



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE BUCAL DO POVO INDÍGENA  
KARAJÁ-XAMBIOÁ DA ALDEIA HAWA TYMARÁ:  
A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM PERSPECTIVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE BUCAL DO POVO INDÍGENA  
KARAJÁ-XAMBIOÁ DA ALDEIA HAWA TYMARÁ:  
A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM PERSPECTIVA**

**Octávio Klaws Pena de JESUS**  
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: [dr.jesusoctavio@faculadefacit.edu.br](mailto:dr.jesusoctavio@faculadefacit.edu.br)  
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-0024-958X>

**Paulo Ricardo MARQUES**  
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: [dr.marquespaulo@faculadefacit.edu.br](mailto:dr.marquespaulo@faculadefacit.edu.br)  
ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-9055-5204>

**Severina Alves de ALMEIDA Sissi**  
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: [sissi@faculadefacit.edu.br](mailto:sissi@faculadefacit.edu.br)  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5903-6727>

**Ana Lúcia Roselino RIBEIRO**  
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: [analucia.ribeiro@faculadefacit.edu.br](mailto:analucia.ribeiro@faculadefacit.edu.br)  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

**RESUMO**

O atendimento odontológico para os indígenas brasileiros é um direito, porém esses povos enfrentam a dificuldade de terem, em suas aldeias, profissionais que reconheçam as singularidades de suas culturas, comprometendo a qualidade da saúde oral e bucal da população. Nesse sentido, apresentamos os resultados de uma pesquisa cujo objetivo foi estudar a saúde bucal e higiene oral dos indígenas Karajá Xambioá da aldeia Hawa Tymará, identificando o autocuidado preventivo como fator importante contra a incidência de cárie e demais doenças correlacionadas. Buscamos, também, conscientizar os indígenas a manterem uma boa saúde bucal, alertando para fiquem atentos aos profissionais da odontologia envolvidos no atendimento, os quais devem compreender as formas de vida indígena, que têm na ancestralidade seu maior

patrimônio. A pesquisa é de teor qualitativo e autoetnográfico. Os procedimentos para geração e coleta dos dados foram questionários qualitativos com perguntas sobre higiene oral, escovação adequada e prevenção, dentre outros. O intuito foi estudar as práticas em saúde bucal/oral da comunidade, avaliando o trabalho do dentista e qual a contribuição deste para a vida de cada indígena. Com os resultados, esperamos contribuir com povo e também com os gestores. Ao pesquisarmos sobre o que está acontecendo dentro da aldeia, precisamente em relação à qualidade e falta de atenção às pessoas em relação a tratamento odontológico.

**Palavras chave:** Perfil epidemiológico. Saúde bucal. Higiene oral. Cirurgião-dentista. Povo Indígena Karajá Xambioá.

### ABSTRACT

Dental care is a right for Brazilian indigenous people, but these people face difficulties in finding professionals in their villages who recognize the uniqueness of their cultures, which compromises the quality of oral and dental health of the population. In this sense, we present the results of a study whose objective was to study the oral health and hygiene of the Karajá Xambioá indigenous people of the Hawa Tymará village, identifying preventive self-care as an important factor against the incidence of cavities and other related diseases. We also seek to raise awareness among indigenous people about maintaining good oral health, warning them to be attentive to dental professionals involved in providing care, who must understand indigenous ways of life, whose greatest heritage is their ancestry. The research is qualitative and autoethnographic in nature. The procedures for generating and collecting data were qualitative questionnaires with questions about oral hygiene, proper brushing, and prevention, among others. The aim was to study the community's oral health practices, evaluating the dentist's work and what his/her contribution to the lives of each indigenous person is. With the results, we hope to contribute to the people and also to the managers. By researching what is happening within the village, precisely in relation to the quality and lack of attention to people in relation to dental treatment.

**Keywords:** Epidemiological profile. Oral health. Oral hygiene. Dentist. Karajá Xambioá Indigenous People.

## INTRODUÇÃO

O Brasil tem uma população indígena de aproximadamente 1.690.000 pessoas, destacando-se o Tocantins Indígena com aproximadamente 20.000<sup>4</sup>, dentre estes os Karajá-Xambioá, foco desse estudo. Também conhecidos como Karajá do Norte, ou Xambioá, esse povo habita em duas aldeias, localizadas na margem direita do rio Araguaia. Falam a mesma língua que os Karajá e os Javaé da Ilha do Bananal, porém, mantêm muito menos contato com estes que os não-indígenas. Devido ao intenso decréscimo populacional e às uniões recorrentes com regionais, os Xambioá passaram por mudanças culturais importantes. Porém, existe um consenso entre eles quanto à necessidade de implementação de projetos e iniciativas destinadas que visem a prestigiar aspectos mais tradicionais de sua cultura e a afirmar sua identidade étnica<sup>2,3</sup>.

Além desse, os indígenas carecem de projetos nas áreas da educação e da saúde, notadamente a saúde bucal. Como sabemos, o atendimento odontológico para a os indígenas é muito importante, porém esses povos enfrentam a dificuldade de terem profissionais que conheçam as singularidades de suas culturas, comprometendo a qualidade da saúde bucal da população. Nesse sentido, apresentamos este projeto de pesquisa cujo objetivo primário é estudar a saúde bucal e a higiene oral do povo indígena Karajá Xambioá, compreendendo o autocuidado preventivo como fator importante contra a incidência de cárie, perda dental, hábitos nocivos, alimentação, tudo aquilo que resulta de uma má higienização bucal.

Com a pesquisa buscamos conscientizar o povo Karajá Xambioá a manter uma boa saúde bucal, intercedendo junto aos dentistas que estão trabalhando nas aldeias no sentido de perceber se sua atuação considera o fato de estarem diante de um povo culturalmente diferente. Para isso, realizaremos palestras preventivas, orientando-os, pois, no trabalho com indígenas que requer alguns procedimentos específicos.

O intuito é contribuir com a melhora da saúde bucal do povo indígena e para uma vida saudável. A pesquisa é de teor qualitativo e autoetnográfico. Os procedimentos para geração dos dados serão questionários qualitativos com perguntas sobre higiene oral, escovação adequada, prevenção. O intuito é estudar o

autocuidado da população da aldeia percebendo qual a avaliação que os indígenas fazem do dentista, buscamos saber, também, sobre a contribuição do cirurgião dentista na vida deles.

Nesse sentido, realizamos uma visita e conversamos com algumas famílias indígenas do povo Karajá Xambioá para concretizar a pesquisa e o levantamento dos dados. Com os resultados, esperamos contribuir com o povo e também com os gestores. Ao pesquisarmos sobre o que está acontecendo dentro da aldeia, precisamente em relação à qualidade e falta de atenção às pessoas em relação a tratamento odontológico. Para realizar a pesquisa foi necessário a submissão do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP-FACIT). Assim, ao entrarmos na aldeia levamos cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para as pessoas autorizarem a pesquisa com elas, que devem estar na faixa etária de 20 aos 40 anos de idade.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Avaliar o perfil epidemiológico, assistência à saúde e a higiene bucal de indígenas Karajá-Xambioá da aldeia Hawa Tymará.

### **Objetivos específicos**

- 1) Revisar a literatura sobre saúde bucal do povo indígena;
- 2) Levantar dados por meio de questionários nas famílias indígenas Karajá-Xambioá;
- 3) Analisar a influência das ações de saúde bucal e prevenção para as comunidades indígenas Karajá-Xambioá.

## **HIPÓTESES**

- 1) O povo Indígena Karajá Xambioá sabe da importância de uma boa higiene oral para sua saúde bucal e também saúde geral;
- 2) Os Indígenas entendem que o autocuidado é um fator importante para que não tenham cárie, perda dental, e que é uma medida preventiva para que

eles tenham uma saúde bucal adequada, e como isso se livrarão das doenças causadas pela má higienização;

- 3) Os indígenas têm acesso aos itens básicos para uma higiene bucal adequada.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Metodologia**

A pesquisa, de teor interdisciplinar, é qualitativa, bibliográfica, e se realizará mediante um trabalho empírico, ou seja, de campo. Para isso é necessário que o projeto seja submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP-FACIT, e os trabalhos de campo somente serão iniciados após o parecer desse Órgão<sup>10</sup>.

503

### **Pesquisa Bibliográfica e Documental**

Segundo Lakatos e Marconi (2002), a pesquisa bibliográfica é uma metodologia de que alcança todo arcabouço teórico que já seja conhecido da comunidade científica, cujo o objetivo principal é permitir que o pesquisador atual tenha contato com o conhecimento que já foi abordado anteriormente por outros estudiosos. Para realização de nossa pesquisa a revisão bibliográfica será um aporte que permitirá compreendermos a realidade estudada, além de um apoio significativo em relação às nossas argumentações na escrita do relatório final.

Já a pesquisa documental, segundo Oliveira (2011, p. 40),

[...] é muito semelhante à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes: enquanto a bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de diversos autores, a documental vale-se de materiais que não receberam, ainda, um tratamento analítico, podendo ser reelaboradas de acordo com os objetos da pesquisa.

### **Pesquisa empírica (de campo)**

A pesquisa de campo é um tipo de investigação na qual, além da pesquisa bibliográfica e documental, realiza-se uma coleta de dados junto a pessoas e/ou instituições, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa, por exemplo, bibliográfica e documental.

## **Pesquisa Autoetnográfica**

A autoetnografia é uma abordagem metodológica que foi usado primeiramente por Hayano em 1979<sup>1</sup>, porém, ainda no início dos anos de 1980 o termo começou a ser desenvolvido e definido como um método de pesquisa, quando compreensões mais complexas do campo de pesquisa insurgiram e sua conexão com a experiência pessoal começou a ser desenvolvida no Departamento de Fenomenologia, Etnometodologia e Sociologia Existencial na pós-graduação da Universidade de Chicago<sup>1</sup>.

A autoetnografia é considerada uma vertente da etnografia, e assim se denomina por ser uma etnografia realizada por pessoas do contexto pesquisado, por exemplo, indígenas que realizam suas pesquisas em suas aldeias. A autoetnografia propõe a pesquisa social numa prática em que o pesquisador não suprima sua subjetividade, podendo refletir sobre as consequências do trabalho, não só para os outros, mas também para si mesmo, tendo voz e vez em todas as condições, emocional, espiritual, intelectual, corporal e moral<sup>1</sup>.

## **Procedimentos Metodológicos**

O Levantamento bibliográfico foi efetivado mediante uma criteriosa revisão de literatura nas bases de dados: Portal de Periódicos da CAPES, SCieLO, Google Acadêmico, Plataformas e Bibliotecas Digitais, Minha Biblioteca, e sites especializados. A coleta dos dados, ou seja, o corpus da pesquisa, compôs a população e a amostra, e foi realizada por meio de questionários qualitativos (instrumentos de análise) aplicados aos participantes da pesquisa. A população foi composta por 30 pessoas, de ambos os sexos e qualquer idade.

A pesquisa foi realizada na aldeia Hawa Tymará, quando foram levantados dados qualitativos e quantitativos conforme os objetivos e de acordo com o instrumento da pesquisa. Esses resultados foram descritos, discutidos e analisados por meio de tabelas, gráficos e transcrições, e seus respectivos comentários comparativos com as teorias utilizadas. Nesse sentido, os resultados qualitativos da pesquisa foram apresentados de maneira descritiva, fazendo referência com os objetivos propostos que se confrontarão com as referências bibliográficas.

Como a pesquisa envolveu seres humanos, foi necessário atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes à resolução 510/2016 do Ministério da Saúde MS. Sendo assim, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP-FACIT, conforme estabelecem as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CONEP e a pesquisa somente se iniciou após o parecer favorável do CEP-FACIT.

## REVISÃO DA LITERATURA

A configuração do Brasil Indígena é de cerca de 1.690.000 pessoas divididos em 305 etnias, sendo que no estado do Tocantins são 9 (nove) etnias com uma população de mais de 20.000 indígenas<sup>4</sup>. Os indígenas do Tocantins são: Karajá, Karajá-Xambioá, Javaé, Xerente, Apinayé, Krahô, Krahô-Kanela, Avá-Canoeiro e Fulni-ô, tem também e outros povos dispersos, Guarani e Pankararu.

O Tocantins é o segundo estado do Brasil com o maior percentual de pessoas assim declaradas vivendo dentro de terras demarcadas com uma porcentagem é de 75,98%, ficando atrás somente do estado do Mato Grosso com 77,39%. Porém, devido à situação de contato com a sociedade dominante, a maioria destes encontra-se desprovida de suas línguas originais e cultura tradicional, quando o legado de seus ancestrais simplesmente se perdeu, mantendo a muito custo alguns rituais não livres da aculturação<sup>2,3,4</sup>.

### **Contexto histórico e Órgãos responsáveis pela assistência à Saúde Bucal Indígena no Brasil**

A assistência à saúde dos povos indígenas no Brasil teve início ainda na época da colonização por meio das missões religiosas e foi marcada pela existência de maus-tratos e contatos agressivos. A atenção à saúde indígena a cargo da Igreja foi um cenário que perdurou até o século XX, quando no ano de 1910 foi criado o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), primeira política pública existente em prol desses povos<sup>9</sup>.

O SPI englobava apenas ações pontuais de assistência sanitária aos povos indígenas. Havia o acesso e a manutenção de postos de saúde, em que se tinha a atuação de enfermeiros, médicos e onde eram realizados convênios itinerantes de prestação de assistência médica. Um outro avanço importante para o atendimento dos índios ocorreu em 1950 quando Noel Nutels criou o

Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) que era ligado ao governo federal e tinha como missão levar ajuda às populações indígenas mesmo em locais de difícil acesso<sup>9</sup> (p. 5).

Ademais, também eram realizadas expedições por diversos profissionais da saúde, inclusive dentistas, para realização do atendimento básico à saúde, bem como programas de vacinação e combate a doenças infecciosas.

### **Panorama Geral de Saúde Bucal para a População Indígena**

A saúde bucal se efetiva a partir de uma boa higiene oral e é parte complementar e inseparável da saúde geral das pessoas e deve ser pensada e vista com a mesma apreensão “[...] que é dada aos demais âmbitos da saúde e as condições básicas de manutenção da sociedade, tais quais: alimentação, educação, saneamento, moradia, entre outros [...]”<sup>9</sup> (p. 7).

A saúde bucal das populações indígenas brasileiras, contudo, foi historicamente negligenciada. Por mais que avanços tenham sido concretizados em prol desses povos, indivíduos indígenas sofrem com a exclusão ou marginalização substancial, e possuem estado de saúde inferior, incluindo pior condição de saúde bucal e acesso reduzido a serviços odontológicos quando comparados ao de populações não indígenas. Estes, exibem o triplo de constatações em nunca terem visitado um consultório odontológico [...]”<sup>9</sup> (p. 8).

Na medida em que a saúde bucal da sociedade não indígena tem avançado no controle e na prevenção de doenças bucais, por exemplo, cuidado com a cárie dentária, a saúde bucal das sociedades indígenas é ratificada por tratamentos breves e emplastos, isto é, as ações se dão para corrigir, e não para prevenir, como deveria ocorrer, contribuindo mais efetivamente para o desenvolvimento de doenças bucais e suscitando, por conseguinte, retrocesso graves no quadro de saúde dos indígenas brasileiros<sup>9</sup>.

### **Dificuldades e Limitações no Atendimento Odontológico aos Indígenas Brasileiros**

Devido a fatores culturais a saúde bucal indígena, assim como a saúde geral se reveste de um alto grau de complexidade uma vez são inumeráveis as dificuldades e as limitações para que seja promovida com eficiência. “[...] Entre as principais, destacam-

se o difícil acesso às comunidades, a diversidade e as especificidades de cada grupo étnico, a escassez de profissionais qualificados, a estrutura organizacional, a falta de infraestrutura, dentre outras”<sup>9</sup> (p.7).

### **Povo Indígena Karajá Xambioá ou Karajá do Norte**

Os Karajá-Xambioá habitam em 05 aldeias na região do baixo araguaia no estado do Tocantins com uma população aproximada de 700 indígenas. Falam o xambioá, um dialeto específico da Língua Karajá, pertencente ao Tronco Linguístico Macro-Jê. Falam mais dois dialetos, o Javaé e o Karajá propriamente dito, designam também os outros dois grupos falantes da mesma língua<sup>5</sup>. Apesar do contato sistemático com a sociedade não indígena, o grupo luta pela manutenção de seus hábitos e conhecimentos milenares.

As atitudes são evidenciadas na preservação do meio ambiente, na forma sustentável de lidar com a natureza, na forma como faz a extração de seus recursos naturais de maneira a não agredir o seu meio, retirando somente o necessário para sua subsistência.

Os indígenas em sua labuta diária cultivam roças de toco, prática cultural de modelo de plantio que pouco agride o solo. Fazem prática de coletas de frutas, caçam e pescam para contribuir com a alimentação. Estas são atividades comuns e essenciais nessa sociedade, para garantir a sustentabilidade das gerações futuras”<sup>2</sup>.

### **Perfil Epidemiológico, Saúde Bucal e Higiene Oral de Populações Indígenas e a Atuação do Cirurgião-dentista**

Estudos sobre o perfil epidemiológico em relação à saúde bucal dos mais de 300 povos indígenas brasileiros são incipientes. A saúde bucal das populações indígenas brasileiras é historicamente negligenciada. Recentemente tem sido dada atenção especial por meio da Política Nacional de Saúde Bucal Indígena. No entanto, muito pouco ainda se sabe a respeito da realidade epidemiológica bucal dessas populações, em especial no Sul do Brasil<sup>6</sup>.

Em relação à saúde bucal, existem poucos estudos epidemiológicos disponíveis, e, na maioria das vezes, são de populações indígenas que vivem no Norte do país. Além disso, há grupos indígenas com altos

níveis de cárie dentária, enquanto outros apresentam níveis baixos, o que mostra uma diversidade epidemiológica[...]. Quanto às comunidades guaranis, não há dados epidemiológicos sobre as condições de saúde bucal no Estado do Rio Grande do Sul. Além disso, não há um estudo nacional semelhante ao SB-2010 sobre o quadro de saúde bucal da população indígena brasileira, e os existentes são muito heterogêneos, sendo difícil estabelecer um padrão nacional [...]<sup>6</sup> (p. 469).

Em 2011 o Ministério da Saúde publicou diretrizes para a organização da atenção à saúde bucal dos povos indígenas no Sistema Único de Saúde (SUS), mediante iniciativas para controlar as doenças bucais, incorporando, paulatinamente, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde bucal<sup>6,7</sup>. Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena ressalta o cumprimento de ações educativas, preventivas e reabilitadora em saúde bucal, aliadas à manutenção das práticas tradicionais e respeito à cultura<sup>7</sup>.

As diretrizes apresentadas em 2011 definem a reorganização do modelo de atenção em saúde bucal direcionada aos povos indígenas, por meio da execução de ações de controle das doenças bucais, incorporação progressiva de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como o desenvolvimento de ações intersetoriais. Para a reorganização desse modelo é fundamental que sejam pensadas diferentes formas como estratégias para ampliar o acesso aos serviços de atenção à saúde bucal indígena. Os profissionais de saúde bucal devem desenvolver a capacidade de propor alianças, seja no interior do próprio sistema de saúde, seja nas ações desenvolvidas com as áreas de saneamento, educação, assistência social, cultura, transporte, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei)<sup>8</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos, a seguir, os resultados da pesquisa realizada na comunidade indígena Hawa-Tymará do povo Karajá-Xambioá, que teve como objetivo realizar um levantamento epidemiológico com a participação de membros da comunidade das seguintes faixas etária; crianças de (3) três a (9) nove anos, jovens de (15) quinze anos a (20) vinte anos, adultos de (21) a (60) sessenta anos de idade no total de (28) vinte e oito pessoas, 10 crianças, 9 jovens, 9 adultos. As entrevistas realizadas na data de (xx) do (xx) de (2024) obteve os seguintes resultados com as seguintes perguntas.

## Crianças Indígenas

Pergunta: você já recebeu informações de como cuidar dos seus dentes? Em resposta, (90%) por cento das crianças recebeu informação de como cuidar da saúde bucal e (10%) por cento não recebeu, algumas há mais de um ano, outras há menos de dois meses e algumas não se recordam quando foi a última vez que foram informadas. Em outra pergunta sobre a quantidade de vezes que escova os dentes por dia e os turnos que escovam, (60%) por cento responderam que escovam apenas duas vezes ao dia pela manhã e pela noite, (20%) por cento escovam três vezes por dia pela manhã pela tarde e pela noite, os outros (20%) por cento escovam apenas uma vez ao dia pela manhã.

Na seguinte pergunta sobre os intervalos de escovação e descrição dos intervalos de alimentação, (80%) por cento se alimenta primeiro e escova os dentes depois das refeições, (20%) por cento escova os dentes primeiro e se alimenta depois. Na seguinte pergunta, quando as crianças escovam os dentes sangram ou não sangram a gengiva ao escovar, (50%) por cento relataram sangramento gengival ao escovar os dentes, e (50%) por cento não tiveram sangramento gengival ao realizar a escovação.

Perguntamos também, sobre o uso do fio dental e qual o intervalo de uso, (50%) por cento relataram não fazer o uso do fio dental e os outros (50%) por cento fazem o uso depois das refeições três vezes ao dia. Na seguinte pergunta, sobre ir ao dentista regularmente, (50%) por cento respondeu que não vai ao dentista, e os outros (50%) por cento relataram ir ao dentista sempre que possível para avaliação e devidos cuidados bucais e para orientação. Em seguida perguntamos sobre como as crianças avaliam a atuação do cirurgião dentista e sobre a importância e contribuição do dentista nas suas vidas, (100%) por cento não se satisfaz com a atuação do dentista, relataram todas as crianças que se sentem desassistidas, e os mesmos veem o dentista como parte fundamental e de grande importância nas suas vidas. Na entrevista com dez crianças indígenas foram apurados esses dados.

## Jovens Indígenas

Seguindo o questionário, (100%) por cento dos jovens receberam informação de como cuidar da saúde bucal. Na sequência sobre quando foi a última vez, (60%) por

cento respondeu há um mês atrás, enquanto (10%) por cento já faz dez anos atrás, os outros (20%) por cento há, mas de três anos, enquanto (10%) por cento há um ano atrás, na sequência do questionário sobre a quantidade de vezes que escovam e os períodos, (30%) por cento escova três vezes ao dia, enquanto (30%) por cento escova uma vez ao dia, e os outros (40%) por cento escova duas vezes ao dia.

Na sequência sobre os intervalos de escovação, (30%) por cento respondeu que não realiza escovação nem antes e nem depois da refeição, e os outros (70%) por cento realiza escovação antes e se alimenta depois. Na sequência, quando realiza escovação as gengivas costumam sangrar, (30%) por cento relataram sangramento gengival ao escovar os dentes, enquanto (70%) por cento relataram não haver nenhum sangramento gengival ao realizar a escovação.

Em seguida perguntamos sobre o uso do fio dental e os intervalos, (40%) por cento não faz uso do fio em momento algum, enquanto (60%) por cento faz o uso corretamente sempre após as refeições. Sobre ir ao dentista regularmente, (50%) por cento respondeu ir regularmente ao dentista para avaliação e manutenção, restaurações, enquanto (50%) por cento não vai ao dentista regularmente ou nunca foi.

Na seguinte pergunta do questionário (70%) por cento avalia a atuação do cirurgião dentista como boa ou regular, enquanto (30%) por cento avalia como ruim ou regular, em resposta dos jovens e apuração dos dados, todos relataram que o cirurgião dentista representa um papel muito importante nas suas vidas e na sua saúde bucal. Na entrevista com nove jovens foram apurados esses dados.

### **Adultos Indígenas**

Em seguida, na entrevista com o público adulto, na pergunta do questionário sobre informação do cuidado dos dentes, (100%) por cento respondeu que sim, mas algumas pessoas responderam que tem mais de dez anos, outros a menos de seis meses. Em seguida, sobre quantas vezes ao dia escova os dentes, e os turnos de escovação, (60%) por cento respondeu duas vezes ao dia manhã e noite, enquanto os outros (40%) por cento respondeu que escova três vezes ao dia manhã, tarde e noite.

Em seguida, entre os intervalos de escovação e alimentação, (60%) por cento realiza escovação antes da refeição, enquanto os outros (40%) por cento se alimenta

antes e escova os dentes depois, às vezes não realiza a higiene bucal corretamente. Na seguinte pergunta sobre sangramento gengival ao escovar, (90%) respondeu não haver sangramento, já os outros (10%) por cento teve sangramento ao realizar a escovação. Seguindo o questionário sobre o uso do fio dental e os turnos de uso, (80%) por cento faz o uso depois de cada refeição, os outros (20%) por cento não fazem o uso do fio dental.

Na pergunta que segue, sobre a visita ao dentista regularmente, (20%) por cento respondeu que sim, por motivos de manutenção, revisão, tratamentos dentais, enquanto os outros (80%) por cento não vai ao dentista regularmente, e às vezes vai a procura de revisão manutenção e cuidados bucais.

Em seguida, na pergunta sobre avaliação do cirurgião dentista, (40%) por cento avaliou como boa a atuação do dentista, enquanto os outros (60%) por cento avaliaram como regular ou ruim a atuação do cirurgião dentista. Na última pergunta sobre a contribuição do cirurgião dentista para a sua vida, (100%) por cento respondeu, que influencia muito na saúde bucal, e de grande importância para suas vidas contribuindo para sorrisos mais bonitos e saudáveis. Para levantamento dos dados foram entrevistados adultos, jovens e crianças, ambos de várias faixas etárias, para realização da pesquisa.

## CONCLUSÃO

A pesquisa sobre a saúde bucal dos povos indígenas Karajá-Xambioá não só indica a urgência de medidas em saúde dentária, como também torna imperativo um entendimento profundo sobre como a cultura se entrelaça com saúde e educação. Os dados coletados nessa aldeia sugerem que há uma lacuna séria tanto em termos de obtenção de informações quanto de acesso a serviços odontológicos. Esta situação é mais preocupante para a saúde e a vida das crianças.

O fato de a maioria das crianças não receber orientação adequada sobre higiene bucal e não visitar o dentista regularmente exige ação urgente. O sangramento das gengivas que ocorre ao escovar os dentes indica claramente uma situação de falta de saúde e não pode justificar ignorar o problema.

Assim, é essencial que os profissionais de saúde, especialmente os do tipo cirurgião-dentista, adotem uma abordagem culturalmente sensível que não só corrija

os males existentes, mas também se esforce para conscientizar as pessoas e prevenir o surgimento de novos problemas, e faça isso à luz da comunidade em que estão atuando.

Portanto, esta pesquisa não é apenas um diagnóstico da situação atual, mas sim um modelo de intervenção que integra educação, prevenção e tratamento. O sistema de saúde deve respeitar as tradições e práticas dos Karajá-Xambioá.

É essencial que a saúde bucal seja tratada como prioridade máxima, não apenas para proporcionar uma vida melhor para as crianças, mas também para fortalecer a identidade cultural e a autonomia da comunidade. Ao investir na saúde bucal dos Karajá-Xambioá, estamos contribuindo para um futuro mais saudável e sustentável, onde cultura e saúde avancem de mãos dadas.

## REFERÊNCIAS

1. NJ. HANDBOOK OF AUTOETHNOGRAPHY (Hayano, Coleção Queer). 2013. Left Coast Press, Walnut Creek: 1979. 736p. 978-15-98746-00-6. Disponível: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 21-set-2024.
2. Guarany-Silva E; Albuquerque FE; Almeida SA. Contribuições dos Aspectos Sociohistóricos e Culturais do Povo Karajá-Xambioá para a Educação Escolar Indígena. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Email: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br). 2021. Dezembro. Dossiê Temático: Educação Indígena. Ed. 32. V. 1. Págs. 194-253.
3. Silva AM. A Linguagem Tecnocientífica Usual na Odontologia e Suas Contribuições Para Uma Educação Escolar Indígena Bilíngue e Intercultural: Um Estudo Etnolinguístico Com Os Povos Apinayé e Krahô. Tese de Doutorado UFNT. Orientador: Prof. Dr. Francisco Edviges Albuquerque; Co-orientadora: Profa. Dra. Severina Alves de Almeida Sissi. No Prelo, 2024.
4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados do censo 2022. Disponível: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 21-set-2024.
5. ISA. Instituto Socioambiental. 2022. Disponível: [https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Karaj%C3%A1\\_do\\_Norte](https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Karaj%C3%A1_do_Norte). Acesso em: 22-set-2024.
6. Baldisserotto J.; Ferreira A.; Warmling CM. Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil. Cad. Saúde Colet., 2019, Rio de Janeiro, 27 (4): 468-475. Disponível: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 22-set-2024.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE BUCAL DO POVO INDÍGENA KARAJÁ-XAMBIOÁ DA ALDEIA HAWA TYMARÁ: A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM PERSPECTIVA.** Octávio Klaws Pena de JESUS; Paulo Ricardo MARQUES; Severina Alves de ALMEIDA Sissi. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE MAIO - Ed. 62. VOL. 02. Págs. 499-513. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

7. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes para a atenção à saúde bucal dos distritos especiais indígenas: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
8. Brasil. Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal. Brasília, 2011. Disponível: <https://www.saude.ba.gov.br>. Acesso em: 22-set-2024.
9. Nunes AM; Santos ES; Andrade TI; Pereira TF; Torres ES. Atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 12, e04121243805, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.43805>. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/375619952\\_Atuacao\\_do\\_cirurgiao-dentista](https://www.researchgate.net/publication/375619952_Atuacao_do_cirurgiao-dentista). Acesso em: 22-set-2024.
10. Santos E; Melo GLV; Almeida SA. Consequências do Tráfico de Drogas No Brasil: Um Estudo a Partir da Repercussão Familiar e Social. *JNT -Facit Business And Technology Journal*. Qualis b1. 2023.fluxo contínuo – mês de outubro - Ed. 46. VOL. 2. Págs. 166-192. ISSN: 2526-4281. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: 22-set-2024.