

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Da epidemiologia à interculturalidade: panorama da produção científica sobre Saúde Bucal Indígena no Brasil (1999–2025)

Rayssa Zuchi Kasinof, Caio Vieira de Barros Arato, Luciane Miranda Guerra

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18545>

Submetido em: 2026-10-21

Postado em: 2026-10-21 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)



e20260047

Artigo de Revisão

Da epidemiologia à interculturalidade: panorama da produção científica sobre Saúde Bucal Indígena
no Brasil (1999–2025)

From epidemiology to interculturality: overview of scientific production on indigenous oral health
in Brazil (1999–2025)

Rayssa Zuchi KASINOF^a

<https://orcid.org/0009-0007-3400-8296>

Caio Vieira de Barros ARATO^{a*}

<https://orcid.org/0000-0003-4124-5728>

Luciane Miranda GUERRA^a

<https://orcid.org/0000-0002-7542-7717>

^a UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba,
Departamento de Odontologia Social, Piracicaba, SP, Brasil

Como citar:

Kasinof RZ, Arato CVB, Guerra LM. Da epidemiologia à interculturalidade: panorama da produção científica sobre Saúde Bucal Indígena no Brasil (1999–2025). Rev Odontol UNESP.

2026;55:e20260047. <https://doi.org/>

Resumo

Introdução: Apesar dos avanços das políticas públicas voltadas à saúde indígena, a produção científica em Saúde Bucal (SB) dessa população reduz-se na limitada incorporação de perspectivas interculturais e protagonismo desses povos. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre SB indígena no Brasil, no período de 1999 a 2025, considerando sua distribuição temporal, características metodológicas, origem institucional, geográfica e as áreas temáticas. **Material e método:** Realizou-se uma análise da bibliografia por meio de uma revisão de escopo nas bases de dados BVS/LILACS e PubMed/MEDLINE. **Resultado:** Foram identificados 7.506 estudos nas bases, dos quais 60 foram incluídos. Observou-se produção distribuída em 22 anos, com início em 1999 e continuidade até 2025. A média foi de 2,7 publicações/ano, sem crescimento linear. O pico ocorreu em 2018, com nove artigos. A produção concentrou-se em 35 periódicos, sendo 28,5% dos artigos publicados nos periódicos Ciência & Saúde Coletiva e 14,2% em Cadernos de Saúde Pública. Predominaram publicações em língua inglesa (68,3%) e estudos quantitativos (83%). Destaque para o Estado de São Paulo (28,3%), seguido pelo Estado do Rio de Janeiro. A Fundação Oswaldo Cruz foi a instituição mais produtiva (23,3%), seguida pela Universidade de São Paulo (16,7%). Quanto às abordagens temáticas, prevaleceu a “*epidemiologia das doenças bucais*” (55%), seguida por “*antropologia e cultura*” (15%), “*desigualdades sociais*” e “*serviços de saúde*” (11,7% cada), e “*morfologia/biologia oral*” (6,67%). **Conclusão:** A produção científica permanece concentrada em abordagens epidemiológicas e quantitativas, com limitada incorporação de perspectivas interculturais e cosmo percepções indígenas, indicando a necessidade de ampliação epistemológica no campo.

Descritores: Saúde de populações indígenas; sistemas locais de saúde; política de saúde.

Abstract

Introduction: Despite advances in public policies aimed at Indigenous health, the scientific literature on Indigenous Oral Health (OH) in Brazil remains characterized by the limited incorporation of intercultural perspectives and Indigenous protagonism. **Objective:** To analyze the scientific literature on Indigenous oral health in Brazil from 1999 to 2025, considering its temporal distribution, methodological characteristics, institutional and geographic origins, and thematic areas. **Material and Method:** A scoping review was conducted using the BVS/LILACS and PubMed/MEDLINE databases. **Result:** A total of 7,506 records were identified, of which 60 studies met the inclusion criteria. Scientific production spanned 22 years, from 1999 to 2025, with an average of 2.7 publications per year and no linear growth trend. The highest annual output occurred in 2018, with nine publications. The studies were published across 35 journals, with *Ciência & Saúde Coletiva* accounting for 28.5% of publications and *Cadernos de Saúde Pública* for 14.2%. Most articles were published in English (68.3%), and quantitative designs predominated (83%). São Paulo was the leading state in scientific production (28.3%), followed by Rio de Janeiro. The Oswaldo Cruz Foundation was the most productive institution (23.3%), followed by the University of São Paulo (16.7%). Regarding thematic approaches, oral disease epidemiology predominated (55%), followed by anthropology and culture (15%), social inequalities and health services (11.7% each), and oral morphology/oral biology (6.67%). **Conclusion:** Scientific production on Indigenous Oral Health in Brazil remains predominantly focused on epidemiological and quantitative approaches, with limited incorporation of intercultural perspectives and Indigenous cosmoperceptions, highlighting the need for broader epistemological approaches within the field.

Descriptors: Indigenous health; local health systems; health policy.

INTRODUÇÃO

Apesar do conceito ampliado de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ser extensamente respaldado por diversas políticas públicas brasileiras e por parte da produção científica, sobretudo nas áreas biológicas de conhecimento, trata-se de uma concepção que demanda reflexões aprofundadas dentro da Saúde Coletiva, sobretudo quando associada a políticas vinculadas aos povos tradicionais, afinal, o campo da Saúde Coletiva tende a abranger diversas cosmo percepções a fim de abarcar interpretações plurais do processo saúde-doença¹.

Desta maneira, a equidade proposta como princípio norteador do Sistema Único de Saúde (SUS)², pode ser alcançada no contexto de interpretações diversas³ e ancoradas numa produção científica que compreenda o binômio saúde-doença não somente baseado em concepções totalizantes advindas de dados numéricos e noções hegemônicas.

Ainda assim, a Saúde Bucal (SB) tampouco se reduz a uma definição fundamentada nessa percepção amplamente estruturada em dados epidemiológicos de uma ciência positivista⁴. Esta, por ser centrada em parâmetros unificados na ciência ocidental se conflita com práticas de saúde plurais, como as adotadas pelos indígenas e apoiadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)⁵, que reconhece a indissociabilidade entre as práticas de cuidado culturalmente sensíveis e as baseadas em evidências unificantes de um discurso não-plural.

Dessa forma, a produção científica hegemônica sobre a SB das populações indígenas parece mascarar tais inclinações paradigmáticas sob uma suposta neutralidade⁶, inclinando-se à epidemiologia e fatores biológicos do processo saúde-doença, a qual pode suplantear políticas públicas culturalmente insensíveis, que por consequência, podem ser ineficazes, já que as políticas públicas ancoradas na prática positivista surgem como fruto de um conhecimento científico, que pode ter como consequência a exclusão de outras concepções^{7,8}.

Assim, o conhecimento pode atuar como um instrumento de poder, perpetuando um possível legado hegemônico que limita a percepção do mundo às suas próprias epistemes e inviabiliza formas

singulares de estar no mundo, reduzindo o corpo-território (compreendido de maneira indistinta um do outro - corpo e território) a uma visão estritamente utilitarista⁹.

Diante deste cenário, a Saúde Coletiva, enquanto campo interdisciplinar e plural, apresenta potencial para acolher diferentes cosmologias, saberes e formas de compreender o processo saúde-doença-cuidado. Tais características (interdisciplinaridade e pluralidade do campo) pode favorecer a incorporação de perspectivas diversas, contribuindo para abordagens que reconheçam o protagonismo indígena, seus modos de vida e seus sistemas de cuidado, e, também, em possibilitar processos históricos de participação, como os que antecederam a institucionalização da PNASPI, conformando a “*política antes da política*”¹⁰. Desta forma, abre-se espaço para a incorporação da interculturalidade¹¹, deslocando o indígena da posição de objeto para a de sujeito autônomo.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre SB indígena no Brasil, no período de 1999 a 2025, considerando sua distribuição temporal, características metodológicas, origem institucional e geográfica, bem como as principais áreas temáticas abordadas.

METODOLOGIA

Revisão de Escopo

Esta revisão de escopo foi realizada com base nos pressupostos metodológicos do Instituto Joanna Briggs (JBI), que inclui as seguintes fases: definição da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção de estudos; mapeamento dos dados; e agrupamento, síntese e relato dos resultados. Adicionalmente, foram considerados os pressupostos do PRISMA-ScR pela rede Equator, conforme os critérios de Munn et al.¹², 2018.

Para a construção da questão norteadora, aplicou-se a estratégia de População, Conceito e Contexto (PCC): 1. População: populações indígenas. 2. Conceito: Saúde Bucal. 3. Contexto: Produção científica no Brasil (1999–2025). Como resultado, a questão norteadora definida para a busca e seleção dos estudos foi: “*Quais são as características e tendências da produção científica sobre saúde bucal em populações indígenas no Brasil, no período de 1999 a 2025?*”

Protocolo e Registro

Esta pesquisa foi devidamente protocolada e registrada no Open Science Framework (OSF), acessível através do endereço digital <<https://osf.io/ew6kz/overview>>, e foi atribuído o DOI <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EW6KZ> sob a categoria de Métodos e Medidas.

Critérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão são: publicações científicas publicadas entre 1999 e 2025.

As buscas foram realizadas em outubro de 2025. Foram aplicados filtros para incluir publicações disponíveis em texto completo, em português ou, quando publicadas em outros idiomas, desde que o Brasil constituísse o foco central do estudo.

Foram excluídos editoriais, artigos de opinião/textos de divulgação científica e entrevistas. Adicionalmente, teses de graduação, dissertações e teses também foram excluídas (literatura cinzenta).

Fontes de Informação

As buscas foram realizadas na base de dados BVS/Lilacs e PubMed/MEDLINE.

Foram utilizados os seguintes descritores DeCS/MeSH ou palavras-chave: (1) “*Saúde de Populações Indígenas*”; (2) “*Health Services, Indigenous*”; (3) “*Sistemas Médicos Complexos Tradicionais*”; e (4) “*Traditional Medicine Practitioners*”

As estratégias de busca foram adaptadas às especificidades de cada base de dados, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Estratégias de busca nas bases de dados

Seleção da Evidência Científica

A seleção dos estudos foi realizada em duplicidade por dois revisores (RZ, CVBA) de forma independente. Eventuais discrepâncias foram resolvidas por consenso, com a participação de um terceiro avaliador (LMG).

Os estudos selecionados foram organizados em um formulário eletrônico construído em uma planilha do Excel, que também será utilizada para a extração dos dados relevantes. Foram extraídas as seguintes informações: autor, ano de publicação, título, origem do estudo, objetivos, metodologia, resultados e principais achados.

Considerando o objetivo desta revisão de escopo, a análise não teve como propósito realizar uma avaliação individualizada ou uma síntese narrativa de cada uma das publicações incluídas, mas mapear e sintetizar, de forma agregada, a extensão, a abrangência, as características e as tendências da produção científica.

A identificação individual dos estudos e as informações extraídas de cada publicação são apresentadas em quadro disponibilizado como Material Suplementar, de modo a assegurar a transparência e a rastreabilidade da evidência incluída.

Categorias

Para a análise temática dos estudos incluídos, foi realizada a categorização das publicações em cinco áreas definidas, construídas a partir da leitura exploratória dos artigos e da identificação de eixos recorrentes na literatura, *a posteriori*. As categorias foram elaboradas com o objetivo de agrupar estudos com aproximação conceitual e metodológica, permitindo análise sistematizada do campo.

1. Epidemiologia das doenças bucais: estudos voltados à análise da distribuição, frequência e fatores associados às condições de saúde bucal, abrangendo investigações sobre cárie dentária, doença periodontal, perda dentária, necessidade de tratamento, bem como procedimentos como exodontia e endodontia.
2. Desigualdades sociais e determinantes sociais da saúde: estudos que analisaram fatores socioeconômicos, ambientais e estruturais relacionados às condições de saúde bucal, incluindo

aspectos como renda, desigualdade social, transições alimentares, mudanças no modo de vida e segurança alimentar.

3. Serviços de saúde e políticas públicas em saúde indígena: estudos que abordaram a organização da atenção à saúde bucal, o acesso aos serviços, modelos assistenciais, avaliação de programas e análise de políticas públicas voltadas à população indígena.
4. Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal: estudos que exploraram dimensões subjetivas, culturais e simbólicas relacionadas à saúde bucal, abordando temas como autopercepção de saúde, experiência da dor, práticas culturais e transformações socioculturais.
5. Morfologia, biologia e condições específicas da cavidade oral: estudos de caráter clínico e biológico, voltados à análise de características morfológicas, condições específicas e aspectos fisiopatológicos da cavidade oral, incluindo maloclusões, desgaste dentário, dimensões dentárias, infecções virais e alterações do esmalte.

Conceitos como interculturalidade, atenção diferenciada, pluralismo médico e saberes e práticas indígenas não foram estabelecidos como categorias analíticas *a priori*, mas foram considerados referenciais na discussão dos achados, permitindo analisar em que medida essas perspectivas estão contempladas na produção científica identificada.

Processo de Tabulação

Os artigos foram inicialmente selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade por ambos os revisores, utilizando o Rayyan, conforme previamente relatado. Após a leitura completa dos textos dos artigos selecionados, a tabulação dos dados foi realizada em tabelas separadas, utilizando o Excel.

A análise qualitativa dos estudos foi realizada por meio de leitura exploratória e interpretativa do título e resumo das publicações, com identificação de temas, conceitos e eixos recorrentes, que posteriormente foram agrupados por aproximação temática e conceitual nas cinco categorias definidas.

A tabulação contemplou informações sobre autores, ano de publicação, título, temas, revista, área/tema, idioma, estado, universidade, localização e resumo. A partir desse conjunto de informações, os estudos foram analisados de forma agregada quanto às suas características e tendências, e posteriormente agrupados nas cinco categorias temáticas definidas *a posteriori*. O quadro com as informações individuais das 60 publicações incluídas está disponível como Material Suplementar.

Sumarização dos Resultados

Os resultados foram categorizados e analisados descritivamente, utilizando tabelas para sintetizar os dados dos estudos com base no modelo de fluxograma do PRISMA-ScR. Neste instrumento, a análise dos dados e a redação da revisão foram conduzidas utilizando um checklist composto por 27 itens divididos em 7 tópicos principais, seguindo os critérios de Tricco et al.¹³, 2018.

RESULTADO

Um total de 7.506 artigos foram analisados, dos quais 2.942 foram retirados da BVS e 4.564 da PubMed, ao final, foram selecionados desta coletânea 60 artigos. As características das publicações incluídas, conforme as variáveis extraídas (autores, ano de publicação, título, temas, revista, área/tema, idioma, estado, universidade, localização e resumo), estão apresentadas no Material Suplementar.

A Figura 1 demonstra o *flowchart* da seleção dos artigos nas bases de dados.

Figura 1. *Flowchart* da seleção dos artigos nas bases de dados.

A produção científica sobre SB indígena no Brasil apresentou publicações nos anos de 1999, 2001 e, posteriormente, de forma contínua entre 2006 e 2025. Entre os 22 anos com publicações, seis anos (1999, 2006, 2007, 2011, 2014 e 2020) apresentaram apenas um artigo, correspondendo a 27,2% do total. O maior número de publicações foi observado em 2018, com nove artigos, seguido por 2010, com seis publicações, e 2019, com cinco. A frequência mais comum foi de duas publicações por ano,

observada em 31,8% dos anos (n=7). Além disso, 18,2% (n=4) dos anos apresentaram três publicações e 9,1% (n=2) apresentaram quatro publicações. A média foi de 2,7 artigos por ano. Não foi identificado crescimento linear na produção ao longo do período analisado (Figura 2a).

Um total de 35 revistas publicaram artigos sobre o tema no período analisado. Entre as 60 publicações, 28,5% (n=10) foram da revista *Ciência & Saúde Coletiva* (C&SC), seguida pelos *Cadernos de Saúde Pública*, com 14,2% (n=5). A maioria das revistas (74%; n=26) publicou apenas um artigo, enquanto 11,4% (n=4) publicaram dois e 8,5% (n=3) publicaram três. Embora a maioria das revistas seja internacional (n=19), as revistas nacionais concentram maior número de publicações (n=35). Predominou a língua inglesa, com 68,3% (n=41) dos artigos, enquanto 33,3% (n=20) foram publicados em português.

Quanto ao delineamento metodológico, 83% (n=53) dos estudos foram quantitativos e 11,7% (n=7) qualitativos. Em relação à distribuição geográfica, 14 estados brasileiros apresentaram publicações, com destaque para São Paulo, responsável por 28,3% (n=17) dos artigos. Esse estado também concentrou o maior número de instituições (25%; n=6 de 24). O Rio de Janeiro foi o segundo estado com maior número de publicações, concentradas em duas instituições (8,3%). A média de publicações por estado foi de 2,5, sendo que a maioria dos estados publicou apenas um artigo (Figura 2b).

A moda e a média de publicações por instituição foram de um artigo. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) apresentou o maior número de publicações, correspondendo a 23,3% (n=14) do total. Em seguida, a Universidade de São Paulo (USP) concentrou 16,7% (n=10) das publicações, e a Universidade Federal da Bahia (UFBA), 8,3% (n=5). Entre as instituições, 79,2% (n=19) publicaram de um a dois artigos, 12,5% (n=3) publicaram entre três e cinco, e 8,3% (n=2) apresentaram dez ou mais publicações (Figura 2c).

Figura 2. Caracterização das publicações incluídas na análise bibliométrica quanto ao ano de publicação, localização geográfica e instituição de origem: (A) distribuição das publicações por ano

(1999–2025); (B) distribuição das publicações por estados brasileiros e países; e (C) distribuição das publicações por instituição.

Em relação às áreas temáticas, a “*Epidemiologia das doenças bucais*” foi a mais frequente, com 55% (n=33) das publicações. A área de “*Antropologia, percepção e cultura em SB*” representou 15% (n=9). As áreas “*Desigualdades sociais e determinantes sociais da saúde*” e “*Serviços de saúde e políticas públicas em saúde indígena*” apresentaram 11,7% (n=7) cada. A área “*Morfologia, biologia e condições específicas da cavidade oral*” foi a menos frequente, com 6,67% (n=4).

A distribuição das áreas temáticas ao longo do tempo mostrou variação entre os anos, com predomínio da categoria “*Epidemiologia das doenças bucais*”. As primeiras publicações identificadas, em 1999 e 2001, concentraram-se exclusivamente nessa área. Destaca-se 2018, com maior número de estudos, principalmente em epidemiologia (n=5), além de publicações em antropologia e serviços de saúde. Nos anos de 2010 e 2019 foi observada distribuição entre diferentes categorias, incluindo desigualdades sociais e serviços de saúde, embora em menor proporção.

As áreas de “*Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal*” e “*Desigualdades sociais e determinantes sociais da saúde*” apresentaram ocorrência irregular ao longo dos anos, com maior concentração a partir de 2010. Já a área de “*Serviços de saúde e políticas públicas em saúde indígena*” apareceu de forma pontual em diferentes anos, sem continuidade. A categoria “*Morfologia, biologia e condições específicas da cavidade oral*” foi a menos frequente, com registros esparsos ao longo do período (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre quantidade de publicações por ano e tema entre o ano de 1988 e 2025

DISCUSSÃO

A produção científica acadêmica no Brasil vem, desde o início do período aqui estudado (1999), incorporada por uma vertente sobretudo quantitativista e, na área biológica, epidemiológica; e, embora a SB indígena no país tenha se desenvolvido nas últimas três décadas, impulsionada pela

promulgação da Constituição Federal de 1988, que assegurou os direitos indígenas, e, sobretudo, a partir da PNASPI⁵, observa-se uma precariedade na articulação entre o que é produzido institucionalmente e as diversas cosmo percepções destes povos. Partindo do pressuposto de que não existem epistemologias neutras¹⁴, a predominância do conhecimento científico com ênfase estritamente epidemiológica expõe o pensamento abissal¹⁵, o qual divide os saberes palpáveis pelo Ocidente daqueles que fogem das distinções reconhecidas pela ocidentalização cartesiana e positivista do que é considerado verdadeiro ou falso.

A partir da análise dos estudos, os achados evidenciam que o principal desafio da produção científica no tema abordado não reside apenas na quantidade da literatura disponível, mas também na necessidade de ampliar os modos de produzir conhecimento sobre esse campo. A predominância de investigações epidemiológicas e quantitativas contribui para o reconhecimento das condições de saúde e para o planejamento das ações, mas mostra-se insuficiente quando dissociada das dimensões culturais, territoriais, sociais e cosmológicas que estruturam as experiências do processo saúde-doença.

Assim, existe uma concentração de esforços na inserção da ideia do processo de saúde-doença dentro de modelos positivistas, quantitativistas, ocidentais hegemônicos que, por sua vez, ao enfatizarem os níveis de análise individual e subindividual, reduzem o alcance de suas contribuições sociais e, neste contexto, invisibilizam outras vozes, como as das populações indígenas¹⁶.

Foi observado através deste estudo que persiste uma tendência reducionista voltada à captura de conhecimentos indígenas, os quais são convertidos e reduzidos a dados estatísticos desprendidos da realidade concreta dessas populações. Este movimento pode resultar em um produto derivado de uma construção epistemológica que gera a ausência de produção epistemologicamente sensível. Como subproduto deste cenário, não há participação destas populações na criação e adaptação de políticas já implementadas, como a PNASPI⁵.

Ainda assim, a maior quantidade de publicações quantitativas em relação às qualitativas, pode ter sido motivada, pela compreensão da necessidade de mapeamento das doenças no intuito de mitigar

a invisibilidade epidemiológica indígena, justificando o planejamento de ações de SB para a redução das iniquidades de acesso e atenção à saúde¹⁷, o que corrobora com pesquisas anteriores¹⁸.

Em contraposição a esse modelo, Botazzo¹⁹, (2006) propõe um novo olhar, através de uma teoria social fundamentada na “*bucalidade*”, em que a boca não se compartimentaliza em relação ao corpo, próprio do cartesianismo e positivismo, mas reflete a própria produção social humana. Neste sentido, a boca passa a ser compreendida como um território que não pertence estritamente à odontologia, tal como a produção científica a confina, mas que adquire diferentes interpretações a depender do que o sujeito experimenta em seu cotidiano, próprio do processo saúde-doença entendida por diversas cosmo percepções indígenas.

Assim, a compreensão da SB se dá a partir das experiências próprias de cada povo, compreendendo que a vigilância não se dá estritamente à epidemiologia, mas no conceito amplo que ultrapassa os limites rígidos dos números²⁰.

No mapeamento institucional, as duas organizações que mais se destacam na produção sobre o tema são a USP e a Fiocruz. Apesar de o estado de São Paulo apresentar a maior quantidade de publicações, essa produção difunde-se em diferentes instituições, sendo a primeira a que apresenta o maior número de artigos para esse estado e a segunda maior do país no tema. Ocorre que, embora a maior parte das populações indígenas resida nas regiões Norte e Nordeste do Brasil²¹, observa-se uma nítida disparidade e distância geográfica entre a localização dessas populações e os centros de maior produção científica.

Por outro lado, a Fiocruz apresentou um enfoque de publicações voltado a envolver populações do Mato Grosso e da região Centro-Oeste, o que pode ser explicado pela sua localização estratégica e histórica nesse estado.

Em termos de divulgação científica, o periódico com maior quantidade de publicações foi a C&SC, já consolidado na área da Saúde Coletiva²². Contudo, apesar de demonstrar uma predominância de publicações quantitativas, característica também corroborada por outras pesquisas da área²³, a revista apresenta uma prevalência de estudos epidemiológicos em relação à SB indígena,

tendência que se repetiu no recorte para a SB indígena no Brasil. Logo, este estudo demonstrou que, a partir do ano de 2020, houve um aumento na quantidade de artigos publicados dentro do tema “*Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal*”, motivado, possivelmente, pela introdução de estudantes indígenas dentro das universidades, por meio de ações afirmativas a partir de 2012, o que tem contribuído para a diversidade epistêmica do saber²⁴ e a construção de práticas não hegemônicas nos espaços acadêmicos.

Dentro deste contexto de mudança, a Saúde Coletiva ganha espaço e gera questionamentos que buscam o entendimento da SB para além da cavidade oral isolada, na qual as universidades e instituições de pesquisa não devem se restringir à coleta de dados epidemiológicos sem uso real na formulação de políticas públicas¹⁰; pelo contrário, o conhecimento deve retornar às aldeias para que as próprias comunidades pensem e protagonizem a resolução de seus problemas.

Em relação à predominância das publicações em língua inglesa, compreende-se que este fenômeno é decorrente da busca por internacionalização dos conhecimentos produzidos no Brasil, o que deriva da hegemonia científica exercida pelo Norte Global. Desta forma, o conhecimento produzido aqui precisa perpassar por filtros determinados de língua e linguagem²⁵.

Por conseguinte, faz-se premente repensar a produção científica, tornando necessária a adoção de conhecimento ampliado de saberes para a construção de conhecimentos plurais, legítimos e autônomos. Neste sentido, a adoção de uma ecologia dos saberes é imprescindível para a consolidação de um pensamento que reconheça outras epistemes além da ciência hegemônica fartamente reconhecida nos resultados dessa pesquisa. Isso deverá possibilitar a validação da noção de saúde-doença como mais complexas e dinâmica do que o modelo atual reconhece^{14,26}.

Os achados evidenciam que o principal desafio da produção científica no tema abordado, não reside apenas na quantidade da literatura disponível, mas também na necessidade de ampliar os modos de produzir conhecimento sobre esse campo. A predominância de investigações epidemiológicas e quantitativas contribui para o reconhecimento das condições de saúde e para o planejamento das

ações, mas mostra-se insuficiente quando dissociada das dimensões culturais, territoriais, sociais e cosmológicas que estruturam as experiências do processo saúde-doença.

A lacuna aponta para a necessidade de pesquisas qualitativas, participativas e interculturais, capazes de reconhecer os saberes e práticas e de promover protagonismo das próprias comunidades na definição dos problemas investigados e na produção de respostas. Trata-se de diversificar epistemologicamente, de modo que o conhecimento possa dialogar com a Saúde Coletiva plural e contribuir de forma contextualizada para o planejamento, a implementação e a avaliação das políticas públicas de SB indígena.

Este estudo apresenta limitações, em parte decorrentes de seu foco em revistas indexadas, que constituem mecanismos institucionais de seleção, validação e disseminação do conhecimento. Nesse sentido, conhecimentos e saberes tradicionais não formalizados ou não reconhecidos pelos meios acadêmicos convencionais não foram contemplados no escopo desta análise.

Essa limitação pode restringir a compreensão da diversidade de práticas de cuidado, especialmente aquelas transmitidas por meio da oralidade, da experiência comunitária e de sistemas próprios de conhecimento, que nem sempre são traduzidos ou registrados segundo os formatos reconhecidos pela ciência. Consequentemente, os achados podem refletir epistemologias hegemônicas, reproduzindo assimetrias na produção e legitimação do conhecimento sobre indígenas.

Estudos futuros devem, portanto, ampliar as formas de produção e reconhecimento da evidência, incluindo conhecimentos comunitários, narrativas, práticas tradicionais e perspectivas dos próprios povos indígenas, de modo a favorecer abordagens interculturais, participativas e culturalmente responsivas.

CONCLUSÃO

Embora a epidemiologia tenha subsidiado políticas públicas de SB indígena, a limitada produção científica com abordagens culturalmente sensíveis capazes de reconhecer as diferentes cosmo percepções na produção do conhecimento limitam a expansão do campo de conhecimento reduzindo-o ao quantitativismo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Rayssa Zuchi Kasinof: Conceitualização; Curadoria de dados; Investigação; Metodologia; Validação; Visualização; Redação – rascunho original.

Caio Vieira de Barros Arato: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise formal; Metodologia; Validação; Visualização; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição; Administração do projeto.

Luciane Miranda Guerra: Conceitualização; Supervisão; Metodologia; Validação; Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e concordam em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Silva MJS, Schraiber LB, Mota A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis*. 2019;29(1):e290102. <https://orcid.org/10.1590/S0103-73312019290102>.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Publicado em 20 de setembro de 1990.
3. Kopenawa D, Albert B. A queda do céu: palavras de um xamã yanomami. São Paulo, Brasil: Companhia das Letras; 2015.
4. Park YS, Konge L, Artino AR Jr. The Positivism Paradigm of Research. *Acad Med*. 2020 May;95(5):690-694. <https://orcid.org/10.1097/ACM.0000000000003093>. PMID: 31789841.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Ministério da Saúde; 2002.
6. Caminha PV. Carta a El-Rei D. Manuel sobre o achamento do Brasil. Fundação Biblioteca Nacional.

7. Gândavo PM. Tratado da Terra do Brasil. Brasília, Brasil: Senado Federal, Conselho Editorial; 2008. (Coleção Biblioteca Básica Brasileira).
8. Lander E, ed. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO); 2005.
9. Coradin C, Oliveira SS. Contribuições do conceito de corpoterritório e dos feminismos comunitários para pensarmos na construção de territórios saudáveis e sustentáveis. Saúde Debate. 2024;48(spe1):e8731. <https://orcid.org/10.1590/2358-28982024E18731P>.
10. Pontes ALM, Machado FRS, Santos RV, eds. Políticas Antes da Política de Saúde Indígena. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz; 2021. (Coleção Saúde dos Povos Indígenas). <https://doi.org/10.7476/9786557081228>.
11. Walsh C. Interculturalidad crítica y educación intercultural. La Paz, Bolivia: Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello; 2009.
12. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Med Res Methodol. 2018 Nov 19;18(1):143. <https://orcid.org/10.1186/s12874-018-0611-x>. PMID: 30453902.
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018 Oct 2;169(7):467-473. <https://orcid.org/10.7326/M18-0850>. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30178033.
14. Santos BS, Meneses MP, eds. Epistemologías del Sur: Perspectivas. Coimbra, Portugal: Centro de Estudos Sociais (CES); 2014.
15. Santos BS. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. Novos Estud CEBRAP. 2007(79):71-94. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>.
16. Almeida Filho N. O que é saúde? Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz; 2011.

17. Raymundo MLB, Araújo ECF, Silva RO, Lira Neto AC, Menezes LXB, Lucena EHG, et al. Oral health surveys of traditional peoples and communities in Brazil: a scope review. *BMJ Open*. 2025 Feb 8;15(2):e083619. <https://orcid.org/10.1136/bmjopen-2023-083619>. PMID: 39922588.
18. Lander E, ed. *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO); 2005.
19. Botazzo C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. *Cienc Saúde Coletiva*. 2006 Mar;11(1):7-17. <https://orcid.org/10.1590/S1413-81232006000100002>.
20. Rodríguez YC, Martín JG, Ferla AA. Vigilancia comunitária en salud y resistencia decolonial en la comunidad indígena Yararácá-Vaupés. In: *A Saúde Coletiva na Amazônia: redes de pesquisa, formação e situações de saúde e condições de vida*. Porto Alegre: Rede Unida; 2024. p. 313-330.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: Brasil tem mais de 8,5 mil localidades indígenas, a maioria na Região Norte. Agência de Notícias IBGE. Publicado em 3 de Maio de 2024. Acessado em 11 de Junho de 2026.
22. Gomes R, Deslandes SF, Moreira MCN. Qualitative approaches in the Journal *Ciência & Saúde Coletiva* (1996-2020). *Cienc Saúde Coletiva*. 2020;25(12):4703-4714. <https://orcid.org/10.1590/1413-812320202512.18142020>.
23. Ferreira EF, Ferreira R, Botazzo C, Gomes VE, Rodrigues LG, Vargas AMD. The science of collective health in writing: contribution to studies in collective oral health. *Cienc Saúde Coletiva*. 2020 Dez;25(12):4875-4886. <https://orcid.org/10.1590/1413-812320202512.28362020>.
24. Loureiro A, Carvalho C, Rodrigues MO. Affirmative action for black, indigenous and quilombola students at a brazilian university. *Societies*. 2024 Sep; 14(9):189. <https://doi.org/10.3390/soc14090189>.
25. Carvalho MS, Lima LD, Alves LC. Internationalization of scientific publishing in a multipolar world. *Cad Saude Publica*. 2025 May 23;41(5):e00067325. <https://orcid.org/10.1590/0102-311XEN067325>. PMID: 40435021.

26. Nunes JA, Louvison M. Epistemologias do Sul e descolonização da saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. Saude Soc. 2020;29(3):e200563. <https://orcid.org/10.1590/S0104-12902020200563>.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado a este estudo.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Dados estão disponíveis sob demanda dos pareceristas.

***AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

Caio Vieira de Barros Arato, Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Av. Limeira, 901, Areião, 13414-903 Piracicaba, SP, Brasil, Tel: +55 (11) 97669-9552, e-mail: caio.arato@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4124-5728>

Recebido: Julho 17, 2026

Aprovado: Outubro 9, 2026

Tabela 1. Estratégias de busca nas bases de dados

Termo de Pesquisa	Detalhes da busca	
	BVS	PubMed
DeCS: Saúde de Populações Indígenas MeSH: Health Services, Indigenous DeCS: Sistemas Médicos Complexos Tradicionais MeSH: Traditional Medicine Practitioners	((("Povos Indígenas" OR "Comunidades Indígenas" OR "Pessoas Indígenas" OR "População Indígena" OR "Populações Indígenas" OR "Povos Nativos" OR "Indígenas" OR "Nativos" OR "Povo Guarani" OR "Povo Tupi" OR "Tapeba" OR "Tribo" OR "Tribos" OR "Indigenous Peoples" OR "Indigenous People" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Populations" OR "Native People" OR "Native Peoples" OR "Native Tribes" OR "Aboriginal Peoples" OR "First Nation Peoples" OR "Indigenous South Americans" OR "South American Indians" OR "Shaman" OR "Shamans" OR "Pajé" OR "Xamã" OR "Xamãs" OR mh:("Povos Indígenas" OR "Indígenas Sul-Americanos"))) AND ("Health" OR "Saúde" OR "Indigenous Health" OR "Native Health" OR "Saúde Indígena" OR "Health of Indigenous Peoples" OR "Health Services, Indigenous" OR "Indigenous Health Services" OR "Serviços de Saúde Indígena" OR "Traditional Medicine" OR "Medicine, Traditional" OR "Indigenous Medicine" OR "Traditional Healing" OR "Ethnomedicine" OR "Folk Medicine" OR "Medicina Tradicional" OR "Medicina Indígena" OR "Etnomedicina" OR "Medicina Tradicional Indígena" OR "Traditional Health Systems" OR "Indigenous Health Systems" OR "Sistema de Saúde Indígena" OR "Sistemas Indígenas de Saúde" OR mh:("Saúde" OR "Serviços de Saúde do Indígena" OR "Medicina Tradicional"))) AND ("Brasil" OR "Brazil" OR mh:("Brasil"))))	((Health[MeSH Terms] OR Health Services, Indigenous[MeSH Terms] OR Medicine, Traditional[MeSH Terms] OR "Indigenous Health" OR "Native Health" OR "Traditional Medicine" OR "Indigenous Medicine" OR "Traditional Healing" OR Ethnomedicine OR "Folk Medicine" OR "Indigenous Health Services") AND (Indigenous People OR Indigenous Peoples[MeSH Terms] OR "Native Peoples" OR "Native People" OR "Indigenous Population" OR "Indigenous Populations" OR "First Nation Peoples" OR Tribes OR Natives OR Shaman OR Shamans OR "South American Indians" OR Indians, South American[MeSH Terms] OR "Indigenous South Americans") AND (Brazil[MeSH Terms] OR Brazil))

DeCS: Descritores das Ciências da Saúde. MeSH: Medical Subject Headings. BVS: Biblioteca Virtual da Saúde.

Tabela 2. Relação entre quantidade de publicações por ano e tema entre o ano de 1988 e 2025

ANO	Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal	Desigualdades soc. e determinantes soc.	Epidemiologia das doenças bucais	Morf, biologia, e cond. específicas da cav. oral	Serv. de saúde e políticas pub. em saúde indígena
1999				1	
2001			3		
2006				1	
2007			1		
2008			3		
2009		1	1		
2010	1	1	2		2
2011				1	
2012			1		1
2013		1	1		
2014			1		
2015			3	1	
2016		1	2		
2017		1	1		
2018	1		5		3
2019	1	1	3		
2020	1				
2021		1	3		
2022	2				
2023	1		1		
2024	1				1
2025	1		2		

AUTORES	ANO
Santos RV and Coimbra CE Jr	1999
Arantes R and Santos RV and Coimbra CE Jr	2001
Rui and Santos, Ricardo Ventura and Coimbra Junior, Carlos Ev	2001
Deborah Denise Leal and Antunes, José Leopoldo Ferreira and F	2001
Martins WD and de Lima AA and Vieira S	2006
Oliveira J and Mascheretti M and Quiroga M and Freire WS and	2007
cardo Ventura and Garnelo, Luiza and Rebelo, Maria Augusta B	2008
, Ricardo Ventura and Garnelo, Luiza and Rebelo, Maria August	2008
la, Juliana Tito and Vilela, Marina Beatriz Lara and Moraes, Patr	2008
ui and Santos, Ricardo Ventura and Frazao, Paulo and Coimbra,	2009
s Filho, Pedro and Santos, Ricardo Ventura and Vettore, Mario V	2009
ila Brandão and Nunes, Selma Aparecida Chaves and Mestriner,	2010
Diehl, Eliana Elisabeth and Grassi, Francielly	2010
and Nunes, Selma Aparecida Chaves and Arantes, Rui and Mest	2010
Arantes R and Santos RV and Frazão P	2010
Mejia GC and Parker EJ and Jamieson LM	2010
Arantes, Rui and Santos, Ricardo Ventura and Frazão, Paulo	2010
istina and Hespanhol, Danielle and Lima de Castro, Eni Vaz Frar	2011
nte, Gigliana Maria Sobral and Cavalcanti, Alessandro Leite and	2012
rreira, Tales Francisco Leonhardt and Drummond, Marisa Maia e	2012
and dos Santos, Jean Nunes and Ramalho, Luciana Maria Pedre	2013
Filho, Pedro and Santos, Ricardo Ventura and Vettore, Mario V	2013
Mauricio, Herika de Arruda and Moreira, Rafael da Silveira	2014
Livia Monteiro and Guerreiro, João Farias and Quintão, Cátia C	2015
i N and Ramalho, Luciana M P and Chaves, Sonia and Figueired	2015
i C and Firmino, Ramon T and Ribeiro, Gustavo L and Granville	2015
Vieira EP and Barbosa MS and Quintão CC and Normando D	2015
Normando D and de Almeida Santos HG and Abdo Quintão CC	2016
i N and Vieira, Carolina L Z and Caramelli, Bruno and Ramalho,	2016
Arantes R and Frazão P	2016
3 and Kapellas, Kostas and Arantes, Rui and Peres, Marco A and	2017
ad Santos, Dênis Clay Lopes dos and Negrete, Daniel and Flaiba	2017
id Brito, Luciana Carla Neves de and Vieira, Leda Quercia and R	2018
s Antônio and Frazão, Paulo and Hirooka, Lucila Brandão and G	2018
Cristina de Oliveira and Souza, Tiago Araújo Coelho de and Lea	2018
Arantes, Rui and Frazão, Paulo	2018
nio and Frazão, Paulo and Coelho, Clayton Carvalho and Campo	2018
l Rodrigues DA and Frazão P and Coelho CC and Campos JNS e	2018
ra and Monteiro, Cristiane Serique and Moreira Junior, Mario T	2018
avares, Felipe Guimarães and Ferreira, Aline Alves and Vettore,	2018
ra and Garbin, Cléa Adas Saliba and Moimaz, Suzely Adas Salib	2018
yara Fernanda and Ortiz, Adrielly Garcia and Biazevic, Maria Ge	2019
otto, Julio and Ferreira, Alexandre Moreira and Warmling, Cristi	2019
e Almeida Carrer, Fernanda Campos and Biazevic, Maria Gabrie	2019
and Frias, Antônio Carlos and Werneck, Renata Iani and Biazevi	2019
Souza, Tiago Araújo Coelho de	2019
Mauricio, Herika de Arruda and Moreira, Rafael da Silveira	2020
a and Pereira, Antonio Carlos and Cunha, Inara Pereira da and L	2021

a and Sampaio, Henrique Bonione Carneiro and Araujo, Nara S	2021
mpaio and Mialhe, Fabio Luiz and Biazevic, Maria Gabriela Hay	2021
Arantes, Rui and Jamieson, Lisa M and Frazão, Paulo	2021
os, Patrícia R Dos and Filho, Mario Vedovello and Custodio, W	2022
, Ana Kamila Araújo and Pará, Jefferson Willyan de Sousa and S	2022
and Wanderlei, Wolf Maia and Pitombo, Jonleno Coutinho Paiva	2023
os Alberto de Carvalho and Carmo, Rodrigo Feliciano do and Pe	2023
erika de Arruda and Fávaro, Thatiana Regina and Moreira, Rafae	2024
Sá de and Andrade, Fabíola Bof de and Mauricio, Herika de Arr	2024
ã and Boaventura RM and Kussaba ST and Cruz DSD and Sendy	2025
da Rosa Moreira and da Costa, Eduardo Oliveira and Sicilia, Lu	2025
vassos da Rosa Moreira Bastos R and da Costa EO and Normand	2025

TÍTULO

Hardships Of Contact: Enamel Hypoplasias In Tupi-mondé Amerindians From The Brazilian Amazonia.
[oral Health Among The Xavante Indians In Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brazil].
Saúde Bucal Na População Indígena Xavante De Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil
Dental Caries Experience In Indians Of The Upper Xingu, Brazil
Focal Epithelial Hyperplasia (Heck's Disease): Report Of A Case In A Girl Of Brazilian Indian Descent.
virus-8 Infection And Oral Shedding In Amerindian And Non-amerindian Populations In The Brazilian A
Dentária E Necessidade De Tratamento Odontológico Entre Os Índios Baniwa Do Alto Rio Negro, Amaz
[dental Caries And Need For Dental Care Among The Baniwa Indians, Rio Negro, Amazonas].
Índice De Necessidade De Tratamento Odontológico: O Caso Dos Índios Xakriabá
Caries, Gender And Socio-economic Change In The Xavante Indians From Central Brazil.
Saúde Bucal Dos Índios Guaraní No Estado Do Rio De Janeiro, Brasil
Periodontal Status Of An Indigenous Population At The Xingu Reserve
Uso De Medicamentos Em Uma Aldeia Guaraní Do Litoral De Santa Catarina, Brasil
O Modelo De Atenção À Saúde Bucal No Médio E Baixo Xingu: Parcerias, Processos E Perspectivas
Oral Health In Transition: The Case Of Indigenous Peoples From Brazil.
An Introduction To Oral Health Inequalities Among Indigenous And Non-indigenous Populations.
Diferenciais De Cárie Dentária Entre Os Índios Xavante De Mato Grosso, Brasil
Evaluation Of Oral Health In A Community Of Native Brazilians Of The Umutina Reservation, Mato Grosso S
Atenção À Saúde Bucal Nas Comunidades Indígenas: Evolução E Desafios - Uma Revisão De Literatura
Perda Dentária E Necessidade De Prótese Na População Indígena Pataxó
Periodontal Disease In Adult Indians From Northeast Brazil: Cross-sectional Study Of Prevalence And Ris
d Environmental Inequities In Dental Caries Among Indigenous Population In Brazil: Evidence From 2000
Oral Health Status Of The Ethnic Group Xukuru From Ororubá: Multilevel Analysis
Features In Amazon Indigenous: An Insight Into The Role Of Genetics And Environment In The Etiology
Risk Indicators For Tooth Loss In Kiriri Adult Indians: A Cross-sectional Study.
Dental Caries Experience Among Indigenous Children And Adolescents.
Relationship Of Tooth Wear To Chronological Age Among Indigenous Amazon Populations.
ons Of Tooth Sizes, Dental Arch Dimensions, Tooth Wear, And Dental Crowding In Amazonian Indigeno
ociation Of Dental Infections With Systemic Diseases In Brazilian Native Indigenous: A Cross-sectional S
Income As A Protective Factor For Dental Caries Among Indigenous People From Central Brazil.
Magnitude Of Indigenous And Non-indigenous Oral Health Inequalities In Brazil, New Zealand And Aust
Oclusão Dentária Em Populações Indígenas
lemiological Analysis And Need For Endodontic Treatment Among The Indigenous Sateré-mawé And Tik
Bucal No Parque Indígena Do Xingu, Brasil, No Período De 2004-2013: Um Olhar A Partir De Indicador
valence Among Brazilian Indigenous Population Of Urban Areas Based On The 2010 National Oral Heal
ctive Oral Symptoms Associated With Self-rated Oral Health Among Indigenous Groups In Central-west I
Cárie Dentária Em Povos Do Parque Indígena Do Xingu, Brasil, 2007 E 2013
Dental Caries In Peoples Of Xingu Indigenous Park, Brazil, 2007 And 2013.
pidemiológico De Cárie Dentária Da População Indígena Parakanã - Um Estudo Transversal De Base Doc
Ecological And Social Determinants Of Dental Caries Among The Xavante Indigenous People In Central
Análise Documental Dos Serviços De Saúde Bucal Ofertados À População Indígena No Brasil
Functional Dentition And Prosthodontic Status In An Indigenous Population From The South Of Brazil
Condições De Saúde Bucal Da População Indígena Guaraní Moradora No Sul Do Brasil
Food Transition And Oral Health In Two Brazilian Indigenous Peoples: A Grounded Theory Model.
idemiological Profile Of Caries And Need For Dental Extraction In A Kaingang Adult Indigenous Populat
Oral Health Disparities Among Brazilian Self-identified Indigenous Individuals
Autopercepção Da Saúde Bucal Por Indígenas: Uma Análise De Classes Latentes
Caries Experience In Children Under 5 Years Old In The Xingu Indigenous Park In Brazil

Indicação De Exodontias E Fatores Associados: Estudo Transversal Na População Indígena Kiriri
Threshold Food Insecurity, Dental Caries And Oral-health-related Quality Of Life In Brazilian Indigenous Ac
Dental Disease And Restorative Dental Care Among Indigenous And Non-indigenous Groups In Brazil: A
f Erosive Tooth Wear Related To Masticatory Quality In An Indigenous Brazilian Population: A Cross-se
Dor De Dente, Tudo É Ruim Nesta Vida!": Saúde Bucal Na Comunidade Indígena De Tremembé, Ceará,
Dental Prosthesis Needs And Associated Factors In Native Brazilian Kiriri Indians: A Crosssectional Study
Health Of An Indigenous Population In Northeastern Brazil: A Cross-sectional Study Of The Fulni-ô Ethnic
Desigualdade Em Saúde Bucal: Caracterização Do Povo Indígena Xukuru Do Ororubá, Pernambuco, Brasi
ral Health Services In The Xukuru Do Ororubá Indigenous Territory (2017-2018): Analysis Of Performan
Comparison Of Oral Conditions Between The Macuxi And Yanomami Indigenous Ethnicities.
Loss In Remote Indigenous Populations Of The Amazon Region: A 13-year Cohort Study Before And Aft
Tooth Wear And Tertiary Crowding: A 13-year Cohort Study In Amazon Indigenous Populations.

TEMAS	REVISTA	ÁREA/TEMA
Morf, biologia, e cond. específicas da cav. oral	American journal of physical anthropology	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Cad Saude Publica	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Cad Saude Publica	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo	ODONTOLOGIA
Morf, biologia, e cond. específicas da cav. oral	International journal of paediatric dentistry	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	The Journal of infectious diseases	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Cien Saude Colet	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Cien Saude Colet	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Cien Saude Colet	ODONTOLOGIA
Desigualdades soc. e determinantes soc.	Ann Hum Biol	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Cad Saude Publica	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Braz. j. oral sci	ODONTOLOGIA
Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal	Cad Saude Publica	ODONTOLOGIA
Serv. de saúde e políticas pub. em saúde indígena	Cien Saude Colet	ODONTOLOGIA
Serv. de saúde e políticas pub. em saúde indígena	International dental journal	ODONTOLOGIA
Desigualdades soc. e determinantes soc.	International dental journal	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Rev. Bras. Epidemiol	ODONTOLOGIA
Morf, biologia, e cond. específicas da cav. oral	Int. j. odontostomatol. (Print)	ODONTOLOGIA
Serv. de saúde e políticas pub. em saúde indígena	Rev. bras. ciênc. saúde	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	RGO (Porto Alegre)	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	J Clin Periodontol	ODONTOLOGIA
Desigualdades soc. e determinantes soc.	Rev Bras Epidemiol	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Rev. Bras. Epidemiol	ODONTOLOGIA
Morf, biologia, e cond. específicas da cav. oral	Arch Oral Biol	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Int Dent J	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	J Oral Sci	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	PloS one	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	publication of the American Association of Orthodontists	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	J Am Soc Hypertens	ODONTOLOGIA
Desigualdades soc. e determinantes soc.	Journal of health care for the poor and underserved	ODONTOLOGIA
Desigualdades soc. e determinantes soc.	Community Dent Oral Epidemiol	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Brazilian oral research	ODONTOLOGIA
Serv. de saúde e políticas pub. em saúde indígena	Cad Saude Publica	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Cien Saude Colet	ODONTOLOGIA
Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal	Community Dent Oral Epidemiol	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Epidemiol Serv Saude	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Epidemiol Serv Saude	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Full dent. sci	ODONTOLOGIA
Serv. de saúde e políticas pub. em saúde indígena	PloS one	ODONTOLOGIA
Serv. de saúde e políticas pub. em saúde indígena	Rev. Ciênc. Plur	ODONTOLOGIA
Desigualdades soc. e determinantes soc.	Braz. j. oral sci	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Cad. saúde colet., (Rio J.)	ODONTOLOGIA
Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal	J Health Care Poor Underserved	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Rev. Bras. Epidemiol	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Tempus (Brasília)	ODONTOLOGIA
Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal	Cien Saude Colet	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Braz. j. oral sci	ODONTOLOGIA

Epidemiologia das doenças bucais	Cien Saude Colet	ODONTOLOGIA
Desigualdades soc. e determinantes soc.	Cien Saude Colet	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Community Dent Oral Epidemiol	ODONTOLOGIA
Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal	Int Orthod	ODONTOLOGIA
Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal	Interface (Botucatu, Online)	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	J. health sci. (Londrina)	ODONTOLOGIA
Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal	Sao Paulo Med J	ODONTOLOGIA
Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal	Cien Saude Colet	ODONTOLOGIA
Serv. de saúde e políticas pub. em saúde indígena	Cien Saude Colet	ODONTOLOGIA
Antropologia, percepção e cultura em saúde bucal	Brazilian oral research	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Int J Environ Res Public Health	ODONTOLOGIA
Epidemiologia das doenças bucais	Progress in orthodontics	ODONTOLOGIA

LINGUA	REVISTA	ESTADO	UNIVERSIDADE	LOCALIZAÇÃO
eng	QUANTITATIVO	RJ	FIOCRUZ	Brazil
port	QUANTITATIVO	RJ	FIOCRUZ	Brazil
port	QUANTITATIVO	RJ	FIOCRUZ	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	USP	Brazil
eng	QUANTITATIVO	PR	PUC	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	USP	Brazil
port	QUANTITATIVO	RJ	FIOCRUZ	Brazil
port	QUANTITATIVO	RJ	FIOCRUZ	Brazil
port	QUANTITATIVO	MG	UFMG	Brazil
eng	QUANTITATIVO	RJ	FIOCRUZ	Brazil
port	QUANTITATIVO	RJ	GOVERNO FEDERAL	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	USP	Brazil
port	QUALITATIVO	SC	UFSC	Brazil
port	QUALITATIVO	SP	UNIFESP	Brazil
eng	QUANTITATIVO	MS	FIOCRUZ	Brazil
eng	QUANTITATIVO	Australia	Australia	Australia
eng	QUANTITATIVO	MS	FIOCRUZ	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	UNESP	Brazil
port	QUALITATIVO	PB	UEPB	Brazil
eng	QUANTITATIVO	MG	UFMG	Brazil
eng	QUANTITATIVO	BA	UFBA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	RJ	RETARIA ESTADUAL DE SA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	PE	FIOCRUZ	Brazil
eng	QUANTITATIVO	PA	UFPA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	BA	UFBA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	PE	ASEC	Brazil
eng	QUANTITATIVO	PA	UFPA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	PA	UFPA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	BA	UFBA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	MS	FIOCRUZ	Brazil
eng	QUANTITATIVO	Australia	Australia	Australia
port	QUALITATIVO	SP	UNIFESP	Brazil
eng	QUANTITATIVO	MG	UFMG	Brazil
port	QUANTITATIVO	SP	USP	Brazil
eng	QUANTITATIVO	DF	UNB	Brazil
eng	QUANTITATIVO	MS	FIOCRUZ	Brazil
port	QUANTITATIVO	SP	USP	Brazil
["por", "eng"]	QUANTITATIVO	SP	USP	Brazil
port	QUANTITATIVO	PA	UEPA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	MS	FIOCRUZ	Brazil
port	QUALITATIVO	SP	UNESP	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	USP	Brazil
port	QUANTITATIVO	RS	UFRGS	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	USP	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	USP	Brazil
eng	QUANTITATIVO	DF	UNB	Brazil
eng	QUALITATIVO	PE	UFPE	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	UNICAMP	Brazil

port	QUANTITATIVO	BA	UFBA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	USP	Brazil
eng	QUANTITATIVO	RJ	FIOCRUZ	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	FHO	Brazil
port	QUALITATIVO	CE	UVA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	BA	UFBA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	PE	UNIVASF	Brazil
port	QUANTITATIVO	PE	UFPE	Brazil
port	QUANTITATIVO	PE	FIOCRUZ	Brazil
eng	QUANTITATIVO	SP	UNISA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	PA	UFPA	Brazil
eng	QUANTITATIVO	PA	CESUPA	Brazil

RESUMO

URL PUBMED

o Gavião, Suruí, and Zoró are in agreement with results [ied.ncbi.nlm.nih.gov/10342468/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10342468/)
 mited access to dental care services. Despite the number [ied.ncbi.nlm.nih.gov/11283768/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11283768/)
 dontológicos. As má-oclusões (classificação de Angle) _arttext&pid=S0102-311X2001000200012&lng=en&nrm=iso
 d the care index. Indians of the Upper Xingu presented _arttext&pid=S0036-46652001000200008&lng=en&nrm=iso
 sthetic reasons, or when the lesions interfere with functied.ncbi.nlm.nih.gov/16364096/
 is) transmission were measured by specific ELISAs. Saled.ncbi.nlm.nih.gov/17703414/
 las as condições dentárias e a necessidade de tratamento?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600034
 HO, focusing on dental caries and need for dental treatn00034", "http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng
 s foram examinadas. Os resultados mostraram haver um?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300024
 28 individuals, 63 (49.2%) males and 65 (50.8%) femabrg/10.1080/03014460802672844
 tes. O número de dentes para 35-44 e 65-74 anos foi d?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100004
 mended by the World Health Organization. Comparativ.br/brjorals/2010/c9_1-Art10_BJOS.pdf
 lgesics and cough and cold preparations were the most :cript=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800009
 bria, o DSEI "Espaço Social" é onde as comunidades se script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700056
 pá Xavante village incorporated three principal componed.ncbi.nlm.nih.gov/20718309/
 dence suggesting that these inequalities are increasing. ied.ncbi.nlm.nih.gov/20718305/
 adas a maior aldeia de cada. Foram adotados os critériop://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X201000020
 of this study was to evaluate the distribution of lesions ntostomat.com/2011_v5n1_009.pdf
 le Atenção à Saúde Indígena, responsável exclusivameniewFile/10116/7097", "<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gsnb5>"]
 ree villages. The data were analyzed by the SPSS 15.0 s arttext&pid=S1981-86372012000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
 8805;5 and ≥7 mm was 97.8%, 63.8% and 30.8%.doi.org/10.1111/jcpe.12147
 environmental characteristics and dental caries (DMFT00692", "http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng
 of caries, Poisson log-linear multilevel models were tes?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400787
 ;ULTS: Malocclusion prevalence ranged from 33.8% to/10.1016/j.anchorabio.2015.04.007
 yed, missing or filled teeth were evaluated. Bivariate ancles/PMC9376552", "<https://dx.doi.org/10.1111/idj.12187>"]
 naire was administered to parents/caregivers addressing oi.org/10.2334/josnurd.57.123
 were examined. The control group consisted of 40 non-ied.ncbi.nlm.nih.gov/25602501/
 listal tooth widths, and the irregularity index of the incised.ncbi.nlm.nih.gov/27871711/
 :aries were associated with hypertension (odds ratio = 1i.org/10.1016/j.jash.2016.02.012
 with a probability proportional to the village size. The med.ncbi.nlm.nih.gov/27763432/
 nd income. Outcomes included inadequate dentition, ur.doi.org/10.1111/cdoe.12307
 atória e um aumento na prevalência e severidade das ocaneiro_abril_2017/Odonto_01_2017_57-65%203.pdf", "<http://fi-admin.bvsal>
 ig from seven to 75 years. A very high prevalence of cascript=sci_arttext&pid=S1806-83242018000100216
 al Indígena Xingu e do Projeto Xingu, da Universidade :cript=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405008
 :sign and the sample weight in the outcomes. Kruskal-Wscript=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401313
 35-44 years). The outcome was poor self-rated oral healtdoi.org/10.1111/cdoe.12375
 obturados aos 5 (6,43 [2007] e 5,85 [2013]; p=0,29) e ascript=sci_arttext&pid=S2237-96222018000100302
 the number of decayed, missing and filled teeth at 5 yeaid.ncbi.nlm.nih.gov/29412349/
 05 anos, 11 de 12 anos de idade; 59 de 15 a 19 anos; 3co-de-carie-dentaria-da-populacao-indigena-parakana-um-estudo-transversal-
 itorial and oral care histories, as well as household sociMC6300322", "<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0208312>"]
 e foram consultados decretos, leis e portarias, já com as.ufrn.br/rcp/article/view/13529/9825
 DWHO (> 20 teeth), FDGROUP2 (> 10 teeth in each aibr/ojs/index.php/bjos/article/view/8656585/21485
 tilizados os métodos de pesquisa da OMS. Resultados script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000400468
 d theory was adopted. The development of categories coi.org/10.1353/hpu.2019.0072
 survey was conducted among Kaingang adults aged fromscript=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100442
 l. Indigenous individuals had 3.17 (95% C.I.:2.44--4.13cle/view/2753/2001", "<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/5225m>"]
 2010, com realização de exames bucais e aplicação de lang=pt", "<https://www.scielo.br/j/csc/a/wyDCJWd8s6grpZQF6Rz4DZb/?for>
 3. The dependent variable was dental caries, dichotomizbr/ojs/index.php/bjos/article/view/8661606/25949

las. A porcentagem de dentes com indicação de exodontrg/pdf/csc/2021.v26suppl3/5223-5232/pt
e. Dental caries was assessed using the DMFT index. P¿LYWFTGBHxkR9FVZMvNk/?format=pdf&lang=en
ecayed, missing and filled teeth (dmft/DMFT), prevaler.doi.org/10.1111/cdoe.12577
on Questionnaire (QMFQ). Study participants also ansvorg/10.1016/j.ortho.2022.100643
ção. As falas relacionaram a valorização da alimentação,?script=sci_arttext&pid=S1414-32832022000200209
x, income, education, smoking, moderate or severe peri¿ci/article/view/10191", "https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ytsjk"]
om the Fulni-ô ethnic group. The participants included i.R1.10042023", "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso
luzidos com 131 indígenas. Os dados foram coletados p?script=sci_arttext&pid=S1413-81232024001200217
ons, the provision of services, and the spatial componenpt&pid=S1413-81232024001200216", "http://www.scielosp.org/scielo.php?s
of the Yanomamis (YANs) and Macuxis (MACs) ethnied.ncbi.nlm.nih.gov/41092143/
id 29.5 years), of different ethnic groups. A multilevel I/PMC11764722", "https://dx.doi.org/10.3390/ijerph22010128"]
es and 24 females belonging to two villages, Arara (n = ied.ncbi.nlm.nih.gov/39757290/

cript=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232024001200216"]



Critérios SciELO Brasil

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta

versão 29 de junho de 2020

Por meio deste formulário os autores informam o periódico sobre a conformidade do manuscrito com as práticas de comunicação da Ciência Aberta. Os autores são solicitados a informar: (a) se o manuscrito é um preprint e, em caso positivo, sua localização; (b) se dados, códigos de programas e outros materiais subjacentes ao texto do manuscrito estão devidamente citados e referenciados; e, (c) se aceitam opções de abertura no processo de avaliação por pares.

Preprints

Depósito do manuscrito em um servidor de preprints reconhecido pelo periódico.

O manuscrito é um preprint?	
☐	Sim - Nome do servidor de Preprints: DOI do Preprint:
☒	Não

Disponibilidade de Dados de Pesquisa e outros Materiais

Autores são encorajados a disponibilizar todos os conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) subjacentes ao texto do manuscrito anteriormente ou no momento da publicação. Exceções são permitidas em casos de questões legais e éticas. O objetivo é facilitar a avaliação do manuscrito e, se aprovado, contribuir para a preservação e reuso dos conteúdos e a reprodutibilidade das pesquisas.

Os conteúdos subjacentes ao texto do manuscrito já estão disponíveis em sua totalidade e sem restrições ou assim estarão no momento da publicação?	
☐	Sim: ☐ os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito ☐ os conteúdos já estão disponíveis ☐ os conteúdos estarão disponíveis no momento da publicação do artigo Segue títulos e respectivas URLs, números de acesso ou DOIs dos arquivos dos conteúdos subjacentes ao texto do artigo (use uma linha para cada dado):
☒	Não: ☒ dados estão disponíveis sob demanda dos pareceristas ☐ após a publicação os dados estarão disponíveis sob demanda aos autores – condição justificada no manuscrito ☐ os dados não podem ser disponibilizados publicamente. Justifique a seguir:

Aberturas na avaliação por pares

Os autores poderão optar por um ou mais meios de abertura do processo de *peer review* oferecidos pelo periódico.

Quando oferecida a opção, os autores concordam com a publicação dos pareceres da avaliação de aprovação do manuscrito?	
☒	Sim
☐	Não
Quando oferecida a opção, os autores concordam em interagir diretamente com pareceristas responsáveis pela avaliação do manuscrito?	
☒	Sim
☐	Não

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Durante a preparação do manuscrito, os autores não utilizaram a Inteligência Artificial.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.