

Centro Universitário do Estado do Pará
Programa de Pós-graduação em Odontologia
Mestrado Profissional em Clínica Odontológica

Caroline Oliveira Silveira

**Elaboração e validação de tecnologia educativa a partir da
percepção de saúde bucal dos indígenas Parakanã**

Belém
2022

Caroline Oliveira Silveira

**Elaboração e validação de tecnologia educativa a partir da
percepção de saúde bucal dos indígenas Parakanã**

Dissertação apresentada ao Programa Mestrado Profissional em Clínica Odontológica do Centro Universitário do Estado do Pará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre através do programa de Pós-graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Alúcio Ferreira Celestino Júnior.

Coorientadora: MSc. Marlene Ribeiro de Oliveira.

Belém

2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Silveira, Caroline Oliveira.

Elaboração e validação de tecnologia educativa a partir da percepção de saúde bucal dos indígenas Parakanã / Caroline Oliveira Silveira; orientador Aluísio Ferreira Celestino Júnior, coorientadora Marlene Ribeiro de Oliveira. – 2022.

Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) – Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2022.

1. Educação em saúde. 2. Índios da América do Sul - Amazônia. 3. Saúde e higiene. 4. Saúde bucal. I. Celestino Júnior, Aluísio Ferreira, orient. II. Oliveira, Marlene Ribeiro de. III. Título.

CDD 23ª ed. 614.09811

Caroline Oliveira Silveira

Elaboração e validação de tecnologia educativa a partir da percepção de saúde bucal dos indígenas Parakanã

Data: 30/06/2022

Conceito: APROVADO

Banca examinadora:

Orientador: Orientador: Prof. Dr. Alúcio Ferreira Celestino Júnior

Instituição: Centro Universitário do Pará

Prof. Dr. Adriano Maia Correa

Instituição: Centro Universitário do Pará

Profa. Dra.: Eliseth Costa Oliveira de Matos

Instituição: Universidade do Estado do Pará

*Dedico a meus pais, Fábio e Dercília por
me apoiarem e acreditarem nos meus
sonhos.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar sempre o meu caminho e permitir terminar este trabalho.

Aos meus familiares, pelo carinho, e aos meus amigos, que por muitas vezes tiveram que entender minhas ausências.

Aos meus amigos de curso: Marina, Elyne, Lúcio, Adriana, Tayna e Michel que mesmo após finalizado o módulo do mestrado não deixaram a chama da nossa amizade se apagar.

Ao meu orientador Aluísio Celestino, que com sua paciência me orientou neste trabalho e em tantos outros, a quem dedico minha admiração e apreço.

A minha coorientadora Marlene Ribeiro, que abriu o caminho junto à comunidade indígena Parakanã para que a pesquisa acontecesse. Muito obrigada pelas orientações e oportunidade de fazer parte de mais um trabalho dentro do contexto indígena.

Aos professores do MPCO/CESUPA: Patrícia Rodrigues, Jesus Maués, Lucas Pinheiro, Douglas Magno, Paula Carneiro, Paula Pessoa, Mileide Paz, Sandro, Marcelo Carneiro. Cada um de vocês contribuíram para sermos profissionais melhores.

Ao secretário do MPCO/CESUPA Rodrigo, que sempre nos recebia com um sorriso no rosto e atento a ajudar os alunos no que fosse preciso.

Ao Programa Parakanã, por permitir minha entrada em terra indígena.

Aos indígenas Parakanã, pela gentileza e simpatia em responder ao questionário sobre percepção de saúde bucal. Também agradecer a todos os colaboradores do Programa Parakanã que nos receberam com alegria nos vários pontos de apoio que passávamos.

Ao Sr. Carvalho (*in memória*), idealizador do Programa Parakanã, que tive a honra de conhecer. Foi um homem de grandes lutas perante a causa indígena dos Parakanã.

À Taís Arnaud, por aceitar o desafio de fazer as ilustrações dos indígenas para a cartilha de saúde bucal dos Parakanã e deixar nosso trabalho mais próximo da realidade desta etnia.

À prefeitura municipal de Breu Branco, por permitir que me ausentasse para cumprir os módulos do mestrado.

“O mundo ao redor não é, para os índios, um puro espaço neutro, mas o prolongamento vivo do universo humano: O que se produz neste, afeta sempre aquele”.

Clastre

RESUMO

No contexto da saúde indígena, ainda se percebe precárias condições de sua saúde bucal. Este trabalho proporcionou conhecer de forma mais profunda a percepção dos indígenas Parakanã sobre sua condição bucal e a partir deste entendimento foi elaborada uma tecnologia educativa no formato de cartilha sobre saúde bucal para esta etnia. O uso da cartilha dentro da comunidade indígena Parakanã tem por objetivo contribuir para uma melhor compreensão da sua condição de saúde oral. O estudo teve a participação de 61 indígenas Parakanã com idades acima de 10 anos e foi realizado em duas etapas, onde numa primeira fase foi desenvolvida (I) Pesquisa exploratória inicial, que investigou a percepção de saúde bucal por meio de um questionário semiestruturado. (II) Pesquisa de desenvolvimento metodológico, envolvendo a elaboração da tecnologia. Os principais resultados obtidos na pesquisa exploratória foram: Mais de 90% dos entrevistados sabem que precisam escovar os dentes todos os dias; 72% não souberam responder o que é a cárie dentária; 35% responderam que sentem dor ao mastigar um alimento; 61% acham que é bom ter um material escrito sobre cuidados bucais; por outro lado, 39% responderam que não sabem ler Awaete xe'enga e outros 23% sabem ler muito pouco; Para a elaboração da cartilha foi usada redação concisa, direta, objetiva, rica em imagens e de fácil entendimento pelos indígenas para que estes pudessem se identificar com o conteúdo abordado. Esta foi validada por juízes especialistas como: educadores indígenas, antropólogo, cirurgiões-dentistas, pedagogo, comunicador social. A Inserção de tecnologias educativas no contexto da educação em saúde deve ser entendida como uma importante ferramenta de promoção e prevenção a qual deve na prática preocupar-se com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações.

Descritores: Educação em Saúde; Saúde Bucal; Populações indígenas.

ABSTRACT

In the context of indigenous health, precarious conditions of their oral health are still perceived. This study for the understanding of their ethnicity from a deeper way of understanding the indigenous people was elaborated an oral education from this ethnic group. The use of the booklet within the Parakanã indigenous community aims to contribute to a better understanding of their oral health condition. The study had the participation of 61 Parakanã indigenous people age over 10 years and was carried out in two stages, where an initial exploratory (I) was developed, which investigated the perception of first oral health through a study in a semi-structured research. (II) methodological development, technology construction research. The main results obtained in the exploratory research were: 39% answered that they do know how to read *awaete xe'enga* and another 23% know to read very little; More than 90% of everyone knows that they need to brush their teeth; 72% are not respondents what is dental caries; 35% respond that they feel pain when chew a food; 61% think it is good to have material on oral care. For the preparation of the booklet, it was used direct, objective, easy to understand by the indigenous people so that they can identify with the relevant content. This was validated by expert judges such as: indigenous educators, anthropologist dentists, pedagogue, social communicator among others. Parakanã education insertion in the context of health education must be conceived as an important tool for promoting health and technologies, which in practice must take care with the improvement of living conditions and technologies.

Descriptors: Health Education; Oral Health; Indigenous populati

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Entrada da aldeia Paranatinga/arquivo próprio.....	10
Figura 2	Usina Hidrelétrica de Tucuruí-UHT.....	11
Figura 3	Vista parcial dos “paliteiros” na UHT.....	12
Figura 4	Localização da terra indígena no mapa do Brasil.....	23
Figura 5	Aldeias visitadas durante a coleta de dados.....	24
Figura 6	Distância percorrida até as aldeias.....	25
Figura 7	Resultados: grau de instrução dos participantes.....	31
Figura 8	Resultados: conhecimento sobre pasta de dente e escovação da língua.....	34
Figura 9	Resultados: conhecimento sobre fio dental e quem forneceu informação sobre saúde bucal.....	35
Figura 10	Resultados: conhecimento sobre a cárie dentária	37
Figura 11	Resultados: conhecimento sobre a aparência de seus dentes.....	39
Figura 12	Resultados: conhecimento sobre necessidade de tratamento.....	40
Figura 13	Resultados: conhecimento sobre a importância de um material educativo em saúde bucal.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
PKN	Programa Parakanã
TI	Terra Indígena
UHT	Usina Hidrelétrica de Tucuruí
CPO-D	Índice para dentes cariado, perdido e obturado referente à dentição permanente
P	Participante indígena

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 GERAL.....	15
2.2 ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2 LOCAL.....	22
4.3 PARTICIPANTES.....	25
4.4 ETAPAS DA PESQUISA.....	27
4.5 CUIDADOS ÉTICOS.....	29
5 RESULTADOS.....	30
6 DISCUSSÃO.....	44
7 CONCLUSÕES.....	50
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE A.....	54
APÊNDICE B.....	56
APÊNDICE C.....	60
ANEXO A.....	65
ANEXO B.....	69

1 INTRODUÇÃO

Os Parakanã são indígenas semi-isolados, autodenominados “Awaete” (Gente de verdade) que vivem no sudeste do Estado do Pará. Sua língua materna é um dialeto do tronco Tupi, sendo o Português sua segunda língua. O quantitativo populacional é de 1.340 indígenas, distribuídos em 18 aldeias (PROGRAMA PARAKANÃ, 2019). A imagem 1 mostra a entrada da aldeia Paranatinga que fica próximo à cidade de Novo Repartimento.



Figura 1- Entrada da aldeia Paranatinga/arquivo próprio

O Estado do Pará possui 64 das 424 Terras Indígenas (TI), com área equivalente a 26,7% do total de Terras Indígenas na região norte (FUNAI, 2018). Dentre outras etnias indígenas presentes no Estado do Pará, tem-se a etnia Parakanã.

Os indígenas Parakanã tiveram seu primeiro contato com a sociedade não indígena na década de 20 com a construção da Estrada de Ferro do Tocantins e na década de 70 com a construção da rodovia Transamazônica, época em que foram quase dizimados com mortalidade de aproximadamente 60% de sua população.

No início da década de 80 com a construção da Usina Hidrelétrica de Tucuruí (UHT), os Parakanã tiveram 38.700 hectares de suas terras inundadas, quando mais um impacto de um grande empreendimento quase veio a dizimá-los, contudo não foram totalmente exterminados, já que os Parakanã desde 1920 vinham desenvolvendo essa capacidade de se adaptar perante os grandes projetos formulados e impostos pela sociedade não indígena (MENEZES *et al.*, 1998).

Na figura 2 e na figura 3 é possível ver parte das terras dos indígenas Parakanã que foram alagadas.



Figura 2- Vista da Usina Hidrelétrica de Tucuruí (UHT), mostrando parte do reservatório durante o período de cheia. Fonte: Cintra (2009).

A Eletronorte é a estatal responsável pela construção da UHT e em seus 34 anos realiza ações de compensação pelo alagamento das terras e deslocamento de aldeias do povo indígena Parakanã. O programa Parakanã (PKN), foi desenvolvido em 1987 em parceria firmada entre a UHT e a Fundação Nacional do Índio-FUNAI, já

promoveu ações de demarcação de terras, proteção ambiental, educação, saúde e apoio à atividade produtiva. Esta parceria com a UHT tem período de término previsto para 2024 (PROGRAMA PARAKANÃ, 2019).

Os Parakanã tiveram muitos contatos com a sociedade não indígena. Em decorrência disso, fatores de risco e adoecimento também foram agregados e estes indígenas que passaram a conviver com doenças que antes do contato com a sociedade não indígena não se faziam presentes e que hoje estão inseridas na rotina dos Parakanã como aquelas relacionadas a patologias bucais.

Rigonatto *et al.* (2001) analisaram que em populações indígenas o aumento da cárie dentária está relacionado com o contato dos indígenas com a população urbana e seus hábitos alimentares, principalmente no que se refere aos alimentos açucarados. O acesso dos indígenas a estes produtos teve um efeito devastador na dentição dos indígenas.



Figura 3- Vista parcial dos “paliteiros” no reservatório formado pela barragem da Usina Hidrelétrica de Tucuruí (UHT). Fonte: Cintra (2009)

Diante de vários contatos que os Parakanã tiveram com a sociedade não indígena, o aumento da cárie dentária, surge como uma preocupação sobre como eles entendem a doença cárie e toda a dinâmica envolvendo medidas preventivas de autocuidado e controle. Assim, para entender o imaginário em torno deste agravo, bem como se os Parakanã entendem razoavelmente essa condição, foi feita uma avaliação da percepção de saúde bucal dos índios Parakanã, que resultou na elaboração de um produto técnico na modalidade de tecnologia educativa voltado para orientações de saúde bucal no sentido de orientá-los e nortear ações educativas em saúde bucal na Terra Indígena Parakanã.

A inserção de tecnologias educativas no contexto da educação em saúde deve ser entendida como uma importante ferramenta à prevenção, a qual busca na prática preocupar-se com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Essa tecnologia foi elaborada na modalidade de cartilha.

A educação em saúde contribui de maneira significativa para a compreensão da dinâmica do processo saúde doença, a partir de seus diversos determinantes, convergindo para o reconhecimento das condições de saúde e de adoecimento que têm sustentação em elementos como: atitudes, práticas, relações sociais, políticas e culturais que influenciam o contexto de saúde e adoecimento que envolve a população Parakanã.

Busca-se com isso que esses indígenas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar suas condições de saúde bucal, bem como adquirir e/ou modificar hábitos, mantendo boas práticas de autocuidado.

É importante enfatizar que as orientações e a formulação da cartilha vão ao encontro da linguagem e visão de mundo dos Parakanã, onde se busca inserir o hábito da higiene bucal no seu dia a dia, sem modificar costumes e o cotidiano destes, conforme observado no estudo de Caldas (2010). Com relação a grupos restritos, é importante conhecer não apenas a necessidade, mas sobretudo o modo como se reconhecem. A imersão através de oficinas na própria área indígena permitiu construir alternativas educativas que melhor considerem o universo cultural desta comunidade e estabelecer vínculo não somente entre os atores que produziram a tecnologia, mas da comunidade com o produto que a partir dela foi elaborado.

Entende-se ser de grande relevância compreender a percepção de saúde bucal de grupos indígenas que podem revelar especificidades de seus hábitos e atitudes. Tal compreensão seguramente contribuiu de maneira consistente para a elaboração e validação de uma tecnologia que concorre para melhorar as condições de saúde bucal ainda não satisfatórias e preservar aquelas de possíveis agravos. A expertise científica, tecnológica e de comunicação envolvidas nesse estudo permitiram analisar a partir de diversos campos do saber se a ferramenta proposta é viável e eficaz.

Portanto, o objeto deste estudo trata da construção de uma tecnologia educativa sobre os cuidados com saúde bucal voltada para indígenas da etnia Parakanã. Dessa forma, definiu-se como questão de pesquisa: Quais os saberes e práticas de indígenas Parakanã sobre a saúde bucal? Questão norteadora fundamental para elaborar a tecnologia aqui apresentada.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Elaborar e Validar uma tecnologia educativa na modalidade cartilha com orientações de saúde bucal para indígenas Parakanã.

2.2 Específicos

1- Avaliar a percepção e o conhecimento a respeito da saúde bucal vivenciada pelos indígenas Parakanã.

2- Elaborar uma tecnologia educativa na modalidade cartilha baseada nas principais necessidades dos Parakanã em relação a saúde bucal.

3- Validar a tecnologia educativa a partir da análise de juízes especialistas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Com relação ao último censo realizado em 2010, a população brasileira era de 190.732.694 milhões de pessoas, sendo que 817.963 eram indígenas distribuídos em diversas etnias. Deste total de indígenas, 763 são pertencentes a etnia Parakanã (IBGE, 2010). Em 2019, a população indígena Parakanã já contava com 1340 indígenas (Programa Parakanã, 2019).

Em relação aos indígenas Parakanã, o antropólogo Fausto, em 2001, relatou suas experiências com essa etnia.

O termo Parakanã não corresponde a uma autodenominação. Os Parakanã se dizem awaeté, gente (humanos) de verdade, em oposição a akwawa, categoria genérica para estrangeiros. Falam uma língua tupi-guarani pertencente ao mesmo subconjunto do Tapirapé, Avá (canoeiro), Assurini e Suruí do Tocantins, Guajará e Tembé. São tipicamente índios de terra firme, não canoeiros e exímios caçadores de mamíferos terrestres. Praticam uma horticultura de coivara pouco diversificada, tendo como cultivo básico a mandioca amarga. Dividem-se em dois grandes grupos populacionais, Oriental e Ocidental, que se originaram da cisão ocorrida em finais do século XIX. Eles teriam sido avistados pela primeira vez em 1910 no rio Pacajá, acima da cidade de Portel, no Pará. Foi no início do século XX, portanto, que começaram a aparecer as primeiras informações sobre índios que viriam a ser conhecidos como Parakanã. A partir da década de 1970, os ocidentais ultrapassaram o limite oeste desse território, vindo a habitar a região das cabeceiras do rio Bacajá e Bom Jardim, afluentes do médio curso do rio Xingu (FAUSTO, 2001, p.31).

A etnia Parakanã antes preservada naturalmente do contato com não indígenas, sofreu grande intempéries, parte delas decorrente desse contato com não indígenas, resultando em impacto importante, ameaçando sua própria sobrevivência como etnia.

Em 1970, o governo federal começou a construir estradas na Amazônia, que tiveram um impacto definitivo sobre a colonização da região e sobre as terras indígenas. Em 12 de novembro de 1970, deu-se o primeiro encontro com os orientais. A mortandade pós-contato era vista como um fado inelutável. Não se cogitou, à época, usar dinheiro para a consultoria técnica,

acompanhamento médico ou trabalho preventivo. A tragédia fazia parte dos procedimentos normais de contato e assim fora desde o século XVI. Essa promiscuidade expôs os índios não apenas às doenças típicas do início do contato, como também à blenorragia, poliomielite e hepatite. As doenças recém introduzidas, se não causaram colapso demográfico, já marcaram profundamente a experiência desses primeiros anos de contato. Os remédios e a assistência à saúde eram os principais índices da nova dependência, mais contundente do que os objetos pelos quais haviam aceito a “pacificação”. Dependência que não se manifestava apenas nos casos mais graves ou nos momentos de epidemia. A distribuição de medicamentos era um ritual cotidiano com hora marcada, anunciado ao entardecer pelo tocar do sino, que fazia com que afluíssem em grande número à enfermaria, onde obtinham colheradas de xarope adocicado, descongestionantes, analgésicos e chumaços de algodão embebidos em mercúrio cromo, que circulavam amplamente colorindo os corpos feridos, arranhados, espetados nas atividades diárias”. (FAUSTO, 2001, p.31).

O mesmo autor relata ainda sobre a percepção de saúde entre os indígenas da etnia Parakanã.

Falar do xamanismo entre os Parakanã implica, antes de tudo, compreender que, a rigor, não existe xamãs entre eles. Não há especialistas que desempenhem a função pública dos pajés, nem pessoas a que se atribua um poder de cura estável e definitiva. Em quase todos os grupos amazônicos encontramos duas grandes categorias básicas de doença: Há enfermidades causadas pela introdução de um objeto patogênico no corpo e doenças que resultam da exteriorização, perda, rapto de um componente imaterial, normalmente concebido como princípio vital. No primeiro caso a terapia consiste em retirar o objeto estranho do corpo do paciente; no segundo, em recuperar a “alma” e fixá-la novamente em um substrato material. Entre os Parakanã, existe uma terceira categoria de doença, determinada pela noção de contágio, que incluem as doenças adquiridas após o contato com os não índios. Há, finalmente, uma quarta categoria que é das moléstias que resultam do desguardo, do descumprimento de algum tabu ligado a uma transição crítica da vida da pessoa”. (FAUSTO, 2001, p.336).

Por meio da literatura atualmente disponível, é possível observar as iniquidades que recaem sobre o estado de saúde dos povos indígenas em todo o território nacional

(PONTE, 2015). Muitas vezes, estas iniquidades são maiores e mais presentes devido em parte à falta de conhecimentos básicos dos indígenas sobre o autocuidado para a prevenção de doenças, em especial, as patologias bucais (NARVAI *et al.*,2006).

Ainda são pouco disponíveis indicadores como taxa de mortalidade infantil, expectativa de vida ao nascer e causas de morbimortalidade sobre as populações indígenas brasileiras. No caso da saúde bucal, a situação é semelhante, sendo marcada por insuficiência de dados, o que inviabiliza definir um quadro epidemiológico amplo. Numa abordagem preliminar é observado que o contato com a sociedade não indígena, em geral, resulta em mudanças na dieta com a entrada de alimentos industrializados como o açúcar refinado, o que reflete de maneira desfavorável sobre a saúde bucal. Na prática, ainda há necessidade de mais estudos epidemiológicos que permitam consolidar essa tese (COIMBRA, 2005).

Diante da escassez de elementos qualitativos e quantitativos, que permitam uma análise epidemiológica mais abrangente e consistente, os poucos e esporádicos estudos não deixam dúvidas de que as condições de saúde dos povos indígenas no Brasil, em geral, são precárias, colocando-os em uma posição de desvantagem em relação a outros segmentos da sociedade nacional nas diversas regiões das Américas (COIMBRA e SANTOS,1998).

Segundo Alves *et al.* (2014) e Coimbra e Santos (2001), o perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil é pouco conhecido e isso se dá em decorrência de diversos fatores como: necessidade de investigações, ausência de censos e de outros inquéritos regulares, além da precariedade dos sistemas de registro de informações sobre morbidade, mortalidade e cobertura vacinal, dentre outros fatores. Ainda de acordo com Coimbra e Santos (2000), as precárias condições do quadro epidemiológico da saúde bucal indígena estão diretamente relacionadas a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais vinculadas à expansão de frentes demográficas e econômicas nas diversas regiões do país ao longo do tempo

Estudos como os de Monteiro e Oliveira (2008) mostram que fatores como a organização social, o tempo decorrido após o primeiro contato com a sociedade não índia, hábitos alimentares, crenças, mitos, acesso a bens e serviços de saúde estão na razão direta dos determinantes de saúde e doença, influenciando diretamente o estado de saúde da população indígena. Cada comunidade indígena estabelece entre

seus membros um contexto diferente que, por sua vez, sofre forte influência de fatores externos oriundos da sociedade não índia, da qual ao longo do tempo, vão fazendo parte de sua trajetória cultural, agregando-se a ela e a transformando.

Foi observado em estudo qualitativo realizado na Austrália com aborígenes urbanos e das ilhas do estreito de Torres o impacto que a saúde bucal causa nas famílias indígenas. É importante entender que na Austrália, os cuidados com a saúde bucal indígena não estão incluídos no sistema de saúde pública, mas existe um sistema de assistência odontológica que varia conforme o Estado e território. Na pesquisa e questionário aplicado aos pais, estes comentam das dificuldades financeiras enfrentadas para proporcionar saúde bucal aos filhos e muitos têm a percepção de que problemas bucais afetam diretamente a sua qualidade de vida, assim como as das crianças (KALEY *et al.*,2019).

Diante de estudos como os de Moimaz (2001) realizado com indígenas da aldeia Icatu em São Paulo, a percepção de saúde dos indígenas está diretamente relacionada com a capacidade de exercer tarefas na comunidade, assim como a importância atribuída à aparência e à capacidade de mastigação relacionadas ao estado geral de saúde. Em questionário aplicado sobre percepção de saúde bucal foi possível observar como os seguintes resultados: higiene (56,5%), mastigação (47,8%), estética (43,4%), bem-estar e tratamento da boca (17,4%), ausência de doença (13%) e dor (8,7%).

Em um estudo transversal feito por Porto *et al.* (2017) sobre a auto percepção da condição de saúde bucal de indígenas da ilha do Bananal no Estado do Tocantins, foi realizada uma entrevista sobre satisfação da sua condição de saúde bucal em 112 índios de duas aldeias. Os Txuirís apresentaram um maior índice de satisfação (67,9%) comparado aos Canuanã (63,5%). Contudo diante de uma percepção de saúde satisfatória, eles ainda necessitam de atendimentos odontológicos para reestabelecer sua saúde como um todo, uma vez que os indígenas têm uma percepção de saúde-doença associada a cresças mitológicas, diferentemente da ciência médica e odontológica.

Desta forma, torna-se relevante e necessário o aprofundamento do conhecimento sobre a realidade dos povos indígenas no Brasil, e em especial da etnia Parakanã. Nesta direção este estudo procurou demonstrar a forma como os indígenas

Parakanã percebem a sua saúde bucal e mediante este contexto foi realizado a elaboração de uma tecnologia educacional que tivesse significado na vida dos Parakanã.

Cunha *et al.* (2016) utilizando o mesmo recurso (cartilha) propuseram instruções sobre higiene oral para idosos, mostrando como higienizar a prótese e todos os cuidados para evitar estomatites e candidíase.

Estratégias de tecnologia em saúde como a de Celestino Júnior *et al.* (2017) por meio do uso do Teatro Mudo proporcionaram a inclusão de indígenas de diferentes etnias atendidos na Casa de Saúde Indígena (CASAI) do Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá-Tocantins (GUATOC) dentro dos cuidados com a saúde oral. Os autores destacam a promoção de saúde que pode proporcionar um ambiente mais acolhedor para o entendimento e percepção através do uso de símbolos e expressões faciais que sedimentam ainda mais o entendimento da problemática da cárie dentária.

Outra tecnologia muito relevante foi elaborada no trabalho de Oliveira (2019) em que utilizou a música (na linguagem indígena Parakanã) como ferramenta nas atividades educativas em saúde bucal. Este tipo de estratégia permitiu que crianças indígenas tivessem maior compreensão dos métodos de prevenção e da adoção de hábitos de higiene bucal num contexto de elaboração coletiva da tecnologia.

No estudo de Pires *et al.* (2018), foi confeccionado um material de apoio ilustrado sobre higienização de próteses removíveis em que teve por objetivo o acompanhamento dos pacientes em relação a higienização das próteses. De forma semelhante, pode ser aplicado para os indígenas Parakanã com enfoque em instruções de higiene oral como: métodos de escovação, principais patologias encontradas (cárie e doença periodontal) e formas de prevenir com orientações comentadas e ilustradas dentro da cartilha.

O primeiro estudo sobre a saúde bucal dos Parakanã foi realizado por Oliveira *et al.* (2018). Neste estudo foram observados achados importantes sobre o perfil epidemiológico de cárie dentária desta etnia. O estudo avaliou grupos etários de acordo com as idades índices estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Com base no índice para a dentição permanente que avalia dente cariado, perdido e obturado (CPO-D). O CPOD médio avaliado em crianças indígenas de 12 anos apresentou CPO-D médio de 6,54; na faixa etária entre 15 e 19 anos o CPO-D

médio encontrado foi de 9,68; enquanto para os adultos de 35 a 44 anos o índice CPO-D médio foi de 15,03; já para a faixa etária de idosos (65 a 74 anos), o CPO-D médio encontrado foi de 26,67. Estes dados demonstram uma experiência de cárie elevada para esta etnia, chamando a atenção para a necessidade de um olhar mais atento para a saúde bucal dos Parakanã.

De acordo com as informações de prevalência de cárie dentária na população indígena Parakanã apresentadas no estudo de Oliveira *et al.* (2018), foi possível estabelecer uma relação importante que permitiu a produção de informações epidemiológicas relevantes da saúde bucal desta etnia, bem como, a possibilidade de uso desses dados como parâmetro comparativo para estudos subsequentes e assim planejar e executar as ações de assistência em saúde bucal.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi dividido em duas etapas principais: (I) Pesquisa exploratória inicial que investigou a percepção de saúde bucal dos indígenas Parakanã por meio de um questionário semiestruturado com caráter essencialmente ligado a abordagem quantitativa; e (II) Pesquisa de desenvolvimento metodológico envolvendo a elaboração da tecnologia educativa e sua validação. Esta por sua vez tem abordagem predominantemente qualitativa, a qual foi desenvolvida após obtenção e análise dos resultados oriundos da etapa exploratória.

Portanto, trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa-qualitativa. Ao fazer o levantamento da percepção dos Parakanã sobre o objeto da pesquisa, o estudo buscou compreender como são estabelecidas as formas de cuidado e valoração da saúde bucal entre os indígenas participantes do estudo. De maneira complementar, a pesquisa será também de aplicabilidade tecnológica que será adotada por tratar-se de um processo de desenvolvimento e validação de um novo produto (BECK; POLIT, 2011), sendo este, uma cartilha.

O questionário semiestruturado foi composto de 22 perguntas abertas e fechadas relacionadas com a percepção de saúde bucal dos indígenas Parakanã, sendo que nas perguntas fechadas os participantes também tiveram a oportunidade de falar mais sobre o tópico perguntado, como especificado no questionário “outra resposta”, as perguntas foram elaboradas levando em consideração o imaginário desta etnia, bem como, a sua percepção de saúde-doença. As perguntas foram relacionadas à saúde bucal, como eles a compreendem e de que forma a produção de um material de apoio nas aldeias com instruções de higiene oral poderia ser útil. Através das respostas obtidas foi realizado o enredo, ilustrações e personagens para compor a cartilha.

4.2 LOCAL

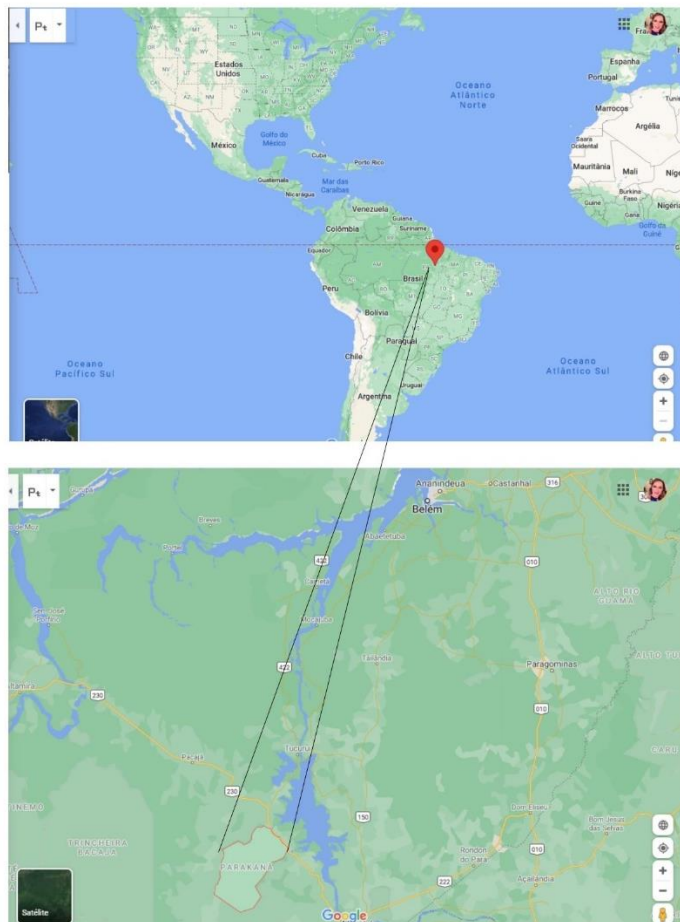
A pesquisa foi realizada na Terra Indígena Parakanã (TIP) que fica localizada no sudeste do Pará, situada a oeste do rio Tocantins, tem 18 aldeias (figura 2), sendo

considerada região integrante dos municípios de Novo Repartimento e Itupiranga, com uma distância de aproximadamente 507 km da capital Belém. Os Parakanã dividem-se em dois grandes blocos populacionais, Parakanã Oriental e Parakanã Ocidental, os quais vivem em núcleos familiares, distribuídos entre as 18 aldeias dentro da TIP, sendo sete aldeias pertencente ao grupo Ocidental e onze ao grupo Oriental.

O acesso à TIP a partir de Tucuruí, local de residência da autora se dá por via terrestre, em média 2 horas até a aldeia mais próxima é de 10 horas até a aldeia mais distante, na figura 6 pode-se ter em média as distâncias percorridas até as aldeias, tendo como ponto de partida a sede do Programa Parakanã na cidade de Tucuruí.

A figura 4 mostra a TIP localizada no mapa de uma forma mais ampla,

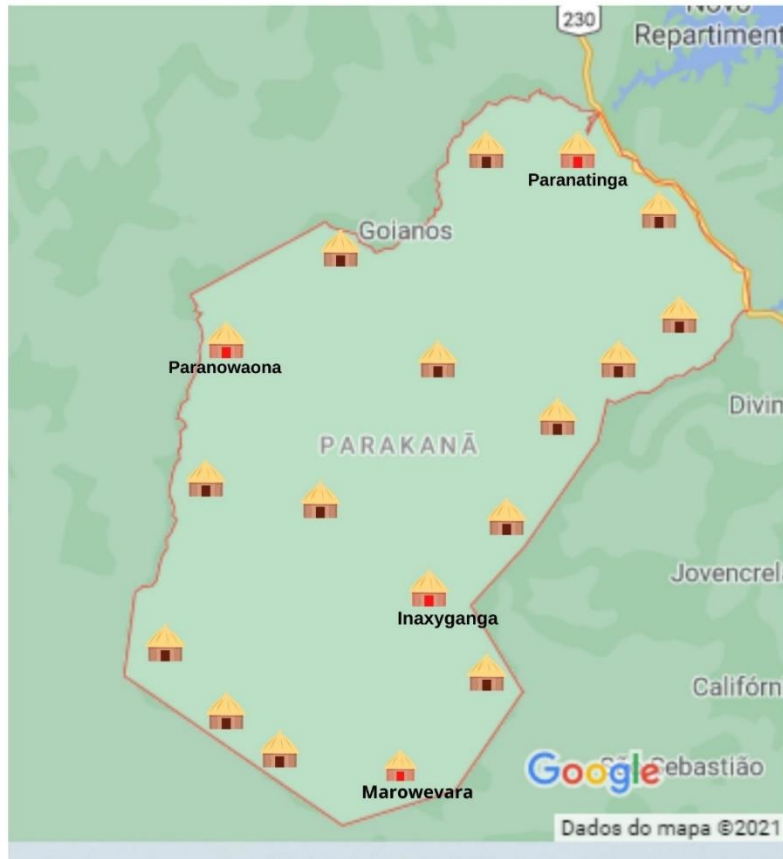
Terra indígena Parakanã




Fonte: Google maps, 2021

Figura 4- Localização da terra indígena no mapa do Brasil

Terra indígena Parakanã-18 aldeias



 Aldeias visitadas durante a coleta de dados

Fonte: Google maps,2021

Figura 5- Aldeias visitadas durante a coleta de dados

Distâncias percorridas até as 4 aldeias



Distância percorrida até as aldeias, tendo como ponto de partida a sede do programa Parakanã que está localizada na cidade de Tucuruí, Estado do Pará (Brasil).

Fonte: Google maps, 2021

Figura 6- Distância percorrida das aldeias que participaram da coleta de dados

4.3 PARTICIPANTES

Os participantes foram indígenas com idade acima de 10 anos, pois nesta faixa etária, já se tem maturidade e entendimento para responder aos questionários sobre hábitos de higiene bucal. A condução das perguntas foi feita de maneira individual para que assim não tivesse contaminação das respostas ou gerasse dúvidas nos participantes ou inibições proporcionadas pela presença de outros indígenas.

Os participantes foram selecionados em quatro aldeias, sendo duas situadas na região ocidental (Maroxewara e Inaxyganga) e duas na região oriental (Paranatinga e Paranowaona).

A escolha destas aldeias se justifica pelo fato de serem aldeias 'mãe' e apresentarem melhores condições de acesso e aceitação de trabalhos desta natureza.

O tamanho das amostras em pesquisas qualitativas depende muito do grau de heterogeneidade da população que se estuda (BACKER, S.E.; EDWARDS, R.,2012). Em se tratando de uma comunidade com grau importante de homogeneidade como são os indígenas Parakanã, o grau de semelhança entre as respostas tende a chegar à saturação teórica de forma mais breve do que em grupos heterogêneos.

Para a coleta de dados, os autores buscaram atingir todas por faixas etárias a partir de dez anos de idade presentes nas aldeias, para assim se obter uma dimensão mais global da sua percepção de saúde bucal.

Antes de se fazer a abordagem com os indígenas, foi necessário conversar e se apresentar para a liderança de cada aldeia das quais compreenderia a coleta de dados e explicar de forma detalhada como seria feita as perguntas sobre a saúde bucal para posterior construção de um material didático para facilitar e motivá-los a escovar os dentes. Foi argumentado que antes de responderem as perguntas, os indígenas teriam que concordar mediante um termo de consentimento que fora lido para os para os participantes, de forma individualizada, e depois assinado por este, conferindo assim o aceite em participar.

Então, leu-se o termo de consentimento livre e esclarecido para todos os participantes que foram entrevistados, e aqueles menores de idade, os pais tinham que autorizar para que pudessem ser realizadas as perguntas.

A técnica de amostragem utilizada foi por intencionalidade, que consiste na busca ativa dos indígenas que pudessem responder com informações relevantes para a pesquisa (WOOD E HABER, 2001).

Foram entrevistados 61 indígenas e posteriormente divididos em categorias para facilitar a interpretação dos resultados.:

Pré-adolescentes (10-12 anos): 8 entrevistados

Adolescentes (de 12 até 19 anos): 15 entrevistados

Adultos (20 a 60 anos):34 entrevistados.

Acima de 60: 4 entrevistados

O fechamento da amostra foi por saturação teórica (FONTANELA, 2008), uma vez que conforme as entrevistas foram acontecendo e as informações relevantes sobre a percepção em saúde bucal foram se tornando repetitivas e conclusivas para o entendimento pelos autores.

Vale ressaltar que a saturação teórica serviu como um processo de sinalização, ou seja, a partir daquele entrevistado a tendência para se chegar a conclusões estava mais próxima a ser alcançada, desta maneira, quando começaram as repetições nas entrevistas não ocorreram pausa e sim as entrevistas prosseguiram um pouco mais, conforme a disposição e aceite dos entrevistados.

A participação dos indígenas foi por meio da busca ativa nas respectivas aldeias e foi definida como uma representatividade em todas as faixas etárias que foram citadas acima.

Critérios de inclusão: Foram incluídos a participar indígenas de ambos os sexos com idade a partir de 10 anos como: Pré-adolescentes, adolescentes, idosos, professores indígenas e monitores indígenas em educação

Indígenas de 10 a 17 anos que comparecerem para realizar os questionários terão que estar acompanhados de seus responsáveis, para que assim estes formalizem sua anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

Critérios de exclusão: Indígenas de 10 a 17 anos desacompanhado de seus responsáveis;

Indígenas que não desejaram participar da pesquisa ou por algum motivo não se encontravam presente na aldeia nos diferentes momentos de coleta de dados.

4.4 ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa foi dividida em duas etapas principais:

1- Pesquisa Exploratória que investigou a “percepção dos Parakanã sobre Saúde Bucal”.

2- Pesquisa de desenvolvimento metodológico (elaboração e validação da tecnologia educativa)

1- Pesquisa exploratória

A etapa inicial do estudo teve caráter descritivo sobre a percepção e conhecimento a respeito da saúde bucal vivenciada pelos indígenas Parakanã. Para essa etapa foi utilizado um questionário semiestruturado composto por perguntas fechadas e abertas relacionadas com a percepção de saúde bucal, levando em consideração sua cosmovisão e o imaginário desta etnia, assim como a sua percepção de saúde-doença.

2- Pesquisa de desenvolvimento metodológico

De posse dos resultados e sua análise inicial, foi elaborada uma versão preliminar da tecnologia educativa. O enredo, ilustrações e personagens que compuseram a cartilha deveriam se vincular ao ponto de vista gráfico e de estilo textual às características culturais do cotidiano dos Parakanã com textos curtos, diretos e de fácil entendimento pelos indígenas. Portanto, valorizando um enredo simples e que os indígenas pudessem se identificar com o que nela é abordado.

O protótipo da cartilha foi elaborado em língua portuguesa que depois de sua validação pelos juízes especialistas e defesa de dissertação seguirá para as traduções na língua materna dos Parakanãs. Desta forma a cartilha no formato bilíngue será entregue para essa etnia e disponibilizada também por meio eletrônico para os profissionais (educadores e equipe de saúde) que atuam no dia a dia com essa comunidade.

Validação

A etapa de validação da cartilha refere-se à apreciação técnica do produto educativo em suas diferentes dimensões. Isto foi realizado por juízes especialistas (profissionais da área da saúde e profissionais de outras áreas) composto por 11 profissionais: 04 Cirurgiões-dentistas, 02 Educadores Indígenas, 02 Enfermeiros, 01

Pedagogo, 01 Comunicador social e 01 Antropólogo. Os critérios de seleção para os juízes especialistas da área da saúde, segundo modelo de Fehring (1994) com adaptações realizadas pelos pesquisadores do estudo. Este modelo atribui pontuações para critérios de formação dos profissionais. Foram incluídos na pesquisa como juízes especialistas os profissionais que obtiverem escore igual ou maior a cinco pontos de acordo com o modelo de Fehring (CUCOLO, PERROCA, 2015).

A validação envolve dimensões como os objetivos, a organização, o estilo da escrita as ilustrações, a aparência, volume de informações, clareza certificando-lhe validade. A validação de conteúdo julga se o recurso educativo é proficiente para representar um universo de conteúdo e de forma (COSTA, COLUCI, 2011).

Com a finalidade de determinar a concordância entre as avaliações feitas pelos especialistas foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para as dimensões relativas ao conteúdo da cartilha, e o percentil simples para dimensões relacionadas à aparência. O Índice de Validade de Conteúdo atrela-se a quantidade de itens que recebem a pontuação 3 ou 4 pelos especialistas. Foi considerado um Índice de Validade de Conteúdo de cada dimensão em um percentual igual ou superior a 70% apresentado assim como um valor de excelência (COSTA, COLUCI, 2011).

O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo foi processado em todas as dimensões separadamente e em seu conjunto.

A análise quantitativa de validação das respostas obtidas, segundo Oliveira, Fernandes e Sawada (2008), corresponde ao valor do percentual simples alcançado para o item (dimensão) e ao conjunto da cartilha, considerando apenas as respostas positivas dos juízes, quais sejam: Totalmente adequado (TA) e Adequado (A). As respostas Parcialmente Adequado (PA) e inadequado (I) foram consideradas como escores negativos. Para o cálculo foram somadas as respostas TA + A divididos pelo total de respostas (TA, A, PA, I) vezes 100.

4.5 CUIDADOS ÉTICOS

Este estudo foi realizado segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do código de Nuremberg, respeitadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos descritos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), como

também, a resolução 304/00 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que disciplina a abordagem da pesquisa em comunidades indígenas (CNS 2000).

Por se tratar de comunidades indígenas, além de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-CESUPA) o protocolo de pesquisa foi apreciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tendo sido aprovado no dia 17 de janeiro de 2022 através do parecer consubstanciado nº 50711321.0.0000.5169, este se encontra no anexo F.

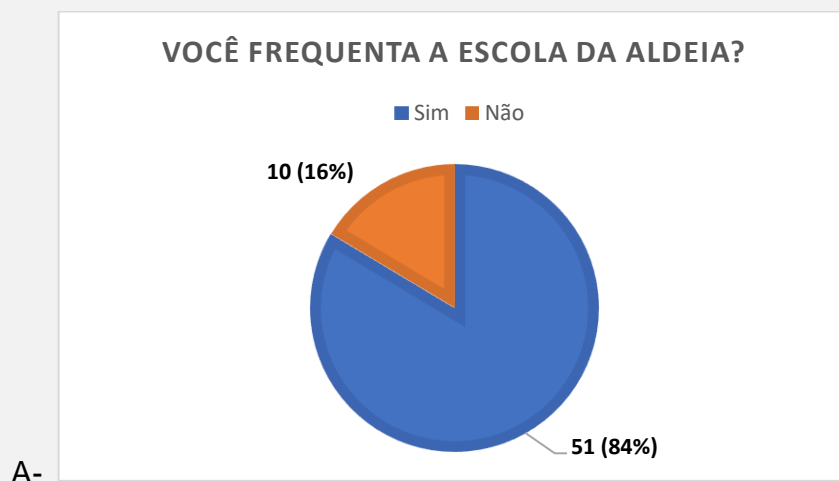
5 RESULTADOS

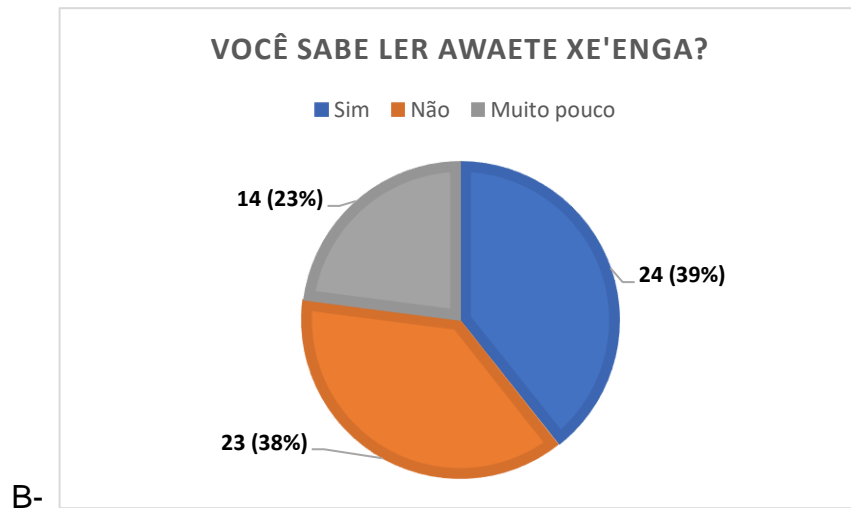
1º Etapa: Resultado da aplicação do questionário semiestruturado

De acordo com Análise de Conteúdo preconizado por Bardin, 2011, as perguntas referentes ao questionário foram organizadas em cinco categorias, que são: 1) Letramento; 2) Autocuidado; 3) Percepção sobre a cárie dentária (buraco no dente); 4) Aparência dos dentes; 5) Necessidade de tratamento e 6) Cartilha sobre saúde bucal. Os gráficos ilustrativos para exprimir o quantitativo em porcentagem em cada categoria foram realizados no programa Excel 2016.

Categoria 1: Letramento. Esta categoria diz respeito ao grau de instrução dos que foram entrevistados, ou seja, indicativo importante sobre o quantitativo dos que sabem ler Awaete xe'enga (língua materna) e frequentam a escola da aldeia.

Figura 7- Resultados das duas questões relacionadas ao grau de instrução dos participantes entrevistados na aldeia Parakanã.





Os dados apresentados na fig 7-A, mostram que a maioria dos participantes frequentam a escola da aldeia, já em relação a saber ler a língua Awaete xe'enga a maioria não sabe ler ou lê muito pouco.

Categoria 2: Autocuidado: Nesta categoria, teve como propósito verificar se os indígenas apresentam cuidados bucais em seu dia a dia na aldeia como: escovar os dentes; escovar a língua e quantas vezes ao dia realizam esse hábito, bem como se tem conhecimento sobre pasta de dente e uso do fio dental. Buscou-se também nesta categoria vislumbrar se os indígenas tiveram conhecimento sobre instruções de higiene oral por intermédio de quem na aldeia: da dentista, do professor, ou de ambos.

Algumas respostas dos indígenas sobre o entendimento deles em relação

Quantas vezes ao dia você escova os dentes?

P1- “De manhã, meio dia, à tarde, três vezes, na hora de tomar banho”

P2- “Só à noite”

P3- “Manhã e tarde”

P4- “We koropapa” (Depois de comer)

Você escova sua língua?

P1- “Doutora e professora falam para escovar”

P2- “Limpar hona” (Hona, significa dente.)

P6- “A doutora disse para escovar a língua”

P08- “nâ” (=sim)

Os indígenas mais tímidos só balançavam a cabeça em gesto positivo e falavam “nã” que na linguagem deles estavam concordando com as informações faladas e mostradas por intermédio de um material ilustrativo que serviu de apoio no momento da pesquisa.

Você sabe o que é e usa creme dental (pasta de dente)?

P1- “Usa pra não estragar dente”

P2- “Limpar dente”

P3- “Usa de manhã e tarde”

P6- “Para escovar dente”

P5- “Pra escovar”

P4- “Usa pra dente ficar limpo”

Você sabe o que é fio dental?

P1- “Serve para tirar sujeira do dente”

P2- “Limpa dente”

P4- “Pra não estragar dente”

P8- Um dos entrevistados disse que usa sacola de plástico no lugar do fio dental.

Alguém já explicou para você como cuidar dos dentes na escola ou no consultório?

P1- “Wyroporona na escola” (professor indígena)

P2- “Professora explica escovar dente três vezes ao dia”

P3- “Doutora e enfermeira”

P4- “Sim, no consultório”

P5- “Doutora” (dentista) ”

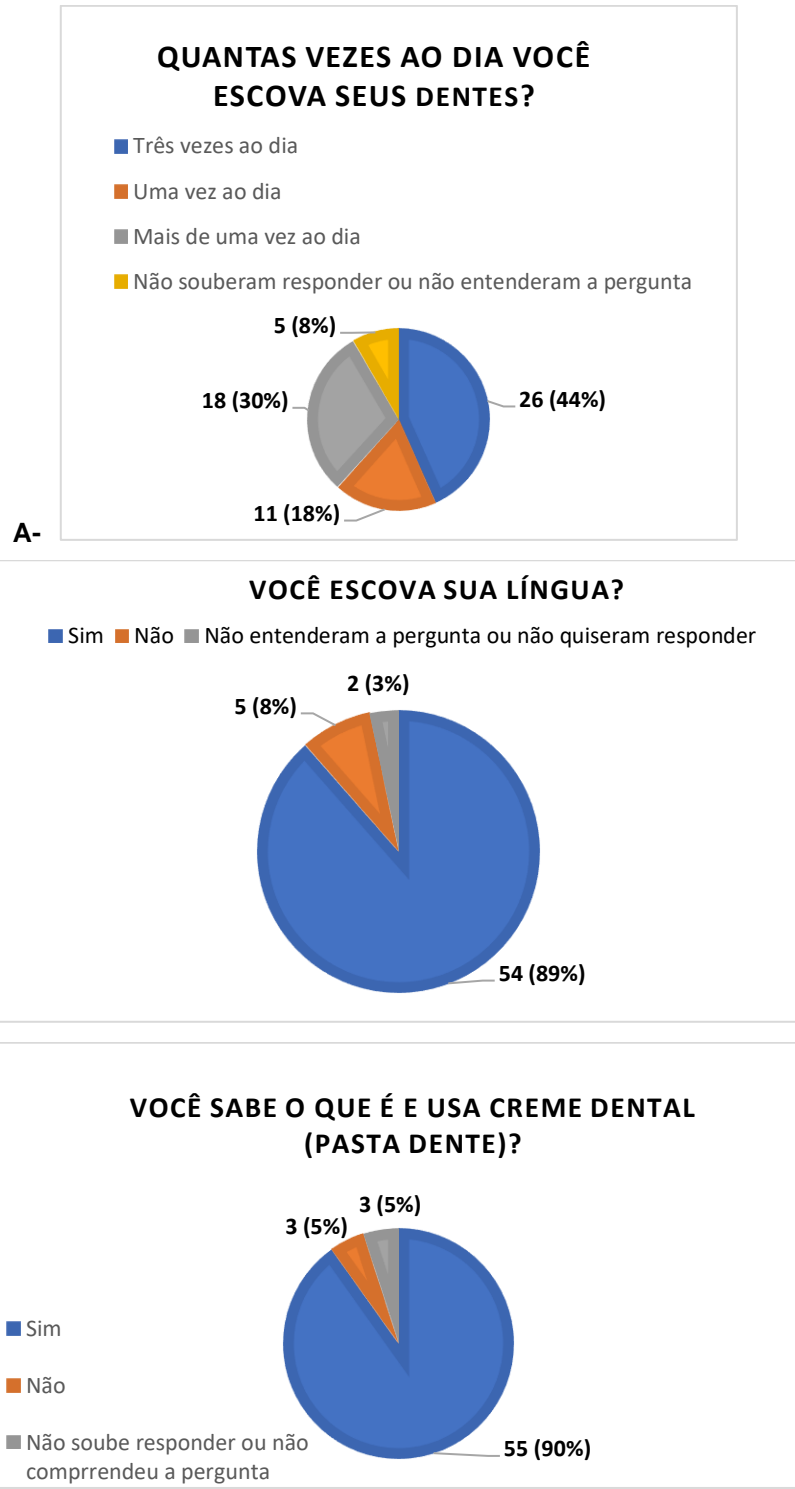
P6- “Professora e doutora Marlene”

P7- “Dentista, agora que você explica”

P8- “Dentista no consultório”

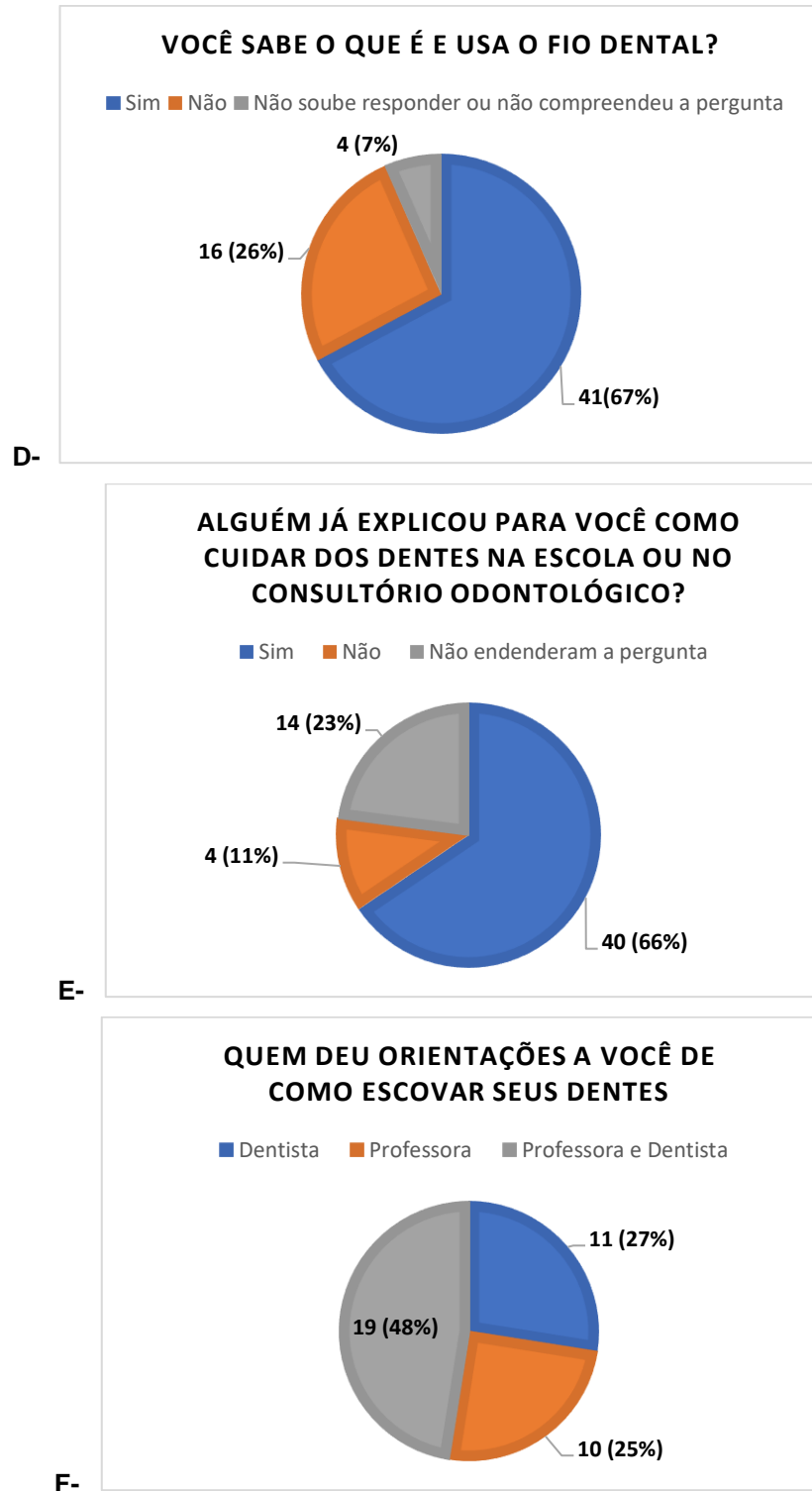
P9- “Ninguém ensinou”

Figura 8- Dados relacionados sobre o conhecimento dos participantes sobre pasta de dente, escovação dos dentes e da língua.



Os resultados obtidos na categoria 2 mostram na figura 8-A, B e C que a maioria dos participantes escovam os dentes e língua, predominando três vezes ao dia e conhecem o que é pasta dental.

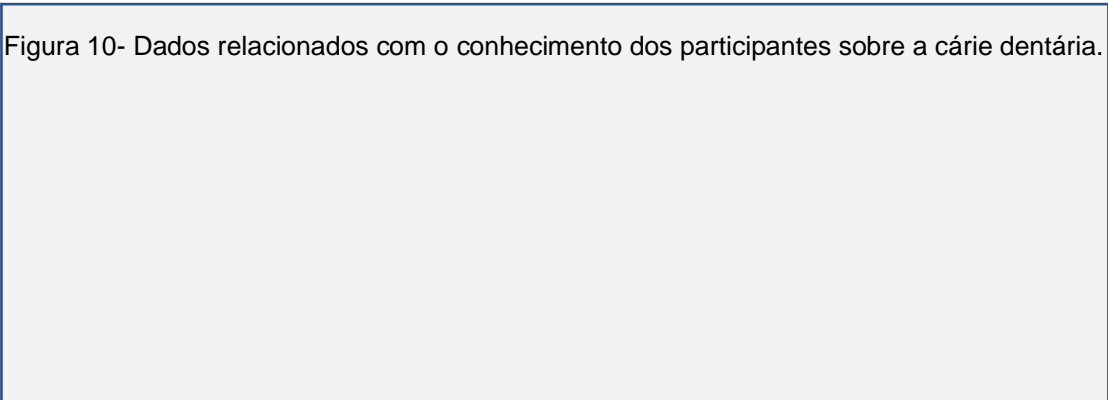
Figura 9- Dados relacionados com o conhecimento dos participantes sobre uso do fio dental e sobre quem forneceu orientações em relação à cuidados com a saúde bucal.

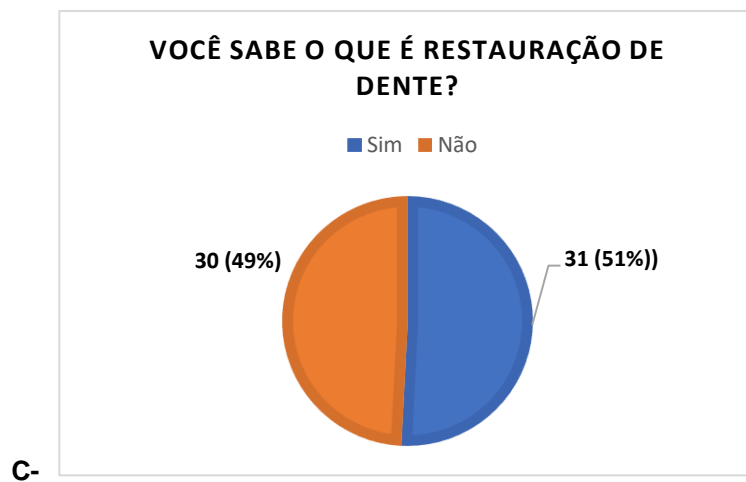
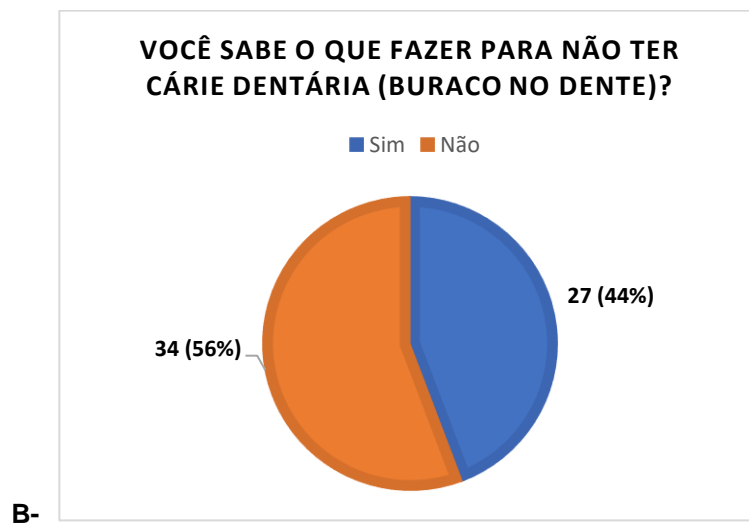
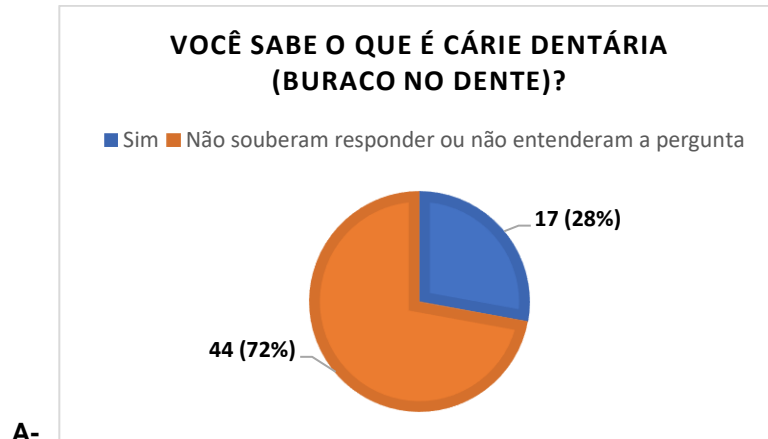


Na figura 9-D, mostra o conhecimento do fio dental pelos participantes e foi verificado que a maioria já tomou conhecimento por alguém já ter explicado para eles (figura 9-E), considerando o número alto de participantes que não entenderam a pergunta. Essas orientações na maioria foram dadas pelos dentistas (figura 9-F).

Categoria 3: Percepção sobre a cárie dentária. Dentro desta categoria entraram perguntas sobre o saber a respeito da cárie dentária como: Você sabe o que é cárie dentária (buraco no dente) e o que fazer para não ter. Também foi colocada nesta categoria informações importantes sobre o conhecimento que os indígenas apresentam sobre o que é restauração de dente e a compreensão do que é o flúor.

Figura 10- Dados relacionados com o conhecimento dos participantes sobre a cárie dentária.





A figura 10-A, evidencia o conhecimento dos participantes em relação à cárie dentária, a figura 10-B mostra que alguns participantes conhecem a prevenção de

cárie e na figura 10-C praticamente a metade conhece o que é restauração de dente, como também desconhecem.

1- Você sabe o que é flúor?

100% dos entrevistados não têm conhecimento sobre o que é flúor, mesmo mostrando os desenhos não souberam identificar.

Algumas respostas referentes a categoria 3

Você sabe o que é a cárie dentária (buraco no dente)?

P1- “Buraco no dente sabe”; “cárie não sabe”.

Você sabe o que fazer para não ter cárie dentária?

P1- “Escovar hona” (escovar os dentes)

P2- “Escovar”

P3- “Limpa dente”

P4- “Tira dente”

P5- “Escovar o dente”

P6- “Limpar”

P9- “Tem que escovar”

P8- “Escova dente e ir na dentista”

Você sabe o que é restauração de dente? Tem alguma?

P1- “Hetoete restauração”

P2- “Tenho sim”

P3- “Sim, doutora fez”

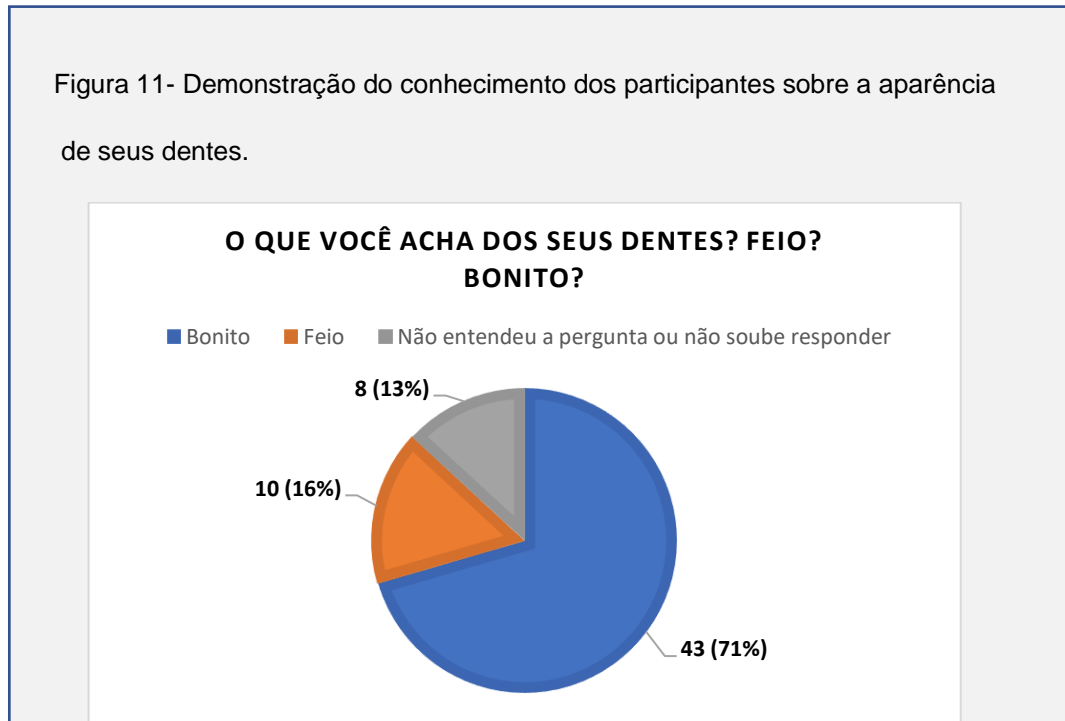
P4- “Já fez 4”

P5- “Tem 1”

P6- “Tem na boca”

Categoria 4: Aparência dos dentes: Nesta categoria buscou-se o entendimento dos Parakanã em relação a satisfação de seus dentes. E para eles beleza e capacidade mastigatória se misturam, já que, ter dentes bons e bonitos vão ajuda-los a comer e triturar o alimento melhor.

Figura 11- Demonstração do conhecimento dos participantes sobre a aparência de seus dentes.



Os resultados mostram que os participantes apresentam conhecimento sobre a aparência dos seus dentes, com 71% consideram seus dentes bonitos (figura 11)

Alguma resposta sobre a categoria 4: Aparência dos dentes:

P1- “Katoere, porque nunca segura esse aqui” (acha o dente feio, se refere ao dente 23); P2- “Katoete” (acha o dente bonito); P3- “Katoere”, tem que botar uma chapa” (acha feio porque não usa uma prótese dentária).

Categoria 5: Necessidade de tratamento:

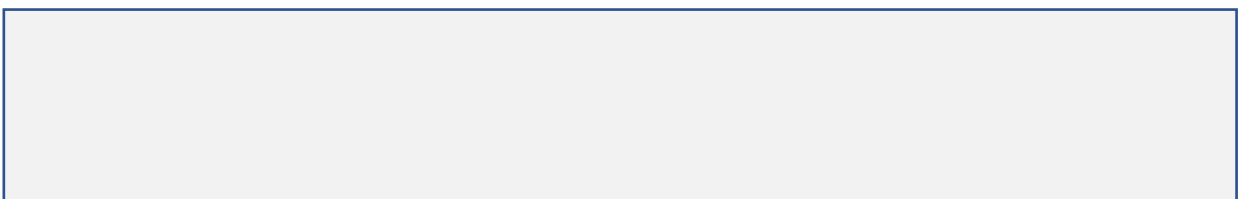
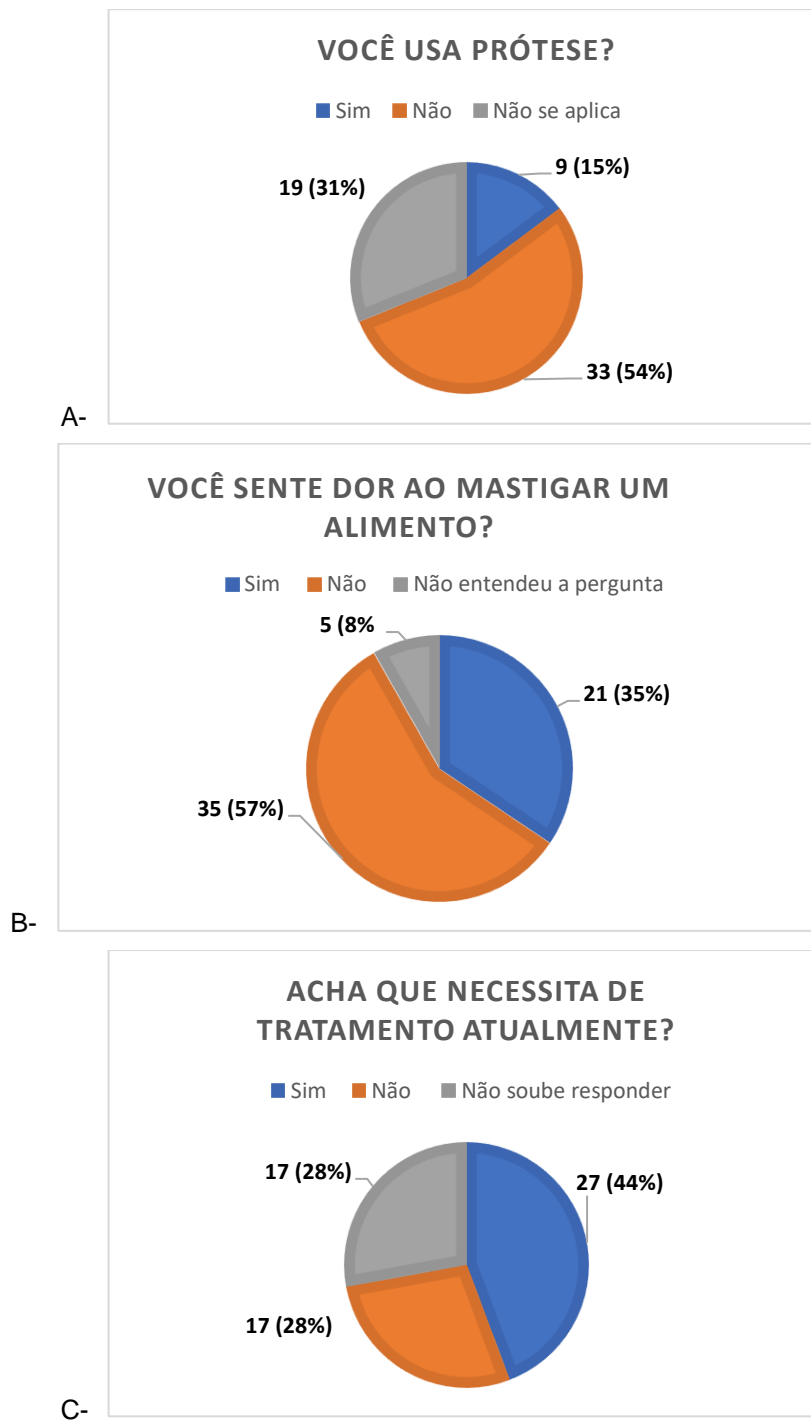


Figura 12- Dados relacionados como o conhecimento dos participantes sobre a necessidade de tratamento.



Categoria 6- Cartilha sobre saúde bucal.

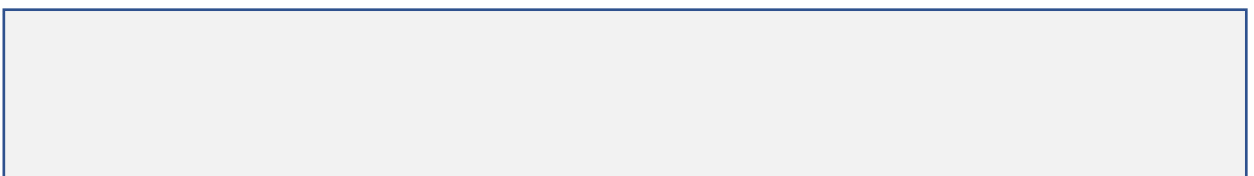
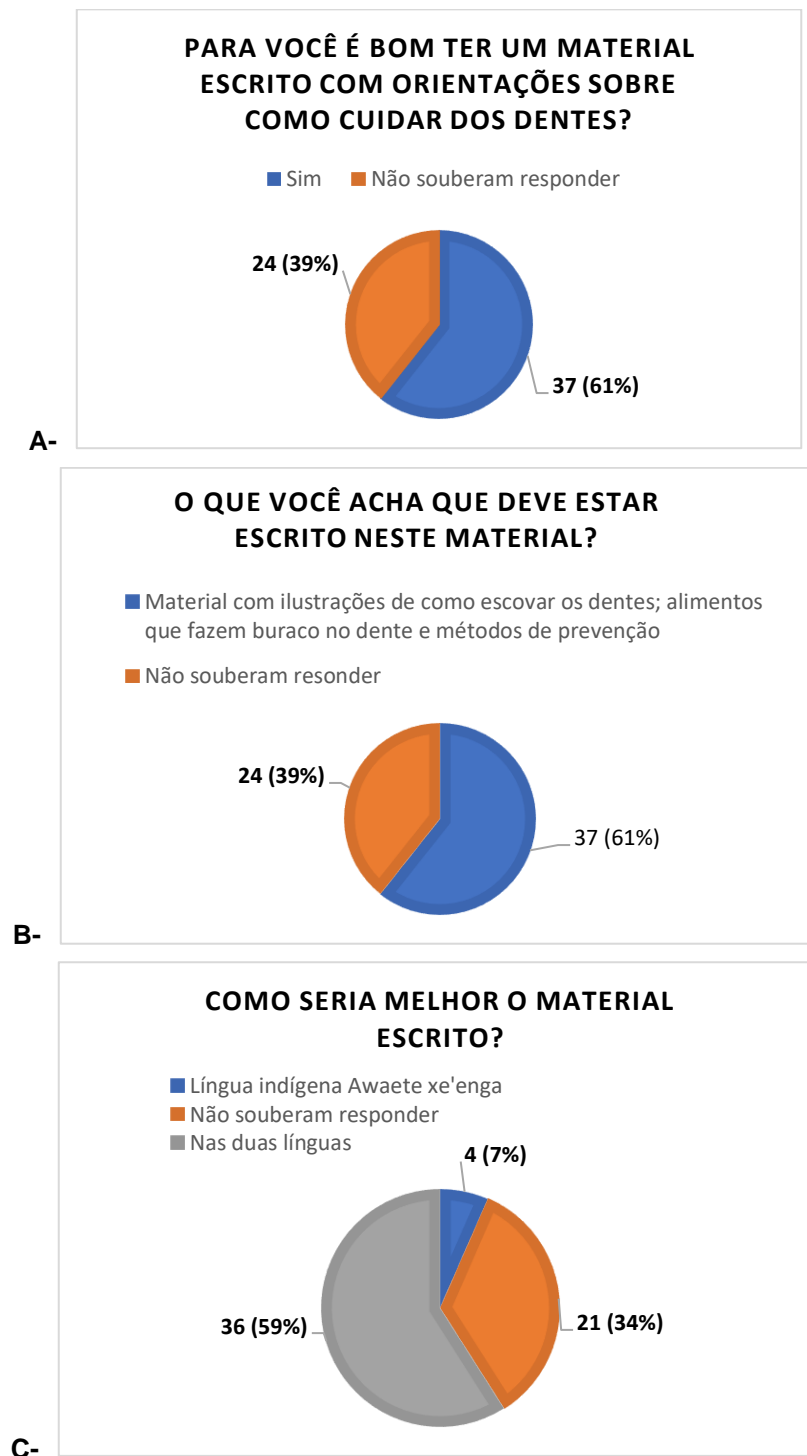


Figura 13- Dados relacionados com o conhecimento dos participantes sobre a importância de ter um material educativo sobre orientações em relação a saúde bucal.



Como pode ser observado na figura 13-A, mais da metade dos participantes (61%) acham que é bom ter um material com orientações de como cuidar dos dentes e mais de 59% (figura 13-C) preferem ter o material escrito com essas informações nas duas línguas (Português e Awaete xe'enga).

Não foram encontradas evidências de cartilhas de saúde bucal direcionada para povos indígenas. A percepção deles sobre o uso de uma cartilha para ajudar na compreensão sobre a saúde bucal foi verificada nas respostas de forma positiva e argumentaram que o uso de figuras facilitaria ainda mais o seu entendimento.

Todos os entrevistados, principalmente os idosos concordam que a cartilha deverá ser feita nas duas línguas: português e em sua língua materna.

Algumas respostas sobre a categoria 6:

Para você é bom ter um material escrito com orientações sobre como cuidar dos dentes?

P1- “É bom sim”

P2 “Nã”

P3- “Ajuda sim”

O que você acha que deve estar escrito neste material? Material com ilustrações de como escovar os dentes, alimentos que fazem “buraco no dente” e métodos de prevenção?

P1-“Material de como escovar”

P4-“Figura sim, de como escovar”

P11-“Porque balinha não é bom pra konomia”

P30- “O cacau verde faz buraco no dente”

Como seria melhor o material escrito? Português (língua de toria xe'enga) ou Língua indígena-Awaete xe'enga?

P5- “ Nas duas”

P3- “Para entender mais, nas duas”

P4- “É bom ter de toria e Awaete xe’enga”

2º Etapa: Elaboração da tecnologia educativa

A construção da cartilha foi fundamentada nas respostas ao questionário feito aos indígenas Parakanã. Após avaliar o diagnóstico situacional no que se refere a percepção de sua saúde bucal e feito o levantamento de referências bibliográficas em relação ao uso de tecnologia educativas, foi proposta a confecção da cartilha direcionada para melhorar a compreensão no tocante ao seu entendimento sobre práticas preventivas em saúde bucal dos indígenas Parakanã.

Desta forma, foi verificado que na categoria 1 (Letramento) 38% dos entrevistados não sabem ler Awaete Xe’enga, ou seja, são analfabetos; e 23% sabem ler muito pouco. Assim, o direcionamento para uma cartilha mais ilustrativa, redação objetiva e enredo simples foi a proposta para este trabalho, visto que irá abranger e ser mais acessível a um maior quantitativo de indígenas. Dentre os que sabem ler ou sabem ler muito pouco foi verificado que preferem ter o material escrito nas duas línguas, isso foi visto em 59% dos entrevistados.

Sendo assim, esta tecnologia educativa, no formato de cartilha teve seu primeiro momento em língua portuguesa, para posterior traduções para a língua Awaete xe’enga.

3º Etapa: Validação da tecnologia educativa

A cartilha foi validada de acordo com cinco categorias: objetivos; organização; estilo de escrita; aparência e motivação, por juízes especialistas de diversas áreas de conhecimento.

Na planilha abaixo, é possível observar a nota de cada juiz avaliador, juntamente com o valor do índice de validação de conteúdo (IVC) calculado para cada categoria. Observe que em todas as categorias superou-se o percentual mínimo necessário para validação, ou seja, superior a 70%. Globalmente a cartilha obteve percentual de aceite de 91,3%.

Avaliadores	Respostas dos juízes avaliadores				
	1- Objetivos	2- Organização	3- Estilo da escrita	4- Aparência	5- Motivação
Educador (1)	1/1/1	1/1/1/1/1/1/1	1/1/1/1/1/1	1/1/1/1/1	1/1/1/1/1/1
Educador (2)	1/1/1	1/1/1/1/2/1/1	1/1/1/1/1/1	1/1/1/1/1	1/1/1/1/1/1
Dentista (1)	2/1/1	1/3/2/2/3/1/3	1/1/1/1/1/2	1/3/1/1/1	2/3/1/1/1/1
Dentista (2)	1/1/1	1/1/1/1/2/1/1	1/1/1/1/1/1	1/1/1/1/1	1/1/1/1/1/1
Dentista (3)	1/1/1	1/2/1/1/1/1/1	2/1/2/1/2/2	1/1/1/1/1	1/1/1/1/1/1
Dentista (4)	1/1/1	1/1/1/1/1/1/1	1/1/1/1/1/1	1/1/1/1/1	1/1/1/1/1/1
Enfermeiro (1)	1/1/1	1/1/1/1/1/1/1	1/1/1/1/1/1	1/1/1/1/1	1/1/1/1/1/1
Enfermeira (2)	1/1/1	1/1/1/1/1/1/2	3/1/1/1/2/1	1/1/1/1/1	4/1/1/1/1/1
Pedagogo (1)	2/2/2	2/2/2/2/2/2/2	2/2/2/2/2/2	2/2/2/2/4	2/2/2/2/2/2
Antropólogo (1)	1/1/1	1/1/1/3/1/1/1	1/1/3/1/1/1	1/1/1/1/1	1/1/1/1/1/1
Comunicador Social (1)	2/3/4	2/4/4/2/4/2/1	4/3/0/1/4/4	3/4/1/3/4	4/4/3/2/3/1
	Objetivo:	Organização:	Estilo de escrita:	Aparência:	Motivação:
	ICV:	ICV:	ICV:	ICV:	ICV:
	31/33x100=	70/77x100=	59/63x100=	49/55x100=	60/66x100=
	93,90%	90%	93,60%	89%	90%

Planilha 1: Resposta dos juízes especialistas

6 DISCUSSÃO

Com relação a etapa de aplicação do questionário aos indígenas Parakanã para avaliar a percepção de saúde bucal, temos na primeira categoria: Letramento, em que foi fornecido um indicador importante sobre o quantitativo dos que sabem ler Awaete xe'enga (língua materna) ou a entendem muito pouco, que somados tem-se 62%, ou seja, 38% são analfabetos. Esse resultado direcionou a elaboração da cartilha com características mais ilustrativas e com textos breves, já que alcançaria também esse público.

Na segunda categoria que se refere ao autocuidado, foi verificado que a maioria dos entrevistados e em todas as faixas etárias estudadas tiveram convergência em relação ao hábito de escovar os dentes, ou seja, eles entendem o que está sendo perguntado e realizam sua higiene oral de maneira rotineira. Muito dos entrevistados quando realizam o atendimento odontológico só querem ir depois de tomar banho e escovar os dentes, denotando assim a percepção e importância de sua autoimagem, bem como, saúde geral. Assim, percebe-se que os indígenas apresentam entendimento sobre o que fazer para cuidar da sua saúde bucal, já que, praticamente todos sabiam que precisavam escovar os dentes todos os dias e apresentavam conhecimento sobre os instrumentos necessário (escova, pasta de dente e uso do fio dental) para realizar sua higiene bucal.

Sobre a terceira categoria (Percepção sobre cárie dentária): o entendimento do que é cárie dentária foi visto de forma ampla entre os indígenas Parakanã, contudo, a pergunta teve que ser reformulada para ter uma maior compreensão, como: "Você sabe o que fazer para não ter o buraco no dente", ou seja, a palavra cárie dentária foi substituída por "buraco no dente".

A maioria dos entrevistados apresentou entendimento sobre a cárie e grande parte destes sabiam o que fazer para não ter a doença, enquanto que 44% dos entrevistados responderam que precisam escovar os dentes 3 vezes ao dia, denotando um grau satisfatório de conhecimento sobre essa temática. No entanto, quando perguntados sobre o que é restauração, uma parcela significativa, 49% dos entrevistados não souberam ou não entenderam a pergunta sobre o que era uma restauração de dente, mesmo quando as autoras mostraram as ilustrações.

Essa falta de compreensão sobre a palavra “restauração de dente”, é compreensível, sabendo que em sua cultura não existe uma maneira ou algum elemento que faça essa função da resina composta restauradora na cavidade dentária.

100% dos entrevistados não têm conhecimento sobre o que é flúor, mesmo mostrando os desenhos, não souberam identificar.

Em relação a categoria 4: Aparência dos dentes: Durante os atendimentos nas aldeias, muitos indígenas procuraram por restaurações estéticas, pois já sabem que ao colocar a restauração no dente, este ficará saudável e bonito para sorrir e mastigar o alimento. 71% dos entrevistados acham seus dentes bonitos. Denotando alto grau de satisfação estética bucal.

Foi demonstrado que dão importância para o fator estético de seus dentes e necessidade daqueles que ainda não tinham prótese em adquiri-las.

Na categoria 5: Necessidade de tratamento: Foi verificado que, 15% dos entrevistados fazem uso de prótese; (54%) não usam prótese e para 19 indígena a pergunta sobre uso de prótese dentária não se aplicava.

Foi observado um grau de comunicação e entendimento maior entre os homens, da faixa etária dos 14 aos 40 anos e isto é bem observado devido ao papel da mulher dentro desta sociedade que se restringe, desde cedo, em obrigações de cuidar dos filhos e da casa, enquanto que o papel do homem é de caçar e serem escolhidos como lideranças dentro de suas aldeias. Alguns jovens homens saem para estudar fora da aldeia, na cidade de Novo Repartimento, mostrando ao olhar dos *torias* (pessoas não indígenas) uma cultura que valoriza excessivamente o patriarcado e a condição masculina em detrimento das mulheres.

Os homens jovens e adultos demonstraram mais iniciativa para responder as perguntas e maior interesse em olhar as figuras, que acompanhavam os questionários do que as mulheres. Algumas mulheres permaneciam caladas durante as perguntas e olhavam para o companheiro de longe como se tivessem pedindo permissão com o olhar para darem as respostas, passando a ideia de que não sabiam como agir diante daquela situação, entretanto, sorriam com as figuras ilustradas que foram fornecidas no momento das perguntas.

Durante a coleta de dados, o que mais chamou a atenção foi que a população de adultos se sentiu mais à vontade em responder às entrevistas do que as demais faixas etárias.

Na faixa etária adulta Parakanã foram realizadas 34 entrevistas, neste grupo etário foi visto que tinham mais paciência para ouvir e responder ao questionário, assim como interesse sobre saúde bucal. Por outro lado, alguns adolescentes e pré-adolescente se recusavam a responder as perguntas e outros quando aceitavam a fazer, na segunda pergunta feita se levantavam e saiam, mostrando com essa atitude desinteresse pelo que estava ali sendo exposto e a falta de paciência em ficar sentado e olhar as ilustrações e responder as perguntas.

Contudo, constatou-se que não era falta de interesse. Nas conversas com alguns indígenas, foi notado que eles tinham outros afazeres domésticos e que geralmente no final da tarde estes estavam mais tranquilos. É preciso observar a dinâmica do local bem como sobre o imaginário indígena. Assim é importante entender os costumes e conviver de perto para perceber detalhes do cotidiano e a partir disso, propor medidas e mudanças de hábitos que possam ser aceitas de verdade.

Teve um entrevistado adolescente que intrigou a equipe de pesquisadores com seu comportamento, pois o mesmo concordou em participar e depois de algumas perguntas o mesmo colocou a cabeça abaixada dentro da blusa e começou a respirar com força e então foi encerrada naquele momento as perguntas, já que, depois de algumas perguntas este se sentiu desconfortável. A maioria dos adolescentes e pré-adolescente mostraram-se interessados nas ilustrações que acompanhavam o questionário, apesar da impaciência em responder todo o questionário que fora proposto.

É importante ressaltar que os questionários incompletos foram rejeitados e não fizeram parte dos resultados aqui colocados.

Com relação aos adultos, mais da metade dos entrevistados responderam que a professora da escola e a dentista “doutora” já orientaram sobre a forma correta de como cuidar dos dentes. Dos 34 adultos entrevistados, 30 acham que é bom ter um material escrito nas duas línguas “toria (português) e awaete xe’enga (língua materna

indígena) com explicações de como escovar os dentes, alimentos que fazem “buraco no dente” e métodos de prevenção da cárie dentária.

Em uma pesquisa feita entre indígenas e não indígenas do Brasil, Nova Zelândia e Austrália em que compararam as desigualdades em relação a saúde bucal, observaram que não importa o país de origem, os não indígenas apresentam pior condição de saúde bucal (SHUCH *et al.*,2017). Esta realidade pode ser observada entre os indígenas Parakanã, contudo para estes, o cenário vem mudando para melhores condições de saúde oral desde que dentistas começaram a ir até as aldeias do programa Parakanã em 1988 para promover atendimento odontológico dos mesmos e continuam até o presente momento fazendo orientações e promovendo cuidados odontológicos.

No início do programa Parakanã os dentistas só faziam extrações com uma odontologia mutiladora e sem foco na prevenção. Hoje a realidade mudou com um direcionamento para promoção e prevenção de saúde bucal, sem deixar de lado a odontologia curativa que ainda tem certa frequência nas aldeias.

Assim, com a presença de dentistas, os indígenas Parakanã foram incorporando hábitos sobre higiene bucal e da sua importância em ter dentes saudáveis, entretanto ainda apresentam uma alta prevalência de cárie que é vista no estudo recente de (OLIVEIRA *et al.* 2018). Sendo assim, essa necessidade de entender a percepção destes indígenas se faz necessário para que medidas educativas possam surtir efeito e reduzir prevalência e incidência de cáries para essa população.

Vale ressaltar que os cuidados com o corpo marcam o universo indígena e influenciam na construção da pessoa (SEEGER *et. al.* 1979).

O papel da escola foi e está sendo fundamental para consolidar esse conhecimento sobre saúde bucal, pois 48% dos entrevistados responderam que tanto a professora como a dentista já ensinaram como escovar os dentes e que deveria escovar 3 x ao dia.

No estudo de Silva *et al.*,1999, realizado com 112 indígenas na Ilha do Bananal no Estado do Tocantins revelou que 21,4% dos indígenas sentem vergonha de seus dentes. Demonstrando com isso um grau de insatisfação da sua autoimagem.

No estudo de Amarasena (2014) com indígenas australianos entre 22 a 74 anos foi observado essa percepção de: necessidade de tratamento, dor, desconforto estético e o relato de evitar comer os alimentos devido a dor dente. Verificou-se que esta população indígena possui menor frequência de consultas odontológicas, sendo adiamento do tratamento odontológico em função dos altos custos.

Quando comparamos os indígenas australianos com os Parakanã, em sua maioria, que apesar de não terem gastos com o tratamento odontológico, ainda só procuram o atendimento odontológico em momentos de dor. Nota-se a necessidade de inserir a cultura da prevenção e consciência de hábitos saudáveis.

Com relação a etapa de validação da tecnologia pelos juízes avaliadores foi observado:

Para os educadores: Observaram a importância de ter mais atividades lúdicas ao final da cartilha para melhorar o tópico no que se refere a motivação.

Para os dentistas: A cartilha é importante para promover a prevenção em saúde bucal. Foi verificado por estes juízes a necessidade de reduzir a parte escrita da cartilha para torna-la mais objetiva. Entre os juízes dentistas, foi feita a coleta de dados com uma que atende indígenas no Xingu, a mesma enfatiza que o fato de ter menos texto possível irá tornar a cartilha mais atrativa, já que os indígenas de forma geral não possuem o hábito de ler.

Para os enfermeiros: Foi observada a necessidade do cuidado para tamanho das letras, caso a mesma se destine também para o público de idosos. Vale destacar que a cartilha se destina a todas as faixas etárias, mas tendo uma inclinação para pré-adolescente e adolescentes.

O pedagogo sugeriu desenho mais semelhante à boca dos indígenas e não colocar dentes com coloração branca.

O antropólogo: A sugestão foi de se fazer uma cartilha parcialmente bilíngue, para valorizar a cultura dos Parakanã. A cartilha no formato totalmente bilíngue será realizada após a etapa de validação da mesma.

O comunicador social ressaltou a importância de uso de vocativos para deixar a leitura mais convidativa, ou seja, fazer uso de linguagem menos impositiva. Também fez a sugestão de colocar a imagem da boca mais parecida com a realidade dos

indígenas, bem como ajuste de imagens que pareçam mais com o universo dos Parakanã.

Os juízes avaliadores de forma generalizada avaliaram a cartilha como um produto educativo relevante para promoção e prevenção no que se refere aos cuidados com a saúde bucal para esta etnia. A participação desses juízes avaliadores foi essencial para melhorar a tecnologia educativa no sentido de deixá-la mais lúdica, atrativa e objetiva para esta comunidade. Dessa forma, esses juízes consideraram este produto técnico educacional validado, portanto, adequado para suprir lacunas de conhecimento sobre o autocuidado dos indígenas Parakanã sobre práticas de saúde bucal.

7 CONCLUSÕES

Diante da percepção de saúde bucal observada constata-se que os indígenas Parakanã apresentam razoável compreensão sobre cuidados bucais básicos. Contudo, notou-se a necessidade de um material de apoio didático ilustrativo para mostrar de forma mais detalhada e motivadora a realização de cuidados preventivos sobre saúde bucal, bem como apresentar os principais problemas de saúde bucal que os Parakanã estão mais sujeitos a apresentar que são: a cárie dentária e a gengivite.

A metodologia empregada mostrou-se capaz de subsidiar a elaboração de uma tecnologia educativa atrativa, compreensiva e de relevância no processo de educação em relação à saúde bucal dos Parakanã. O processo de Validação desta tecnologia foi considerado aceitável por juízes especialistas e não apresentou discordância significativa nas dimensões avaliadas.

Pelo exposto, fica compreensível que a tecnologia educativa aqui apresentada no formato de cartilha feita para os indígenas Parakanã e validada por juízes especialistas constituirá uma ferramenta importante para ser usada no sentido de motivar esta comunidade para boas práticas em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- 1- AMARASENA, Najith *et al.* Comportamentos e percepções de saúde bucal relatados por indígenas australianos que vivem em Darwin, Território do Norte. **Community Dent Health**. v. 31, n. 1, pág. 57-61, 2014.
- 2- BAKER, Sara *et al.* Nacional Centre for Research Methods Review Paper **How many qualitative interviews is enough** (2012)
- 3- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- 4- CALDAS, Roseli. **Recuperação Escolar- Um estudo a partir da psicologia escolar**. Tese apresentada na área de Psicologia para obtenção título de doutorado, São Paulo, 2010.
- 5- CELESTINO JUNIOR, Alúcio *et al.* Teatro mudo como alternativa de educação em saúde bucal com indígenas no Estado do Pará. **Revista da ABENO**, v.17, n.1, p.2-7, 2017.
- 6- CINTRA, Israel *et al.* **A pesca no reservatório da Usina Hidrelétrica de Tucuruí, estado do Pará, Brasil**. [Tese de Doutorado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará.2009.
- 7- COIMBRA, Carlos; SANTOS, Ricardo; ESCOBAR, Ana. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz, 2003.
- 8- CUNHA, Anna Stefanie *et al.* Elaboração de uma cartilha educativa para higienização de próteses odontológicas removíveis em idosos. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p.107-113, jul./dez. 2016.
- 9- FAUSTO, Carlos.; **Inimigos fiéis: história, guerra e xamanismo na Amazônia**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 2001.
- 10-FONTANELLA, Bruno; RICAS, Janete; TURATO, Egberto. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v.24: p.17-27, 2008.
- 11-JEREMIAS, Fabiano. *et al.* Autopercepção e condições de saúde bucal em gestantes. **Rev.Odontologia.Clínico-científica**, Recife, v.9,n.4, p.359-363.out/dez, 2010.

- 12-KALEY, Butten *et al.* Impact of oral health on Australian urban Aboriginal and Torres Strait Islander families: a qualitative study. **International Journal for Equity in Health**. v.18, n. 34, 2019.
- 13-LEÃO, Noemi *et al.* **Estratificação vertical em área de coleta de sementes da terra indígena Parakanã, Estado do Pará, Brasil**: Enciclopédia Biosfera-Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.16, n.29, p.788, 2019.
- 14-MOIMAZ, Suzely *et al.* Percepção de saúde bucal em uma comunidade indígena no Brasil. **Universidade Metodista de Piracicaba. Universidade Metodista de Piracicaba**, Piracicaba, v.13, n.1, p.60-65, jan/jun, 2001.
- 15-MOURA, Jayme *et al.* Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes: **Acta Paul Enferm**; 32(4): 365-73, 2017.
- 16-NARVAI, Paulo Capel; FRAZÃO, Paulo; RONCALLI, Angelo Giuseppe,; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v.19, n. 6, p. 385-393, 2019.
- 17-OLIVEIRA, Marlene *et al.* **A música como instrumento de atividades educativas em saúde bucal na língua indígena Parakanã. Gestão e políticas públicas em odontologia**. Ponta Grossa: Atena, 2022.
- 18-OLIVEIRA, Marlene *et al.* Perfil epidemiológico de cárie dentária da população indígena Parakanã – um estudo transversal de base documental. **Rev. Full Dent. Sci**. v.9, n.5: 94-101, 2018.
- 19-PIRES, Clarissa J.M. *et al.* Métodos de higienização de próteses removíveis: uma revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 401-414, 2018.
- 20-PONTES, Ana Lucia de Moura; REGO, Sergio; GARNELO, Luiza. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3199-3210, Out. 2015.
- 21-PORTO, V. A.; SILVA, G. W. S.; BORGES, T. S. Autopercepção da condição de saúde bucal da população indígena residente na ilha do bananal no Estado do Tocantins. **Jornada de iniciação científica XVIII**. Tocantins. 16/17 Out 2017.
- 22-SANTOS, Ricardo; COIMBRA, Carlos. **Saúde e Povos Indígenas**. Rio de Janeiro, Brasil: Editora FIOCRUZ, 1994.

- 23-SANTOS, Roseli Bernardo Silva dos. **Processo de identidade dos indígenas trabalhadores da construção civil na cidade de Boa Vista/RR**. Tese (Doutorado em ciências sociais)- Universidade do Vale do Rio Sinos, São Leopoldo, 2014.
- 24-SCHUCH, Helena *et al.* The magnitude of Indigenous and non-Indigenous oral health inequalities in Brazil, New Zealand and Australia. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.45, n.5: 434-41.2017.
- 25-SILVA, Guilherme *et al.*, **Autopercepção da saúde bucal das famílias indígenas residentes na ilha do bananal-TO**. *Ciência da Saúde* 4. 1999; Ed Atena; Cap 3; pag 10, 1999.
- 26-SILVA, Rita de Cássia; SILVA, Cláudio. Mitologia Parakanã: o encontro com a morte nas narrativas orais dos índios Parakanã do sudeste do Pará – Brasil. **Nova Revista Amazônica**, v. 2, n. 1, p. 27-37, 2014.
- 27-SEEGER, Antony; MATTA, Robert; CASTRO, Viveiros. “A construção da pessoa nas sociedades indígenas”. **Boletim do Museu Nacional. Antropologia** nº 32. 1979.
- 28-MIRANDA, Rogério; XAVIER, Fábio; MENEZES, Raimundo. Parasitismo intestinal em uma aldeia indígena Parakanã, Sudeste do Estado do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.14, n. 3, 1998.
- 29-RIGONATTO, Débora; ANTUNES, José; FRAZÃO, Paulo. Dental caries experience in indians of the upper Xingu, Brasil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**. 43:93-98. 2001.
- 30-WOOD, Geri; HABER Judith. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4º Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2001.

APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados para os indígenas Parakanã

Questionário semiestruturado

Data da entrevista:.....

Investigador.....

Nome :RG Parakanã:.....

Aldeia.....

Data de nascimento:.....Idade.....Sexo: () Feminino () Masculino

Frequenta a escola da aldeia ? 1-Sim (); 2-Não (); 3-Não se aplica ().

Sabe ler (Awaete xe'enga) ? 1-Sim (); 2-Não(); 3-Muito pouco ().

(Mostrar as lustração no momento de aplicação do questionário)

1. Você escova os dentes?

1-Sim (); 2- Não (); 3- () Não soube responder

Outra resposta.....

2. Quantas vezes ao dia você escova os dentes?

1-Mais de 1 vez/dia (); 2-Uma vez/dia (); 3- Três vezes/dia (); 4-Mais de 3 vezes/dia (); 5-Não soube responder ().

3. Você escova sua língua?

1-Sim (); 2-Não (); 3() Não soube responder

Outra resposta.....

4. Você sabe o que é e usa creme dental (pasta de dente) e fio dental?

1-Sim (); 2-Não (). 1-Sim (); 2-Não (); 3-() Não soube responder

Outra resposta.....

5-Você sabe o que é e para que serve o flúor?

1-Sim (); 2-Não (). 1-Sim (); 2-Não (); 3-() Não soube responder

1-Outra resposta:.....

6-Quando foi a sua última visita ao dentista?

1-Não lembra (); 2- faz tempo (+ de 6 meses) (); 3-Pouco tempo (- de 6 meses) ()

4-() Não soube responder

1-Outra resposta:.....

7.Qual o motivo de sua última visita ao dentista?

1-Dor (); 2-Buraco no dente (); 3-Pra olhar (); 4-Pra tirar o dente (); 5-Não soube responder()

1-Outra resposta.....

8- Você gosta de ir ao dentista? 1-Sim (); 2- Não (); 3- Não soube responder()

Por que?.....

9-Quantos dentes você já perdeu ?

1-Nenhum () 2- Mais de 2 dentes () 3- Até 2 dentes () 4-A maioria dos dentes ()

Qual o motivo?

10-Você usa dentadura (prótese)?

1-Sim () 2-Não () 3- Não se aplica () 1-Sup () 2- Inf ()

1-Outra resposta:.....

11-Você sente dor ao mastigar um alimento?

1-Sim () 2-Não ()

1-Outra resposta.....

12-O que você acha dos seus dentes?

1-Bonito () 2-Feio () 3-Bom () 4-Ruim () 1-Outra resposta

13-Você sabe o que é cárie (buraco)?

1-Sim () 2-Não ()

1-Outra resposta.....

14-Você sabe o que fazer para não ter cárie (buraco)?

1-Sim () 2- Não ()

1-Outra resposta:.....

15-O que poderia ajudar você na prevenção da cárie (do buraco no dente) ?

1-Mais explicação de como cuidar do dente () 2-Mais atendimento no consultório ()

1-Outra resposta:

16-Alguém já explicou para você como cuidar dos dentes na escola ou no consultório odontológico ?

1-Sim () Quem orientou?..... 2-Não ()

1-Outra resposta.....

17-Para você é bom ter um material escrito com orientação sobre como cuidar dos dentes?

1-Sim () 2-Não () 1-Outra resposta:.....

18-O que você acha que deve ser escrito neste material ?

1-Como escovar os dentes () 2-Alimentos que faz buraco no dente () 3-Métodos de prevenção da cárie ()

1-Outra resposta:.....

19-Como seria melhor o material escrito ?

1-Em português - toria xe'enga () 2-Na língua indígena-Awaete xe'enga ()

Por que?

20- Acha que necessita de tratamento dentário atualmente ?

1-Sim () 2-Não ()

3-Outra resposta ()

21-Nos último 12 meses você sentiu dor de dente?

1-Sim () 2-Não ()

3-Outra resposta ()

22- O que você usava para limpar os seus dentes antes da chegada dos produtos de higiene oral(escova,pasta de dente e fio dental) pelos toria xe'enga?

Resposta :

APÊNDICE B- Instrumento de coleta de dados para os juízes especialista

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA JUÍZES ESPECIALISTAS

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE (JUÍZES E ESPECIALISTAS)

PSEUDÔNIMO/CÓDIGO _____ IDADE _____ SEXO: () M () F
 ÁREA DE FORMAÇÃO _____ TEMPO DE FORMADO: _____
 FUNÇÃO/CARGO QUE EXERCE _____ TEMPO DE SERVIÇO _____

TITULAÇÃO:
 GRADUAÇÃO () ÁREA: _____
 ESPECIALIZAÇÃO ()
 MESTRADO ()
 DOUTORADO ()

INSTRUÇÕES

APÓS MANUSEAR A CARTILHA, VOCÊ ESTARÁ APTO PARA RESPONDER ESTE QUESTIONÁRIO. VOCÊ TAMBÉM PODE MANUSEÁ-LO DE ACORDO COM OS ITENS QUE LHE FOREM PERGUNTADOS.

A CADA PERGUNTA VOCÊ TERÁ CINCO OPÇÕES PARA MARCAR, SENDO QUE A RESPOSTA VÁLIDA PARA CADA QUESTÃO É APENAS UMA ALTERNATIVA.

O QUESTIONÁRIO É DIVIDIDO EM CINCO BLOCOS REFERENTES A PARTES IMPORTANTES NA CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA, TAIS COMO: OBJETIVO, ORGANIZAÇÃO, ESTILO DA ESCRITA, APARÊNCIA, MOTIVAÇÃO. VOCÊ PODERÁ MARCAR UM NÚMERO DE 0 A 4, DE ACORDO COM A SUA OPINIÃO SOBRE O ITEM QUESTIONADO E SABENDO QUE ESTES NÚMEROS SIMBOLIZAM UM GRAU DE VALORAÇÃO SENDO:

(1)- TOTALMENTE ADEQUADO; (2)- ADEQUADO; (3)- PARCIALMENTE ADEQUADO; (4)- INADEQUADO;
 (0) NÃO SE APLICA. ASSINALE ESTE ALGARISMO (0) QUANDO O ITEM NÃO CORRESPONDER A SUA ÁREA ESPECÍFICA DE CONHECIMENTO.

PARA AS OPÇÕES 3 E 4, QUANDO MARCADAS SOLICITAMOS QUE VOCÊ DESCREVA O MOTIVO PELO QUAL CONSIDEROU ESSE ITEM NO ESPAÇO DESTINADO APÓS A PERGUNTA.

VALE RESSALTAR QUE NÃO EXISTE RESPOSTA CERTA OU ERRADA. O QUE QUEREMOS É SABER A SUA OPINIÃO A RESPEITO DA FUNCIONALIDADE E EFETIVIDADE DESTA TECNOLOGIA EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO PARA PROMOVER SAÚDE BUCAL. NOSSO INTUITO É JUNTAMENTE COM A SUA OPINIÃO E PARTICIPAÇÃO NESTA PESQUISA MELHORÁ-LA E CONSEGUIR DISPONIBILIZÁ-LO COMO UMA FERRAMENTA NO COTIDIANO DE INDÍGENAS COMO OS PARAKANÃ, ALÉM DE PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA.

ENTÃO, NÃO DEIXE DE AVALIAR ESTE INSTRUMENTO E POR FAVOR RESPONDA A TODAS AS PERGUNTAS, SUA OPINIÃO É DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA NÓS.

1. OBJETIVOS - REFEREM-SE AOS PROPÓSITOS, METAS OU FINS QUE SE DESEJA ATINGIR COM A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA.

1.1 A CARTILHA ATENDE AOS OBJETIVOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL COMO FERRAMENTA DE APOIO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE BUCAL?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

1.2 A CARTILHA AJUDA NAS ATIVIDADES DIÁRIAS DOS PROFISSIONAIS SOBRE O PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO AOS AGRAVOS À SAÚDE BUCAL ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

1.3 ESTÁ ADEQUADO PARA SER USADO POR QUALQUER PROFISSIONAL QUE TRABALHA COM EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

SUGESTÕES PARA MELHORIA DO TÓPICO OBJETIVO

2. ORGANIZAÇÃO - REFERE-SE A FORMA DE APRESENTAR AS ORIENTAÇÕES. ISTO INCLUI SUA ORGANIZAÇÃO GERAL, ESTRUTURA, ESTRATÉGIA DE APRESENTAÇÃO, COERÊNCIA E FORMATAÇÃO

2.1 A CAPA É ATRAENTE; INDICA O CONTEÚDO QUE SERÁ ABORDADO ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

2.2 OS TÓPICOS (TEMAS PROPOSTOS) TEM SEQUÊNCIA LÓGICA ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

2.3 HÁ COERÊNCIA ENTRE AS PARTES (ÍNDICE, PÁGINAS E O PRÓPRIO CONTEÚDO) ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

2.4 A CARTILHA ESTÁ APROPRIADA ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

2.5 O NÚMERO DE ITENS E CONTEÚDOS ESTÃO ADEQUADOS ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

2.6 OS TEMAS SÃO RELEVANTES PARA A UTILIZAÇÃO ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

2.7 O TAMANHO DO TÍTULO E DO CONTEÚDO NOS TÓPICOS ESTÁ ADEQUADO ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

SUGESTÕES PARA MELHORIA DO TÓPICO ORGANIZAÇÃO:

3- ESTILO DA ESCRITA - REFERE-SE ÀS CARACTERÍSTICAS LINGUÍSTICAS, COMPREENSÃO E ESTILO DA ESCRITA TECNOLOGIA EDUCACIONAL.

3.1 A ESCRITA (ESTILO) ESTÁ ADEQUADA ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

3.2 O TEXTO É INTERESSANTE, DESPERTA CURIOSIDADE EM LER ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

3.3 O VOCABULÁRIO ESTÁ ACESSÍVEL AO PÚBLICO-ALVO ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

3.4 HÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE O TEMA DE CADA SESSÃO COM O TEXTO CORRESPONDENTE ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

3.5 O TEXTO ESTÁ CLARO E OBJETIVO ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

3.6 O ESTILO DA REDAÇÃO CORRESPONDE AO NÍVEL DE CONHECIMENTO DO PÚBLICO-ALVO ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

SUGESTÕES PARA MELHORIA DO TÓPICO ESTILO DA ESCRITA:**4- APARÊNCIA- REFERE-SE AS CARACTERÍSTICAS QUE AVALIAM O GRAU DE SIGNIFICAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL.****4.1 A FORMA COMO AS INFORMAÇÕES FORAM DISTRIBUÍDAS PARECE ORGANIZADA ADEQUADAMENTE, ESTÁ COERENTE ?**

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

4.2 AS ILUSTRAÇÕES SÃO SIMPLES ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

4.3 AS ILUSTRAÇÕES E OUTROS MÉTODOS AUXILIARES COMPLEMENTAM A INFORMAÇÃO CONTIDA NOS TEXTOS ?

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

4.4 AS ILUSTRAÇÕES E OUTROS MÉTODOS SÃO EXPRESSIVOS O SUFICIENTE, PARA ESCLARECER O TEMA ABORDADO

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

SUGESTÕES PARA MELHORIA DO TÓPICO APARÊNCIA**5- MOTIVAÇÃO - REFERE-SE À CAPACIDADE DO MATERIAL EM CAUSAR ALGUM IMPACTO, MOTIVAÇÃO E/OU INTERESSE.****5.1 A CARTILHA É APROPRIADA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES EM UTI ADULTO**

- 1 ()
 2 ()
 3 ()
 4 ()
 0 () NÃO SE APLICA

5.2 OS CONTEÚDOS SE APRESENTAM DE FORMA LÓGICA E COERENTE ?

- 1 ()
- 2 ()
- 3 ()
- 4 ()
- 0 () NÃO SE APLICA

5.3 A INTERAÇÃO É CONVIDADA PELOS TEXTOS. SUGERE AÇÕES ?

- 1 ()
- 2 ()
- 3 ()
- 4 ()
- 0 () NÃO SE APLICA

5.4 A CARTILHA ABORDA ASSUNTOS NECESSÁRIOS PARA A ROTINA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL ?

- 1 ()
- 2 ()
- 3 ()
- 4 ()
- 0 () NÃO SE APLICA

5.5 INSTIGA MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO E ATITUDE ?

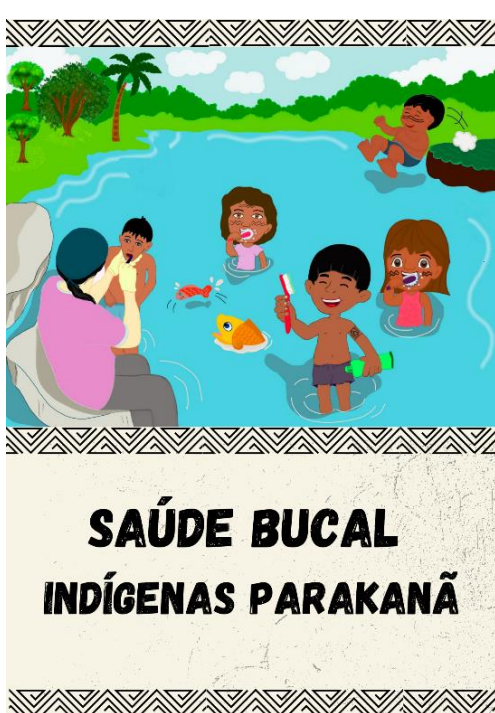
- 1 ()
- 2 ()
- 3 ()
- 4 ()
- 0 () NÃO SE APLICA

5.6 PROPÕE CONHECIMENTO PARA O PÚBLICO-ALVO ?

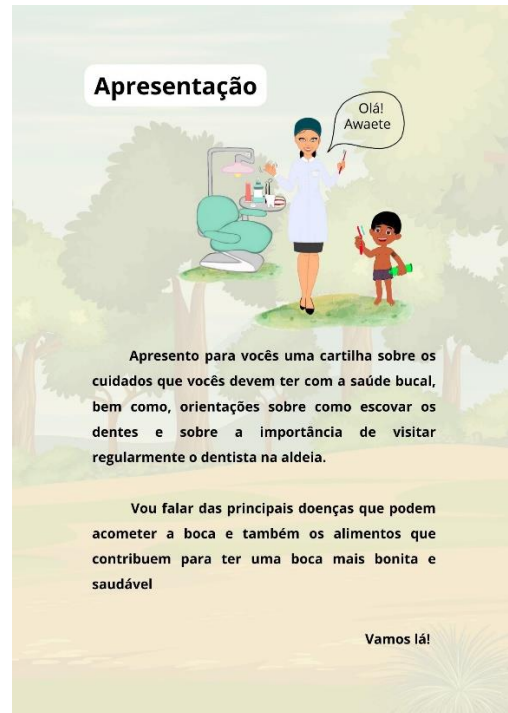
- 1 ()
- 2 ()
- 3 ()
- 4 ()
- 0 () NÃO SE APLICA

SUGESTÕES PARA MELHORIA DO TÓPICO MOTIVAÇÃO:

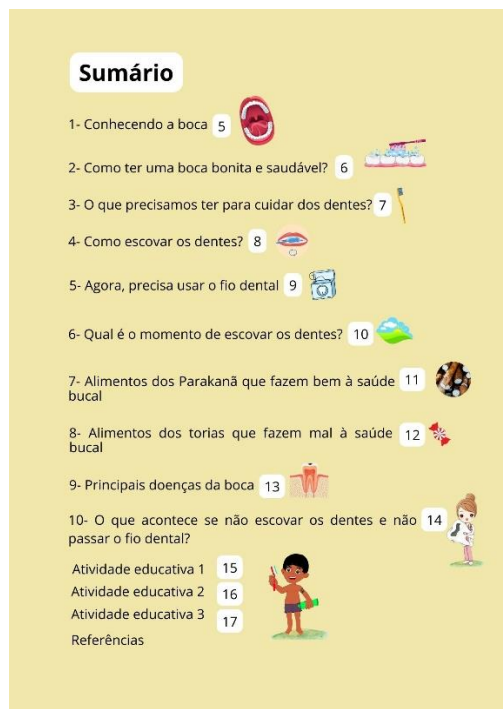
APÊNDICE C- Cartilha



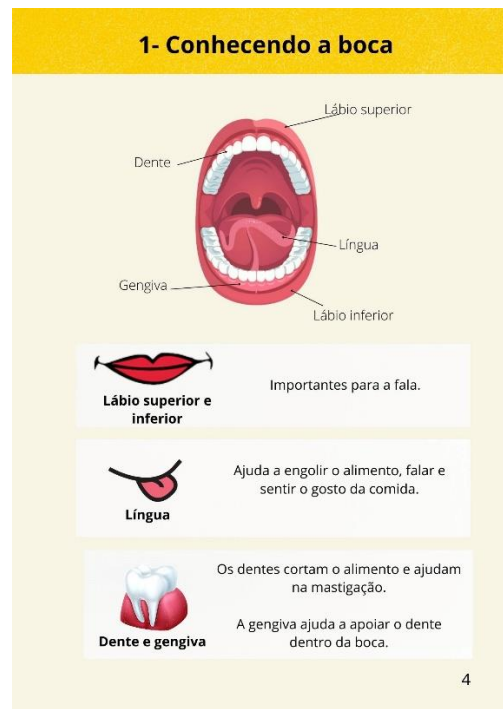
Capa



Apresentação



Sumário



1- Conhecendo a boca

2- Como ter uma boca bonita e saudável?



Escovar dentes e língua.



Usar o fio dental.



Ir sempre ao consultório da aldeia para a doutora ver se precisa de tratamento.



Ter uma alimentação saudável.

5

2- Como ter uma boca bonita e saudável?

3- O que precisamos ter para cuidar dos dentes?



Escova de dente
A escova deve ter cerdas macias e ser trocada a cada 3 meses.



Pasta de dente
Usar junto com a escova de dente.



Fio dental
Usado para remover resto de alimento entre os dentes.



Flúor
Importante para se evitar o bicho da cárie. A dentista da aldeia irá usar no seu dente.

6

3- O que precisamos ter para cuidar dos dentes?

4- Como escovar os dentes?



Coloque pouca pasta de dente sobre a escova.



Faça movimentos em círculo com a escova de dente.



Escove na parte de trás dos dentes.



Escove onde você mastiga o alimento.



Escove a língua para remover restos de alimentos.



Dentes limpos e boca saudável!

7

4- Como escovar os dentes?

5- Agora, precisa usar o fio dental



Pegue um pedaço pequeno de fio dental e enrole nos dedos e passe abraçando o dente.




Passe de forma leve para não machucar a sua gengiva!

Vou usar o fio dental em todos os dentes!

8

5- Agora, precisa usar o fio dental

6- Qual é o momento de escovar os dentes?



Manhã

Tarde

Noite

9

6- Qual momento de escovar os dentes?

7- Alimentos dos Parakanã que fazem bem à saúde bucal




Carne de caça



peixe



Mandioca



Castanha do Pará



Frutas

10

7- Alimentos dos Parakanã que fazem bem à saúde bucal

8- Alimentos dos torias que fazem mal à saúde bucal




Refrigerantes



Biscoitos recheados



Biscoitos, achocolatados, bombons e chocolates em barra

Esses alimentos grudam muito nos dentes e por isso é preciso escovar bem depois de comê-los.



11

8- Alimentos dos torias que fazem mal à


9- Principais doenças da boca

Cárie dentária: É provocada pelo bicho da cárie que destrói o dente.




Evolução da cárie dentária

Gengiva inflamada (gingivite): Causada pelo bicho da gengiva, que provoca aumento de tamanho da gengiva, ficando dolorida e que também pode provocar sangramento.



Dente saudável



Gengiva inflamada (Gingivite)

12

9- Principais doenças da boca saúde bucal

10- O que acontece se não escovar os dentes e não passar o fio dental?



Indígena com dor de dente

Se o bicho da cárie destruir o seu dente, você poderá ter dor de dente.




Agora eu já sei doutora! Preciso escovar os dentes e passar o fio dental todos os dias!



13

10- O que acontece se não escovar os dentes e não passar o fio dental?

Atividade Educativa 1



O konomia perdeu seu material de higiene oral (escova de dente, pasta de dente e fio dental). Marque um x ao encontrar! Vamos lá!

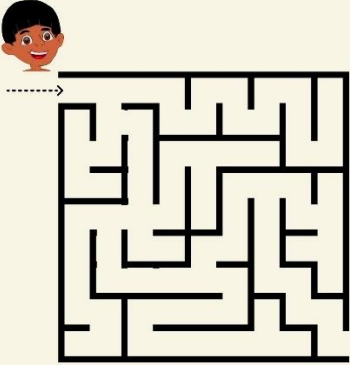


14

Atividade Educativa 1

Atividade Educativa 2

Ajude o konomia a chegar até sua escova de dente




15

Atividade Educativa 2

Atividade Educativa 3

Vamos cantar!



LÍNGUA DE TORIA

Titulo: Eu escovo os dentes
 I Escovo meus dentes todo dia!
 II Escovo minha língua também!
 De manhã, à tarde e a noite novamente!
 III Escovo meus dentes sempre depois que eu como!
 IV Escovo meus dentes para ficar bonito e saudável!
 De manhã, à tarde e a noite novamente!

Titulo: Axoykytyn
 I Axoykytyn ara rehe rehe!
 II Akytyn weapekoa ara rehe rehe!
 Akytyn miare oxelwypygo!
 III Akaroyypota xe xowe wexoikytyka!
 IV Axoykynta ta' iaroete xerona!
 Axoykytyn miare oxelwypygo!

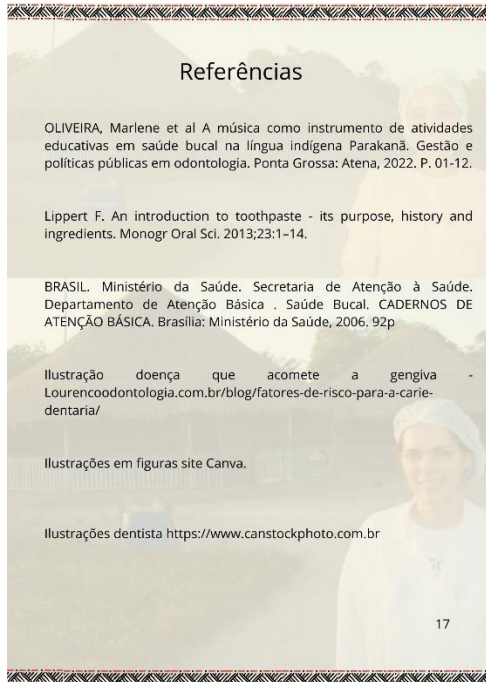
**LÍNGUA PARAKANÁ:
 AWAETE XE'ENGA**



Música: Marlene Ribeiro de Oliveira

16

Atividade Educativa 3



Referências

ANEXO A- Fotografias com os Parakanã

Aldeia Paranatinga (Oriental)

Fotografia 08- Indígenas aguardando atendimentos em Paranatinga,



Fonte: Marlene Ribeiro de Oliveira, 2008

Fotografia 09-Atendimento odontológico



Fonte: Marlene Ribeiro de Oliveira, 2019

Fotografia 10-Atendimentos Odontológicos em período de pandemia da COVID-19



Fonte: Marlene Ribeiro de Oliveira, 2020

Aldeia Maroxewara (Ocidental)

Figura 04 - Aldeia Maroxewara



Fonte: Caroline Oliveira Silveira, 2009

Fotografia 05- Atendimentos em consultórios instalado



Fonte: Marlene Ribeiro de Oliveira, 2009

Aldeia Paranowaona (Oriental)

Fotografia 11-Habitações dos indígenas de Paranowaona



Fonte: Marlene Ribeiro de Oliveira,2014

Fotografia 11- Atendimento odontológico usando o portátil



Fonte: Marlene Ribeiro de Oliveira,2014

Fotografia 12- Usando a técnica joelho-joelho nos atendimentos de prevenção dos bebês Parakanãs



Fonte: Marlene Ribeiro de Oliveira,2014

Aldeia Inaxyganga (Ocidental)

Fotografia 01: Aldeia Inaxyganga-Consultório Portátil



Fonte: Caroline Oliveira Silveira, 2009

Fig 02- Atendimentos na Aldeia Inaxyganga



Fonte: Marlene Ribeiro de Oliveira, 2009

Fig 03- Atendimentos na Aldeia Inaxyganga



Fonte: Marlene Ribeiro de Oliveira, 2009

ANEXO B- Aprovação do Projeto pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.201.968

Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS_DO_P ROJETO_1717314.pdf	04/01/2022 20:20:06		Aceito
Outros	CartaResposta.docx	04/01/2022 20:16:09	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.docx	04/01/2022 20:15:16	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/01/2022 20:13:33	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE3.docx	04/01/2022 20:12:32	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE2.docx	04/01/2022 20:12:18	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE1.docx	04/01/2022 20:11:49	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/01/2022 20:11:30	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	28/06/2021 14:01:57	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AutorizacaoFunai.jpg	28/06/2021 14:01:24	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AutorizacaoCacique.jpg	28/06/2021 14:01:07	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AutorizacaoAdministradorParakana.jpg	28/06/2021 14:00:43	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Declaração de	DeclaracaoOrientador.pdf	28/06/2021	CAROLINE	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: cconep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.201.968

concordância	DeclaracaoOrientador.pdf	13:59:10	SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	28/06/2021 13:55:28	CAROLINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

BRASÍLIA, 16 de Janeiro de 2022

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

