

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

OCORRÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES ORAIS EM POPULAÇÕES INDÍGENAS BRASILEIRAS: REVISÃO DE ESCOPO

OCCURRENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH ORAL CHANGES AND/OR LESIONS IN BRAZILIAN INDIGENOUS POPULATIONS: SCOPING REVIEW

Kaique Germano Nascimento Bezerra¹, Bruna Mayara da Veiga², Felipe Bittarello², Fábio Ornellas Prado¹, Manoelito Ferreira Silva Junior¹.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB¹, Universidade Estadual de Ponta Grossa - (UEPG)²

Resumo

O objetivo do estudo foi descrever a ocorrência e fatores associados às alterações e/ou lesões orais em populações indígenas brasileiras. A revisão de escopo extraiu dados nas bases de dados Medline/Pubmed e Lilacs/BBO, além de busca manual no Google Scholar sem restrição de idioma, ano e faixa etária. A avaliação da qualidade da metodologia seguiu critérios do Joanna Briggs Institute. Dos 2.558 textos identificados, 14 foram lidos na íntegra e quatro incluídos. Todos estudos incluídos eram transversais, publicados entre 2004 a 2024, com populações de 11 etnias, quatro territórios indígenas em cinco estados brasileiros. As maiores ocorrências de alterações orais de normalidade foram língua fissurada e anquiloglossia, e das lesões orais, foram de origem reacional, principalmente hiperplasia. Foram identificadas quatro lesões orais potencialmente malignas, sendo queilite actínica diagnosticada em todos os estudos. Houve associação das alterações da normalidade/lesões orais com idade, sexo e uso de prótese dentária, mas não com renda, escolaridade, tabaco, diabetes e dieta. Dois estudos apresentaram baixa e dois qualidade metodológica moderada. Conclui-se que houve alta ocorrência de alterações e/ou lesões orais entre as populações indígenas brasileiras, e foram associadas a fatores demográficos e clínicos, mas não a fatores socioeconômicos e de comportamentos de saúde.

Palavras-chave: Saúde de população indígena; Mucosa bucal; Epidemiologia; Saúde bucal.

Abstract

The objective of the study was to describe the occurrence and factors associated with oral changes and/or lesions in Brazilian indigenous populations. The scoping review extracted data from the Medline/Pubmed and Lilacs/BBO databases, in addition to a manual search on Google Scholar without restrictions on language, year and age group. The quality assessment of the methodology followed criteria from the Joanna Briggs Institute. Of the 2,558 texts identified, 14 were read in full and four were included. All studies included were cross sectional, published between 2004 and 2024, with populations from 11 ethnicities, four indigenous territories in five Brazilian states. The highest occurrences of normal oral changes were fissured tongue and ankyloglossia, and oral lesions were of reactional origin, mainly hyperplasia. Four potentially malignant oral lesions were identified, with actinic cheilitis diagnosed in all studies. There was an association between changes in normality/oral lesions with age, sex and use of dental prosthesis, but not with income, education, smoking, diabetes and diet. Two studies presented low and two moderate methodological quality. It is concluded that there was a high occurrence of oral changes and/or lesions among Brazilian indigenous populations, and they were associated with demographic and clinical factors, but not with socioeconomic factors and health behaviors.

Keywords: Health of indigenous people; oral mucosa; epidemiology; oral health.

Introdução

Os povos originários do Brasil, os indígenas, somam mais de 700 mil pessoas, e estão distribuídos em mais de 5 mil aldeias, onde a maior parte concentra-se na Amazônia Legal. Essa situação pode ser explicada pelo fato da colonização do Brasil ter sido iniciada pelo litoral, o que levou embates diretos com as populações ali presentes, o que reduziu a população e/ou alterou culturalmente estas populações¹.

Os indígenas desde o início da colonização sofrem impactos do processo de civilização, tornando-se uma população socialmente vulnerável, inclusive na saúde¹. O aumento da prevalência das doenças bucais nas populações indígenas tem sido atribuído às modificações culturais, socioeconômicas, ambientais e à falta de programas preventivos e de promoção de saúde que sejam capazes de atuar nas especificidades dessa população, como por exemplo, acesso aos fluoretos e a educação em saúde em língua indígena^{2,3}.

Apesar do aumento do número de Unidades Básicas de

Saúde Indígena no Brasil, ainda existem barreiras geográficas e culturais que dificultam o atendimento odontológico nas comunidades indígenas, visto que algumas populações não têm acesso por limitações que dificultam os atendimentos, tais como: falta de infraestrutura local e recursos nas comunidades indígenas, que culminam em descontinuidade na execução das ações e programas, elevação dos custos operacionais principalmente em função da dificuldade de manutenção de equipamentos e instalações, que dependem muitas vezes de transporte aéreo ou equipe especializada^{3,4}.

Revisões da literatura têm demonstrado maior prevalência de doenças bucais na população indígena, mas os levantamentos epidemiológicos e as revisões têm dado mais ênfase às condições com maior prevalência, tais como: cárie dentária^{5,6}, doença periodontal⁵⁻⁷ e oclusopatias^{6,8}. No entanto, ainda pouco centrados nas condições orais que apresentam maior risco de mortalidade, como os carcinomas e alterações com potencial de malignidade^{9,10}. Até o presente momento, nenhuma revisão foi encontrada alterações e/ou lesões orais entre indígenas.

Desta forma, o conhecimento epidemiológico das condições anormais ou lesões orais entre os indígenas devem

fundamentar as intervenções a serem feitas, permitindo, ainda, que sejam aprofundados os métodos epidemiológicos utilizados e o acompanhamento das alterações encontradas. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi descrever a ocorrência e fatores associados às alterações e/ou lesões orais em populações indígenas brasileiras.

Metodologia

Delineamento

Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, entre os meses de agosto a outubro de 2023 na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus Jequié, Bahia.

Identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa

O tema escolhido foram as alterações ou lesões orais avaliadas por levantamentos epidemiológicos de saúde bucal em populações indígenas do Brasil. Para isso, a pergunta de pesquisa que norteou essa revisão foi: “Qual a ocorrência e os fatores

associados às alterações e/ou lesões orais nas populações indígenas brasileiras?”.

Fontes de informação e estratégia de pesquisa

Para o estabelecimento da estratégia de busca foi utilizado um vocabulário controlado, conforme os termos do Medical Subject Headings e dos Descritores em Ciência da Saúde, além de palavras-chave ou termos livres com base nos conceitos da estratégia PECOS:

- 1.População (P): População indígena no Brasil
- 2.Exposição (E): Fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentos de saúde, condições de saúde, dentre outros.
- 3.Comparação (C): Não houve.
- 4.Os resultados (O): Variação da normalidade e/ou lesão oral.
- 5.Delineamento do estudo (S): Estudos observacionais (transversal ou coorte).

A estratégia de busca realizada em setembro de 2023 utilizou dois (P e O) dos cinco itens da estratégia PECOS. O operador booleano `OR` foi utilizado entre os termos estabelecidos por coluna e `AND` entre as colunas conforme o Apêndice 1

Apêndice 1: Quadro 1. Estratégia de busca do estudo realizada em Setembro de 2023.

72

Bezerra KN et al.

Medline/Pubmed		
#1	#2	#3
Indigenous [All Fields] OR indians [All Fields] OR "natives" [All Fields] OR "tribes" [All Fields] OR "indigenous people*" [All Fields] OR "amerindian"[All Fields] OR "amerindians"[All Fields] OR "pataxo*" [All Fields] OR "kaingang*" [All Fields] OR "guarani*" [All Fields] OR "yanomami"[All Fields] OR "Xavante"[All Fields] OR "Tupiniquim"[All Fields] OR "Guajajara"[All Fields] OR "Macuxi"[All Fields] OR "Ticuna"[All Fields] OR "Terena"[All Fields] OR "Potiguara"[All Fields] OR "Caiapos"[All Fields] OR "Campas"[All Fields]	"brazil"[MeSH Terms] OR "brazil"[All Fields] OR "brazilian*" [All Fields]	"mouth"[MeSH Terms] OR "mouth"[All Fields] OR "oral"[All Fields] OR "epidemiology"[MeSH Subheading] OR "epidemiology"[All Fields] OR "epidemiology"[MeSH Terms] OR "epidemiology"[All Fields] OR "epidemiological"[All Fields] OR "surveys"[All Fields] OR "oral health"[MeSH Terms] [MeSH Terms] OR "Oral Manifestations"[MeSH]
Lilacs/BBO		

#1	#2	#3
(mh:(indigenou s peoples)) OR (mh:(pueblos indígenas)) OR (mh:(povos indígenas)) OR (mh:(health of indigenous peoples)) OR (mh:(salud de poblaciones indígenas)) OR (mh:(saúde de populações indígenas)) OR (índio) OR (pueblos indígenas)	(tw:(mh:(brazil)) OR (mh:(brasil))	(mh:(health surveys)) OR (mh:(encuestas epidemiológicas)) OR (mh:(inquéritos epidemiológicos)) OR ((mh:(dental health surveys)) OR (mh:(encuestas de salud bucal)) OR (mh:(inquéritos de saúde bucal)) OR (mh:(pathology, oral)) OR (mh:(patología bucal)) OR (mh:(patologia bucal)))

Para identificar os textos foram pesquisadas as bases de dados eletrônicas Medline via PubMed e Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS)/Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO) via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A estratégia de pesquisa foi realizada manualmente por dois pesquisadores.

Ainda, houve busca de artigos adicionais por meio do Google Acadêmico e verificação nas listas de referência de todos os estudos primários para busca de publicações adicionais relevantes.

Todos os textos encontrados nas bases de dados foram direcionados ao gerenciador de referências Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Crítérios de elegibilidade dos estudos

Os critérios de inclusão foram estudos epidemiológicos de saúde bucal com informações sobre variação da normalidade e/ou lesões orais realizadas em população indígena no Brasil, independente da natureza da publicação (artigo, monografia, dissertação ou tese), ano de publicação, idioma ou faixa etária.

Os critérios de exclusão foram: 1) textos com dados em duplicidade, dando preferência a permanência de artigos; 2) textos sem acesso na íntegra após contato por e-mail dos autores e/ou contato com os perdicos; 3) textos de patologias específicas; e, 4) textos com informações sobre dados parciais ou com informações não suficientes sobre o tipo de variação da normalidade ou lesão oral.

Seleção de estudos

A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores, e em caso de dvida, um terceiro avaliador foi consultado para decisão final, no programa Rayyan.

Iniciando foi realizada a remoção dos textos duplicados, que apareceram em mais de um banco de dados. Em seguida, procedeu a leitura e seleção dos artigos por título e resumos, de acordo com a estratégia de busca. Os textos considerados irrelevantes para esta revisão foram excluídos nesta fase.

O texto completo foi lido quando o título e o resumo apresentavam informações insuficientes para tomar uma decisão clara. Os estudos elegíveis receberam código de identificação, combinando o primeiro autor e o ano de publicação.

Processo de extração de dados

Os dados foram extraídos por dois pesquisadores usando um formulário de extração personalizado, que versava sobre:

Métodos de estudo: desenho do estudo;

Informações dos participantes: incluindo idade e sexo, local de coleta dos dados, cálculo amostral;

Resultados: ocorrência das alterações orais da normalidade ou lesões orais;

Fatores individuais e/ou contextuais, clínicos ou comportamentais associados às alterações da normalidade e/ou lesões orais.

Avaliação da qualidade da metodologia dos estudos

A avaliação de qualidade da metodologia foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, e no caso de discrepâncias e desacordos entre os examinadores, foram resolvidas por meio de consenso. A avaliação dos estudos seguiu os critérios da ferramenta para estudos transversais analíticos do Joanna Briggs Institute (JBI)¹¹.

Após a classificação dos sete itens da ferramenta, a qualidade metodológica foi categorizada como “Baixa” quando o estudo obteve até três respostas “Sim”; “Moderada” quando o estudo obteve cinco ou seis respostas “Sim”; e “Alta” quando o estudo atingiu sete ou mais respostas “Sim”¹¹.

Síntese dos dados

A síntese qualitativa foi realizada com quadro resumo das informações extraídas sobre os dados com base nas principais informações da metodologia dos estudos incluídos nesta revisão.

Na síntese quantitativa houve a tabulação das

informações conforme a ocorrência e fatores associados.

Resultados

Seleção dos estudos

Inicialmente, foram obtidos um total de 2.558 textos disponíveis nas bases de dados e adicionais. Depois de remover as 264 duplicatas, permaneceram 2.294 textos. Após a leitura dos títulos e resumos, 2.280 textos foram removidos e permaneceram 14 para leitura na íntegra. Destes, 10 foram excluídos pelas seguintes razões: 1) texto sem acesso na íntegra após contato com os autores e revista¹⁰; 2) textos sem avaliação de lesões orais¹²⁻¹⁷; 3) textos com informações sobre dados parciais ou com informações não suficientes sobre o tipo de variação/lesão oral¹⁸; e, 4) mesmos dados publicados em dissertação⁹ ou tese¹⁹.

Permaneceram no estudo para síntese qualitativa e quantitativa um total de quatro artigos, conforme descrito no Apêndice 2 (Figura 1).

Características dos estudos incluídos

Os quatro estudos são de delineamento transversal, com publicação entre os anos de 2004 a 2024²⁰⁻²³. Os estudos contemplaram populações indígenas brasileiras referentes a 11

etnias, em quatro territórios indígenas, com populações consideradas isoladas ou com baixa influência urbana²⁰⁻²³, de cinco estados brasileiros, sendo eles: Amazonas²⁰, Bahia²², Mato Grosso²¹, Pernambuco²³ e Roraima²⁰ (Tabela 1).

As faixas etárias estudadas foram entre 0 a 96 anos²⁰⁻²³. A coleta de dados aconteceu em 2002²⁰ e 2011²² e não reportado para dois estudos^{21,23}. Houve variabilidade em relação a forma de coleta dos dados, sendo o exame clínico realizado nos quatro estudos²⁰⁻²³, biópsia em três estudos²¹⁻²³, citologia em um estudo²¹ e exames complementares não reportados em um estudo²⁰ (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição dos dados extraídos dos estudos incluídos na revisão de escopo.

Estudo	Etnia	Local	Ano da coleta	Tipo de estudo	População (N) / Amostragem (n)	Idade (anos)	Exames
dos Santos et al. (2004)	Waimiri Atroari	Reserva Waimiri Atroari, RR e AM	Fev a Abr/2002		922 / 587	0-45	Clínico e exames complementares

Vieira et al. (2011)	Umuti, Paresi, Bororo, Bakairi, Kayabi, Irantxe, Nambikwara and Terena	Reserva Indígena Umutina, MT	NR*	Transversal	380 / 291	1-96	Clínico, biópsia e citologia
Curry et al. (2014)	Kiriri	Área indígena Kiriri, BA	2011		2182 / 223	19-77	Clínico e biópsia
Koike et al. (2024)	Funi-ô	Tribos Funi-ô, (Águas Belas) PE	NR*		NR* / 104	34-96	Clínico e biópsia

NR= Não Reportado.

Ocorrência das alterações e/ou lesões orais

As lesões orais mais presentes na população indígena foram de origem reacional, se destacando as hiperplasias^{20,23}. Também foram relatadas lesões infecciosas fúngicas, como a candidose²⁰⁻²³, e lesões virais, como herpes simples labial²⁰⁻²². As alterações dentárias com maior ocorrência foram: fístula^{20,22} e abscesso dentoalveolar²¹ (Tabela 2).

Destaca-se o grupo das lesões potencialmente malignas, sendo encontradas a ocorrência de leucoplasia²⁰,

eritroplasia²³ e especialmente queilite actínica, diagnosticada em todos os estudos²⁰⁻²³ (Tabela 2).

Tabela 2: Frequência absoluta (n) das lesões orais em população indígena do Brasil descritos nos estudos incluídos na revisão de escopo.

Lesões orais	dos Santos et al. (2004) ²⁰	Vieira et al. (2011) ²¹	Cury et al. (2014) ²²	Koike et al. (2024) ^{23*}
	(n)	(n)	(n)	(n)
Lesões reacionais				
Granuloma piogénico	-	1	-	-
Fibroma ossificante periférico	-	-	1	-
Hiperplasia fibrosa	-	2	2	-
Hiperplasia gengival	-	-	2	-
Hiperplasia inflamatória reacional	-	-	-	56
Hiperplasia epitelial focal	123	2	-	-
Fibroma traumático	-	-	3	-
Ceratose friccional	5	-	-	-
Estomatite nicotínica	-	-	-	27
Lesões reativas	4	-	-	-
Alterações na coloração				
Tatuagem por amálgama	5	-	-	-
Mácula melanótica	14	-	-	-
Nevo melanocítico	-	-	6	-
Lesões névicas periorais	5	-	-	-
Desordens potencialmente malignas				
Leucoplasia	14	-	-	-
Queilite actínica	10	1	4	12
Eritroplasia	-	-	-	17
Lesões virais				
Papilomavírus (HPV)	-	-	3	8
Herpes labial simples	1	2	2	-
Gengivo estomatite herpética	2	-	-	-

Lesões de origem dentária				
Fístula periapical	2	-	14	-
Abscesso dentoalveolar	-	1	-	-
Lesões vasculares				
Hemangioma	-	-	-	6
Lesões vasculares	4	-	-	-
Lesões fúngicas				
Candidose	22	3	5	19
Alterações em seio paranasal				
Pseudocisto mucoso	-	1	-	-
Lesões bacterianas				
Impetigo	4	-	-	-
Lesões autoimunes				
Gengiva descamativa	-	-	1	-
Manifestação oral de psoríase	-	-	1	0
Lesões decorrentes a traumas				
Cicatrizes	5	-	-	-
Mucocele	13	-	-	-
Úlcera aftosa	5	-	1	-
Estomatites	-	1	-	-
Úlcera traumática	35	-	10	-
Fibrose	-	-	4	-
Outras alterações				
Não relatado (outras lesões)*	7	-	-	-
Total	267	15	60	145

Algumas condições mensuradas foram excluídas na tabela, tais como: cárie dentária²³, desgaste oclusal²³, pigmentação dentária extrínseca²³, periodontite²³.

Além dos dados de lesões orais, três²⁰⁻²² dos quatro estudos incluídos apresentaram dados sobre presença de alterações de normalidade da mucosa oral em populações indígenas. Pode-se observar maior ocorrência de alterações em região de língua, dentre as quais destaca-se língua fissurada²⁰ e anquiloglossia²¹. Outra alteração muito presente foi a pigmentação melânica fisiológica que foi descrita em um dos estudos²² (Tabela 3).

Tabela 3: Frequência absoluta (n) das alterações da normalidade da mucosa oral descritos em populações indígenas nos estudos incluídos na revisão de escopo.

Alterações da normalidade	dos Santos et al. (2004) ²⁰ (n)	Vieira et al. (2011) ²¹ (n)	Cury et al. (2014) ²² (n)
Anquiloglossia	-	108	-
Cisto gengival do neonato	7	-	-
Exostose óssea	-	1	-
Fibroma	-	1	-
Glossite migratória benigna*	29	5	1
Grânulos de Fordyce	22	-	5
Leucoedema	6	1	-
Língua crenada	-	1	-
Língua fissurada	160	-	17
Linha alba	-	-	3
Nódulo fibroso gengival	3	-	-

Pigmentação melânica fisiológica	-	-	128
Tórus mandibular	-	3	2
Tórus palatino	-	-	2
Varicosidade lingual	1	1	-
Total	228	121	158

*Foram somados com achados de língua geográfica.

Fatores associados às alterações e/ou lesões orais

Todos os estudos realizaram análise bruta da associação entre as lesões orais e alguns fatores, tais como: a) demográficos: idade^{20,22}, sexo²⁰⁻²³; b) sociodemográficos: renda e escolaridade²²; c) comportamentos de saúde: dieta²¹ e tabaco^{21,22}; d) condição de saúde: diabetes²²; e, e) condição clínica: reabilitação protética dentária²⁰ (Tabela 4).

Dois estudos identificaram associação entre a ocorrência de lesões orais com idade e sexo^{20,23}. A candidose oral foi associada ao uso de prótese dentária²⁰. Não encontraram associação das lesões orais ou alterações orais em dois estudos com tabaco^{21,22} e um estudo com renda, escolaridade e diabetes²² e dieta²¹ (Tabela 4).

Tabela 4: Fatores associados e não associados às lesões orais em população indígena do Brasil nos estudos incluídos na revisão de escopo.

Fator	Associação	Não associação
Lesões Oraís		
		dos Santos et al. (2004) ²⁰ ;
		Adultos (13+ anos) apresentaram maior chance de lesões na mucosa oral comparado a crianças (0-12 anos) (p<0,001)*.
Idade		A idade (em anos) foi associado a lesão traumática (OR=1,02, IC95%:1,001-1,043, p=0,038)***.
		Cury et al. (2014) ²²
		Os adultos mais velhos (maior 35 anos) tiveram mais chance de lesões orais que adultos jovens (19 a 34 anos) (OR=1,99, IC95%:1,5-3,76, p=0,03)*.
		Cury et al. (2014) ²²
		Não houve associação com lesões orais (OR=0,86, IC95%:0,46-1,63, p= 0,65)*.
		Koike et al. (2024) ^{23****}
		Koike et al. (2024) ²³
Sexo	Mulheres apresentaram maior prevalência de candidose oral (p=0,039)*, (cigarro) (p=0,024)*, papiloma (p=0,034)*.	Não houve diferença em relação hemangioma (p=0,102)*, estomatite nicotínica (p=0,304*) e hiperplasia inflamatória/reacional (p=0,481)*, e lesões com potencial maligna - queilite actínica (p=0,083)*, leucoplasia (p=0,841)* e eritroplasia (p=0,090)*,
Renda	-	Cury et al. (2014) ²²
		Não houve associação com lesões orais (OR=1,15, IC95%:0,47-2,83, p= 0,76)*.
Escolaridade	-	Cury et al. (2014) ²²
		Não houve associação com lesões orais

		(OR=2,13, IC95%:0,96-4,71, p= 0,06)*.
Tabaco	-	Cury et al. (2014) ²² Não houve associação com lesões orais (OR=0,71, IC95%:0,38-1,33, p= 0,23)*.
Diabetes	-	Cury et al. (2014) ²² Não houve associação com lesões orais (OR=0,55, IC95%:0,12-2,52, p= 0,43)*.

Uso de prótese dentária	dos Santos et al. (2004) ²⁰ Uso de prótese leva maior chance de candidose (OR=8,45, IC 95%:2,82-25,31, p<0,001)***.	-
-------------------------	---	---

		pacientes compreendidos de crianças até 2 anos de idade e mulheres com grávidas e amamentando (OR=9,24, IC95%:4,14-20,59, p<0,001)***.
--	--	--

Sexo	dos Santos et al. (2004) ²⁰ Homens apresentaram maior chance de língua fissurada (OR=1,74, IC95%:1,17-2,59, p=0,006)***.	Cury et al. (2014) ²² Não houve associação com alteração da normalidade (OR=1,45, IC95%:0,82-2,49, p= 0,21)*.
------	--	---

Renda	-	Cury et al. (2014) ²² Não houve associação com alteração da normalidade (OR=0,70, IC95%:0,32-1,55, p= 0,38)*.
-------	---	---

Escolaridade	-	Cury et al. (2014) ²² Não houve associação com alteração da normalidade (OR=1,22, IC95%:0,68-2,21, p= 0,52)*.
--------------	---	---

Tabaco	-	Cury et al. (2014) ²² Não houve associação com alteração da normalidade (OR=1,27, IC95%:0,73-2,19, p= 0,39)*.
--------	---	---

Alterações da normalidade

Idade	dos Santos et al. (2004) ²⁰ A língua fissurada foi associada a idade (em anos) (OR=5,82, IC95%:3,87-8,76, p<0,001)***. Granulo de Fordyce foi associado aos adultos (OR=33,43, IC95%:4,43-252,38, p<0,001)***. A língua geográfica foi associada com o grupo de crianças (OR=6,99, IC95%:2,32-20,83, p<0,001)*** e com	Cury et al. (2014) ²² Não houve associação com alteração da normalidade (OR=0,84, IC95%:0,48-1,46, p= 0,53)*.
-------	--	---

Diabetes	-	Cury et al. (2014) ²² Não houve associação com alteração da normalidade (OR=0,71, IC95%:0,24-2,12, p= 0,53)*.
----------	---	---

Alterações da normalidade/Condições orais

Idade	-	Vieira et al. (2011) ²¹ Não houve associação com variações da normalidade ou doenças (p=0,193)**.
-------	---	---

Sexo	-	Vieira et al. (2011) ²¹ Não houve associação com variações da normalidade ou doenças (p= 0,737)*.
------	---	---

			Vieira et al. (2011) ²¹
Tabaco	-		Não houve associação com variações da normalidade ou doenças (p= 0,384)*.
			Vieira et al. (2011) ²¹
Dieta	-		Não houve associação com variações da normalidade ou doenças (p= 0,181)*.
		Vieira et al. (2011) ²¹	-
Demais condições orais	Houve maior ocorrência da anquiloglossia em relação a demais condições orais (p < 0,001)*.		

Teste qui-quadrado. **Teste Mann-Whitney. *Regressão. **** Algumas condições dentárias mensuradas no estudo foram excluídas na tabela, tais como: cárie dentária²³, desgaste oclusal²³, pigmentação dentária extrínseca²³, periodontite e gengivite²³.*

3.5 Qualidade metodológica dos estudos incluídos

Em relação a avaliação da qualidade metodológica dos quatro estudos incluídos, dois apresentaram baixa qualidade^{21,23} e dois qualidade moderada^{20,22} (Tabela 5).

Tabela 5: Avaliação da qualidade da metodologia dos estudos transversais analíticos com base na Joanna Briggs Institute (JBI)⁷.

E	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	T	Q
s	1	2	3	4	5	6	7	8	o	u
t									t	a
u									a	l
d									i	i
o									d	d

											e
d	S	S	S	S	N	N	S	S	6		M
o											o
s											d
S											e
a											r
n											a
t											a
s											
e											
t											
a											
l											
.											
(
2											
0											
0											
4											
)											
2											
0											
V	N	I	I	I	N	N	N	I	0		B
i											a
e											i
i											x
r											a
a											
e											
t											
a											
l											
.											
(
2											
0											
1											
1											
)											
2											
1											
C	S	S	S	S	N	N	S	I	5		M
u											o
r											d
y											e
e											r
t											a
a											d
l											a
.											
(
2											
0											
1											
4											
)											
2											
2											
K	N	I	I	I	N	N	I	S	1		B
o											a
i											i
k											x
e											

a

chance de mortalidade, e por isso precisam ter maior atenção da comunidade científica, visando o estabelecimento de políticas públicas de saúde bucal no Brasil por meio dos dados epidemiológicos.

Existem lesões orais que são mais prevalentes na população indígena em decorrência das condições de vida, como a aquisição de hábitos não indígenas, fatores genéticos e a exposição aos raios solares durante a prática da caça e pesca, são fatores predisponentes que favorecem o surgimento das lesões na cavidade oral²⁴. Destaca-se a ocorrência de hiperplasia epitelial focal ou doença de Heck. Essa alteração foi relatada em dois estudos^{20,21}, sendo a lesão de maior prevalência em um dos estudos analisados²⁰. Essa condição rara, benigna, causada pelo Papilomavírus (HPV) afeta a mucosa oral de crianças e adultos jovens de diversas regiões do mundo, mas apresenta-se com maior prevalência em indígenas e esquimós⁹. A predileção étnica tem sido atribuída ao estilo de vida da cultura comunitária de compartilhamento, hábitos de higiene e pobreza²⁴. Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam se atentar a esta condição nesta população, para melhorar sua capacidade diagnóstica e entender como atender os usuários indígenas com essa alteração.

Legenda:

Q1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?

Q2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos detalhadamente?

Q3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?

Q4. Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para medição da condição?

Q5. Foram identificados fatores de confusão?

Q6. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?

Q7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?

Q8. Foi utilizada análise estatística apropriada?

S: Sim. N: Não. I: Incerto.

Discussão

Apesar de identificados um número considerável de estudos epidemiológicos de saúde bucal em populações indígenas no Brasil, poucos apresentaram dados sobre alterações de normalidade e/ou lesões orais²⁰⁻²³. Ainda que outras condições de saúde bucal, como cárie, doença periodontal e oclusopatias tenham apresentado maior interesse de pesquisadores⁵⁻⁸, sabe-se que as lesões orais apresentam maior

Embora não tenha sido relatado nenhum diagnóstico de neoplasia maligna durante a realização da coleta de dados dos estudos, em todos os artigos incluídos houve presença de lesões potencialmente malignas, tais como: queilite actínica, leucoplasia e eritroplasia, apontando assim a necessidade de monitoramento dessas alterações. Nesse sentido, o uso de informações de investigações epidemiológicas pode auxiliar no planejamento de ações preventivas e de tratamento, uma vez que apesar das melhorias na atenção básica à saúde indígena, ainda há fragilidade na assistência à saúde bucal nessa população, especialmente para a referência especializada^{3,4}.

Em relação a ocorrência de alterações da normalidade, foi observado similaridade aos resultados de estudos de lesões em população geral. Destaca-se o resultado encontrado de diversas alterações em região de língua, como anquiloglossia, glossite migratória benigna e língua fissurada. A ocorrência encontrada de cisto gengival do neonato,

nódulo fibroso gengival e grânulos de Fordyce no estudo de dos Santos et al. (2004)²⁰, deve-se a ser o único estudo com amostra de recém-nascidos, aspecto muito relatado nestes indivíduos²⁵.

Apesar do número limitado de estudo incluídos na presente revisão, os estudos encontrados apresentaram um número considerável de etnias indígenas, distribuída em territórios dos cinco estados brasileiros. Ressalta-se ainda que a maioria dos estudos incluídos informam sobre as populações indígenas de forma isoladas ou com baixa influência urbana²⁰⁻²³. Esse aspecto pode explicar em parte a falta de associação com fatores socioeconômicos e de comportamentos de saúde, seja pela pouca baixa influência pelo processo de urbanização e por conseguinte, dos costumes da cultura ocidental, ou ainda, pelas características populacionais e de costumes muito homogêneas.

Com relação aos fatores associados e não associados às lesões orais, verificou-se que a associação entre idade e presença de lesões orais^{20,22} não difere do que é relatado na literatura, uma vez que quanto maior o tempo de vida, maior a exposição a fatores traumáticos e de risco. Principalmente considerando um estudo primários com ampla faixa etária. Um estudo²³ reportou associação entre

candidose e sexo, com maior prevalência desta infecção fúngica entre as mulheres. Tal prevalência maior pode ser devido às piores condições de higiene (evidenciada por maiores índices de periodontite, gengivite, cárie e pigmentação dos dentes por cigarro). Outro estudo²⁰ relatou que o uso de prótese teve associação a maiores índices de candidose, o que é comumente observado na população geral²⁶.

As alterações da normalidade tiveram associação com idade em um estudo²⁰, sendo relatado maior prevalência de língua fissurada e grânulos de Fordyce em adultos e maior prevalência de língua geográfica em crianças, todas de acordo com a ocorrência na população não indígena²⁶. Este mesmo estudo trouxe associação entre maior ocorrência de língua fissurada em homens, o que está de acordo com o relatado na literatura²⁶.

Compreender como os novos padrões de vida das comunidades indígenas e seu contexto social podem afetar as condições orais deve ser uma parte fundamental dos serviços de

saúde indígena. Nesse contexto, a avaliação das condições de saúde bucal em nível individual e coletivo depende principalmente da análise da ocorrência das principais doenças por meio de estudos epidemiológicos. No entanto, no Brasil, os levantamentos em níveis mais abrangentes frequentemente não incluíram sistematicamente dados representativos da população indígena. Apesar da intenção de se realizar um levantamento específico para essa população desde 2018, até o presente momento essa iniciativa não foi concretizada¹.

Sabe-se que realizar estudos epidemiológicos em populações vulneráveis, como o caso dos indígenas, traduz-se na necessidade de etapas diferenciadas para permissão da realização e da própria tramitação para resguardar os aspectos éticos. Nesse sentido, os órgãos gestores dos tramites devem repensar a lógica de atuação para que ao mesmo tempo em que sejam preservados os direitos, não se desestimulem os pesquisadores a realizar a coleta de dados nas populações indígenas. Identificar os padrões de ocorrência de doenças orais, como as lesões orais, é primordial para planejar a oferta de serviços de saúde e avaliar a qualidade dos programas sociais e de saúde, para atender as demandas e

necessidades de cada população. É importante notar que, assim como há riscos associados à condução de levantamentos epidemiológicos, também há riscos associados à falta de dados, uma vez que a ausência de informações dificulta a prestação de serviços de saúde adequados a essa população.

Nesse sentido, apesar da existência da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, publicada no Brasil em 2002, a escassez de dados epidemiológicos pode indicar uma lacuna na compreensão da prestação de cuidados de saúde abrangentes aos povos indígenas. Isso demonstra a necessidade de uma análise da efetividade dessa política e a criação de planos de ação que estejam em sintonia com a realidade da população indígena³.

As limitações do estudo consistiram em não ser possível calcular a prevalência global das variações da normalidade e lesões orais pela ampla variabilidade de mensuração e de classificação dessas lesões. Além disso, os artigos não apresentaram dados

sumarizados, mas divididos por condição²³, não deixando claro o critério do que avaliou ou o que não encontrou. Nesse sentido, ao não considerar o que foi avaliado e não apresentou prevalência ou se a condição não foi avaliada, inviabiliza uma sumarização quantitativa dos dados.

Os estudos apresentam uma qualidade baixa ou moderada, ou seja, estudos futuros podem alterar o conhecimento sobre a área. É fundamental que sejam conduzidos estudos mais abrangentes e criteriosos, a fim de evitar a falta de dados que prejudicam a formulação de estratégias eficazes de promoção da saúde para as comunidades indígenas. Sendo assim, nota-se a importância da realização de estudos epidemiológicos que incluam uma melhor definição metodológica, como por exemplo, a definição do cálculo amostral, os critérios e condições a serem avaliados, a calibração dos avaliadores e uma melhor descrição dos resultados.

Em síntese, poucos estudos primários sobre lesões e/ou alterações orais na população indígena foram identificados e incluídos. Houve alta ocorrência de alterações da normalidade e lesões orais entre populações indígenas no Brasil. Estudos mostraram associação com fatores demográficos (sexo e idade) e clínico (uso de prótese dentária), mas sem

associação com fatores socioeconômicos (renda e escolaridade), comportamentais (dieta e tabaco) e condição de saúde sistêmica (diabetes). No entanto, os estudos incluídos apresentaram baixa ou moderada qualidade na metodologia, e estudos futuros podem mudar a qualidade da evidência sobre este assunto.

Referências

1. Brasil. Projeto Técnico. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Versão Consulta Pública. 2017.
2. Bertanha WDEF. Atenção à Saúde Bucal nas Comunidades Indígenas: Evolução e Desafios – uma Revisão de Literatura. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2012;16(1):105–12.
3. Palma FAM, De Amorim JVO, Abreu GBA., Góis IL, Silva, TMR, De Souza VAR et al. Dificuldades no cuidado a saúde bucal da população indígena brasileira: revisão narrativa. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2021;13(3):e6692.
4. Silva CJA, Nogueira ILA, Neves Júnior TT, Carvalho EA, Menezes RMP. Potencialidades, dificuldades e estratégias na assistência aos povos indígenas na atenção primária brasileira: revisão integrativa. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde*. 2021:1-11.
5. Alves Filho P, Santos RV, Vettore MV. Fatores associados a cárie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(1):67–77.
6. Rebelo Vieira JM, Pereira JV, Sponchiado Júnior EC, Corrêa ACC, dos Santos ABS, da Silva TS, et al. Prevalence of dental caries, periodontal disease, malocclusion, and tooth wear in indigenous populations in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz Oral Res*. 2023;37:e094.
7. Nath, S, Poirier, B, Ju, X, Kapellas, K, Haag, D, Jamieson, L. Periodontal disease inequities among Indigenous populations: A systematic review and meta-analysis. *J Periodont Res*. 2022;57:11–29.
8. Campos JNS, Dos Santos DCL, Negrete D, Flaiban E, Lemos PN. Oclusão dentária em populações indígenas. *Rev Odontol UNICID*. 2017;29(1):57-65.

9. Paulo JBS. Estudo da prevalência de alterações da mucosa bucal entre os indígenas Waimi-Atroari. Belo Horizonte. Dissertação. [Mestrado em Odontologia] Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.
10. Bertotto JC, Bertotto C, Gehlen DL. Prevalência de Carcinoma Espinocelular em na Boca de Índios Kaingangs. *Stomatos (ULBRA)*. 2003;9:35-42.
11. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JB I Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020. Chapter 3.
12. Arantes R, Santos RV, Coimbra Junior CEA. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(2):375-84.
13. Arantes R. Saúde bucal dos povos indígenas do Brasil e o caso dos Xavantes de Mato Grosso. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.
14. Mauricio HA. A saúde bucal do Povo Indígena Xukuru do Ororubá na Faixa Etária de 10 a 14 anos. 2012. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2012.
15. Baldisserotto J, Ferreira AM, Warmling CM. Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil. *Cad Saúde Colet*. 2019;27(4):468-75.
16. Soares GH. Análise de redes aplicada a fatores relacionados à saúde bucal de populações indígenas. Tese (Doutorado em Odontologia Forense e Saúde Coletiva). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.
17. Boaventura RM, Kussaba ST, Sendyk WR, Pallos D, Roman-Torres CVG. Oral and Periodontal Conditions of the Macuxi Ethnic Group. *Iran J Public Health*. 2022;51(1):205-206.
18. Silva GF, Pirini GQ, Fernandes ML, Borges TS. Análise parcial da condição de saúde bucal em relação a lesões orais da população indígena residente nas aldeias do estado do Tocantins. In: *Anais da XIX Jornada de Iniciação Científica do CEULP/ULBRA*. Palmas, 2019.

19. Vieira, EMM. Estudo das condições de saúde bucal e avaliação da microbiota periodontopatogênica de uma população indígena brasileira. 2009. Tese (Doutorado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2009.
20. dos Santos PJB, Bessa CFN, de Aguiar MCF, do Carmo MAV. Cross-sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indian community, Brazil. *J Oral Pathology Med.* 2004;33(1):7–12.
21. Veira EMM, Ciesielski FIN, Gaetti-Jardi EC, Hespanhol D, de Castro EVFL, de Castro AL, Schweitzer CM, Gaetti-Jardim Junior E. Evaluation of oral health in a community of native Brazilians of the Umutina reservation, Mato Grosso state. *Int J Odontostomat.* 2011;5(1):59-63.
22. Cury PR, Porto LPA, dos Santos JN, Ribeiro LSF, Xavier FCA, Figueiredo AL, Ramalho LMP. Oral mucosal lesions in Indians from Northeast Brazil: cross-sectional study of prevalence and risk indicators. *Medicine*, 2014, 93(27), e140.
23. Koike BDV, Valões RMP, Cazal C, Pereira VC, Fraga CAC, Carmo RF, Pereira MF, Guimarães MP, de Souza CDF, Armstrong AC. Oral health of an indigenous population in northeastern Brazil: a cross-sectional Study of the Fulniô ethnic group. *Sao Paulo Med J*, 2023;142(1):e2022355.
24. Borborema-Santos CM, de Castro MM, dos Santos PJB, Sinésio Talhari S, Astolfi-Filho S. Oral focal epithelial hyperplasia: report of five cases. *Braz Dental J.* 2006;17:79-82.
25. Chandler CL, Azevedo ID, Silva Junior MF, Lopes JM, Gordón-Núñez MA, Pereira SA. Intraoral findings in newborns: prevalence and associated factors. *Braz J Oral Sci.* 2018;17:e181344.
26. Neville BW, et al. *Patologia oral e maxilofacial.* 4ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 912 p.

Endereço para Correspondência:

Autor para Correspondência: Manoelito

Ferreira Silva Junior

Av. José Moreira Sobrinho, S/N,

Jequiezinho, Jequié, BA.

CEP: 45.208-409

E-mail: manoelito.junior@uesb.edu.br

Recebido em: 26/06/2025

Aprovado em: 04/05/2026

Publicado em: 14/05/2026