



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Lissandra Queiti Pommer

ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA NO TOCANTINS

Palmas,
2023

Lissandra Queiti Pommer

**ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA NO
TOCANTINS**

Projeto elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dra. Tássia Silvana Borges

Linha de pesquisa: Paradigma Docente em Odontologia:
Análise Científica, Pedagógica e Social.

Palmas – TO

2023

Lissandra Queiti Pommer

**ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA NO
TOCANTINS**

Projeto elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas(CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dra. Tássia Silvana Borges

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Tássia Silvana Borges

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Me. Aurimar Gonçalves Sousa

Convidado Externo

Prof.^a Me. Igor Fonseca dos Santos

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família em especial aos meus filhos Nicolay Pommer Martins e Iury Pommer Martins por acreditarem e apoiarem sempre que precisei. A orientadora Tassia Silvana Borges pela paciência, que foi essencial para a realização deste projeto, por dedicar seu tempo. A Eva Ferreira da Silva e Aurimar Gonçalves de Sousa que me apoiaram nessa trajetória acadêmica. Por fim, dois amigos Matheus de Oliveira Vaz e Máisa Pereira da Silva que foram essenciais nos atendimentos realizados nas clínicas.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família, que sempre me apoiaram e encorajaram para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

EPÍGRAFE

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”.

Paulo Freire

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA.....	11
REFERENCIAL TEÓRICO	13
RESULTADO E DISCUSSÃO.....	22
CONCLUSÃO.....	24
REFERENCIA.....	25
ANEXO I.....	27

ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA NO TOCANTINS

**LISSANDRA QUEITI POMMER
TASSIA SILVANA BORGES**

ABSTRACT: The National Health Care Policy for Indigenous Peoples is part of the National Health Policy, in line with the Organic Health Laws and the Federal Constitution, which recognize indigenous peoples' ethnic and cultural specificities and territorial rights. This study sought to describe the organizational and care model of oral health of indigenous peoples in Tocantins. This was an integrative literature review, a search was carried out in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (Scielo), the articles selected that portrayed the theme were read in full. The organization and assistance to oral health care in the indigenous territories under the responsibility have as guiding documents the National Oral Health Policy, "Guidelines for Oral Health Care in Special Indigenous Health Districts" and "Guidelines for Oral Health Care of Indigenous Peoples". Indigenous Peoples" the Brazil Smiling Indigenous Program. It was found in this study that the organization and assistance to oral health care in the Special Indigenous Health District of Tocantins complies with the provisions of current legislation. It is essential to carry out studies on the epidemiological profile of the oral health of the indigenous peoples of the Special Indigenous Health District of Tocantins, in order to identify whether the number of existing Indigenous Oral Health Teams covers dental care, based on the ethnic-cultural specificities in 100% of the villages in full.

RESUMO: A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, em sintonia com as Leis Orgânicas da Saúde e a Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. Este estudo buscou descrever o modelo organizacional e assistencial da saúde bucal dos povos indígenas no Tocantins. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada busca nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino – Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), os artigos selecionados que retratassem a temática foram lidos integralmente. A organização e a assistência a atenção à saúde bucal nos territórios indígenas sob a responsabilidade têm com documentos norteadores a Política Nacional de Saúde Bucal, "Diretrizes para Atenção à Saúde Bucal nos Distritos sanitários Especiais Indígenas" e "Diretrizes para Atenção à Saúde Bucal dos Povos Indígenas" o Programa Brasil Sorridente Indígena. Constatou-se neste estudo que a organização e a assistência à atenção à saúde bucal no Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins atende ao disposto na legislação vigente. Sendo imprescindível realizar estudos sobre o perfil epidemiológico da saúde bucal dos povos indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins, a fim de identificar se o quantitativo de Equipe de Saúde Bucal Indígena existente realiza a cobertura do atendimento odontológico, pautados nas especificidades étnico-culturais em 100% das aldeias de forma integral.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde. A implementação desta Política requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo. Para sua efetivação é necessário que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada levando em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais (BRASIL,2002).

Através da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, propuseram a estruturação de um modelo baseado na estratégia de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Esse modelo é considerado uma unidade administrativa responsável pela assistência através do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), e com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (MAGALHÃES, 2022).

Em 1999, houve a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), e pela Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS, cuja políticas e diretrizes seriam estabelecidas pelo Ministério da Saúde e suas ações executadas pela FUNASA (BRASIL,2002).

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), criada em 2010, coordena a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão, através dos DSEI, que organiza uma rede de serviços de atenção básica de saúde articulada com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em territórios bem delimitados, sendo a organização de serviços à saúde bucal norteados pela Política Nacional de Saúde Bucal (MAGALHÃES, 2022).

No Tocantins, o Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena (DSEI/TO) está localizado em Palmas, capital do Estado, referenciado como o 29º Distrito da Secretaria Especial de Saúde Indígena, sendo este responsável sanitário por uma população indígena de 13.291 (treze mil, duzentos e noventa e um) indígenas aldeados, residentes em 221 (duzentos e vinte e uma) aldeias (BRASIL, 2023b).

Frente a estas observações, o objetivo deste estudo foi descrever a organização da assistência odontológica às populações indígenas sob responsabilidade sanitária do DSEI/TO.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste estudo foi uma revisão integrativa da literatura (SOUZA et al.2010).

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema central e foi bordada a seguinte questão-chave: Qual o modelo assistencial da saúde bucal dos povos indígenas no Tocantins?

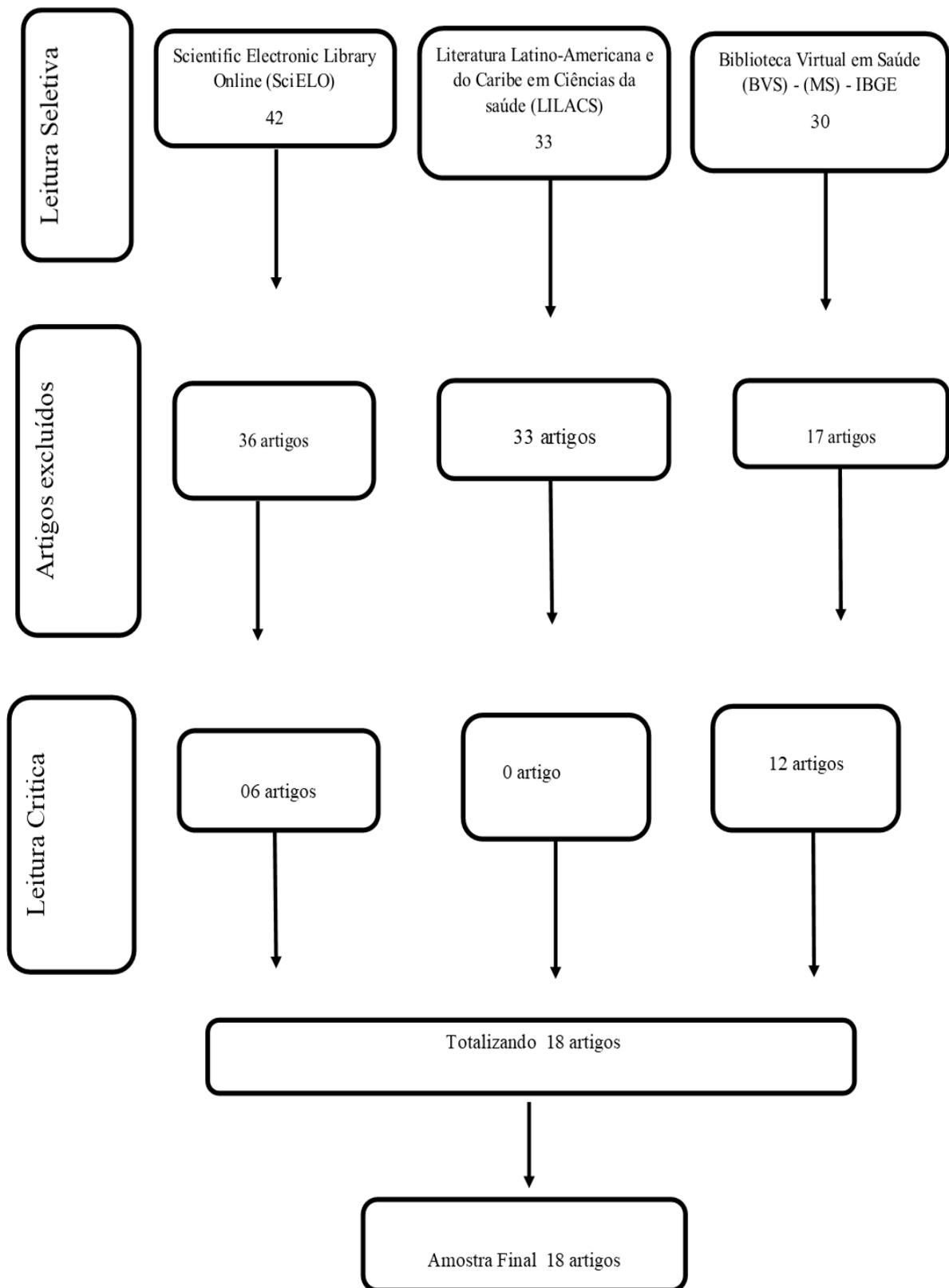
A estratégia de busca para construção do referencial teórico teve como base as publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino – Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTB), sites oficiais: Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde (SES/TO) no período de 2018 a 2023.

Para a busca de publicações nos periódicos empregaram-se os seguintes descritores DECS: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, Sistema Único de Saúde e Saúde Bucal, combinadas pelo método booleano OR e AND.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: publicado em português e artigos na íntegra que retratassem a temática referente à assistência à saúde bucal indígena.

Os estudos foram agrupados pelos títulos, examinados pelos resumos. Após leitura dos resumos, os artigos que indicavam corresponder ao objetivo desta revisão, foram lidos integralmente, e uma vez preencheram os critérios de inclusão, participaram deste estudo.

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos que compuseram a revisão integrativa de literatura, realizado no período de 2018 a 2023



Fonte: Elaboração da autora

REFERENCIAL TEÓRICO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) faz parte da política nacional de saúde, em consonância com as leis Orgânicas de Saúde (8.080 e 8.142/1990) e a constituição Federal (1998), que reconhecem as características étnicas e culturais dos povos indígenas e direitos territoriais (BRASIL, 2002).

Esta política tem como escopo garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), desta forma foram estabelecidas diretrizes, que devem orientar a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas:

Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polo Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam.

- ✓ Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural.
- ✓ Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas.
- ✓ Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde.
- ✓ Promoção do uso adequado e racional de medicamentos.
- ✓ Promoção de ações específicas em situações especiais.
- ✓ Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo populações indígenas.
- ✓ Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena.
- ✓ Controle social (BRASIL, 2002).

Este modelo complementar e diferenciado de organização preconizado pela PNASPI, deve ser operacionalizado pelos DSEI (PONTES, 2015).

A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) compõem o quadro de Secretarias do Ministério da Saúde (MS), sendo responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Em todo o Brasil, são 34 DSEIs, divididos estrategicamente para a execução da gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SASISUS), em 1º de janeiro de 2023 conforme o novo Decreto N° 11.358, houve mudança na atualização da nomenclatura para Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), retirando a palavra "Especial" (BRASIL, 2023a e 2023c).

Os DSEI's são unidades gestoras descentralizadas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), modelo de organização de serviços orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social visando à integralidade da saúde dos povos indígenas (BRASIL, 2023a).

Os Polos Bases Indígena (PBIs) são a primeira referência para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), estes podem estar localizados em uma comunidade indígena ou em um município de referência. As demandas que não forem atendidas no grau de resolutividade destes deverão ser referenciadas para a rede de serviços do SUS, conforme a realidade de cada DSEI, que contam apoio da Casa de Saúde Indígena (CASAI) um estabelecimento de atenção à saúde indígena localizados em municípios estratégicos, responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas e acompanhantes (quando necessário) referenciados à Rede de Serviços do SUS para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada, conforme figura 1 (BRASIL, 2015).

Figura 2- Organização e Modelo Assistencial e do Distrito Sanitário Especial Indígena



Fonte: Elaboração da autora adaptado da SESA/MS/2021

A Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, conhecida como “ Lei Arouca” em seu Art. 19 G, nos incisos 2º e 3º respectivamente, garantem o atendimento em todos os níveis de atenção à saúde aos indígenas, senão vejamos:

§ 2º, o SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º as populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

Toda a organização da rede de atenção à saúde, busca priorizar a oferta de serviços conforme os princípios da integralidade, equidade e universalidade, corroborando com a Política Nacional de Atenção Básica, (PNAB), a PNASPI deverá resolver entre 60 a 80% dos agravos de saúde (BRASIL, 2017).

Costa (1987) relata que são escassos os registros de atenção em saúde bucal indígena, existe informações que a partir da política indigenista de Noel Nutels, através do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), em 1956 ações de vacinação e cadastro torácico para tuberculose e extrações dentárias também eram realizadas pelas equipes de saúde, integradas por um médico, uma enfermeira, um bioquímico e um cirurgião-dentista, sendo esta ação apoiado pela Força Aérea Brasileira (FAB), através do Correio Aéreo Sanitário, ligado ao Correio Aéreo Nacional, transportando material e as equipes de saúde.

Antes da criação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, denominada Brasil Sorridente, as ações em saúde bucal para as populações indígenas eram pontuais e localizadas. Em 2008 foi iniciado a construção do documento “Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal dos Povos Indígenas” em todos os Distritos, que tinha como objetivo orientar a prestação de assistência à saúde bucal e propiciar a incorporação de procedimentos coletivos e individuais em locais onde não há consultórios odontológicos e consolidar a prática efetiva da participação social (BRASIL, 2011), (RODRIGUES, 2018).

Somente em 2010 com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, foi lançado o Programa Brasil Sorridente Indígena, que tem como objetivos ampliar o acesso ao atendimento odontológico nas aldeias, estruturando e qualificando os serviços de saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, garantindo assistência odontológica

integral aos povos indígenas, com ênfase na execução de ações educativas, preventivas e reabilitadora em saúde bucal, aliadas à manutenção das práticas tradicionais e respeito à cultura (BRASIL, 2011), (RODRIGUES, 2018).

De acordo com o Censo Demográfico de 2010 as populações indígenas no Brasil compõem cerca de 305 etnias, falam 274 línguas e totalizam aproximadamente 897 mil indivíduos. Esta população está presente em todos os estados brasileiros e cada povoado é dotado de uma cultura extremamente rica e própria (IBGE, 2010).

No estado do Tocantins as populações indígenas estão representados por 14 grupos étnicos (etnias): Ava Canoeiro, Guarani, Kanela de Tocantins, Apinajé, Funi-ô, Krahô, Karajá-Xambioá, Karajá-Santana, Xerente, Javaé, Karajá da Ilha, Krahô-Kanela, Tuxá, Tembê dentre outras etnias, totalizando 13.291 indígenas residente em 221 aldeias, localizadas em 15 municípios, sendo 14 no Estado do Tocantins com terras/territórios indígenas com população indígena residente e 01 no Sul do Estado do Pará no município de Santa Maria das Barreiras. Para realizar atendimento à saúde no contexto da atenção básica, o DSEI /TO conta com 06 (seis) Polos Base Indígena, 03 (três) Bases de Apoio, 02 (duas) Casas de Saúde Indígena (CASAI) e 30 (trinta) Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), nos quais atuam 13 (treze) Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) compostas pelos seguintes profissionais: Médico; Cirurgião-Dentista; Enfermeiros, Psicólogo, Técnicos de Enfermagem, Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de (AISAN), garantindo assim 100% de cobertura assistencial para a população indígena residente sob a responsabilidade sanitária do Distrito Especial de Saúde Indígena Tocantins, conforme tabela 1 (BRASIL, 2023b).

Tabela 1 - Distribuição dos polos bases indígenas, municípios, quantitativo populacional, aldeias, Unidades Básicas de Saúde Indígena e Etnias.

POLO BASE INDÍGENA	POP.	MUNICÍPIO	ALDEIAS	UBSI	ETNIAS
Formoso do Araguaia (Base de Apoio de Sandolândia e Lagoa da Confusão/TO)	1.933	Formoso do Araguaia; Lagoa da Confusão; Araguaçu; Sandolândia e Pium	23	06	Krahô, Javaé, krahô-Kanela, Karaja da Ilha, Ava Canoeiro, Kanela do Tocantins, Tuxá, Guarani
Goiatins	661	Goiatins	08	06	Krahô
Itacajá	3.141	Itacajá	33	04	Krahô

Santa Fé do Araguaia (Base de Apoio de Santa Maria das Barreiras /PA)	402	Santa Fé do Araguaia e Santa Maria das Barreiras (PA)	07	03	Karaja Santana, Karajá Xambioá, Guarani, Tembé
Tocantínia	4.084	Tocantínia e Pedro Afonso	96	06	Xerente
Tocantinópolis	3.070	Tocantinópolis Maurilândia Cachoeirinha e São Bento	54	05	Apinajé e Fulni-ô
TOTAL	13.291	15*	221	30	14

Fonte: Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) /2023 extraído dia 02/2023.

*14 municípios no estado do Tocantins e 01 estados do Pará

Conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas o Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins é responsável sanitário pela organização de uma rede de atenção básica no interior das áreas (aldeias) indígenas, articulada com a rede do Sistema Único de Saúde, tendo com propósito garantir o atendimento integral aos usuários indígenas respeitando seus sistemas tradicionais e o reconhecimento da sua diversidade social e cultural.

Os indígenas que vivem em contexto das áreas (aldeias) indígenas, contam com os seguintes estabelecimentos de saúde: Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI), instaladas em aldeias estratégicas de acordo com a organização das populações e o Polo Base de Saúde Indígena (PBI), sendo este base para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) organizarem técnica e administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adscrita, as EMSI's prioritariamente devem ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde: médicos clínicos, enfermeiros, cirurgião dentista, técnico ou auxiliar em saúde bucal, técnico ou auxiliar de enfermagem, agentes indígenas de saúde e agente indígena de saneamento, podendo ser incorporado outros profissionais considerando a situação epidemiológica, necessidades de saúde, características geográficas, acesso e nível de organização dos serviços respeitando as especificidades étnicas e culturais de cada povo indígena, quando as demandas que não forem atendidas no grau de resolutividade dos PBI'sos usuários indígenas são referenciados para a rede de serviços do SUS, de acordo com o fluxo estabelecidos pelos municípios de referência para cada Polo Base Indígena (BRASIL, 2002).

A Equipe de Saúde Bucal no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

(SASISUS) no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito das ações dos serviços de saúde. Portanto será necessário que a Equipe de Saúde Bucal Indígena (ESBI) se relacione com usuários estabelecendo vínculo e participe da gestão dos serviços com vista a resolutividade das demandas oriundas das populações indígenas (BRASIL, 2011 e 2018).

A composição da Equipe de Saúde Bucal Indígena (ESBI) é semelhante a Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, constituída pelos seguintes profissionais: cirurgiões-dentistas, auxiliares e/ou técnicos em saúde bucal (ASB/TSB) e agentes indígenas de saúde (AIS), tendo com atribuições realizar ações coletivas e individuais de atenção à saúde bucal nas áreas indígenas, considerando os aspectos epidemiológicos, culturais, sociais, políticos e econômicos das populações indígenas (BRASIL, 2009 e 2020).

As atividades coletivas e individuais de atenção à saúde bucal indígena, são organizadas da seguinte forma: atividades coletivas compreende ações de escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor, distribuição de kits de higiene bucal (creme dental fluoretado, escova e fio dental), atividades educativas e de promoção da saúde bucal e atividades individuais são as relacionadas à assistência clínica odontológica, que abarca as seguintes ações: restaurações dentárias, selantes, raspagem periodontal, exodontias entre outros procedimentos odontológicos da atenção primária. Ponderando a diversidade das áreas, terras e territórios indígenas recomenda-se a realização do Tratamento Restaurador Traumático (ART), que é uma técnica simples, pois utiliza somente instrumentos manuais na remoção de tecido cariado e posterior restauração com cimento ionômero de vidro de alta densidade, que dispensa o uso de equipamentos odontológicos tradicionais, minimiza o uso de anestesia local, reduz o grau de desconforto, aumenta as chances de intervenção precoce e de preservação das estruturas dentárias afetadas com eficiência e agilidade, promovendo diminuição da demanda reprimida com necessidade de tratamento em aldeias desprovidas de energia elétrica ou água encanada e naquelas de localidades remotas e de difícil acesso (BRASIL, 2018).

Outras estratégias utilizadas para garantir o acesso aos serviços odontológicos no âmbito da Atenção Primária às populações indígenas, nas aldeias que não possuem estabelecimento de saúde, são as ESBI's que podem contar com o apoio da Unidade (s) Odontológica(s) Móvel(eis) (UOM), que são veículos tipo van adaptados com

equipamentos como compressor para uso odontológico com sistema de filtragem; aparelho de raios-X para radiografias periapicais e interproximais; aventais de chumbo; conjunto peças de mão contendo micro-motor com peça reta e contra ângulo, e alta rotação; gabinete odontológico; cadeira odontológica, equipo odontológico e refletor odontológico; unidade auxiliar odontológica; mocho odontológico; autoclave; amalgamador; fotopolimerizador; e refrigerador e a utilização de Consultório Odontológico Portátil, que é um equipamento que reúne todas as funções de um consultório tradicional em uma maleta portátil e resistente (BRASIL 2017 e 2018).

Outro aspecto de grande relevância são o registro dos atendimentos realizados, haja vista, que a informação é um elemento fundamental nas análises de situações de saúde, seja em nível local, nacional ou internacional, além de ser fundamental para subsidiar o planejamento e a organização dos serviços de saúde, é imprescindível para o monitoramento e avaliação. No SASIUS esses registros são realizados no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), este compila dados demográficos e de saúde com base territorial como DSEI, Polo Base, Aldeia, Etnia, Município e Estado. Com relação à saúde bucal já se encontra disponível um módulo específico, que tem como objetivos monitorar os indicadores epidemiológicos de cárie e doença periodontal dos indígenas e os procedimentos individuais e coletivos e registrar os dados referentes à produtividade e aos levantamentos por aldeia e perfis por etnia (BRASIL, 2009 e 2022).

A organização da atenção à saúde bucal no DSEI/TO tem com propósito ações de controle das doenças bucais, promoção e recuperação da saúde, sendo estas planejadas de acordo com as informações epidemiológica de cada território indígena, tendo como documento orientador as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) Brasil Sorridente e Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal dos Povos Indígenas, que visam garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal (BRASIL, 2011 e 2018).

A prestação de assistência à saúde bucal no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins, ocorre por intermédio das 09 Equipes de Saúde Bucal Indígena (ESBI), estas são coordenadas pela Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), setor responsável pela condução das atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas, por meio da atenção básica, da educação em saúde e da articulação interfederativa. As Equipes de Saúde Bucal Indígena (ESBI) estão distribuídas nos 06 Polos Bases Indígenas (PBI's), em relação ao Polo Base Indígena de Santa Fé do

Araguaia o atendimento da ESBI ocorre uma vez por mês, conforme tabela abaixo (BRASIL, 2023b).

Tabela 2 - Distribuição das Equipes de Saúde Bucal Indígena (ESBI) por polos bases indígenas

POLO BASE INDÍGENA	ESBI	POP	QT. ATENDIMENTO
Formoso do Araguaia	2	1.933	967
Goiatins	1	661	661
Itacajá	2	3.141	1.571
Santa Fé do Araguaia	*	402	402
Tocantínia	2	4.084	2.042
Tocantinópolis	2	3.070	1.535
TOTAL	9	13.291	1.477

Fonte: Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) /2023 extraído dia 02/2023.

* Realizado rodizio do Cirurgião Dentista (escala)

Para a realização do atendimento nas áreas indígenas as ESBI se deslocam para as aldeias todos dos dias de 2ª a 6ª feira de acordo com cronograma elaborado no Polo Base Indígena. Os atendimentos odontológicos realizados são atividades coletivas compreende ações de escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor, distribuição de kits de higiene bucal (creme dental fluoretado, escova e fio dental), atividades educativas e de promoção da saúde bucal e atividades individuais são as relacionadas à assistência clínica odontológica, que abarca as seguintes ações: restaurações dentárias, selantes, raspagem periodontal, exodontias entre outros procedimentos odontológicos da atenção primária. Quando as demandas que não forem atendidas no grau de resolutividade dos PBI's, como procedimentos de Média e Alta Complexidade em odontologia como tratamento de nevralgias faciais; obturação de dente decíduo; obturação em dente permanente birradicular; retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular, selamento de perfuração radicular, reembasamento e conserto de prótese dentária, exérese de cisto odontogênico e não-odontogênico, apicectomia c/ ou s/ obturação retrograda, enxerto gengival e outros, os usuários indígenas são referenciados para a rede de atenção à saúde bucal, de acordo com o fluxo estabelecidos pelos municípios de referência para cada Polo Base Indígena, conforme visualizado na figura 2 (BRASIL, 2023b).

Figura 3- Atendimento das Equipes de Saúde Bucal Indígena (ESBI).



Fonte: Elaboração da autora.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena é um recorte da Política Nacional de Saúde, que tem como objetivo ofertar atenção diferenciada às populações indígenas com base na diversidade sociocultural, em 2011 foi normatizada a assistência à saúde bucal indígena pelas “Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal dos Povos Indígenas” o Programa Brasil Sorridente Indígena, que tem como objetivo ampliar o acesso ao atendimento odontológico nas aldeias, estruturando e qualificando os serviços de saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, garantindo assistência odontológica integral a estes povos.

Apesar da criação do Programa Brasil Sorridente em 2004, um componente da Política Nacional de Saúde Bucal, que tem como objetivo propor medidas para facilitar e aumentar o acesso da população ao atendimento odontológico pelo SUS, foi publicado em 2007 pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) o manual técnico “Diretrizes para Atenção à Saúde Bucal nos Distritos sanitários Especiais Indígenas”, que orientava o processo de trabalho e a organização dos serviços de saúde bucal no âmbito dos DSEI’s.

O atendimento odontológico em área indígena é realizado tanto nas aldeias, nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBS), nos polos base indígena, local onde estão instalados os consultórios odontológicos, recordando a diversidade dos territórios indígenas e dos contextos regionais, nas regiões norte e centro-oeste, as aldeias são esparsas e de baixa densidade demográfica, o que implica dificuldade de acesso (RODRIGUES, 2018).

Os Distritos Sanitários Especiais Indígena são organizados em polos base, em aldeias estrategicamente definidas, e são estruturados para prestar assistência básica, com equipes multidisciplinares, com base no modelo do Programa Saúde da Família, referenciando os casos de média e alta complexidade para unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) localizadas nos municípios (BRASIL, 2002).

A organização e a assistência a atenção à saúde bucal nos territórios indígenas sob a responsabilidade do DSEI/TO têm com documentos norteadores a Política Nacional de Saúde Bucal, “Diretrizes para Atenção à Saúde Bucal nos Distritos sanitários Especiais Indígenas” e “Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal dos Povos Indígenas” o Programa Brasil Sorridente Indígena.

A abrangência territorial do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins

(DSEI/TO) compreende 06 (seis) Regiões de Saúde de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), sendo a concentração de 01 (um) cirurgião-dentista (CD) para cada 1.477 indígenas, corroborando com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que preconiza a concentração de 01 (um) cirurgião-dentista (CD) para cada 1.500 (mil e quinhentos) habitantes e a PNAB de 01 (um) cirurgião-dentista (CD) para cada 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território.

Os atendimentos odontológicos do elenco da Atenção Básica são realizados pelas Equipes de Saúde Bucal Indígena (ESBI), tendo como referência para os serviços de Média e Alta Complexidade para a saúde bucal a rede de atenção à saúde bucal dos municípios que servem de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, conforme previsto na A Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, conhecida como “Lei Arouca”.

CONCLUSÃO

Apesar do DSEI/TO atender as normas preconizadas pela OMS e MS, deverá ser considerando as especificidades destes povos, pois a atenção à saúde indígena é complexa e os desafios da assistência odontológica são inúmeras para sua efetivação, como acesso à comunidade, diversidade e especificidade de cada etnia, falta de profissionais qualificados, estrutura organizacional e gestão participativa.

Portanto, é imprescindível realizar estudos sobre o perfil epidemiológico da saúde bucal dos povos indígenas do DSEI/TO, a fim de identificar se o quantitativo de ESBI existente realiza a cobertura do atendimento odontológico, pautados nas especificidades étnico-culturais em 100% das aldeias de forma integral.

REFERENCIA

BRASIL. Decreto nº 11.358 de 01 de janeiro de 2023, que aprova a **Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança**.

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=01/01/2023&jornal=701&pagina=262&totalArquivos=310.2023c>

_____. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: **a Funasa nos 10 anos de saúde indígena**. Brasília: Funasa/ Ministério da Saúde; 2009. 112p.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

_____. **Lei nº 9.836**. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília-DF, 23 de setembro de 1999. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9836.htm.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 852. Cria os Distritos Sanitários Especiais Indígenas**. Brasília-DF, 30 de setembro de 1999. Publicado no DOU de 01/10/1999, Pg. 34, Seção I. http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/dados-da-atuacao/grupos-de-trabalho/gt-saude/docs/docs_legislacao/portaria_852_1999.pdf/view. Acesso 15 de dezembro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas**. Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002 (DOU Nº 26 - Seção 1, p. 46 a 49, de 6 de fevereiro de 2002).

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes do Componente Indígena na Política Nacional de Saúde Bucal**: manual técnico. Ministério da Saúde; 2011.13p

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.801/GM de 9 de novembro de 2015**, que define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Seção 1. Diário Oficial da União (DOU) de 10 de novembro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)**. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>>.2023a.

_____. Ministério da Saúde. **Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins (DSEI/TO)**. Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).2023b.

_____. **Portaria nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

COSTA DC. **Política Indigenista e assistência à saúde Noel Nutels e o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas**. Cadernos de Saúde Pública, 4(3): 388-401, 1987.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Os Indígenas no censo demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça**. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. Disponível em: https://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf.

MAGALHÃES, A. M. (2022). **O subsistema é nosso: mobilizações indígenas e a coletivização do cuidado no Brasil**. *Mana*, 28(1), e 81202. <https://doi.org/10.1590/1678-49442022v28n1a202>

PONTES AL, REGO S, Garnelo L. **O modelo de atenção diferenciada nos distritos sanitários especiais indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3199-3210. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.18292014>

RODRIGUES, F. I., Garbin, C. A. S., Moimaz, S. A. S., & Saliba, N. A. (2018). **Análise documental dos serviços de saúde bucal ofertados à população indígena no Brasil**. *Revista Ciência Plural*, 4(1), 7-2

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. *einstein*. v. 8, n. 1 (Pt 1), 2010, 15p.

ANEXO I

Regras da Revista SINGULAR Buscar

1. Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- URLs para as referências foram informadas quando possível.
- O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- Templates Word e Latex disponíveis em: Template Singular. Saúde e Biológicas.

Diretrizes para Autores

1. Os originais serão submetidos à aprovação de especialistas reconhecidos nos temas tratados. Os trabalhos serão enviados para avaliação sem a identificação de autoria, (registrada no sistema eletrônico de editoração da revista, o Open Journal Systems - OJS) para garantir o processo de avaliação pelos pares cega.

2. Os originais serão encaminhados aos avaliadores, todos com o grau mínimo de Doutor ou reconhecido notório saber, no menor tempo possível. O processo de seleção de artigos envolve avaliação de especialistas ad hoc e do Comitê Editorial, que deverá selecionar os títulos a serem publicados. No sumário, a sequência de artigos obedecerá a

ordem alfabética de sobrenomes de autores, caso não tenha sido definida uma ordem pelo Editor responsável pelo número.

3. Excepcionalmente, serão aceitos trabalhos que já tenham sido publicados em periódicos estrangeiros. Nesse caso, serão sujeitos à mesma avaliação de trabalhos inéditos. O autor deverá apresentar autorização por escrito do editor da revista em que seu texto tenha sido originalmente publicado, acompanhado de cópia do artigo.

4. Autor: Pessoa física responsável pela criação do conteúdo intelectual ou artístico de um documento. Não confundir com colaboradores.

4.1. Para artigos com autoria múltipla, é necessário informar a ordem de apresentação dos autores e declaração de cada um autorizando a publicação;

4.2. Graduação mínima do autor principal: Doutorado.

5. Os originais serão publicados no idioma original de submissão, com preferência para trabalhos em português ou inglês. Submissões em outros idiomas podem não ser processadas.

5.1. Todos os trabalhos terão seus títulos, resumos e palavras-chave traduzidos em português e inglês.

6. A revista se reserva o direito de efetuar alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical nos originais, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitado o estilo do autor. As provas finais não serão devolvidas aos autores.

7. Os trabalhos publicados passam a ser propriedade da **Singular. Saúde e Biológicas**, ficando sua reimpressão total ou parcial sujeita à autorização expressa da direção do CEULP/ULBRA. Deve ser consignada a fonte de publicação original. Os originais não serão devolvidos aos autores.

8. As opiniões emitidas nos artigos são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

9. A revista classificará as submissões avaliadas de acordo com as seguintes seções:

9.1. Artigos: a seção engloba textos que contenham relatos completos inéditos de estudos ou pesquisas concluídas e colaborações assemelhadas.

9.2. Resenhas: compreende análises críticas de livros, de periódicos recentemente publicados, de dissertações e de teses.

9.3 Entrevistas: compreende diálogos com autores/pesquisadores reconhecidos na área temática da revista.

Política de Privacidade

Autores tem permissão e são encorajados a submeter seus documentos a páginas pessoais ou portais institucionais, antes e após sua publicação neste periódico (sempre oferecendo a referência bibliográfica do item).

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.