



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE INDÍGENA

**Relatório da Consulta Pública do Projeto Técnico
“Inquérito Epidemiológico Nacional da Saúde Bucal dos
Povos Indígenas no Brasil, 2020”**

Brasília
2019

Luiz Henrique Mandetta
Ministro da Saúde

Marco Antônio Toccolini
Secretário Especial de Saúde Indígena

Francisco de Assis Figueiredo
Secretário de Atenção à Saúde

Flávio Marcos Passos Gomes Júnior
Diretor do Departamento de Atenção à Saúde Indígena

Arnoldo de Oliveira Junior
Diretor do Departamento de Atenção Básica

Antônio da Silva Campos Junior
Coordenador Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena

Lívia Maria Almeida Coelho de Souza
Coordenadora Geral de Saúde Bucal

Equipe técnica:

Ana Paula Corrêa de Queiroz Herkrath

Gabriel Côrtes

Helder Henrique Costa Pinheiro

Lívia Maria Almeida Coelho de Souza

Maria Augusta Bessa Rebelo

Paulo Capel Narvai

Rui Arantes

Selma Aparecida Chaves Nunes

Soraya Leal

Introdução

O projeto técnico “Inquérito Epidemiológico Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas no Brasil” foi elaborado por um Grupo de Trabalho, coordenado pela Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena (CGAPSI/DASI/SESAI/MS) e Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB/DAB/SAS/MS), o âmbito do Ministério da Saúde.

O Grupo de Trabalho contou com representantes da CGAPSI, da CGSB, do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS), de instituições de ensino e pesquisa e de profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Foram realizadas duas reuniões presenciais em Brasília (5-6/04 e 29-30/05/17) e três reuniões on-line (19/04, 15/05 e 14/06/17), além de trocas de informações por e-mail, até a elaboração da versão preliminar do projeto, que foi disponibilizado para consulta pública no período de 28 de agosto de 2017 a 30 de setembro de 2017, pelo link <http://portalms.saude.gov.br/aceso-a-informacao/participacao-social/29354-consulta-publica-projeto-tecnico-do-inquerito-nacional-da-saude-bucal-dos-povos-indigenas-insbpi>.

Foram recebidas 16 contribuições. Destas, 15 foram colaborações de cirurgiões-dentistas e uma foi de médico. Entre esses profissionais, três eram cirurgiões-dentistas dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), quatro eram professores de Instituições de Ensino e Pesquisa e nove eram profissionais de saúde de outras instituições.

Cinco participações foram excluídas por não trazerem contribuições para o desenvolvimento do projeto, por serem manifestações de interesse em participar do projeto e de congratulações pelo projeto. Todas as contribuições, na íntegra, estão anexadas ao final deste documento (Anexos 1 a 16).

Todas as participações foram analisadas pela equipe técnica, sendo as respostas ou encaminhamentos elaborados em consenso. Os resultados estão apresentados em um quadro sinóptico (Quadro 1), que apresenta de forma resumida as contribuições e encaminhamentos referente a consulta pública do projeto do Inquérito Epidemiológico Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas no Brasil em 2020.

Resultado

Quadro 1. Sinopse das principais contribuições e suas respostas, referentes à consulta pública do projeto do Inquérito Epidemiológico Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas no Brasil em 2020.

Contribuições/ Sugestões	Número de manifestações	Argumentação
Inclusão da mensuração de malformação craniofacial – fissura labiopalatina	2	A sugestão foi contemplada, com a inserção de um campo no questionário conforme classificação proposta por Spina (1972). Fissura labiopalatina: () sem fissura labiopalatina () fissura pré-forame incisivo () fissura transforame incisivo () fissura pós-forame incisivo
Inclusão de diagnóstico de câncer de boca	2	Embora se reconheça o câncer de boca, como um agravo relevante de saúde pública, seu diagnóstico é complexo e envolve múltiplos aspectos. Isso acarretaria dificuldades à calibração dos examinadores, aumentando muito os erros intra e interexaminadores e comprometendo inexoravelmente a qualidade dos dados, enviesando-os.
Inclusão de alterações na ATM	1	As disfunções têmporo-mandibulares não constituem um problema de saúde pública em saúde bucal. Além disso, seu diagnóstico é complexo e envolve múltiplos aspectos. Isso acarretaria dificuldades à calibração dos examinadores, aumentando muito os erros intra e interexaminadores e comprometendo inexoravelmente a qualidade dos dados, enviesando-os.
Cálculo de CPO-D por etnia	1	O plano de amostragem elaborado para o Inquérito prevê inferência estatística e, portanto, representatividade amostral apenas por DSEI. A representatividade amostral por etnia implicaria custos considerados exorbitantes, inviabilizando economicamente a pesquisa. Cabe esclarecer, porém, a esse respeito, que será possível apurar dados relativos ao CPO-D segundo a etnia. Entretanto, nem sempre o CPO-D será representativo para cada uma delas, tendo apenas valor interno à amostra. Estes, ainda que tenham essa restrição metodológica relacionada com a inferência estatística, podem ser de grande

Contribuições/ Sugestões	Número de manifestações	Argumentação
		utilidade para estudos científicos que tenham como base o banco de dados a ser gerado pela pesquisa.
Medida de acesso à rede de redes de referência de serviço de saúde bucal	2	Trata-se de informações relacionadas ao serviço, as quais são de organização interna de cada DSEI. Tais informações não serão incluídas no questionário desta pesquisa. Esta sugestão está sendo encaminhada para os setores competentes da SESAI, com vistas ao aprimoramento dos processos de registros de dados e informações no âmbito da Saúde Indígena.
Levantamento sobre a formação em saúde bucal para AIS e AISAN	1	O levantamento da formação em saúde bucal foi realizado em 2013 pela SESAI, com o objetivo de subsidiar o planejamento da formação de AIS e AISAN, que já está em andamento.
Inconsistência de dados demográficos entre o projeto e as informações locais.	1	Os dados apresentados no projeto foram extraídos do Sistema de Informação da Atenção à saúde Indígena (SIASI), devendo o DSEI atualizar sua base local. Em consequência, a base de dados nacional será atualizada.
Crítérios de exclusão – correção do termo “populações assistidas”	1	A sugestão foi aceita e o texto foi alterado para: “Será excluída a população indígena em acampamentos e em áreas urbanas de municípios não registradas no SIASI, bem como aqueles registrados com endereço em logradouros”.
Inclusão de práticas integrativas e complementares	2	A avaliação de práticas integrativas e complementares não se constitui em um objetivo específico desta pesquisa, tendo em vista suas características metodológicas. No entanto, esclarece-se que a SESAI desenvolve atividades relacionadas a práticas tradicionais, bem como integrativas. Assim, a sugestão está sendo encaminhada para os setores competentes da SESAI, com vistas ao aprimoramento dos processos de gestão da Saúde Indígena.
Alteração de texto sobre treinamento e calibração	2	A sugestão foi aceita e o texto foi corrigido para: “Treinamento e calibração das equipes”

Contribuições/ Sugestões	Número de manifestações	Argumentação
Crítica ao custo financeiro do projeto e sugestão que os recursos sejam direcionados para ações de promoção de saúde e prevenção e tratamento de doenças bucais	1	<p>O Ministério da Saúde do Brasil reconhece, em termos institucionais, que a produção de dados e informações sobre as condições de saúde são parte integrante e, portanto, inseparável das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. São indispensáveis, ademais, para avaliar e planejar, considerando as dimensões do espaço e do tempo. Por esse razão, dados e informações sobre saúde-doença-cuidado têm importância para muito além do momento presente, projetando efeitos importantes para o futuro, no curto, médio e longo prazos. Logo, os dados e informações a que se referem este Inquérito são relevantes não apenas para esta, mas também para as próximas gerações dos povos indígenas que habitam o território brasileiro. Ainda a respeito dessa objeção, cuja motivação mais profunda, que diz respeito ao bom emprego de recursos públicos, os profissionais que integram a Equipe Técnica da pesquisa, compreendem e compartilham a preocupação. Tanto quanto o participante da Consulta Pública manifestamos nosso firme compromisso com a aplicação ética e adequada de cada centavo dedicado a esta investigação. Isto posto, consideramos ser a objeção uma oportunidade para reiterar o que vêm afirmando especialistas brasileiros sobre a vigilância à saúde, a qual deve ser entendida contemporaneamente no Brasil como um componente estrutural na organização e gestão das práticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Os inquéritos ou levantamentos epidemiológicos são importantes ferramentas no campo da vigilância em saúde. Fazem parte de um conjunto mais amplo das informações em saúde, elementos fundamentais nos processos de monitoramento das condições de saúde e do desempenho do sistema de saúde. A produção de informações epidemiológicas é capaz de descrever a situação de saúde, permitindo distinguir iniquidades entre distintas populações / regiões e suas</p>

Contribuições/ Sugestões	Número de manifestações	Argumentação
		<p>necessidades particulares. Recursos de informação são essenciais para subsidiar intervenções direcionadas dos problemas de saúde, baseadas em evidência, e para operacionalizar o conceito do processo saúde-doença, considerando o papel dos determinantes sociais da saúde na promoção da saúde (RONCALLI; CÔRTEZ; PERES, 2012; MOYSES et al., 2013).</p> <p>Os levantamentos epidemiológicos devem subsidiar o planejamento e programação de ações em saúde, incluindo ações preventivas e assistenciais, o que possibilita alocação de recursos humanos e financeiros de forma mais eficaz e eficiente, além de equânime (MOYSES et al., 2013). Além disso, constituem-se em instrumentos de monitoramento e avaliação de ações de saúde, que, nesse caso, avaliará as ações de saúde bucal do subsistema de saúde indígena. Inquéritos como a presente investigação científica requerem uma capacidade de compreensão dos gestores para o fato de que essas ações, por sua natureza, geram benefícios mais universais e abstratos quando comparados com os da assistência. Requerem também que os profissionais que atuam no nível local do sistema compreendam o seu objeto de trabalho em uma perspectiva substancialmente diferente da que predomina no modelo biomédico, com seu foco exclusivamente clínico-cirúrgico. Em geral, a prática diária dos serviços de saúde bucal é tecnicista, biologicista e, não raro, desconsidera o saber epidemiológico, desvalorizando-o. É necessário, portanto, estimular e apoiar o desenvolvimento de competências técnicas e operacionais diferentes daquelas necessárias à gerência dos cuidados relacionados às demandas individuais. Dentre essas competências estão o planejamento, organização, execução e avaliação de inquéritos populacionais de saúde, uma vez que esses são instrumentos indispensáveis para identificar e conhecer as necessidades em saúde, em sua expressão</p>

Contribuições/ Sugestões	Número de manifestações	Argumentação
		<p>coletiva. Por essa razão, proporcionam dados e informações de base científica aos tomadores de decisão, possibilitando-lhes fundamentar suas decisões em conhecimentos que levam em conta também as necessidades coletivas em saúde. (ANDRADE; NARVAI, 2013). Por essas razões, a Organização Mundial da saúde tem recomendado levantamentos em saúde bucal por considera-los extremamente úteis na avaliação da condição de saúde bucal de populações e para o desenvolvimento ou ajuste dos sistemas de saúde e avaliação dos programas em nível populacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Além desses aspectos, dada a extrema relevância dessa objeção, cabe assinalar que a realização do IENSBPIB-2019 atende à Recomendação nº 027, de 8/11/2012, aprovada na 239ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada nos dias 7 e 8/11/2012. A referida Recomendação reitera as competências regimentais do CNS que lhe foram conferidas pelas Leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11/7/2006, apresenta três considerados relacionados respectivamente com a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, as principais linhas de ação do Programa Brasil Sorridente e o objetivo do Programa Brasil Sorridente Indígena de ampliar o acesso da população indígena ao atendimento odontológico e recomenda ao Ministério da Saúde, nos seguintes termos, “a realização do primeiro levantamento epidemiológico da saúde bucal indígena”. Após aprovar essa Recomendação, em várias reuniões do CNS o assunto foi mencionado, tendo sido reiterada a necessidade de se realizar essa pesquisa epidemiológica ampla, de abrangência nacional, para conhecer em detalhes as condições da saúde bucal dos povos indígenas. A manifestação mais recente a esse respeito ocorreu em 10/10/2018, na 310ª Reunião Ordinária do CNS, no item</p>

Contribuições/ Sugestões	Número de manifestações	Argumentação
		'Os Desafios da Política Nacional de Saúde Bucal', que integrou a Ordem do Dia da referida reunião. O Ministério da Saúde, em sua recente publicação “Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde”, elenca, entre as linhas de pesquisa priorizadas para o eixo da saúde indígena, a análise do perfil epidemiológico de doenças crônicas na população indígena brasileira e a análise do perfil epidemiológico de povos indígenas isolados e de recente contato, onde contempla a saúde bucal (BRASIL, 2018).
Inclusão do grupo etário de 1 a 4 anos e 11 meses e 29 dias		A medida do ceo-d aos 5 anos de idade refletirá a experiência progressiva de cárie dessa população. A Organização Mundial de Saúde preconiza a idade de 5 anos como idade-índice para a experiência de cárie nas populações e o SBBrasil seguiu essa recomendação nas suas duas últimas edições, o que permitirá a comparação dos dados dos povos indígenas com as populações urbanas brasileiras.
Inclusão da variável “tempo de troca de escova”		Não há evidência científica robusta de que a troca trimestral de escovas de dentes seja eficaz na redução da prevalência de cárie. Além disso, já é política da SESAI a distribuição de kits de higiene bucal a cada trimestre.
Alterações textuais		
p. 10 Será usado o índice de cárie e necessidade de tratamento da OMS (1997), do qual pode-se extrair os índices CPO-D e ceo-d. Fonte: BRASIL. Manual do coordenador. Projeto SBBrasil 2010.		A sugestão de inclusão da referência foi acatada.
p. 11 O termo a ser usado para o DAI é <u>dentes</u>		A sugestão de alteração foi acatada e o termo foi substituído por “perdidos”, de acordo com o manual do examinador do

Contribuições/ Sugestões	Número de manifestações	Argumentação
<p><u>perdidos</u>, no manual do SBBrasil “o valor a ser registrado pra superiores e para inferiores corresponde ao número de <u>dentes perdidos</u>”. Fonte: BRASIL. Manual do coordenador. Projeto SBBrasil 2010.</p>		<p>Projeto SBBrasil 2010.</p>
<p>p.15-16</p> <p>Não fica claro ao leitor que a descrição se trata da etapa da letra “c” da página anterior; no tópico “o processo todo se dará a partir da seguinte sequência”.</p>		<p>A sugestão foi acatada e a sentença foi alterada para: “O processo da discussão prática se dará a partir da seguinte sequência”.</p>
<p>p.16</p> <p>Após a explicação do “in vivo” que esse processo se repetirá por dez vezes, sendo esses dados usados para discussão entre os examinadores, não sendo considerados válidos para o cálculo da concordância interexaminador, denominados de “exercício de treinamento”</p>		<p>Ratifica-se que será feito conforme observação do contribuinte.</p>
<p>p.16</p> <p>Acrescentar que se trata de fluorose dentária, pois existe a fluorose óssea.</p>		<p>A sugestão foi acatada e o termo “dentária” foi acrescentado após o termo fluorose</p>
<p>p.17-18</p> <p>Inicia a sentença denominado de “exercício anterior”, sugerimos intitular a</p>		<p>As sugestões foram acatadas e o Quadro 1 foi ajustado conforme o texto.</p>

Contribuições/ Sugestões	Número de manifestações	Argumentação
<p>etapa anterior de “exercício do treinamento”.</p> <p>Letra “h” na verdade, deve-se chegar ao total de 15 a 20 voluntários examinados e não 10 como consta.</p> <p>O Quadro 1 apresenta inconsistências [...].</p>		
<p>p.19</p> <p>Como saber que é exame repetido se ele não será identificado.</p>		<p>A sentença final do item “Concordância intraexaminador foi reescrita”: Na medida do possível, no primeiro exame, o examinador não deve identificar o paciente que será reexaminado. No segundo exame, será identificado que se trata de exame em duplicata, sem que haja acesso do examinador à ficha do primeiro exame.</p>
<p>p. 20</p> <p>Colocar as resoluções de ética em pesquisa por ordem cronológica.</p>		<p>A sugestão foi acatada.</p>
<p>p. 20</p> <p>Termo comumente usado em pesquisa é entrevista para o que se apresenta no trecho original a seguir [...].</p> <p>Fonte: Deslandes, S; Gomes, R; Minayo, MCS (org.). Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 33^a ed. Petrópolis: Vozes, 2013.</p>		<p>A sugestão foi aceita e o termo “questionário” foi substituído por “entrevista”.</p>
<p>p. 27</p> <p>Incluir no programa do tablet todas as opções: idade índice (5; 12; 15-19; 35-44;</p>		<p>As sugestões serão consideradas no momento da construção do <i>software</i>.</p>

Contribuições/ Sugestões	Número de manifestações	Argumentação
65-74 anos); etnia (todas as etnias do estudo); e assim por diante em todas as variáveis do estudo.		
<p>p. 29</p> <p>Autopercepção de saúde bucal: para as perguntas 19, 20: sugerimos colocar “ótima”, “boa”, “regular”, “ruim”, “não sabe responder”.</p> <p>Não está claro de que trata a sigla “ign”</p>		<p>A construção do questionário foi embasada em uma discussão entre pesquisadores em saúde indígena. Ainda assim, a sugestão será apreciada no momento da consolidação da versão final do instrumento.</p>

Referências Bibliográficas

ANDRADE, F.R.; NARVAI, P.C. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 154-160, Dec. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 26 p.: il.

MOYSES, S. J. et al. Avanços e Desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 161-167, Dec. 2013.

RONCALLI, A.G.; CÔRTEZ, M.I.; PERES, K.G. Oral health epidemiology and surveillance models in Brazil. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v.28, supl.s, p.58-68, 2012.

SPINA V, PSILLAKIS JM, LAPA FS, FERREIRA MC. Classificação das fissuras lábio-palatinas: sugestão de modificação. **Rev Hosp Clin Fac Med**, São Paulo. 27(1):5-6, 1972.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys: basic methods**. 5th ed. Geneva, 2013.

ANEXO 1
CONTRIBUIÇÃO 1

De: Blendo Costa de Oliveira

Enviada em: terça-feira, 5 de setembro de 2017 11:02

Para: Gabriel Côrtes <gabriel.cortes@saude.gov.br>; INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDIGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Assunto: RES: SESAI submete projeto técnico do Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas à consulta pública

Bom dia encaminho minhas contribuições para o INSBPI.

Att.

Blendo Costa de Oliveira

Responsável Técnico de Saúde Bucal Indígena

Divisão de Atenção a Saúde Indígena

Distrito Sanitário Especial Indígena do Amapá e Norte do Pará

Secretaria Especial de Saúde Indígena

Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/sesai

+55 96 8131 09 26

+55 96 3224 36 69



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena do Amapá e Norte do Pará

Colaborações para Inquérito Nacional de Saúde Bucal.

Objetivos específicos:

- Incidência e prevalência de câncer bucal
- Estimar Má Formação buco-maxilo-faciais
- Estimar o elemento dental mais acometido por carie dentária e perda dentária.
- Estimar o CPOD por etnia, verificando qual etnia possui as melhores condições bucais e qual possui as piores.
- Comparativo dos principais agravos orais com a população não indígena do Brasil

Indicadores incluir os seguintes:

Câncer bucal nos mais variados tipos definindo o que mais acomete a população indígena, juntamente com sua localização na cavidade bucal (língua, vestibulo, mento, ramo etc.)

Má formação buco-faciais de caráter genético-hereditário ou não como: fenda lábio-platina, agenesias, hipoplasias dentre outras má formações que acometem a população indígena.

Acesso à educação em saúde oral.

Acesso a rede de referência CEO articulações Inter federativas, Municípios, Estados, Universidades ou Ong's.

Realizar o ajuste nas fichas caso as opiniões sejam apreciadas positivamente.

Formação de AIS e AISAM quantos possuem módulos de formação em saúde bucal.

Blendo Costa de Oliveira
Responsável Técnico de saúde Bucal Indígena do DSEI Amapá e Norte do Pará

ANEXO 2
CONTRIBUIÇÃO 2

De: Flavio Honorio Ruzafa [mailto:flavio.ruzafa@hotmail.com]

Enviada em: segunda-feira, 11 de setembro de 2017 11:49

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Assunto: INSBPI - Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas.

Bom dia.

Lendo o documento supracitado notei uma inconsistência relacionada ao meu Dsei e também tenho uma sugestão.

1ª Inconsistência: Na página 9, na coluna Nº de etnias do Dsei Alto Rio Purus consta o nº 17, porém o correto é o nº 7. Temos 7 etnias, a saber: Kaxinauás, Jaminauás, Kulinas, Apurinãs, Jamamadis, Manchineris e Kaxararís.

2ª Sugestão: Na pagina 7, no item 3. MÉTODO sugere-se que "Será excluída a população indígena residente em acampamentos e em áreas urbanas de municípios não assistida pelos serviços dos Dseis", porém temos muitas aldeias assistidas pelo dsei que se localizam contíguas aos municípios, e portanto essa população tem grande contato com a população branca. Os dados a serem aferidos nesta população serão, com certeza, bem diferentes, por terem incorporado usos e costumes da população não indígena, dos dados da população indígena mais distantes dos centros populacionais.

Considero que, dependendo do número populacional dessas aldeias e que geralmente é grande, possa haver contaminação dos dados.

Att

Flavio Honorio Ruzafa

RT Saúde Bucal Dsei Alto Rio Purus

ANEXO 3
CONTRIBUIÇÃO 3

De: Marcio Moreira [mailto:woodluthier@yahoo.com.br]

Enviada em: quarta-feira, 13 de setembro de 2017 16:43

Para: saude@itauna.mg.gov.br

Assunto: vaga médico PSF e plantões

Olá, sou médico formado a 17 anos com muita experiência em plantões de emergência em hospitais e PSF.

Estou enviando meu currículo resumido para vossa apreciação. Caso haja interesse por sua parte fico a sua disposição para maiores esclarecimentos sobre o trabalho em sua cidade.

Dr. Marcio

ANEXO 4
CONTRIBUIÇÃO 4

De: jairolucasmatos [mailto:jairolucasmatos@gmail.com]

Enviada em: quarta-feira, 13 de setembro de 2017 22:04

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDIGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Assunto: Sesai

ANEXO 5
CONTRIBUIÇÃO 5

De: Venceslau Filho [mailto:venceslau09@hotmail.com]

Enviada em: terça-feira, 19 de setembro de 2017 09:59

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDIGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Assunto: Contribuição consulta pública INSBPI

Nome: Venceslau Ferreira de Aguiar Filho.

Profissão: Cirurgião-Dentista.

E-mail: venceslau09@hotmail.com

CPF 679.386.712-15

Atualmente sou dentista, servidor da prefeitura municipal de Santarém - Pará e lotado na primeira Unidade da Família Fluvial do Brasil, chamado ABARÉ I, atuando no atendimento de ribeirinhos e indígenas.

Após uma leitura criteriosa do Projeto técnico do Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas (INSBPI), fica evidente sua relevância e importância para o correto monitoramento dessa população específica, servindo, inclusive, como parâmetro para direcionar uma intervenção futura. Porém, na minha opinião e visando contribuir para uma abordagem mais abrangente, existem alguns pontos importantes que merecem a devida atenção, devendo, por isso, serem abordados no respectivo projeto e inclusos na ficha de exame clínico. São eles: alterações envolvendo a articulação temporomandibular, as malformações labiais e palatais (lábio leporino), assim como, após verificar a presença do uso de prótese dentária, verificar sua origem, ou seja, se ela teve, durante o seu processo de confecção, o devido acompanhamento por um profissional realmente capacitado, no caso, o cirurgião-dentista.

Sabemos que cada vez mais precocemente a população perde seus dentes, relacionado, quase que exclusivamente, a cárie dentária. Tal fato, contribui para distúrbios temporomandibular, associado a alterações oclusais, seja relacionado a perda dentária (edentulismo) em ambas arcadas ou em apenas uma delas, ou má oclusão congênita, assim como também, pelo uso de próteses dentárias desajustadas e ineficientes, confeccionadas, muitas das vezes, por profissionais protéticos, sem o devido acompanhamento por um profissional dentista, motivado, muitas das vezes, pela dificuldade de acesso a este profissional e/ou pelo alto custo do serviço, contribuindo, desta forma, para o surgimento de problemas algicos na ATM, relacionados a próteses altamente prejudiciais.

Sobre as malformações de lábio e palato é do conhecimento de todos que podem acarretar diversas condições que realmente dificultam a pessoa a levar uma vida

normal. Tal patologia leva a problemas como dificuldade para se alimentar, seja durante o ato de amamentação quando bebês, ou ate mesmo comidas solidas, durante a infância e no decorrer de sua vida, que devido a comunicação da boca com as via respiratória superior, pode levar a uma broncoaspiração, podendo, até mesmo, ser fatal, além de afetar a dicção e acarretar problemas futuros relacionados a autoestima, desestimulando, inclusive, o convívio e integração social, deste paciente.

Espero que tais argumentos, mesmo que abordados de forma bem breve e resumida, tenham sido suficientes para enfatizar a importância de serem abordados em tal estudo, diante de sua importância para trazer a tona a realidade destas populações indígenas, no quesito saúde bucal como um todo, para que em um futuro próximo, estes problemas sejam sanados através de ações em saúde específicas e realmente eficazes, baseados no respeito ao ser humano e principalmente a cultura de cada povo, valorizando sua origem e suas particularidades.

Att.

Dr. Venceslau Ferreira de Aguiar Filho.

(Cirurgião-dentista)

ANEXO 6
CONTRIBUIÇÃO 6

De: saúde bucal Sesab [mailto:sesab.sbucal@gmail.com]

Enviada em: quarta-feira, 20 de setembro de 2017 17:08

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Assunto: contribuições_consulta pública_Inquérito Nacional de Saúde Bucal dos Povos Indígenas

Prezados,

encaminho contribuições para Projeto Técnico que irá orientar a realização do Inquérito Nacional de Saúde Bucal dos Povos Indígenas que encontra-se em consulta pública.

nome: JULIE ELOY KRUSCHEWSKY

e-mail de contato: sesab.sbucal@gmail.com

CPF: 944.745.675-87

instituição: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

município: Salvador

unidade da federação: Bahia

Atenciosamente,
Julie Eloy

Área Técnica de Saúde Bucal - ATSB
Coordenação de Políticas Transversais - CPT
Diretoria de Gestão do Cuidado - DGC
Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

contatos: 71-3115-4284 / 3115-8421

e-mail: sesab.sbucal@gmail.com

End: Av. Luiz Viana Filho, Centro Administrativo da Bahia - CAB - 4ª Avenida, Bloco B, Sala 210A, Salvador -Bahia CEP: 41750-300

**CONTRIBUIÇÕES CONSULTA PÚBLICA
PROJETO TÉCNICO QUE IRÁ ORIENTAR A REALIZAÇÃO DO INQUÉRITO
NACIONAL DE SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS.**

Original: 2. Objetivo do estudo - 2.1. Geral: Conhecer a situação de saúde bucal da população indígena brasileira.

Sugestão:

Conhecer as condições de saúde bucal da população indígena brasileira em 2018, subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao Sistema Único de Saúde e manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Específicos

- **original:** Estimar para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44, 65 a 74 anos a prevalência de cárie dentária;
- **sugestão:** Estimar, para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, a prevalência e a gravidade da cárie dentária em coroa e raiz;
- **original:** Estimar para a população de 12 anos a prevalência de fluorose dentária
- **sugestão:** Estimar, para a população de 12 anos, a prevalência e a gravidade da fluorose dentária.

Sugestão de inserção: Conhecer as Práticas Integrativas e Complementares utilizadas para responder às necessidades de saúde bucal da população indígena brasileira.

Com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia foram institucionalizados no Sistema Único de Saúde (SUS).

Todas as ações decorrentes das políticas nacionais voltadas à integração das práticas integrativas e complementares ao SUS, principalmente quando se utilizam plantas medicinais e derivados como recurso terapêutico, perpassam pelo entendimento e valorização da multiculturalidade e interculturalidade, por gestores e profissionais de saúde, para maior equidade e integralidade da atenção.

Interculturalidade pode ser entendida como modo de coexistência no qual os indivíduos, grupos e instituições, com características culturais e posições diferentes, convivem e interagem de forma aberta, inclusiva, horizontal, respeitosa e se reforçam mutuamente, em um contexto compartilhado.

Deste modo, sugere-se considerar as legislações específicas do próprio Ministério da Saúde. Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006; PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017; PORTARIA Nº 145, DE 11 DE JANEIRO DE 2017; Portaria GM Nº 886, de 20 de abril de 2010, para subsidiar a elaboração de indicadores que respondam a este objetivo

específico.

Fonte: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php

ANEXO 7
CONTRIBUIÇÃO 7

De: Alice Sarcinelli [mailto:alicesarcinelli@hotmail.com]

Enviada em: terça-feira, 26 de setembro de 2017 14:41

Para: monica.macaulopes@gmail.com; abrasbuco@yahoogrupos.com.br; INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Cc: carolinaesposti@gmail.com

Assunto: Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas (INSBPI)

Prezados,

Sou Professora do departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Espírito Santo. Doutora em Odontologia (odontopediatria), Mestre em Saúde Coletiva e Especialista em Odontopediatria. Ministro aula em disciplinas que envolvem conteúdos de Sociologia da Saúde e Antropologia Cultural para os cursos de Odontologia e Medicina. CPF: 098.265.367-09. Resido em Vitória-ES, próximo ao Município de Aracruz-ES, que abriga aldeias do DSEI MG/ES.

Em resposta ao email encaminhado por minha colega de departamento Dra Carolina Esposti sobre o Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas (INSBPI), estou enviando algumas publicações das quais participei pesquisando saúde e saúde bucal no DSEI MG/ES nas aldeias do ES. Espero poder contribuir de alguma forma para o Inquérito em questão. Desde já me coloco à disposição.

São elas:

1) Minha Dissertação de Mestrado:

A POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL NA DÉCADA DE 1990 E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O CASO DAS ALDEIAS DO ESPÍRITO SANTO

Link:

http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_3588_.pdf

[A POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL NA](#)

DÉCADA DE 1990 E ...

portais4.ufes.br

alice sarcinelli a política de saúde indígena no brasil na década de 1990 e o sistema Único de Saúde: o caso das aldeias do espírito santo

2) Dissertação de mestrado de Paula (saúde bucal nas Aldeias do ES) em anexo.

3) Artigo nosso sobre Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde Indígena em anexo.

atenciosamente,

Alice Pfister Sarcinelli Almilhatti

Doutora em Odontopediatria

Mestre em Saúde Coletiva

Profª Deptª de Medicina Social

Univ. Federal do Espírito Santo

(27) 3182-1070

www.cmsv.com.br

ANEXO 8
CONTRIBUIÇÃO 8

De: Eucléudo Pereira de Sousa [mailto:eucléudo@hotmail.com]

Enviada em: terça-feira, 26 de setembro de 2017 16:58

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Assunto: Enc: Projeto técnico do Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas (INSBPI)

dados para a contribuição do Projeto técnico do Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas (INSBPI)

De: Eucléudo Pereira de Sousa [mailto:eucléudo@hotmail.com]

Enviado: terça-feira, 26 de setembro de 2017 16:54

Para: insbpi@saude.gov.br

Assunto: Projeto técnico do Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas (INSBPI)

contribuição para o Projeto técnico do Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas (INSBPI)

NOME: EUCLEUDO PEREIRA DE SOUSA

EMAIL: eucléudo@hotmail.com

CPF: 789.166.404-82

**INSTITUIÇÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA NOVA -
SECRETARIA DE SAÚDE/ COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE BUCAL**

CIDADE: ALAGOA NOVA/ PARAÍBA- BRASIL

UNIDADE DE FEDERAÇÃO: BRASIL-BR

ANEXO 9
CONTRIBUIÇÃO 9

De: [arquisa sousa \[mailto:arquisasousa@hotmail.com\]](mailto:arquisasousa@hotmail.com)

Enviada em: quarta-feira, 27 de setembro de 2017 00:16

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDIGENAS

<insbpi@saude.gov.br>; INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDIGENAS
<insbpi@saude.gov.br>

Assunto: Experiência de Abaré Bahia com praticas Integrativas e Complementares

A inserção de práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde do município de Abaré na Bahia deu-se em 2016, como meio de estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Hoje o município oferece cinco serviços de praticas integrativas e complementares incentivados pela secretária municipal de saúde a Senhora Raquel Ferraz da Costa: auriculoterapia, shantala, plantas medicinais, musicoterapia e as práticas corporais.

Os serviços são ofertados pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município, os atendimentos de auriculoterapia por exemplo: são utilizadas para o tratamento de diversas patologias, mas no nosso município ela vem se destacando no tratamento de pacientes tabagistas. A consulta acontece inicialmente de forma individual com duração de cerca de 30 minutos onde é realizada a anamnese e a identificação da(s) queixa(s) e características do indivíduo, como parte do processo diagnostico que orienta essa prática, o tratamento é semanal e dividido em sessões.

Na musicoterapia os profissionais utilizam seus elementos como som, ritmo, melodia e harmonia, em grupos terapêuticos com hipertensos e diabéticos, no sentido de alcançar uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

Já a Shantala é uma pratica ofertada à mães de bebês. A shantala é realizada em grupos com os participantes em círculo.

E quanto às plantas medicinais, nosso município detém de diversas plantas medicinais, toda via, para segurança dos pacientes confeccionamos dentro do espaço da unidade de saúde hortas terapêuticas com plantas medicinais que já estavam inclusas na lista de plantas que poderiam ser indicadas nas unidades básicas de saúde.

Acreditamos que a adoção de praticas integrativa e complementar no nosso município favorece um cuidar mais humanizado ao usuário do serviço da atenção primária à saúde.



Auriculoterapia na ESF Santo Antônio.



No dia 12-09-17 a fonoaudióloga do [Nasf Abare Érica Rodrigues](#) realizou a atividade de shantala na USF Umbuzeiro para as mães de crianças a partir de 1 mês de idade. Essa atividade faz parte das práticas integrativas e complementares para melhorar o vínculo entre as mães e os bebês.



Práticas corporais no cuidando do cuidador, este projeto promover a saúde e o bem está dos profissionais de saúde do município.



Horta de plantas medicinais na ESF São José

ANEXO 10
CONTRIBUIÇÃO 10

De: Franklin Forte [mailto:franklinufpb@gmail.com]

Enviada em: quarta-feira, 27 de setembro de 2017 21:14

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDIGENAS
<insbpi@saude.gov.br>; Cláudia UFPB <chsmfreitas@hotmail.com>

Assunto: sugestões Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas

Prezada Lívia Maria Almeida Coelho de Souza

em anexo nossas sugestões para Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas.

Atenciosamente,

Dr. Franklin Delano Soares Forte

Prof. Associado II - Department of Community and Clinical Dentistry - Health Sciences Center
Paraíba Federal University - 55 83 3216-7251

www.ufpb.br/docente/franklinforte

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4770100J6>

Faimer 2011

Prezada Livia Maria Almeida Coelho de Souza

Parabenizamos ao grupo que propõe a pesquisa sobre as condições de saúde bucal dos povos indígenas no Brasil. Reforçamos a necessidade de todos conhecermos essas informações para pautarmos políticas de saúde bucal voltados para os povos indígenas na perspectiva da integralidade do cuidado e ao mesmo tempo que forneça dados para subsidiar as ações dos Distritos Sanitários Indígenas no Brasil, norteando assim o trabalho das várias equipes de saúde bucal na atenção básica do Subsistema de saúde indígena brasileiro.

No sentido de contribuir com o debate e com o construído pela equipe de apoio fazemos as seguintes sugestões:

- página 10 – será usado o Índice de cárie e necessidade de tratamento da OMS (1997), do qual pode-se extrair os índices CPO-D e ceo-d. Fonte: Brasil. Manual do coordenador. Projeto SBBrazil, 2010.
- página 14 – Denominou-se de calibração esse processo, mas trata-se de um treinamento com vista a reprodutibilidade dos índices utilizados nos exames por diferentes examinadores.
- página 11 – o termo a ser usado para o DAI é dentes perdidos, no Manual do SB Brasil "O valor a ser registrado, para superiores e para inferiores, corresponde ao número de dentes perdidos." Fonte: Brasil. Manual do coordenador. Projeto SBBrazil, 2010.

Trecho original do texto para consulta pública: Ele é composto por 11 medidas, entre elas o número de dentes ausentes, apinhamentos e espaçamentos do segmento anterior, presença de diastema, presença de sobressaliência anterior superior e inferior e avaliação da relação ântero-posterior de molares.

Final da Página 15 e início da página 16 – não fica claro ao leitor que a descrição se trata da etapa da letra "c" da página anterior; no tópico "O processo todo se dará a partir da seguinte sequência"

Sugerimos também fazer distinção entre as etapas do treinamento explicitadas na página 15 em letras a,b,c,d,e e na explicação das páginas que se seguem referindo-se ao tópicos em letras a,b,c...

Página 16 – Sugerimos acrescentar que se deve observar concordâncias e discordâncias entre os exames dos examinadores;

Página 16 – acrescentar que se trata de fluorose dentária, pois existe a fluorose óssea;

Página 16 – após a explicação "do *in vivo*" que esse processo se repetirá por 10 vezes, sendo esses dados usados para discussão entre os examinadores, não sendo considerados válidos para o cálculo da concordância interexaminador, denominados de "exercício de treinamento"

Página 17 – inicia a sentença denominando de “exercício anterior”, sugerimos intitular a etapa anterior de “Exercício do treinamento”

Página 17 – letra “f” na etapa anterior do exercício o termo usado foi ficha consenso, o que de fato a define, seja na etapa do exercício seja na etapa para cálculo de reprodutibilidade.

Página 17 – letra “h” na verdade deve-se chegar ao total de 15 a 20 voluntários examinados e não 10 como consta

Trecho original do texto para consulta pública: h) Novas rodadas são conduzidas, recomeçando o processo desde o item “a”, de modo a termos, no final, pelo menos 10 voluntários examinados para cada bloco de cinco examinadores.

Página 18 – o quadro 1 apresenta inconsistência.

Número de imagens na página 17 é de 20 a 25, e no quadro está 10 para cada agravo.

Trecho original do texto para consulta pública: A calibração será feita da mesma maneira que o exercício anterior, exceto pelo número de imagens projetadas, que deve ser maior (em torno de 20 a 25). Os dados encontrados nesta fase é que servirão de base para os cálculos de concordância interexaminador.

Número de voluntários está diferente da página 17

Trecho original do texto para consulta pública: A calibração será feita da mesma maneira que o exercício anterior, exceto pelo número de pessoas examinadas, que deve ser maior (em torno de 15 a 20 de cada grupo etário). Os dados encontrados nesta fase é que servirão de base para os cálculos de concordância interexaminador.

Página 19 – como saber que é exame repetido se ele não será identificado. No SBBrasil, a sugestão foi que o anotador escolhesse um voluntário e que o examinador repetisse o exame sem acesso ao primeiro exame feito, sendo registrado na ficha que se tratava de reexame “exame em duplicata”, inclusive na página 26 do manual para consulta pública aparece no topo da ficha essa informação “duplicada ou original”. Fonte: Brasil. Manual do coordenador. Projeto SBBrasil, 2010.

Trecho original do texto para consulta pública: Na medida do possível, o examinador não deve identificar o paciente que está sendo reexaminado.

Página 20 – colocar as Resoluções de ética em pesquisa por ordem cronológica

Página 20 – termo comumente usado em pesquisa é entrevista para o que se apresenta no trecho original a seguir. Fonte: Deslandes S, Gomes R, Minayo MCS (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 33ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

Trecho original do texto para consulta pública: O desenvolvimento do estudo será realizado a partir de exame clínico bucal individual e aplicação de questionário, não envolvendo a coleta de qualquer tipo de material biológico.

Página 27 – incluir no programa do tablet todas as opções: idade (índice (5; 12; 15-19; 35-44; 75-74 anos); etnia (todas as etnias do estudo); e assim por diante em todas as variáveis do estudo.

Página 29 – autopercepção de saúde bucal: para as perguntas 19, 20: sugerimos colocar "ótima"; "boa"; "regular"; "ruim", "não sabe responder"

Não está claro de que trata a sigla "IGN"

Parabenizamos a equipe a frente da proposta.

Atenciosamente,

Dr. Franklin Delano Soares Forte

Professor Associado II
Departamento de Clínica e Odontologia Social
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba
55 83 3216-7251
www.ufpb.br/docente/franklinforte
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4770100J6>

Dra. Claudia Helena Soares de Moraes Freitas

Professor Associado IV
Departamento de Clínica e Odontologia Social
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba
55833216-7251

ANEXO 11
CONTRIBUIÇÃO 11

De: Raquel joema Gomes [mailto:raqueljoelma@gmail.com]

Enviada em: quinta-feira, 28 de setembro de 2017 10:25

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDIGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Assunto: bom dia que dados são necessarios para participar desse inquerito mesmo,

ANEXO 12
CONTRIBUIÇÃO 12

De: Marcos Miranda [mailto:mmiranda_odonto@hotmail.com.br]

Enviada em: quinta-feira, 28 de setembro de 2017 21:56

Para: INQUÉRITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Cc: ouvinterj@band.com.br

Assunto: INQUÉRITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS, 2018 - PROJETO TÉCNICO

Boa noite.

Segue em anexo minha opinião sobre INQUÉRITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS, 2018 - PROJETO TÉCNICO .

Marcos dos Reis Miranda

CPF: 03665184703

São João de meriti - Rio de Janeiro.

Como cidadão, deixo minha participação opinativa:

Concordo que o INQUÉRITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS/2018 possa até ser interessante, mas não necessário, pois o valor exagerado do gasto para esse objetivo foge da realidade de todo o povo brasileiro, não só dos povos indígenas. **R\$ 3.950.632,00** para um **estudo epidemiológico** de uma população. Seria muito mais benéfico se esse valor fosse gasto com promoção de saúde, prevenção e tratamentos das doenças bucais mais prevalentes na população citada. E certamente, os povos indígenas, na atual realidade, estão sendo acometidos por essas doenças.

“O conhecimento mais amplo sobre as condições de saúde bucal dos diferentes Povos indígenas do Brasil se faz necessário para a elaboração de estratégias de atuação e de organização dos serviços de saúde de acordo com as diferentes realidades de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).”

Página 5 do inquérito ...Realmente é necessário? E se fosse? Mais gráficos, planilhas, estudos, etc.

Elemento de despesa – ver página 20 do inquérito

Valor (R\$)

1 Diárias 1.636.992,00

2 Passagens 572.600,00

3 Serviços de terceiros - pessoa jurídica 257.000,00

4 Serviços de terceiros - pessoa física (estatístico, treinamento/calibração, coordenação, monitores, apoio administrativo) 496.400,00

5 Material de consumo (instrumental e insumos odontológicos) 607.740,00

6 Equipamentos

(tablet, power bank) 379.900,00

TOTAL: 3.950.632,00.

Segundo o que diz neste inquérito é que o objetivo geral do estudo é: *“Conhecer a situação de saúde bucal da população indígena brasileira”*. Pode não ter sido quantificada, mas conhecer o que já se sabe: as doenças bucais, como citado no tal documento:

“Em geral, as transformações decorrentes do contato, sobretudo nas formas de subsistência, envolvendo mudanças na dieta, com a entrada de alimentos industrializados e do açúcar refinado, repercutiram negativamente na saúde bucal, com um aumento expressivo nos níveis de cárie”.

No método do estudo, é dito que:

“Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, de base populacional envolvendo todos os povos indígenas assistidos pelo Subsistema de Saúde Indígena”. Ora, se a população é assistida por esse subsistema, é porque existem profissionais da odontologia ou deveriam existir. Então porque o gasto exagerado com tantas despesas desnecessárias, como é mostrado no anexo F deste inquérito? Se todos esses custos fossem aplicados em promoção de saúde, prevenção das doenças, tratamentos dos povos indígenas, valorização dos profissionais, entre outros, o resultado seria surpreendente. Pois com o valor previsto R\$ 3.950.632,00, fazem-se muitos tratamentos odontológicos, compram-se muitos instrumentais e materiais, pagam-se muitos salários.

Pesquisando o valor de uma Unidade Móvel Odontológica, que o Ministério da Saúde repassa a uma cidade qualquer, com valor médio de R\$ 155.000,00 daria para

comprar aproximadamente 25 Unidades Móveis Odontológicas. É muito grana para um estudo epidemiológico. E os valores das diárias? **R\$1.636.992,00.**

Todo esse dinheiro para conhecimento das condições de saúde da população indígena e avaliação dos serviços de saúde.? Se o inquérito será realizado por equipes que atuam no DSEI em todo país, por que não promover saúde, prevenir doenças e realizar tratamentos através dessas equipes. Se resolverem fazer este inquérito em todo o Brasil, em vez de tratar as pessoas? Quanta grana! Daria para solucionar diversos problemas de saúde deste país.

A população indígena, assim como toda população brasileira, necessita principalmente de cuidados de saúde e não de **dados epidemiológicos.**

Hospitais sem médicos, sem materiais, profissionais sem salários, tudo um caos...

O que falar dos questionários: perguntas sem pé e sem cabeça.... Só olhando mesmo o documento.

Anexo C. Questionário sobre escolaridade, alimentação autopercepção, autocuidado e utilização de serviços de saúde;

Anexo D. Questionário de caracterização domiciliar e da aldeia;

Com todo respeito aos que estão idealizando este inquérito; mas isso é mais uma falta de respeito, uma afronta a atual realidade do povo brasileiro, não só dos indígenas, que também devem estar desassistidos em muitas aldeias, lugares, etc..

Será que o projeto será terminado em 18 meses ou não será terminado??

Deixo, assim, minha indignação com este projeto do Ministério da Saúde. Entristeço-me, pois talvez seja mais um projeto para colocar no papel, na planilha do Ministério da Saúde.

E o povo sofrendo, esperando um estudo epidemiológico.

Tenham mais respeito, mais amor, mais consideração pelo povo brasileiro, não só pelos povos indígenas. É muito dinheiro para ser gasto num inquérito...

ANEXO 13
CONTRIBUIÇÃO 13

De: heyeliseu . [<mailto:eliseu.mrl@gmail.com>]

Enviada em: sexta-feira, 29 de setembro de 2017 11:41

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDIGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Assunto: Inquérito Nacional de Saúde Bucal dos Povos Indígenas - consulta pública

Em resposta a proposta apresentada em epígrafe somos favoráveis ao projeto com se apresenta.

Eliseu Sousa do Amaral CPF: 42985978300 - DSEI/CE;

Benedito Elias Waquim CPF: 04396340320 - DSEI/C

ANEXO 14
CONTRIBUIÇÃO 14

De: [Mayla Prass Mathias](#)

Enviada em: sexta-feira, 29 de setembro de 2017 20:51

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Cc: Raphael Baratella de Oliveira <raphael.oliveira@saude.gov.br>; Gabriel Côrtes <gabriel.cortes@saude.gov.br>

Assunto: Inquérito Nacional Saúde Bucal Indígena- DSEI-ISUL

Boa noite!

Em anexo as sugestões ao Inquérito Nacional de Saúde Bucal, realizadas pelo DSEI-Interior Sul, contemplando a abrangência de seus dois estados, Rio Grande do Sul-RS e Santa Catarina- SC.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Inquérito de Saúde Bucal referente ao DSEI-ISUL

Precisamos muito conhecer a Epidemiologia das doenças bucais dos povos com os quais trabalhamos, pois a Epidemiologia referente aos dados da Cárie, Doenças Periodontais, Edentulismo em Indígenas são escassos também na bibliografia.

***Quanto a População Avaliada**

Se faz de suma importância a participação dos 34 Distritos no Inquérito, pois as realidades são muito distintas em todo o país. Dentro de um mesmo Distrito já encontramos realidades muito diferentes, como aqui no nosso DSEI Interior Sul. Então, que sejam contempladas também as diferentes realidades dentro de um mesmo Distrito.

***Quanto as Faixas e Grupos Etários**

Sugestão de ser acrescentado um grupo etário de 1-4 anos, 11 meses e 29 dias. No acompanhamento das crianças, nesta faixa etária percebe-se as lesões graves de cárie entre 1 e 2 anos de idade. É realizado um trabalho intenso de prevenção mensal com os pais e responsáveis, no entanto a precoce introdução de açúcar na alimentação e a necessidade do comprometimento dos pais e responsáveis como autores da higiene bucal de seus filhos para esta faixa etária ainda são um problema que agrava esta situação.

Com a inclusão deste grupo etário, teríamos um dado a mais, importante, além de ser relativamente fácil de ser coletado já que pode ser manejado em conjunto com o grupo do SISVAN.

*Quanto as Alterações Bucais

Sugestão, que possa ser incluído ao inquérito sobre alterações bucais de uma maneira um pouco mais ampla que contemplasse “alterações bucais pré-malignas” para termos um dado a mais na prevenção do câncer bucal.

*Quanto ao Acesso a Saúde Bucal Integral

Precisamos oferecer uma saúde bucal integral, como as especialidades odontológicas não são prioridades para os municípios, a única referência que temos são as próteses bucais removíveis, e esta situação querendo ou não influencia o paciente a querer realizar exodontias dentárias e indiretamente também, corrobora com a displicência do paciente nos cuidados com sua saúde bucal. Já ouvimos muito a expressão: “ *se estragar tiro tudo e boto ponte ou chapa*”.

Essa realidade ainda existe apesar de todas as intensas atividades de prevenção as doenças bucais que são realizadas a muitos anos, desde a gestante, passando pelo grupo do SISVAN, escolares até a fase adulta. Somamos a elas ainda, o acesso aos insumos de higiene bucal e a atenção básica odontológica realizada na aldeia que são de qualidade e contínuas.

Faz-se de suma importância a presença de um dado dos quais são as referências odontológicas que a população a que atendemos tem acesso. Este dado irá refletir na nossa realidade e poderá ser de utilidade para se pensar em uma oferta de uma saúde bucal integral e regionalizada.

1- Estimativa do Tamanho da amostra do DSEI-ISUL e idade ou grupo etário índice

Estimativa do Tamanho da amostra do DSEI-ISUL e idade ou grupo etário índice									
Estados	DSEI- ISUL	Grupo Etário						Sub-Total	Total por Polo Base
		5 anos	12 anos	15-19 anos	35-44 anos	60*			
SC	Araquari	23	16	61	22	16	138	402	
	Chapecó	28	24	193	136	39	420	1422	
	Florianópolis	31	25	117	60	31	264	750	
	Ipuação	76	129	777	667	266	1915	5402	
	José Boiteux	56	51	240	155	87	589	1928	

RS	Barra do Ribeiro	18	22	76	56	37	209	632
	Guarita	212	233	1072	755	200	2472	7157
	Osório	17	10	32	21	17	97	275
	Passo Fundo	274	323	1863	1318	476	4254	13219
	Porto Alegre	23	20	151	124	17	335	961
	Viamão	10	24	70	41	40	185	659
	Total por grupo etário	768	877	4652	3355	1226	10878	32807

*Não há no DSEI-ISUL informações na faixa etária 65-74 anos, somente mais de 60 anos.

Fonte: Senso vacinal, DSEI-ISUL 2016.

2- Número de etnias e população indígena por grupo etário/ População geral DSEI-ISUL/ 2016

5 Etnias	Número de etnias e população indígena por grupo etário DSEI-ISUL/ 2016											
	População Geral		5 anos		12 anos		15-19 anos		35-44		60 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	32.708	100	768	2%	877	2,68	4652	14,22	3355	10,25	1226	3,74

Fonte: Senso vacinal, DSEI-ISUL 2016.

3- Número de etnias e população indígena por grupo etário DSEI-ISUL/ 2016

5 Etnias	Número de etnias e população indígena por grupo etário DSEI-ISUL/ 2016											
	População Por Grupo Etário		5 anos		12 anos		15-19 anos		35-44		60 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	10.878	100	768	7%	877	8,06	4652	42,76	3355	30,84	1226	11,27

ANEXO 15
CONTRIBUIÇÃO 15

De: Rafael Aiello Bomfim [mailto:aiello.rafael@gmail.com]

Enviada em: sábado, 30 de setembro de 2017 15:40

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDIGENAS <insbpi@saude.gov.br>

Assunto: Consulta pública Inquérito Nacional Saúde bucal indígena

nome:Rafael Aiello Bomfim

email: aiello.rafael@gmail.com

CPF:29033800829

Instituição:Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Faculdade de Odontologia.

Unidade da Federação: MS

Prezado Coordenador da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal Indígena Dr Rui Arantes,

A pesquisa Nacional de Saúde do IBGE/2013 utilizou a questão em relação à troca de escovas por novas a menos de 3 meses. Acredito que seria uma boa variável para comparação com futuros desfechos clínicos de saúde bucal. Como existe a questão referente a quantas escovações diárias, imagino que esta complementação com a frequência de troca de escovas seja interessante.

Apenas uma sugestão

Att

Rafael Aiello Bomfim

<http://lattes.cnpq.br/8423268176039658>

ANEXO 16
CONTRIBUIÇÃO 16

De: Herika Mauricio [mailto:herika.mauricio@upe.br]

Enviada em: sábado, 30 de setembro de 2017 21:52

Para: INQUERITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDIGENAS
<insbpi@saude.gov.br>

Assunto: CONSULTA PÚBLICA INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE BCUAL
DOS POVOS INDÍGENAS

Boa Noite,

Sou Herika, cirurgiã-dentista, docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Pernambuco, CPF 079340827-03.

Gostaria de parabenizar a equipe por aceitar o desafio de realizar um inquérito nacional a respeito da saúde bucal dos povos indígenas.

Ao ler o projeto, fiquei interessada em conhecer como será a constituição das amostras não só por DSEI, mas também pelas etnias que integram cada DSEI. É possível o compartilhamento desta informação?

Divido com vocês o resultado do inquérito realizado com a etnia Xukuru do Ororubá, em Pernambuco. Acredito que este material possa apoiá-los na compreensão da configuração da saúde bucal indígena no Nordeste.

Atenciosamente,

Herika Mauricio

Professora Assistente

Campus Arcoverde - Universidade de Pernambuco – UPE.