# Projeto de extensão Aldeia Viva: intervenções odontológicas e perfil epidemiológico de cárie na aldeia Guarani Verá Tupã'i em Campo Mourão, PR

Emilly Cirilo dos Santos, Odontologia, Centro Universitário Integrado

Maria Cecília Dias Yunis, Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, cecilia.yunis@grupointegrado.br

## INTRODUÇÃO

A população indígena no estado do Paraná ultrapassa 30 mil indivíduos, pertencentes majoritariamente às etnias Guarani, Kaingang e Xetá, sendo a etnia Guarani a mais representativa nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Parte significativa dessa população mantém contato frequente com a sociedade não indígena, o que contribui para mudanças no perfil epidemiológico de saúde, incluindo a saúde bucal (FUNASA, 2010).

No município de Campo Mourão, localiza-se a Tekoha Verá Tupã'i, uma terra indígena com características territoriais específicas, situada em área periférica urbana e marcada por vulnerabilidades socioeconômicas. Apesar dos avanços proporcionados por políticas públicas, como a Lei Orgânica da Saúde e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, o acesso integral aos serviços de saúde ainda se configura como um desafio, especialmente no que se refere à continuidade do cuidado (Pereira, et al., 2025).

Apesar de Campo Mourão não figurar entre as regiões de menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Paraná, a Aldeia Vera Tupã'i situa-se na periferia urbana, enfrentando carência de recursos e atenção social. O acesso integral à saúde permanece como um desafio histórico, mesmo com o respaldo de marcos legais como a Lei Orgânica do SUS (BRASIL, 1990), a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI - BRASIL, 2002) e a Portaria nº 2.048/2009, que regulamenta os incentivos da Atenção Básica e Especializada aos Povos indígenas.

Nesse contexto, observa-se elevada prevalência de doenças bucais, com destaque para a cárie dentária, cuja mensuração é tradicionalmente realizada por meio do índice CPO-D. Fatores como mudanças nos hábitos alimentares, aumento do consumo de açúcares industrializados e limitações no acesso a práticas adequadas de higiene bucal contribuem para o agravamento desse cenário, sendo que na área da odontologia, a precariedade das condições de vida reflete-se em altos índices de doenças bucais (Nunes, 2023; Brandão, 2021).

Diante deste cenário, o presente projeto, em andamento, tem como objetivo realizar intervenções odontológicas na comunidade Guarani Verá Tupã'i, visando a promoção da saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida, com foco na redução do índice CPO-D por meio de ações preventivas e curativas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de intervenção, com delineamento descritivo e abordagem quantitativa, vinculado ao Projeto de Extensão Aldeia Viva, desenvolvido na comunidade indígena Guarani Verá Tupã'i, localizada em Campo Mourão (PR).

A população do estudo é composta por 8 indivíduos residentes na aldeia, na faixa estária de 9 a 66 anos, que aceitaram participar voluntariamente das atividades, mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 67292122.1.0000.0092).

As ações foram organizadas em etapas: (1) diagnóstico epidemiológico, por meio de exames clínicos para determinação do índice CPO-D e CEO-D, conforme critérios da Organização Mundial da Saúde; (2) atividades de educação em saúde, com orientação sobre higiene bucal e demonstração de técnicas de escovação e uso do fio dental; (3) distribuição de kits de higiene bucal contendo escova dental e dentifrício fluoretado; (4) acompanhamento periódico dos participantes para reforço das orientações; e (5) intervenções clínicas, incluindo profilaxia e tratamento restaurador de lesões cariosas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As intervenções permitiram identificar uma alta prevalência de cárie dentária na fase inicial do projeto, corroborando estudos que apontam a vulnerabilidade das populações indígenas em transição epidemiológica e nutricional (Baldisserotto, 2019).

A localização periférica da aldeia e a dificuldade de acesso aos serviços convencionais de saúde contribuem para o represamento de necessidades odontológicas (Nunes, 2023).

Durante os atendimentos, observou-se que a introdução de hábitos alimentares da população não indígena, especialmente o consumo frequente de açúcares industrializados, associada à limitação de práticas adequadas de higiene bucal, contribui significativamente para o agravamento das condições de saúde bucal (Brandão, 2021).

As ações educativas demonstraram boa aceitação por parte da comunidade, com destaque para maior engajamento entre o público infantil. Durante o acompanhamento, verificou-se melhora progressiva na execução das técnicas de escovação, sugerindo impacto positivo das estratégias de educação em saúde adotadas.

Além disso, as intervenções clínicas possibilitaram a redução de necessidades imediatas de tratamento, promovendo alívio de sintomas e melhoria das condições bucais dos indivíduos atendidos.

Os achados reforçam que a efetividade das ações em saúde bucal em populações indígenas está diretamente relacionada à continuidade do cuidado, ao fortalecimento do vínculo com a comunidade e ao respeito às especificidades culturais. Ressalta-se que a redução do índice CPO-D constitui um processo gradual, dependente de intervenções sustentadas e intersetoriais (Pinheiro, et al., 2025).

A avaliação da saúde bucal na aldeia indígena revelou dados importantes sobre a experiência de cárie na população, utilizando os índices CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados) para dentição permanente e CEO-D (Dentes Cariados, Extraídos e Obturados) para dentição decídua. Os resultados obtidos estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1 - Índice CPO-D e CEO-D inicial

| Índice | Cariado | Perdido | Obturado | Total (C+P+O) | N | Média |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CPO-D | 17 | 5 | 2 | 24 | 8 | 3,0 |
| CEO-D | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1,0 |

N: número de indivíduos.

Figura 1 - Visita inicial à aldeia: estabelecimento de diálogo e apresentação das etapas do projeto odontológico, visando o acolhimento e o sucesso das futuras intervenções em saúde bucal.

Figura 2 – Atividades lúdicas de instrução de higiene oral e dieta.

Figura 3 – Intervenções odontológicas conduzidas no projeto de Extensão Aldeia Viva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Aldeia Viva demonstrou impacto positivo inicial na promoção da saúde bucal da comunidade indígena atendida, ampliando o acesso aos serviços odontológicos e fortalecendo práticas preventivas.

Os resultados evidenciam a necessidade de continuidade das ações e de implementação de estratégias de cuidado que considerem os determinantes sociais de saúde, bem como as particularidades culturais da população indígena.

Como limitação, destaca-se o caráter preliminar dos dados, decorrente do tempo de acompanhamento ainda reduzido, o que impede a avaliação de mudanças definitivas no índice CPO-D. Adicionalmente, aspectos linguísticos e culturais

podem influenciar a adesão às orientações, devendo ser considerados em futuras intervenções.

Recomenda-se a manutenção do acompanhamento longitudinal da comunidade e a realização de novos levantamentos epidemiológicos para monitoramento da evolução das condições de saúde bucal.

**PALAVRAS-CHAVE**

Saúde Bucal. Povos Indígenas. Políticas de Cuidados em Saúde. Cárie Dentária.

**AGRADECIMENTOS**

Os autores expressam seus sinceros agradecimentos a nossa agência de fomento e financiamento denominada Fundo Paraná e ao Centro Universitário Integrado pelo apoio institucional que foram fundamentais para a concepção e execução deste projeto de pesquisa.

**REFERÊNCIAS**

BALDISSEROTTO, J. Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 320-327, 2019.

BRANDÃO, D. G. A saúde bucal das comunidades indígenas brasileiras. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

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**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 22, p. 52, 31 jan. 2002.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. **Relatório de Gestão da Saúde Indígena**. Brasília, DF: FUNASA, 2010.

NUNES, A. M. Atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal indígena: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, 2023.

PEREIRA, R. C.; BOVO, M. C.; MACIEL, F. Kaingang e Guarani: a situação conforme reportagens locais em Campo Mourão-PR. **Tellus**, v. 24, n. 53, 2025.

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