

**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
(Organizadores)**

CIÊNCIAS DA SAÚDE 4

Atena
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
(Organizadores)

Ciências da Saúde 4

Atena Editora
2019

APRESENTAÇÃO

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 17 capítulos do volume IV, apresenta a importância da higiene e o cuidado com a saúde bucal frente à instalação de doenças orais e a qualidade do perfil nutricional de pacientes.

A saúde bucal transcende a dimensão técnica da prática odontológica, sendo a saúde bucal integrada às demais práticas de saúde coletiva. As ações de promoção e proteção à saúde visam à redução de fatores de risco, que constituem uma ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidade e doenças, desta maneira, a nutrição apropriada reflete na manutenção de uma dieta bem balanceada para que o corpo possa obter os nutrientes necessários para uma boa saúde e bem-estar. Se sua dieta é pobre em relação aos nutrientes de que seu corpo necessita, sua boca dificilmente resistirá a uma infecção. Isso pode contribuir para doenças periodontais, uma das causas principais da perda de dentes em adultos. Embora uma má nutrição não cause doenças periodontais diretamente, muitos pesquisadores acreditam que a doença avança com maior rapidez e pode ser mais grave em pessoas com dietas carentes de nutrientes.

Colaborando com essa transformação nutricional e de cuidados orais, este volume IV é dedicado ao público de profissionais odontólogos e nutricionistas, bem como estudantes e pessoas que se preocupam em manter uma nutrição adequada e a saúde bucal.

Desta forma, este volume apresenta artigos que abordam a avaliação da condição de saúde bucal das famílias indígenas; função mastigatória, movimentos mandibulares e atividade elétrica do músculo masseter em crianças e adolescentes respiradores oronasais; cárie precoce da infância em uma criança desnutrida; análise salivar dos pacientes transplantados renais e com doença periodontal; fatores que interferem na decisão da mudança alimentar em pacientes com diabetes.

Portanto, esperamos que este livro possa fortalecer e incentivar mudanças de hábitos alimentares, incentivando, assim, uma maior atenção à cavidade oral, desenvolvendo um plano de cuidado e caracterizar o consumo alimentar de pacientes hemofílicos, além de determinar os conhecimentos de profissionais envolvidos na área.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-129-9

DOI 10.22533/at.ed.299191502

1. Boca – Doenças. 2. Higiene bucal. 3. Saúde bucal. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE SALIVAR DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS E COM DOENÇA PERIODONTAL	
Alexandre Cândido da Silva	
Kelly Cristine Tarquínio Marinho	
Camila Correia dos Santos	
Élcio Magdalena Giovani	
DOI 10.22533/at.ed.2991915021	
CAPÍTULO 2	10
AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DAS FAMÍLIAS INDÍGENAS RESIDENTES NA ILHA DO BANANAL-TO	
Guilherme Wirgílio Santos Silva	
Valéria Araújo Porto	
Deise Bernardes Moreira	
Tássia Silvana Borges	
Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante	
Karina Pantano Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.2991915022	
CAPÍTULO 3	24
AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DAS FAMÍLIAS INDÍGENAS DA ILHA DO BANANAL	
Lucas de Freitas Dall'Agnol	
Marlon Brendo da Silva Benigno	
Karina Pantano Pinheiro	
Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante	
Tássia Silvana Borges	
DOI 10.22533/at.ed.2991915023	
CAPÍTULO 4	41
CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA EM UMA CRIANÇA DESNUTRIDA: RELATO DE CASO	
Karlla Almeida Vieira	
Iris Rodrigues da Costa Bastos de Almeida	
Raianne Marques dos Anjos Melo	
Marílya Gabriella Correia Vitor	
DOI 10.22533/at.ed.2991915024	
CAPÍTULO 5	56
CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS E ONCOLOGISTAS DE SÃO LUÍS/MA SOBRE OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFOSFONATOS	
Mariana do Nascimento Vieira	
Rosana Costa Casanovas	
Vandilson Pinheiro Rodrigues	
Carolina Raiane Leite Dourado Maranhão Diaz	
Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.2991915025	

CAPÍTULO 6 69

EVALUATION OF THE INFLUENCE OF ENAMEL INFILTRANT ON THE SHEAR BOND STRENGTH OF ORTHODONTIC BRACKETS

Paula Guerino
Mauana Ferraz Coelho
Bárbara Lemen de Sá
Rachel de Oliveira Rocha
Renésio Armino Grehs
Vilmar Antônio Ferrazzo

DOI 10.22533/at.ed.2991915026

CAPÍTULO 7 80

FUNÇÃO MASTIGATÓRIA, MOVIMENTOS MANDIBULARES E ATIVIDADE ELÉTRICA DO MÚSCULO MASSETER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESPIRADORES ORONASAIS

Fernanda Pereira França
Julyane Feitoza Coêlho
Waleska Gaia Oliveira
Larissa Najdara Alves Almeida
Giorvan Ânderson dos Santos Alves

DOI 10.22533/at.ed.2991915027

CAPÍTULO 8 88

HISTÓRIA ORAL DE MULHERES QUE ESCOLHERAM O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Angélica Branquinho Martins
Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas
Wilkerly de Lucena Andrade
Jeferson Barbosa Silva

DOI 10.22533/at.ed.2991915028

CAPÍTULO 9 101

INFLUÊNCIA DO MATERIAL RESTAURADOR EM COROAS UNITÁRIAS MONOLÍTICAS IMPLANTOSSUPOORTADAS POSTERIORES NA DISTRIBUIÇÃO DE TENSÕES: ANÁLISE IN SILICO

Guibson da Silva Litaiff
Milton Edson Miranda

DOI 10.22533/at.ed.2991915029

CAPÍTULO 10 119

AVALIAÇÃO DA CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PACIENTES COM HEMOFILIA DO TIPO A E B DA CIDADE DO NATAL-RN

Rayara Gomes Batista da Silva
Vanessa Tatiane de Souza Santos
Saulo Victor e Silva

DOI 10.22533/at.ed.29919150210

CAPÍTULO 11 134

DESENVOLVIMENTO DE PLANO DE CUIDADO ALIMENTAR PARA NEFROLITÍASE: ESTUDO DE CASO

Aparecida do Espírito Santo de Holanda Rocha
Tamires da Cunha Soares
Francisco João de Carvalho Neto
Maria de Fatima Sousa Barros Vilarinho
Andreia Barbosa da Silva
Andrielly Alves Leal
Bruna Alves de Sousa
Mariana Rodrigues da Rocha
Tuany Náira Batista Morais
Sinderlândia Domingas dos Santos
Osmaysa Feitoza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.29919150211

CAPÍTULO 12 143

DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO DE CUIDADO ALIMENTAR APÓS COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA: UM ESTUDO DE CASO

Tamires da Cunha Soares
William Caracas Moreira
Ticianne da Cunha Soares
Myllena Maria Tomaz Caracas
David De Sousa Carvalho
Maria de Fatima Sousa Barros Vilarinho
Thamires de Carvalho Mendes
Francisco João de Carvalho Neto
Daniel da Silva Santos Martírios
Denilton Alberto de Sousa Júnior

DOI 10.22533/at.ed.29919150212

CAPÍTULO 13 152

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS 2 EM HEMODIÁLISE

Ana Paula Agostinho Alencar
Petrúcyra Frazão Lira
Maria Augusta Vasconcelos Palácio
Maria Eugênia Alves Almeida Coelho
Albertina Aguiar Brilhante
Bruna Rafaela de Meneses Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.29919150213

CAPÍTULO 14 154

PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA E FATORES ASSOCIADOS EM PRÉ-ESCOLARES NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tamires da Cunha Soares
William Caracas Moreira
Ivanildo Gonçalves Costa Júnior
Ticianne da Cunha Soares
Myllena Maria Tomaz Caracas
Victor Brito Dantas Martins
Rinna Santos de Almondes Rocha
Maria de Fatima Sousa Barros Vilarinho
Francisco das Chagas Leal Bezerra
Gabriel Barbosa Câmara
Francisco João de Carvalho Neto

DOI 10.22533/at.ed.29919150214

CAPÍTULO 15 162

FATORES QUE INTERFEREM NA DECISÃO DA MUDANÇA ALIMENTAR EM PACIENTES COM DIABETES

Ana Paula Agostinho Alencar
Petrúcyra Frazão Lira
Maria Augusta Vasconcelos Palácio
Albertina Aguiar Brilhante
Bruna Rafaela de Meneses Feitosa
Maria Eugênia Alves Almeida Coelho

DOI 10.22533/at.ed.29919150215

CAPÍTULO 16 164

IMPACTO CAUSADO PELO CUIDADOR NOS HÁBITOS ALIMENTARES DO PACIENTE COM DIBETES MELITTUS

Ana Paula Agostinho Alencar
Petrúcyra Frazão Lira
Maria Eugênia Alves Almeida Coelho
Maria Augusta Vasconcelos Palácio
Albertina Aguiar Brilhante
Bruna Rafaela de Meneses Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.29919150216

CAPÍTULO 17 166

EFFECT OF DIFFERENT DESENSITIZING AGENTS ON THE SHEAR BOND STRENGTH USING TWO GENERATIONS OF RESIN CEMENTS

Stella Renata Machado Silva Esteves
Marcia Carneiro Valera Garakis
Renata Marques de Melo Marinho
Fernanda Alves Feitosa
Eduardo Bresciani

DOI 10.22533/at.ed.29919150217

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 176

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DAS FAMÍLIAS INDÍGENAS DA ILHA DO BANANAL

Lucas de Freitas Dall’Agnol

Centro Universitário Luterano de Palmas –
CEULP/ULBRA
Palmas – Tocantins

Marlon Brendo da Silva Benigno

Centro Universitário Luterano de Palmas –
CEULP/ULBRA
Palmas – Tocantins

Karina Pantano Pinheiro

Centro Universitário Luterano de Palmas –
CEULP/ULBRA
Palmas – Tocantins

Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante

Centro Universitário Luterano de Palmas –
CEULP/ULBRA
Palmas – Tocantins

Tássia Silvana Borges

Centro Universitário Luterano de Palmas –
CEULP/ULBRA
Palmas – Tocantins

RESUMO: A saúde bucal é parte integrante e essencial da saúde geral dos seres humanos, ademais, uma boa saúde bucal melhora a qualidade de vida de um indivíduo. No âmbito da saúde bucal indígena, vários autores ressaltam a necessidade de fomentar pesquisas acerca desses povos, no Brasil. O presente estudo realizou uma pesquisa transversal com avaliação da saúde bucal

dos povos indígenas residentes na Ilha do Bananal. A população do estudo foi constituída por todos os residentes que se propuserem a participar do projeto. No total foram avaliados 266 indígenas entre as duas aldeias, sendo observado que o maior número de avaliados foi do gênero feminino (55,4%) e a faixa etária mais prevalente foi de adultos, sendo no total 35,2% da população avaliada. Foi observado, também, que 31,4% da população avaliada faz o uso de prótese total superior e 22,5% faz o uso de prótese total inferior, sendo que 24% e 33,3% necessitam de uma prótese total superior e inferior respectivamente. A média do CPO-D foi 7,26 (DP: 9,25) e a do ceo-d 1,25 (DP: 2,73). As necessidades de tratamento ressaltam que se faz necessário principalmente às restaurações de uma face (63,70%), seguido das restaurações de duas ou mais faces (24,70%) e extrações dentárias (14,20%). Com esses dados será possível dar-se a atenção necessária a essa população, fornecendo tratamento específico para cada indígena focando em cada necessidade específica. Esses resultados, além de beneficiar a comunidade indígena da Ilha do Bananal, trarão benefícios para a pesquisa mundial e nacional, com a contribuição em dados e informações sobre a condição de saúde bucal desses povos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde de populações Indígenas, Epidemiologia; Índice CPO

ABSTRACT: Oral health is an integral and essential part of the overall health of human beings, besides, a good oral health improves the quality of life of an individual. Within the framework of the indigenous oral health several authors stress the need to promote research about those people, in Brazil. This study undertook a cross-sectional research evaluation of the oral health of indigenous peoples residing on Bananal island. The population of the study consisted of all residents that intend to participate in the project. A total of 266 indigenous were evaluated between the two villages being observed that the greatest number of evaluated was the female gender (55.4%) and the most prevalent age group was adults, being in total 35.2% of the population evaluated. It was seen that 31.4% of the population evaluated makes use of upper complete denture and 22.5% makes use of lower complete denture with 24% and 33.3% require superior and inferior total prosthesis respectively. The average DMF-T was 7.26 (DP: 9.25) and the dmf-t 1.25 (DP: 2.73). The treatment needs point out that it is necessary to primarily the restorations of a face (63.70%), followed by the restoration of two or more faces (24.70%) and extractions (14.20%). With these data it will be possible to give the necessary attention to this population, providing specific treatment for each indigenous focusing on each specific need. These results, besides benefiting the indigenous community of the Bananal Island, will bring benefits to world and national research, with the contribution of data and information about the oral health condition of these people.

KEYWORDS: Health of Indigenous Peoples, Epidemiology, DMF Index

1 | INTRODUÇÃO

Nascimento e Scabar (2007) indicam que mesmo que tenha havido uma grande melhora na saúde bucal em vários locais e em todos os grupos sociais do Brasil, uma quantidade muito grande de pessoas ainda sofre de problemas odontológicos. A qualidade de vida relacionada à saúde oral apresenta caráter subjetivo e multidisciplinar e vem sendo muito estudada em diferentes países, envolvendo esferas amplas em seu conceito, como as características físicas, familiares e de lazer, entre outras.

Nesta perspectiva, estudos mostram que a cárie dentária tem impacto negativo na qualidade de vida das crianças e suas famílias, incluindo as questões nutricionais, sintomas orais comportamentais e alterações educacionais (ANDRADE et al.; WONG et al., 2011; KRAMER et al., 2013).

Os resultados de pesquisas têm demonstrado uma relação entre as doenças bucais e as condições socioeconômicas, e também entre essas doenças e o acesso e utilização dos serviços de saúde (MOYSÉS, 2000). No campo da saúde bucal indígena, estudos realizados na América Latina sugerem que a ocorrência da cárie e das periodontopatias está relacionada com determinantes socioeconômicos, culturais e biológicos, tais como idade fértil, falta de acesso a programas preventivos, mudanças no padrão alimentar, com ingestão de alimentos industrializados e ricos em

carboidratos, e descontinuidade da assistência (DELGADO-ÂNGULO, 2009).

De forma a exemplificar esta temática, tem-se os Xavantes, que são um caso exemplar de transição em saúde bucal. Os níveis muito baixos da doença observados nas primeiras décadas de contato permanente com a sociedade não-indígena contrastam com o quadro atual, caracterizado pelo elevado número de dentes cariados, periodontopatias e vários elementos dentários perdidos, com focos de infecção e dor (ARANTES, 2005).

Indica-se esta análise uma vez que, historicamente, foram diversas e intensas mudanças que os povos indígenas sofreram após o contato com culturas ocidentais, sendo marcado por alterações ambientais e pela introdução de doenças (MCSWEENEY; ARPS, 2005). As acentuadas e rápidas mudanças culturais e ambientais vividas pelas diversas comunidades indígenas influenciaram o estado nutricional e a condição bucal.

Mediante este raciocínio, a literatura ressalta a necessidade de fomentar pesquisas acerca desses povos, na medida em que se deve aprofundar o conhecimento sobre a multiplicidade de fatores condicionantes e determinantes das principais doenças e agravos bucais que os afetam, no intuito de gerar informações para o planejamento e organização dos serviços de saúde (ARANTES, 2003).

Na perspectiva dos Xavantes, indica-se que determinantes locais e regionais, incluindo fatores demográficos, características econômicas e socioculturais específicas, acesso e utilização de serviços de saúde, podem ter determinado as desigualdades de ataque de cárie observadas (ARANTES; SANTOS; FRAZÃO, 2010).

No Brasil, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) - órgão responsável pela saúde indígena desde 2010 - e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), responsável pela atenção à saúde indígena de 1999 a 2010 — reconheceram que os maiores problemas de saúde bucal relacionado às diversas etnias são respectivamente a cárie dental, a doença periodontal e o edentulismo (BRASIL, 2007), sendo que os estudos de caso disponíveis sugerem uma tendência de aumento da prevalência da cárie nas populações indígena (POSE, 1993).

Por ser frequente em indígenas e não indígenas, a cárie tem sido investigada do ponto de vista epidemiológico, com a finalidade de construir conhecimentos acerca de sua determinação, distribuição e prevalência, assim como elaboração de estratégias preventivas (ARANTES, 1998; MOURA; BATISTA; MOREIRA, 2010).

Os processos que levam à ocorrência da doença cárie, fluorose, edentulismo, traumatismo alveolodentário e má oclusão devem estar sob controle ao longo da vida, a fim de evitar consequências irreversíveis nas fases posteriores de seus desenvolvimentos, ou seja, formação de cavidade, restauração, tratamento endodôntico, terapia da coroa e, possivelmente, a perda final do dente (GRIFFIN et al., 2005).

Diante destes fatos, e observando as escassas evidências científicas quanto à saúde bucal indígena, o presente estudo pretendeu avaliar a condição de saúde bucal de parte da população indígena residente na Ilha do Bananal, através da utilização de

metodologias descritas pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2009) e por instituições internacionais (OMS, 2013).

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A população indígena no Brasil

Em 2010, segundo o Sistema de Informação à Saúde Indígena – SIASI, a distribuição da população indígena pelas regiões brasileiras foi: 46,2% na região Norte, 25,4% no Nordeste, 17,7% no Centro Oeste e 10,7% nas regiões Sul-Sudeste. No geral, é estimada em 600.518 (seiscentos mil, quinhentos e dezoito) indígenas cadastrados, distribuídos em 4.774 (quatro mil, setecentos e setenta e quatro) aldeias dentro ou fora dos limites de 615 (seiscentos e quinze) terras indígenas, correspondendo a 448 (quatrocentos e quarenta e oito) municípios em 24 (vinte e quatro) Estados Brasileiros (SIASI-FUNASA/MS, 2010).

2.2 A população indígena na ilha do Bananal

Há vários séculos a Ilha do Bananal é o local de morada de grupos indígenas, especialmente dos povos Karajá e Javaé. Esses povos fazem parte de um grande grupo que integra três grupos menores, ou seja, três subgrupos, que são: os Karajá, os Javaé e os Xambioá – todos eles pertencem ao Tronco lingüístico Macro-Jê, e destaca-se que sempre habitaram a região da bacia do rio Araguaia, nos Estados de Goiás, Mato Grosso, Pará e Tocantins. No Estado do Tocantins esses três subgrupos apresentam uma população aproximada de 800 pessoas que pode ser dividida entre estas etnias. Dessas aldeias, as Karajá e as Javaé ficam na Ilha do Bananal, enquanto que a aldeia Xambioá fica na região norte do Estado do Tocantins, no município de Santa Fé do Araguaia.

Os índios Javaé e Karajá da Ilha do Bananal sempre tiveram uma relação simbiótica com o meio ambiente. Eles acreditam que homem e meio ambiente são um só, pois em um passado distante o índio veio das águas do rio Araguaia e, desde então, ele interage com a fauna e flora locais a ponto de ver nelas a sua própria existência, como também de suas crenças, mitos e rituais. Mas, o contato desses povos com o não-índio trouxe uma série de influências negativas. Nas últimas décadas centenas de criadores de gado começaram a criar e engodar suas reses no interior da Terra Indígena e acabaram trazendo, além do gado, comportamentos outros que não da cultura indígena (RECANTO DAS LETRAS, 2013).

2.3 A condição de saúde bucal indígena

As condições de saúde bucal dos povos indígenas no Brasil são pouco exploradas (CARNEIRO et al., 2008). Mas é bem conhecido que, com a expansão da sociedade

ocidental nas Américas, aconteceram devastadoras e duradouras mudanças na vida dos povos indígenas (ARANTES, 2003). O senso comum é o de que os impactos decorrentes do contato, sobretudo nas formas de subsistência, envolvendo mudanças na dieta com a entrada de alimentos industrializados e do açúcar refinado, repercutiram negativamente na saúde bucal (ARANTES, 2003). Pesquisas comparativas entre indígenas e não-indígenas conduzidas na América do Norte indicam que as condições de saúde bucal das primeiras são piores que para a população em geral, atingindo uma prevalência de cárie quase duas vezes maior (BURT & ARBOR, 1994; GRIM et al., 1994). Segundo dados da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão responsável pela atenção à saúde indígena, os principais problemas de saúde bucal nas diversas etnias são a cárie dentária, a doença periodontal e o edentulismo (BRASIL, 2007).

2.4 Educação em saúde bucal

Estados da região Norte e Nordeste ainda apresentam índices altos de doenças bucais, sendo necessária uma atuação mais eficaz, aumentando o grau de instrução, educação em saúde bucal, controle da dieta (reduzindo os alimentos compostos por açúcares entre as refeições, conhecido no meio odontológico como “convívio inteligente com o açúcar”) e motivação da população. Os programas preventivos de saúde bucal devem ser mais trabalhados, pois precisa-se combater outras doenças bucais, manter os níveis de saúde conquistados e buscar índices ainda menores. É preciso transmitir informações e mudar as atitudes, acreditando-se que as pessoas, uma vez bem informadas, passem a adotar um comportamento saudável (PEREIRA, 2003; SB 2004). Desta forma, na busca pela prevenção destas condições, a 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (2004) teve como objetivos: identificar, buscar meios, recursos e definir estratégias para superar os principais problemas do país na área da saúde bucal, sendo a atenção aos indígenas uma das necessidades para que a política nacional de saúde cumpra com todos os seus princípios (NASCIMENTO; SCABAR, 2007).

3 | METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal de cunho quali-quantitativo a partir da avaliação da saúde bucal dos povos indígenas residentes na Ilha do Bananal, conforme aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas sob protocolo de número 2.546.006.

O território descrito é considerado a maior ilha fluvial do mundo, localizada no Estado do Tocantins entre dois grandes rios, que são o Javaés e o Araguaia, nas divisas com Goiás e Mato Grosso, na planície do Cantão, e integra os municípios tocantinenses de Pium, Caseara, Formoso do Araguaia, Marianópolis e Lagoa da Confusão. Utilizando este último município como acesso, a ilha dista 230 km da capital

do estado, a cidade de Palmas (BRASIL, 2015).

Portanto, o presente estudo apresenta o objetivo de avaliar as condições de saúde bucal de duas aldeias nesta ilha (Canuanã e Txuiri) durante o mês de outubro de 2017. A população do estudo foi constituída por todos os residentes destas aldeias que se propuserem a participar do projeto mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), e que tivesse mais que 6 meses de idade, apresentando, assim, a erupção dos primeiros elementos dentários. Logo, obteve-se uma população de 266 avaliados.

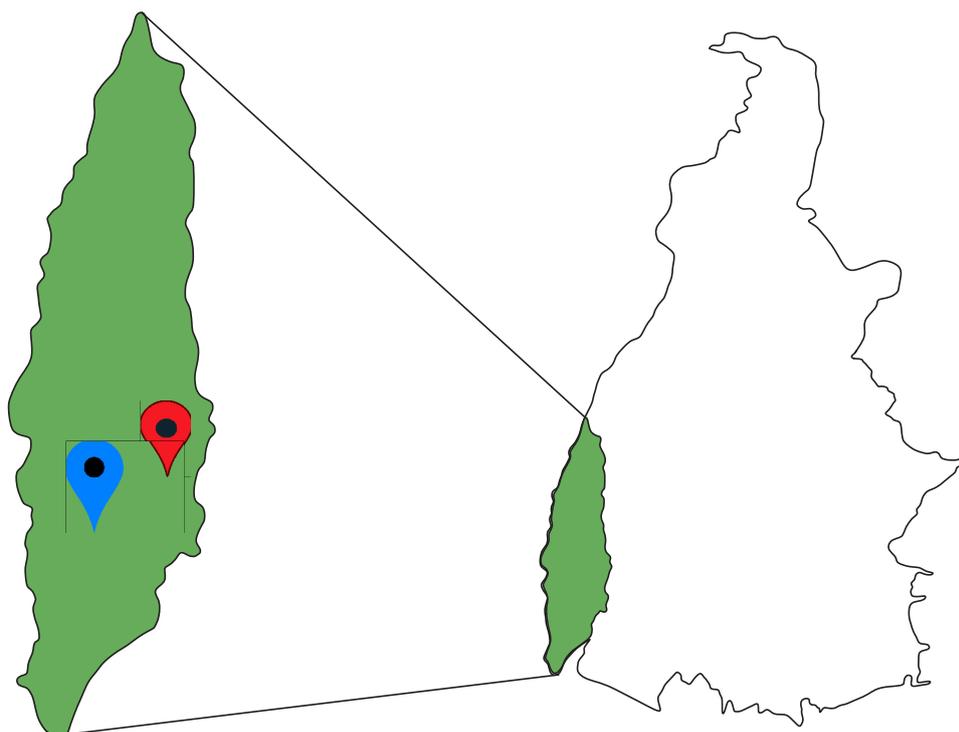


Figura 1: Localização média das aldeias de Canuanã (pino vermelho) e Txuiri (pino azul) na Ilha do Bananal

Fonte: Brasil (2010)

As variáveis do presente estudo dizem respeito à avaliação da condição de saúde bucal das famílias indígenas residentes na Ilha do Bananal através de índices validados por grandes levantamentos organizados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2009) e conforme normatizações internacionais (OMS, 2013). Desta forma, foi realizada a aplicação das seguintes análises: Número de dentes Cariados, Perdidos e Obturados na dentição permanente (CPO-D) – quadro 1; Número de dentes Cariados, com Extração Indicada e Obturados na dentição decídua (ceo-d) – quadro 1; Uso e necessidade de prótese dentária – quadros 2 e 3; Presença de lesões de mucosa bucal.

Para a análise do índice CPO-D, utilizou-se os seguintes códigos para sua respectiva caracterização de condição dentária: “A”/”0”, para coroa hígida; “B”/”1”, para coroas cariadas; “C”/”2”, para coroas restauradas, mas com cárie; “D”/”3”, para coroas restauradas e sem cárie; “E”/”4”, para dentes perdidos devido à cárie; “F”/”5”,

para dentes perdidos por outra razão; “G”/”6”, para dentes com selante; “H”/”7”, para a utilização de apoio de ponte ou coroa; “K”/”8”, para coroas não erupcionadas; “T” para traumas e fraturas; “L”/”9” para dentes que precisarem ser excluídos da análise. Indica-se que utilizaram-se as letras quando se avaliava dentes decíduos e os números para dentes permanentes (BRASIL, 2009; OMS, 2013).

Após a observação da condição dos dentes, descreveu-se a condição da utilização de próteses pelo paciente, conforme os seguintes códigos: “0”, caso não utilizasse prótese dentária; “1”, caso utilize uma ponte fixa; “2”, caso utilize mais que uma ponte fixa; “3”, se utilizar prótese parcial removível; “4”, se utilizar uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis; “5” para categorização do uso de próteses dentárias totais e “9” caso não houvesse informações sobre o caso (BRASIL, 2009; OMS 2013).

Ainda com as informações obtidas através da análise geral dos dentes em boca proporcionada pela avaliação do CPO-D e da observação do uso de próteses, denota-se a possibilidade da classificação paciente conforme sua necessidade em utilização de próteses conforme os seguintes códigos: “0”, caso não necessite de próteses dentárias; “1”; caso necessite de uma prótese fixa ou removível para substituição de um elemento; “2”; caso necessite de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento; “3”, para caso necessite de uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento (BRASIL, 2009; OMS, 2013).

Ademais, foi realizada uma análise da caracterização de lesões fundamentais observadas a partir da descrição das lesões em mucosa oral. Para isso, foram observadas as seguintes regiões anatômicas: mucosa labial e sulco labial; mucosa jugal; língua; soalho de boca; palato duro e mole e rebordo alveolar (OMS, 2013).

Assim, observou-se a presença de alguma alteração da normalidade, caracterizando esta conforme as seguintes lesões fundamentais em estomatologia: “mancha” ou “mácula”, caso observada modificação da cor da mucosa normal, sem alteração de volume; “placa”, em lesões elevadas em relação ao tecido normal; “erosão”, para quando observada a perda parcial do epitélio, sem exposição do tecido conjuntivo subjacente; “úlceras”, para a denotação da perda do epitélio, mas com exposição do tecido conjuntivo subjacente; “vesícula”, para elevações do epitélio contendo líquido em seu interior, não ultrapassando 3 mm de diâmetro; “bolha” para elevações do epitélio contendo líquido em seu interior, maior que 3 mm de diâmetro; “pápula” para lesões sólidas de diâmetro igual ou inferior a 5 mm e “nódulo” caso estas lesões sólidas sejam maiores que 5 mm (TOMMASI, 2014).

Caracterizando o paciente de forma social, ainda foram realizadas características sócio-econômico-demográficas, como: Sexo: Masculino e Feminino; Cor ou Raça: Branco, Preto, Amarelo, Parda ou Indígena; Idade; Aldeia: Canuanã, Txuiri; Pessoas na casa: 1 ou 2, 3 ou 4, 5 ou 6, 7 ou mais; Renda: Menor que 1 salário, entre 1 e 2 salários, entre 2 e 3 salários e maior que 3 salários; Escolaridade: Analfabeto, Até

a quinta série, Ens. Fundamental Incompleto, Ens. Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo.

Para a realização destas análises, os avaliadores receberam treinamento e calibração segundo as normas do Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009; OMS, 2013) e foram realizados no Centro Universitário Luterano de Palmas com todos os acadêmicos durante o período de 2016/2 e 2017/1.

O exame clínico foi realizado nas condições de biossegurança aceitáveis para a garantia do atendimento com controle dos riscos, ou seja, foram utilizados todos os equipamentos de proteção individual (luvas, máscaras, óculos, gorro) e todos os instrumentais foram esterilizados em autoclaves que façam apropriada degermação em calor úmido.

Indica-se, ainda, a utilização de materiais como abaixadores de língua, gazes e algodões como materiais descartáveis que não serão reutilizados. Logo, salienta-se que, com estes materiais limpos e descartáveis, caso ocorra algum acidente com os avaliados durante a análise epidemiológica descritiva, serão realizadas medidas de hemostasia primária..

Além destes fatores descritos, indica-se que será realizada a coleta de todos os materiais descartáveis de forma a realizar um armazenamento temporário dos mesmos para que sejam devidamente gerenciados como Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) pelo CEULP/ULBRA, seguindo Resolução RDC 306/2004 (BRASIL, 2004). Após a devida segregação, os materiais serão acondicionados em sacos de materiais resistentes ou impermeáveis, de forma a não realizar seu esvaziamento ou reaproveitamento (BRASIL, 2004).

Após a coleta dos dados de saúde bucal os mesmos foram digitados em uma planilha do excel previamente planejada com as variáveis a serem estudadas. Depois de todos os dados digitados, os mesmos foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v. 20.0. Os dados foram analisados e os resultados foram transcritos em forma de tabela e gráficos. As análises foram apresentadas em forma descritiva e com valores de p através do teste Qui-quadrado.

4 | RESULTADOS

No total foram avaliados 266 indígenas entre as duas aldeias. O maior número de avaliados foi do gênero feminino (55,4%) e a faixa etária mais prevalente foi de adultos, sendo no total 35,2% da população avaliada. A média de idade apresentada foi de 24,41 anos (DP: 20,51), sendo o mínimo de 1 ano e o máximo de 91 anos . Foi observado que 47 (44,3%) famílias possuem 7 ou mais pessoas na casa, sendo que 56 (52,8%) possuem apenas 1 ou 2 quartos, com 48 (45,2%) apresentando uma renda menor que 1 salário mínimo e 38 (35,8%) tem o ensino fundamental incompleto

(Tabela 1).

Variáveis	Canuanã N (%)	Txuiri N (%)	Total N (%)
SEXO			
Masculino	77 (44,0)	41 (44,6)	118 (44,2)
Feminino	97 (55,4)	51 (55,4)	148 (55,4)
FAIXA ETÁRIA			
Infância	32 (18,3)	18 (19,6)	50 (18,7)
Criança	28 (16,0)	20 (21,7)	48 (18,0)
Adolescente	31 (17,7)	20 (21,7)	51 (19,1)
Adulto	64 (36,6)	30 (32,6)	94 (35,2)
Idoso	20 (11,4)	04 (4,3)	24 (9,0)
PESSOAS NA CASA			
1 ou 2 pessoas	04 (7,1)	01 (1,9)	05 (4,7)
3 ou 4 pessoas	9 (16,1)	17 (31,5)	26 (24,5)
5 ou 6 pessoas	16 (28,6)	16 (29,6)	32 (30,1)
7 ou mais	27 (48,2)	20 (37,0)	47 (44,3)
QUARTOS UTILIZADOS			
1 ou 2 quartos	34 (64,2)	23 (42,6)	56 (52,8)
3 ou 4 quartos	17 (32,1)	28 (51,9)	45 (42,4)
5 ou 6 quartos	02 (3,8)	03 (5,6)	05 (4,7)
RENDA (em salário mínimo)			
Menor que 1 salário	24 (64,9)	24 (57,1)	48 (45,2)
Entre 1 e 2 salários	09 (24,3)	13 (31,0)	22 (20,7)
Entre 2 e 3 salários	03 (8,1)	02 (4,8)	05 (4,7)
Maior que 3 salários	01 (2,7)	03 (7,1)	04 (3,7)
ESCOLARIDADE			
Analfabeto	09 (17,0)	04 (7,5)	13 (12,2)
Até a quinta série	07 (13,2)	0 (0,0)	07 (6,6)
Ensino Fundamental Incompleto	15 (28,3)	23 (43,4)	38 (35,8)
Ensino Fundamental Completo	10 (18,9)	03 (5,7)	13 (12,2)
Ensino Médio Incompleto	05 (9,4)	08 (15,1)	13 (12,2)
Ensino Médio Completo	05 (9,4)	12 (22,6)	17 (16,0)
Ensino Superior Incompleto	01 (1,9)	02 (3,8)	03 (2,8)
Ensino Superior Completo	01 (1,9)	01 (1,9)	02 (1,8)

Tabela 1. Dados sociodemográficos da população avaliada

É possível observar na tabela 2 que 31,4% da população avaliada faz o uso de prótese total superior e 22,5% faz o uso de prótese total inferior, sendo que 24% e 33,3% necessitam de uma prótese total superior e inferior respectivamente. A maior necessidade encontrada é a confecção de mais de uma prótese parcial fixa para 48% da população.

Variáveis	Canuanã N (%)	Txuiiri N (%)	Total N (%)
USO DE PRÓTESE			
Superior			
Total	15 (8,6)	1 (1,1)	16 (31,4)
PPR	10 (5,7)	7 (7,6)	17 (33,3)
Inferior			
Total	8 (4,6)	1 (1,1)	9 (22,5)
PPR	6 (3,4)	2 (2,2)	8 (20,0)
Uma PPF	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (2,5)
NECESSIDADE DE PRÓTESE			
Superior			
Total	11 (6,3)	1 (1,1)	12 (24,0)
PPR	2 (1,1)	1 (1,1)	3 (6,0)
Uma PPF	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (2,0)
Mais de uma PPF	17 (9,7)	7 (7,6)	24 (48,0)
Inferior			
Total	16 (9,1)	2 (2,2)	18 (33,3)
PPR	2 (1,1)	1 (1,1)	3 (5,6)
Uma PPF	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Mais de uma PPF	18 (10,3)	7 (7,6)	25 (46,3)

Tabela 2. Uso e necessidade de prótese.

No gráfico 1, verifica-se a presença de lesão de mucosa bucal, suspeita de malignidade e tipo de lesão. Foi observado que 15 indígenas (31,1%) possuem lesão de mucosa oral, sendo 0,8% com suspeita de malignidade. A lesão mais frequente foi a pápula em 6 indígenas (2,2%) e a que menos se apresentou foi a úlcera e a mácula com 2 (0,7%).

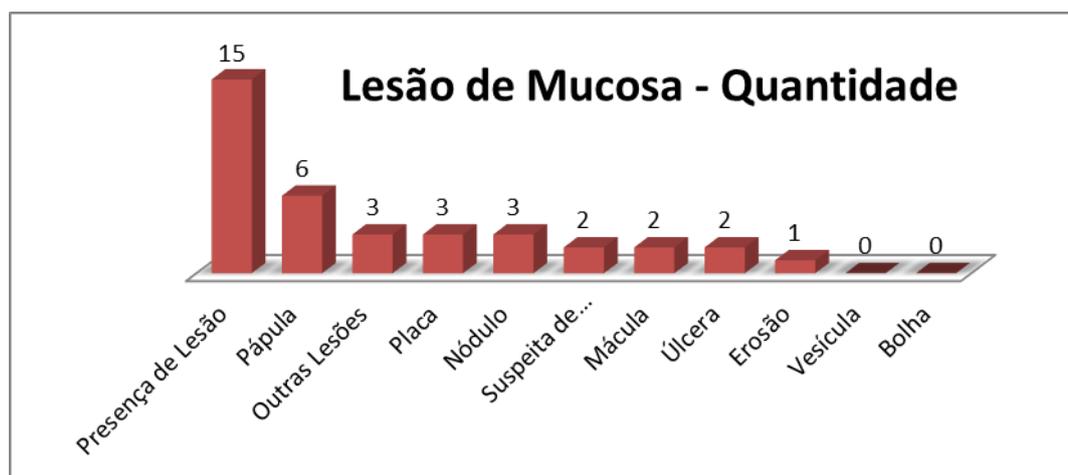


Gráfico 1. Presença de Lesão de Mucosa Oral

No gráfico 2 são apresentadas as médias do CPO-D geral das duas aldeias, assim como a média dos dentes cariados, perdidos e obturados. A média do CPO-D foi 7,26 (DP: 9,25). Os dentes cariados tiveram uma média de 1,9 (DP: 2,6), os dentes perdidos apresentaram uma média de 4,3 (DP: 8,67), e os dentes obturados uma média de 1,06 (DP: 1,96).

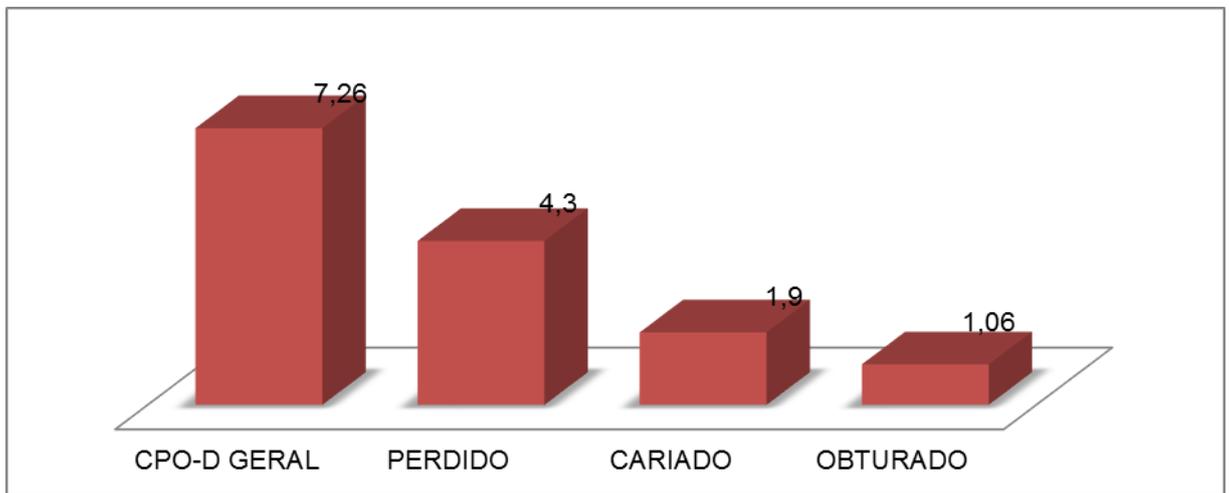


Gráfico 2. Média do CPO-D e componente

Foram avaliados as médias do ceo-d geral das duas aldeias, assim como, a média dos dentes cariados, obturados e com extração indicada nas crianças. O ceo-d foi de 1,25 (DP: 2,73), os dentes cariados com a média de 1,13 (DP: 2,56), os dentes obturados com a média de 0,07 (DP: 0,37), e os dentes com extração indicada com a média de 0,04 (DP: 0,33) (Gráfico 3).

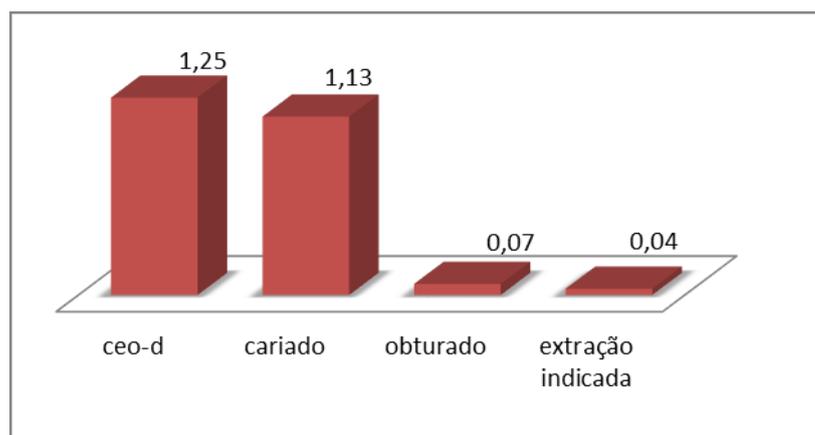


Gráfico 3. Média do ceo-d e componentes

As necessidades de tratamento ressaltam que se faz necessário principalmente as restaurações de uma face (63,70%), seguido das restaurações de duas ou mais faces (24,70%), extrações dentárias (14,20%) e coroa por qualquer razão (2,20%) (Gráfico 4).

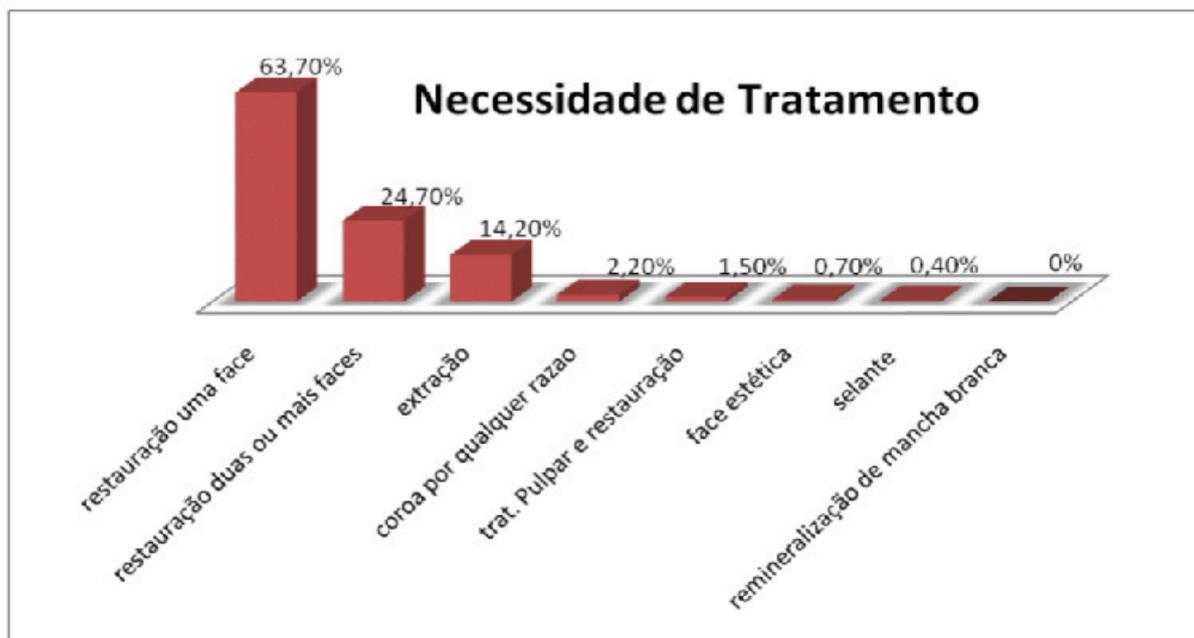


Gráfico 4. Descrição das necessidades de tratamento apresentadas na aldeia

Em relação à associação da presença de cárie, a aldeia Canuanã obteve o maior percentual ($p=0,01$), assim como foi observada que o grau de escolaridade dos indivíduos apresentou relevância mostrando que independente do grau de escolaridade os indivíduos possuem cárie dentária ($p=0,04$), demonstrando que nesta população o importante é o conhecimento sobre a saúde bucal (Tabela 3).

Variáveis	Sem cárie	Com cárie	P
ALDEIA			0,01
Canuanã	39 (22,3%)	136 (77,7%)	
Txuirí	34(37,0%)	58(63,0%)	
SEXO			0,07
Masculino	39(32,8%)	80(67,2%)	
Feminino	34(23,0%)	114(77,0%)	
PESSOAS NA CASA			0,69
1 ou 2 pessoas	1(20,0%)	4(80,0%)	
3 ou 4 pessoas	2(7,7%)	24(92,3%)	
5 ou 6 pessoas	4(12,5%)	28(87,5%)	
7 ou mais	8(17,0%)	39(83,0%)	
RENDA (em salário mínimo)			0,63
Menor que 1 salário	7 (14,6%)	41 (85,4%)	
Entre 1 e 2 salários	2 (9,1%)	20 (90,9%)	
Entre 2 e 3 salários	0 (0,0%)	5 (100,0%)	
Maior que 3 salários	1 (25,0%)	3 (75,5%)	
ESCOLARIDADE			0,04
Analfabeto	1 (7,7%)	12 (92,3%)	
Até a quinta série	0 (0,0%)	7(100,0%)	
Ensino Fundamental Incompleto	7 (18,4%)	31 (81,6%)	
Ensino Fundamental Completo	0 (0,0%)	13 (100,0%)	
Ensino Médio Incompleto	3 (23,1%)	10 (76,9%)	
Ensino Médio Completo	2 (11,8%)	15 (88,2%)	
Ensino Superior Incompleto	0 (0,0%)	3 (100,0%)	
Ensino Superior Completo	0 (0,0%)	2 (100,0%)	

Tabela 3. Avaliação das variáveis socio-demográficas em relação à presença de cárie dentária

5 | DISCUSSÃO

Segundo Montenegro (2006) os povos indígenas viveram mudanças muito drásticas e prejudiciais devido o contato com o não indígena, preferindo assim viver isoladamente das sociedades tradicionais, o que pode afetar profundamente as condições de saúde desses povos.

Ao observar a situação de saúde dos povos indígenas, é possível constatar que diversas etnias ainda experimentam desigualdades no estado de saúde, no acesso e utilização dos serviços de assistência à saúde (MONTENEGRO, 2006).

Foram avaliados os indígenas das aldeias Canuanã e Txuiri, sendo o maior número do gênero feminino e a faixa etária mais prevalente de adultos. Foi observado que a maior parte das famílias possuem apenas 1 ou 2 quartos na casa e a maior parte delas possuem em torno de 7 ou mais pessoas. Sendo que a maioria apresenta renda menor que 1 salário mínimo e ensino fundamental incompleto.

Foi registrado que a maior parte da população avaliada faz o uso de prótese total superior, sendo que os que não usam, em sua grande maioria, necessitam de uma prótese total superior e inferior respectivamente. Com maior necessidade encontrada sendo a de confecção de mais de uma prótese parcial fixa para a população. Foi verificado também, a presença de lesão de mucosa bucal, suspeita de malignidade e tipo de lesão, sendo alguns com suspeita de malignidade. A lesão mais frequente foi a pápula e a que menos se apresentou foi à úlcera e a mácula.

Observou as médias do CPO-D e ceo-d geral das duas aldeias, assim como a média dos dentes cariados, perdidos, obturados e com extração indicada nas crianças que se apresentaram altos. As necessidades de tratamento ressaltam que se faz necessário principalmente às restaurações de uma face, seguido das restaurações de duas ou mais faces, extrações dentárias e coroa por qualquer razão.

No presente estudo os resultados vão ao encontro de diversos autores, relatando que os povos indígenas se encontram mais vulneráveis que os demais, acarretando assim maior índice da cárie dental e periodontopatias. Esses resultados podem ser diretamente relacionados com as características socioeconômicas e problemas no acesso e utilização de serviços de atenção a saúde bucal (ALVES FILHO; SANTOS; VETTORE, 2009).

Neste trabalho foram encontrados um maior número de pessoas do sexo feminino sendo 148 mulheres (55,4%) e 118 homens (44,2%), com a maioria de adultos 94 (35,2%). Segundo Alves Filho, Santos e Vettore (2014) a perda dental por cárie está relacionada ao aumento da idade de uma população, seja ela indígena ou não, justificando assim a grande necessidade de reabilitação protética nos avaliados dessa pesquisa.

No presente estudo foi relatado que a lesão de mucosa oral mais prevalente na população indígena da Ilha do Bananal foi a pápula em 6 avaliados (2,2%) sendo vesícula e bolhas lesões que não foram indentificadas na população pesquisada.

Segundo Silva (2018) as lesões orais variam nos grupos ao longo dos anos, sendo a mucocele (bolhas) as lesões de mucosa oral mais prevalente em crianças, e cistos em segundo, sendo que, as lesões orais e maxilo-faciais envolvem diferentes sítios anatômicos tendo que lábios são os locais mais comumente afetados, representando 34,5% das lesões. Cada estudo pode apresentar diferenças devido a diferentes delineamentos, incluindo a duração do mesmo, um limite superior de idade, a procura de cuidados de saúde, a região geográfica e cultura do país.

Para a OMS (2010) a cárie dentária é a doença bucal que mais acomete a população brasileira apesar de existirem diversos métodos eficazes para combatê-la. O índice de CPO-D é usado pela Organização Mundial da Saúde para avaliar a presença de cárie em diversos países, estabelecendo os valores para serem considerados muito baixo (0 à 1,1), baixo (1,2 à 2,6), médio (2,7 à 4,4), alto (4,5 à 6,5), ou muito alto (6,6 ou maior) em um determinada população.

Conforme nossos resultados, os moradores da Ilha do Bananal apresentam uma média do CPO-D de 7,6 (DP: 9,25), podendo ser considerado um resultado muito alto segundo a classificação da OMS. Uma possível explicação para este achado pode ser devido à população que sofreu com mudanças de alguns hábitos devido o contato com o homem branco. O grande consumo de carboidratos e açúcares contra a pouca ou quase nenhuma assistência odontológica preventiva e curativa prestada a esses povos pode influenciar o resultado encontrado.

Provavelmente, devido à falta de assistencialismo odontológico tanto preventivo quanto curativo, foi percebida a grande necessidade de tratamento, tendo a maior porcentagem concentrada em restauração de uma face (63,7%), devido ao elevado índice de cárie na população, bem como necessidade de extração dentária (14%).

Tendo como maior parte da população avaliada de adultos, foi observado o grande uso e necessidade de prótese, sendo que 31,4% da população avaliada faz o uso de prótese total superior e 22,5% faz o uso de prótese total inferior, e que 24% e 33,3% necessitam de uma prótese total superior e inferior respectivamente.

Também foi percebido que o nível de escolaridade e a aldeia são relevantes para a presença de cárie, e foi observado que independente do grau de escolaridade o que importa realmente é o conhecimento sobre a saúde bucal. Existe uma plausibilidade de que os indígenas ou não recebam orientação de higiene bucal nos mais diversos graus de escolaridade que frequentam, ou se o recebem, não o internalizam, de forma diferente da população brasileira, que é comprovado que o grau de escolaridade baixa afeta a prevalência de cárie dentária (MENEHIM et al., 2006; BOING et al., 2004).

6 | CONCLUSÕES

As avaliações e análises demonstram que a população indígena necessita de cuidados, atenção e prestação de serviços odontológicos. Uma vez que se encontram

em estado crítico de condição de saúde bucal.

Com os dados obtidos por este estudo será possível dar-se a atenção necessária a essa população, fornecendo tratamento específico para cada indígena focando em cada necessidade. Esses resultados, além de beneficiarem a comunidade indígena da Ilha do Bananal, trarão benefícios para a pesquisa mundial e nacional, com a contribuição em dados e informações sobre a condição de saúde bucal desses povos.

REFERÊNCIAS

Alves Filho P, Santos RV, Vettore MV. **Saúde bucal dos índios Guarani no estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad Saude Publica. 2009;25(1):37-46.

Alves Filho P, Santos RV, Vettore MV. **Fatores associados a cárie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina:** revisão sistemática. Ver Panam Salud Publica. 2014;35(1):67-77.

Andrade LHR, Buczynski AK, Castro GF, Souza IPR. **Impacto de la salud oral em la calid de vida de los niños pre-escolares:** percepción de los responsables. Acta Odontol Venez. 2011;49(4):1-9.

ARANTES R. **Saúde oral de uma comunidade indígena Xavante do Brasil Central:** uma abordagem epidemiológica e bioantropológica [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1998

ARANTES R. **Saúde bucal dos povos indígenas no Brasil:** panorama atual e perspectivas. Em: Coimbra Jr CEA, Santos RV, ed. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas do Brasil. Rio de Janeiro: ABRASCO/Fiocruz; p. 49–72. 2003.

ARANTES R. **Saúde Bucal dos Povos Indígenas do Brasil e o caso dos Xavante do Mato Grosso** [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz; 2005.

ARANTES, Rui; SANTOS, Ricardo Ventura; FRAZÃO, Paulo. **Diferenciais de cárie dentária entre os índios Xavante do Mato Grosso, Brasil.** Rev Bras Epidemiol, Campo Grande, v. 13, n. 2, p.223-236, 2010.

BOING, Antonio Fernando et al. Estratificação sócio-econômica em estudos epidemiológicos de cárie dentária e doenças periodontais: características da produção na década de 90. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 03, n. 21, p.673-678, 09 dez. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2005.v21n3/673-678>>. Acesso em: 01 out. 2018.

BURT, B. A. & ARBOR, A., 1994. **Trends in caries prevalence in North American children.** International Dental Journal, 44:403-413.

BRASIL, FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes para a atenção à saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas:** manual técnico. Brasília: FUNASA; 2007.

Organização Mundial da Saúde (OMS) : <http://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1> SB Brasil 2010 : file:///D:/Usuario/Downloads/resultadossb2010-160313225805.pdf

BRASIL 2010: **Condições de Saúde Bucal na População Brasileira no Ano 2010: Manual do Examinador**, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. FUNAI. . **JAVÁÉ/AVA CANOEIRO (CANOANÃ).** 2010. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/terra_indigena_3/mapa/index.php?cod_ti=70301>. Acesso em: 12 nov. 2018.

BRASIL. Walquíria Henriques. Ministério do Turismo. **Destino de viagem:** Ilha do Bananal. 2015. Disponível em: <<http://www.turismo.gov.br/%C3%BAltimas-not%C3%ADcias/5624-destino-de-viagem-ilha-do-bananal.html>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

CARNEIRO, MCG et al. **Cárie dentária e necessidade de tratamento odontológico entre os índios Baniwa do Alto Rio Negro, Amazonas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.6, p.895-1992, 2008.

3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL: **Acesso e qualidade superando exclusão social**, Brasília, DF, de 29 jul. a 1 ago. 2004. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2005.

GRIFFIN, S. et al. **New coronal caries in older adults:** implications for prevention. *Journal of Dental Research*, v. 84, n. 8, p. 715-720, 2005.

GRIM, C. W.; BRODERICK, E. B.; JASPER, B. & PHIPPS, K. R., 1994. **A comparison of dental caries experience in Native American and Caucasian children in Oklahoma.** *Journal of Public Health Dentistry*, 54:220-227.

HULLEY, STEPHEN B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica:** Uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 384 p. 2008.

Kramer PF, Feldens CA, Ferreira SH, Bervian J, Rodrigues PH, Peres MA. **Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children.** *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013;41(4):327-35. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12035>

MCSWEENEY, K., ARPS, S. **A “demographic turnaround”: the rapid growth of indigenous populations in lowland Latin America.** *Lat Am Res Rev*; v. 40, n. 1, p. 3–29. 2005.

MENEGHIM, Marcelo de Castro et al. Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. **Ciência e Saúde Coletiva**, Piracicaba, v. 2, n. 12, p.523-529, 29 ago. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2007.v12n2/523-529>>. Acesso em: 01 out. 2018.

MONTENEGRO RA, Stephens C. **Indigenous health in Latin America and the Caribbean.** *Lancet.* 2006;367(9525):1859–69

MOYSÉS, S.J. **Desigualdades em saúde bucal e desenvolvimento humano:** um ensaio em preto, branco e alguns tons de cinza. *Rev Bras Odontol Saude Coletiva*, v. 1, n. 1, p. 7–17, 2000.

NASCIMENTO, Sérgio do; SCABAR, Luiz Felipe. **Levantamento epidemiológico de cárie, utilizando os índices CPO-D, ceo-d e IHOS, nos índios da aldeia Wakri no Estado do Pará.** *Rev Inst Ciênc Saúde, Santarém*, v. 2, n. 26, p.247-254, 15 ago. 2007.

OMS. **Oral health surveys:** basic methods. 5. ed. São Paulo: School Of Dentistry, University Of São Paulo, Brazil, 2013. 125 p. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9788570400086-por.pdf;jsessionid=8F80EA9BE11C025C62C246BE338FE1E7?sequence=14>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

POSE, S.B. **Avaliação das condições de saúde bucal dos índios Xavante do Brasil Central** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1993.

PINTO, Vitor Gomes. **Saúde Bucal Coletiva.** 6. ed. Santos-sp: Livraria Santos Editora Ltda, 718 p. 2013.

SB Brasil. **Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira.** Informe da Atenção Básica. Brasília; 2004:5

SILVA, Leni Verônica de Oliveira et al. **A multicenter study of biopsied oral and maxillofacial lesions in a Brazilian pediatric population. Original Research Oral Pathology**, São Paulo, v. 20, n. 32, p.1-9, 31 jan. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bor/v32/1807-3107-bor-32-e020.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

TOMMASI, Antonio Fernando. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 4. ed. São Paulo: Elsevier, 2014.

SOBRE OS ORGANIZADORES

NAYARA ARAÚJO CARDOSO Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

RENAN RHONALTY ROCHA Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-129-9

