

DESAFIOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS INDÍGENAS BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CHALLENGES IN ORAL HEALTH EDUCATION FOR INDIGENOUS BRAZILIAN
CHILDREN: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

RETOS EN LA EDUCACIÓN EN SALUD BUCODENTAL PARA LOS NIÑOS
INDÍGENAS BRASILEÑOS: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

**Paulo Bisi dos Santos Junior¹, Adriele do Nascimento Fontenele², Adrine do Carmo Santos³,
Conceição de Maria Sales da Silva⁴, Liliane Silva do Nascimento⁵, Pedro Luiz de Carvalho⁶**

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6156

Recibido: 12/06/2026 | Aceptado: 07/07/2026 | Publicación en línea: 14/07/2026.

RESUMO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar os principais desafios relacionados à implementação de estratégias educativas em saúde bucal voltadas às crianças indígenas brasileiras, bem como identificar potencialidades para o aprimoramento dessas ações. A busca bibliográfica foi realizada de forma retrospectiva e sistemática entre fevereiro e outubro de 2025 nas bases de dados SciELO, PubMed/MEDLINE, Google Scholar e em portais de periódicos científicos de livre acesso. Os resultados evidenciaram que o perfil epidemiológico da cárie severa da infância indígena é fortemente influenciado pela transição nutricional e pela acelerada introdução de alimentos industrializados ultraprocessados. Foram identificados obstáculos sistêmicos categorizados em barreiras estruturais (como alta rotatividade de profissionais e isolamento geográfico), barreiras culturais (distanciamento entre o modelo biomédico ocidental e as cosmologias indígenas) e comunicacionais (ausência de materiais pedagógicos bilíngues). Como principais potencialidades para a superação desse cenário, destacam-se a transição para abordagens pautadas na interculturalidade e na segurança cultural, a produção de recursos educativos customizados, o fortalecimento da formação acadêmica voltada à saúde indígena e o protagonismo dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) como mediadores essenciais entre as equipes de saúde e as comunidades. Com esses dados levantados permite-se concluir que o sucesso da promoção da saúde bucal infantil e a garantia da

¹ Doutor em Odontologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

E-mail: p.bisi@yahoo.com.br

² Graduanda em Odontologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

E-mail: adrielefontenele960@gmail.com

³ Graduanda em Odontologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

E-mail: adrine853@gmail.com

⁴ Doutora em Odontologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

E-mail: concisales@ufpa.br

⁵ Doutora em Odontologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

E-mail: profaliliane@ufpa.br

⁶ Doutor em Odontologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

E-mail: pedrolc@ufpa.br

equidade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) dependem da superação de modelos impositivos, demandando ações contínuas que valorizem os saberes tradicionais e promovam a participação comunitária ativa.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Crianças Indígenas. Educação em Saúde. Interculturalidade. Saúde Indígena.

ABSTRACT

This study is an integrative literature review aimed at analyzing the main challenges related to the implementation of oral health education strategies targeting Brazilian indigenous children, as well as identifying opportunities for improving these initiatives. The literature search was conducted retrospectively and systematically between February and October 2025 in the SciELO, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar databases, as well as on open-access scientific journal portals. The results showed that the epidemiological profile of severe dental caries among indigenous children is strongly influenced by the nutritional transition and the rapid introduction of ultra-processed foods. Systemic obstacles were identified and categorized into structural barriers (such as high staff turnover and geographic isolation), cultural barriers (the disconnect between the Western biomedical model and Indigenous cosmologies), and communication barriers (the lack of bilingual educational materials). Key strategies for overcoming this situation include a shift toward approaches grounded in interculturality and cultural safety, the development of customized educational resources, the strengthening of academic training focused on indigenous health, and the active role of Indigenous Health Agents (AIS) as essential mediators between health teams and communities. Based on these findings, it can be concluded that the successful promotion of children's oral health and the assurance of equity within the Indigenous Health Care Subsystem (SASI-SUS) depend on moving beyond impositive models, requiring ongoing actions that value traditional knowledge and promote active community participation.

Keywords: Oral Health. Indigenous Children. Health Education. Interculturality. Indigenous Health.

RESUMEN

Este estudio consiste en una revisión integradora de la literatura con el objetivo de analizar los principales retos relacionados con la implementación de estrategias educativas en salud bucodental dirigidas a los niños indígenas brasileños, así como identificar posibilidades para la mejora de estas acciones. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo de forma retrospectiva y sistemática entre febrero y octubre de 2025 en las bases de datos SciELO, PubMed/MEDLINE, Google Scholar y en portales de revistas científicas de acceso abierto. Los resultados pusieron de manifiesto que el perfil epidemiológico de la caries grave en la infancia indígena se ve fuertemente influenciado por la transición nutricional y por la rápida introducción de alimentos industrializados ultraprocesados. Se identificaron obstáculos sistémicos clasificados en barreras estructurales (como la elevada rotación de profesionales y el aislamiento geográfico), barreras culturales (distancia entre el modelo biomédico occidental y las cosmologías indígenas) y comunicativas (ausencia de materiales pedagógicos bilingües). Entre las principales vías para superar esta situación, destacan la transición hacia enfoques basados en la interculturalidad y la seguridad cultural, la elaboración de recursos educativos personalizados, el refuerzo de la formación académica orientada a la salud indígena y el papel protagonista de los Agentes

Indígenas de Salud (AIS) como mediadores esenciales entre los equipos sanitarios y las comunidades. A partir de los datos recopilados, se puede concluir que el éxito de la promoción de la salud bucodental infantil y la garantía de la equidad en el Subsistema de Atención a la Salud Indígena (SASI-SUS) dependen de la superación de los modelos impositivos, lo que exige acciones continuas que valoren los conocimientos tradicionales y promuevan la participación comunitaria activa.

Palabras clave: Salud Bucodental. Niños Indígenas. Educación para la Salud. Interculturalidad. Salud Indígena.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A saúde bucal infantil configura-se como um pilar essencial para o desenvolvimento pleno, qualidade de vida e bem-estar geral da criança. No cenário brasileiro, embora as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) preguem a universalidade e a equidade no atendimento odontológico, as disparidades epidemiológicas entre a população urbana e as comunidades vulneráveis continuam evidentes. Enquanto as taxas de cárie dentária vêm declinando gradativamente nos grandes centros urbanos, as populações do interior e, especialmente, as comunidades tradicionais ainda enfrentam barreiras severas na manutenção e prevenção de problemas odontológicos básicos na infância (Camerini *et al.*, 2025).

Diante desse panorama de vulnerabilidade social, as crianças indígenas brasileiras emergem como um grupo exposto a sérios agravos de saúde. Estudos recentes apontam que a prevalência de cárie severa da infância e de doenças periodontais é significativamente maior em aldeias indígenas do que a média nacional registrada em áreas urbanas. Esse cenário alarmante reflete um processo histórico de exclusão e desigualdades estruturais, demonstrando que as infâncias originárias têm sofrido de maneira desproporcional os impactos da falta de assistência contínua e direcionada às suas especificidades (Medicina-USP, 2025).

Um dos fatores determinantes para o agravamento do estado de saúde bucal dessas crianças diz respeito à rápida transição nutricional pela qual passam muitas aldeias. O crescente contato com a sociedade não indígena provocou a introdução de hábitos alimentares ultraprocessados, ricos em açúcares refinados, que substituíram progressivamente as dietas tradicionais. Essa modificação comportamental e de consumo não veio acompanhada por um

aumento proporcional no acesso a métodos preventivos de higiene bucal e ao abastecimento de água fluoretada, resultando em um ambiente altamente cariogênico nas terras indígenas (Vanti, 2025).

Ademais, a operacionalização de programas de educação em saúde bucal nesses territórios esbarra em severos desafios geográficos e institucionais. As barreiras logísticas de acesso a áreas remotas reduzem a periodicidade das visitas de equipes odontológicas especializadas e impossibilitam a continuidade de tratamentos preventivos. No âmbito administrativo, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) frequentemente enfrenta limitações de recursos humanos e de infraestrutura nas Unidades Básicas de Saúde Indígena, comprometendo o alcance de ações educativas duradouras para os núcleos familiares (Brito *et al.*, 2025).

Embora as dificuldades físicas e operacionais estejam presentes, a principal barreira reside na ausência de uma abordagem intercultural que de fato respeite a identidade dos povos originários. Programas educativos em saúde muitas vezes falham por tentar aplicar, de forma impositiva, modelos e linguagens ocidentais sem considerar a diversidade linguística e os saberes tradicionais locais (Pinheiro *et al.*, 2025).

Diante do exposto, emerge o seguinte problema de pesquisa: **Quais são os principais desafios na educação em saúde bucal para crianças indígenas brasileiras?** Justifica-se a relevância deste estudo pela urgência em fomentar debates que subsidiem políticas públicas mais inclusivas, equitativas e culturalmente sensíveis. Compreender essas lacunas é fundamental não apenas para a redução dos indicadores epidemiológicos negativos, mas para assegurar a dignidade humana e o direito constitucional à saúde diferenciada dessas populações.

REFERENCIAL TEÓRICO

A população indígena brasileira apresenta ampla diversidade cultural, territorial e linguística, refletindo modos de vida distintos que influenciam diretamente as percepções, práticas e processos de cuidado em saúde oral. Nesse contexto, a saúde bucal deve ser compreendida como parte indissociável da saúde integral, sendo fortemente determinada por fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais que condicionam o acesso, a utilização e a qualidade dos serviços de saúde (Almeida Filho; Barreto, 2014; Minayo, 2013).

No cenário indígena, observa-se que a transição epidemiológica e nutricional, caracterizada pela substituição de dietas tradicionais por alimentos industrializados ricos em

açúcares, tem contribuído significativamente para o aumento da prevalência de doenças bucais, especialmente a cárie dentária (Vanti, 2025; Santos; Coimbra Junior, 1994). Além disso, fatores como isolamento geográfico, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e descontinuidade das ações assistenciais agravam esse quadro, dificultando a implementação de estratégias preventivas eficazes (Pinheiro; Teixeira; Queiroz 2024).

As crianças indígenas constituem um grupo particularmente vulnerável, pois estão expostas a múltiplos determinantes sociais, culturais e estruturais que interferem diretamente em seu desenvolvimento e estado de saúde. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicam que a população indígena brasileira apresenta perfil etário predominantemente jovem, com elevada proporção de indivíduos na faixa infantil, o que reforça a necessidade de políticas públicas específicas voltadas à promoção da saúde bucal nesse grupo (BRASIL, 2023). Estudos demonstram que a elevada ocorrência de cárie em crianças indígenas está associada à ausência de práticas preventivas regulares, à baixa cobertura dos serviços odontológicos e à fragilidade das ações educativas em saúde (Baldisserotto; Ferreira; Warmling, 2019; Silva; Machado; Ferreira, 2015).

Estudos epidemiológicos evidenciam elevada prevalência de cárie dentária entre crianças indígenas brasileiras. Dados do levantamento SB Brasil 2010 demonstraram que crianças indígenas de cinco anos apresentaram índice ceo-d médio de 4,02, valor superior ao observado em crianças não indígenas, cujo índice foi de 2,41, além de menor percentual de crianças livres de cárie (30,8% entre indígenas e 46% entre não indígenas) (Brasil, 2012). Da mesma forma, pesquisa realizada no Parque Indígena do Xingu identificou índices elevados de cárie em crianças indígenas de cinco anos, com média ceo-d de 6,43 em 2007 e 5,85 em 2013, evidenciando persistência do agravo mesmo após anos de acompanhamento em saúde bucal. Esses dados reforçam a existência de desigualdades importantes nas condições de saúde bucal entre populações indígenas e não indígenas, especialmente na infância, período fundamental para a implementação de ações preventivas e educativas (Lemos *et al.*, 2018; Mauricio; Fávoro; Moreira, 2024).

Comentado por Apinagé, Carvalho e Almeida (2024), aspectos culturais exercem influência significativa sobre a saúde bucal de crianças indígenas, uma vez que práticas tradicionais de alimentação, hábitos de higiene e a própria concepção de cuidado em saúde podem impactar diretamente a ocorrência de doenças bucais, como a cárie dentária. Nesse contexto, a falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com a diversidade cultural indígena,

associada à ausência de abordagens sensíveis ao contexto sociocultural dessas populações, contribui para a manutenção de elevados índices de cárie e limita a efetividade das intervenções em saúde bucal.

Nesse contexto, a educação em saúde bucal é reconhecida como uma estratégia fundamental para a prevenção de agravos e promoção de hábitos saudáveis desde a infância. No entanto, para que tais ações sejam efetivas em populações indígenas, é imprescindível considerar aspectos culturais, linguísticos e sociais, respeitando os saberes tradicionais e promovendo uma abordagem intercultural no cuidado em saúde (Carrilho; Carvalho, 2024; Costa *et al.*, 2026). A ausência dessa abordagem pode comprometer a compreensão das orientações, reduzir a adesão das famílias e limitar o impacto das intervenções educativas.

Além desses fatores, destaca-se que o cuidado em saúde bucal das populações indígenas está inserido no marco institucional da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que orienta a organização da atenção por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS). Esse subsistema, operacionalizado pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), preconiza ações integrais, contínuas e culturalmente adequadas. Entretanto, desafios como a alta rotatividade de profissionais, a insuficiência de recursos e a dificuldade de implementação de práticas educativas permanentes comprometem a efetividade das ações de promoção e prevenção em saúde bucal infantil. Assim, compreender os entraves enfrentados pelos DSEI e a necessidade de fortalecer abordagens baseadas na interculturalidade e na segurança cultural torna-se fundamental para reduzir desigualdades e qualificar o cuidado ofertado às crianças indígenas.

Documentos normativos recentes do Ministério da Saúde reforçam a centralidade da segurança cultural e da interculturalidade no cuidado em saúde indígena. As atualizações da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), as Diretrizes Nacionais de Segurança Cultural na Saúde (2022–2023) e o Caderno de Atenção Básica – Saúde Indígena (2021) orientam que ações educativas devem ser culturalmente seguras, bilíngues e construídas em diálogo com os saberes tradicionais. Esses documentos evidenciam que a promoção da saúde bucal infantil indígena deve estar alinhada a políticas públicas que reconheçam a diversidade étnica e linguística dos povos originários, fortalecendo práticas de cuidado sensíveis às especificidades socioculturais de cada território.

Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à saúde indígena e da ampliação do debate sobre a importância da educação em saúde bucal na infância, ainda são limitadas as

evidências que sintetizam os principais desafios relacionados à implementação de estratégias educativas direcionadas às crianças indígenas brasileiras. Observa-se escassez de estudos que integrem aspectos estruturais, socioculturais, linguísticos e institucionais envolvidos nesse processo, especialmente no que se refere à influência da interculturalidade e da segurança cultural sobre a efetividade das ações em saúde bucal. Além disso, a dispersão do conhecimento produzido dificulta a compreensão abrangente dos obstáculos enfrentados pelos serviços de saúde e das potencialidades para o desenvolvimento de intervenções mais acessíveis, culturalmente sensíveis e efetivas. Nesse sentido, torna-se necessária a sistematização das evidências disponíveis, visando subsidiar o aprimoramento de práticas educativas e fortalecer políticas públicas voltadas à promoção da saúde bucal infantil indígena (Pinheiro *et al.*, 2025).

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento científico disponível acerca de determinado tema, permitindo a identificação de lacunas, análise crítica das evidências e consolidação de informações relevantes para a prática em saúde. Esse tipo de revisão permite reunir estudos com diferentes abordagens metodológicas, contribuindo para uma compreensão ampliada do fenômeno investigado (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A construção da pesquisa seguiu as etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), compreendendo: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa.

Para elaboração da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO, sendo:

- P (População): crianças indígenas brasileiras;
- I (Interesse): educação em saúde bucal;
- Co (Contexto): desafios e estratégias educativas.

Dessa forma, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Quais são os principais desafios relacionados à educação em saúde bucal voltada às crianças

indígenas brasileiras?”

Estratégia de Busca e Bases de Dados

A busca bibliográfica foi realizada de forma retrospectiva e sistemática entre setembro de 2025 e maio de 2026 nas bases de dados SciELO, PubMed/MEDLINE, Google Scholar e portais de periódicos científicos de livre acesso, garantindo abrangência, atualidade e diversidade de fontes científicas nacionais e internacionais.

Para a seleção das publicações, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “saúde bucal”, “crianças indígenas”, “educação em saúde”, “povos indígenas” e “saúde indígena”, bem como seus correspondentes em inglês: “oral health”, “indigenous children”, “health education” e “indigenous health”, combinados entre si por meio do operador booleano AND. As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados.

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos científicos completos:

- Publicados entre os anos de 1994 e 2026;
- Disponíveis gratuitamente na íntegra;
- Nos idiomas português, inglês e espanhol;
- Relacionados à saúde bucal indígena infantil, educação em saúde,
- Promoção da saúde ou barreiras no acesso ao cuidado odontológico.

Como critérios de exclusão, adotaram-se:

- Artigos duplicados;
- Estudos exclusivamente clínicos;
- Trabalhos sem relação direta com populações indígenas
- Artigos que não abordavam educação em saúde bucal;
- Resumos simples, cartas ao editor.

Seleção dos Estudos e Fluxo Metodológico

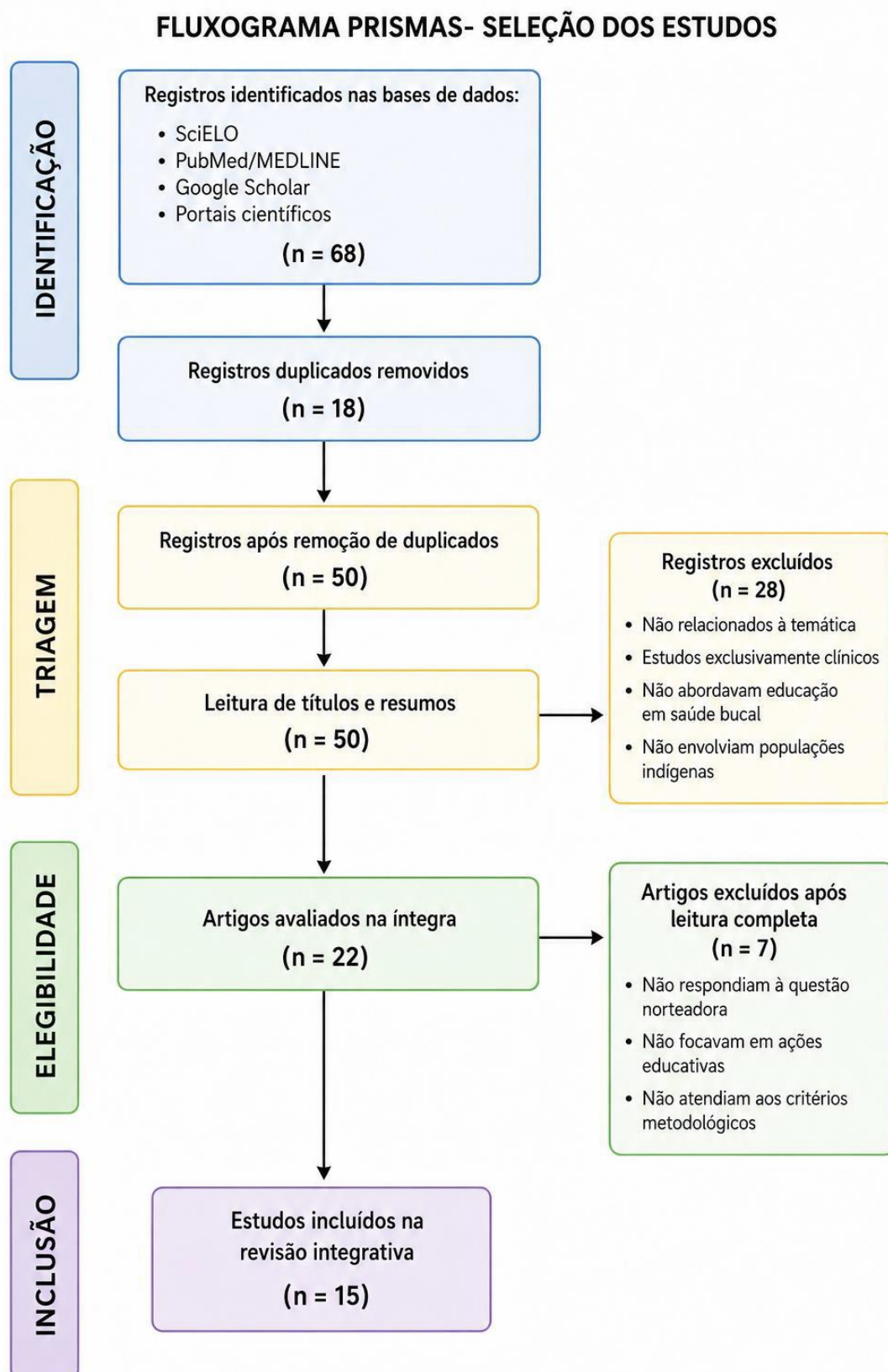
O processo de seleção dos estudos ocorreu de forma rigorosa, estruturado conforme as recomendações metodológicas para revisões integrativas em Odontologia propostas por Hermondt *et al.* (2021), fundamentadas nas diretrizes internacionais do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Essas recomendações contemplam etapas essenciais para assegurar maior robustez metodológica, incluindo definição da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca sistematizada em bases de dados, seleção dos estudos, extração e análise dos dados, além da síntese crítica das evidências. A adoção dessas etapas contribui para a redução de vieses, ampliação da reprodutibilidade e fortalecimento da transparência do processo de revisão integrativa.

A trajetória de rastreamento e elegibilidade encontra-se detalhadamente ilustrada na Figura 1. Na busca inicial, foram identificados 68 registros nas bases de dados. Após a remoção de 18 artigos duplicados, restaram 50 estudos, os quais foram submetidos à primeira triagem por meio da leitura de títulos e resumos. Nessa etapa, 28 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos.

Dos 22 artigos selecionados para leitura na íntegra, 7 foram desconsiderados por não responderem adequadamente à questão norteadora ou por não focarem em ações educativas.

Após a remoção de 18 artigos duplicados, 50 estudos seguiram para a etapa de triagem por meio da leitura de títulos e resumos, dos quais 28 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, 22 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após essa avaliação detalhada, 7 estudos foram excluídos por não responderem à questão norteadora ou por não abordarem ações educativas em saúde bucal, totalizando 15 publicações incluídas na revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos pelo método PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: 1. leitura dos títulos; 2. leitura dos resumos; 3. leitura completa dos artigos elegíveis.

Análise e Síntese dos Dados

Os 15 artigos selecionados foram organizados em um quadro sinóptico contendo: autor e ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia, população analisada, principais resultados e contribuições relacionadas à educação em saúde bucal indígena.

Posteriormente, realizou-se a análise crítica dos dados conforme as diretrizes metodológicas de Souza, Silva e Carvalho (2010). Esse processo consistiu no confronto sistemático das informações para identificar convergências teóricas, divergências de resultados entre diferentes realidades étnicas e as principais lacunas na literatura.

Para assegurar rigor metodológico na avaliação dos estudos incluídos, foram utilizados instrumentos consolidados de apreciação crítica. Estudos qualitativos foram avaliados com base no *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), enquanto estudos quantitativos e mistos foram analisados segundo os critérios do *Joanna Briggs Institute* (JBI). Esses instrumentos permitiram examinar aspectos como clareza metodológica, adequação do desenho de estudo, validade interna, relevância dos resultados e potencial de vieses. A adoção desses checklists contribuiu para maior transparência no processo de avaliação e fortaleceu a confiabilidade das evidências sintetizadas nesta revisão integrativa.

Para melhor organização e interpretação dos achados, as evidências foram categorizadas em cinco eixos temáticos:

- 1 - Barreiras estruturais;
- 2 - Barreiras culturais;
- 3 - Barreiras comunicacionais;
- 4 - Estratégias educativas interculturais;
- 5 - Formação profissional e participação comunitária.

Sob essa ótica analítica, evidenciou-se que as intervenções pautadas na interculturalidade, no respeito aos saberes tradicionais e na participação ativa da comunidade indígena não apenas otimizam a eficácia das ações de educação em saúde bucal infantil, mas também consolidam vínculos de confiança indispensáveis entre os profissionais de saúde, as crianças e suas respectivas famílias. Essa aproximação dialógica favorece a superação de barreiras históricas de

comunicação, transformando o ato educativo em um espaço de partilha e aprendizado mútuo. Dessa forma, as práticas preventivas deixam de ser vistas como imposições externas e passam a ser incorporadas de modo sustentável à rotina comunitária. Trata-se, portanto, de um passo essencial para consolidar a equidade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) e assegurar o bem-estar integral das futuras gerações.

A fim de sistematizar o panorama das evidências que fundamentam esta discussão, os estudos selecionados para esta revisão integrativa foram submetidos a um processo criterioso de organização e síntese analítica. Essa etapa permitiu não apenas a catalogação dos dados, mas a identificação de convergências e lacunas nos conhecimentos atuais sobre a saúde bucal indígena. O Quadro 1 apresenta a caracterização pormenorizada das 15 publicações incluídas, estruturando informações essenciais como autoria, ano de publicação, o recorte populacional e o cenário geográfico de cada investigação. Além disso, o quadro consolida os principais achados que norteiam a análise crítica dos resultados, servindo como base para a compreensão das múltiplas dimensões clínicas, sociais e culturais que perpassam o cuidado odontológico nos territórios indígenas.

Quadro 1. Caracterização e síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor(es) e Ano	Objetivo do Estudo	População e Cenário	Principais Achados
Aiyar <i>et al.</i> (2025)	Avaliar experiências de cuidado bucal indígena	Indígenas na Austrália	Segurança cultural e o acolhimento são pilares essenciais para a adesão ao tratamento.
Apinagé; Carvalho e Almeida (2024)	Relacionar cultura, dieta e cárie infantil.	As crianças indígenas no Brasil	Introdução de dietas modernas exige educação em saúde que respeite os saberes tradicionais.
Baldisserotto, Ferreira e Warmling (2019)	Analisar saúde bucal e determinantes sociais.	Indígenas Guarani (Sul do Brasil).	Alta prevalência de cárie severa associada à vulnerabilidade social e à falta de acesso contínuo.
Goodier (2024)	Identificar determinantes da saúde bucal infantil.	Crianças no Equador	Hábitos de higiene infantil são diretamente influenciados pelo nível educacional familiar.
Hagens <i>et al.</i> (2023)	Avaliar saúde bucal e barreiras de acesso.	Crianças indígenas da Comarca Ngäbe-Buglé.	Barreiras geográficas e ausência de programas educativos na língua nativa geram exclusão na saúde
Koike <i>et al.</i> (2023)	Investigar condições de saúde bucal na etnia	Fulni-ô (Pernambuco)	Alta rotatividade de profissionais e isolamento territorial comprometem as ações preventivas.
Kolahdooz <i>et al.</i> (2025)	Entender as práticas de limpeza bucal	Mães e crianças (Canadá)	Programas preventivos com foco no protagonismo

	materno infantil.		materno e respeito à rotina local geram alta adesão.
Llaneza <i>et al.</i> (2024)	Avaliar a eficácia das intervenções comunitárias	Indígenas e nativos do Alasca (EUA)	Agentes comunitários capacitados e cartilhas personalizadas promovem mudanças reais de hábitos.
Mauricio, Fávaro e Moreira (2024)	Analisar desigualdades na saúde bucal.	Etnia Xukuru do Ororubá (PE)	Persistência de cárie severa por fragilidade de ações educativas interculturais na primeira infância.
Miranda, Souza e Leal (2018)	Avaliar prevalência de cárie em área urbana	População indígenas nas áreas urbanas (Brasil)	Mesmo na cidade, barreiras culturais e exclusão dificultam o acesso ao cuidado preventivo.
Pereira <i>et al.</i> (2025)	Análise dos desafios na gestão da saúde dos povos indígenas.	Profissionais do SASISUS.	A falta de formação intercultural acadêmica e a rotatividade de equipes impedem o vínculo assistencial.
Pimentel <i>et al.</i> (2023)	Mapear barreiras de saúde em minorias	Populações brasileira em vulnerabilidade	A escassez de materiais bilíngues e de mediadores culturais amplia o hiato comunicativo na saúde.
Sachett <i>et al.</i> (2024)	Avaliar capacidade de resposta dos serviços	Territórios na Amazônia Brasileira	Distanciamento comunicativo entre equipes e comunidade enfraquece a prevenção em saúde
Santos <i>et al.</i> (2025)	Analisar atuação dos agentes comunitários	Atenção Primária à Saúde (Brasil)	Protagonismo dos agentes locais (AIS) viabiliza o diálogo e potencializa as ações educativas.
Vanti (2025)	Analisar os impactos da dieta e ações educativas	Indígenas brasileiros	A transição para os alimentos ultraprocessados causa cárie severa, exigindo educação nutricional integrada.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Nota: AIS: Agente Indígenas de Saúde; PE: Pernambuco; SASI -SUS: Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A partir da síntese e categorização dos dados apresentados, procedeu-se à etapa de análise reflexiva e cruzamento das evidências científicas. Esse esforço analítico permitiu agrupar os achados em eixos temáticos que verticalizam a discussão sobre a realidade da saúde bucal infantil indígena, cujos resultados e debates teóricos são apresentados e discutidos detalhadamente a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Barreiras Estruturais no Acesso à Saúde Bucal Indígena

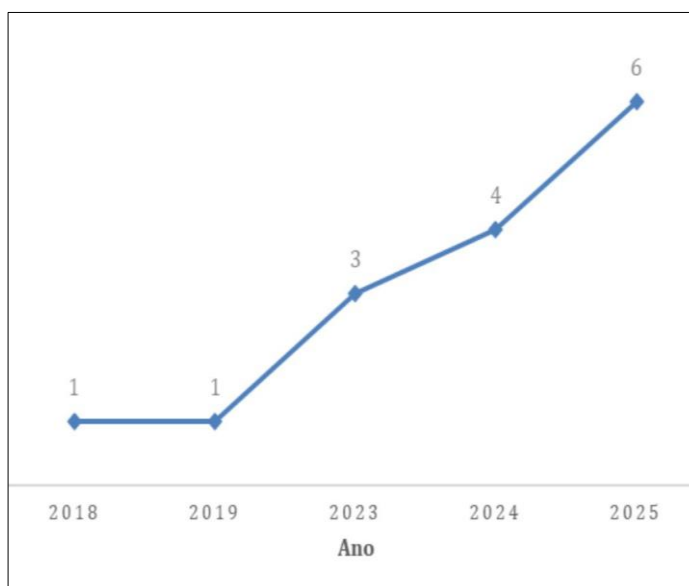
A literatura demonstra que as desigualdades em saúde bucal entre crianças indígenas brasileiras estão profundamente relacionadas a determinantes estruturais. Para Miranda, Souza e Leal (2018), a condição oral dessas populações não pode ser compreendida apenas sob a ótica biológica, pois reflete um histórico de vulnerabilidades sociais, barreiras geográficas e limitações no acesso aos serviços. A irregularidade da assistência odontológica, somada à ausência de ações preventivas contínuas, contribui para um ciclo persistente de adoecimento, no qual fatores como insegurança alimentar e condições socioeconômicas precárias influenciam diretamente o autocuidado desde a primeira infância.

Baldisserotto, Ferreira e Warmling (2019) reforçam que a prevalência de cárie severa entre crianças indígenas está associada às condições de vida locais e à fragilidade das ações assistenciais. Estudos realizados em áreas remotas, como o Parque Indígena do Xingu, evidenciam que a baixa cobertura odontológica e a inexistência de fluxos regulares de referência e contrarreferência configuram um “vazio assistencial” que perpetua desigualdades históricas.

Esse cenário também se repete em outros países. Hagens *et al.* (2023), ao investigarem crianças indígenas Ngäbe-Buglé no Panamá, identificaram indicadores de saúde bucal igualmente alarmantes, agravados pela ausência de programas educativos culturalmente adaptados e pelo acesso restrito a cuidados profiláticos. Esses achados reforçam que as iniquidades em saúde bucal indígena constituem um desafio transnacional.

A Figura 2 apresenta a distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa por ano de publicação, evidenciando um aumento expressivo da produção científica a partir de 2023. Esse crescimento acompanha a ampliação do debate sobre equidade, interculturalidade e segurança cultural no SASI-SUS.

Figura 2. Distribuição dos estudos por ano de publicação



Fonte: Elaborado pelos autores

No cenário brasileiro, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) enfrentam limitações estruturais que comprometem a continuidade das ações. A alta rotatividade de profissionais, a escassez de recursos e a precarização administrativa dificultam a implementação de estratégias permanentes de promoção da saúde bucal infantil (Koike *et al.*, 2023). Além disso, instabilidades políticas e mudanças de gestão fragilizam programas educativos, desmobilizam comunidades e reduzem a confiança no sistema de saúde, impactando diretamente a efetividade das ações preventivas.

Barreiras Culturais e Interculturalidade

Além dos entraves estruturais, as barreiras culturais constituem um dos principais desafios para a efetividade das ações educativas em saúde bucal. Sachett *et al.* (2024) destacam que a ausência de práticas verdadeiramente interculturais dificulta o diálogo entre equipes de saúde e comunidades, reduzindo a compreensão das orientações e a adesão às medidas preventivas. Estratégias padronizadas, que ignoram especificidades linguísticas e cosmológicas de cada povo, tendem a ser pouco eficazes.

Em algumas comunidades, práticas preventivas propostas pelas equipes de saúde são inicialmente percebidas como imposições externas, gerando resistência. Conflitos epistemológicos entre o modelo biomédico e as concepções indígenas de corpo, doença e cura

também podem limitar a adesão às intervenções. Soma-se a isso a dependência de financiamentos externos para programas interculturais, o que torna muitas iniciativas vulneráveis à descontinuidade.

Experiências internacionais reforçam a importância da adaptação cultural. No Canadá e na Austrália, ações pautadas na segurança cultural aumentaram a participação comunitária e a eficácia das medidas preventivas (Aiyar *et al.*, 2025; Kollahdooz *et al.*, 2025). Esses resultados evidenciam que a interculturalidade deve ser incorporada ao cuidado não apenas como diretriz teórica, mas como prática cotidiana no SASI-SUS.

Assim, a interculturalidade emerge como fundamento indispensável para a promoção da saúde bucal indígena. Ao favorecer vínculos de confiança e reconhecer os saberes tradicionais, ela transforma o processo educativo em um espaço de diálogo e construção compartilhada.

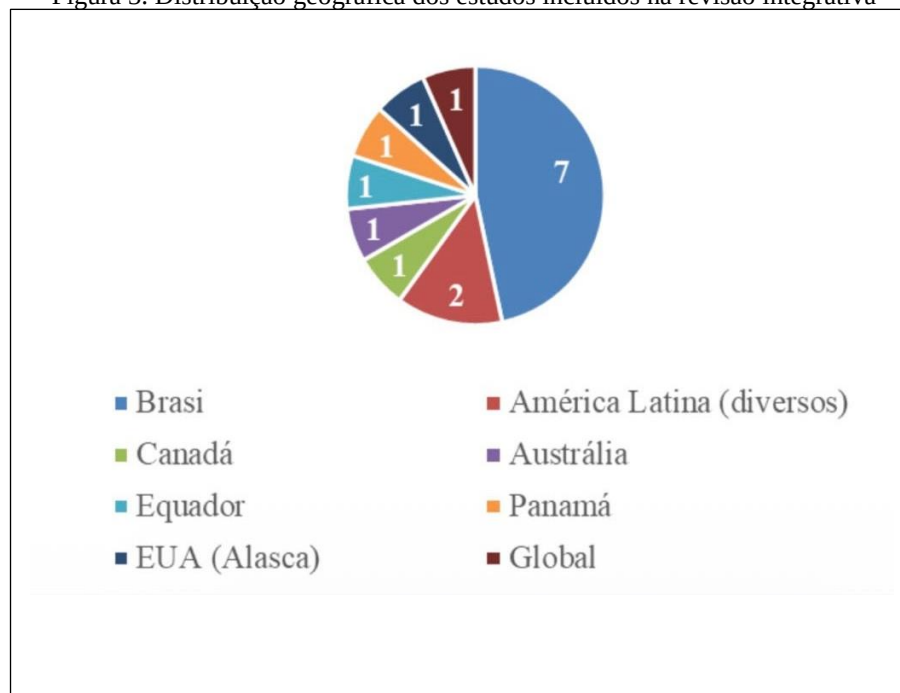
Barreiras Comunicacionais e Educativas

As barreiras comunicacionais constituem outro eixo crítico identificado na literatura, influenciando diretamente a efetividade das ações educativas em saúde bucal destinadas às populações indígenas. Pimentel *et al.* (2023) apontam que a escassez de materiais bilíngues e a insuficiência de profissionais capacitados para atuar na mediação intercultural ampliam o distanciamento entre o modelo biomédico convencional e as cosmologias indígenas. Esse hiato comunicacional compromete a compreensão das orientações em saúde, dificulta o estabelecimento de vínculos entre profissionais e comunidades e reduz a adesão às práticas preventivas, impactando negativamente a promoção da saúde bucal infantil.

Além das barreiras linguísticas, a ausência de estratégias educativas culturalmente adaptadas limita a efetividade das intervenções desenvolvidas nos territórios indígenas. A diversidade sociocultural brasileira — composta por 305 etnias e 274 línguas — evidencia a impossibilidade de adoção de modelos educativos padronizados, uma vez que cada povo apresenta modos próprios de organização social, sistemas de crenças, práticas tradicionais de cuidado e percepções específicas sobre o processo saúde-doença. Nesse contexto, materiais educativos elaborados exclusivamente sob a perspectiva biomédica, sem considerar elementos simbólicos, conhecimentos ancestrais e particularidades linguísticas locais, tendem a apresentar baixa aceitação e reduzido potencial transformador.

A Figura 3 sintetiza a distribuição geográfica dos estudos analisados, demonstrando a predominância de pesquisas brasileiras, mas também a presença de investigações conduzidas em outros países, reforçando o caráter global dos desafios comunicacionais.

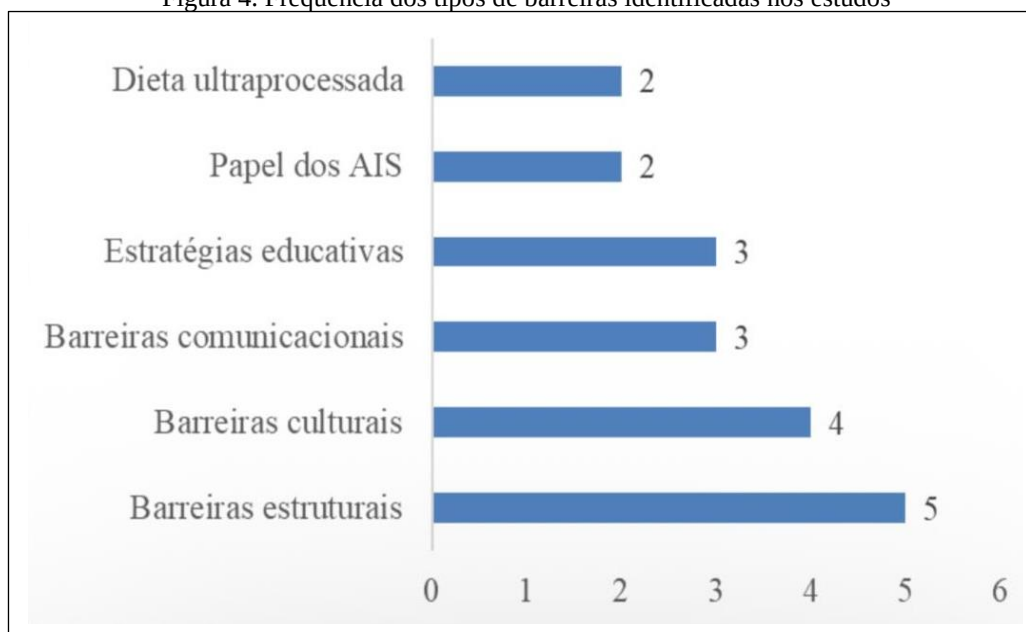
Figura 3. Distribuição geográfica dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A Figura 4 apresenta a frequência dos principais tipos de barreiras identificadas na literatura. Observa-se que as barreiras estruturais são as mais recorrentes, seguidas das barreiras culturais e comunicacionais, o que dialoga diretamente com os eixos temáticos discutidos nesta seção.

Figura 4. Frequência dos tipos de barreiras identificadas nos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Evidências internacionais corroboram esse cenário. Goodier (2024), ao analisar crianças equatorianas, observou que determinantes sociais, educacionais e culturais influenciam diretamente os hábitos de higiene bucal infantil, reforçando a necessidade de abordagens pedagógicas contextualizadas.

Estratégias Educativas e Ações Bem-Sucedidas

A Figura 5 exemplifica a utilização de materiais educativos culturalmente adaptados, por meio da cartilha em língua Karipuna desenvolvida pela UFPA. Esse recurso pedagógico favorece a compreensão das orientações em saúde e fortalece as práticas preventivas, demonstrando o potencial das estratégias bilíngues e interculturais (Pinheiro *et al.*, 2020).

Figura 5. Cartilha em língua Karipuna desenvolvida pela UFPA, culturalmente adaptada



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Santos *et al.* (2025) destacam o papel central dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) como mediadores culturais, especialmente em territórios onde sua presença facilita o diálogo entre equipes de saúde e comunidades. Entre o povo Xukuru do Ororubá, oficinas comunitárias, rodas de conversa e atividades lúdicas conduzidas em língua nativa resultaram em maior engajamento infantil e redução de comportamentos de risco relacionados à cárie (Maurício; Fávaro; Moreira, 2024).

Experiências semelhantes foram observadas em comunidades nativas norteamericanas, onde agentes comunitários capacitados e materiais educativos culturalmente customizados promoveram mudanças significativas nos hábitos de higiene oral infantil (Llaneza *et al.*, 2024).

Outro desafio identificado refere-se à formação acadêmica. A graduação em Odontologia ainda privilegia um modelo tecnicista e hospitalocêntrico, negligenciando competências interculturais essenciais para a atuação em territórios indígenas. Pereira *et al.* (2025) apontam que essa lacuna formativa compromete a qualidade da assistência e reforça a necessidade de qualificação permanente para a humanização do cuidado.

Assim, a incorporação da interculturalidade nas ações educativas em saúde bucal é fundamental para valorizar saberes tradicionais, fortalecer vínculos comunitários e consolidar práticas preventivas sustentáveis nos territórios indígenas.

A educação em saúde bucal voltada às crianças indígenas brasileiras configura-se como um campo complexo e marcado por múltiplos desafios, que envolvem desde entraves geográficos e limitações de infraestrutura até profundas barreiras culturais e comunicacionais. A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidenciou que a elevada prevalência de cárie dentária na infância indígena não decorre apenas de fatores biológicos, mas reflete diretamente um cenário histórico de iniquidades assistenciais, transição alimentar acelerada e um modelo de atenção muitas vezes pautado no tecnicismo biomédico ocidental.

Como importante achado, este estudo demonstra que a efetividade das ações preventivas está intrinsecamente relacionada à superação do modelo impositivo de saúde. A transição para práticas pautadas na interculturalidade, a produção de recursos pedagógicos bilíngues e culturalmente customizados, o fortalecimento da formação acadêmica voltada à saúde indígena e, fundamentalmente, a valorização dos AIS como mediadores interculturais surgem como as principais potencialidades para reverter o atual panorama epidemiológico.

Embora a presente revisão ofereça uma síntese abrangente e metodologicamente rigorosa, aponta-se como limitação a escassez de estudos nacionais recentes que avaliem o impacto longitudinal e a sustentabilidade de programas educativos específicos após sua implementação nos territórios. A maioria da literatura ainda se concentra no diagnóstico epidemiológico do agravo, carecendo de análises robustas sobre a eficácia de metodologias ativas de ensino-aprendizagem no contexto indígena.

Recomenda-se, portanto, que futuras investigações se dediquem a avaliar o desenvolvimento e a validação de tecnologias educativas contextualizadas, bem como o impacto de capacitações continuadas em saúde indígena para profissionais recém-egressos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que a superação das desigualdades em saúde bucal infantil indígena exige ações articuladas entre diferentes níveis do sistema de saúde e instituições formadoras. Para os gestores do SASI-SUS e dos DSEI, torna-se imprescindível fortalecer a estabilidade das equipes, garantir financiamento contínuo para programas educativos

interculturais e assegurar a produção de materiais bilíngues que dialoguem com a diversidade étnica e linguística dos povos indígenas.

Para os profissionais de saúde, especialmente cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais, os resultados reforçam a necessidade de práticas baseadas na segurança cultural, na escuta qualificada e na construção compartilhada de estratégias preventivas. A atuação dos Agentes Indígenas de Saúde deve ser valorizada como eixo central da mediação cultural e da efetividade das ações educativas.

No âmbito das instituições de ensino, destaca-se a urgência de incorporar conteúdos sobre saúde indígena, interculturalidade e determinantes sociais da saúde nos currículos de graduação e pós-graduação em Odontologia. A formação de profissionais sensíveis às especificidades socioculturais dos povos originários é condição indispensável para a consolidação de práticas equitativas e culturalmente adequadas.

Consideramos que esta revisão contribui não apenas para o entendimento dos desafios existentes, mas também para a formulação de caminhos concretos que possam orientar políticas públicas, práticas profissionais e processos formativos comprometidos com a equidade e com o respeito à diversidade dos povos indígenas brasileiros.

Embora o estudo ofereça uma síntese abrangente e metodologicamente rigorosa, aponta-se como limitação a escassez de estudos nacionais recentes que avaliem o impacto longitudinal e a sustentabilidade de programas educativos específicos após sua implementação nos territórios. A maioria da literatura ainda se concentra no diagnóstico epidemiológico do agravo, carecendo de análises robustas sobre a eficácia de metodologias ativas de ensino-aprendizagem no contexto indígena.

REFERÊNCIAS

AIYAR, R. *et al.* Indigenous Australians' Oral Health Care Experiences: Recommendations for Culturally Safe Dental Care. **JDR Clinical & Translational Research**, p. 23800844251390485, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41320914/>. Acesso em 05 set.2025.

ALMEIDA FILHO, N; BARRETO, M. **Epidemiologia & saúde**: fundamentos, métodos, aplicações. 2014. p. 699-699.

APINAGÉ, G. R. S.; CARVALHO, C. M. C.; ALMEIDA, S. A. SAÚDE ORAL E INCIDÊNCIA DE CÁRIE EM CRIANÇAS INDÍGENAS: UMA ABORDAGEM ANTROPOLÓGICA E ODONTOLÓGICA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 55, 2024. Disponível em:

<https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/3032>. Acesso em: 20 out.2025.

BALDISSEROTTO, J.; FERREIRA, A. M.; WARMLING, C. M. Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 468-475, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pHtfyndmKHZRkkTYK6kzGQj/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 05 out. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2022: indígenas: primeiros resultados do universo: segunda apuração**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 03 mar. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI. **Atualizações e Diretrizes Operacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017–2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Diretrizes Nacionais de Segurança Cultural na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Indígena**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRITO, E. C.; ALMEIDA SISSI, S. A.; RIBEIRO, A. L. R. Atenção à saúde bucal nas comunidades indígenas do Tocantins: uma revisão integrativa de literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 67, p. 200-234, out. 2025.

CAMERINI *et al.* Promoção da Saúde Bucal Infantil e os desafios da Odontopediatria em territórios rurais e indígenas. **Revista Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 29, n. 1, p. 50-65, 2025. Doi: 10.5281/zenodo.17925399.

CARRILHO, A. Q.; CARVALHO, T. A. CAMINHO DA ROÇA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS QUE VIVEM NA ZONA RURAL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 2334-2348, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2995/3689>. Acesso em 08 out. 2025.

COSTA, M. P. G. *et al.* Saúde bucal e acesso odontológico em comunidades quilombolas rurais do Pará. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 55, p. e20250045, 2026. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/rXcSBNCzrH8hppNTJYmqt5k/?lang=pt>. Acesso em 08 maio 2026.

GOODIER, C. S. Factors affecting oral health in children and adolescents in Ecuador. **Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferências**, v. 3, p. 889, 2024.

HAGENS, E. *et al.* Oral health status of Ngäbe-Buglé children in Panama: A cross sectional study. **Children**, v. 10, n. 2, p. 294, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/2/294>. Acesso em: abr. 2025.

KOIKE, B. *et al.* Oral health of an indigenous population in northeastern Brazil: a crosssectional Study of the Fulni-ô ethnic group. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 142, n. 1, p.e2022355, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10393376/>. Acesso em: 10 maio. 2026.

KOLAHDOOZ, F. *et al.* Oral Health Practices Among Indigenous Mothers and Young Children (0–36 Months) in Northwest Territories, **Canada**. **International Journal of Dentistry**, v. 2025, n. 1, p. 7094004, 2025. Acesso em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12685437/>. Acesso em: 7 fev. 2026.

LEMOS, P. N. *et al.* Cárie dentária em povos do Parque Indígena do Xingu, Brasil, 2007 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e20171725, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2018.v27n1/e20171725/pt/>. Acesso em: 15 out. 2025.

LLANEZA, A. J. *et al.* Oral health workforce and American Indian and Alaska Native Communities: a systematic review. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, v. 11, n. 1, p. 248-254, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-023-01515-7>. Acesso em 01 fev. 2026.

MAURICIO, H. A.; FÁVARO, T. R.; MOREIRA, R. S. Desigualdade em saúde bucal: caracterização do povo indígena Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e06712024, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n12/e06712024/pt/>. Acesso em: 20 out. 2025.

MEDICINA (Ribeirão Preto). **Estado de saúde bucal em crianças da comunidade indígena**. Medicina (Ribeirão Preto), v. 58, n. 3, e-226945, 2025. Disponível em: Portal de Revistas da USP.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2025

MINAYO, M. C. S. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 21-31, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TfTktv9jf8MZcRTr8BbQXNm/?lang=pt>.

MIRANDA, K. C. O.; SOUZA, T. A. C.; LEAL, S. C. Caries prevalence among Brazilian indigenous population of urban areas based on the 2010 National Oral Health Survey. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 1313-1322, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n4/1313-1322/en/>. Acesso em: 10 maio 2026.

PEREIRA, E. O. *et al.* Desafios para a Atenção Primária à Saúde Indígena brasileira sob a perspectiva da gestão do trabalho. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 1, p. e5814148060-e5814148060, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/48060/37813>. Acesso em: 12 jan. 2026.

PIMENTEL, F. G. *et al.* Realizando o futuro: desafios e conquistas de saúde no Brasil. *SSM-Saúde Mental*, v. 4, p. 100250, 2023.

PINHEIRO, J. C. *et al.* **O Instituto de Ciências Biológicas no combate ao coronavírus:** cartilha indígena informativa: língua Karipuna. Belém: UFPA, 2020. Disponível em: <https://livroaberto.ufpa.br/server/api/core/bitstreams/173bac1d-16c0-4b56-8b07-9f1651e81295/content>. Acesso em: 01 out. 2025.

PINHEIRO, M. L. R.; TEIXEIRA, G. B.; LIMA, K. Q. A saúde bucal das populações indígenas no Brasil: ações do SUS e os desafios da atenção odontológica intercultural. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 11, p. 7334–7342, nov. 2025. Doi: 10.51891/rease.v11i11.22689.

SACHETT, A. *et al.* Capacity of community health centers to treat snakebite envenoming in indigenous territories of the Brazilian Amazon. **Toxicon**, v. 241, p. 107681, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11262217/>. Acesso em: 20 set. 2025.

SANTOS, R. V.; COIMBRA JUNIOR, C. E. **Saúde e povos indígenas**. Editora Fiocruz, 1994. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/wqffx>. Acesso em: 2 out. 2025

SANTOS, J. J. *et al.* O processo histórico do trabalho do agente comunitário de saúde na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 20, n. 47, p. 4428-4428, 2025. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4428/2120>. Acesso em: 03 jan. 2026.

SILVA, J. V.; MACHADO, F. C. A.; FERREIRA, M. A. F. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2539-2548, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n8/2539-2548/pt/>. Acesso em 08 out. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2025.

VANTI, L. B. Saúde Bucal em Populações Indígenas no Brasil: Revisão Narrativa. 2025. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)** – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2025.