



# *Adaptação transcultural e tradução de materiais educativos em saúde bucal para língua indígena Kaingang*

*Cross-Cultural adaptation and translation of educational materials in oral health into the Kaingang indigenous language*

## **Resumo**

O objetivo do estudo foi descrever a adaptação transcultural e tradução de materiais educativo em saúde bucal para língua indígena Kaingang. O estudo considerou três etapas: 1) equivalência conceitual; 2) equivalência de itens e semântica; 3) retrotradução. Dos oito materiais utilizados, sete foram adaptados: 1) dentes saudáveis e/ou restaurados; 2) doença periodontal; 3) dentadura; 4) prótese removível; 5) dentadura e prótese removível; 6) aparelho ortodôntico e 7) espaço de dentes perdidos; e um foi excluído: 8) prótese fixa e implante. Durante o processo de adaptação, foi necessária remoção de recomendação de difícil semântica, inclusão de recomendações e ajustes de termos para facilitar a compreensão, e manutenção de termo em português (“postinho de saúde” e “flúor”). Os materiais são os primeiros a considerar os aspectos culturais e sociais de uma população indígena no Brasil.

Palavras-chave: educação em saúde bucal; saúde de populações indígenas; tradução.

Renato Pereira  
Sthefanie del Carmen P Puello  
Márcia Helena Baldani  
Annemarie Adriana Schuller  
Maria da Luz Rosário de Sousa  
Marília Jesus Batista  
Letícia Fraga  
Manoelito Ferreira Silva Junior

manoelito.junior@uesb.edu.br

Universidade Estadual do Sudoeste  
da Bahia

### *Abstract*

*The objective of the study was to describe the cross-cultural adaptation and translation of oral health educational materials into the Kaingang indigenous language. The study considered three stages: 1) conceptual equivalence; 2) item equivalence and semantics; 3) back translation. Of the eight materials used, seven were adapted: 1) healthy and/or restored teeth; 2) periodontal disease; 3) dentures; 4) removable prosthesis; 5) dentures and removable prosthesis; 6) orthodontic appliance; and, 7) space for missing teeth; and one was excluded: 8) fixed prosthesis and implant. During the adaptation process, it was necessary to remove recommendations that were semantically difficult, include recommendations and adjust terms to facilitate understanding, and maintain the term in Portuguese (“postinho de saúde” and “flúor”). The materials are the first to consider the cultural and social aspects of an indigenous population in Brazil.*

*Keywords: oral health education, health of indigenous peoples; translating.*

## INTRODUÇÃO

No Brasil, existem aproximadamente 1,7 milhões de indígenas distribuídos em mais de 300 etnias e que falam mais de 180 diferentes línguas (IBGE, 2022). Os indígenas são povos culturalmente diferenciados e, inclusive, distintos entre si no que se refere às questões religiosas, de subsistência, de comunicação e das organizações sociais (GUIMARÃES, 2011). Essas distinções incluem a compreensão e o conceito do processo saúde-doença e o formato do cuidado em saúde (SOARES *et al.*, 2019a). Assim, é fundamental estabelecer uma proximidade cultural com a criação de estratégias de promoção de saúde, que facilitem a adesão dessa população às práticas preventivas, bem como na manutenção da saúde e qualidade de vida.

Em consonância com as necessidades de saúde, e com a complexidade e singularidade em relação aos cuidados com a saúde dos povos indígenas, em 1999, foi implementado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Sistema Único de Saúde (SASI/SUS), estruturado e organizado por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Estes ambientes são considerados étnicos e culturais dinâmicos, no dever de assegurar cuidados primários em saúde aos indígenas aldeados, sem guardar relação direta com os limites dos estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas (CHAVES; CARDOSO; ALMEIDA, 2006). No ano de 2002, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), propondo o reconhecimento da efetividade da medicina ocidental como um dos componentes na superação dos aspectos que tornam a população indígena vulnerável aos agravos à saúde (BRASIL, 2002).

A inserção de profissionais de saúde nas comunidades indígenas por meio das políticas públicas tem demonstrado um avanço, mas também um descompasso entre a formação acadêmica em saúde e o processo de trabalho profissional (DIEHL; PELLEGRINI, 2014), considerando as necessidades específicas dessa população. Apesar dos esforços, as Unidades de Saúde são construídas e regidas como um ponto de atenção afastado da rede de atenção à saúde, e o cuidado limitado na Atenção Primária em Saúde leva-os ao sistema de saúde convencional, principalmente nos níveis secundário e terciário (MOURA *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2018). A falta de interação entre a ciência tradicional e os saberes dos indígenas evidencia a ausência da valorização de sua cultura e conhecimentos, afastando-os das equipes de saúde e dos cuidados necessários. Essas características culturais próprias interferem diretamente no processo; assim, a equipe de saúde, independentemente do nível assistencial, não garante atendimento satisfatório (MOURA *et al.*, 2012).

Se para o profissional constatarem-se dificuldades relacionadas à falta de formação específica para o trabalho com indígenas, tais como dificuldade de comunicação, barreiras geográficas, aceitação do profissional por parte dos usuários indígenas e condições de trabalho não satisfatórias (SILVA *et al.*, 2016), por outro lado, o usuário se depara com as barreiras referentes às diferentes crenças, culturas e falta de informação, o que dificulta a adesão ao uso de serviços e o acompanhamento do tratamento.

Apesar da ampliação dos serviços de saúde entre os indígenas, ainda há grande disparidade na distribuição na ocorrência das doenças, inclusive as bucais, quando comparada a outras populações, principalmente urbanas (JAMIESON *et al.*, 2016; SCHUCH *et al.*, 2017; SOARES *et al.*, 2019b). Sendo assim, deve-se pensar em formas de reversão do modelo de atenção e, também, implementar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Nesse sentido, a disponibilização de material educativo-preventivo deve fazer parte do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Em estudo prévio de revisão (PEREIRA; FRAGA, 2018), identificou-se que as cartilhas de higiene bucal elaboradas e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (BARROS, 2007), no contexto do Programa Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004), dentre outros materiais disponibilizados na *internet*, são desenvolvidas e direcionadas à população em geral, sem considerar itens específicos para grupos vulneráveis (BRASIL, 2012), como da população indígena (BARROS, 2007; PEREIRA; FRAGA, 2018).

Deste modo, com todo o conhecimento científico da Odontologia brasileira como referência para o mundo, evidencia-se que as práticas acadêmicas ainda estão pouco inseridas no seu contexto sociopolítico. E, para além do ensino e da pesquisa, a extensão universitária pode construir esse elo de comunicação com os povos originários, na tentativa de corresponder às suas necessidades, utilizando-se a educação em saúde como um dos meios de transformação. Nesse sentido, o presente estudo reflete sobre o processo de adaptação de materiais educativos de saúde bucal desenvolvido por faixa etária (PEREZ PUELLO, 2018). Também considera-se a adequação às necessidades culturais e linguísticas dos povos indígenas Kaingang, em decorrência da falta de material educativo sobre a condição de saúde bucal, ou educação em saúde bucal, para as populações indígenas (BARROS, 2007; PEREIRA; FRAGA, 2018). O objetivo desse artigo é descrever a adaptação transcultural e tradução de materiais educativos sobre saúde bucal para língua indígena Kaingang.

## MÉTODOS

O estudo fez parte do projeto de natureza extensionista integrado à pesquisa, intitulado como: “Saberes outros: estudos e ações indígenas”, da Universidade Estadual de Ponta Grossa. O projeto envolve o seguinte conjunto de ações: a) reuniões para estudar pedagogias outras (como a Kaingang e a Guarani); b) troca de experiências com indígenas (professores e outros profissionais); c) elaboração de material didático específico; d) sistematização e realização de atividades baseadas em políticas linguístico-educacionais específicas para comunidades indígenas.

No presente estudo metodológico, dentro das atividades de produção de material educativo do projeto de extensão, foi realizado a adaptação de materiais educativos em saúde bucal, no contexto indígena, para a língua Kaingang em três etapas: 1) equivalência conceitual; 2) equivalência de itens e semântica; 3) retrotradução.

## Equivalência conceitual

Na equivalência conceitual, inicialmente, um comitê formado por três especialistas<sup>1</sup> buscou por materiais em português (brasileiro) que pudessem ser utilizados para adaptação transcultural. Foram selecionados materiais educativos para a população adulta, originalmente desenvolvidos para oito perfis de saúde bucal, por pesquisadores da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp) e Universidade de Groninga–Holanda<sup>2</sup> (PEREZ PUELLO, 2018). Cada material continha uma articulação em três faces, de modo a assegurar que as recomendações fossem adequadas para cada perfil, conforme a listagem seguinte:

1. Recomendações de autocuidado para você que tem DENTES SAUDÁVEIS E OU RESTAURADOS;
2. Recomendações de autocuidado para você que tem DOENÇA PERIODONTAL;
3. Recomendações de autocuidado para você que usa DENTADURA;
4. Recomendações de autocuidado para você que usa PRÓTESE REMOVÍVEL;
5. Recomendações de autocuidado para você que usa DENTADURA E PRÓTESE REMOVÍVEL;
6. Recomendações de autocuidado para você que usa APARELHO ORTODÔNTICO;
7. Recomendações de autocuidado para você que tem ESPAÇO DE DENTES PERDIDOS;
8. Recomendações de autocuidado para você que tem PRÓTESE FIXA E IMPLANTE.

Após a escolha dos materiais educativos, o comitê discutiu sobre os conceitos presentes, a relevância clínica e a aplicabilidade junto à população indígena Kaingang. Houve análise do conteúdo dos materiais educativos originais, para verificar se os perfis de condições de saúde bucal são condizentes com a realidade epidemiológica bucal da população indígena de interesse, e, portanto, viável a possibilidade de tradução, adaptação ou exclusão.

## Equivalência semântica e de itens

Para a equivalência semântica do material educativo, primeiramente foi realizada a adaptação na língua original, português (brasileiro), para a verificação dos termos que têm sentido e possibilidade de tradução literal para a língua indígena Kaingang. Após essa etapa, com consenso entre os três pesquisadores sobre a tradução de cada vocábulo, houve a realização da equivalência semântica e de itens. Os pesquisadores concluíram que seriam necessárias reformulações e adaptações de alguns termos para oferecer melhor compreensão do material educativo.

Visando a melhor adaptação e a maior compreensão do material, além da equivalência semântica e de itens, obteve-se uma versão traduzida e adaptada na língua indígena Kaingang. Essa etapa foi realizada por tradutor fluente na língua dessa comunidade, que fala português e Kaingang.

<sup>1</sup> 1. MFSJ: 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.

<sup>2</sup>A permissão de uso do material para tradução foi previamente solicitada e concedida pelos

### Retrotradução

Para esta etapa, foi formada uma comissão com três professores indígenas da língua Kaingang, originários de três diferentes aldeias no Paraná, no intuito de identificar a compreensão dos materiais educativos em diferentes populações, que possam ter sofrido interferências culturais. Nesse sentido, procurou-se detectar as necessidades de adaptações e/ou escolhas de termos mais simples e de maior abrangência.

Nessa etapa, apenas o texto em Kaingang foi enviado sem a presença de elementos gráficos, como ilustrações e fotografias, pois estes poderiam facilitar a compreensão do texto.

## RESULTADOS

Visando assegurar a equivalência conceitual, o comitê entrou em consenso que nem todos os perfis de saúde contidos dos materiais originais estariam adequados à realidade epidemiológica indígena. Sendo assim, o material sobre prótese fixa e implante não foi adaptado e traduzido.

Na equivalência semântica e de itens, apesar da ideia inicial de manutenção de todos os termos traduzidos para o Kaingang, foi necessária a remoção de alguns termos, sendo excluída, por exemplo, a informação referente à recomendação do uso de “enxaguante bucal sem álcool”, ao considerar que “álcool” poderia ser associado a bebidas alcoólicas, resultando em uma conotação equivocada para a frase. Além disso, houve a necessidade de adaptação da recomendação de “algodão” para “tecido limpo”, devido aos recursos mais conhecidos e acessíveis, e “encaminhamento” no tratamento de canal, pois não é realizado na própria unidade. Ainda, houve a inclusão de termos como “exodontia”, devido à necessidade de informação da realização do procedimento ofertado na unidade de saúde, não contemplado no material original, e frases adicionais no passo a passo a fim de facilitar a compreensão da técnica de higiene.

Os termos “flúor” e “postinho de saúde” foram os únicos mantidos na língua portuguesa (brasileira). O “flúor” por não existir um termo equivalente em Kaingang; já o termo “Unidade Básica de Saúde”, mesmo sendo o termo correto usado em português, precisou ser adaptado para “postinho de saúde”, pois, no processo de retrotradução, verificou-se uma facilidade na compreensão da palavra nas diferentes comunidades indígenas Kaingang.

Os materiais educativos, em sua versão final, estão disponíveis em repositório digital da Unicamp e os *links* para acesso estão presentes no Quadro 1, com as Cartilhas numeradas de 1 a 7.

Cartilha	Termos adaptados e/ou removidos
1	<p><b>Original:</b> Recomendações de autocuidado para você que tem dentes saudáveis e/ou restaurados</p> <p><b>Adaptação:</b> <i>Orientação de cuidados para você que tem dentes bons e/ou arrumados</i></p> <p><b>Tradução:</b> <i>Ki rĩr há han ke to tó há han ã jã há nĩ to / kar kĩ jã ki han já nĩ kĩ</i></p> <p>Link para acesso: <a href="http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109942&amp;opt=1">http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109942&amp;opt=1</a></p>
2	<p><b>Original:</b> Recomendações de autocuidado para você que tem doença periodontal</p> <p><b>Adaptação:</b> <i>Orientação de cuidados para você que tem doença na gengiva</i></p> <p><b>Tradução:</b> <i>Ki rĩr há han ke to tó há han ã tỹ jã jugrĩnh kaga nĩ kĩ</i></p> <p>Link para acesso: <a href="https://www.bibliotecadigital.unicamp.br/bd/index.php/detalhes-material/?code=109945">https://www.bibliotecadigital.unicamp.br/bd/index.php/detalhes-material/?code=109945</a></p>
3	<p><b>Original:</b> Recomendações de autocuidado para você que usa dentadura</p> <p><b>Adaptação:</b> <i>Orientação de cuidados para você que tem dentes colocados</i></p> <p><b>Tradução:</b> <i>Ki rĩr há han ke to tó há han ã tỹ jã kã fi nĩ kĩ</i></p> <p>Link para acesso: <a href="http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109943&amp;opt=1">http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109943&amp;opt=1</a></p>
4	<p><b>Original:</b> Recomendações de autocuidado para você que usa prótese removível</p> <p><b>Adaptação:</b> <i>Orientação de cuidados para você que tem dente colocado</i></p> <p><b>Tradução:</b> <i>Ki rĩr há han ke to tó há han ã tỹ jã kãñĩ nĩ kĩ</i></p> <p>Link para acesso: <a href="http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109948&amp;opt=1">http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109948&amp;opt=1</a></p>
5	<p><b>Original:</b> Recomendações de autocuidado para você que usa dentadura e prótese removível</p> <p><b>Adaptação:</b> <i>Orientação de cuidados para você que tem dentes colocados</i></p> <p><b>Tradução:</b> <i>Ki rĩr há han ke to tó há han ã tỹ jã kã fi kar jã kãñĩ nĩ kĩ</i></p> <p>Link para acesso: <a href="http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109944&amp;opt=1">http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109944&amp;opt=1</a></p>
6	<p><b>Original:</b> Recomendações de autocuidado para você que tem espaço de dentes perdidos</p> <p><b>Adaptação:</b> <i>Orientação de cuidados para você que tem dentes perdidos</i></p> <p><b>Tradução:</b> <i>Ki rĩr há han ke to tó há han ã tỹ jã krenkren kĩ nĩ kĩ</i></p> <p>Link para acesso: <a href="http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109947&amp;opt=1">http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109947&amp;opt=1</a></p>

Quadro 1  
Títulos original e adaptados em português e traduzidos para Kaingang para folhas de capa (frente) dos materiais educativos. Ponta Grossa, PR, 2019.

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).



Cartilha	Termos adaptados e/ou removidos
7	<p><b>Original:</b> Recomendações de autocuidado para você que usa aparelho ortodôntico fixo</p> <p><b>Adaptação:</b> <i>Orientação de cuidados para você que tem aparelho nos dentes</i></p> <p><b>Tradução:</b> <i>Ki rĩr há han ke to tó há han ã tỹ jã ki aparejo nĩ kỹ</i></p> <p>Link para acesso: <a href="http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?-code=109946&amp;opt=1">http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?-code=109946&amp;opt=1</a></p>

## DISCUSSÃO/ CONCLUSÕES

A Constituição Federal do Brasil assegura, no artigo 210, o uso das línguas maternas no sistema escolar e a valorização dos processos próprios de aprendizagem de cada grupo étnico (GARNELO; PONTES, 2012). Neste artigo, os materiais educativos são instrumento de valorização da cultura, das línguas, das tradições e dos saberes indígenas (GARNELO; PONTES, 2012). Também, podem ser usados por profissionais da educação nas escolas indígenas, como forma de valorização da língua e da cultura, respeitando o contexto político-histórico indígena no Brasil, e principalmente, por profissionais de saúde inseridos em unidades de saúde indígenas, para recomendações de saúde bucal nos serviços de saúde, espaços sociais e nas visitas domiciliares.

No processo de retrotradução, foi possível verificar a existência de termos com sentido amplo e, assim, houve a necessidade de ajustes, o que se tornou possível graças às colaborações de indígenas de diferentes aldeias, para que a variação de vocabulário fosse considerada. De acordo com o Instituto Socio Ambiental (ISA), estima-se que a população Kaingang está acima de 25 mil pessoas vivendo em 32 terras indígenas, estendendo-se do estado de São Paulo ao Rio Grande do Sul (INSTITUTO SÓCIO AMBIENTAL, 2021).

Em um primeiro momento, a divulgação abrangerá a Aldeia Indígena Mococa, localizada a 6 km do distrito de Natingui e a 50 km da sede do município de Ortigueira-PR, com 40 famílias e uma média de 160 habitantes, dos quais 95% falam Kaingang. A aldeia conta com uma unidade de saúde indígena e uma escola de educação indígena, contemplando da educação infantil ao 5º ano do ensino fundamental. Além disso, será possível realizar a ampliação do projeto para outras terras indígenas Kaingang. Os materiais educativos podem chegar às comunidades por meio das escolas, no processo multiplicador, de aluno para aluno, de aluno para os pais, de pais para os filhos, e assim sucessivamente; também serão disponibilizados nas unidades de saúde com o intuito de colaborar com aqueles que buscam informações a respeito de sua saúde.

Inúmeros problemas mantêm os indígenas em condições de vida e de saúde não satisfatórias (ANDERSON *et al.*, 2016), cabendo destacar que ainda existe grande distanciamento entre as equipes de saúde e a população indígena (GOMES; ESPE-

RIDIÃO, 2017). Também, há carências em ações educativas que levem em consideração os fatores determinantes do processo saúde–doença bucal, nos aspectos relacionados aos estilos, condições e modos de vida, além dos processos biológicos que exigem que se adotem, como ponto de partida para a ação, procedimentos que permitam conhecer as principais características de saúde da população em relação ao seu contexto de vida e ao sistema de valores socioculturais (BARROS, 2007).

Estar atento aos aspectos de natureza cultural e antropológica que determinam os comportamentos em relação à saúde bucal significa relacionar-se com cada indivíduo, vendo-o por inteiro, como sujeito singular, que tem história própria, valores, hábitos, costumes, paixões e conflitos (BARROS, 2007). Nesse sentido, a utilização de um material educativo que leve em consideração aspectos culturais poderá promover o estreitamento das relações entre profissionais de saúde e comunidade indígena, atuando como interlocutores no planejamento e construção dessa intervenção. Apesar da ampliação das equipes de saúde indígena (FONTÃO; PEREIRA, 2017), há fragilidades resultantes da dicotomia na formação profissional do cirurgião-dentista e das necessidades de saúde dos indígenas (DIEHL; PELLEGRINI, 2014).

O uso dos materiais educativos adaptados neste artigo, em um trabalho articulado entre as equipes de saúde e educação dos territórios indígenas, além de valorizar o cuidado em saúde, pode contribuir com o ensino e a leitura em sua própria língua. Os materiais, além de serem usados para a construção de conhecimento sobre saúde bucal, podem favorecer uma melhor compreensão por parte dos seus destinatários, uma vez que estão escritos em língua nativa, levando em conta aspectos da sua cultura e das suas tradições, respeitando sua forma de organização social e modo de viver e, ao mesmo tempo, ajudando-os a manter e fortalecer a sua língua materna (Kaingang).

Além disso, cabe ressaltar que esses materiais educativos, antes de serem traduzidos, foram desenvolvidos por um grupo de pesquisadores do Brasil e Holanda, ou seja, durante o processo de criação, havia uma preocupação com a compreensão multicultural na geração de um produto de fácil compreensão (PEREZ PUELLO, 2018).

Para Garnelo e Pontes (2012), a autogestão das escolas em suas comunidades deve-se à luta do movimento indígena e aos projetos educacionais, que têm os indígenas como protagonistas de uma educação escolar pensada *pelo índio e para o índio*. Nesse sentido, foi idealizado todo o percurso metodológico para a adaptação transcultural desses materiais educativos, viabilizado pela participação de estudante indígena de Odontologia e pelo trabalho conjunto de diversos profissionais das áreas de saúde e educação.

Na adaptação desses materiais educativos, partiu-se do pressuposto de que a saúde começa pela boca, é por ela que nos conhecemos quando chegamos ao mundo e por ela nos comunicamos, cabendo relacioná-la não só com a capacidade de mastigar, mas também com a oralidade e sexualidade (BOTAZZO, 2006). Portanto, o trabalho embasou-se em uma compreensão de saúde que supõe conhecimento de si e do outro, escuta de si e diálogo com o outro – sendo esta a base da ação educativa em saúde: partilha e diálogo.

Segundo as recomendações oficiais, é aconselhável que as ações de educação em saúde bucal, voltadas aos diferentes grupos, sejam parte de programas integrais de saúde dos diferentes ciclos de vida, tais como: bebês, crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos (BRASIL, 2004). Os materiais educativos foram traduzidos e adaptados para uma população indígena específica, a Kaingang. No entanto, serve de estímulo para os demais profissionais de saúde, pesquisadores e comunidades indígenas, no desenvolvimento de ações que visam promover a inter-relação da saúde bucal com a saúde geral, com base na compreensão do indivíduo como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade.

A principal dificuldade encontrada foi a adaptação dos termos, em específico na área odontológica, ou que não tinham tradução para a língua Kaingang, o que inviabilizou a ideia inicial de materiais totalmente escritos em Kaingang. O estudo apresenta como limitação a não validação dos materiais educativos adaptados e traduzidos, uma vez que não houve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por ainda estar em análise pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), com vistas à autorização da entrada em terra indígena. Esse aspecto demonstra que, apesar do avanço no acesso dos povos originários ao ensino superior, a realização de estudos mais aprofundados junto a essa população, por um membro pertencente a ela, ainda é um desafio, devido também à burocracia dos órgãos, que acaba impedindo a formação de mais pesquisadores indígenas no ensino superior no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo adaptou transculturalmente materiais educativos de saúde bucal para a língua indígena Kaingang, sendo os primeiros a considerar os aspectos culturais e sociais de uma população indígena no Brasil. A distribuição dos materiais por profissionais de saúde nas unidades básicas das aldeias poderá auxiliar na manutenção da higienização bucal pelos indígenas, uma vez que apresentam ilustrações e explicações com palavras do cotidiano em língua Kaingang, o que auxilia a compreender a informação que está sendo disponibilizada. Além disso, os materiais podem ser utilizados em escolas indígenas como forma de valorização da língua Kaingang.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, I.; ROBSON, B.; CONNOLLY, M.; AL-YAMAN, F.; BJERTNESS, E.; KING, A. *et al.* Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. **Lancet**, London, v. 388, n.10040, p. 131-157, apr. 2016.

BARROS, Claudia Márcia Santos. **Manual técnico de educação em saúde bucal**. Rio de Janeiro: SESC; Departamento Nacional, 2007.

BOTAZZO, Carlos. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 7-17, mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 254, de 31 de janeiro de 2002. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional De Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente**. Brasília: Editora MS/CGDI/SAA, 2012. Disponível em: [http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha\\_sorriso\\_fazendo\\_higiene\\_bucal.pdf](http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha_sorriso_fazendo_higiene_bucal.pdf). Acesso em: 31 maio 2023.

CHAVES, M. B. G.; CARDOSO, A. M.; ALMEIDA, C. Implementação da política de saúde indígena no Pólo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 295-305, fev. 2006.

DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867-874, abr. 2014.

FONTÃO, Maria Angélica Breda; PEREIRA, Éverton Luís. Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, Suppl. 1, p. 1169-1180, ago. 2017.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-SECADI, 2012.

GOMES, Silvana Cardoso; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, e00132215, jun. 2017.

GUIMARÃES, Viviane Lima Bastos. **A qualidade da atenção à saúde indígena no Brasil**. 2011. Monografia (Curso de Especialização em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 27 ago. 2023.

INSTITUTO SÓCIO AMBIENTAL. **Povos Indígenas no Brasil**. São Paulo; ISA, 2021. Disponível em: <https://pib.socio-ambiental.org/pt/Povo:Kaingang#Popula.C3.A7.C3.A3o>. Acesso em: 12 ago. 2023.

JAMIESON, L. M.; ELANI, H. W.; MEJIA, G. C.; JU, X.; KAWACHI, I.; HARPER, S. et al. Inequalities in Indigenous Oral Health: Findings from Australia, New Zealand, and Canada. **Journal of Dental Research**, Washington, v. 95, n. 12, p. 1375-1380, nov. 2016.

MOURA, M. B.; MAI, L. D.; SOUSA, V.; VIVIANE, S. Saúde indígena urbana: interface entre ações estatais e não estatais. **Iniciação Científica CESUMAR, Maringá**, v. 14, n. 1, p. 87-98, jan./jun. 2012.

PEREIRA, Renato; FRAGA, Letícia. Análise de material oficial de prevenção contra doenças bucais destinado a crianças: há adequação cultural e linguística aos povos indígenas brasileiros? In: ENCONTRO ANUAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 27., 2018, Ponta Grossa.

PEREZ PUELLO, Sthefanie del Carmen. Avaliação da literacia em saúde. 2018. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP.

SCHUCH, H. S.; HAAG, D. G.; KAPELLAS, K.; ARANTES, R.; PERES, M. A.; THOMSON, W. M.; et al. The magnitude of Indigenous and non-Indigenous oral health inequalities in Brazil, New Zealand and Australia. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 45, n. 5, p. 434-441, oct. 2017.

SILVA, D. M.; NASCIMENTO, E. H. S.; SANTOS, L. A.; MARTINS, N. V. N.; SOUSA, M. T.; FIGUEIRA, M. C. S. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na Região Amazônica/Brasil. *Faculdades Integradas do Tapajós*. Santarém, PA, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 920-929, out./dez. 2016.

SOARES, Gustavo Hermes. **A saúde dos povos Kaingang e Guarani da terra indígena Guarita: perspectivas nativas e epidemiológicas**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SOARES, G. H.; CARRER, F. C. A.; BIAZEVIC, M. G. H.; MICHEL-CROSATO, E. Food Transition and Oral Health in Two Brazilian Indigenous Peoples: A Grounded Theory Model. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, v. 30, n. 3, p. 1037-1052, ago. 2019a.

SOARES, G. H.; ARAGÃO, A. S.; FRIAS, A. C.; WERNECK, R. I.; BIAZEVIC, M. G. H.; MICHEL-CROSATO, E. Epidemiological profile of caries and need for dental extraction in a Kaingang adult Indigenous population. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, p. 1-13, e190042, ago. 2019b.

#### FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente estudo não recebeu recursos financeiros para sua realização.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não ter conflito de interesse.