



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS
GAMALIELCENTRO EDUCACIONAL E CULTURA DA AMAZONIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

YASMIN MARIA SARMENTO VIANA

**A PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA SAÚDE BUCAL INDIGENA NA
AMAZÔNIA PARAENSE**

Tucuruí – PA

2024

YASMIN MARIA SARMENTO VIANA

**A PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA SAÚDE BUCAL INDIGENA NA
AMAZÔNIA PARAENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas - Gamaliel, como requisito para
obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora : Prof.(a) Marlene Ribeiro de Oliveira

Tucuruí – PA

2024

RESUMO

O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), com base no método de Ganong (1987), que visa analisar a produção científica disponível sobre a produção científica acerca da Saúde Bucal Indígena na Amazônia Paraense. A cárie dentária é uma das doenças bucais mais prevalentes, principalmente entre crianças indígenas, especialmente em contextos de maior contato com a sociedade não indígena, onde há uma introdução crescente de alimentos industrializados e açucarados, alterando a dieta tradicional dessas populações. A pesquisa segue um processo sistemático de coleta, avaliação e síntese de estudos relevantes encontrados em bases de dados científicas, com o objetivo de compreender a saúde bucal indígena, identificar fatores de risco, avaliar o acesso a serviços de saúde bucal e discutir o impacto dos estudos científicos sobre a temática desta pesquisa. Os resultados esperados incluem a identificação de lacunas na literatura existente, além de contribuir para o desenvolvimento de intervenções preventivas e políticas públicas adequadas à realidade cultural das crianças indígenas da Amazônia paraense. O estudo visa promover uma abordagem intercultural na saúde bucal, valorizando práticas tradicionais e ampliando o acesso a cuidados preventivos e curativos.

Palavras-chave: Amazônia, Saúde bucal indígena, perfil epidemiológico, saúde coletiva.

ABSTRACT

This study is an Integrative Literature Review (ILR), based on the Ganong method (1987), which aims to analyze the available scientific production on the Scientific production about Indigenous Oral Health in the Amazon of Pará. Dental caries is one of the most prevalent oral diseases, especially among indigenous children, especially in contexts of greater contact with non-indigenous society, where there is an increasing introduction of processed and sugary foods, altering the traditional diet of these populations. The research follows a systematic process of collection, evaluation and synthesis of relevant studies found in scientific databases, with the objective of understanding indigenous oral health, identifying risk factors, assessing access to oral health services and discussing the impact of scientific studies on the theme of this research. The expected results include the identification of gaps in the existing literature, in addition to contributing to the development of preventive interventions and public policies appropriate to the cultural reality of indigenous children in the Amazon of Pará. The study aims to promote an intercultural approach to oral health, valuing traditional practices and expanding access to preventive and curative care.

Keywords: Amazon, Indigenous oral health, epidemiological profile, public health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	JUSTIFICATIVA.....	7
3	OBJETIVOS:	9
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
6	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista	31

1 INTRODUÇÃO

Os povos indígenas brasileiros apresentam uma grande diversidade étnica, cultural, linguística, social e econômica, possuindo diferentes formas de interação com a sociedade envolvente (não indígena). As diferentes formas de interação entre indígenas e sociedade envolvente, proporciona diversificados determinantes de saúde – doença para cada população indígena.

A constituição brasileira (CEF, 1988) garante o cuidado para com a pessoa humana, reconhecendo as diferentes condições sociais no qual estão inseridos, de acordo com as reais necessidades de cada indivíduo e/ou comunidade. Neste contexto, sabemos que o Brasil, além de dimensões continentais possui uma população extremamente diversificada entre suas diferentes regiões (Neves, Giordani e Hugo, 2019; =Galea e Vaughan, 2019). Dentre elas, a população indígena possui inúmeras peculiaridades ligadas a fatores culturais, ambientais, alimentares, políticas, biológicas e econômicas (Souza et al., 2019).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), o Brasil possui mais de 1, 7 milhão de indígenas, representando 0,87% da população total do país, em que mais da metade vive na Amazônia legal (51, 25%). A região Norte concentra 44,48% da população indígena do país segundo o censo (IBGE, 2023).

As características etnográficas dessas comunidades indígenas corroboraram para uma grande variedade de determinantes do processo saúde – doença bucal, onde a efetividade das ações de educação e atenção à saúde básica é uma tarefa desafiante. Este estudo almeja identificar os estudos realizados sobre a saúde bucal indígena através de pesquisas nas principais plataformas científicas de artigos qualificados, dissertações e teses – plataforma CAPES no período de 2014 a 2024 no contexto da Amazônia paraense. Assim, almejamos contribuir com os estudos científicos e fornecer subsídios relativos à saúde bucal indígena aos profissionais da área do planejamento, saúde, administração, educação e comunidade indígena para reorientar o modelo de Educação bucal e assistência à saúde bucal destinadas aos povos indígenas.

2 JUSTIFICATIVA

Ao analisarmos as ferramentas de atenção básica à saúde para as comunidades indígenas brasileiras, sobretudo os cuidados com a saúde bucal, verificamos uma lacuna significativa nesses atendimentos (Baldisserotto, Ferreira e Warmling, 2019). Ainda, identificamos vários entraves que dificultam a consonância desses cuidados, são eles: fatores demográficos, processos históricos de interações com as sociedades não-indígenas, difícil acesso aos serviços de saúde, as barreiras linguísticas e as tecnológicas utilizadas pelos serviços de saúde (Garnelo, Brandão e Levino, 2005).

O cuidado integral à saúde bucal é algo inerente e extremamente necessário (França et al., 2020; Ferreira et al., 2020). Para a odontologia contemporânea, a patologia cárie é uma afecção com maior índice de prevalência e alvo das ações primárias das estratégias de saúde básica. Nesta perspectiva, a população indígena brasileira tem se tornado um grupo alvo de preocupação, devido aos dados alarmantes de má condição de saúde bucal, com alta prevalência de perdas dentárias, além das limitações inatas aos serviços de prevenção e tratamento das patologias odontológicas (Junior et al., 2020; Netto e Chicon, 2020)

Ao buscarmos estudos sobre a atenção à saúde bucal indígena, se constatou que são raros os estudos com essa temática, principalmente até o ano de 2003. A partir da implantação do programa federal Brasil Sorridente, no final do ano 2003 a população indígena teve um maior acesso aos serviços odontológicos, porque a partir deste programa se passou a estruturar e qualificar os serviços de saúde bucal, assim como, foi garantido a assistência odontológica integral as populações indígenas. Anterior à efetivação do programa federal Brasil Sorridente, as ações voltadas à saúde bucal das comunidades indígenas eram pontuais, na maioria das vezes caracterizadas pela imensa fragmentação, raridade e descontinuidade do cuidado com a saúde bucal, além de que, predominava ações curativas e não preventivas (Tavares et al., 2020).

Vale ressaltar aqui, a importância de compreender que um paciente indígena traz consigo sua própria significação do mundo, da vida, da morte e das causas espirituais sobre as enfermidades (Kabad, Pontes e Monteiro, 2020). E, entender as interpretações dos povos indígenas, contribuirá para uma percepção particular da

relação saúde – doença que promoverá uma interessante reflexão acerca da formação do Bacharel em odontologia, dentro do exercício de sua prática profissional (Lima et al., 2020).

Neste contexto e perspectiva, se faz necessário o desenvolvimento de estudos como o proposto nesta pesquisa, em que trata especificamente da saúde bucal indígena na Amazônia paraense, visto que a escassez de estudos e dados sobre a saúde bucal indígena refletem também na falta de acesso a utilização de serviços de atenção à saúde, assim como, na disponibilização de serviços de qualidade.

A proposta de investigar as condições de saúde bucal da população indígena da Amazônia paraense insere-se em um contexto mais amplo de saúde pública e equidade social. Comunidades indígenas, frequentemente, enfrentam desafios específicos no acesso a cuidados de saúde, devido a fatores como isolamento geográfico, diferenças culturais, e barreiras socioeconômicas. Neste sentido, a pesquisa busca preencher uma lacuna de estudos nesta temática e prover dados qualificados para a formulação de políticas de saúde bucal que sejam culturalmente sensíveis e adaptadas às necessidades reais desta comunidade.

A realização da revisão sistemática da literatura (artigos, dissertações e teses) sobre estudos que tratam de levantamentos epidemiológicos focado na saúde indígena, é uma abordagem crucial, já que é um dos problemas de saúde mais prevalentes em indígenas. Ao propor este estudo, pretendemos ir além de meros dados estatísticos. Isso significa não só entender quais, como e onde estão sendo realizados os estudos sobre a saúde bucal indígena, mas também identificar fatores de risco, comportamentos de saúde, e condições ambientais que podem estar contribuindo para o problema. A qualificação desses dados envolve uma análise contextualizada que considere as particularidades culturais, sociais e econômicas das comunidades indígenas.

Os dados coletados e analisados ao longo da pesquisa poderão subsidiar o planejamento de intervenções de saúde bucal voltadas especificamente para as populações indígenas, garantindo que as ações de saúde sejam mais eficazes e sensíveis às tradições e práticas culturais dessas comunidades. Além disso, a pesquisa visa fortalecer o campo de estudos nessa área, gerando informações relevantes que possam apoiar o planejamento estratégico dos serviços de saúde, promovendo um diálogo intercultural e contribuindo para a construção de uma assistência mais humanizada, inclusiva e respeitosa à diversidade humana.

3 OBJETIVOS:

3.1. GERAL: Identificar os estudos realizados sobre a saúde bucal indígena: os indicadores de saúde bucal CEO – D e CPO – D, entre outros, através de pesquisas nas principais plataformas científicas de artigos qualificados (A e B), dissertações e teses – plataforma CAPES no período de 2014 a 2024 no contexto da Amazônia paraense.

3.2. ESPECÍFICO: Pesquisar a produção científica sobre a saúde bucal indígenas da Amazônia paraense nas plataformas de pesquisa acadêmica, como: o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD); ii) Pesquisas realizadas em bases de dados, incluindo o Portal de Periódicos da CAPES, Google Scholar, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed (Medline). Identificar e sintetizar os estudos científicos que abordam o perfil epidemiológico da cárie dentária em crianças indígenas na Amazônia.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. A epidemiologia

No Brasil, a utilização de estudos epidemiológicos em saúde bucal, historicamente tem tido uma atuação inexpressiva, apesar de ser o mais antigo dos instrumentos de coleta, análise e monitoramento da saúde coletiva das populações. Os levantamentos epidemiológicos (CEO-D e CPO-D), são ainda pouco utilizados em nosso país, ao passo que, em alguns países, como por exemplo a Inglaterra e os países nórdicos, possuem banco de dados de prevalência de cárie dentária desde as primeiras décadas do século XX, e no Brasil, o primeiro levantamento de saúde bucal de base nacional só foi realizado em 1986, pelo Ministério da Saúde (Roncalli, 2006)

A epidemiologia estuda o processo saúde – doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes de doenças, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva propondo, de um lado, medidas específicas de prevenção, de controle, cura e de erradicação de doenças e, de outro, fornece indicadores de incidência – prevalência para dar suporte ao planejamento, a execução de ações específicas, à administração e à avaliação das ações de saúde (Rouquaryol, 1994). Amparados em Peres & Peres (2006), entendemos que os levantamentos epidemiológicos não devem se resumir a meros dados estatísticos, mas deve ser um meio de mapear a realidade epidemiológica de determinada população, tornando-se um instrumento importante para definir, implementar e avaliar ações coletivas e individuais, preventivas e assistenciais, devendo ser realizada de forma constante.

No estudo epidemiológico pioneiro de saúde bucal de abrangência nacional, datado de 1986 realizado Ministério da Saúde, a amostra da população apresentou para a cárie dentária um índice CPO-D de 6,7 aos 12 anos de idade, sendo a prevalência superior a 90%. Esta situação era muito distante da meta almejada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano de 2000 (CPO-D aos 12 anos de idade menor ou igual a 3,0). Em 1996, outro estudo epidemiológico mostrou significativa queda da severidade de cárie aos 12 anos no Brasil, apresentando um CPO-D médio de 3,1 e prevalência de 75% (Traebert et al., 2001).

Apesar da importante contribuição dos estudos epidemiológicos, somente a partir do ano 2000 o Ministério da Saúde iniciou os debates sobre a possibilidade de realizar um projeto de levantamento epidemiológico para avaliar os principais índices de incidência – prevalência de saúde – doença na população da zona urbana e rural. Este projeto foi conhecido como: **SB Brasil – Condições de Saúde Bucal na**

População Brasileira, se tornando um divisor de águas para os estudos epidemiológicos em saúde bucal no Brasil, pois anterior a este projeto, não havia estudos realizados objetivando avaliar as condições de saúde bucal com um protocolo metodológico definido, seguindo critérios e índices específicos.

O estudo realizado em 2000, após correções das falhas detectadas, serviu de base para os demais estudos epidemiológicos, inclusive para a nova pesquisa de âmbito nacional acerca da saúde bucal da população brasileira, intitulada — **SB-Brasil 2010 – Condições de saúde bucal na População Brasileira**. Neste estudo, a metodologia segue a do estudo anterior, depois das correções necessárias ao estudo de 2000. Os sujeitos da pesquisa examinados foram escolhidos aleatoriamente a partir dos 250 (duzentos e cinquenta) municípios sorteados para a pesquisa. O estudo analisou as idades/faixas etárias de 5 anos, 12, 15-19, 35-44 e 65-74 anos e tinha como objetivo avaliar as condições de saúde bucal da população urbana e rural, analisando a prevalência de cárie dentária, condição periodontal, má-oclusão, fluorose dentária, edentulismo, condição socioeconômica, utilização de serviços, autopercepção de saúde bucal (para os voluntários acima de 15 anos) e fatores de risco.

Na medida em que a saúde bucal coletiva surge como um importante fator determinante da saúde coletiva, determina também, a entrada da saúde bucal para o Sistema Único de Saúde (SUS), assim como, proporciona a valorização por parte do SUS da saúde bucal no processo de saúde coletiva da população. Desta forma, a odontologia rompe com os modelos excludentes e avança rumo a um novo modo de fazer a saúde bucal, e a epidemiologia se insere como um de seus mais contundentes aliados (Roncalli, 2006).

4.2. A população indígena amazônica

A população indígena amazônica é composta por uma diversidade de povos originários que habitam a região amazônica, um dos maiores biomas do mundo. A Amazônia abrange parte de nove países da América do Sul, incluindo o Brasil, onde se encontra a maior parcela desse território. No Brasil, a região amazônica concentra a maior parte da população indígena nacional, sendo a Região Norte a que abriga o maior número de indivíduos que se identificam como indígenas. A população indígena amazônica é extremamente diversa, composta por centenas de etnias e povos distintos. Cada um desses povos possui línguas, tradições, costumes, práticas agrícolas e de saúde próprios e distintos.

Segundo o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo IBGE, revelou que a população indígena no Brasil cresceu significativamente, chegando a 1,7 milhão de pessoas. Mais da metade dessa população está concentrada na Amazônia Legal, que inclui o estado do Pará, onde vivem diversas etnias indígenas. De acordo com o Censo IBGE (2023) a população considerada ou que se autodeclarou indígena estão, em sua maioria, concentrados na região norte: 753.357 (44, 48%).

A diversidade dos povos indígenas na Amazônia brasileira é imensa, e a região é lar de diversas etnias com línguas, culturas e modos de vida próprios (Oliveira, 2004). Povos como os Yanomami, Kayapó e Munduruku são exemplos de grupos que têm resistido à pressão do contato com a sociedade envolvente, mantendo práticas tradicionais de subsistência (Barbosa, 2002). Essas comunidades enfrentam ameaças recorrentes, como a destruição ambiental e a perda de territórios devido a atividades ilegais, como mineração e desmatamento (Arruda, 2017).

No contexto amazônico brasileiro, A introdução de alimentos industrializados em muitas dessas comunidades tem causado impactos negativos na saúde, levando ao aumento de problemas como obesidade, diabetes e cáries dentárias, principalmente entre as crianças. A **cárie dentária** é um exemplo de doença que tem se tornado mais comum entre as crianças indígenas, devido à mudança na dieta e à falta de programas preventivos efetivos em muitas áreas. (Monteiro et al., 2011).

4.3. Os povos indígenas do Pará

A população indígena do Pará, estado localizado na região Norte do Brasil, possuem uma rica diversidade cultural e histórica. O Pará abriga várias etnias indígenas, cada uma com seus próprios costumes, tradições e línguas. A seguir, estão algumas informações importantes sobre estes povos indígenas:

1. Diversidade étnica: Existem mais de 50 etnias indígenas no Pará, entre as quais estão os Asuriní, Kayapó, Munduruku, Tembé, Xikrin, Arara, e muitos outros. Cada povo indígena possui suas próprias tradições culturais, cosmologia, língua e modos de vida.

2. Terras indígenas: Grande parte do território indígena no Pará está localizada em áreas de floresta tropical, principalmente na Amazônia. Essas terras são essenciais não apenas para a sobrevivência física e cultural dos povos indígenas, mas também para a preservação do meio ambiente.

3. Desafios atuais: Os povos indígenas do Pará enfrentam uma série de desafios contemporâneos, como a invasão de terras por garimpeiros, madeireiros ilegais e

agricultores. Essas atividades ilegais colocam em risco tanto o ambiente quanto a sobrevivência dos povos indígenas. Além disso, os indígenas do Pará também lutam contra a falta de serviços básicos, como saúde e educação, e a preservação de suas línguas e culturas.

4. Resistência e Mobilização: Os povos indígenas do Pará têm uma longa história de resistência contra a colonização, as invasões de suas terras e reivindicações a prestação de serviços de saúde com qualidade em seu território. Hoje, continuam a se mobilizar para proteger seus direitos, tanto em nível local quanto nacional, muitas vezes organizando manifestações e se aliando a organizações de defesa dos direitos indígenas.

De acordo com o Censo Demográfico de 2022 realizado pelo IBGE, o Pará possui uma população indígena de 80.974 pessoas, o que representa 1% da população total do estado. Este número mais que dobrou em comparação com o Censo de 2010, quando foram registrados 39.081 indígenas. O Pará é o 6º estado com maior número de indígenas autodeclarados no Brasil. Entre os municípios paraenses, Jacareacanga possui a maior proporção de indígenas em relação à população total, com 59,13% dos moradores se autodeclarando indígenas. Santarém é o município com o maior número absoluto de indígenas, com 16.955 pessoas. Além disso, a maioria dos indígenas do Pará (51,64%) vive em Terras Indígenas (TIs), como a TI Munduruku e Andirá-Marau, que estão entre as maiores em termos populacionais.

4.4. A saúde bucal indígena

Foi somente a partir de 1986, com a realização da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena, que foram estabelecidas as diretrizes para a construção de um sistema específico para o atendimento da saúde dos povos indígenas, e, em seu relatório final. Segundo Bertanha et al. (2012), os primeiros registros de assistência à saúde para comunidades indígenas foram realizados através de missões religiosas, marcadamente pelo contato truçulento. Posteriormente, a partir de 1910, vieram ações do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), retirando da igreja a responsabilidade exclusiva sobre os povos indígenas, passando a formular uma legislação que garantisse o respeito à cultura indígena e à propriedade da terra (Coimbra JR et. al 2002; costa, 1987). O SPI foi extinto em 1967, sendo criado a Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

O atendimento odontológico por sua vez, passou a ser registrado apenas, em 1956, com as ações sanitárias do médico e indigenista Noel Nutes. Noel Nutes, em

1952, propôs a criação do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) para prevenir as doenças infecciosas, pois havia grande mortalidade entre os indígenas, consequência do contato com a sociedade envolvente, mas o SUSA foi institucionalizado somente em 1956.

O SUSA, a partir de 1952 era composto por médicos, vacinadores, odontólogos e operadores de aparelho de raio X, estava administrativamente ligado ao Serviço Nacional de Tuberculose (SNT), destaca-se que o SNT não restringia suas ações à doença Tuberculose, abrangendo: vacinações, tratamento de parasitoses, médicos, extrações dentárias, educação sanitária, entre outras. Após a criação da FUNAI, os profissionais do SUSA passaram a fazer parte das Equipes Volantes de Saúde (EVS) que faziam incursões nas aldeias indígenas. Em 1968, a SUSA passou a ser chamada de Unidade de Atendimento Especial (UAE) trabalhando exclusivamente com a patologia tuberculose e as outras ações eram de responsabilidade da EVS. (Costa, 1987; Miranda, Hautequestt, Costa, 1988).

Em consonância ao exposto, Rodrigues et al. (2018), afirmam que o panorama histórico de implementação das estratégias de políticas públicas voltadas a população indígena, está diretamente associado a dissidências e descontinuidades. Somente a partir da implementação da Programa Federal Brasil Sorridente, em 2004, que obteve êxitos consideráveis para a saúde bucal brasileira, entretanto as estratégias em favor dos indígenas eram práticas pontuais e localizadas.

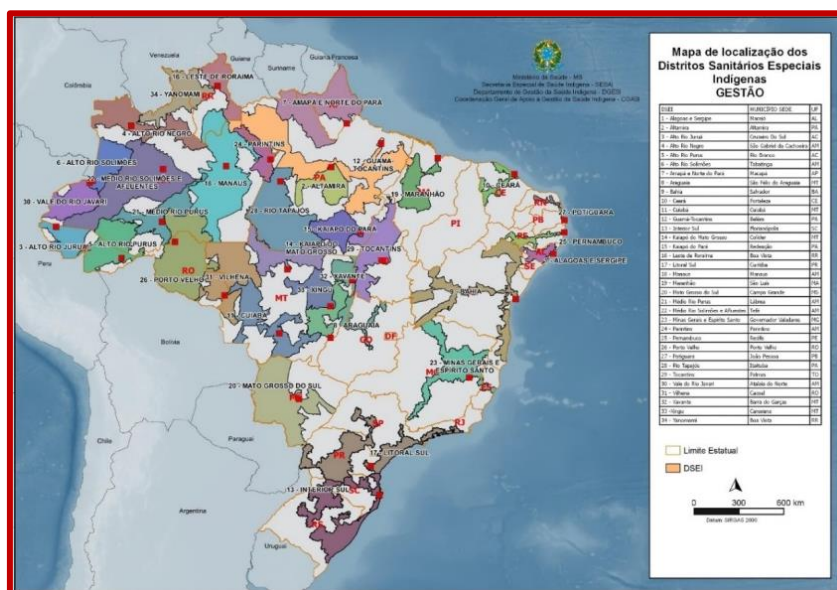
É importante ressaltar, não ser pertinente fazer generalizações quanto às condições de saúde bucal das diferentes populações indígenas, como se fossem homogêneos, pois, cada etnia apresenta suas especificidades, contribuindo para diferentes condições de saúde bucal. Mas, há um momento comum na trilha da saúde bucal dos povos indígenas: o contato com a sociedade envolvente e as mudanças socioeconômicas e culturais decorrentes deste processo contínuo que introduziu novas formas de acesso ao alimento e novos alimentos, influenciando diretamente nas condições de saúde bucal destes povos (Arantes, 2005).

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). É um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado – que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de

atenção à saúde. No Brasil, são 34 DSEI divididos estrategicamente por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica dos povos indígenas (Imagem 2).

Foi a partir da promulgação da Lei Arouca (Lei 9. 836, de 23 de setembro de 1999), que foi criado os subsistemas de saúde indígena integrado ao SUS, os DSEI. Os DSEI não obedecem aos limites dos estados brasileiros. Sua estrutura de atendimento contempla unidades básicas de saúde indígenas, polos bases e as Casas de Saúde Indígena (CASAI).

Imagem 2: Distribuição dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no Brasil.



Fonte: SESAI (2021)

Ao se estabelecer o DSEI, se incorporou a saúde bucal à atenção básica de saúde indígena, a partir de então, foi elaborado o as Diretrizes para Atenção em Saúde Bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, estando em consonância com as diretrizes do SUS e Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004). Estas diretrizes buscavam incorporar procedimentos coletivos e individuais, controlar a infecção intrabucal em ambientes que não possuíam consultórios dentários, estimular o desenvolvimento de ações em saúde bucal, utilização da epidemiologia como instrumento para planejamento das ações em saúde bucal, enfoque na saúde coletiva, estruturação de um sistema de informação em saúde bucal que permita controle e avaliação das atividades desenvolvidas (FUNASA, 2003 – 2004)

Procedimentos metodológicos

O estudo em questão constitui-se em uma pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), visando sistematizar e organizar os trabalhos produzidos sobre a

Saúde Bucal Indígena (SBI) na Amazônia paraense, buscando desenvolver novas perspectivas sobre fenômenos específicos. O processo seguiu seis etapas metodológicas: (i) identificação do tema/problema de pesquisa; (ii) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (iii) seleção preliminar dos estudos; (iv) categorização dos estudos selecionados; (v) interpretação dos dados; e (vi) síntese e apresentação dos conhecimentos obtidos pelas pesquisas analisadas, conforme orientações de Botelho, Cunha e Macêdo (2011) e Ganong (1987)

A RIL tem como objetivo geral reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre um tema específico, buscando compreender as lacunas, avanços e tendências de pesquisa. A escolha desta metodologia se justifica pela sua abordagem sistemática e flexível, que permite integrar tanto dados quantitativos quanto qualitativos. Isso é especialmente útil em temas complexos e multidimensionais como a saúde bucal de populações indígenas, onde aspectos culturais, socioeconômicos e biológicos se entrelaçam.

A coleta de dados foi realizada com dois instrumentos principais: i) A produção científica dos programas de Pós-graduação no Brasil, utilizando como fontes o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD); ii) Pesquisas realizadas em bases de dados, incluindo o Portal de Periódicos da CAPES, Google Scholar, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed (Medline). Além disso, foram consultadas revistas científicas específicas, como a Revista Brasileira de Odontologia, a Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, a Revista de Odontologia da UNESP e a Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo. A partir dessa abordagem nos foi permitido um levantamento abrangente da literatura disponível, assegurando a qualidade e relevância dos estudos incluídos para a análise crítica dos dados, o levantamento limitou-se aos artigos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2014 e 2024.

A partir das buscas realizadas nas bases de dados, foram identificadas 03 dissertações de mestrado. Após a análise dos títulos e resumos, foram selecionados 5 artigos para inclusão na pesquisa. Durante a etapa de leitura completa dos textos, nenhum estudo foi excluído, de modo que as 08 pesquisas encontradas permaneceram no estudo, compondo assim o corpus final de análise.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foi realizada uma pesquisa em bases de dados com o objetivo de identificar e analisar trabalhos científicos que abordam a saúde bucal indígena na Amazônia paraense. A partir dos estudos encontrados, foram realizadas análises críticas e reflexões, visando contribuir para o entendimento das condições e desafios enfrentados pelas populações indígenas no que se refere à saúde bucal indígena no contexto da Amazônia paraense.

Teses e Dissertações

A partir dos descritores selecionados, realizamos a busca considerando: a) dissertações de mestrado e teses de doutorado acadêmico; b) as áreas de conhecimento relacionadas, incluindo odontologia, multidisciplinar, ciências da saúde, saúde pública e saúde coletiva; c) o período de 2014 a 2024; e d) estudos realizados na região da Amazônia paraense.

Em relação ao mestrado acadêmico, foram encontrados três estudos, apresentados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Dissertações sobre a ‘saúde bucal indígena’ na Amazônia Paraense.

Tema Dissertação	Universidade/De defesa	Etnia/ estudada	Ano/publicação
Relação entre a doença Periodontal, o Edêntulismo e as variações Genéticas da Interleucina 10 na população Indígena Xikrin Do Cateté, Pará, Brasil.	UFPA - Mestrado em Saúde Coletiva na Amazônia.	Xikrin do Caeté	2016
Perfil epidemiológico de cárie dentária da população indígena parakanã: uma proposta para subsidiar ações de saúde bucal na terra indígena parakanã.	UFMG - Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública	Parakanã	2016
Análise discriminante de grupos indígenas da Amazônia através da biometria dento facial.	UFPA – Mestrado em Odontologia	Arara-Iriri, Arara-Laranjal, Asuriní e Xicrin – Kayapó	2017

Fonte: Construído pela autora a partir da plataforma CAPES (2024)

A dissertação de Bárbara Guerreiro Américo Gomes, intitulada “Relação entre a doença Periodontal, o Edêntulismo e as variações Genéticas da Interleucina 10 na população Indígena Xikrin Do Cateté, Pará, Brasil, defendida em 2017 na Universidade Federal do Pará, investigou a suscetibilidade à periodontite crônica, edentulismo e sua associação com polimorfismos no gene da IL10 na população indígena Xikrin do Cateté. A saúde bucal, como parte essencial da saúde geral, é determinante para a qualidade de vida.

Marlene Ribeiro de Oliveira, defendeu sua dissertação intitulada: “Perfil epidemiológico de cárie dentária da população indígena parakanã: uma proposta para subsidiar ações de saúde bucal na terra indígena Parakanã, no dia 21 de janeiro de 2016 na Universidade Federal de Minas Gerais – Programa Odontologia em Saúde Pública, em que seu estudo transversal teve como objetivo conhecer o perfil epidemiológico de cárie dentária da população indígena Parakanã aldeada no município de Repartimento – Pará, utilizando a metodologia do Projeto SB Brasil 2010, do Ministério da Saúde, para avaliação de cárie dentária, uso e necessidade de prótese.

Oliveira (2016) analisou os indicadores de saúde bucal ceo-d (cariado, com extração indicada e obturado) para dentição decídua nas faixas etárias de 18 a 36 meses e cinco anos, e o CPO-D (cariados, perdidos e obturados) para dentição permanente nas faixas etárias de 12 anos, 15 a 19 anos, 35 a 44 e 65 a 74 anos. Avaliou-se também o edentulismo usando os indicadores de uso e necessidade de prótese nas faixas de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.

Bastos (2017) em sua pesquisa de mestrado intitulada: Análise discriminante de grupos indígenas da Amazônia através da biometria dento facial, defendida em 16 de fevereiro de 2017 na Universidade Federal do Pará – Programa de Odontologia, investigou o papel da morfologia dento facial na discriminação de grupos indígenas semi-isolados da Amazônia Brasileira. Foram mensuradas as dimensões faciais, dos arcos dentários e dentes de 98 indivíduos pertencentes a quatro grupos indígenas (Arara-Iriri, Arara-Laranjal, Assurini e Xikrin-Kayapó), utilizando fotogrametria facial e modelos de gesso. A análise discriminante revelou homogeneidade intragrupo e heterogeneidade intergrupo, com uma acurácia de 98% na identificação das mulheres e 100% dos homens. E, concluiu que as medidas antropométricas dento faciais são altamente eficazes para identificar grupos indígenas remotos da Amazônia.

Ao realizarmos a pesquisa na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

(BDTD), foram encontradas 31 dissertações e 5 teses, com os estudos concentrados principalmente nos estados do Amazonas, Mato Grosso e Roraima. Nenhum dos estudos abordava especificamente a Amazônia paraense, o que evidencia a escassez de pesquisas voltadas para a saúde bucal indígena nesta região. Além disso, ressalta-se que a produção acadêmica brasileira em programas de Pós-graduação stricto sensu, no que se refere a pesquisas sobre saúde bucal indígena, ainda é incipiente. Essa limitação é ainda mais acentuada no estado do Pará, onde as buscas revelaram apenas três dissertações sobre o tema no período de 10 anos (2014 – 2024) e nenhuma tese de doutorado. Isso destaca a urgência de ampliar os estudos sobre a saúde bucal das populações indígenas na Amazônia paraense, de modo a preencher essa lacuna significativa na literatura acadêmica.

De acordo com o censo do IBGE (2023), 1.693.535 pessoas se identificam como indígenas, representando 0,83% da população brasileira. A maior concentração de indígenas está na região Norte, onde 753.357 pessoas se declararam indígenas, correspondendo a 44,48% da população indígena do país. No Estado do Pará, especificamente, 89.974 pessoas se identificaram como indígenas, evidenciando a importância dessa população no contexto regional.

Nesse contexto, observa-se que, no estado do Pará, na Amazônia, as universidades e seus programas de Pós-graduação ainda apresentam estudos incipientes sobre a saúde bucal indígena, evidenciando um paradoxo, visto que o Pará ocupa o 6º lugar em número de indígenas no Brasil (IBGE, 2023). No entanto, até o momento, poucos estudos têm sido desenvolvidos em nível de Pós-graduação stricto sensu sobre essa temática, o que indica a necessidade de estimular discussões e pesquisas sobre a temática.

Ao refletirmos sobre esse processo, não se deve atribuir a responsabilidade unicamente aos programas de Pós-graduação stricto sensu da Região Norte ou aos professores pela incipiência de estudos sobre a saúde bucal indígena. Quando analisamos a questão sob uma perspectiva macrossocial, emergem diversos questionamentos que aprofundam as reflexões sobre esse fenômeno. Acreditamos que aspectos como políticas públicas insuficientes, limitações econômicas, preconceitos, diretrizes de linhas de pesquisa, formação docente, estruturação de grupos de estudo e a falta de reconhecimento da saúde bucal indígena como um objeto acadêmico legítimo são elementos que contribuem para a complexidade e as dificuldades no desenvolvimento de estudos sobre essa temática. Esses fatores

apontam para uma estrutura sistêmica que influencia e, muitas vezes, limita a produção de conhecimento específico sobre a saúde das populações indígenas, especialmente no contexto da Amazônia paraense.

Quadro 2: Cursos de Pós-Graduação por região do país.

REGIÃO	PROGRAMAS	METRADO	DOCTORADO	CURSOS
CENTRO OESTE	408	135	5	613
NORDESTE	980	356	14	1438
NORTE	319	132	8	444
SUDESTE	1990	329	36	3264
SUL	965	241	11	1558
BRASIL	4662	1193	74	7317

Fonte: Construída pela autora a partir da plataforma CAPES (2024)

Os dados apresentados no Quadro 2, revelam as disparidades significativas na distribuição de programas e cursos de mestrado e doutorado por região no Brasil, em que temos:

1. A região **Sudeste** lidera em número de programas (**1.990**) e cursos (**3.264**), correspondendo a uma parcela significativa do total nacional, evidenciando a concentração de investimentos e infraestrutura em pesquisa nessa região.
2. A região **Norte** e o **Centro-Oeste** apresentam uma menor densidade de programas e cursos de Pós-Graduação em comparação com o **Sudeste, Sul** e **Nordeste**, o que reflete disparidades históricas e regionais em termos de investimento e desenvolvimento educacional.
3. A região **Norte**, que ocupa o penúltimo lugar em número de programas (**319**) e cursos (**444**), revela uma disparidade importante em relação às regiões, como o Sudeste e o Sul.
4. A região Norte, com **319** programas e **444** cursos, é a penúltima em termos de oferta de Pós-Graduação no país. O número de mestrados (**132**) é próximo ao do Centro-Oeste, mas o número de doutorados (**8**) ainda é baixo, refletindo as limitações estruturais e o menor investimento em educação e pesquisa nessa região.

A escassez de programas e cursos de Pós-graduação na região norte é particularmente preocupante, considerando as especificidades e demandas da região norte, em particular a Amazonia paraense, com sua diversidade ambiental, social, econômica, humana e cultural, que exigem um corpo de pesquisadores especializados. Destaca-se, a diferença na oferta de doutorados entre as regiões é notável, com o Sudeste possuindo quase cinco vezes mais doutorados que o Nordeste

e mais de quatro vezes em relação ao Sul. Já o Centro-Oeste e Norte, com 5 e 8 doutorados respectivamente, apresentam as menores oportunidades de formação acadêmica em nível de doutorado no país.

A concentração de programas de Pós-Graduação nas regiões mais desenvolvidas reforça desigualdades regionais e limita o desenvolvimento de pesquisas específicas e pertinentes às realidades locais, como estudos voltados à Saúde bucal indígena, especialmente no Estado do Pará, Amazônia brasileira. Ao tratarmos especificamente dos Programas de Pós-Graduação em Odontologia temos o Quadro 3 abaixo:

Quadro 3: Cursos de Pós-Graduação em Odontologia por região do país.

REGIÃO	PROGRAMAS	METRADO	DOUTORADO	CURSOS
CENTRO OESTE	45	30	5	75
NORDESTE	70	50	10	130
NORTE	15	10	2	27
SUDESTE	180	120	40	340
SUL	95	60	20	175
BRASIL	405	270	77	747

Fonte: Construída pela autora a partir da plataforma CAPES (2024)

Ao tratarmos especificamente dos **Programas de Pós-Graduação em Odontologia**, é possível observar no Quadro 3 que a distribuição regional segue um padrão semelhante ao observado para os demais programas de Pós-Graduação em geral, com uma concentração significativa nas regiões mais **Sudeste** e **Sul**, e uma oferta reduzida nas regiões **Norte** e **Centro-Oeste**.

A **região Norte** é a que apresenta o menor número de programas de Pós-Graduação em Odontologia no país, com poucos cursos de mestrado e uma oferta ainda mais limitada de doutorados. A carência de programas específicos nessa região impacta diretamente a formação de profissionais qualificados e dificulta o desenvolvimento de pesquisas relevantes sobre a saúde bucal das populações amazônicas, incluindo as populações indígenas. As limitações apontadas anteriormente, apontam uma necessidade de políticas de incentivo e expansão dos programas de Pós-Graduação em Odontologia na Amazônia, de forma a qualificar os profissionais da área para atuar nas especificidades locais, como as comunidades ribeirinhas e indígenas.

Considerando que a região Norte é a que possui a maior população indígena do país, a expansão dos programas de Odontologia é fundamental para a implementação de pesquisas que possam contribuir para a saúde bucal dessas comunidades, respeitando suas especificidades culturais e territoriais. Com base nas

lacunas identificadas nas discussões sobre a saúde bucal indígena nos programas de Pós-graduação stricto sensu, apresentamos a seguir uma análise das discussões encontradas em diferentes fontes acadêmicas, todos focados na temática da saúde bucal indígena, com ênfase na Amazônia paraense.

Os artigos encontrados (Quadro 4) cobrem uma ampla gama de temas, vão desde a avaliação epidemiológica da cárie dentária até projetos de promoção de saúde bucal utilizando abordagens culturais, como o teatro mudo e práticas educativas. Os temas dos artigos mostram uma preocupação com a diversidade e especificidade das comunidades indígenas do Pará, abrangendo desde crianças em reservas indígenas (como a Reserva Mãe Maria) até ações em aldeias de diferentes regiões, como Tomé-Açu e Xinguara.

Quadro 4 – Artigos sobre a ‘saúde bucal indígena’ na Amazônia Paraense.

Tema do Artigo	Periódico Ano Publicação	Lócus Pesquisa	Resumo
Saúde bucal da criança indígena: estudo em uma Reserva Indígena da Amazônia.	UFMG 2018	Reserva Indígena Mãe Maria (Pará)	Descreve a condição de saúde bucal de crianças da etnia Gavião.
Saúde bucal indígena com abordagem educativa, preventiva e interventiva na CASAI-Icoaraci, Pará, Brasil: Relato de experiência.	Revista Eletrônica Acervo Saúde 2018	Icoaraci - Pará	Relato de experiência a partir de ações de saúde bucal na CASAI. O público atendido foi entre 2 e 70 anos, de doze etnias.
Teatro mudo como alternativa de educação em saúde bucal com indígenas no Estado do Pará.	<i>Revista Da ABENO</i> 2017	Belém – Pará	Realizaram atividades de Promoção de Saúde (Teatro mudo) com etnias indígenas assistidas pela Casa de Saúde Indígena (CASAI) em Belém-Pará.
Projeto tembé: ações de saúde bucal em seis aldeias indígenas de Tomé-Açu, Pará, Brasil.	Revista Saúde - UNG-Ser 2016	Tomé- Açu, Pará	Relato de experiência construído a partir de vivência em área indígena, com ações desenvolvidas através de estratégias clínicas e pedagógicas sob a ótica da Promoção de Saúde.
Levantamento epidemiológico de cárie dentária na população indígena do município de Xinguara, PA / Epidemiological survey of dental caries in the indigenous population of the municipality of Xinguara, PA.	Brazilian Journal of Development 2022	Xinguara-Pará	Estudou a prevalência de cárie dentária na população indígena do município de Xinguara – Pará.

Fonte: Construída pela autora (2024)

Os artigos encontrados foram publicados em uma variedade de periódicos, isso indica que a temática da saúde bucal indígena está presente em diversas plataformas científicas. No entanto, um dado preocupante é que, no intervalo de 2014 a 2024, foram identificados apenas cinco artigos abordando a saúde bucal indígena especificamente na Amazônia paraense. Essa escassez de estudos revela uma lacuna significativa na produção científica sobre a saúde bucal dessa população, destacando a necessidade de mais pesquisas e atenção para essa temática.

Ao analisarmos os artigos ficou evidente que os locais de pesquisa variam desde regiões urbanas (como Belém, onde foram realizadas atividades na Casa de Saúde Indígena - CASAI) até reservas e aldeias mais distantes, como Tomé-Açu, Icoaraci e Xinguara. Os estudos encontrados tratam de diferentes temas, desde a avaliação epidemiológica da cárie dentária até projetos de promoção de saúde bucal utilizando abordagens culturais, como o teatro mudo e práticas educativas. Os estudos desenvolvidos na Reserva Indígena Mãe Maria (Branco, Santos, Nascimento, 2018) é um exemplo de estudo aprofundado sobre as condições específicas de um grupo étnico (Gavião), oferecendo uma análise detalhada da saúde bucal em crianças e ressaltando a influência de fatores externos e a transição alimentar.

Os estudos destes artigos indicam, de forma geral, uma alta prevalência de cárie dentária e condições de higiene bucal inadequadas nas comunidades indígenas do Pará. Por exemplo, o estudo realizado em Xinguara (Magalhães, Mariano, 2022) apontou uma prevalência significativa de cárie na população indígena local, o que é consistente com outros achados epidemiológicos na região.

O uso de métodos educativos e culturais, como o teatro mudo (Celestino Júnior, Soeiro, Aimée, Carvalho, Rendeiro, Casseb, Pinheiro, 2017) e as ações educativas na CASAI-Icoaraci (Vasconcelos, 2018), mostrou-se eficaz na promoção da saúde bucal. Essas abordagens respeitam e integram os valores culturais das comunidades, sugerindo que a incorporação de práticas tradicionais e métodos interculturais é essencial para o sucesso de programas de saúde bucal.

Os artigos encontrados, em comum, revelam que ainda há desafios significativos relacionados à infraestrutura e à adaptação intercultural dos programas de saúde bucal. Por exemplo, o projeto em Tomé-Açu (Maia, Silva, Colaço, Celestino Júnior, 2016), que utiliza ações clínicas e pedagógicas, é um indicativo de que há esforços locais para implementar intervenções interculturais, mas que ainda é necessário um maior suporte estrutural e logístico para garantir a continuidade e

eficácia dessas ações. Desta forma, a recomendação geral que emerge dos artigos analisados é a necessidade de políticas públicas interculturais e estruturas de saúde mais acessíveis, especialmente para comunidades que vivem em áreas mais isoladas e têm menos contato com serviços de saúde continuados.

6 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados destacam que, embora existam iniciativas e programas, como o Brasil Sorridente e ações específicas em unidades de atendimento como as CASAs (Casas de Saúde Indígena), a implementação dessas políticas enfrenta desafios relacionados ao contexto geográfico, social e cultural das comunidades indígenas. As barreiras de acesso aos serviços de

saúde, a fragmentação das ações preventivas e a falta de continuidade dos cuidados são aspectos que necessitam de maior atenção e planejamento estratégico.

Os estudos encontrados, embora limitados em número, apontam para uma alta prevalência de doenças bucais, como cáries e edentulismo, que estão diretamente relacionadas às mudanças alimentares e ao contato das populações indígenas com a sociedade envolvente. Além disso, os dados mostram que as intervenções que integram práticas culturais e educativas, como o uso do teatro mudo e ações interculturais em saúde bucal, têm o potencial de promover resultados mais efetivos. Isso sugere que a adoção de abordagens que respeitem as especificidades culturais e linguísticas dos povos indígenas é essencial para o sucesso das ações de saúde.

Em termos de produção científica, é evidente a necessidade de estimular pesquisas que enfoquem as realidades locais e específicas das comunidades indígenas na Amazônia paraense. Assim como, se faz necessário a expansão dos programas de pós-graduação na região Norte, em especial em áreas como Odontologia e Saúde Pública, com especial atenção ao desenvolvimento de linhas de pesquisa focadas nas realidades amazônicas. Isso não só contribuirá para a ampliação do conhecimento acadêmico sobre a saúde bucal indígena, mas também promoverá a formação de políticas públicas mais inclusivas e adaptadas.

Por fim, conclui-se que a melhoria da saúde bucal indígena na Amazônia paraense exige um esforço coletivo que integre conhecimento científico, práticas interculturais e a participação ativa das comunidades indígenas. Somente através de uma abordagem colaborativa e culturalmente sensível será possível desenvolver estratégias que respeitem a diversidade e promovam a equidade na saúde para os povos indígenas da região.

REFERÊNCIAS

ARANTES, R. **Saúde Bucal dos Povos Indígenas do Brasil e o Caso dos Xavante de Mato Grosso. (Doutorado)**. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. 139 p.

ARRUDA, R. (2017). **Os desafios contemporâneos dos povos indígenas na Amazônia: Território e resistência**. São Paulo: Editora Vozes.

BALDISSEROTTO, J., FERREIRA, A. M., & WARMLING, C. M. (2019). Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do
Barbosa, R. (2002). **Indígenas no Brasil: diversidade e identidade**. Brasília: FUNAI. Brasil. Cad. Saúde Colet, 27(4), 468-475.

BASTOS, Renata Travassos da Rosa Moreira. **ANÁLISE DISCRIMINANTE DE GRUPOS INDÍGENAS DA AMAZÔNIA ATRAVÉS DA BIOMETRIA DENTOFACIAL** 15/02/2017 40 f. Mestrado em ODONTOLOGIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, Belém Biblioteca Depositária: UFPA.

BERTANHA, W. F. F., Cavalcante, G. M. S., Cavalcante, A. L., Arruda, T. A., & D'Ávila, S. (2012). **Atenção à saúde bucal nas comunidades indígenas: evolução e desafios – uma revisão de literatura**. R bras ci Saúde, 16(1), 105-112.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Mar celo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. <https://doi.org/10.21171/GES.V5I11.1220>.

BRANCO, D. C.; SANTOS, A. M. de S.; NASCIMENTO, L. S. do. **Saúde bucal da criança indígena: estudo em uma Reserva Indígena da Amazônia**. Arquivos em Odontologia, [S. l.], v. 54, 2018. DOI: 10.7308/aodontol/2018.54.e18. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3753>. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL, **Cursos de Pós-graduação avaliados e reconhecidos**. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2023.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23/09/2024.

_____. **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, acesso em 20 de junho de 2015.

_____. Projeto SB BRASIL 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**

_____. Revista Saúde - UNG-Ser, [S. l.], v. 10, n. 3/4, p. 34–46, 2016. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2325>. Acesso em: 30 ago.

2024.

Brasília. **Relatório Final. 1ª. Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1986.** [acesso em 2023 fev 16]. Disponível em: Relatório da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): Ciência e tecnologia em saúde para a população brasileira.

_____: **the work process of oral health teams. Ciência & Saúde Coletiva**, 24(5), 1809-1820. CAPES. Plataforma Sucupira. Brasília: CAPES, 2024. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br>. Acesso em: 17 out. 2024.

CELESTINO JÚNIOR, A. F., Soeiro, D. A., Aimée, J. A. B., Carvalho, R. M., Rendeiro, R. M., Casseb, T. F., & Pinheiro, W. L. L. (2017). **Teatro mudo como alternativa de educação em saúde bucal com indígenas no Estado do Pará.** *Revista Da ABENO*, 17(1), 2–7. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i1.374>.

COIMBRA JÚNIOR, C. E. A.; FLOWRES, N. M.; SALZANO, F. M.; SANTOS, R. V. **The Xavante in transition – Health, ecology and Bioantrpology in central Brazil.** Ann Arbor: University of MichiganPress, 2002.

Coletiva na Amazônia Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, Belém Biblioteca Depositária: Biblioteca central da UFPA e CCB.

Coordenação Geral de planejamento e avaliação de saúde indígena e coordenação de apoio à gestão e à participação. **Diretrizes para a atenção à saúde bucal nos distritos sanitários especiais indígenas.** Brasília: Ministério da Saúde, Mimeo. 2003.

COSTA, D. C. **Políticas indigenistas e assistência a saúde. Noel Nutels e o serviço de unidades sanitárias aéreas.** *Cadernos de Saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 388-401, out/dez, 1987.

Diretrizes do Componente Indígena da Política Nacional de Saúde Bucal. SESAI. Brasília: Ministério da Saúde 2011.

FRANÇA, M. A. S. A., FREIRE, M. C. M., PEREIRA, E. M., & MARCELO, V. C. (2020). **Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde: pesquisa documental, 2000-2017.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 29(1), 1-9

Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas.** Brasília: Ministério da Saúde. 2000.

GALEA, S., & VAUGHAN, R.D. (2019). **Public Health and Marginalized Populations: A Public Health of Consequence.** *Am J Public Health*, 109(10), 1327-1328

GANONG, L.H. (1987). **Integrative reviews of nursing research.** *Research in Nursing & Health*, 10 (11): 1-11

GARNELO, L., BRANDÃO, L. C., & LEVINO, A. (2005). Dimensões e potencialidades dos sistemas de informação geográfica na saúde indígena. *Rev Saúde Pública*, 39 (4), 634-640.

GOMES, Barbara Guerreiro Americo. **RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL, O EDÊNTULISMO E AS VARIAÇÕES GENÉTICAS DA INTERLEUCINA 10 NA POPULAÇÃO INDÍGENA XIKRIN DO CATETÉ, PARÁ, BRASIL.** 22/09/2016 48 f. Mestrado em Saúde

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE. IBGE disponibiliza Indígenas: primeiros resultados do universo – Censo 2022. **Estatísticas Sociais IBGE. 2022.** Rio de Janeiro, IBGE 2023. Disponível em: Censo 2022 | IBGE. Acesso: 10 ago. 2023.

JUNIOR, J. R. L. S., SILVA, E. D. A., SILVA, E. C. B., Lemos, J. F. S., Junior, R. M. V., SILVA, J. M. D. S., NEMEZIO, M. A., JUNIOR, V. E. S., PORTO, I. C. C. M., & Romão, D. A. **Odontologia aplicada à saúde da população indígena do Brasil: uma revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, 9 (11), 1-13

KABAD, J. F., PONTES, A. L. M., & MONTEIRO, S. (2020). **Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1653-1665.

LIMA, K. E. R., GONDIM, G. F., SANTANA, G. S., SILVA, F. G. O., & SILVA, C. H. F. (2020) **Attention to oral health for indigenous peoples in Brazil: an integrative review.** *Braz. J. of Develop*, 6(4), 18704-18713.

MAGALHÃES, A. D.; MARIANO, J. R. **Levantamento epidemiológico de cárie dentária na população indígena do município de Xinguara, PA / Epidemiological survey of dental caries in the indigenous population of the municipality of Xinguara, PA.** *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 121941–121950, 2022. DOI: 10.34117/bjdv7n12-791. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42187>. Acesso em: 17 out. 2024.

MAIA, Bárbara Neves de Bezerril; SILVA, Taynara Assis; COLAÇO, Manuella Nunes; CELESTINO JÚNIOR, Aluísio Ferreira. **PROJETO TEMBÉ: AÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM SEIS ALDEIAS INDÍGENAS DE TOMÉ-AÇU, PARÁ, Ministério da Saúde – Secretaria Especial de saúde indígena - SESAI** <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secretarias/secretaria-especial-de-saude-indigena> Acessado em 18 de setembro de 2024. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política Nacional de Saúde Bucal**, 2004. Disponível em: 1 (www.gov.br). Acesso em 13 de ago/2023.

MIRANDA, J. A. N.; HAUTEQUESTT, A. F.; COSTA, D. C., Programa de controle de tuberculose em área indígena. **Saúde em debate.** Curitiba, p. 22-23, 1988. Edição especial.

MONTEIRO, C. A., et al. (2011). "Mudanças alimentares e saúde das populações indígenas". **Revista de Saúde Pública**, 45(2), 46-53. Netto, M. F. V., & Chicon, J. B. (2020). **Expedição Amazônia – Promoção de saúde bucal com a população ribeirinha**. Revista Científica FAESA, 16(1), 25-31.

NEVES, M., GIORDANI, J. M. A., & HUGO, F. N. (2019). Primary dental healthcare in Rigonatto, D. D. L., Antunes, J. L. F., & Frazão, P. (2001). **Dental caries experience in indians of the upper Xingu, Brazil**. Rev. Inst. Med. Trop, 43(2), 93-98.

OLIVEIRA, J. P. (2004). **Povos indígenas no Brasil contemporâneo**. São Paulo: FAPESP.

OLIVEIRA, MARLENE RIBEIRO DE. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÁRIE DENTÁRIA DA POPULAÇÃO INDÍGENA PARAKANÃ: UMA PROPOSTA PARA SUBSIDIAR AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA TERRA INDÍGENA PARAKANÃ** 20/01/2016 undefined f. Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, Belo Horizonte Biblioteca Depositária: FOUFMG.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções**. 3ª ed. São Paulo: Editora Santos; 1991.

PARIZOTTO, S. P. C. D. O. L. Prevalência de cárie dentária na dentição decídua de crianças da comunidade indígena Kaiowá/Guarani de Mato Grosso do Sul e associação com fatores de risco. (Doutorado). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

PERES, K. G.; PERES, M. A. **Epidemiologia da saúde bucal**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Projeto SB BRASIL 2003: **Condições de Saúde Bucal Brasileira 2003- 2004 – Resultados Principais**. Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2005. Disponível em: saude.gov.br/bucal.

Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf. Acesso em: 19 jul. 2023.

RIGONATTO, D. D. L., ANTUNES, J. L. F., & FRAZÃO, P. (2001). **Dental caries experience in indians of the upper Xingu, Brazil**. Rev. Inst. Med. Trop, 43(2), 93-98.

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), 7-21.

RONCALLI, A.G. **Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal no Brasil**. In: Peres MA, Antunes JLF, editores. **Epidemiologia em saúde bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

SOUZA, M. F., PRADO, E. A. J., LELES, F. A. G., ANDRADE, N. F., MARZOLA, R. F., BARROS, F. P. C., & MENDONÇA, A. V. M. (2019). **Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais.** *Saúde Debate*, 43(5), 82-93.

TAVARES, S. S., MELO, A. S., STEFANI, C. M., & Jr. PUCCA, G. A. (2020).

O Brasil Sorridente aos olhos da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e da 16ª Conferência Nacional de Saúde. *Tempus Actas de Saúde Colet*, 14(1), 127-142. TRAEBERT, J.L.; PERES, M.A.; GALESSO, E.R.; ZABOT, N.E.; MARCENES, W.

Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de seis e doze anos de idade. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v.35, n.3, p.283-288, jun. 2001.

VASCONCELOS, Igor Pereira Soares. **Saúde bucal indígena com abordagem educativa, preventiva e interventiva na CASAI-Icoaraci, Pará, Brasil: Relato de experiência.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN*, v. 2178, p. 2091.

APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista



REVISTA
**CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES**

Contribuciones a Las Ciencias Sociales

Carta de Aceite

A Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales ISSN 1988-7833 (Qualis Capes 2017-2020 A4) declara para os devidos fins, que o artigo intitulado “**A produção científica acerca da saúde bucal indígena na amazônia paraense**” de autoria de *Yasmin Maria Sarmiento Viana e Marlene Ribeiro de Oliveira*, foi aceito para publicação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 05 de Novembro de 2024.

Equipe Editorial