



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

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

Hellenn Ruth Tavares Martins

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ALDEIA INDÍGENA BARREIRA BRANCA

Palmas – TO

2024

Hellen Ruth Tavares Martins

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ALDEIA INDÍGENA
BARREIRA BRANCA

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

Orientador: Prof. Dra. Tassia Silvana Borges

Co-orientador: Prof. Dra. Micheline Cavalcante

Palmas – TO

2024

Hellen Ruth Tavares Martins

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ALDEIA INDÍGENA
BARREIRA BRANCA

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

Orientador: Prof. Dra^a Tassia Silvana Borges

Co-orientador: Prof. Dra^a Micheline Cavalcante

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Tassia Silvana Borges

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Me. Igor Fonseca dos Santos

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Esp. Sávio Martins de Araújo Dias

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2024

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus, por me dar forças e perseverança ao longo desta jornada acadêmica.

Gostaria de expressar minha imensa gratidão à minha orientadora, professora Tássia Silvana Borges, e à minha coorientadora, Micheline Cavalcante, pelo incansável esforço, dedicação e pelas críticas construtivas que foram essenciais para a realização deste projeto. Suas orientações foram fundamentais para meu crescimento acadêmico e pessoal.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para minha formação ao longo desses seis anos. Suas aulas e orientações foram de extrema importância para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram e incentivaram em todos os momentos, o meu mais sincero obrigado. Sem o apoio de vocês, esta conquista não seria possível.

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado, compartilhando desafios e alegrias durante toda essa trajetória, minha eterna gratidão.

Por fim, agradeço aos funcionários da universidade, que, de diversas maneiras, contribuíram para que eu pudesse concluir essa etapa. Cada um de vocês fez parte desta jornada e do meu sucesso.

Resumo

Este estudo transversal coletou dados primários por meio de um questionário socioeconômico e exames clínicos para avaliar a saúde bucal dos indígenas da Aldeia Barreira Branca em Sandolândia-TO. Os exames registraram índices como o IHOS, CPOD e ceo-d, além de necessidades de tratamento odontológico.

Foram atendidos 81 indivíduos e 165 tratamentos. O índice CPOD para crianças de 7 a 12 anos foi de 4,40, aumentando até 10 em adultos de 35 a 49 anos. A análise destacou uma maior prevalência de dentes cariados (3,7%), seguidos por obturados (1,7%) e perdidos (1,4%).

O estudo destacou a importância de programas preventivos e a parceria entre instituições de saúde e educação para melhorar a saúde bucal nas comunidades indígenas.

Sumário

Introdução	5
Metodologia	7
Resultado e Discursão	8
Conclusão	16
Referências	17

1. INTRODUÇÃO

Os povos indígenas no Brasil recebem apoio à saúde através do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme diretrizes da Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas. Esse sistema visa reconhecer e respeitar suas singularidades culturais, como destacado por Bertanha. et al.(2012). (Brasil, 1989)

De acordo com o Censo de 2010, existem duas principais etnias indígenas no Brasil, os Macro-jê: inclui os grupos Boróro, Guatô, Jê, Karajá, Krenák, Maxakali, Ofayé, Rikbaktsa e Yatê; a outra principal é a dos Tupi-Guarani que se subdividem em: Arikém, Awetí, Jurúna, Mawé, Mondé, Mundurukú, Puroborá, Ramaráma, Tuparí e Tupi-Guarani e Tupinambá. Cada etnia possui seus hábitos próprios e várias formas de se relacionar com o mundo, com relação a organização social de um modo geral, os indígenas. Brasileiros vivem em habitações coletivas denominadas como malucas, feitas de barro, madeira e palha, são locais de grandes dimensões, não possuem divisões e em geral abrigam várias famílias, mas também há povos indígenas que vivem nas cidades em construções modernas e frequentam escolas. (BATISTA, 2021)

Os povos indígenas do Tocantins possuem uma organização social e política própria que lhes sustenta, correspondendo a um processo de crescimento demográfico e a retomada de seus valores culturais que constituem para o Estado e para a humanidade um patrimônio de diversidade. O Governo do Estado qualifica professores das escolas nas aldeias, visando o ensino da escrita e da leitura na própria língua para crianças e jovens, possibilitando resgatar a história dos povos indígenas e a valorização de sua cultura e tradição, por meio de 61 escolas atendendo a 2.269 alunos. (BARROSO, 2010)

Segundo Porfírio (2020), ainda no século XXI existe povos isolados que nunca tiveram contato com o mundo moderno. Existe muitas sociedades indígenas que são comuns possuïrem divisão de tarefas entre homens e mulheres, de modo que eles ficam encarregados da caça, pesca, construção de canoas e elas ficam responsáveis pelo plantio, colheita dos alimentos, cuidar das crianças e produção de utensílios utilizados pelo povo indígena.

Visto que grande parte dos indígenas do país (44,48%) está concentrada no Norte, ressalta-se que no Estado do Tocantins são aproximadamente 13.171 pessoas consideradas indígenas constituindo uma população com costumes, organizações sociais e tradições culturais bastante diversificadas. São encontradas oito etnias: Karajá, Xambioá, Javaé, Xerente, Krahô Kanela, Apinajé, Pankararu e Avá Canoeiros, que estão situados em diferentes regiões do Tocantins oficialmente demarcadas como terras indígenas. (BARBOSA, 2016)

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é uma unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). É um modelo de organização de serviços que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde. Possui o objetivo de promover a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias, além de desenvolver atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência. No Brasil, existem 34 DSEI com sua organização baseada na ocupação geográfica das comunidades indígenas, contendo unidades básicas de saúde indígenas, pólos base e as Casas de Saúde Indígena (CASAI). (BRASIL, 2023)

Este trabalho teve como objetivo principal analisar a condição de saúde bucal em uma comunidade indígena e descrever os tratamentos realizados a partir do levantamento de dados.

2. METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal com coleta de dados primária realizada por meio de um questionário socioeconômico validado pelo projeto SB Brasil (2010). Os exames clínicos intra e extra oral procederam ao exame clínico dos pacientes para registrar informações incluindo o índice de higiene oral simplificado (IHOS), Cariados, Perdidos e Obturados na dentição permanente (CPOD), Cariados, com Extração Indicada e Obturados na dentição decídua (ceo-d), bem como necessidade de tratamento odontológico.

Foram realizados atendimentos odontológicos que incluíram Tratamento Restaurador Atraumático (ARTs), restaurações com resina composta, exodontias (extrações dentárias) e encaminhamentos para tratamentos especializados de endodontia, prótese e cirurgias mais complexas, quando necessário.

Após a avaliação dos examinadores, os indígenas que necessitavam de atendimento odontológico de média e alta complexidade foram encaminhados para receber cuidados na Clínica de Odontologia da instituição. O presente trabalho foi aprovado no Comitê de Ética de Pesquisa com Humanos sob parecer número CAAE 75956517.3.0000.5516 e parecer ético número 3.301.823.

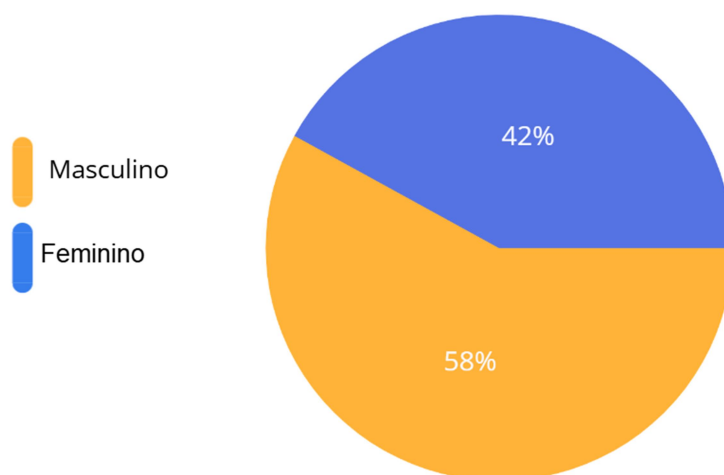
3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram atendidos 81 indivíduos na Aldeia Barreira Brancos com diversas necessidades de tratamento odontológico como ART, restauração, acesso endodôntico e cirurgia, chegando ao número de 165 tratamentos realizados.

Conforme ilustrado no Gráfico 01, a maioria dos atendimentos foi direcionada ao sexo masculino, totalizando 58% do número total de consultas, enquanto o sexo feminino representou 42% desses atendimentos.

Gráfico 1: Frequência relativa do sexo dos atendimentos

Frequência relativa quanto ao sexo, Aldeia Barreira Branca, Sandolândia, 2023



Na Aldeia Barreira Branca em Sandolândia do Tocantins, a avaliação identificou que o índice CPO-D (Cariado, Perdido e Obturado em Dentes Permanentes) para crianças de 7 a 12 anos é de aproximadamente 4,40. Esse valor indica que, em média, cada criança nessa faixa etária tem 4,40 dentes cariados, perdidos ou obturados. Além disso, o índice CPO-D aumentou continuamente até a faixa etária de 35 a 49 anos, atingindo uma média de 10 dentes nessa condição.

De acordo com Vitor Gomes Pinto, em seu livro Saúde Bucal Coletiva, o CPO-D é um índice utilizado para avaliar a saúde dos dentes em um determinado

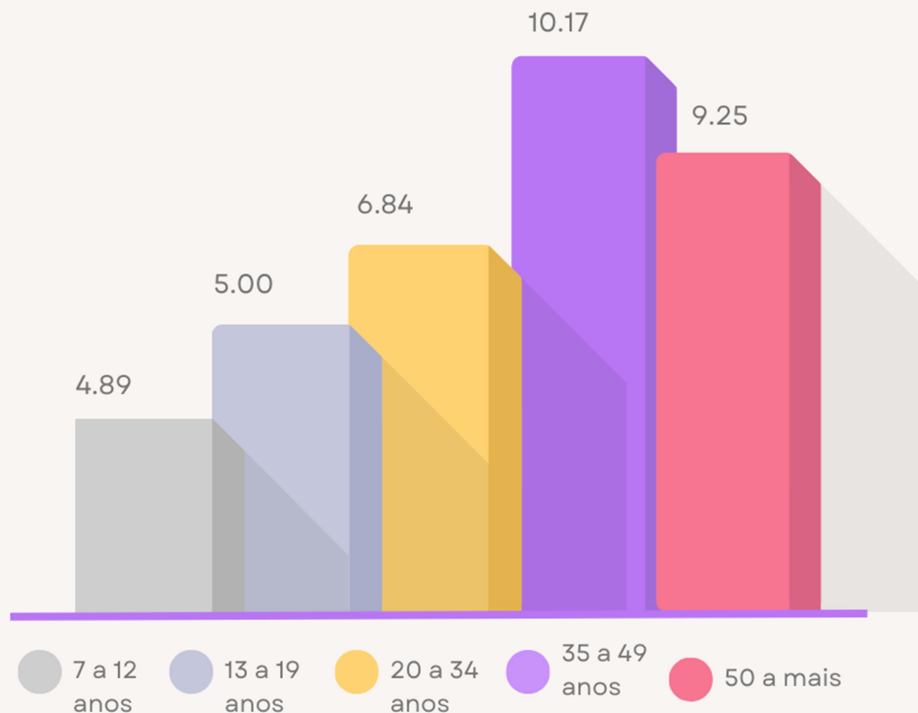
espaço geográfico, ele representa a média de dentes permanentes que estão cariados, perdidos ou obturados. Ou seja, é uma medida que ajuda a entender como está a situação da condição da saúde bucal daquela determinada região.

Um estudo feito pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) 2010 que incluiu, além de todas as 27 capitais, os municípios do interior das cinco regiões, identificou que o índice CPO-D aos 12 anos ficou em 2,1. Na Aldeia Barreira Branca, crianças de 7 a 12 anos têm um CPO-D de 4,40, que continua aumentando até atingir 10 em adultos de 35 a 49 anos. Existem algumas explicações possíveis para esse número ser alto, entre eles podemos citar a dificuldade de acesso ao tratamento odontológico, pelo cirurgião dentista nessas aldeias. Sabe-se que o DSEI realiza atendimentos no local, entretanto, em alguns momentos ele não é um atendimento constante. (OLIVEIRA, 2020, p. 75).

Observa-se que houve uma redução do índice na faixa etária de 50 anos a mais, devido possivelmente ao número de pacientes avaliados nessa faixa etária.

Gráfico 2: CPO-D por faixa etária, Aldeia Barreira Branca, Sandolândia-TO, 2023

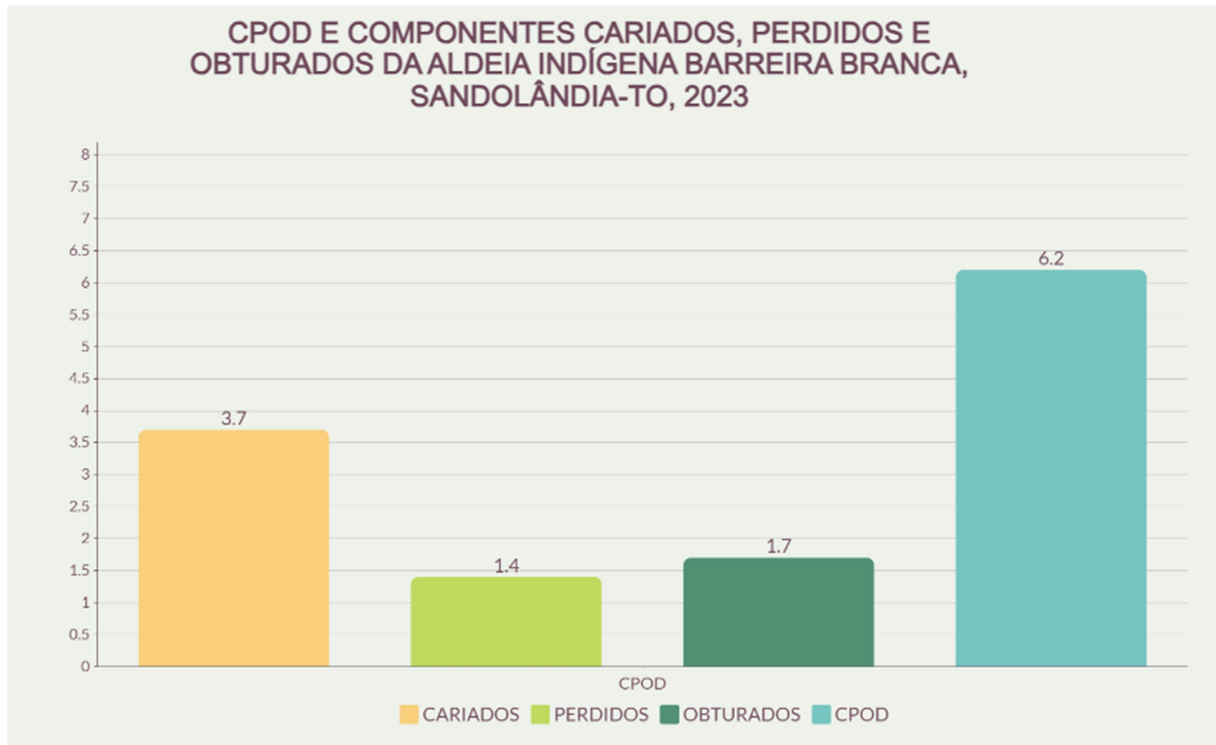
CPO-D POR FAIXA ETÁRIA, ALDEIA BARREIRA BRANCA, SANDOLÂNDIA-TO, 2023



Conforme apresentado no Gráfico 03, os dados levantados sobre o CPO-D revelaram um índice de 6,2% na aldeia, sendo majoritariamente composto por cariados, totalizando 3,7%, seguido por obturado com 1,7% e, por fim, perdido, que representaram 1,4%.

A análise do gráfico revelou que a categoria de dentes cariados obteve a maior incidência, representando a predominância na amostra estudada. Segundo Roza Studart e Katz (2016) a cárie é uma doença prevenível, e que o uso de dentífrícios na escovação, visita regular ao dentista e cuidado na alimentação não cariogênica podem evitar a doença ou sua progressão. O acesso a alimentos açucarados, a costumes das cidades faz com que eles acabem estando propícios às mesmas doenças de saúde bucal do que as pessoas não indígenas.

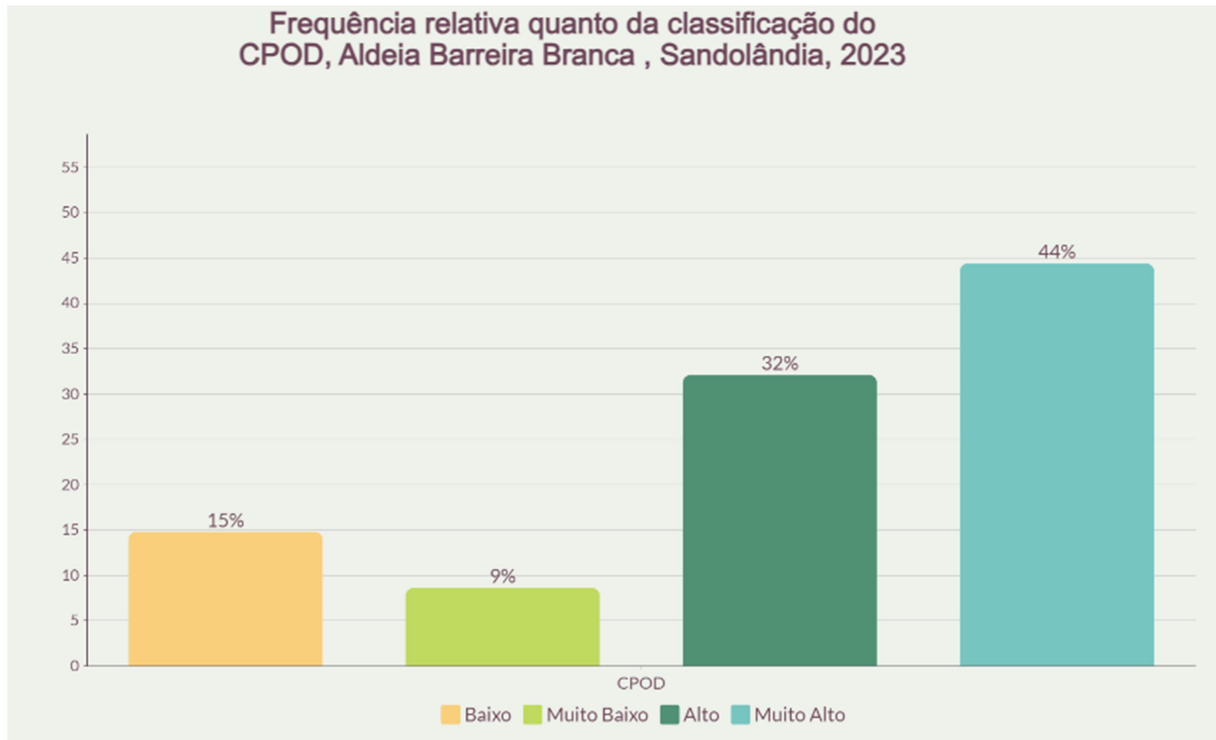
Gráfico 3: CPO-D e componentes cariados, perdidos e obturados da Aldeia Barreira Branca, Sandolândia-TO, 2023.



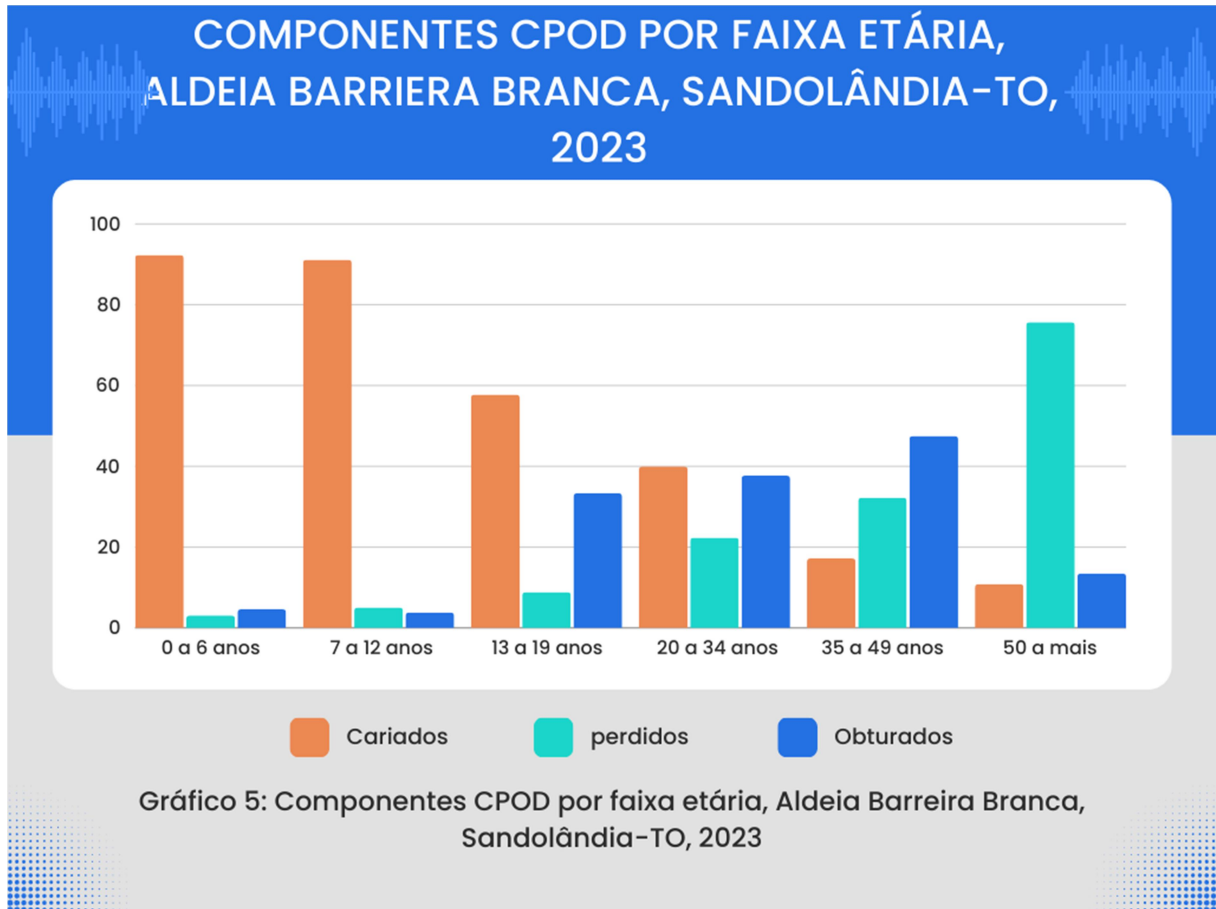
No Gráfico 04, das 81 pessoas atendidas, a análise da frequência relativa dos componentes do CPO-D revelou que a maior prevalência foi de 44,40% para um CPO-D muito alto, enquanto a menor prevalência foi de 8,60% para um CPO-D considerado muito baixo.

A Organização Mundial de Saúde - OMS estabelece a idade de 12 anos como parâmetro básico para o indicador, classificando em uma escala de severidade. Os valores do índice CPO-D refletem diferentes níveis de gravidade: desde muito baixo, quando variam, de 0,0 a 1,1, passando por baixo (de 1,2 a 2,6), moderado (de 2,7 a 4,4), alto (de 4,5 a 6,5) e chegando até muito alto(a partir de 6,6). Entretanto, na população indígena, nosso maior percentual foi em um CPO-D muito alto, indicando a necessidade de ações de promoção e prevenção, além do maior contato com os cirurgiões-dentistas, oferecendo um tratamento adequado e baseado principalmente na mínima intervenção. Com a mudança dos hábitos, espera-se que as crianças comecem o hábito de escovação desde cedo, aprendendo o autocuidado e minimizando a possibilidade de desenvolvimento da doença cárie.

Gráfico 4: Frequência relativa quando da classificação do CPOD, Aldeia Barreira Branca, Sandolândia-TO, 2023



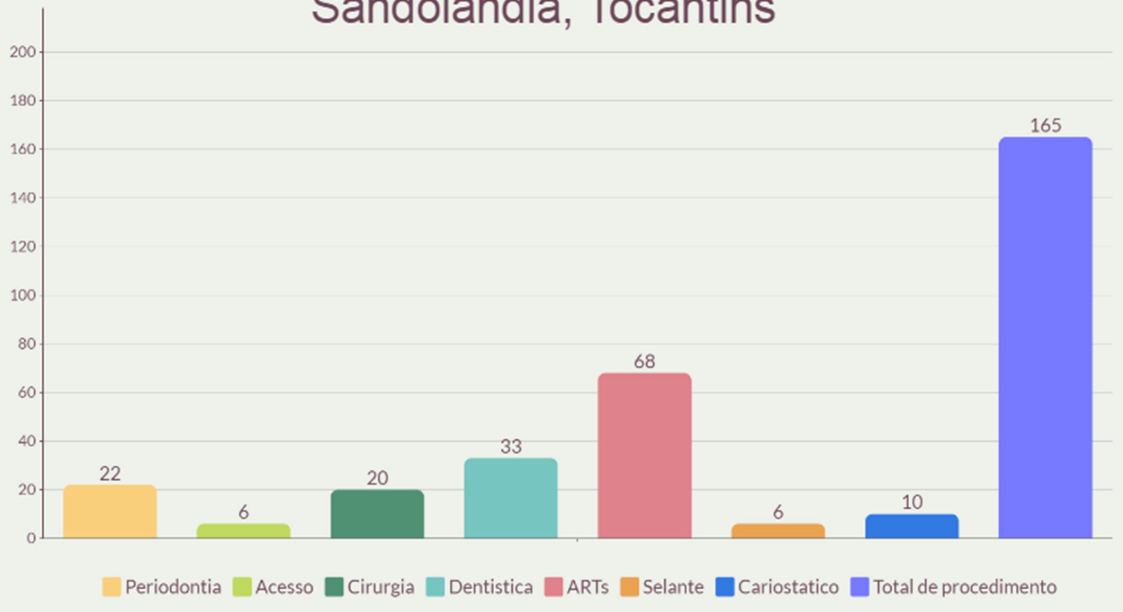
No Gráfico 05, a distribuição do CPO-D por faixa etária destaca que o maior índice de dentes cariados, com 92,30%, foi observado na faixa etária de 0 a 6 anos (ceo-d). Já em relação aos dentes perdidos, a maior prevalência, atingiu 75,68%, foi registrada na faixa etária de 50 anos ou mais. Por fim, os dentes obturados tiveram maior incidência na faixa etária de 35 a 49 anos, totalizando 47,54%. Esses dados podem estar relacionados com a hipótese de que as crianças iniciam com a doença cárie e com o passar do tempo recebem quando adultos tratamentos restauradores, entretanto, os tratamentos que estejam relacionados aos tratamentos de canal, pela dificuldade de acesso, podem infelizmente levar a perda do elemento dental com o avançar da idade.



No Gráfico 06, que ilustra os procedimentos realizados em 81 pacientes indígenas, observamos uma distribuição de 165 procedimentos realizados, entre as intervenções, 68 foram relacionadas ao ART (Tratamento Restaurador Atraumático), 33 envolveram procedimentos de restaurações (dentística), 22 foram ligados à periodontia, 22 compreenderam cirurgias, 10 foram aplicados como tratamento cariostático, e por fim, 6 procedimentos incluíram acesso endodôntico e selante.

A maior quantidade de procedimentos realizados foram os ARTs, por ser considerado um procedimento simples, conseguindo realizar uma remoção parcial do tecido cariado e uma restauração (Gómez, 2020).

Frequência absoluta de procedimentos realizados na Aldeia Barreira Branca 2 Semestre de 2023, Sandolândia, Tocantins



Nota-se que a média de procedimentos realizados por pacientes indígenas é de 2,14, enquanto a mediana indica que 50% dos pacientes passaram por pelo menos dois procedimentos. Durante o tratamento, o desvio padrão do conjunto de elementos foi de 2,03 (Tabela 1).

Tabela 1: Medidas de estatística descritivas dos procedimentos realizados na Aldeia Barreira Branca 2023, Sandolândia, Tocantins.

Medidas de estatística descritiva	Periodontia	Endodontia	Cirurgia	Dentística	ARTs	Selante	Cariostático	Total de procedimentos
Soma	22	6	20	33	68	6	10	165
Média	0,29	0,08	0,26	0,44	0,88	0,08	0,13	2,14
dp	1,23	0,35	0,73	0,72	1,66	0,42	0,73	2,03
mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0
máximo	8	2	4	3	8	3	5	9
med	0	0	0	0	0	0	0	2
Q1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q3	0	0	0	1	2	0	0	3

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO) possui abrangência em todo o Estado do Tocantins, incluindo 14 municípios, sendo 13 deles no Tocantins e 1 no sul do Pará. A área de atuação cobre 147.570 km² e o acesso às Terras e Territórios Indígenas é viabilizado por meio de vias terrestres e fluviais. (BRASIL, 2023)

A estrutura organizacional do DSEI/TO é composta por 6 Polos Base Indígena (PBI), 2 Bases de Apoio, 31 Unidades Básicas de Saúde Indígena e 2 Casas de Saúde Indígena (CASAI), localizadas em Araguaína e Gurupi, além de um atendimento improvisado de CASAI. (BRASIL, 2023)

A saúde bucal é uma preocupação crucial para o bem-estar geral das populações, e as comunidades indígenas frequentemente enfrentam desafios únicos nesse aspecto, devido a fatores socioeconômicos, culturais e geográficos. Nesse contexto, a parceria entre o Centro Universitário Luterano de Palmas, o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), o Conselho Regional de Odontologia do Tocantins (CRO-TO) e o Sindicato dos Cirurgiões-Dentistas do Estado do Tocantins (SICIDETO) tornou possível a realização de uma ação coletiva em saúde bucal na Aldeia Barreira Branca, em setembro de 2023.

Ao se concentrar na Etnia Javaé, Aldeia Barreira Branca, esta pesquisa visou preencher uma lacuna no conhecimento sobre a saúde bucal dessa população específica e contribuir para o desenvolvimento de políticas e intervenções mais eficazes e culturalmente sensíveis.

Diante do quadro de deterioração das condições de saúde bucal, é de fundamental importância que sejam implementados programas preventivos, entre outras iniciativas, visando a difundir a prática da higienização sistemática e o uso de dentifrícios fluoretados.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se com esse trabalho que a condição de saúde bucal dos indígenas avaliados é considerada precária, visto a grande necessidade de tratamento e o alto índice de CPO-D encontrado.

5. REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Cleide Araújo. História e cultura dos povos indígenas. Disponível em: <https://www.to.gov.br/seduc/povos-indigenas-do-tocantins/3x97nwzq1030>. Acesso em: 24/08/2023.
- BARROSO, Lídia Soraya Liberato. Os povos indígenas do tocantins. Disponível em: <http://www.palmas.org/tocantinsindios.htm>. Acesso em: 24/08/2023.
- BERTANHA, et al. Atenção à saúde bucal nas comunidades indígenas: evolução e desafios – uma revisão de literatura. *Rev. Brasileira de Ciências da Saúde*. 16(1):105-112, 2012, BrasíliaDF, 2012.
- BRASIL. Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins
- BRASIL. Distrito Sanitário Especial Indígena. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em 24/08/2023.
- BRASIL. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/ptbr/atuacao/povos-indigenas/quem-sao>.
- BRASIL. Secretaria de Saúde Indígena Gabinete. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamentopublico-sesai-ms-no-01-2023/anexo-xvi-relatorio-situacional-dsei-tocantins.pdf>.
- BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).
- CESARINO, Pedro. Histórias indígenas dos tempos antigos. Claro Enigma, 2023.
- DASILVA BATISTA, Heloan Patrick; DOS SANTOS, Lídia Machado. CULTURA INDÍGENA: IMPORTÂNCIA DA FLORESTA AMAZÓNICA PARA OS POVOS INDÍGENAS. *ERAS| European Review of Artistic Studies*, v. 12, n. 3, p. 51-62, 2021.
- (DSEI/TO). Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). 20236. Portaria nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2010/10/199, Pg.