



Avaliação da prevalência de dor dentária em população indígena Guarani e Tupiniquim aldeada do Espírito Santo

Evaluation of the presence of dental pain in Guarani and Tupiniquim indigenous populations aldeada do Espírito Santo

Resumo

Objetivo: avaliar a prevalência de odontalgia e sua associação com características sociodemográficas, escolaridade, utilização de serviços odontológicos e necessidade de prótese dentária em população indígena aldeada do município de Aracruz – Espírito Santo. **Metodologia:** Pesquisa transversal na qual foram avaliados 1084 indígenas Guarani e tupiniquim aldeados no município de Aracruz em relação a presença de dor dentária, características sociodemográficas, utilização de serviços odontológicos e necessidade de prótese dentária. Foi utilizado o teste exato de Fischer ($p < 0,05$) para verificar as associações entre cada variável independente e a variável dependente dor dentária. **Resultados:** Os principais resultados mostraram que a prevalência de dor dentária espontânea nos indígenas foi de 26,4% associada com sexo feminino, faixa etária até 50 anos, procura do serviço odontológico por motivo de urgência e os indígenas que não necessitavam de Prótese Parcial Removível (PPR) sentiram dor dentária. **Conclusões:** A prevalência de dor dentária nos indígenas foi elevada nos últimos 6 meses e foi associada com sexo feminino, faixa etária até 50 anos, com menos perdas dentárias e que não aceitaram essas perdas, que procuraram o serviço por motivo de urgência e que tiveram mais impacto dos problemas bucais na qualidade de vida.

Palavras-chave: saúde de populações indígenas; odontalgia; assistência odontológica.

Deise Berger Velten
José Geraldo Mill
Maria Helena M. de Barros Miotto

deisebv82@gmail.com

Universidade Federal do
Espírito Santo

Abstract

Objective: to evaluate the prevalence of toothache and its association with sociodemographic characteristics, education, use of dental services and need for dental prostheses in an indigenous population living in the municipality of Aracruz - Espírito Santo. Methodology: Cross-sectional research in which 1084 Guarani and Tupiniquim indigenous people living in the municipality of Aracruz were evaluated regarding the presence of dental pain, sociodemographic characteristics, use of dental services and need for dental prosthesis. Fisher's exact test ($p < 0.05$) was used to verify the associations between each independent variable and the dependent variable dental pain. Results: The main results showed that the prevalence of spontaneous dental pain in indigenous people was 26.4% associated with the female gender, age group up to 50 years, seeking dental care for urgent reasons and indigenous people who did not need Removable Partial Prosthesis (PPR) experienced dental pain. Conclusions: The prevalence of dental pain in indigenous people was high in the last 6 months and was associated with the female gender, age group up to 50 years, with less tooth loss and who did not accept these losses, who sought the service due to urgency and who had more impact of oral problems on quality of life.

Keywords: health of indigenous populations; toothache; dental care.

INTRODUÇÃO

A maioria das afecções se manifesta por meio da dor, que pode se expressar de diferentes formas e em distintas populações. Conforme o Comitê de Taxonomia da International Association for the Study of Pain, um dos modelos explicativos da dor a definiria como experiência sensorial e emocional desagradável, decorrente ou descrita em termos de lesões teciduais (MASSONI *et al.*, 2020).

A odontalgia, definida como uma dor de origem orofacial, acontece devido a problemas que afetam os dentes e as estruturas de suporte (ECHEVERRIA; DUMITH; SILVA, 2020), apresentando etiologia em componentes neurológicos, fisiológicos e psicológicos, além de ser caracterizada como originária dos tecidos inervados do dente (KNACKFUSS; COSTENARO; ZANATTA, 2011).

Dentre as alterações patológicas da cavidade bucal, a dor dentária é associada a impactos sociais, econômicos e psicológicos, podendo afetar de forma negativa a qualidade de vida e, dessa forma, comprometer as funções físicas, sociais e a autoestima do indivíduo (GOES *et al.*, 2008). Os principais problemas bucais que levam a episódios de dor de dente são a cárie, as doenças periodontais e o traumatismo dentário, como foi demonstrado em uma pesquisa realizada em jovens no Rio Grande do Sul, na qual a cárie dentária corresponde por aproximadamente 30% das queixas de dores odontológicas (ECHEVERRIA; DUMITH; SILVA, 2020; KNACKFUSS; COSTENARO; ZANATTA, 2011; BASTOS *et al.*, 2007).

As condições de saúde bucal dos povos indígenas no Brasil sugerem o aumento da prevalência de cárie, devido ao impacto provocado por mudanças alimentares, socioculturais, econômicas e ambientais (ALVES FILHO; SANTOS; VETTORE, 2013; ARANTES; FRAZÃO, 2013). Além disso, há falta de programas preventivos, sendo que em análises epidemiológicas de abrangência nacional observa-se o declínio dos indicadores de cárie dentária (NARVAI; CASTELLANOS; FRAZÃO, 2000; NARVAI *et al.*, 2006).

No Brasil, a atenção à saúde das comunidades indígenas é realizada por meio do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), um órgão integrado ao SUS, seguindo as diretrizes adotadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP). O SIASI visa atender os povos indígenas considerando suas tradições, estilo de vida, religião e sua cultura (BERTANHA *et al.*, 2012).

No entanto, existem evidências de defasagem nos métodos preventivos e também na questão do acesso a serviços de atenção à saúde bucal entre indígenas e não indígenas, tornando a população mais vulnerável à cárie e suas complicações (HÁ *et al.*, 2016). A diversidade sociocultural, assim como a complexidade dos diferentes contextos de atenção à saúde bucal dos povos indígenas sugerem a necessidade da produção de informações sobre essas distintas realidades e sua interpretação com base em bibliografia adequada (LEMOS *et al.*, 2018).

Os índices epidemiológicos devem ser utilizados com o intuito de identificar os agravos das doenças bucais nas comunidades, conforme estabelece a Organi-

zação Mundial de Saúde, para o monitoramento adequado de enfermidades nas comunidades étnicas, como nas indígenas (SOUSA; MITTMANN; SILVA, 2019). O objetivo dessa pesquisa é avaliar a prevalência de odontalgia e sua associação com características sociodemográficas, como: a escolaridade, a utilização de serviços odontológicos, bem como a necessidade de prótese dentária em população aldeada do município de Aracruz – Espírito Santo.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é vinculada ao Projeto de Saúde Indígena no Espírito Santo, que tem o objetivo de avaliar a prevalência e incidência de doenças crônicas na população adulta indígena aldeada no Município de Aracruz - Espírito Santo, por pesquisadores vinculados a Universidade Federal do Espírito Santo. Foram utilizados recursos de financiamento da FAPES e do CNPQ, conforme edital 24/2018.

As comunidades indígenas situadas no município de Aracruz abrigam, aproximadamente, 2.950 pessoas, dividida pelos povos Guarani (~30%) e Tupinikin. Localizadas a aproximadamente 80 km da capital Vitória, no litoral norte do estado, apresentam quatro aldeias: (“TI Tupiniquim” – Portaria nº 1.463/2007) Boa esperança, Três Palmeiras, Piraquê-Açu Mirim e Olho D’água (BRASIL, 2007).

Para essa investigação, foram considerados os indivíduos que tinham idade ≥ 20 anos com ocorrências de doenças crônicas, das aldeias Tupiniquim (Caieiras Velhas, Irajá, Comboios e Pau Brasil) e Guarani M’bya (Boa Esperança, Três Palmeiras e Piraquê-Açu) no Município de Aracruz, ES. A pré-seleção dos participantes foi realizada pelos profissionais que atuam no Serviço de Saúde Indígena, e atendidas nas Unidades Básicas de Saúde das aldeias. Após a divulgação do projeto na comunidade, os elegíveis foram convidados por meio de contato pessoal com os agentes comunitários de saúde. No total, 1.084 compareceram para a realização dos exames e entrevistas, realizados em Vitória no dia previamente agendado.

Foram excluídos dessa pesquisa os indivíduos que estavam acamados, com dificuldade severa de locomoção, em tratamento oncológico, ou com doenças agudas. Também não foram incluídas as mulheres grávidas (>3 mês), em estágio de puerpério (até o 6º mês pós-parto) ou que estavam em período de amamentação. Mas, fora dessa condição, foram convidadas a fazer parte do estudo.

Primeiramente, foram aplicados questionários utilizando o método da entrevista padronizada em salas, com condições de manutenção da privacidade dos participantes durante visita à Clínica de Investigação Cardiovascular do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). O primeiro contato aconteceu com agendamento de 06 pessoas, em jejum de 10h a 14h), para realização de exames e medidas, no horário entre 07:00 e 07:30. Depois da aplicação dos questionários, foram realizados os exames de saúde bucal e de saúde geral (eletrocardiograma, tonometria, bioimpedância, entre outros...). Devido a investigação

também conter exames mais específicos, que engloba risco de doenças crônicas, não foi possível a coleta de dados nas aldeias. Essa coleta ocorreu no período entre setembro de 2020 e julho de 2022.

Foram utilizadas como variáveis independentes dessa pesquisa os dados sociodemográficos, como a escolaridade, bem como a utilização de serviços odontológicos nos últimos 12 meses e a necessidade de prótese. Para a variável dependente foi avaliada a presença de dor dentária, por autodeclaração, por ser um sintoma que se manifesta de forma subjetiva.

O método da entrevista padronizada, através de um formulário validado com questões abertas e fechadas sobre dor orofacial pelos participantes da pesquisa, avaliou as ocorrências e a intensidade de dor de dente espontânea, provocada nos últimos 6 meses. Também, foi avaliado se, em caso de ocorrência de dor dentária, houve procura por serviços odontológicos.

Após a entrevista, também foi realizado exame clínico visual, por uma Cirurgiã dentista (CD) e duas graduandas do curso de Odontologia da UFES, para obter informações a respeito de perdas dentárias. O exame era realizado com o indivíduo sentado de frente para o examinador, através de uma espátula de madeira e gaze. Durante o exame, as examinadoras estavam paramentadas com máscara N95, gorro, luvas de procedimento descartáveis, óculos, *faceshield* e avental impermeável.

Também, foram utilizadas tabelas de frequência, com número e porcentagem de cada um dos itens presentes no instrumento de pesquisa. A relação existente entre dor dentária, variáveis sócio demográficas e saúde bucal foi feita por meio do Teste Exato de Fischer. A força de associação entre exposição e evento foi calculado utilizando o Odds-ratio (OR), adotando o intervalo de confiança (IC) de 95%. O pacote estatístico IBM SPSS 20 – foi utilizado para esta análise, e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Esta pesquisa foi julgada e aprovada tanto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da UFES, em 22 de outubro de 2019 sob parecer de número 3.655.623, quanto pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em 9 de fevereiro de 2020, em parecer de número 3.828.655.

RESULTADOS

De um total de 2950 indígenas Guarani e Tupiniquim com mais de 20 anos aldeados no município de Aracruz, a avaliação contou com a participação de 1084 indivíduos, o que representa 36,7% desse total. Essa amostra foi composta de proporções semelhantes à estrutura demográfica da população total em termos de idade, o que garantiu grande poder amostral para prevalência de dor dentária (Tabela 1).

¹MFSJ: Professor de Odontologia com experiência no desenho e implementação de materiais educativos no campo da saúde bucal, realizou e foi um dos autores envolvidos no desenvolvimento das cartilhas em português elaboradas na Unicamp;
² LF: Professora de Letras com experiência no desenvolvimento de materiais educativos em área interdisciplinar e em línguas indígenas;
³ RP: Acadêmico de Odontologia e professor de língua indígena Kaingang.

²A permissão de uso do material para tradução foi previamente solicitada e concedida pelos autores.

Tabela 1
 Dados sobre dor
 dentária de indíge-
 nas participantes da
 pesquisa

CARACTERÍSTICA	NÚMERO	PERCENTUAL
Sentiu dor espontânea últimos 6 meses		
Sim	286	26,4
Não	798	73,6
Intensidade da dor		
Leve	76	26,6
Moderada	90	31,5
Intensa	65	22,7
Muito intensa	28	9,8
Horrível	20	7,0
Intolerável	7	2,4
Sentir dor provocada por líquidos quentes ou frios		
Sim	412	38,0
Não	672	62,0
Se teve dor nos últimos 6 meses, procurou dentista		
Sim	404	37,3
Não	680	62,7
Serviço procurado		
Posto de saúde	241	59,6
Particular	155	38,4
Outro	8	2,0

Os dados sobre odontalgia mostraram que 26,4% dos indígenas sentiram dor espontânea nos últimos 6 meses (a data da entrevista), de intensidade moderada (31,5%). A maioria também relatou dor provocada por líquidos quentes ou frios (38,0%). Em relação a percepção da dor dentária nos últimos 6 meses 33,8%, dos indivíduos que tiveram dor ou desconforto algumas vezes no período 37,3%, procurou o CD do posto de saúde (59,6%), na maioria dos casos, foi em uma consulta (41,3%), e 50,6% dos indígenas não procurou o CD pois não sentiu necessidade, conforme Tabela 2.

Quando foram observados os dados sobre necessidade de prótese (dado obtido por meio do questionário e confirmado por meio do exame clínico) e utilização de serviços odontológicos, percebeu-se que a maioria dos indígenas são dentados (93,2%), ou possuem pelo menos um elemento dentário na cavidade bucal; 61,9% não necessitam de prótese parcial removível (PPR), seguido pelos 27,7% que precisam de PPR; 86,2% não precisam de prótese total removível (PTR), seguido pelos 2,7% que precisam de PTR; 84,7% procuraram o profissional de saúde enfermeiro,

80,0% o agente de saúde, 78,6% o médico e 63,3% procuraram o cirurgião dentista (CD). O motivo da utilização dos serviços odontológicos foi a rotina/prevenção (51,6%) seguida pelo serviço de urgência (11,6%), uma vez que 36,8% não procuraram o serviço. O tipo de CD mais procurado foi o que trabalha no SUS (57,6%), que é um serviço gratuito, conforme mostra a Tabela 2.

CARACTERÍSTICA	NÚMERO	PERCENTUAL
Situação dentição		
Dentado	1.010	93,2
Desdentado	74	6,8
Uso de Prótese Parcial Removível		
Não precisa	671	61,9
Precisa e usa	101	9,3
Precisa, tem e não usa	12	1,1
Precisa e não tem	300	27,7
Uso de Prótese Total Removível		
Não Precisa	934	86,2
Precisa e usa	111	10,2
Precisa, tem e não usa	10	0,9
Precisa e não tem	29	2,7
Profissional de saúde que procurou últimos 12 meses		
Cirurgião dentista	686	63,3
Técnico de saúde bucal	9	0,7
Cirurgião dentista prático	8	0,7
Médico	852	78,6
Enfermeiro	918	84,7
Agente de saúde	867	80,0
Farmacêutico	664	61,3
Outros	134	12,4
Nenhum	18	1,7
Motivo procura dentista nos últimos 12 meses		
Urgência	126	11,6
Rotina	333	30,7
Prevenção	227	20,9
Não procurou	398	36,8

Tabela 2
Dados sobre necessidade de prótese e utilização de serviços odontológicos por indígenas participantes da pesquisa

CARACTERÍSTICA	NÚMERO	PERCENTUAL
Tipo de serviço odontológico procurado		
SUS	395	57,6
Serviço Gratuito	53	7,7
Plano de empresa	4	0,6
Plano particular	10	1,5
Convênio	18	2,6
Particular	206	30,0

Os dados sociodemográficos indicam que os indígenas são em sua maioria do sexo feminino, representando 57,7% dos participantes, com faixa etária até 30 anos (27,5%). Também, demonstra que 61,1% dos participantes possuem cônjuges, além de 36,9% apresentarem escolaridade até o ensino médio, e 88,6% de raça/cor indígena, predominantemente de etnia Tupiniquim, conforme Tabela 3.

Os resultados sobre ocorrência de associação entre dor dentária, variáveis sociodemográficas e de saúde bucal mostraram que tiveram mais odontalgia as mulheres indígenas (OR=1,414, IC95%=1,110 – 1,801), com até 50 anos (OR=2,221, IC95%=1,694 – 2,913), com ensino médio completo e acima (OR=1,620, IC95%=1,274 – 2,060), que não tiveram perdas dentárias (OR=1,714, IC 95%=1,271 – 2,311), que não aceitaram a perda dentária (OR=1,571, IC95%=1,169 – 2,112), que procuraram o CD por motivo de urgência (OR=3,562, IC 95%=2,289 – 5,544), que não tinham necessidade de PTR (OR=4,531, IC 95%=3,015 – 6,810), nem tinham necessidade de PPR (OR=1,310, IC 95%=1,024 – 1,674) e quem teve dor dentária sentiu mais impacto dos problemas bucais na qualidade de vida (OR=1,489, IC95%=1,171 – 1,894).

Tabela 3
Relação entre dor, variáveis demográficas e de saúde bucal de indígenas participantes da pesquisa

CARACTERÍSTICA	SENTIU DOR		NÃO SENTIU DOR		Sig.	OR LI-LS
	Nº	%	Nº	%		
Sexo						
Masculino	213	46,4	246	53,6	0,003	1,414
Feminino	344	55,0	281	45,0		1,110 - 1,801
Faixa etária						
Até 50 anos	442	57,0	334	43,0	0,000	2,221
51 anos ou mais	115	37,3	193	62,7		1,694 - 2,913
Escolaridade						
Até EMI	261	45,7	310	54,3	0,000	1,620
EMC e acima	296	57,7	217	42,3		1,274 - 2,060

CARACTERÍSTICA	SENTIU DOR		NÃO SENTIU DOR		Sig.	OR LI-LS
	Nº	%	Nº	%		
Perda dentária						
Sim	416	48,6	440	51,4	0,000	1,714
Não	141	61,8	87	38,2		1,271 - 2,311
Aceita perda dentária						
Sim	273	45,3	330	54,7	0,002	1,571
Não	143	56,5	110	43,5		1,169 - 2,112
Motivo procura dentista						
Urgência	96	76,2	30	23,8	0,000	3,562
Rotina/Prevenção	265	47,3	295	52,7		2,289 - 5,544
Necessidade de PTR						
Sim	33	22,0	117	78,0	0,000	4,531
Não	524	56,1	410	43,9		3,015 - 6,810
Necessidade de PPR						
Sim	195	47,2	218	52,8	0,018	1,310
Não	362	53,9	309	46,1		1,024 - 1,674
Impacto Bucal						
Com impacto	281	56,8	214	43,2	0,001	1,489
Sem impacto	276	46,9	313	53,1		1,171 - 1,894

DISCUSSÃO

Quando se tenta compreender as concepções e práticas de saúde, percebe-se que os valores culturais determinam a explicação do processo saúde-doença em grupos étnicos específicos. Portanto, tem sido desafiador promover serviços adequados de atenção à saúde bucal para os povos indígenas, devido a diversidade desses povos e a extensão territorial. Também, pelo fato da contextualização cultural ainda ser pouco utilizada pelos programas de atenção em saúde, como ferramenta integrada de auxílio ao modo de pensar e fazer a atenção em saúde nas terras indígenas (SOUZA; FERREIRA, 2012; MACIEL, 2022).

Os resultados deste estudo sobre prevalência de dor dentária mostraram que 26,4% dos indígenas sentiram dor espontânea, sendo 31,5% de intensidade moderada e 38,0% sentiram dor provocada nos últimos 6 meses. Este resultado foi semelhante ao encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010), na qual as prevalências de dor dentária foram de 24,6% aos 12 anos, 24,7% de 15 a 19 anos,

27,5% de 35 a 44 anos e 10,8% de 65 a 74 anos (BRASIL, 2012). Entretanto, uma pesquisa realizada por Echeverria, Dumith e Silva (2020), no sul do Brasil em indivíduos com mais de 18 anos, revelou a prevalência de odontalgia menor, de 18%.

Existem iniquidades presentes nas condições de saúde bucal e também no atendimento odontológico entre os povos indígenas e não-indígenas, como foi demonstrado em um estudo realizado pelos autores Schuch *et al.* (2017) ao avaliarem a magnitude dessas desigualdades em saúde bucal no Brasil, Nova Zelândia e Austrália, mostrando pior condição de saúde bucal para os indígenas independente do ambiente. Essa condição de desigualdade entre indígenas e não indígenas não foi encontrada nos resultados deste estudo, o que provavelmente pode ser explicada pela quantidade elevada de perdas dentárias encontradas nessas comunidades, portanto estiveram presentes menos elementos dentários para causar dor, assim fica demonstrada a precariedade das condições de saúde bucal desses indivíduos.

A dor dentária neste estudo apresentou associação estatisticamente significativa com o gênero, com maiores relatos de dor pelas mulheres em relação os homens (OR=1,414). Segundo Knackfuss, Costenaro e Zanatta (2011), provavelmente, essa maior incidência de dor dentária nas mulheres pode estar relacionada as alterações patológicas, com procura maior pelo atendimento odontológico e maior percepção da necessidade de tratamento. Barcellos e Loureiro (2004), que realizaram um estudo multicêntrico nas prefeituras de Juiz de Fora (MG) e Cuiabá (MT), também perceberam que indivíduos do sexo feminino visitaram o CD com mais frequência, entretanto a diferença não foi estatisticamente significativa, pois, segundo os autores, o maior público feminino nos serviços odontológicos é quase universal. Possivelmente, não foi significativa, pelas altas taxas de indivíduos pertencentes às classes econômicas D e E, com baixo nível de escolaridade, ou talvez pela grande proporção de pessoas com mais de 40 anos nos estudos.

Em relação a faixa etária, os resultados mostraram que os indígenas com até 50 anos sentiram mais dor (OR=2,221), resultado semelhante foi encontrado pelos autores Echeverria, Dumith e Silva (2020) em um estudo de base populacional feito no Sul do Brasil em que as taxas de prevalência de dor dentária encontradas foram reduzindo com o aumento da idade, sendo que na idade de 20 a 39 anos (23,9%), 40 a 59 anos (14%) e acima de 60 anos (10,4%), também apresenta resultados semelhantes o SB Brasil 2010 no qual as taxas de prevalência de dor dentária foram aos 12 anos, (24,6%), de 15 a 19 anos (24,7%), de 35 a 44 anos (27,5%) e de 65 a 74 anos (10,8%).

As diferenças de odontalgia que ocorrem conforme grupos etários poderiam ser atribuídas a mais baixas expectativas em relação à saúde bucal entre indivíduos de mais idade, de modo que certa quantidade de dor seria “esperada” e menos relatada. A maior quantidade de perdas dentárias influencia na prevalência desse fenômeno nos grupos de idade mais elevada, pois restariam menos elementos dentários para provocar dor, como também verificado nesta pesquisa. Comumente, a presença de perdas dentárias é refletida em necessidade de prótese, e os indígenas que não necessitavam de PTR e PPR sentiram mais dor, o que demonstra as

dificuldades enfrentadas por essa população, e, por ser mais vulnerável, tem mais dificuldades de acesso a serviços de atendimento odontológico, gerando algumas implicações, como: diminuição nas horas de sono, prejuízo de atividades de lazer, restrições alimentares, e desequilíbrios psicológicos relacionados com a redução da autoestima e o absenteísmo escolar e/ou no trabalho (SVENSSON; HAKEBERG; WIDE, 2018; MIOTTO; SILOTTI; BARCELLOS, 2012).

Nas comunidades indígenas de Aracruz, quem realiza a assistência à saúde bucal é o CD, que trabalha pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), e possui a responsabilidade de coordenar e executar a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, bem como todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, existem evidências de iniquidades nos métodos preventivos e no acesso a serviços odontológicos entre indígenas e não indígenas, o que provoca maior vulnerabilidade em relação à cárie e suas complicações (HÁ *et al.*, 2016; RIGONATTO; ANTUNES; FRAZÃO, 2001).

Uma suposta explicação seria devido a diferenças em termos sociais, culturais e econômicos existentes, também em relação aos conceitos de saúde/doença e a auto-percepção relacionada a esses conceitos entre povos indígenas e não indígenas. Outra relação está associada ao maior grau de escolaridade com a baixa incidência de perdas dentárias. Em contrapartida, a situação de menor escolaridade normalmente reflete uma educação em saúde mais limitada, que, em termos de saúde bucal, pode significar dificuldades no entendimento dos conhecimentos de métodos preventivos relacionados a doenças bucais, como à higienização e a busca tardia por tratamento odontológicos, ocasionando assim maior quantidade de perdas dentárias, portanto menos elementos provocando dor dentária (COELHO *et al.*, 2021).

A odontalgia é considerada um tema relevante, pois é apontada como um dos principais problemas bucais que levam as pessoas a procurarem atendimento odontológico, com impacto na saúde pública (BASTOS *et al.*, 2007). Os indígenas avaliados nesta investigação com dor dentária, procuraram o serviço odontológico por motivo de urgência e demonstraram maior impacto dos problemas bucais na qualidade de vida, assim como identificado em várias pesquisas utilizando o indicador subjetivo *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) (MIOTTO; BARCELLOS; VELTEN, 2012; BOMBARDA-NUNES; MIOTTO; BARCELLOS, 2008).

O fato desse estudo ser do tipo transversal representa uma limitação do mesmo, pois não é possível estabelecer a relação de causa e efeito. Entretanto, esse assunto é atual e original, demonstrando grande importância pela carência de dados relacionados à saúde bucal de caráter epidemiológico na população estudada. Portanto, essa pesquisa pode indicar a necessidade de um planejamento e organização de políticas públicas na área de saúde bucal em comunidades indígenas.

Dessa forma, este estudo representa um alerta para gestores da área de saúde, pois demonstra a urgência pelas melhorias na atenção à saúde bucal dos povos indígenas, que, com a ajuda de estudos epidemiológicos abrangendo determinantes locais e regionais, visa fortalecer as ações de promoção de saúde, prevenção e

ampliação dos serviços de atenção (BERTANHA *et al.*, 2012).

CONCLUSÕES

A prevalência de dor dentária espontânea (medida pelo questionário nos 6 meses anteriores da data da entrevista), nos indígenas Guarani e Tupinikin do município de Aracruz, foi de 26,4%, no período de setembro de 2020 a julho de 2022. Foi encontrada uma associação estatisticamente significativa da odontalgia no sexo feminino, em pessoas com até 50 anos de idade, com maior escolaridade, sem cônjuge, com menos perdas dentárias e, também, das que aceitaram as perdas dentárias.

Os indígenas que sentiram dor dentária foram os que procuraram o serviço odontológico por motivo de urgência, também quem não tinha necessidade declarada de prótese parcial ou total removível, e dos que tiveram mais impacto na qualidade de vida devido aos problemas bucais.

Essa pesquisa demonstra a necessidade de melhorias na organização do atendimento odontológico, que deve ser integral e resolutivo, para que o sofrimento causado pela dor dentária seja reduzido. Também, demonstra ser indispensável a criação de políticas públicas na área de prevenção e de promoção de saúde bucal, para melhorar a qualidade de vida dessa população indígena.

REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, P.; SANTOS, R. V.; VETTORE, M. V. Desigualdades socioambientais na ocorrência de cárie dentária na população indígena no Brasil: evidências entre 2000 e 2007. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 16, n. 3, p. 692-704, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YxkkWSqvQYfxHmpSSgVFYNx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2023.

ARANTES, R.; FRAZÃO P. Cárie dentária entre os povos indígenas do Brasil: implicações para os programas de saúde bucal. **Tempus**, v. 7, n. 4, p. 169-180, 2013. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.icitc.fiocruz.br/bitstream/bvs/1314/2/570934994.pdf>. Acesso em: 02 maio 2023.

BARCELLOS, L. A.; LOUREIRO, C. A. O público do serviço odontológico. **UFES Rev Odontol.**, v. 6, n. 2, p. 41-50, maio/ago., 2004. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/10624/7539>. Acesso em: 02 maio 2023.

BASTOS, J. L. D. et al. Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1611-1621, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W6QjsMjtZJfsJymfMW6hD8R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2023.

BERTANHA, W. F. F. et al. Atenção à Saúde Bucal nas Comunidades Indígenas: Evolução e Desafios – uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 105-112, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10116/7097>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BOMBARDA-NUNES, F.; MIOTTO, M. H. M. B.; BARCELLOS, L. A. Autopercepção de saúde bucal do agente comunitário de saúde de Vitória, ES, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 8, n. 1, p. 7-14, jan./abr., 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711702001>. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRAGA, M. L. A. Medo, ansiedade e odontalgia em pacientes atendidos em uma Clínica-Escola de Odontologia. **Arch Health Invest.**, v. 10, n. 8, p. 1205-1211, 2021. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/5077/7204>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. **NORMAS BRASIL. Portaria MJ nº 1.463 de 27/08/2007.** Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-1463-2007_203540.html. Acesso em: 02 maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010): Resultados principais 2012.** Disponível em: https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf, Acesso em: 02 de maio 2023.

COELHO, T. R. C. et al. Indicação de exodontias e fatores associados: estudo transversal na população indígena Kiriri. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26(Supl. 3), p. 5223-5232, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26supl3/5223-5232/pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CONSTANTE, H. M. et al. Mediators between education and dental pain: a cross-sectional study to assess the role of dental services utilization. **Eur J Oral Sci.**, v. 124, n. 1, p. 62-67, Feb., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/eos.12242>. PMID:26718615. Acesso em: 10 fev. 2023.

ECHEVERRIA, M. S.; DUMITH, S. C.; SILVA, E. R. A. Prevalência e fatores associados a dor dentária – estudo de base populacional com adultos e idosos do sul do Brasil, v. 49, e20200039, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/h9ywcwnYGzSXjvjhFZMPDM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2023.

GOES, O. S. et al. Impacts of dental pain on daily activities of adolescents aged 14-15 years and their families. **Acta Odontol Scand**, v. 66, n. 1, p. 7-12, 2008.

HÁ, D. H. et al. Social inequality in dental caries and changes over time among Indigenous and nonIndigenous Australian children. **Aust N Z J Public Health**, v. 40, n. 6, p. 542-547, Dec. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1753-6405.12566>. Acesso em: 13 fev. 2023.

KNACKFUSS, A. P.; COSTENARO, R. G. S.; ZANATTA, F. B. Dor odontológica e indicadores de risco em jovens. **RGO**, v. 59, n. 2, p. 185-191, 2011. Disponível em: <http://revodontol.bvsalud.org/pdf/rgo/v59n2/a03v59n2.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

LEMOS, P. N. et al. Cárie dentária em povos do Parque Indígena do Xingu, Brasil, 2007 e 2013, **Epidemiol Serv Saude**, v. 27, n. 1, p. e20171725, 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n1/2237-9622-ess-27-01-e20171725.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MACIEL, J. A. C. “Com dor de dente, tudo é ruim nesta vida!”: saúde bucal na comunidade indígena de Tremembé, Ceará, Brasil, **Interface**, v. 26(Supl. 1), 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RGHgWy9Ws9Fpml-tKYXKZWWs/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MASSONI, A. C. L. T. et al. Tooth pain and associated factors among adolescents of a large population municipality in Northeastern Brazil, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 673-682, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jn7S3dqp6Q7R9b9CS9Ypb6K/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MIOTTO, M. H. M. B.; BARCELLOS, L. A.; VELTEN, D. B. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012; 17(2): 397-406. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vJrh4RNPNf5LG463swjwLhf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

MIOTTO, M. H. M. B.; SILOTTI, J. C. B.; BARCELLOS, L. A. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. **Cien Saude Colet.**, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nTL5r6z4BVmv4hznfCC8sRQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

NARVAI, P. C., et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Rev Panam Salud Publica**, v. 19, n. 6, p. 385-393, jun., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2006.v19n6/385-393>. Acesso em: 30 abr. 2023.

NARVAI, P. C.; CASTELLANOS, R. A.; FRAZÃO P. Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do Município de São Paulo, SP, 1970-1996. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 196-200, abr., 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Q879KRcg8M9Pr3jLGshJ35w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

PERES, M. A. et al. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cad Saude Publica**, v. 28(Suppl), p. 90-100, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300010>. PMID:22714973. Acesso em: 10 abr. 2023.

RIGONATTO, D. D. L.; ANTUNES, J. L. F.; FRAZÃO, P. Dental caries experience in Indians of the Upper Xingu, Brazil. **Rev Inst Med Trop São Paulo**, v. 43, n. 2, p. 93-98, Mar.\Abr., 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/KX84CQhRDSYQd5qyBLmdkhq/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 abr. 2023.

SCHUCH, H. S. et al. The magnitude of Indigenous and non-Indigenous oral health inequalities in Brazil, New Zealand and Australia, **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, p. 1-8, 2017.

SOUZA, T. A. C.; FERREIRA, E. F. A saúde bucal no povo indígena Wajãpi do estado do Amapá, **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2012; 135-48.

SOUSA, B. C. C.; MITTMANN, R. M.; SILVA, M. S. L. Saúde bucal dos povos indígenas do Brasil, **J Business Techn.**, v. 9, n. 1, p. 3-20, 2019. Disponível em: <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/402/322>. Acesso em: 25 abr. 2023.

SVENSSON, L.; HAKEBERG, M.; WIDE, U. Dental pain and oral health-related quality of life in individuals with severe dental anxiety. **Acta Odontol Scand.**, v. 76, n. 6, p. 401-406, aug., 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/00016357.2018.1473892?needAccess=true&role=button>. Acesso em: 25 abr. 2023.

TAVARES, I. S.; CARVALHO, C. A. P.; CARVALHO, F. S. Experiência de dor de dente de acordo com risco familiar em município do nordeste brasileiro, **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e22711628862, 2022.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Essa pesquisa foi realizada com recursos da FAPES e CNPQ conforme edital 24/2018.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não ter conflito de interesse.