



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

ADEILDES BEZERRA DOS SANTOS  
JAMES SERRÃO DO NASCIMENTO

**SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Tucuruí – PA

2024

ADEILDES BEZERRA DOS SANTOS  
JAMES SERRÃO DO NASCIMENTO

**SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e  
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial  
para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.  
Orientador (a): Profa. Vânia de Cássia Souza da Silva.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	7
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3.1. DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À POPULAÇÃO INDÍGENA.....	8
3.2. PRINCIPAIS PATOLOGIAS IDENTIFICADAS NA POPULAÇÃO INDÍGENA.....	9
3.3. ASPECTOS HISTÓRICOS DO ATENDIMENTO DE SAÚDE BUCAL NA POPULAÇÃO INDÍGENA.....	11
4. DISCUSSÃO.....	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
6. REFERÊNCIAS.....	15
APÊNDICES.....	17

## **RESUMO**

Este artigo revisa a literatura existente sobre a saúde bucal da população indígena brasileira, destacando a importância do tema e seus desafios. Apresenta um contexto histórico e cultural relevante, traçando os fatores determinantes da saúde bucal, como aspectos socioeconômicos, acesso aos serviços de saúde e hábitos dietéticos. Explora também as abordagens de promoção da saúde bucal, incluindo programas governamentais e iniciativas comunitárias. A metodologia da revisão integrativa é detalhada, seguida pelos resultados compilados e uma discussão aprofundada sobre suas implicações para políticas de saúde e prática clínica. Conclui-se com uma síntese dos principais achados e sugestões para pesquisas futuras, destacando a importância da atenção à saúde bucal da população indígena brasileira.

**Palavras-chave:** Saúde da População indígena; Saúde bucal; Epidemiologia indígena.

## **ABSTRACT**

This article reviews the existing literature about the oral health of the Brazilian indigenous population, highlighting the importance of the topic and its challenges. It presents a relevant historical and cultural context, outlining the determining factors of oral health, such as socioeconomic aspects, access to health services and dietary habits. It also explores approaches to promoting oral health, including government programs and community initiatives. The methodology of the integrative review is detailed, followed by the compiled results and an in-depth discussion of their implications for health policy and clinical practice. It concludes with a synthesis of the main findings and suggestions for future research, highlighting the importance of oral health care for the Brazilian indigenous population.

**Key-words:** Health of the indigenous population; oral health; Indigenous epidemiology.

## 1 INTRODUÇÃO

A busca pela integralidade do cuidado à pessoa humana, reconhecendo as diferenças nas condições sociais, de acordo com as reais necessidades dos indivíduos, é o principal alicerce da Constituição Federal de 1988. Neste contexto, sabemos que o Brasil, além de proporções continentais possui uma população extremamente diversificada entre suas regiões (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019; GALEA; VAUGHAN, 2019).

Dentre elas, a população indígena possui inúmeras particularidades que estão ligadas a fatores culturais, ambientais, políticas, biológicas e econômicas (Souza et al., 2019). Segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, no Brasil existem mais de 305 povos indígenas, que abrangem aproximadamente 896.917 pessoas. Destes, em torno de 324.834, vivem em cidades e 572.083 em áreas rurais, o que corresponde aproximadamente a 0,47% da população total do país (WENCZENOVICZ, 2018).

Para além das estatísticas demográficas, a população indígena em todos seus aspectos e particularidades culturais, contribuíram significativamente para a construção iconográfica do povo brasileiro (NICÁCIO et al., 2019).

Entretanto, quando se busca setorializar a efetividade das 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; WARMLING, 2019). É possível ainda, identificar que existem 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 (SILVA, 2019).

Compreende-se que o cuidado integral à saúde bucal é algo inerente e extremamente necessário ao indivíduo (Franca et al., 2020; Ferreira et al., 2020). Para a odontologia moderna, a doença cárie e as periodontopatias são as afecções mais prevalentes e alvo primário das estratégias de saúde básica. Diante disso, a população indígena brasileira tem se tornado um grupo alvo de preocupação, devido aos dados alarmantes de má condição bucal, alta prevalência de perdas dentárias, além das limitações inatas aos serviços de prevenção e tratamento odontológico (JUNIOR et al., 2020).

Antes desse programa, as ações em favor às comunidades indígenas eram localizadas e sutis, caracterizadas pela imensa fragmentação e descontinuidade do cuidado, além de serem predominantemente curativas, sem a possibilidade de tratamentos mais complexos e multiprofissionais (TAVARES et al., 2020).

Contudo, é imprescindível 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; MONTEIRO, 2020). Entender as interpretações desse povo, corroborará para uma percepção particular do contexto saúde-doença que promoverá uma interessante reflexão acerca da formação do Cirurgião-Dentista, dentro do exercício de sua prática profissional (LIMA et al., 2020).

Existem vários entraves que dificultam a aplicabilidade dos cuidados à saúde bucal dos povos indígenas, quais sejam: fatores demográficos, processos históricos de interações com as sociedades não-indígenas, difícil acesso aos serviços de saúde, às barreiras linguísticas e às tecnológicas utilizadas pelos serviços de saúde (TAVARES et al., 2020).

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Este artigo consistiu-se em uma revisão literária abrangente sobre a saúde bucal da população indígena. A metodologia adotada envolveu a busca sistemática e a análise crítica de estudos publicados em bases de dados eletrônicas, como Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências de Saúde (LILACS), PUBMED, SCIELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Foram incluídos estudos que abordavam aspectos da saúde bucal, como cárie dentária, acesso a serviços odontológicos e determinantes sociais da saúde, em populações indígenas no Brasil. Estudos de diferentes desenhos metodológicos, incluindo estudos transversais, longitudinais, revisões sistemáticas, foram considerados.

Os descritores selecionados para otimizar a busca foram “Saúde bucal”, “Epidemiologia” e “Saúde indígena”. Esses termos foram combinados em diversas associações para abranger de forma abrangente o escopo da pesquisa, considerando o interesse dos autores. A seleção criteriosa desses descritores, permitiu uma busca rigorosa e focalizada, visando identificar estudos relevantes e contribuir para a atualização significativa deste artigo. A busca

abrangeu o período de 2010 a 2024, considerando artigos redigidos em português para as análises e sínteses pertinentes.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no atendimento odontológico à população indígena.**

O povo indígena possui distintas representações do processo saúde-doença e das intervenções terapêuticas. Os indígenas entendem que a cura é o “restabelecimento do bem-estar” e através das concepções respaldadas pelos próprios índios, ou seja, um paciente indígena traz consigo sua interpretação do mundo ao seu redor, da vida e da morte, das causas espirituais da doença, da cura e, seguramente, um conceito de seu próprio “sistema de saúde” cultural (SANTOS, et al., 2016; MACHADO et al., 2014).

A questão sócio cultural é bastante discutida e algo importante a ser considerado, pois para fornecer uma atenção à saúde desses povos, deve-se respeitar a cultura medicinal em que eles estão inseridos, devido a sua eficiência em alguns aspectos. Para fornecer um trabalho diferenciado à atenção da saúde indígena, é importante que ocorra um processo de relação, interação e aprendizagem entre culturas sempre partindo do respeito, legitimidade mútua simetria e igualdade; um intercâmbio entre pessoas, conhecimentos, saberes e práticas culturalmente diferentes para desenvolver um novo sentido entre elas na sua diferença (PEDRANA et al., 2018).

A falta de infraestrutura local e recursos nas tribos indígenas, contribuem para a descontinuidade na execução das ações e programas, assim como a elevação dos custos operacionais principalmente em função da dificuldade de manutenção de equipamentos e instalações, sendo que em muitos lugares dependem do transporte aéreo (SILVA, et al., 2019).

Considerando os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na prestação da assistência odontológica à população indígena, podemos destacar o impacto do choque cultural entre os profissionais de saúde e a comunidade indígena, as variadas interpretações das doenças como resultado de ações inadequadas do indivíduo doente, a reverência ao papel do pajé como líder espiritual e curador da aldeia, confiando em seu conhecimento tradicional

sobre as propriedades medicinais de plantas e ervas" (SILVA, et al., 2021).

No que se refere a saúde bucal, em diversos países, as pesquisas reforçam que esse grupo populacional estão diante das piores condições de saúde bucal quando comparado aos não indígenas (MAURICIO; MOREIRA, 2020). A população indígena comumente ocupa regiões isoladas e distantes e a promoção da atenção à saúde desses indivíduos mostra-se extremamente difícil.

Em meio urbano a população não sofre com a falta de saúde em alguns lugares do Brasil, porém, mesmo precária, essas pessoas recebem alguns benefícios referente a saúde, e quando lembramos da população indígena devemos levar em consideração que muitos indígenas ainda não têm acesso aos benefícios que os meios urbanos podem trazer, inclusive, o acesso à saúde, pois como já dito, alguns desses povos vivem muito distantes, ou seja, o acesso à saúde se torna algo muito dificultoso ou quase que impossível (SPEZZIA, 2019).

O relato sobre saúde bucal em que foi apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2003, demonstrou a influência dos fatores socioculturais e dos aspectos ambientais sobre a condição de saúde bucal, contendo os piores resultados entre grupos com precária condição de vida e com tradições, crenças e cultura, causando um impacto negativo na saúde bucal dos povos indígenas (SOUSA, et al., 2019).

Outro problema encontrado, é quando o cirurgião dentista fornece um atendimento odontológico a um indivíduo indígena e o mesmo, acaba tratando desse paciente, como se ele fosse um paciente de vida urbana, e devido a este episódio acaba ocorrendo um desconforto de ambos os lados, pois a relação profissional- paciente é outra e, devido à diversidade das culturas envolvidas, é provável que ocorra minimamente o descrédito do indígena quanto ao tratamento oferecido pelo profissional, podendo queixar-se do tempo de tratamento e não aceitar mudanças preventivas relacionados à saúde e principalmente à saúde bucal (MACHADO, et al., 2012).

### **3.2 Principais patologias identificadas na população indígena**

Atualmente, a população vivencia uma era de mudanças na odontologia, na qual se deve olhar o paciente como um todo, avaliando não apenas a boca e os dentes, mas seu estado de saúde geral (LIMA et al., 2011). Os índices mais utilizados na determinação das ações, estratégias e programas em saúde bucal consideram principalmente os fatores biológicos,

porém diversos estudos têm colocado a doença cárie em primeiro lugar, e a doença periodontal em segundo, como cita SPEZZIA SERGIO (2019), que relata população indígena em nosso país demonstra estado de saúde bucal preocupante com elevado acometimento por doenças periodontais e cárie dentária.

Embora os levantamentos epidemiológicos voltados para a saúde bucal são escassos, o que impossibilita a acessibilidade e invisibilidade epidemiológica à atenção integral à saúde, e deve-se levar em consideração o levantamento da coleta de dados, que é bastante importante para o funcionamento das ações em favor dos indígenas, pois é através desses dados que é verificado se o trabalho que vem sendo desenvolvido tem sido eficaz e também verificar o que precisa ser melhorado (BULGARELI, et al., 2018; SPEZZIA, 2019; SOUZA, et al., 2019; MIRANDA, et al., 2018).

As condições de saúde bucal em nível individual e coletivo são avaliadas, principalmente, pela análise da ocorrência da cárie e de doenças periodontais, e os estudos já realizados refletem sobre a necessidade de priorizar a dimensão preventiva, a formação de indígenas para atuação na saúde bucal, o acesso continuado aos materiais de higiene bucal e o estabelecimento de parcerias com instituições não governamentais (LEMOS, et al., 2018). A doença cárie é a doença mais prevalente no mundo. Como toda doença, possui seus sinais e sintomas. Os sinais são as denominadas lesões de cárie, resultantes da ação metabólica de micro-organismos do biofilme dentário sobre as superfícies dos dentes.

O açúcar depende pois os micro-organismos usam diferentes açúcares como fonte de energia, produzindo ácidos como resultado da sua fermentação biológica, os quais desmineralizam as superfícies dos dentes, culminando em lesões iniciais de cárie, as chamadas manchas brancas ativas (BRASIL, 2012). Estas manchas são opacas e porosas e, o processo pode ser inativado caso haja correta remoção do biofilme dentário e uso de produtos fluoretados.

Logo, qualquer estratégia para o controle da cárie deve, necessariamente, envolver o controle dos fatores necessários e determinantes para o desenvolvimento da doença, isto é, o acúmulo de bactérias nas superfícies dentais e o efeito do açúcar, de tal modo que, o meio mais racional de usar fluoreto seria aquele que interfira com esses fatores. Para os índios não amazônicos, a disponibilidade de alimentos processados parece desempenhar um papel importante na alta incidência de cárie sofrida por esta população, por se dar conta em que esta população de indígenas se encontra mais próxima da vida urbana (SAMPAIO FC, et al., 2010).

Em um estudo realizado por LACERDA, et al. (2018), demonstrou que quase todos os indivíduos apresentavam doença ou sequelas do ataque de cárie dentária, sendo os componentes perdidos e restaurados responsáveis por grande parte da composição do CPO-D. O Cálculo dentário e sangramento gengival, foram os agravos mais prevalentes na análise da condição periodontal. A periodontite estava presente em pouco menos de um quinto da população observada, e uma pequena parte apresentou periodontite grave.

### **3.3 Aspectos históricos do atendimento de saúde bucal na população indígena**

O Serviço de Proteção ao Índio (SPI), foi a primeira política pública indigenista do estado brasileiro, através do Decreto-Lei nº8.07214, atuando até 1967, onde que, por sua vez, as igrejas que influenciavam aos cuidados dos povos indígenas e, por conta do decreto, houve a exclusão da igreja, e passando responsabilidade em relação aos indígenas, ao governo, para garantir, assim, a assistência médica em 1956, foi implantado pelo Ministério da Saúde, o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA). Devido à sua experiência na assistência à saúde indígena, foi criado, em conjunto com o Correio Aéreo Nacional (CAN), para melhorar o suporte na saúde, onde encontrava-se em deficiência, um modelo de assistência aérea, com equipes volantes, contendo médicos, dentistas, enfermeiros e técnicos em saúde (RODRIGUES, et al., 2018).

Posteriormente a SUSA, em meados de 1967, foi criada a FUNAI, sendo elaborado com princípios, deveres e missão, cuja mesma é institucional é proteger e promover os direitos dos povos indígenas no Brasil, que posteriormente ano de 1973, diante das necessidades encontradas, foi publicada a Lei n.º 6.00119, conhecida como Estatuto do Índio, que tinha como objetivo tutelar, de preservar a sua cultura, e integrá-los a participar ativamente de projetos referentes ao mesmo. regularizar a situação jurídica das minorias indígenas no Brasil (FUNAI, 2010).

Nos anos 80, logo após a reforma sanitária, ainda em questionamentos por direito à saúde, foram realizadas a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Índio, que salientaram a necessidade de um órgão para organizar e readequar a gestão da saúde, e por causa dessa necessidade, que logo mais tarde, o Ministério da Saúde diante dos dados apresentados, criou a Fundação Nacional de Saúde e a Coordenação de Saúde do Índio (COSAI), à qual caberia a responsabilidade da gestão da saúde indígena, melhorando a gestão e a organização da saúde

indígena(RODRIGUES, et al., 2018).

Em 1991, de acordo aos decretos presidenciais, ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, ocorreu a criação do primeiro Distrito Sanitário Indígena (DSEI) e o Distrito Sanitário Yanomami (DSY), no Amazonas e em Roraima, melhorando ainda mais a logística da saúde da população indígena em áreas de difícil acesso (RODRIGUES, et al., 2018).

As reformulações sanitárias indígenas iniciaram nos anos 90, onde surgiu a Lei Arouca nº 9.836/29, criando-se, assim, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), tendo a gestão administrativa realizada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que ao passar do tempo, houve a necessidade de criar o Sistema de Informação e Atenção à Saúde Indígena (SIASI), ao qual consiste em um processamento de análise de informações. A saúde indigenista adquiriu relevância na Saúde Pública brasileira com a implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em 1999, e a instituição da Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, obteve medidas cujas finalidades comuns são garantir aos povos indígenas o acesso integral à saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e o atendimento diferenciado de forma a respeitar a diversidade de cada povo (RODRIGUES, et al., 2018).

Em 2018, foi realizado um inquérito de saúde bucal dos povos indígenas, onde se concentrava como objetivo geral conhecer a situação de saúde bucal da população indígena brasileira, onde por um plano amostral garantirá a representatividade da amostra por DSEI nas idades/ faixas etárias: 5, 12, 15-19, 35-44, 65-74 anos preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação das condições de saúde bucal (BRASIL, 2018).

Em suas aldeias, os índios são amparados por equipes de saúde e, nos casos dos atendimentos de média e alta complexidade, podem contar com o serviço de apoio prestado pelas Casas de Atenção à Saúde do Índio (Casai) (SANTOS MM, et al., 2016). A dinâmica de interação entre os diversos órgãos que atuam na saúde indígena é apresentada na que expressa o chamado modelo de gestão, ou seja, o modo como é feito o gerenciamento técnico e político das atividades do subsistema (GARNELO, 2012).

#### **4. DISCUSSÃO**

Neste artigo, exploramos a complexa questão da saúde bucal entre os povos indígenas brasileiros. Analisamos os desafios enfrentados por essas comunidades no acesso

a serviços de saúde bucal adequados e examinamos os fatores determinantes que contribuem para as disparidades de saúde bucal observadas.

SANTOS, et al., (2016) apontou o choque cultural como uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais, os indígenas carregam uma interpretação do mundo ao seu redor, com isso, seu próprio “sistema de saúde”, assim dificultando o seu tratamento, e PEDRAN, et al., (2018) corrobora, ressaltando a importância crucial da consideração da dimensão sociocultural ao abordar a saúde bucal dos povos indígenas brasileiros. A compreensão e respeito pela cultura medicinal dessas comunidades são fundamentais para fornecer uma atenção à saúde eficaz e significativa, pois essas práticas culturais muitas vezes demonstraram eficiência em certos aspectos.

SILVA, et al., (2021) destaca também como uma das causas, a falta de infraestrutura e recursos nas tribos indígenas, sendo um desafio significativo para a saúde bucal dessas comunidades. resultando na descontinuidade de programas de saúde bucal e elevação dos custos operacionais, principalmente devido à dificuldade de manutenção de equipamentos e instalações. A dependência do transporte aéreo aumenta os custos logísticos. Superar esses obstáculos requer investimento em infraestrutura básica, fornecimento de recursos adequados e estratégias inovadoras para garantir a continuidade e a sustentabilidade dos programas de saúde bucal para os povos indígenas brasileiros.

Enquanto os índices tradicionais de saúde bucal priorizam os fatores biológicos, como a prevalência de cárie dentária, estudos recentes destacam a importância das doenças periodontais na saúde bucal da população indígena brasileira. SPEZZIA SÉRGIO (2019), relata que a população indígena no Brasil enfrenta problemas preocupantes de saúde bucal, com alta incidência de doenças periodontais e cárie dentária. Diversos estudos tem colocado a doença cárie em primeiro lugar, e a doença periodontal em segundo.

Conforme Santos MM, et al. (2016) Nas aldeias indígenas, equipes de saúde fornecem atendimento básico, enquanto serviços de média e alta complexidade são oferecidos pelas Casas de Atenção à Saúde do Índio (Casai) A interação entre os diferentes órgãos que compõem o sistema de saúde indígena é regida pelo modelo de gestão. GARNELO, (2012) destaca a suma importância das políticas públicas para o tratamento dos indígenas, Mesmo quando políticas favoráveis são implementadas, a falta de implementação eficaz e fiscalização compromete sua eficácia. Essas dificuldades destacam a necessidade de um compromisso contínuo com a justiça social, o respeito aos direitos humanos e a participação ativa dos povos indígenas no desenvolvimento de políticas que os afetam.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, a saúde bucal da população indígena brasileira é uma questão complexa que exige uma abordagem multifacetada e culturalmente sensível. As comunidades indígenas enfrentam desafios significativos de acesso a serviços odontológicos, barreiras linguísticas e culturais, e condições socioeconômicas desfavoráveis que impactam diretamente sua saúde bucal.

Para enfrentar esses desafios, é essencial adotar estratégias de saúde bucal que levem em consideração as necessidades específicas e as perspectivas culturais das comunidades indígenas. Isso inclui o desenvolvimento de programas de promoção da saúde bucal que respeitem e incorporem os conhecimentos tradicionais indígenas, bem como a garantia de acesso equitativo a serviços odontológicos de qualidade em todas as regiões do país.

O presente estudo ressaltou a necessidade de profissionais continuarem se atualizando em relação às últimas pesquisas e práticas clínicas, a fim de oferecer os melhores cuidados possíveis aos pacientes. Além disso, enfatizar a importância do apoio é fundamental para promover a capacitação de profissionais de saúde culturalmente competentes e o envolvimento ativo das comunidades indígenas no planejamento e implementação de políticas de saúde bucal. Somente através de uma abordagem colaborativa e inclusiva, que reconheça e respeite a diversidade cultural do Brasil, poderemos aspirar a promover uma saúde bucal verdadeiramente abrangente e acessível para a população indígena brasileira.

## 6 REFERÊNCIAS

- BALDISSEROTTO, J., Ferreira, A. M., & Warmling, C. M. (2019). **Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil**. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(4), 468–475. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040354>
- FERREIRA, D. C., Gonçalves, T. R., Celeste, R. K., Olinto, M. T. A., & Pattussi, M. P. (2020). **Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil**. *Rev Bras Epidemiol*, 23, 1-13.
- FRANCA, Mary Anne de Souza Alves et al. **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, v. 29, n. 1, e2018406, 2020. Disponível <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000100051&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000100051&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 mar. 2024. Epub 07-Fev-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100002>.
- 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.
- JUNIOR, COSTA S. da ., Araujo, P. G., Frichembruder, K., & Hugo, F. N.. (2020). **Brazilian Oral Health Policy: metasyntesis of studies on the Oral Health Network**. *Revista De Saúde Pública*, 55, 105. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003454>
- KABAD, J. F., Pontes, A. L. de 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), 1653–1666. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33762019>
- LIMA, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. S., Nunes, J. A. V. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., ... Rolim Neto, M. L. (2020). **O impacto emocional do Coronavírus -Ncov (new Coronavirus Disease)**. *Psychiatry Research*, 287, e112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- MACHADO, A. C., & Oliveira, R. C.. (2014). **Medicamentos Fitoterápicos na odontologia: evidências e perspectivas sobre o uso da aroeira-do-sertão (Myracrodruon urundeuva Allemão)**. *Revista Brasileira De Plantas Medicinai*s, 16(2), 283–289. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722014000200018>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764.

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. do A., & Hugo, F. N. (2019). **Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1809–1820. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>

NICACIO, KATHYANNE MARINHO RODRIGUES; CAVALCANTE, GIULIA ÁVILA; MARTINS, Klayne Cristiane; BARBOSA, Renata Cristina Caetano; GONÇALVES, Sophia Brandão; LINS, MARIA ALCINA TERTO. **Saúde pública voltada para a população indígena**. *Caderno de graduação - ciências humanas e sociais - UNIT - ALAGOAS, [S. l.]*, v. 5, n. 3, p. 75, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/6883>. Acesso em: 18 mar. 2024.

PEDRANA, Leo et al. **Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil**. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 2018, v. 42 [Acessado 20 Março 2024], e178. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.178>>. Epub 29 Out 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.178>.

SANTOS, B. C., Dantas, Iaryssa F., Silva, S. Correia, Lima, L. Henrique A., Agra, D. Medeiros, & Fernandes, D. C. (2017). **Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa**. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - ALAGOAS*, 3(3), 91. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/3328>

SILVA, J. L. de., Henriques, A., Z. P. da., Severo, M., & Silva, S. (2019). **Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde**. *Cadernos De Saúde Pública*, 35(6), e00099518. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099518>,

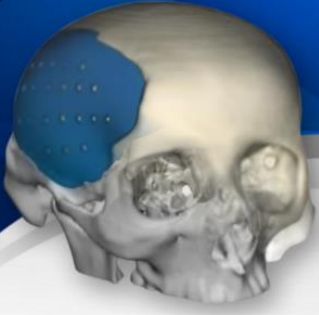
SILVA, C.; e Silva N. C. D. de L.; Café L. A.; de Almeida P. M. O.; de Souza L. N.; da Silva A. **D. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, p. e5413, 10 jan. 2021.

SPEZZIA, Sérgio. **Hipomineralização molar incisivo em odontopediatria: considerações gerais**. *Journal of Oral Investigations*, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 100-113, abr. 2019. ISSN 2238-510X. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/2783>. Acesso em: 18 mar. 2024. doi:<https://doi.org/10.18256/2238-510X.2019.v8i1.2783>.

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

WENCZENOVICZ, J, T. **Saúde Indígena: reflexões contemporâneas**. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.]*, v. 7, n. 1, p. 63–82, 2018. DOI: 10.17566/ciads.v7i1.428. Disponível: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/428>. Acesso em: 18 mar. 2024.

## APÊNDICES



BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY  
AND HEALTH SCIENCES  
ISSN 2674-8169

QUALIS 2017-2020 B3


**CARTA DE ACEITE**

Prezados(as) James Serrão do Nascimento, Vânia de Cássia Souza da Silva, Adeildes Bezerra dos Santos.

É com imensa satisfação que informamos que seu artigo intitulado **“Saúde bucal da população indígena brasileira: uma revisão integrativa da literatura.”** foi aceito para publicação no BJHS.

O manuscrito será publicado no volume 6, edição 4 do BJHS e seu Digital Object Identifiers (DOI) será emitido no momento da publicação.

Macapá, 05 de Abril de 2024



Prof. Dr. Éber Coelho Paraguassu  
Editor Chefe do BJHS

Av. Clodovio Coelho, 572 A, Macapá – AP. CEP 68901-110 / Specialized Dentistry Group LTDA 42.714.595/0001-97