



| | |
|-------------------|--|
| Evento | Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS |
| Ano | 2018 |
| Local | Campus do Vale - UFRGS |
| Título | Avaliação da inserção do Programa Mais Médicos no Distritos de Saúde Especial Indígena Alto Rio Solimões no estado do Amazonas |
| Autor | KAREN DA SILVA CALVO |
| Orientador | ALCINDO ANTONIO FERLA |

Título: Avaliação da inserção do Programa Mais Médicos no Distritos de Saúde Especial Indígena Alto Rio Solimões no estado do Amazonas.

Acadêmica: Karen da Silva Calvo

Professor orientador: Alcindo Antonio Ferla

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Apesar do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (SASI-SUS) ter sido criado em 1999, de fato, a concretização iniciou após a criação da Política Nacional à Saúde dos Povos Indígenas em 2002. Existem 34 Distritos de saúde Especial Indígena (DSEI) no país, sendo que 7 estão no Estado do Amazonas. O DSEI é uma estrutura organizacional que atua no território sociocultural, podendo abranger uma região, com diferentes municípios e estados ou pode se organizar em torno de uma etnia. A atenção à saúde indígena engloba vários aspectos complexos, dentre os quais estão às questões culturais e o acesso à assistência. No Brasil existe dificuldade em fixar profissionais de saúde em DSEI, relacionada em parte com a carência na formação quanto aos aspectos antropológicos da saúde dos povos indígenas. Com a criação do Programa Mais Médicos (PMM), os DSEI foram contemplados com a inserção de médicos nos seus territórios. **Objetivo:** Avaliar efeitos do Programa Mais Médicos (PMM) no DSEI Alto Rio Solimões. **Metodologia:** O território da pesquisa localiza-se no Estado do Amazonas e foi escolhido por se tratar do serviço de assistência à saúde com a segunda maior população indígena do Brasil (n= 62.065). Foram selecionadas três Comunidades (Vila Betânia, Belém do Solimões e Campo Alegre), a partir de negociação com o DSEI. O projeto foi apresentado na reunião do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), com a presença dos caciques e coordenadores dos três Polos. Foi aprovado e assinado o termo de anuência pelas lideranças, coordenador do DSEI e presidente do CONDISI, e aprovado na CONEP. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, cujas técnicas de pesquisa incluíram grupos focais, entrevistas e diários de campo com registro de observações em locais de atendimento e acompanhamento de reuniões do conselho de saúde. **Resultados:** Os médicos inseridos em DSEI são todos cubanos. A rede assistencial é composta por Postos de saúde nas aldeias, com a presença do agente indígena de saúde, Polos-base e Casa do Índio (CASAI). Os Polos-Base são estruturas mais complexas, com uma cobertura mais ampla para um conjunto de aldeias, com equipe multiprofissional de saúde indígena - EMSI. A CASAI é uma unidade de apoio para acesso à atenção secundária e terciária. Os problemas de saúde mais frequentes nas consultas médicas são infecção respiratória aguda, diarreia e malária. Os médicos também participam de grupos de educação em saúde. A inserção dos médicos foi acompanhada de tensões inerentes ao programa. Apesar disso, há reconhecimento de melhorias assistenciais. Anteriormente à inclusão do PMM, os médicos faziam atendimentos esporádicos, não moravam na comunidade e raramente viajavam com a equipe para as aldeias mais distantes. Com a inserção do PMM, a permanência do médico na equipe é permanente e eles estão incluídos em todas as atividades da atenção básica. Nas visitas a CASAI, observou-se um pequeno número de pacientes que aguardavam encaminhamento na rede de saúde. As reuniões de conselho local assistidas contaram com a presença de médicos, demais profissionais de saúde, cacique, coordenadora da escola, vereador, coordenador do Polo-Base, parteiras e agentes de saúde indígena. **Considerações finais:** Os participantes avaliam de forma positiva a inserção do PMM no DSEI. Destaca-se o envolvimento do médico em ações curativas de caráter individual, com redução de encaminhamentos, apontando aumento da resolutividade na atenção básica. Destaca-se ainda o envolvimento com o trabalho multidisciplinar e a articulação com a comunidade local, através da realização de visitas domiciliares, participação em grupos e atuação em conselho de saúde. Conclui-se que o PMM trouxe um incremento na qualidade assistencial da atenção básica da saúde indígena.