



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

DIRETRIZES DO COMPONENTE INDÍGENA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

BRASÍLIA
2011

APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal dos povos indígenas no âmbito do SUS. Estas diretrizes constituem o eixo político básico de proposição para a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal, capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo como meta à produção do cuidado, respeitando a autonomia, as diferenças culturais e o mosaico extremamente diversificado formado pelos povos indígenas do Brasil.

Por sua natureza técnica e política, este documento deve ser compreendido como referência conceitual para o processo de se fazer o modelo de atenção para as comunidades indígenas, onde ocorre, diante de diversos problemas e demandas, o encontro dos saberes e fazeres entre sujeitos usuários e sujeitos profissionais. Também deve permanecer em permanente construção, considerando as mudanças do ponto de vista sócio-epidemiológico que ocorrem aos povos indígenas com o passar dos anos.

Sugere-se também sua discussão no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, e dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, visando à ampliação do debate junto aos trabalhadores e indígenas, para aprofundar o controle público sobre esta área específica.

Brasília – DF, 19 de abril de 2011.

Alexandre Padilha
Ministro de Estado da Saúde

Antônio Alves de Souza
Secretário Especial de Saúde Indígena

Helvécio Miranda Magalhães Júnior
Secretário de Atenção à Saúde

Heider Aurélio Pinto
Diretor do Departamento de Atenção Básica

Gilberto Alfredo Pucca Jr.
Coordenador Geral de Saúde Bucal

Conteúdo

1. INTRODUÇÃO	2
2. PRESSUPOSTOS	3
3. PRINCÍPIOS NORTEADORES DAS AÇÕES	4
3.1. Gestão Participativa	4
3.2. Ética.....	4
3.3. Acesso	4
3.4. Acolhimento	4
3.5. Vínculo	4
3.6. Responsabilidade Profissional	4
4. PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL.....	5
4.1. Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo	5
4.2. Integralidade da Atenção.....	5
4.3. Intersetorialidade	5
4.4. Ampliação e Qualificação da Assistência	5
4.5. Condições de Trabalho.....	5
4.6. Parâmetros	6
5. AÇÕES.....	6
5.1. Ações de Promoção e Proteção de Saúde	6
5.1.1. Educação em Saúde	7
5.1.2. Higiene Bucal Supervisionada	7
5.1.3. Aplicação Tópica de Flúor	8
5.2. Ações de Recuperação	8
5.3. Ações de Reabilitação.....	8
6. AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	9
6.1. Ampliação do acesso	9
6.2. Prevenção e controle do câncer bucal.....	10
6.3. Implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento.....	10
6.4. Inclusão de procedimentos mais complexos na atenção primária.....	10
6.5. Inclusão da reabilitação protética na atenção primária	10
7. ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA	11

1. INTRODUÇÃO

Considerando que os povos indígenas no Brasil compõem um mosaico extremamente diversificado do ponto de vista étnico, lingüístico, formas de organização social, expressões culturais, vida produtiva, história do contato e grau de interação com a sociedade nacional, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva. É imprescindível, em cada território, conhecer as condições de vida, as representações e as concepções que os índios têm acerca de sua saúde, seus hábitos e as providências que tomam para resolver seus problemas quando adoecem bem como o que fazem para evitar enfermidades.

As diretrizes apresentadas definem a reorganização do modelo de atenção em saúde bucal direcionada aos povos indígenas, por meio da execução de ações de controle das doenças bucais, incorporação progressiva de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como o desenvolvimento de ações intersetoriais.

Para a reorganização desse modelo é fundamental que sejam pensadas diferentes formas como estratégias para ampliar o acesso aos serviços de atenção à saúde bucal indígena. Os profissionais de saúde bucal devem desenvolver a capacidade de propor alianças, seja no interior do próprio sistema de saúde, seja nas ações desenvolvidas com as áreas de saneamento, educação, assistência social, cultura, transporte, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei).

As diretrizes apresentam os pressupostos de um modelo de atenção que valoriza as representações culturais dos povos indígenas e subsidia os gestores locais a estabelecerem padrões de medidas para a saúde/doença bucal. No âmbito da assistência, elas apontam, fundamentalmente, para a ampliação e qualificação da atenção primária, ampliando o acesso e a oferta de serviços, garantidos por meio de sistemas de referência e contra-referência, para assegurar à população indígena o acesso aos níveis secundários e terciários, respeitando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O manual técnico “Diretrizes para Atenção à Saúde Bucal nos Distritos sanitários Especiais Indígenas”, publicado pela Funasa em 2007, orienta o processo de trabalho e a organização dos serviços de saúde bucal no âmbito dos Dsei.

2. PRESSUPOSTOS

A reorientação do modelo de atenção em saúde bucal indígena tem os seguintes pressupostos:

2.1. Assumir o compromisso de qualificação da atenção primária, garantindo qualidade e resolutividade, paralelamente à estratégia adotada pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas para sua organização;

2.2. Garantir uma rede de atenção primária articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa;

2.3. Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer indígena em situação de urgência;

2.4. Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território indígena subsidiando o planejamento — deve-se buscar que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença dos povos indígenas;

2.5. Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos;

2.6. Centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, atuação intersetorial e ações sobre o território indígena;

2.7. Definir política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal indígena, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação técnica, para que atendam às necessidades dos povos indígenas e aos princípios do SUS. Estabelecer responsabilidades entre as esferas de governo, com mecanismos de cooperação técnica e financeira, visando à formação de pessoal auxiliar, para possibilitar a implantação das equipes de saúde bucal nos Dsei;

2.8. Estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações visando à reorientação do modelo de atenção à saúde bucal indígena.

2.9. Definir uma agenda de pesquisa científica com o objetivo de investigar os principais problemas relativos à saúde bucal dos povos indígenas.

3. PRINCÍPIOS NORTEADORES DAS AÇÕES

O desenvolvimento de ações na perspectiva do cuidado em saúde bucal dos povos indígenas tem os seguintes princípios, além dos expressos no texto constitucional (universalidade, integralidade e equidade):

3.1. Gestão Participativa: definir democraticamente a política de saúde bucal dos povos indígenas, assegurando a participação das representações dos mesmos, além de trabalhadores e prestadores, em todas as esferas de governo;

3.2. Ética: assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde;

3.3. Acesso: buscar o acesso dos povos indígenas à assistência em saúde bucal e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais, e vice-versa, e assumindo a responsabilidade pelos problemas de saúde bucal. Prioridade absoluta deve ser dada aos casos de dor, infecção e sofrimento.

3.4. Acolhimento: desenvolver ações para o indígena, considerando-o em sua integralidade bio-psico-social. Acolhimento pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma usuário-centrada, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar. Significa a base da humanização das relações e caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolutividade.

3.5. Vínculo: responsabilizar os Dsei na solução dos problemas em sua área de abrangência, através da oferta de ações qualificadas, eficazes e que permitam o controle, pelo usuário, no momento de sua execução. O vínculo é o resultado das ações do acolhimento e, principalmente, da qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário.

3.6. Responsabilidade Profissional: implicar-se com os problemas e demandas dos indígenas, garantindo respostas resolutivas, tornando-se co-responsável pelo enfrentamento dos fatores associados com o processo saúde-doença em cada território. Corresponde ao desenvolvimento de práticas profissionais baseadas no respeito à identidade do usuário, conhecimento do contexto sócio-cultural, disponibilizando o tempo necessário à escuta da queixa e ao atendimento e providências pertinentes, criando suportes para a atenção integral à saúde e às necessidades dos diferentes grupos indígenas.

4. PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL

A adequação do processo de trabalho ao modelo de atenção que se está propondo requer:

4.1. Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo: a atuação dos profissionais de saúde bucal não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. Ademais de suas funções específicas, os profissionais devem interagir as outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem holística do indivíduo, atenta ao contexto sócio-econômico-cultural no qual ele está inserido. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções devem acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas.

4.2. Integralidade da Atenção: a equipe deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo.

4.3. Intersetorialidade: implica em envolver no planejamento os diferentes setores que influem na saúde humana: entre outros a educação, agricultura, comunicação, tecnologia, esportes, saneamento, trabalho, meio ambiente, cultura e assistência social.

4.4. Ampliação e Qualificação da Assistência: organizar o processo de trabalho de forma a garantir acesso e qualidade no atendimento, de forma a resolver a necessidade que motivou a procura da assistência evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias e outras seqüelas. Para isso, os serviços precisam disponibilizar tempo de consulta suficiente e adequado à complexidade do tratamento. Nessa organização sugere-se:

a) maximizar a hora-clínica do CD para otimizar a assistência. As atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas preferencialmente pelo pessoal auxiliar. O planejamento, supervisão e avaliação implicam participação e responsabilidade do CD;

b) garantir o atendimento de urgência na atenção primária e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde (CEO, pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo com pactuação entre os Dsei e municípios de sua área de abrangência;

c) adequar a disponibilidade de recursos humanos de acordo com o fluxo de demanda da realidade local.

4.5. Condições de Trabalho: para assegurar a plena utilização da capacidade instalada da rede de serviços, propõe-se o desenvolvimento de políticas de suprimento de instrumentos e material de consumo e de conservação, manutenção e reposição dos equipamentos odontológicos, de modo a garantir condições adequadas de trabalho. É

indispensável, neste aspecto, observar estritamente as normas e padrões estabelecidos pelo sistema nacional de vigilância sanitária.

4.6. Parâmetros: os parâmetros para orientar o processo de trabalho devem ser discutidos e pactuados entre a CGSB/SAS, SESAI e os Dsei, com o objetivo de garantir a dignidade no trabalho para profissionais e usuários, a qualidade dos serviços prestados e observando as normas de biossegurança preconizadas, mesmo quando se tratar de atendimento em áreas de difícil acesso e/ou sem energia elétrica.

5. AÇÕES

O conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República deve nortear a mudança progressiva dos serviços, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação.

Para melhor identificar os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a serem desenvolvidas prioritariamente, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população, não só em termos de doenças de maior prevalência, como das condições sócio-econômicas da comunidade indígena, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde — sentidas ou não —, aí incluídas por extensão a infra-estrutura de serviços disponíveis.

5.1. Ações de Promoção e Proteção de Saúde – esse grupo de ações pode ser desenvolvido pelo sistema de saúde, articulado com outras instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e com a população e seus órgãos de representação. Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde dos povos indígenas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças. Neste grupo situam-se, também, a identificação e difusão de informações sobre os fatores de proteção à saúde. Esse grupo compreende um elenco bastante vasto e diversificado de ações de natureza eminentemente educativo-preventivas.

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a toda a comunidade indígena, como, o uso de dentifrício fluoretado, de modo que assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados. Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal.

A busca da autonomia dos índios é outro requisito das ações de promoção de saúde. A equipe de saúde deve fazer um esforço simultâneo para aumentar a autonomia e estimular práticas de autocuidado. Também é recomendável trabalhar numa linha de combate a automedicação, medicalização, e dependência excessiva dos profissionais ou serviços de saúde.

As ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas no nível individual e /ou coletivo. Para as ações que incidem nos dois níveis, deverá garantir-se acesso a escovas e pastas fluoretadas. Além disso, os procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas realizadas no âmbito das aldeias.

5.1.1. Educação em Saúde

Compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como possibilitar ao índio adequar seus hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia.

A atenção à saúde bucal indígena deve considerar as peculiaridades sócio-culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa.

Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios.

Estas atividades podem ser desenvolvidas pelo cirurgião-dentista (CD), técnico em saúde bucal (TSB), auxiliar de saúde bucal (ASB) e agente indígena de saúde (AIS).

Considerando a importância de que o trabalho do CD não se restrinja apenas a sua atuação no âmbito da assistência odontológica, limitando-se exclusivamente à clínica, sugere-se cautela no deslocamento frequente deste profissional, para a execução das ações coletivas. Estas devem ser feitas, preferencialmente, pelo TSB, pelo ASB e pelo AIS. Compete ao CD planejá-las, organizá-las, supervisioná-las e avaliá-las sendo, em última instância, o responsável técnico-científico por tais ações.

5.1.2. Higiene Bucal Supervisionada

A higiene bucal é um componente fundamental da higiene corporal das pessoas. Mas realizá-la adequadamente requer aprendizado. Uma das possibilidades para esse aprendizado é o desenvolvimento de atividades de higiene bucal supervisionada (HBS), pelos serviços de saúde, nos mais diferentes espaços sociais. A HBS visa à prevenção da cárie – quando for empregado dentifrício fluoretado – e da gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo. Recomenda-se cautela na definição de técnicas “corretas” e “erradas”, evitando-se estigmatizações. A HBS deve ser desenvolvida preferencialmente pelos profissionais auxiliares da equipe de saúde bucal. Sua finalidade é a busca da autonomia com vistas ao autocuidado.

5.1.3. Aplicação Tópica de Flúor

A aplicação tópica de flúor (ATF) visa à prevenção e controle da cárie, através da utilização de produtos fluorados em ações coletivas.

Para instituir a ATF recomenda-se levar em consideração a situação epidemiológica (risco) dos diferentes povos indígenas. A utilização de ATF com abrangência universal é recomendada para populações nas quais se constate uma ou mais das seguintes situações:

- a) exposição à água de abastecimento sem flúor;
- b) exposição à água de abastecimento contendo naturalmente baixos teores de flúor (até 0,54 ppm F);
- c) exposição a flúor na água há menos de 5 anos;
- d) CPOD maior que 3 aos 12 anos de idade;
- e) menos de 30% dos indivíduos do grupo são livres de cárie aos 12 anos de idade;

5.2. Ações de Recuperação

Esse grupo de ações envolve o diagnóstico e o tratamento de doenças. O diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, assim como o tratamento deve ser instituído de imediato, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes. Por isso, os serviços de saúde, especialmente os do nível primário da assistência, devem buscar o adequado desempenho dessas duas ações fundamentais de recuperação da saúde – diagnóstico e tratamento.

Em relação ao diagnóstico, destaca-se a inclusão nas rotinas de assistência, de métodos que aprimorem a identificação precoce das lesões. Tal identificação deve ser priorizada, garantindo-se, na rede assistencial, atendimento integral em todos os pontos de atenção à saúde, para acompanhamento e encaminhamento para tratamento nos níveis de maior complexidade.

O tratamento deve priorizar procedimentos conservadores — entendidos como todos aqueles executados para manutenção dos elementos dentários.

5.3. Ações de Reabilitação

Consistem na recuperação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença. Os profissionais de saúde bucal devem garantir o encaminhamento ao nível de atendimento a que compete cada caso de reabilitação.

6. AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

À atenção primária compete assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento. Considerando a complexidade dos problemas que demandam à rede de atenção primária e a necessidade de buscarem-se continuamente formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados, recomenda-se a organização e desenvolvimento de ações de:

6.1. Ampliação do acesso

Com o objetivo de superar as dificuldades operacionais do atendimento aos povos indígenas, adota-se um modelo de organização baseado nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), concebidos como sistemas locais de saúde, orientados para populações definidas, dentro de espaços geográficos e administrativos específicos. Eles contemplam um conjunto de atividades técnicas, que visam prover medidas racionais e qualificadas de atenção, promovendo a organização da rede de serviços de saúde e o repensar das práticas sanitárias, levando em consideração as especificidades culturais dos indígenas.

Como elemento estratégico para ampliar o acesso à assistência são propostas duas formas de atenção à saúde bucal indígena:

6.1.1 Nas localidades que apresentam menor grau de dificuldade de acesso, menor dispersão geográfica e condições de infra-estrutura favoráveis, é prevista a realização de ações de promoção e proteção de saúde, de recuperação e de reabilitação em consultórios odontológicos fixos, em cada Pólo-base de atendimento;

6.1.2 Nas localidades com dificuldade de acesso, dispersão geográfica e ausência de infra-estrutura, que impossibilitam a instalação de consultórios odontológicos fixos, as ações de promoção e proteção de saúde, de recuperação e de reabilitação serão realizadas por meio da utilização de:

- a) Unidades Odontológicas Móveis (UOM): veículos equipados para funcionar como um consultório odontológico tradicional, podendo realizar atendimentos básicos e/ou especializados;
- b) Consultórios odontológicos portáteis: estruturas móveis que podem ser deslocadas até as aldeias e permitem o atendimento odontológico básico.
- c) Protocolo de Intervenção Odontológica em Áreas Remotas e de Difícil Acesso: atendimento utilizando tecnologias que dispensam o uso de infra-estrutura, como tratamento restaurador atraumático (ART) e remoção de focos infecciosos.

6.2. Prevenção e controle do câncer bucal

- a) realizar, durante a rotina de atendimento clínico, a inspeção dos tecidos bucais para detecção precoce do câncer bucal.
- b) acompanhar casos suspeitos e confirmados e garantir o encaminhamento a um serviço de referência, pactuado preferencialmente com os municípios da área de abrangência de cada Dsei, garantindo-se tratamento e reabilitação.
- c) estabelecer parcerias para a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação do câncer bucal através de parcerias entre os Dsei e Universidades, organizações não-governamentais (ONG) e outras organizações.

6.3. Implantação e aumento da resolatividade do pronto-atendimento

- a) organizar o pronto-atendimento de acordo com a realidade local.
- b) avaliar a situação de risco à saúde bucal na consulta de urgência;
- c) orientar o usuário para retornar ao serviço e dar continuidade ao tratamento.

6.4. Inclusão de procedimentos mais complexos na atenção primária

Deve-se considerar a possibilidade de, em cada pólo-base, inserir na atenção primária procedimentos como pulpotomias, restauração de dentes com cavidades complexas ou pequenas fraturas dentárias e a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares, bem como tratamento periodontal que não requeira procedimento cirúrgico.

6.5. Inclusão da reabilitação protética na atenção primária

Considerar, em cada Polo-Base, a possibilidade de inserir na atenção primária procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares. Assim será possível avançar na superação do quadro atual, onde os procedimentos relativos às diferentes próteses dentárias estão inseridos nos serviços especializados e, portanto, não são acessíveis à maioria da população indígena.

A viabilização dessas possibilidades implica suporte financeiro e técnico específico a ser proporcionado pelo Ministério da Saúde que:

- a) Contribuirá para a instalação de equipamentos em laboratórios de prótese dentária, de modo a contemplar todos os Dsei;
- b) capacitará Técnicos em Prótese Dentária (TPD) e Auxiliares de Prótese Dentária (APD) da rede SUS, para a implantação desses serviços.

7. ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

As ações especializadas em saúde bucal no âmbito do SUS estão sendo expandidas através da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Os CEO oferecem tratamento endodôntico, atendimento a pacientes com necessidades especiais, cirurgia oral menor, periodontia e diagnóstico bucal (com ênfase ao diagnóstico de câncer bucal), além de outras especialidades a serem definidas localmente, como ortodontia e implantodontia.

Diante da demanda pelo serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, o Ministério da Saúde também tem apoiado a implantação de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD, para a produção de próteses dentárias totais, parciais removíveis com estrutura metálica e próteses unitárias.

O acesso a atenção especializada deve ocorrer por meio de pactuação entre os Dsei e os municípios de sua área de abrangência que ofereçam os serviços. Considerando os princípios doutrinários do SUS de integralidade da atenção e universalidade do atendimento, é de competência de todas as esferas do governo garantir o atendimento aos povos indígenas.

Estas diretrizes apresentam os pressupostos de um modelo de atenção que considera a realidade epidemiológica, valoriza as representações culturais dos povos indígenas, respeita os princípios do SUS, fornece uma orientação sistematizada para as atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde bucal, e subsidia profissionais e gestores locais a estabelecerem padrões e metas de atendimento para a saúde bucal.