

AGENDAMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A INDÍGENAS NO ESTADO DE RONDÔNIA

Ivete de Aquino Freire¹, Ramón Núñez Cárdenas^{2}, Kenia Ribeiro Marinho³, Josilene Almeida Barros⁴, Layze Lopes⁵, Leivydeane de Almeida Barbosa Dantas⁵, Michelle Freire Seixas⁶ & Natacha de Souza Silva Norberto⁷*

FREIRE, I.A.; CÁRDENAS, R.N.; MARINHO, K.R.; BARROS, J.A.; LOPES, L.; DANTAS, L.A.B.; SEIXAS, M.F. & NORBERTO, N.S.S. Agendamento de atendimento especializado a indígenas no estado de Rondônia. **Perspectivas Online: Biológicas e Saúde**, v.7, n.25, p.54- 67, 2017.

RESUMO

No Brasil, a atenção à saúde básica, de média e alta complexidade no SUS é desenvolvida de formas distintas. O atendimento a população indígena segue esta mesma lógica, integrando o subsistema de atenção a saúde indígena ao SUS e aos Distritos Sanitário Especial Indígena/DSEI's. O presente trabalho, resultado parcial das experiências de integrantes do Programa PET Saúde indígena, tem como objetivo descrever o percurso utilizado para o agendamento de consulta a especialistas pelos/para os usuários indígenas à Policlínica Osvaldo Cruz/POC/PVH/RO, destacando o funcionamento do sistema e subsistema, as especialidades médicas agendadas e as etnias cor-

respondentes. Para tanto, apresentam-se alguns aspectos da articulação do subsistema de saúde indígena com o SUS, descrevendo o fluxo do atendimento no estado de Rondônia e em especial em Porto Velho, que culmina no agendamento de consultas as distintas especialidades numa unidade de atendimento de média e alta complexidade, a Policlínica Osvaldo Cruz/POC. Sobre as especialidades médicas agendadas, predominaram aquelas relacionadas a área neurológica, em especial Neuropediatria, Neurologia e Neurocirurgia. A etnia que mais buscou especialistas na policlínica estudada foi a Karitiana.

Palavras-chave: Saúde indígena; agendamento; consultas; especialidades médicas.

ABSTRACT

In Brazil, the attention to the basic health of medium and high complexity in the SUS is developed differently. The service the indigenous population follows this same logic, integrating the subsystem attention to indigenous health to SUS and Distritos Sanitário Especial Indígena/DSEI's. This study, partially a result of the experiences of members of the PET program Indigenous health, aims to describe the route used for the consultation schedule to specialists by / for indigenous users to Polyclinic Osvaldo Cruz / POC / PVH / RO, highlighting the specialties scheduled medi-

cal and the corresponding ethnicities. To this end, we present some aspects of subsystem joint indigenous health with the SUS, highlighting the flow of care in the state of Rondônia and especially in Porto Velho, culminating in the scheduling of the different consultations specialties averaging care unit and high complexity, the Polyclinic Osvaldo Cruz / POC. About medical specialties scheduled predominated those related to neurological area, especially Neurology, Neurology and Neurosurgery. The ethnic group that sought more experts in the studied polyclinic was the Karitiana.

Keywords: Indigenous Health, scheduling, appointments, medical specialties.

¹ Atua no Projeto PET Rede-Saúde. Universidade Federal de Rondônia, Pró-Reitoria de Apoio Acadêmico, Departamento de Educação Física. Br 364, km 9.5 - Campus Universitário Rural CEP:78900-000 - Porto Velho, RO - Brasil .

² Docente da UNIR/Departamento de Educação Física. Integrante do Grupo de Estudos do Desenvolvimento e da Cultura Corporal. Tutor do Grupo PET Rede/Saúde Indígena. Universidade Federal de Rondônia - Av. Pres. Dutra, 2965 - Centro, Porto Velho - RO, CEP:76801-974.

³ Coordenadora Geral do Atendimento Médico Intensivo - AMI Leitos de Retaguarda de Pronto Socorro João Paulo II e Assessoria Técnica da Gerencia de Regulação do Sistema Único de Saúde -GERREG. Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. Rua Geraldo Siqueira - Cidade Nova CEP:76810820 - Porto Velho, RO – Brasil.

⁴ Técnica em serviço de saúde - Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. Av. Farquar 2986 Ed. Rio Machado Pedrinhas CEP:76801470- Porto Velho, RO - Brasil.

⁵ Enfermeiras CASAI Porto Velho. Preceptoras do Grupo PET Rede/Saúde Indígena.

⁶ Psicóloga UTI Neonatal e Preceptora do Grupo PET Rede/Saúde Indígena - Hospital de Base Ary Pinheiro Av. Gov. Jorge Teixeira, 3766 - Industrial, Porto Velho - RO, CEP:78905-160.

⁷ Nutricionista CASAI Porto Velho. Preceptora do Grupo PET Rede/Saúde Indígena.

(*) E-mail: munezcardenas@yahoo.com.br

Data de chegada: 22/08/2016 Data para publicação: 30/11/2017

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção básica, de média e alta complexidade no SUS é desenvolvida de formas distintas. Isto porque as características da atenção nestes três níveis ocorrem de modo diferenciado. A atenção básica é entendida, preferencialmente, como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS, sendo orientada por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade. Uma das principais características deste nível de atenção é o emprego de tecnologia de baixa densidade, que inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade (CONASS, 2007). É conhecido como porta de entrada por ser a responsável pelo primeiro contato da população com o SUS. Considerando suas características, os procedimentos realizados nos serviços na atenção básica não esgotam as necessidades dos pacientes do SUS; seja pelo imperativo de custos mais elevados, seja pela imprescindível densidade tecnológica requisitada.

O nível de atenção de média complexidade oferece ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos. Já a atenção à saúde de alta complexidade implica a utilização de um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo. Tem como objetivo propiciar à população acesso aos serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) (CONASS, 2007).

Um projeto do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2007) cita que na maior parte dos estados da federação, as redes de atenção à saúde de alta complexidade são contratados/conveniados junto aos serviços de saúde, sejam privados com fins lucrativos, sejam filantrópicos ou universitários. No estado de Rondônia não ocorre de modo diferente. Entretanto, o estado conta entre suas unidades próprias de atendimento de saúde no âmbito da média e alta complexidade, com a Policlínica Osvaldo Cruz/POC e o Hospital de Base Ary Pinheiro, ambos localizados na cidade de Porto Velho, capital do estado. A POC atende aos 52 municípios do estado de Rondônia, disponibilizando um atendimento equânime aos pacientes desta unidade da federação. Também tem prestado assistência a pacientes dos municípios do sul do Amazonas, estado do Acre, algumas cidades do oeste de Mato Grosso e da Bolívia que faz fronteira com Rondônia.

A Policlínica Osvaldo Cruz/POC é uma unidade especializada no atendimento de Saúde no âmbito da média e alta complexidade. Atualmente oferece serviços de consultas especializadas como neurologia, endocrinologia, urologia, proctologia dentre outros, realiza, pequenos procedimentos e exames diagnósticos como mamografia, ultrassonografia e outros.

Desde Março de 2014 a POC está integrada a Atenção Básica bem como as secretarias municipais de saúde, através do Sistema Nacional de Regulação/SISREG. Até então todos os registros relativos aos serviços, eram realizados de forma manual. Com a implantação do SISREG, os agendamentos e controle no atendimento de média e alta complexidade ocorrem através do sistema de regulação, via internet, após avaliação da necessidade pelo médico na unidade da Atenção Básica ou por outro especialista. O atendimento a população indígena segue esta mesma lógica, integrando o subsistema de atenção a saúde indígena ao SUS e aos Distritos de Saúde Indígena/DSEI's.

A literatura atual aborda a necessidade de uma rede própria de prestação de serviços de saúde a esta população. Justifica-se esta particularidade uma vez que a integração destes grupos ao sistema de saúde de forma não-diferenciada, não dá conta de atender os aspectos linguísticos, ideológicos e econômicos que se diferenciam da sociedade nacional como um todo.

Por outro lado, são escassas as publicações que avaliam a qualidade do atendimento unificado nas unidades de média e alta complexidade para indígena e não indígena. São igualmente poucos os diagnósticos da oferta e da demanda deste serviço/atendimento, em especial no que se referem às etnias e especialidades

procuradas pela população indígena. Estudos desta natureza oferecem subsídios para tratar de forma adequada e oportuna as demandas de atenção à saúde de média e alta complexidade da população indígena; ajudam a compreender algumas das exigências do serviço e traçar alternativas para ampliar a qualificação da capacidade instalada das unidades de saúde.

Este trabalho é resultado de um estudo preliminar desenvolvido pelo Grupo “Manifestações físico-culturais de populações indígenas” do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Neste caso, o PET SAÚDE INDÍGENA da Universidade Federal de Rondônia. O programa busca reorientar a formação dos profissionais de saúde fortalecendo a prática acadêmica de ensino, pesquisa e extensão, tendo como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade. E para tanto, envolve tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde.

O relato aqui apresentado delimitou-se como uma das atividades de pesquisa do grupo PET. Definiu-se como objetivo descrever aspectos da articulação do subsistema de saúde indígena com o SUS em consonância com o percurso utilizado para o agendamento de consulta a especialistas para os usuários indígenas à Policlínica Osvaldo Cruz/POC/PVH/RO. Para tanto foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: identificar a sistematização do fluxo da atenção a saúde desta população no estado de Rondônia; conhecer o processo de agendamento de consultas as distintas especialidades de atendimento de média e alta complexidade, a Policlínica Osvaldo Cruz/POC; destacar as demandas relativas as especialidades médicas agendadas e as etnias correspondentes.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O local em que foram desenvolvidas as vivências para este trabalho foi a Policlínica Osvaldo Cruz/POC. Elegeram-se esta unidade de saúde por ser vinculada ao SUS e por contar com duas preceptoras do projeto que são funcionárias da referida unidade.

Foi realizado um estudo do tipo descritivo-documental, considerando as informações coletadas junto ao SISREG e os documentos sobre o Sistema de Regulação da Saúde Indígena (publicados ou não) acessíveis aos integrantes da pesquisa. Também foram considerados observações sobre o cotidiano da unidade de saúde e conversas informais com servidores da instituição

O SISREG é um sistema on-line, gratuito, criado e disponibilizado pelo Ministério da Saúde, para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório de saúde, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos. A entrada no sistema para inserção de informação é realizada por pessoas devidamente treinadas e identificadas com senha própria para este serviço,

Entre as informações contidas no SISREG, registradas para a composição desta pesquisa, estiveram aquelas sobre os agendamentos para consulta da população indígena aos médicos especialistas da POC. Os dados coletados, utilizados neste trabalho correspondem aos agendamentos no período de Março a Maio de 2013; e Março a Novembro de 2014. Para o registro das informações foi elaborado um formulário, que era preenchido diariamente pelos estudantes do grupo PET que frequentavam a unidade em sistema de rodízio.

3. RESULTADOS

3. 1. O SUS E A ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO NO ESTADO DE RONDÔNIA.

O Subsistema de Atenção a Saúde indígena criado em 1999 destaca “a garantia aos índios e às comunidades indígenas de acesso às ações de nível primário, secundário e terciário do Sistema Único de Saúde - SUS”. Por outro lado, em 2012, a responsabilidade pela saúde indígena foi transferida da FUNASA para a Secretaria Especial de Saúde Indígena, que integra o Ministério da Saúde. Tal secretaria está organizada nas

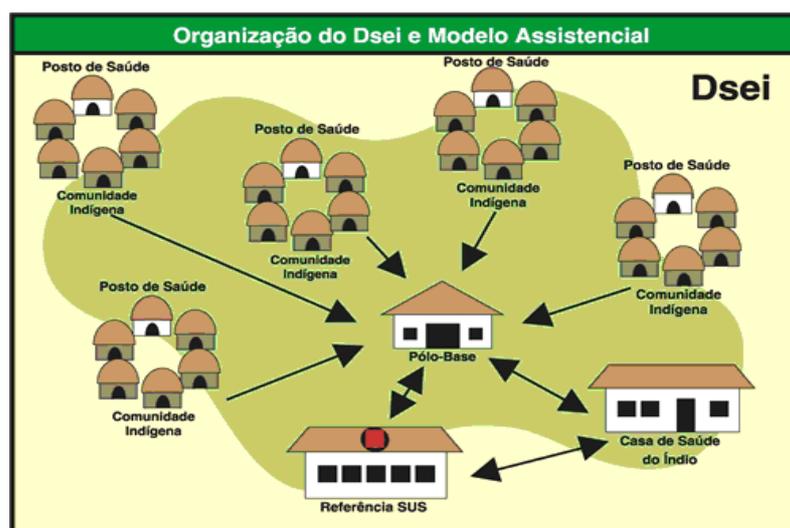
seguintes esferas: 1) Departamento de Gestão da Saúde Indígena; 2) Departamento de Atenção à Saúde Indígena; 3) Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena; e 4) Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena brasileiro está organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), e de acordo com o Ministério da Saúde, como um subsistema do Sistema Único de Saúde, deve funcionar em perfeita articulação com este segundo. Cabe aos DSEI's desenvolverem um conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica, articulado com a rede do Sistema Único de Saúde/SUS, para referência e contra-referência (BRASIL, 2001). O estado de Rondônia conta com dois DSEI's; um em Porto Velho, capital do estado e outro em Vilhena (BRASIL, 2006).

A efetivação da atenção à saúde indígena ocorre de acordo com o fluxo sistematizado na Figura 1; e na prática, conforme descrito a continuação.

Em Rondônia, a atenção básica a saúde indígena é realizada de acordo com o modelo assistencial brasileiro. Dá-se através do acompanhamento dos Agentes Indígenas de Saúde/AIS, nas próprias aldeias; e também, periodicamente, pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, conforme o planejamento das ações; nas aldeias e/ou nos postos de saúde. Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS's), as equipes multidisciplinares e as unidades referenciam os usuários aos Polos-Base.

Figura 1- Sistematização do fluxo de atendimento a saúde a populações indígenas.



Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

Seguindo o fluxo de organização dos serviços de saúde, no estado de Rondônia, a segunda instância de atendimento aos indígenas são os Pólos-Base, localizados em algum município de referência. Os Pólos-Base se constituem na primeira referência para os AIS, equipes multidisciplinares e postos de saúde. Estão localizados em alguns municípios; e nos casos de inexistência, a clientela é referenciada para uma unidade básica de saúde existente na rede de serviço do município mais próximo da aldeia (Brasil, 2001). Cada Pólo-Base cobre um conjunto de aldeias; e é responsável pelos agendamentos no SISREG para as consultas e demais atendimentos. Os pólos são habilitados com senha para operar o sistema.

Conforme dados do SIASI (2015), o DSEI Porto Velho tem como área de abrangência 15 municípios (além da capital), vinculados a seis Polos-base. O município de Humaitá, que sedia um polo-base e atende a

três cidades distintas, está circunscrito no estado do Amazonas; e o município de Rondolândia, no estado do Mato Grosso, está vinculado ao polo-base de Ji-paraná, conforme expõe a Figura 2.

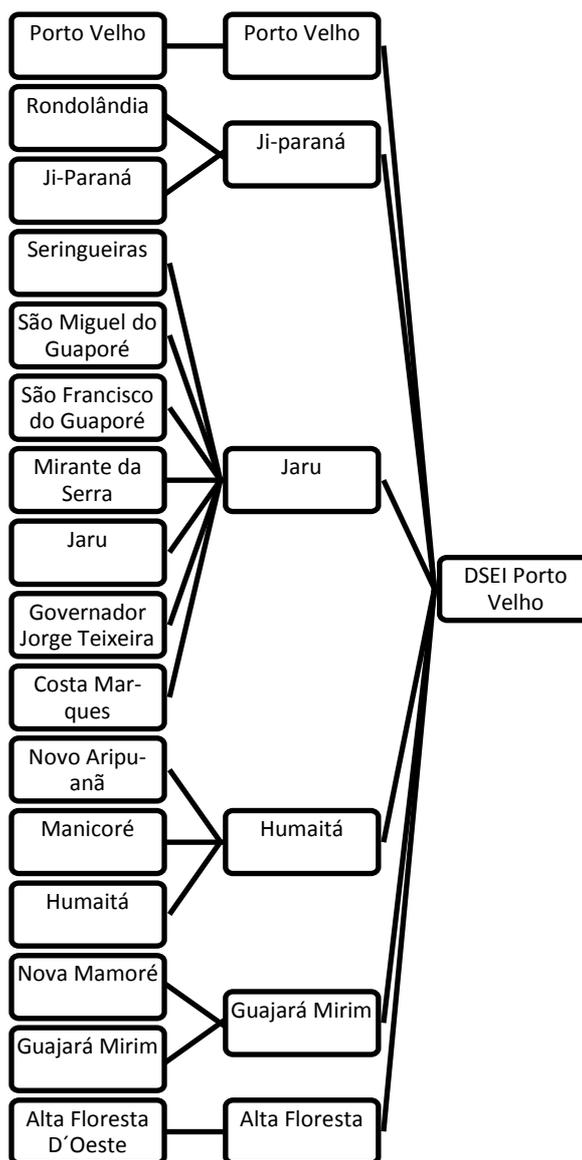
O DSEI Porto Velho atende a 157 aldeias distribuídas entre os diferentes municípios conforme citados na Figura 2; e a uma população de 11.275 indígenas quando somados os aldeados e aqueles residentes na área urbana (SIASI, 2015).

Não havendo resolutividade nos Polos-Base, os indígenas são encaminhados para atendimento de média e alta complexidade. Neste caso, o usuário diminui o vínculo com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e aumenta a dependência do Sistema Único de Saúde. Rondônia conta apenas com a capital do Estado, em Porto Velho, para atendimento de média e alta complexidade.

Com relação aos fluxos de referência e contra referência, a atenção ocorre através do Fluxo formal conforme explicam VARGAS; MISOCZKY; WEISS; COSTA (2010). O fluxo é “definido pelo gestor municipal e formalmente indicado pelos trabalhadores de saúde aos usuários para atendimento fora do município, tendo como ponto de partida a rede municipal de atenção básica e os processos de agendamento de consultas, exames e procedimentos”.

Com a recente inauguração do Hospital Regional de Cacoal, esta unidade tem atendido alguns casos específicos de média e alta complexidade (Governo do Estado de Rondônia, 2015).

Figura 2 - Demonstrativo dos Polos-base e municípios de abrangência do DSEI Porto Velho.



Fonte: Elaborado a partir de dados SIASI (2015).

Seguindo o fluxo de rotina, o referenciamento de pacientes indígenas para o atendimento de média e alta complexidade é realizado pelas Unidades Básicas de Saúde e/ou “Polos-Base” da população adscrita. São estas instituições responsáveis pelo agendamento a consultas no sistema SISREG.

Como estrutura de apoio aos indígenas, estão disponibilizadas espaços denominados CASAI's (Casas de Apoio a Saúde Indígena). Estes locais são destinados a receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados (e acompanhantes) para tratamento, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos usuários nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso (Brasil, 2001). Na capital do estado de Rondônia, este local, também acomoda o Polo-Base Porto Velho.

3.2. AGENDAMENTOS PARA CONSULTAS NA POLICLÍNICA OSVALDO CRUZ/POC, EM PORTO VELHO-RO.

Como já dito anteriormente, a Policlínica Osvaldo Cruz/POC, é uma unidade de saúde do Governo do estado de Rondônia, vinculada ao SUS; que atende a casos de média e alta complexidade. Os atendimentos realizados nesta unidade são agendados no Sistema SISREG pelas unidades responsáveis pelo encaminhamento. Nestes níveis de atenção a saúde, os indígenas acompanham os princípios do SUS, entre os quais destacamos o princípio doutrinário da equidade.

No período estudado de 2013 foram agendados para consultas na Policlínica Osvaldo Cruz/POC 119 indígenas (65 homens e 54 mulheres); e mais 25 agendamentos ficaram destinados a cônjuges dos indígenas mas que não são índios. Já em 2014, foram 181 indivíduos com consultas marcadas.

Entre os 119 agendamentos no período de Março a Maio de 2013, verifica-se que a especialidade mais procurada foi a Neurologia, com 18,18% dos agendamentos; em seguida, Ortopedia com 11,88%; e Neuropediatria com 10,48%, conforme dados demonstrados na Figura 3.

No período de Março a Novembro de 2014 (Figura 3) predominou a busca por otorrinolaringologista, com 13,63%; em seguida pneumologista e ortopedista, ambos com 11,36%. Chama a atenção que se destacam, tanto no período de 2013 como de 2014, os agendamentos para a área neurológica. Se somados os agendamentos de 2013 e 2014 para Neuropediatria (7,95% e 7,95), Neurologia (18,18% e 6,81%) e Neurocirurgia (1,13% e 1,13%) constata-se que a busca por consultas nesta grande área da saúde foi predominante: em 2013: 27,26%; e em 2014: 15,89%.

No período estudado de 2013 (Figura 4) as etnias que mais agendaram consultas foram Karitiana, com 20%; na sequência Tenharim 14%; Tupari 11%; e com 5% ou menos Uru eu wau wau, Gavião, Karipuna, Macurapi, Oro Mon e Zoró; e 9% de indígenas agendados com as etnias não registradas. Já no ano de 2014, os Karitianas tiveram 34% de agendamentos; Tenharim 7%; Macurapi 6%; Oro Nao, 5%; Oro Waran e Karipuna 4% respectivamente; Oro Mon 3%. Outras etnias com menos de 3% somaram 19%; já aqueles indivíduos cadastrados sem a identificação da etnia totalizaram 16%.

Figura 3: Demonstrativo dos agendamentos por especialidades no período de Março a Maio de 2013; e Março a Novembro de 2014 da população indígena na Policlínica Osvaldo Cruz, em Porto Velho-RO.

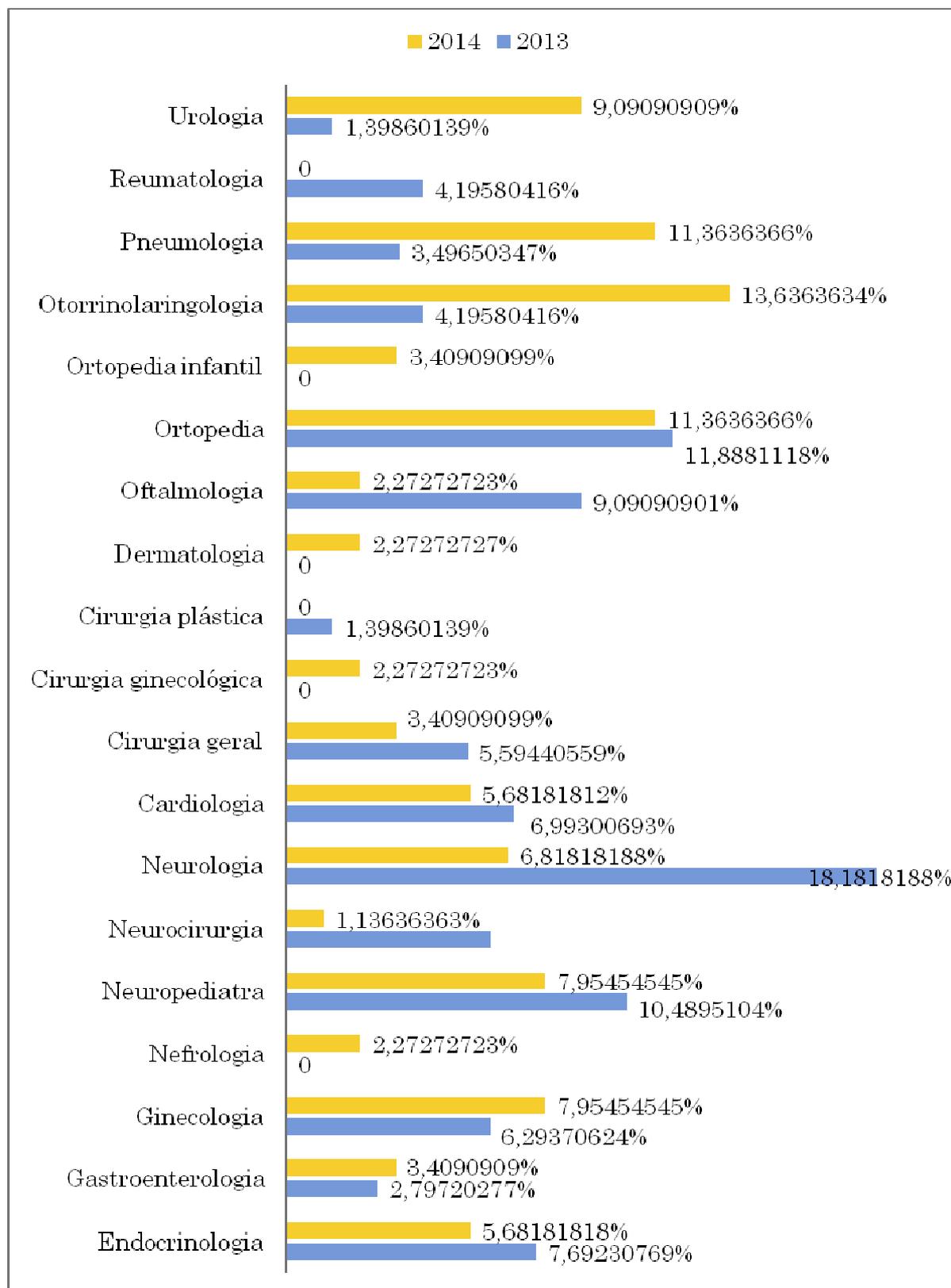
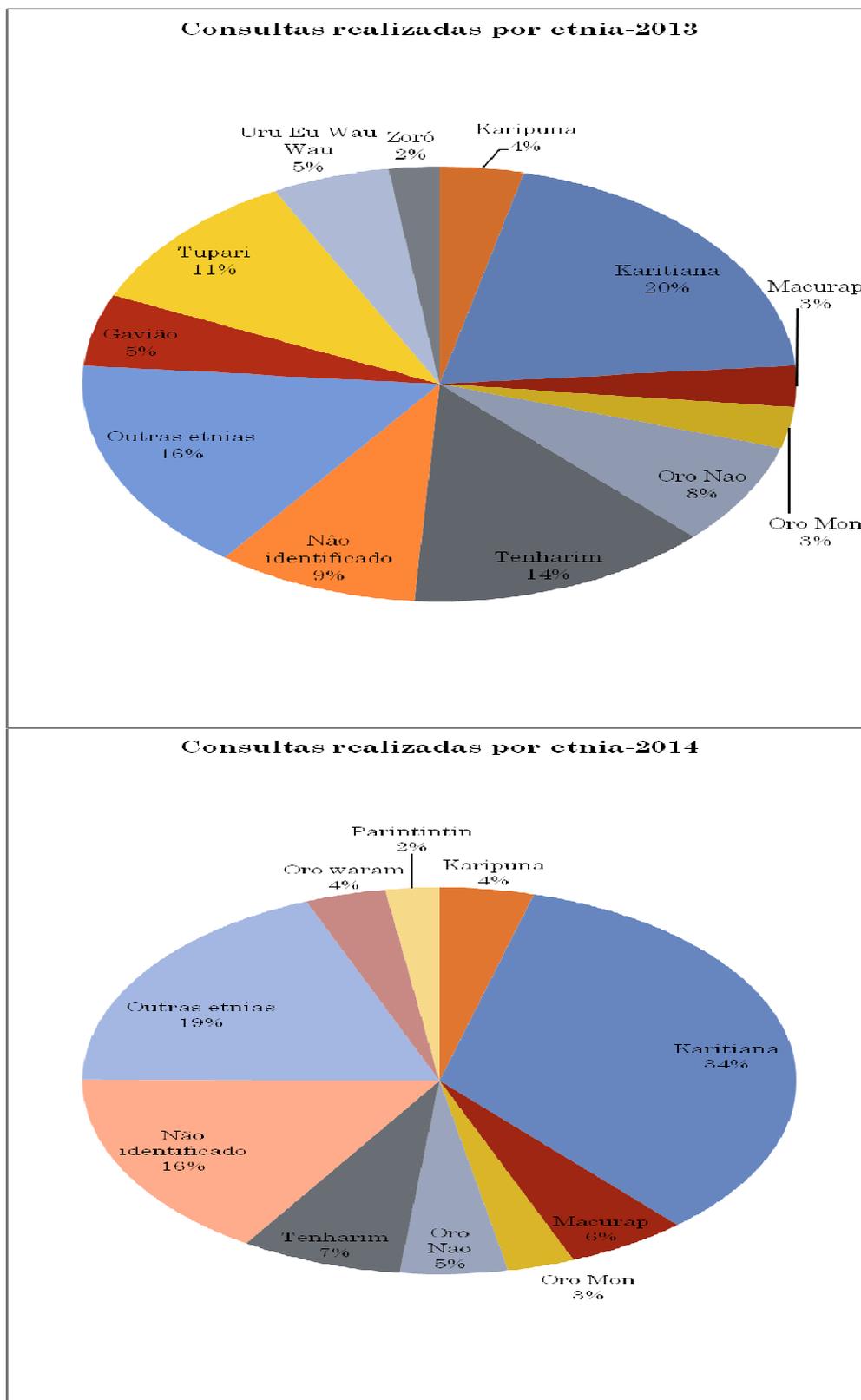


Figura 4: Demonstrativo das etnias e quantitativo de usuários indígenas agendados no período de Março a Maio de 2013; e Março a Novembro de 2014, na Policlínica Osvaldo Cruz, em Porto Velho/RO.



4. DISCUSSÃO

Os dados levantados apontam a diferença na atenção indígena quando os usuários estão sob o Sistema de Saúde Indígena e quando vinculados diretamente ao SUS. Esta alteração no sistema de atenção ocorre quando não há resolutividade do problema de saúde nos Polos-Base. Nestes casos, os indígenas são encaminhados para a capital do Estado, em Porto Velho, para o atendimento de média e alta complexidade, diminuindo o vínculo com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e aumentando a dependência do Sistema Único de Saúde.

Apesar do grande avanço que trouxe o SUS na atenção a saúde no Brasil, desde a criação deste sistema, o mesmo tem enfrentado desafios para a concretização dos seus princípios orientadores. Um desses desafios se refere a garantir a qualidade das ações e serviços de saúde e o atendimento das necessidades de populações territorialmente situadas. Estudos de Oliveira e Gomes (2009) sinalizam que o excesso de pessoas para serem atendidas frente a capacidade de resolução é uma dificuldade real. Ao mesmo tempo, destacam a presença de profissionais de saúde que necessitam estar mais comprometidos com o estabelecimento da saúde como direito do cidadão. Considerando que os indígenas, na atenção a saúde especializada são vinculados ao SUS, estes seguem os mesmos preceitos e conseqüentemente as mesmas dificuldades dos demais usuários.

Entretanto, no caso dos indígenas os problemas são maiores, tendo em vista a necessidade de uma atenção com viés na abordagem sociocultural da saúde. Em conversas com servidores da Policlínica Osvaldo Cruz, verificou-se problemas no atendimento de particularidades dessa população tais como dificuldade de comunicação uma vez que muitos indígenas falam somente a língua da etnia de origem. Santos et al (2016) encontrou resultado semelhante numa pesquisa com enfermeiros que trabalham com saúde indígena. Constatou que a diferença de idioma entre os interlocutores é uma barreira na atenção a saúde com qualidade apontando para a necessidade de ações socioculturalmente adaptadas, nos seus diversos níveis de complexidade.

Langdon e Diehl (2007) destacam que na saúde indígena deve-se garantir o princípio da atenção diferenciada, levando-se em conta as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos. Um estudo realizado por estas autoras com Agentes Indígenas de Saúde mostrou que para estes profissionais a atenção diferenciada tem um sentido limitado; está vinculada a um status especial diante dos serviços de saúde, a exemplo de o índio não ter mais que esperar em fila para ser atendido. Entretanto, na realidade aqui estudada este privilégio não ocorre na atenção secundária e terciária. O atendimento aos indígenas no âmbito da média e alta complexidade em Porto Velho segue o modelo de organização e funcionamento da Policlínica Osvaldo Cruz aos demais usuários. A exceção é a presença de um servidor da CASAI acompanhando os indígenas nas consultas. Entretanto, em casos de atendimentos a distintos indivíduos e em especialidades diferentes, tudo no mesmo horário, o acompanhador não dá conta de seguir a todos os indígenas as consultas médicas.

Os usuários indígenas carecem de atenção diferenciada em todos os níveis de atenção a saúde e em diferentes aspectos. Um ponto importante diz respeito às dificuldades de deslocamento e acessibilidade daqueles residentes nas localidades de difícil acesso até o centro de referência.

As enormes distâncias entre algumas aldeias e a cidade de Porto Velho, atrelado a dificuldade de acesso constitui um desafio para os usuários indígenas de Rondônia terem entrada na atenção especializada em saúde. Estradas de terra se tornam intrafegáveis durante o rigoroso inverno amazônico sendo outro agravante a dispersão das aldeias indígenas. Em alguns casos, os deslocamentos são quase sempre difíceis, seja pelas características locais; seja pela dificuldade de infraestrutura ou ambos os casos. As variações climáticas expressivas, caracterizadas por períodos de seca ou de chuva intensa influem diretamente sobre as possibilidades de deslocamento na região entrecortada por rios, às vezes impedindo acesso a determinadas localidades durante vários meses do ano.

Sobre o fluxo de referência e contra referência, os resultados aqui alcançados acompanham aqueles obtidos no estudo de Vargas; Misoczky; Weiss e Costa (2010). O fluxo de atendimento aldeia-Polo-base-DSEI é formal, indicado aos usuários. Quando necessitam de atendimentos especializados, os indígenas são encaminhados ao Polo-base (onde é realizado o agendamento no Sistema SISREG), posteriormente para a CASAI e finalmente ao Centro de Especialidade.

Dos dados levantados verifica-se que tanto no ano de 2013 como em 2014 os povos indígenas vinculados ao DSEI Porto Velho, do mesmo Pólo-Base, que mais agendaram consultas foram os Karitianas. Por outro lado, predominaram os agendamentos para consultas nas especialidades da área neurológica. Estes dois achados suscitam algumas reflexões. O primeiro deles diz respeito ao local de moradia deste povo. A aldeia Karitiana é a mais próxima da capital do estado; fica a aproximadamente 100 km da cidade de Porto Velho. A proximidade com a capital do estado resulta em intensa mobilidade desta população para a cidade, seja em busca dos serviços da FUNAI, seja dos serviços de saúde (Storto, 2015). É possível que a localização da aldeia desta etnia favoreça a vinda da população em busca de atendimento de saúde de média e alta complexidade na POC. Ao contrário dos Karitianas, outros povos enfrentam significativas dificuldades para acercar-se a cidade de Porto Velho; sejam pelas elevadas distâncias, aliado a estradas intrafegáveis, principalmente no período chuvoso; seja pela escassez de transporte aos acessos somente por rios e igarapés (FUNASA, 2010).

O segundo achado nos remete a reflexão sobre um aspecto cultural deste povo. A população Karitiana apresenta como um dos traços de suas tradições o casamento entre pessoas da mesma família (Sampaio e Silva, 1997). A consanguinidade na família aumenta consideravelmente a ocorrência de doenças relacionadas a genes recessivos, a exemplo de enfermidades neurológicas, deformidades físicas entre outras de ordem genética. Por outro lado, foi neste povo que se observou a predominância nos agendamentos para consultas nas especialidades da área neurológica. Este resultado suscita a necessidade de estudos para conhecer até que ponto a predominância de agendamento de consultas a especialidades da área neurológica tem relação com o aumento do risco de transmissão de anormalidades genéticas ocasionadas pela consanguinidade na família do povo Karitiana. Outras etnias que apresentam maior número de população, quando comparadas com os Karitianas, tais como Tenharim, Tupari, Gavião, Zoró, Oro Não, Oro Waram e Oro Mom não se destacaram quantitativamente nos agendamentos para a especialidade neurológica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso utilizado pelos usuários indígenas para o agendamento de consulta a especialistas à Policlínica Osvaldo Cruz/POC/PVH/RO, acompanha o fluxo de atendimento segundo o Modelo Assistencial a saúde da população indígena brasileira. Inicia nas aldeias, através dos Agentes Indígenas de Saúde/AIS, ou pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. Estes referenciam o usuário às unidades de saúde e/ou Pólos-Base; que por sua vez, não tendo condição de resolutividade, encaminham o paciente para a CASAI e unidade de atendimento de média e alta complexidade.

Sobre as especialidades médicas agendadas, predominaram aquelas relacionadas a área neurológica, em especial Neuropediatria, Neurologia e Neurocirurgia. A etnia que mais buscou especialistas nesta área da saúde na Policlínica Osvaldo Cruz/POC foi a Karitiana.

Os resultados obtidos induzem a necessidade de aprofundamento na temática estudada, tanto no diz respeito ao fluxo de atendimento a saúde indígena quanto a etnia predominante nos agendamentos.

Em contato com os servidores da POC que atuam junto ao SISREG foi repassada a informação de que alguns agendamentos se apresentavam sem registro da etnia do usuário indígena. Na oportunidade, dis-

cutiu-se a importância desta informação e alternativas para correção da falha junto às unidades responsáveis por esta atividade.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL: Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saude indige-na.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saude%20indige-na.pdf)>2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão CORE/RO. Fundação Nacional de Saúde. Gestão Administrativa. Coordenação Regional de Rondônia. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf>. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão SUEST/RO. Fundação Nacional de Saúde. Gestão Administrativa. Coordenação Regional de Rondônia. Porto Velho/Rondônia. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_2010.pdf>.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS/Brasil – Brasília, 2007. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf>. Acesso em 10 Mar 2017.

DIASI – Divisão de Atenção a Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial indígena de PVH/RO. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Ministério da Saúde, 2015.

DAVID.J. Indígenas do Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.antropos.org.uk>, 2016.

FUNASA Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho - Sede: Porto Velho – RO. Estados e Municípios de Abrangência. DSEI Porto Velho (BVSDE, 2010).

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. Secretaria do estado de Saúde. Disponível em: <<http://www.rondonia.ro.gov.br/2015/10/86537/>> 2016.

GRAÚNA, Graça. Saúde indígena: qualificação de gestores. <http://ggrauna.blogspot.com.br/2011/04/saude-indigena-qualificacao-de-gestores.html> Ministério Público Federal. Atendimento preferencial (ou cotas) no sistema único de saúde para indígenas iso-lados e de recente contato: o caso dos indígenas Suruwaha no Amazonas. 2011.

LANGDON; DIEHL. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. Saúde soc. Vol.16 no.2 São Paulo May/Aug. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200004. Acesso em 10 Mar 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. FUNASA. Saúde Indígena. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/p/fulltext/distritos/distritos.pdf>> 2016.

MINISTERIO DA SAUDE. Portal Da Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.gov.br/portalsaude>. 2016.

MIRANDA; RESEGUE; MELO. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. Jornal de pediatria. Rio de j. vol.79 suppl. 1 Porto Alegre May/june 2003.

OLIVEIRA; GOMES. O princípio de Universidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? Esc. Anna Nery. Rev. Enferm, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3ao7>>. Acesso em 12 Mar. 2017.

PEREIRA, Erica Ribeiro et al. Perfil de morbidade de indígenas em serviço especializado. *Ries*, Caçador, v.3, n.1, p. 144-157, 2014.

SAMPAIO, Wany & SILVA, Vera. Os Povos Indígenas de Rondônia: Contribuições para a com-preensão de sua cultura e de sua história. Porto Velho: Editora da UNIR, 1997.

SIASI. Sistema de informação da Atenção a Saúde Indígena. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/saudeindigena/asesai/sistemasdeinformacao.html>>, 2016.

STORTO, Luciana. Karitiana. A terra indígena e a aldeia. Povos indígenas. Brasil. Disponível em: <PIB.socioambiental.org/povo/karitiana/387>, 2016.

SANTOS, Marize Melo dos et al. Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo. *Epidemiol. Serv. Saúde* vol.25 no.1 Brasília Jan./Mar. 2016. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000100127 >. Acesso em 11 Mar 2017.

VASCONCELOS, Marcio M. Retardo Mental. *Jornal de Pediatria*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa09.pdf>>, 2016.

VARGAS; MISOCZKY; WEISS; COSTA. A (des)articulação entre os níveis de atenção à saúde dos Bororo no Polo-Base Rondonópolis do Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá-MT. *Physis* vol.20 no.4 Rio de Janeiro Dec. 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400018 >. Acesso em 10 Mar 2017.