

PROJETO HUKA KATU – A FORP-USP NO XINGU

1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou prática, por ordem de prioridade.

Objetivo Geral: mobilizar recursos e apontar diretrizes para a inclusão das ações e equipes de saúde bucal a fim de estender o modelo de atenção e de programação em saúde bucal aos povos indígenas, com vistas à alteração do perfil dos problemas de saúde/doença da boca das populações nos territórios de abrangência do DISEI – Xingu, atuando mediante: extensão e universalização da cobertura; rotinização da atenção preventivo-promocional junto a todos os índios, saudáveis ou não; aumento da oferta de serviços, da resolutividade, da integralidade e da equidade das ações e medidas públicas em saúde bucal.

Objetivos Específicos

N.º	Objetivos Específicos	Resultados Esperados
1	Treinamento de Agente Indígena de Saúde Bucal (AISB) e professores	Formação de multiplicadores
2	Desenvolvimento de ações educativas	Formação de hábitos saudáveis
3	Aumento da oferta de serviços preventivos	Diminuir a incidência de doenças bucais
4	Propiciar assistência clínico-curativa às famílias das comunidades assistidas	Contribuir para a redução da prevalência de cárie e para a diminuição da prática de extrações desnecessárias em jovens e adultos.
5	Aumento da oferta de próteses reabilitadoras	Contribuir para a redução das necessidades de próteses bucais.

2. Descreva o funcionamento do programa, projeto ou prática e aponte qual(is) a(s) sua(s) frente(s) de atuação.

A execução do projeto estará sob a responsabilidade da FORP-USP, através de um assessor técnico e professor responsável para o planejamento e supervisão das ações desenvolvidas pelos acadêmicos do terceiro e quarto ano do curso de odontologia. A equipe cobrirá toda a área correspondente aos Pólos Base Pavuru e Diauarun, e estarão realizando viagens periódicas (de 4 a 6 viagens ao ano, com duração mínima de 15 dias) às comunidades por eles assistidas, juntamente com a equipe da UNIFESP (médico, cirurgião dentista contratado, um técnico de enfermagem e um barqueiro).

Nos dois primeiros dias toda a equipe desencadeia o processo fazendo reuniões e prestando assistência através do atendimento das urgências presentes no Pólo e nas aldeias próximas. A partir do terceiro dia a equipe é desmembrada e dois grupos são formados. O primeiro composto pelo professor colaborador e estudantes sendo dois alunos do quarto ano ou então um técnico em próteses fica no Pólo com a proposta de prestar atendimento clínico e confeccionar próteses às pessoas já cadastradas anteriormente pela comunidade. A outra equipe formada por quatro estudantes, podendo ser do 4º ou 3º ano, mais a cirurgiã-dentista e o coordenador, tem por objetivo desenvolver seu trabalho nas quatro ou cinco aldeias mais distantes do Pólo. O levantamento epidemiológico é realizado em todos os membros da aldeia bem como o tratamento preventivo e de promoção de saúde, sendo a assistência realizada de acordo com o risco e atividade de doença.

3. O programa, projeto ou prática faz parte de uma iniciativa, programa ou política mais abrangente (da mesma ou de outra esfera de governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.

A responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) em relação à saúde indígena foi determinada pela Lei 9836 de 23 de setembro de 1999, na qual definiu-se o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no âmbito do SUS.

Com a implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena o Ministério da Saúde desencadeia uma série de parcerias com Universidades, Organizações não Governamentais (ONGs), Organizações da Sociedade de Interesse Público (OSCIP), prefeituras e estados. Na busca de aprimorar o Subsistema, a partir de julho de 2004, a FUNASA passou a assumir as ações de planejamento da atenção à saúde, de gerência dos programas de saúde e comando técnico e operacional de todo processo.

A parceria teve início em 2003, através da UNIFESP (que atua em área desenvolvendo ações de assistência à saúde geral há cerca de quarenta anos), que estabeleceu contatos com a FORP. Mais precisamente, um protocolo de intenções proposto pela FORP foi apresentado para o Conselho do DSEI, composto por lideranças e conselheiros, culminando com celebração da assinatura de um convênio entre a FORP e a UNIFESP em 2004, no qual ficou determinada a realização de ações de saúde voltadas prioritariamente para o cuidado em saúde, a capacitação da população para o desenvolvimento das ações de saúde e assistência e reabilitadoras nas aldeias e postos do Médio e Baixo Xingu.

A partir do Trabalho desenvolvido no convênio entre a FORP-USP/UNIFESP, a FUNASA, tendo contato com a avaliação feita pelo Conselho Local de Saúde do DSEI, que reconheceu grande valor nas atividades voltadas para saúde bucal desenvolvidas no projeto, solicitou que a FORP-USP firma-se convênio a partir de outubro de 2004, sendo este o convênio vigente até a presente data.

4. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou prática?

O Parque Indígena do Xingu foi criado em 1961, no Brasil Central, atualmente é habitado por 14 etnias pertencentes a quatro troncos ou famílias lingüísticas: Aruaque, Caribe, Jê e Tupi, além dos índios Trumai, de língua isolada. Apresenta uma população de 4.213 indivíduos que se relacionam com quatro pólos bases devido a grande extensão territorial. São estes, o Pólo Diauarum (população total.-1.265; 631 masculino e 634 feminino) localizado no Baixo Xingu, Pólo Pavuru (população total- 713; 331 masculino e 382 feminino) no Médio, Pólo Leonardo no Alto Xingu e o Pólo Ngoivere (população total 238; masculino 118 e feminino 120) recém criado.

A definição dos clientes que deverão receber as próteses reabilitadoras é feita, após reunião com as lideranças na presença de toda comunidade. Outra forma de participação é na condição de AISB que acompanham o trabalho nas aldeias e também na condição de auxiliares de laboratório para a confecção de próteses. Importante salientar que durante o processo estes são treinados e se aprimoram no desenvolvimento de ações de saúde.

- 5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais; de fontes privadas, de ONGs, de agências multilaterais)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?**

Atualmente o projeto tem os recursos disponibilizados através do Convênio FORP-USP/FUNASA número 1419/04, no total de R\$ 98.500,00 (noventa e oito mil e quinhentos reais) o que corresponde a 2,5% do recurso disponibilizado pela FUNASA para o DSEI-Xingu, sendo que o orçamento da FUNASA, no ano de 2005 foi de R\$ 200.837.119,00 (duzentos milhões oitocentos e trinta e sete mil e cento de dezenove reais) e os recursos disponibilizados para execução do plano de trabalho no DSEI-XINGU em 2005 foi de R\$ 3.882.267,78 (três milhões oitocentos e oitenta e dois mil e duzentos e sessenta e sete reais e setenta e oito centavos). Uma pequena contra partida da FORP-USP ocorre através de recursos complementares de infra-estrutura e elementos orçamentários não previstos pelo Convênio (laboratórios, equipamentos, técnicos)

- 6. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou prática? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?**

O processo de preparação das equipes ocorre no período letivo normal no espaço da FORP-USP através de reuniões semanais, durante todo o ano letivo, com a participação média de 30 estudantes.

As equipes, geralmente, são compostas por nove membros, sendo seis acadêmicos (04 do quarto ano e 02 do terceiro ano), um cirurgião-dentista contratado pela conveniada UNIFESP, e docentes da FORP-USP, das Áreas de Materiais Dentários e Próteses, Diagnóstico, Pediatria e Odontologia em Saúde Coletiva, área está que coordena o projeto. A coordenação do projeto está sob a responsabilidade de um docente sendo que a Direção da instituição no qual o projeto está vinculado está sob a responsabilidade de uma Professora, quanto ao grupo docentes e estudantes já vinculados a proporção é de 70% de mulheres.

- 7. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.**

FORP: desenvolve ações de saúde bucal centradas não somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, tendo o conceito de cuidado como eixo de orientação do modelo de atenção à saúde, reforçado pela vigilância em saúde e pela capacitação da população indígena no desenvolvimento de ações de saúde.

FUNASA: ações de gerência dos programas de saúde e acompanhamento técnico e operacional de todo processo.

São realizadas reuniões do Conselho Local de Saúde do DSEI, juntamente com representantes da FORP-USP, UNIFESP E FUNASA, sendo o planejamento baseado em problemas de saúde percebidos pelos conselheiros e pela equipe local. Todas as entradas são desenvolvidas de acordo com uma agenda discutida com a população através do Conselho de Saúde indígena.

8. Se seu programa, projeto ou prática envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação se concretiza (explique os mecanismos de participação).

Todas as aldeias são visitadas durante o período de um ano sendo que as prioridades foram definidas pelo conselho local de saúde do DSEI, pelo fato destas possuírem maior dificuldade para atendimento. Durante o desenvolvimento das ações de saúde nas aldeias, foi preocupação constante buscar a autorização e aprovação das lideranças e da população para todas as atividades. Assim, reuniões iniciais apresentavam a proposta de trabalho para o período. O atendimento das urgências também é indicado pela comunidade

Ao término do período de trabalho são realizadas reuniões com os conselheiros para avaliação do desenvolvimento do projeto e exposição de suas críticas e sugestões.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou prática? Quais os principais participantes governamentais e não-governamentais neste processo? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior(es)? Qual(is) ?

A parceria teve início em 2003, quando a UNIFESP apreciou o protocolo de intenções proposto pela FORP a ser apresentado para o Conselho do DSEI, composto por lideranças e conselheiros, culminando com celebração da assinatura de um convênio entre a FORP e a UNIFESP em 2004. Importante salientar que a UNIFESP, já possui um acúmulo na área de saúde desenvolvendo ações de imunização e assistência desde 1964.

O Plano de Trabalho do convênio entre a FORP-USP, UNIFESP e FUNASA foi elaborado a partir das reuniões do Conselho Local de Saúde do DSEI, correspondente aos pólos-base, sendo o planejamento baseado em problemas de saúde percebidos pelos conselheiros e pela equipe local. Depois de ser construído no âmbito dos pólos, foi realizada uma reunião do Conselho Distrital para sua consolidação, momento em que o plano é adequado de acordo com prioridades, devido à capacidade operacional do DSEI e o limite orçamentário.

Para confecção definitiva da proposta de trabalho o projeto utilizou-se como documento base: "Organização dos serviços de atenção em saúde bucal na região dos rios Tiquié e Uaupés- Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Negro – 2000", elaborado pela Organização não Governamental Saúde Sem Limites, onde se procurou fazer as devidas adaptações para a realidade do Distrito Especial Indígena do Xingu.

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou prática? Por que ocorreram?

O Projeto sofreu pequenas modificações durante este período de dois anos. As principais estão associadas ao aumento da burocracia que como tudo possui seu lado bom, por exemplo: o rigor com relação à organização nas prestações de contas e a responsabilização no que diz respeito à logística necessária para as entradas.

11-Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

A compreensão correta dos objetivos do projeto por parte de TODA comunidade forpiana. Sendo que estamos abordando esta questão através de uma maior divulgação e responsabilização de todas as ações que envolvem o projeto.

12-Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou prática? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou prática.

No aspecto quantitativo estamos avaliando as condições de saúde bucal pelo uso de indicadores propostos pela Organização Mundial de Saúde, sendo que os mesmos também foram utilizados no projeto SB 2000 que analisou as condições de saúde bucal da população brasileira.

No que diz respeito à produção no ano de 2004 temos: Número de pessoas atendidas – 1284; Aplicação de selante- 311; Restaurações- 1390; Exodontias de Permanentes- 324; Exodontias de decíduos- 278; Prótese total- 36; Prótese parcial removível- 52.

No aspecto qualitativo temos a boa avaliação da população indígena apresentada pelos Conselheiros e Comunidade durante as reuniões de encerramento dos trabalhos em cada período, bem como a do Conselho Local de Saúde que aprovou com mérito o trabalho no ano de 2004. E na avaliação dos estudantes da FORP-USP temos os comentários presentes nos relatórios apresentados ao término do estágio optativo e a manutenção do vínculo com a preparação das novas turmas.

É importante salientar que consideramos como indicador de avaliação e resultado do projeto o fato de ex-estudantes da FORP, que participaram do projeto, estarem hoje contratados e trabalhando vinculados à saúde indígena.

13-Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou prática até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

A oportunidade de ruptura com o ensino praticado nos cursos de odontologia, tradicionalmente “técnico”, possibilitando a união de esforços em um processo de crescente articulação entre instituição de educação e serviços de saúde, adequados às reais necessidades da população.

14-Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

Na reorientação de uma relação existente entre saúde e educação, através de uma efetiva interação entre a formação dos profissionais de saúde, os serviços de saúde do SUS e as comunidades, adequando, com isto, os futuros profissionais e a comunidade beneficiada, às novas necessidades sociais.