Universidade de Brasília

Departamento de Odontologia

Trabalho de Conclusão De Curso

Giovanna Oliveira de Almeida

SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Brasília,

2025

Giovanna Oliveira de Almeida

SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Prof. Orientador: Tiago Araújo Coelho de Souza, professor doutor da Universidade de Brasília.
Prof. Coorientador: Fábio Carneiro Martins, professor doutor da Universidade de Brasília.

Brasília, DF
2025

Giovanna Oliveira de Almeida

SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-dentista

Prof. Dr. Tiago Araújo Coelho de Souza

Prof. Dr. An Tien Li

Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior

Profa. Dra. Emília Carvalho Leitão Biato (Suplente)

Brasília,
2025

Aos antigos moradores da rua Pe. José Arteiro, n°131

Agradecimentos

Não poderia introduzir minha lauda sem mencionar a infância no bairro Antônio Bezerra - marcada por um tipo de amor que não precisava de muito para ser imenso. O cheiro de café e o som dos passarinhos e das máquinas de costura no quintal foram símbolos do aprendizado do afeto, compromisso e pertencimento. A simplicidade e a felicidade da juventude entram em contraste com a complexidade da vida adulta, como bem dita por Dolores O´Riordan em *Ode to My Family.* Todavia, as novas etapas jamais me cegaram a gratidão pela minha base.

Agradeço a essa força motriz, Deus, o Universo. O divino o qual faço parte e desfruto das criações e bençãos.

À minha mãe, Ravena, que cruzou o país quando eu tinha 8 anos, carregando nos olhos o peso e a promessa de um futuro melhor. O sacrifício de não me ver todos os dias ao acordar foi a semente de onde estamos agora.

Meus avós, naquele tempo, juraram que cuidariam de mim. E cumpriram. Agradeço à minha avó Tereza, tecelã da minha infância, que me mostrou o valor do trabalho, da paciência e dos sentimentos. Agradeço ao meu maior admirador, avô Lauro, que tanto me protegeu e ensinou. Espero que, de alguma forma imaterial, ele ainda esteja fazendo sua mentoria.

Ao meu tio Rodrigo, que esteve literalmente me carregando nas costas no "*sol réi quente do Capuã*" para a escola, iniciando minha vida na educação.

Às costureiras da confecção de minha avó: Lena, Bené e Dona Socorro. Foram tias do cotidiano, e fizeram o que não tinham a devida obrigação. O amor também veio delas.

À minha madrinha Mônica, com sua ajuda generosa e afetiva nos momentos certos.

Em 2016, chegou o meu momento de encarar a mudança e sair do ninho pela primeira vez: o plano da mudança para Brasília já estava em sua fase madura.

Ao meu pai, Alexandre, sempre presente, mesmo na distância entre Fortaleza e Brasília, provando que amor não se mede em quilômetros, mas em constância.

Ao meu mais que padrasto, Leonardo, que sempre apostou em mim. Ele não tinha dúvidas do meu ingresso na Universidade de Brasília quando me colocou no preparatório do Único.

Na vida universitária, ninguém caminha sozinho. No meio da bagunça e *jogo dos tronos* silencioso, achei meus pontos de confidência. Agradeço à minha madrinha de graduação, Isabella, por sempre estar ali para me guiar com boa vontade. Além de apadrinhada, ganhei uma amiga.

Ao meu grupo escolhido e fiel, as pretas: Amanda Borges, Amanda Vitória, Bruno Brandão e

Maria Luísa, que estiveram do meu lado diante do mundo, ainda que eu não estivesse totalmente na razão do ser (estou tendo contidas risadas, eles sabem).

Ao meu trio de Clínica Odontológica 8, Amanda Borges e Felipe Cardoso. O penúltimo semestre é um desafio para a rotina, mas com os parceiros certos, tudo venceremos.

A graduação demanda um encerramento com leveza e conluio. Posso afirmar que assim foi feito. Agradeço às minhas duplas de Estágio Superior Supervisionado, Natália e Mino, pela comuna e sintonia fornecida nesse último semestre. Eu realizaria tais parcerias repetidas vezes.

À Universidade de Brasília, universo o qual sou apaixonada. Formar no coração do país é uma honra. Também agradeço ao Sistema Único de Saúde, minha principal escola nesses anos. Prometo conscientizar o privilégio do Brasil, pátria que captou a essência da saúde como um direito.

Ao meu professor orientador, Tiago Araújo Coelho de Souza, que abriu portas para a temática de pesquisa que desperta meu brilho no olhar. Ao meu professor co-orientador, Fábio Carneiro Martins, que me instrui tão bem na trajetória científica, até os dias de hoje. Aproveito o ensejo para agradecer à colega de formação, Maísa Memória, que possibilitou minha imersão em mais um trabalho na temática de saúde indígena. Concluo o parágrafo com o anseio de que façamos a diferença.

A todos que a mim admiram e apostam fichas, todos os dias.

Long live all the magic we made.

“- Vossa alteza, a transmissão que recebemos. O que eles nos enviaram?

- Esperança.”

(Rogue One: Uma História Star Wars)

Sumário

1. Introdução **1**

2. Desenvolvimento **5**

2.1. A saúde indígena 5

2.2. Políticas públicas 5

2.3. A soberania alimentar indígena 6

3. Metodologia **9**

3.1. Critérios de elegibilidade 9

3.2. Amostra final 10

4. Resultados **12**

4.1. Cárie dentária 15

4.2. Outras condições 17

4.3. A soberania alimentar indígena e a relação com a saúde bucal 19

5. Discussão **21**

6. Conclusão **23**

7. Bibliografia **26**

8. Apêndices **33**

8.1. Apêndice 01 – categorização dos estudos relacionados 33

RESUMO

Introdução: A saúde bucal dos povos indígenas brasileiros é influenciada por complexos fatores socioeconômicos, culturais e históricos, como transição alimentar, acesso limitado a serviços de saúde e a descontinuidade de políticas públicas. Apesar de avanços governamentais, persistem desafios estruturais que destacam desigualdades em saúde. Objetivo: Analisar a produção científica sobre a saúde bucal dos povos indígenas do Brasil desde a implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases LILACS, PubMed e SciELO, no período de 1999 – ano de homologação da Lei 9.836 – a 2023. Utilizou-se a estratégia PICO para a formulação da pergunta de pesquisa. Resultados: 29 estudos compuseram a amostra final. A análise dos dados seguiu o protocolo Systematic Search Flow para extração e síntese dos achados. A cárie dentária e as doenças periodontais predominaram as temáticas, sendo associadas à dieta ocidentalizada, higiene bucal inadequada e acesso restrito a serviços odontológicos. Conclusão: Foi identificada a necessidade de estudos longitudinais para um acompanhamento mais profundo das condições de saúde bucal dos povos indígenas. Recomenda-se a realização do Inquérito Nacional de Saúde Bucal para embasar ações específicas.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Povos Indígenas; Brasil;

ABSTRACT

Introduction: The oral health of Indigenous peoples in Brazil is shaped by complex socioeconomic, cultural, and historical factors, including dietary transitions, limited access to healthcare services, and discontinuances in public health policies. Despite governmental advances, structural challenges persist, exposing deep-rooted health inequalities. Objective: To analyze the scientific literature on the oral health of Indigenous peoples in Brazil since the implementation of the Indigenous Health Care Subsystem (SasiSUS). Methodology: This is an integrative literature review conducted through the LILACS, PubMed, and SciELO databases, covering the period from 1999—the year the Law 9.836 was enacted—through 2023. The research question was structured using the PICO strategy. Results: A total of 29 studies met the inclusion criteria. Data analysis followed the Systematic Search Flow protocol to ensure methodological rigor in data extraction and synthesis. Dental caries and periodontal diseases were the most prevalent conditions, strongly associated with westernized diets, inadequate oral hygiene, and limited access to dental services. Conclusion: The findings highlight the urgent need for longitudinal studies to enable a deeper understanding of oral health conditions among Indigenous populations. It is recommended that a National Oral Health Survey focused on Indigenous peoples be conducted to support culturally appropriate and targeted public health actions.

Keywords: Oral Health; Indigenous Peoples; Brazil;

1. Introdução

Indígenas são conhecidos como aqueles que, dando prosseguimento histórico com grupos pré-colombianos, consideram-se dissemelhantes à sociedade nacional e têm tal distinção reconhecida por seus similares. Faz-se importante, diante dessa definição, adotar um conceito de trabalho para estudos adaptados às particularidades de cada população.

> Por comunidades, populações e nações indígenas, deve-se entender aquelas que, ligadas por uma continuidade histórica às sociedades anteriores à invasão e às sociedades pré-coloniais que se desenvolveram em seus territórios, consideram a si mesmas distintas de outros setores da sociedade que dominam no presente sobre seus territórios ou parte desses territórios. São no momento elementos não dominantes da sociedade e estão determinadas a conservar, a desenvolver e a transmitir às gerações futuras seus territórios ancestrais e sua identidade étnica, como base de sua existência continuada como povos, em conformidade com seus próprios padrões culturais, as instituições sociais e os sistemas jurídicos (Cobo, 1987, p.31).

A saúde indígena brasileira é analisada pelo Estado de forma tardia – ainda que a história do Brasil, desde sua colonização, tenha sido iniciada em 1500. Apenas em 1910 a questão indígena foi vista de forma particular, através do Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI), órgão ligado ao Ministério da Agricultura do governo brasileiro. Anos depois, a universalidade, equidade e integralidade refletiam os princípios da constituição nacional de 1988, espelhando assim no recém criado Sistema Único de Saúde, estabelecido no capítulo V da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. (2)

Este marco possibilitou a saúde indígena como uma responsabilidade do Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Em 1993, foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde Indígena, incluindo pontos a serem refletidos anos depois, na

homologação da Lei 9.836/99, responsável pela instituição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (3). Essa norma conhecida como Lei Arouca foi aprovada pelo Congresso Nacional em 1999, criando o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, cuja formulação cobre demandas e debates dos povos presentes já nas primeiras edições das conferências de saúde indígena. Tais eventos fizeram a ascensão pela reivindicação da criação de um órgão específico dentro do Ministério da Saúde para coordenar as ações voltadas para essa população, que seria fundado 11 anos depois, em 2010, com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

A Lei Arouca, em conjunto com o Decreto nº 3.156 de 27 de agosto de 1999, representa o principal marco legal para a saúde indígena. Este decreto estabelece as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, transferindo integralmente para o Ministério da Saúde a responsabilidade pela formulação das políticas e diretrizes voltadas para promoção, prevenção e recuperação da saúde dos índios, enquanto a Funasa é encarregada da execução dessas políticas e diretrizes. (4)

As Conferências Nacionais de Saúde Indígena representam momentos históricos fundamentais para a formulação e a consolidação das políticas públicas voltadas à saúde dos povos indígenas no Brasil. Esses encontros, realizados periodicamente, têm como objetivo central promover a participação social e o protagonismo indígena na construção das diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI). Por meio do diálogo entre representantes indígenas, gestores públicos, profissionais de saúde e entidades da sociedade civil, as conferências têm possibilitado o debate sobre as especificidades culturais, sociais e territoriais que permeiam o cuidado em saúde para essas populações. Desde a realização da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em 1986, até a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, em 2022, o processo consolidou importantes avanços no reconhecimento

do direito dos povos indígenas à participação em todas as etapas de formulação, planejamento, execução e avaliação das ações de saúde. A 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, realizada entre 27 e 29 de novembro de 1986, em Brasília/DF, já destacava como princípio essencial a participação dos povos indígenas em todas as etapas de decisão, da formulação à avaliação dos serviços de saúde (CNPSI, 1988). Em 1993, a 2ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em Luziânia/GO, destacou a necessidade de definição de políticas públicas setoriais que considerassem as especificidades e realidades locais dos povos indígenas para a plena efetivação dos princípios do SUS (CNSI, 1993). A 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em 2001 também em Luziânia/GO, teve o objetivo de discutir o sobre o acesso, a participação social, a qualidade e a humanização dos serviços de saúde, apontando a necessidade de uma programação pactuada e integrada no âmbito do SUS (CNSI, 2001). Em 2006, a 4ª Conferência, ocorrida em Rio Quente/GO, abordou a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) como territórios de produção de saúde e valorização e permanência das tradições, ressaltando no relatório final os meios para um planejamento de saúde indígena mais integrado, contínuo e participativo. Em 2013, A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em Brasília/DF, evidenciou a necessidade de elaborar um plano de ação participativo e articulado com o Plano Nacional de Saúde e o Plano Plurianual, assim proporcionando o planejamento contínuo e da articulação entre diferentes instâncias do SUS e do Subsistema de Saúde Indígena. Mais recentemente, a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em novembro de 2022, também em Brasília/DF, teve como tema a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e examinou o propósito do planejamento em saúde, embora o relatório final ainda não tenha sido publicado.

Hoje, a população indígena compõe 0,83% dos brasileiros, totalizando 1.693.535

indivíduos. São aproximadamente 266 grupos étnicos e 150 idiomas, demonstrando complexidade cultural e social para medidas públicas e políticas de saúde (5). Um maior contato com o ocidente desde a colonização refletiu na categorização por habitação destes indivíduos entre aldeados e não aldeados (6). Censos de saúde, como por exemplo o SB Brasil, que analisa transversalmente a condição de saúde bucal do povo brasileiro, agrega em sua pesquisa apenas os indígenas residentes em ambientes urbanos. Tendo em vista a particularidade e diversidade entre esses povos, grandes definições para com a generalização da condição de saúde indígena podem ser enviesadas.

Considerando a importância das políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de saúde bucal das populações indígenas no Brasil, este trabalho tem como objetivo principal registrar, sistematizar e analisar os estudos que tangem o panorama da saúde bucal desses grupos ao longo das últimas décadas. A partir de uma revisão integrativa da literatura, que abrange publicações e estudos científicos desde a promulgação da Lei Arouca, este estudo busca oferecer uma visão abrangente e detalhada sobre as condições atuais da saúde bucal indígena. A pesquisa visa identificar os avanços e os desafios enfrentados por essas comunidades no acesso a cuidados odontológicos, avaliando tanto as estratégias de intervenção implementadas quanto às lacunas e obstáculos que ainda comprometem a das políticas públicas na promoção da saúde bucal.

2. Desenvolvimento

2.1. A saúde indígena

A população indígena brasileira enfrenta, desde 1500 – ano de início da colonização do território brasileiro, uma necessidade de resistência a fatores que ameaçam sua existência. Entre as principais causas de morte dos indígenas relatadas em tal período, podemos apontar as relacionadas à violência- decorrente de guerras e genocídios - e à disseminação de doenças infecciosas como a gripe, o sarampo, a varíola e a tuberculose, as quais eles não tinham contato anterior. A redução populacional dos indígenas foi eloquente, de forma que a ideia de extinção gradual desses povos foi considerada. Todavia, nas últimas décadas do século XX, a recuperação populacional dos povos indígenas foi detectada em mais de um polo no território nacional. Com tal aumento populacional, diversos desafios vieram à tona, em especial para a área de saúde, que está detectando problemas expressivos e emergenciais. Apesar dos relatos isolados, informações demográficas e epidemiológicas disponíveis no final da década de 1990 não transpareciam uma confiabilidade sobre as condições de saúde e doença das populações indígenas no país. (4)

2.2. Políticas públicas

Em 1994, o então deputado Sérgio Arouca apresentou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei que tornou-se centro das discussões do movimento sanitário indígena - a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, entrando em vigor 5 anos depois, sendo denominada Lei Arouca (9.836/99). A criação deste integrante do Sistema Único de Saúde visou adequar os serviços de saúde às características da população indígena e proporcionou o surgimento de espaços para a participação indígena – os Distritos Sanitários Especiais

Indígenas (DSEIs).

Para a criação dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas foram utilizados critérios que consideraram: a população, a área geográfica e o perfil epidemiológico; a disponibilidade de serviços, os recursos humanos e a infraestrutura; as vias de acesso aos serviços instalados em nível local e à rede regional do SUS; relações sociais entre os diferentes povos indígenas do território e a sociedade regional; e a distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, que não coincide necessariamente com os limites dos estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas (7)

As ações de saúde nos DSEIs são realizadas por equipes multidisciplinares, compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, Agentes Indígenas de Saúde, entre outros profissionais. Assim como no SUS, no subsistema foram instituídos mecanismos de Controle Social. No âmbito dos DSEIs, o controle social se configurou por meio da criação de Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena.

Contudo, a inicial dificuldade de gestão e a insatisfação dos usuários levaram o governo federal a transferir a execução das ações de saúde indígena da Fundação Nacional de Saúde para o Ministério da Saúde. A situação precária da gestão das ações de saúde indígena também era rispidamente criticada por órgãos de controle e de justiça, que estabeleceram recomendações para reestruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. O processo foi marcado por uma vasta participação de representantes da população indígena, através do diálogo intercultural e inúmeras rodadas de negociação no governo, resultando na criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, em 2010.

2.3. A soberania alimentar indígena

Quando a subsistência é o princípio organizador do relacionamento da sociedade

com a natureza, ela existe como bem comum e seus limites de sustentabilidade são respeitados. O agronegócio, que transforma alimentos em commodities e que agora se alia à biotecnologia moderna, desrespeita estes limites, convertendo algo que tinha, por direito, um valor ambiental, em algo que adquire um valor econômico (10). Apesar da realidade histórica e preexistente, a preocupação com a segurança alimentar e nutricional em sociedades indígenas é recente. Tal pauta foi deliberada como um dos principais desafios para o governo brasileiro na 3° Conferência Nacional de Saúde Indígena. O tópico "Segurança Alimentar" passa, assim, a ter uma agenda específica nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI), do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS).

No Brasil, o conceito de Segurança Alimentar e de Nutrição está presente em debates há pelo menos 30 anos, sendo o entendimento de segurança alimentar como:

> "a garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas, com base em práticas alimentares que possibilitem a saudável reprodução do organismo humano, contribuindo, assim, para uma existência digna" (Doc. Final da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, 1986)

As mudanças nos hábitos de vida, muitas vezes influenciadas com o contato da sociedade nacional, têm como resultantes tanto uma mudança alimentar que lhes diminui a resistência física e os predispõe a doenças quanto o próprio contato com novos patógenos que aceleram o risco a estes indivíduos, assim como o declínio populacional.

As novas tecnologias, bem-vindas para jornadas e explorações, tiveram um efeito

significativo na relação das populações com o seu meio ambiente. Na realidade indígena, ferramentas cortantes viabilizaram maiores derrubadas, alterando as práticas de horticultura. A introdução das armas de fogo e do anzol, redes e tarrafas também vêm mudando a caça e a pesca. O uso de motores de popa aumentou o raio de exploração de recursos. Tudo isso lhes alterou a apropriação de recursos, criando uma ótica de segurança alimentar. (9, 10). A qualidade da alimentação também está ligada a preferências culturais passadas ao longo de gerações e aos conhecimentos e indicações - transferidas aos pajés e xamãs através de mecanismos rituais.

3. Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura através das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

A pergunta norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO adaptada para revisões integrativas:

P(População): povos indígenas brasileiros;

I (Intervenção ou Interesse): Saúde bucal;

C (Contexto): após a promulgação da Lei Arouca (1999);

O (Desfecho): panorama atual da saúde bucal, desafios e avanços;

Em seguida, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde/ Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) para a busca nos idiomas inglês ("Oral health" AND "Brazil" AND "Indigenous Peoples"), ("Oral health" AND "Brazilians" AND "Indigenous Peoples") e português ("Indígenas" AND "Brasil" AND "Saúde Bucal") ("Indígenas" AND "Brasileiros" AND "Saúde Bucal"). A busca de dados foi realizada de forma independente e sem interferências externas. Após a busca em cada base de dados, os artigos duplicados foram excluídos.

3.1. Critérios de elegibilidade

Foram aplicados critérios de exclusão com o objetivo de obter a amostra final da presente revisão. Foram excluídas as publicações que, embora abordassem temáticas relacionadas à saúde bucal ou à saúde indígena de modo geral, não apresentavam aderência

suficiente à estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho) utilizada na formulação da pergunta de pesquisa. Também foram desconsiderados os estudos que não disponibilizavam o acesso à íntegra do conteúdo, impossibilitando a avaliação completa de seus métodos, resultados e conclusões.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos com base no eixo temático, temporal e linguístico - sendo considerados elegíveis para compor o corpo analítico da revisão os estudos publicados no período compreendido entre os anos de 1999 — marco da promulgação da Lei 9.836, que instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas — e 2023. Além disso, os estudos deveriam apresentar o texto completo disponível gratuitamente em plataformas on-line, garantindo a reprodutibilidade do processo de análise. As publicações deveriam ser redigidas em um dos três idiomas: português, inglês ou espanhol. Por fim, os estudos selecionados deveriam abordar, de maneira direta e substancial, as condições de saúde bucal dos povos indígenas brasileiros. De 45 estudos obtidos após os critérios de exclusão, 29 foram selecionados para a leitura íntegra.

3.2. Amostra final

A pesquisa através dos descritores localizou 116 publicações (Figura 1) sendo distribuídas em: 55 (Pubmed), 54(Lilacs) e 07(Scielo). Foram selecionadas 29 publicações, sendo estas resultantes da aplicação de critérios de exclusão e seleção de inclusão e leitura íntegra. A seleção considerou a exclusão de artigos a partir de duplicações (n = 25), títulos (n = 35) e resumos que não abordassem de forma norteada a questão PICO estabelecida (n = 11). As publicações incluídas estão à disposição nos idiomas português, inglês e espanhol.

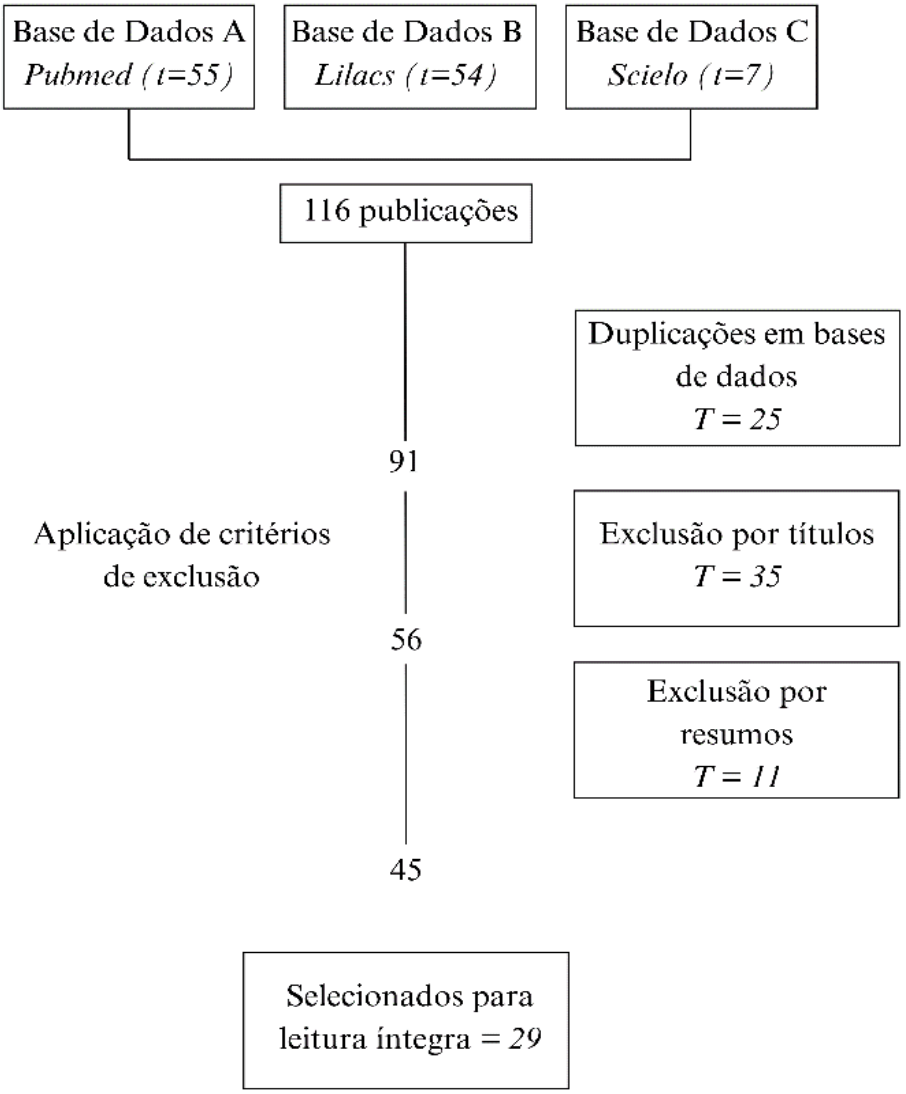

Figura 1. Fluxograma de aplicação de critérios de inclusão dos estudos selecionados.

4. Resultados

Os estudos foram categorizados em tabela, explicitando os aspectos principais da publicação após extração e síntese de dados. A tabela elaborada neste estudo (Apêndice I) foi organizada seguindo critérios metodológicos. O processo de categorização dos dados foi guiado pelo método Systematic Search Flow, que envolve a extração de dados padronizada e síntese dos achados relevantes (11). A adoção desse protocolo buscou maior rigor na metodologia, assegurando que os resultados fossem compilados e interpretados de forma crítica, contribuindo para a qualidade e confiabilidade da revisão apresentada. Em anexo, apresenta-se a tabela elaborada com base no método citado, realizando síntese dos estudos selecionados, organizada de acordo com critérios metodológicos padronizados, destacando as principais etnias investigadas, o tipo de estudo realizado e as temáticas predominantes na literatura revisada.

A tabela simplificada (Tabela 1) da extração de dados (Apêndice 01) demonstra a ordem temporal das publicações, suas perspectivas revistas, eixo temático e a etnia estudada:

Ano	Autoria	Jornal	Foco temático	Etnia
2001	Rigonatto DD, Antunes JL, Frazão P	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	Cárie dentária	Yawalapiti , Aweti, Mehinaku e Kamaiura
2001	Arantes R, Santos RV, Coimbra CE	Caderno de Saúde Pública	Condições gerais de saúde bucal	Xavante
2009	Arantes R et al.	Anais de Biologia Humana	Cárie dentária	Xavante
2010	Sampaio FC, Freitas CH,	Revista Panamericana Salud Publica	Cárie dentária	Potiguara

	Cabral MB, Machado AT			
2010	Moura, PG; Batista, LRV; Moreira, EAM.	Revista de Nutrição	Não especificado	Não especificado
2011	Vieira, EMM et al.	Int. Journal of Odontostomatology	Lesões e variações da normalidade na cavidade bucal	Umutina, Paresi, Bororo, Bakairi, Kayabi, Irantxe, Nambikwara e Terena
2012	Ulhôa Neto E et al.	Revista Gaúcha de Odontologia	Perda de dentes e necessidade de prótese	Pataxó
2012	Bertanha WF et al.	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Atenção à saúde bucal	Não especificado
2013	Alves Filho P et al.	Revista Brasileira de Epidemiologia	Cárie dentária e desigualdades sociais	Não especificado.
2014	Mauricio HDE, Moreira RDS	Revista Brasileira de Epidemiologia	Cárie dentária	Xucuru do ororubá
2015	Gonçalves EM et al.	Jornal de Ciência Oral	Cárie dentária	Xucuru do ororubá
2016	Campos, JN et al.	Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo	Oclusopatias	Não se especificado
2018	Miranda KCO, Coelho de Souza TA, Leal SC	Ciência e Saúde Coletiva	Análise de base de dados com ênfase na cárie dentária	Não especificado
2018	Lemos PN et al.	Caderno de Saúde Pública	Estudo de dados secundários a respeito do DSEI Xingu	Kisêdje, Ikpeng, Kaiabi, Trumai, Kamayura , Yudjá, Waurá e Tapayuna

2018	Arantes R et al.	Plos one	Fatores determinantes de saúde bucal	Xavante
2018	Caires NCM et al.	Brazilian Oral Research	Cárie dentária e necessidade de intervenção endodôntica	Tikuna e Sateré Mawé
2018	Lemos, PN et al.	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Cárie dentária	Kisêdje Ikpeng Kaiabi Trumai Kamayura Yudjá Waurá e Tapayuna
2019	Soares GH et al.	Journal of Health Care for the Poor and Underserved	Auto Perspectiva sobre saúde bucal	Guarani e kaingang
2019	Soares GH et al.	Revista Brasileira de Epidemiologia	Cárie e extração dentária	Kaingang
2019	Baldisserotto, Julio et al.	Caderno de Saúde Coletiva	Saúde bucal	Guarani
2019	Coelho de Souza, TA.	Tempus Actas	Disparidades sociais e saúde bucal	Não especificado
2019	Soares GH et al.	Brazilian Journal of Oral Sciences	Prótese dentária e dentição funcional	Kaingang
2020	Mauricio HÁ, Moreira RDS	Ciência e Saúde Coletiva	Autopercepção e cárie dentária	Xucuru do ororubá
2021	Soares GH et al.	Ciência e Saúde Coletiva	Insegurança alimentar e cárie dentária	Kaingang
2021	Arantes R, Jamieson LM, Frazão P.	Community Dent Oral Epidemiologic	Cárie dentária, doença periodontal e atendimento odontológico	Guarani, Kaiowá, Terena, Kadiwéu
2021	Coelho TDRC et al.	Ciência e Saúde Coletiva	Extração dentária	Kiriri

2021	Guislini AC et al.	Brazilian Journal of Oral Sciences	Cárie dentária	Não especificado
2023	Koike BDV et al.	São Paulo Medical Journal	Condições gerais de saúde bucal	Fulni-ô
2023	Araujo NS et al.	Journal of Health Sciences	Necessidade de prótese dentária	Kiriri

Tabela 1 - Categorização Simplificada da Amostra

Agregando as informações de todas as publicações lidas na íntegra, a revisão abrangeu 29 etnias indígenas, sendo os Kaingang (n = 4), Guarani (n = 3), Xavante (n = 3) e Xucuru (n = 3) as mais reiteradas. Os estudos transversais (n = 17) foram os mais utilizados, por fornecerem um panorama pontual das condições de saúde bucal, facilitando comparações entre períodos e comunidades.

4.1. Cárie Dentária

A cárie dentária é compreendida como a manifestação de uma disbiose no meio bucal, caracterizada pelo desequilíbrio da microbiota da placa bacteriana. Quando associada à exposição frequente ao açúcar, este desequilíbrio favorece a atividade de *Streptococcus mutans* sobre as superfícies dentárias, promovendo a desmineralização do esmalte e, consequentemente, o surgimento da lesão cariosa. No entanto, a literatura mais recente vem ampliando essa perspectiva biológica para incluir os determinantes sociais da doença, especialmente em contextos de vulnerabilidade como o dos povos indígenas brasileiros. Os poucos estudos dedicados a essa temática apontam que a experiência de cárie dentária está associada a variáveis como localização geográfica, características habitacionais, demografia, renda per capita, padrões alimentares e de higiene bucal, além do acesso — ou falta dele — a serviços de saúde.

Segundo Arantes, para além da simples exposição ao açúcar, as pontuações relacionadas aos alimentos cultivados pelas famílias Xavante das reservas Pimentel Barbosa e Wedezé contribuíram para a compreensão da cárie dentária como parte de um complexo inter-relacionado de dinâmicas socioeconômicas familiares — e não como uma consequência isolada. Isso significa que os hábitos alimentares estão inseridos em um cenário mais amplo, onde fatores como o acesso à terra, a preservação de práticas agrícolas tradicionais, a estabilidade econômica e o grau de dependência de alimentos industrializados se entrelaçam diretamente com os padrões de saúde bucal. Soma-se a isso o fato de que essa população apresentava níveis notavelmente baixos de utilização de serviços odontológicos, o que agrava ainda mais a situação. Em síntese, a saúde bucal, nesse contexto, não pode ser explicada apenas pela dieta ou por fatores comportamentais; ela reflete a maneira como a vida dessas famílias está organizada — envolvendo renda, trabalho, território, saberes tradicionais e as pressões externas impostas historicamente a essas comunidades.

Soares et al detectaram uma alta prevalência de cárie entre os indígenas Kaingang examinados, onde nenhum dos 107 indivíduos apresentou CPOD = 0. A iniquidade no cuidado odontológico a tal comunidade refletiu na observação de uma ausência quase total de acesso ao tratamento conservador, pois há uma baixa proporção de dentes obturados, enquanto os dentes ausentes apresentam uma média de 9,38 dentes extraídos por pessoa.

Gonçalves apresentou um relato sensível ao investigar a saúde bucal de crianças e adolescentes da etnia Xukuru, no município de Pesqueira (PE), revelando que a cárie dentária está presente desde os primeiros anos de vida. O estudo identificou um índice médio de 3,11, o que evidencia a precocidade do adoecimento bucal nessa população. A análise geográfica dos dados mostrou que a prevalência da cárie na dentição decídua foi significativamente maior entre as crianças residentes em aldeias mais afastadas dos centros urbanos, indicando

que o distanciamento territorial**,** aliado à fragilidade da atenção primária à saúde bucal em áreas remotas, constitui um fator de risco concreto para essa população. Curiosamente, variáveis tradicionalmente associadas à cárie em contextos urbanos, como escolaridade materna, renda familiar e frequência de higiene bucal, não apresentaram associação estatística significativa. Tal achado sugere que, no contexto Xukuru — caracterizado por certa homogeneidade sociocultural — as desigualdades clássicas de matriz urbana podem manifestar-se de forma distinta, exigindo abordagens específicas e sensíveis à realidade indígena.

4.2. Outras condições

As necessidades de reabilitação protética variam entre diferentes grupos populacionais, sendo escassos os estudos que abordam essa temática em nível populacional, especialmente entre populações indígenas. No caso específico dos indígenas Kiriri, apesar da preservação de aspectos étnicos e socioculturais tradicionais, observam-se hábitos alimentares modernos, como o consumo frequente de produtos industrializados com alto teor de açúcar, o que contribui para um aumento na prevalência de doenças bucais, como a periodontite, além de elevados índices de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD). Segundo Araújo et al., 83,1% da amostra da população Kiriri apresentou necessidade de próteses dentárias, sendo que 56,9% necessitavam de próteses em ambas as arcadas e 13,3% apenas na arcada superior. Apesar da cobertura odontológica oferecida pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) da Bahia, fatores como limitações logísticas, dificuldades de transporte e barreiras culturais ainda representam obstáculos significativos para o acesso e a adesão aos serviços odontológicos.

No âmbito da estomatologia, Vieira et al. realizaram um estudo na Reserva Indígena

Umutina, no estado de Mato Grosso, no qual foram registradas diversas variações da normalidade na população indígena, destacando-se a alta prevalência de anquiloglossia, condição que possivelmente reflete características étnico-raciais específicas. A pesquisa envolveu indígenas de oito etnias distintas da região: Umutina, Paresi, Bororo, Bakairi, Kayabi, Irantxe, Nambikwara e Terena. Entre as doenças bucais identificadas por meio de exame clínico, citopatológico e histológico, foram observados casos de candidíase, herpes simples labial, hiperplasia epitelial focal, hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma piogênico e um único caso de infecção endodôntica, este último relacionado à destruição coronária extensa e presença de pólipo pulpar.

Em publicação de estudo transversal sobre lesões bucais na etnia Fulni-ô, Koike et al identificaram, com alta prevalência, as seguintes alterações: halitose, cárie, pigmentação dentária extrínseca, periodontite e gengivite. Oito lesões foram mais frequentes no sexo feminino (candidíase oral, halitose, periodontite, gengivite, pigmentação dentária extrínseca, papiloma, cárie e lesões oclusais). Não houve divergência entre os sexos quanto às lesões com potencial maligno (queilite actínica, leucoplasia e eritroplasia). O perfil dos indivíduos diagnosticados com lesões potencialmente malignas neste estudo — homens com mais de 50 anos e usuários de tabaco — está em consonância com o que é amplamente descrito na literatura sobre os fatores de risco. O povo Fulni-ô é caracterizado por baixo nível de urbanização, vivendo em uma aldeia situada às margens do Rio Ipanema (município de Águas Belas, estado de Pernambuco, Brasil), afluente do Rio São Francisco. No contexto cultural indígena brasileiro, é comum o hábito de fumar cachimbo tradicional em rituais de purificação e conexão espiritual, preservando os vínculos entre os membros da comunidade e suas divindades. No caso da etnia Fulni-ô, o uso do cachimbo tradicional (Xanduca) apresenta alta prevalência.

4.3. A soberania alimentar indígena e a relação com a saúde bucal

A questão da soberania alimentar indígena está ocupando lugar de debate no que tange estudos que já a associam à saúde bucal, dada sua direta relação. A insegurança alimentar dos povos indígenas não se limita a uma questão de privação econômica, mas também a um reflexo de desigualdades sociais históricas e violação de direitos humanos, incluindo o direito à terra e à identidade cultural. Programas de transferência de renda como o Bolsa Família oferecem um suporte limitado e, isoladamente, não conseguem resolver ou reduzir de forma substancial a insegurança alimentar. As barreiras ao acesso aos territórios originais e a erosão dos sistemas alimentares tradicionais afetam diretamente a capacidade dessas comunidades em assegurar a alimentação saudável, gerando uma dependência de alimentos processados e açúcar refinado, associados ao aumento da cárie dentária.

Arantes aponta que, nas Américas, estudos bio arqueológicos mostraram que a adoção de dietas principalmente com carboidratos derivados de milho estava diretamente relacionada ao declínio geral da saúde bucal, com taxas mais altas de cárie dentária, doença periodontal e má oclusão em comparação com caçadores- coletores, que apresentam frequências muito baixas de doença bucal. Por exemplo, evidências de 5 caçadores-coletores do “povo Sambaqui” nas áreas costeiras do sul do Brasil mostram que suas dietas predominantemente de moluscos, crustáceos e peixes estavam associadas a uma alimentação oral quase perfeita.

A título de exemplo, no sul do Brasil, Guaranis têm resistido mais à transição alimentar, mantendo práticas tradicionais de cultivo como uma estratégia de preservação cultural e segurança alimentar, enquanto os Kaingang enfrentam desafios para sustentar essa independência devido a fatores como a exploração ilegal de suas terras, que limita o acesso aos recursos naturais essenciais para sua subsistência.

A dieta ocidentalizada interfere na saúde oral e na identidade cultural dos indígenas, refletindo uma forma de "apropriação" que contribui para a dependência de alimentos e cuidados médicos externos (12, 13, 14) A exposição à cultura ocidental interfere também em práticas tradicionais de cuidados de saúde, como o uso de remédios naturais, modificando para uma maior dependência dos sistemas de saúde convencionais (15).

5. Discussão

Os dados sobre as condições de saúde bucal entre os povos indígenas sul-americanos são escassos. Até a década de 1970, haviam poucos relatos e estudos (16). Os desafios da atenção à saúde bucal em populações indígenas são múltiplos, envolvendo barreiras geográficas, culturais e linguísticas. A criação de programas como o "Brasil Sorridente Indígena" foi um avanço na ampliação do acesso aos serviços odontológicos, mas é fundamental que os profissionais adquiram competências culturais para respeitar os saberes tradicionais dessas comunidades (17).

Dados notados em estudos podem instigar maiores pesquisas quanto à autopercepção de mais comunidades – a autopercepção da saúde bucal em populações indígenas é impactada por fatores tanto clínicos quanto socioculturais, o que reforça a importância de considerar as barreiras de acesso e as concepções locais sobre saúde durante a formulação de políticas de saúde. A literatura indica que a autoavaliação da saúde bucal é uma medida razoável do estado de saúde bucal clinicamente determinado (18, 19). Observou-se que a experiência de cárie aumentou significativamente o impacto percebido na vida cotidiana de jovens indígenas (15, 20). A alta prevalência de cárie pode ser uma forte tendência em diversas reservas indígenas do Brasil, e esta situação pode estar relacionada ao nível de contato com grupos não indígenas.

Foi percebida uma tendência recorrente de autores se fixarem em determinadas etnias ao longo de suas pesquisas. Este fenômeno pode ser observado em grupos como os Kaingang, Guarani e Xucuru que frequentemente são objeto de estudo com maior recorrência. Essa repetição pode ser interpretada como uma consequência da necessidade de continuidade na investigação científica, principalmente em estudos de longo prazo, nos quais o acompanhamento sistemático das condições de saúde bucal permite identificar mudanças ao

longo do tempo e avaliar o impacto de intervenções específicas. Além disso, o acesso a determinadas comunidades indígenas, por vezes geograficamente isoladas e culturalmente complexas, requer a construção de confiança entre os pesquisadores e as comunidades, influenciando a continuidade dos estudos em populações específicas. O caso do Parque Indígena do Xingu, por exemplo, evidencia essa questão: estudos revelam uma persistente prevalência de cáries entre crianças e uma diminuição da oferta de cuidados odontológicos, percebido no seguimento de avaliações contínuas para entender as falhas no sistema de atenção à saúde dessas comunidades. A especificidade cultural e social de cada etnia também influencia o enfoque das pesquisas, uma vez que grupos da região sul, como os Kaingang e os Guarani, apresentam práticas alimentares e concepções de saúde distintas que afetam diretamente suas condições de saúde bucal. Assim, a repetição de estudos sobre as mesmas etnias reflete tanto a busca pela profundidade analítica quanto a necessidade de abordagens culturalmente sensíveis que respeitem as particularidades de cada grupo. Tais achados indicam uma fragilidade no sistema de atenção à saúde bucal indígena, decorrente da descontinuidade de programas de parceria e mudanças na gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Uma maior especificidade e abordagem voltada para as particularidades dos povos indígenas é uma demanda já reconhecida pelo Estado. O Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas, ou SB Brasil Indígena, tinha como objetivo reconhecer a situação de saúde bucal dos indígenas brasileiros, orientando necessidades específicas para cada comunidade. Embora o inquérito ainda não tenha sido efetivado, sua concepção reflete uma compreensão da necessidade de dados epidemiológicos precisos para nortear políticas públicas e intervenções adequadas às particularidades culturais, sociais e ambientais dos povos indígenas. O plano amostral contaria com amostras representativas para os 34 Distritos

Sanitários Especiais Indígenas, contemplando indivíduos das faixas etárias recomendadas pela OMS (5, 12, 15 a 19, 35 a 44, 65 a 74 anos). Indicadores de saúde bucal e indicadores socioeconômicos demandam a calibração rigorosa de equipes. A efetivação desse inquérito seria, portanto, um eixo norteador para a elaboração de estratégias de saúde bucal integradas e culturalmente sensíveis, promovendo não apenas a redução de desigualdades em saúde, mas também o respeito à diversidade indígena dentro do sistema de saúde brasileiro (21)

Também é notável a predominância de publicações de estudos transversais. Devido a tal maioria, não se pode afirmar causalidades ou desfechos devido sua amostra em um único ponto no tempo. Não é possível gerar comparações com variáveis ao longo do tempo, além de poderem apresentar problemas de viés. Diante disso, não se pode evidenciar a etiologia verdadeira dos problemas em saúde bucal, bem como apontar qual intervenção seria verdadeiramente eficaz para os diversos problemas relatados. Estas limitações fazem com que os estudos transversais sejam úteis para gerar hipóteses que seriam investigadas posteriormente com estudos mais robustos, como estudos de coorte ou ensaios clínicos, que são capazes de fornecer uma evidência mais clara sobre causalidade e mudanças ao longo do tempo.

6. Conclusão

Faz-se de suma importância destacar a necessidade de estudos mais robustos e aprofundados sobre a saúde bucal dos povos indígenas no Brasil. A maioria dos estudos disponíveis adota um desenho transversal, que oferece uma visão pontual e limitada das condições de saúde bucal, não permitindo a análise das mudanças longitudinais ou detecção de relações de causa e efeito. Essa limitação implica que os resultados desses estudos servem para levantar hipóteses e identificar áreas de intervenção, mas não para avaliar de fato a efetividade das políticas e práticas de saúde a longo prazo. Recomenda-se que estudos longitudinais e de coorte sejam realizados, visto que esses tipos de estudo poderiam fornecer dados sobre a evolução propriamente dita das condições de saúde bucal, os impactos das intervenções específicas e os fatores de risco contínuos, além de permitir o desenvolvimento de políticas públicas mais ajustadas às necessidades reais e dinâmicas das populações indígenas.

A saúde bucal dos povos indígenas brasileiros expõe dificuldades que refletem tanto a influência de fatores históricos e culturais quanto às condições socioeconômicas e a relação com o ambiente. A revisão integrativa da literatura mostra uma prevalência elevada de cáries e doenças periodontais entre diversas etnias indígenas, associada principalmente ao consumo de alimentos industrializados, limitações de acesso a serviços de saúde e práticas de higiene pessoal insuficientes. observou-se que a saúde bucal dessas populações está diretamente ligada à questão da soberania alimentar e à preservação de práticas tradicionais, sendo a transição para dietas ocidentalizadas um fator agravante da deterioração dentária.

A criação de políticas de saúde bucal específicas para indígenas, como o "Brasil Sorridente Indígena", é fundamental, mas sua implementação enfrenta desafios relacionados à distância geográfica, barreiras linguísticas e a necessidade de profissionais capacitados

culturalmente. A proposta de um inquérito nacional de saúde bucal para povos indígenas, modelado após o SB Brasil, representa um passo para obter dados abrangentes e implementar intervenções adequadas. Todavia, há uma necessidade de ações mais direcionadas, como programas preventivos em saúde bucal e suporte para práticas culturais de cuidado com a saúde. Por fim, reforça-se a importância da continuidade de pesquisas que respeitem as especificidades e identidades indígenas, contribuindo para a criação e fiscalização de políticas públicas eficazes e culturalmente apropriadas que não apenas tragam a abordagem curativa.

Bibliografia

1. Organisation des Nations Unies (ONU). Étude du problème de la discrimination à l'encontre des populations autochtones: rapport final (dernière partie), présenté par M. José R. Martinez Cobo, rapporteur spécial. Volume V: conclusions, propositions et recommandations. New York: Nations Unies; 1987. Document ONU E/CN.4/Sub.2/1986/7/Add.4, § 379, p. 31. Disponible sur: http://www.docip.org/Documentation-en-ligne.32+M52087573ab0.0.html.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*. Brasília (DF): p. 18055; 1990 set 20.
3. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena*. Brasília: Funasa; 2009. 112 p. Disponível em: https://repositorio.funasa.gov.br/handle/123456789/686
4. Benevides L, Portillo JAC, Nascimento WF do. A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*. 2014;8(1):29–39. doi:10.18569/tempus.v8i1.145
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2022: resultados preliminares*. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/censos.html.
6. Brasil. *Saúde indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: Ministério da Educação; Unesco; 2012. 296 p.

7. Ferreira LB, Portillo JAC, Nascimento WF do. A criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*. 2013;7(4):83–95.
8. Brasil. *Documento final da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, realizada no contexto da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Mimeo; 1986. Disponível em:http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/conferencias/arquivos-de-conferencias/1a-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/1-conferencia-completa-ilovepdf-compressed.pdf
9. Burlandy L. Segurança alimentar e nutricional: a interdisciplinaridade e as ações de nutrição. *Saúde em Revista*. 2004;6(13):9–15. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700001
10. Salgado CAB. Segurança alimentar e nutricional em terras indígenas. *Revista de Estudos e Pesquisas*. 2007 jul;4(1):131–186.
11. Ferreira SMR, Retondario A, Tanikawa L. Protocolo de revisão de escopo e revisão sistemática na área de alimentos. *Visão Acadêmica*. 2021 jun;22(2):45–61. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/academica/article/download/79568/43868 https://doi.org/10.5380/acd.v22i2.79568
12. Soares GH, Baggio CF, Moysés ST, Antunes JLF, Fraiz FC, Moysés SJ. Household food insecurity, dental caries and oral-health-related quality of life in Brazilian Indigenous adults. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021 Apr;26(4). doi:10.1590/1413-81232021264.06472019
13. Arantes R, Jamieson LM, Frazão P. Dental caries, periodontal disease and restorative dental care among Indigenous and non-Indigenous groups in Brazil: a descriptive study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021;49(1):63–69. DOI:

10.1111/cdoe.12577

14. Arantes R, Welch JR, Tavares FG, Ferreira AA, Vettore MV, Coimbra CEA Jr. Determinantes humanos, ecológicos e sociais da cárie dentária entre os povos indígenas Xavante no Brasil Central. *PLoS One*. 2018;13(12):e0208312. doi:10.1371/journal.pone.0208312

15. Moura PG de, Batista LR, Vieira EA, Moreira EA, Machado M. Povos indígenas: reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal. *Rev Nutr*. 2010;23(3):459–65. https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000300013

16. Lemos PN, Rodrigues DA, Frazão P, Hirooka LB, Guisilini AC, Narvai PC. Atenção à saúde bucal no Parque Indígena do Xingu, Brasil, no período de 2004-2013: um olhar a partir de indicadores de avaliação. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(4):e00079317. doi:10.1590/0102-311X00079317

17. Bertanha WFF, Cavalcante GMS, Cavalcanti AL, Querida TA, D'Ávila S. Atenção à saúde bucal nas comunidades indígenas: evolução e desafios – uma revisão de literatura. *Rev Bras Ciências da Saúde*. 2012;16(1):105–12. doi:10.4034/RBCS.2012.16.01.16.

18. Maurício HA, Moreira RS. Autopercepção da saúde bucal por indígenas: uma análise de classes latentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(10):3765–72. doi:10.1590/1413-812320202510.26492018.

19. Baldisserotto J, Ferreira AM, Warmling C. Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil. *Cad Saude Coletiva*. 2019;27(3):354–60.

doi:10.1590/1414-462x201900040354

20. Sampaio FC, Freitas CH, Cabral MB, Machado AT. Dental caries and treatment needs among indigenous people of the Potiguara Indian reservation in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(4):246–51. doi:10.1590/s1020-49892010000400002.

21. Ministério da Saúde. Projeto Técnico do Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas, 2018. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

22. Rigonatto DDL, Antunes JLF, Frazão P. Dental caries experience in Indians of the Upper Xingu, Brazil. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2001;43(2):93–8. doi:10.1590/S0036-46652001000200008

23. Arantes R, Santos RV, Coimbra CEA Jr. Saúde bucal entre os índios Xavánte de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(2):375–84. doi:10.1590/s0102-311x2001000200012

24. Arantes R, Santos RV, Frazão P, Coimbra CEA Jr. Cárie, gênero e mudança socioeconômica entre os índios Xavante do Brasil Central. *Ann Hum Biol*. 2009;36(2):162–175. https://doi.org/10.1080/03014460802672844

25. Vieira EMM, Ciesielski FIN, Gaetti-Jardim EC, Hespanhol D, Lima de Castro EVF, Lima de Castro A, Schweitzer CM, Gaetti-Jardim Júnior E. Evaluation of oral health in a community of native Brazilians of the Umutina reservation, Mato Grosso state. *Int J Odontostomat*. 2011;5(1):59–63. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2011000100009

26. Ulhôa Netto E, Ferreira TFL, Drummond MM, Sanchez HF. Tooth loss and need of

denture in Pataxó Natives. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2012;60(2):195–201.

27. Alves Filho P, Santos RV, Vettore MV. Desigualdades socioambientais na ocorrência de cárie dentária na população indígena no Brasil: evidências entre 2000 e 2007. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(3):692–704. doi:10.1590/S1415-790X2013000300010

28. Mauricio HA, Moreira RS. Oral health status of the ethnic group Xukuru from Ororubá: multilevel analysis. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(3):787–800. doi:10.1590/1809-4503201400030017.

29. Gonçalves EM, Cavalcanti LC, Firmino RT, Ribeiro GL, Granville-Garcia AF, Menezes VA. Experiência de cárie dentária entre crianças indígenas e adolescentes. J Ciênc Oral. 2015;57(2):123-9. DOI: 10.2334/josnusd.57.123

30. Campos JNS, Santos DCL, Negrete D, Flaiban E, Lemos PN. Oclusão dentária em populações indígenas. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2016;29(1):57–65.

31. Miranda KCO, Souza TAC, Leal SC. Prevalência de cárie na população indígena brasileira de áreas urbanas com base na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(4):1287–96.doi:10.1590/1413-81232018234.18082016

32. Caires NCM, Brito LCN, Vieira LQ, Ribeiro Sobrinho AP. Análise epidemiológica e necessidade de tratamento endodôntico entre os indígenas Sateré-Mawé e Tikuna. *Braz Oral Res*. 2018;32:e19. doi:10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0019

33. Lemos PN, Rodrigues DA, Frazão P, Coelho CC, Campos JNS, Narvai PC. Cárie dentária em povos do Parque Indígena do Xingu, Brasil, 2007 e 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(1):e20171725. doi:10.5123/S1679-49742018000100005

34. Soares GH, Carrer FCA, Biazevic MGH, Michel-Crosato E. Transição alimentar e saúde bucal em dois povos indígenas brasileiros: um modelo de grounded theory. *J Health Care Poor Underserved*. 2019;30(3):1037–52. doi:10.1353/hpu.2019.0072

35. Soares GH, Werneck RI, Aragão AS, Frias AC, Biazevic MGH, Michel-Crosato E. Perfil epidemiológico da cárie e necessidade de extração dentária em uma população indígena adulta Kaingang. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190042. doi:10.1590/1980-549720190042

36. Coelho de Souza TA. Disparidades em saúde bucal entre brasileiros autodeclarados indígenas. *Tempus (Brasília)*. 2019;13(3):153–68. doi:10.18569/tempus.v13i3.2753

37. Soares GH, Pereira NF, Ortiz AG, Biazevic MGH, Michel-Crosato E. Dentição funcional e situação protética em uma população indígena do Sul do Brasil. *Braz J Oral Sci*. 2019;18:e200049. doi:10.20396/bjos.v18i0.865658

38. Coelho TRC, Sampaio HBC, Araújo NS, Cury PR. Indicação de exodontias e fatores associados: estudo transversal na população indígena Kiriri. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(11):4371–80. doi:10.1590/1413-812320212611.3.25352019

39. Koike BDV, Valões RMP, Cazal C, Pereira VC, Fraga CAC, Carmo RF, Pereira MF, Guimarães MP, Souza CDF, Armstrong AC. Saúde bucal de uma população indígena no Nordeste do Brasil: um estudo transversal da etnia Fulni-ô. *São Paulo Med J*. 2024;142(1):e20223551. doi:10.1590/1516-3180.2022.0355.R1.10042023

40. Araújo NS, Vieira CLZ, Maia LW, Pitombo JC, Santos JN, Cury PR. Necessidades de prótese dentária e fatores associados em índios Kiriri brasileiros: um estudo transversal. *Diálogo Saúde*. 2023;25(1):21-26.

doi:10.17921/2447-8938.2023v25n1p21-26

41. Guisilini AC, Bulgareli JV, Guerra LM, Pereira AC, Cunha IP, Lemos PN, Possobon RF, Cortellazzi KL. Caries experience in children under 5 years old in the Xingu indigenous park in Brazil. *Braz J Oral Sci*. 2021;20:e211606. doi:10.20396/bjos.v20i00.8661606

Apêndices

Apêndice 01 – Categorização dos estudos relacionados

Autores	Ano	Revista	Objetivo/ Metodologia	Tipo de Estudo	Principais Resultados	Conclusão do Artigo	Etnia
Soares GH et al. (11)	2021	Ciência e Saúde Coletiva	Investigar a relação entre insegurança alimentar domiciliar, cárie dentária e qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre adultos indígenas Kaingang.	Exploratório	A maioria da comunidade se encontra em insegurança alimentar grave.	Poucos estudos investigam a insegurança alimentar domiciliar nos povos indígenas, sendo reflexo de desigualdade social e conflitos com a questão latifundiária.	Kaingang
Soares GH et al. (12)	2019	Journal of Health Care for the Poor and Underserved	Estudo sociológico voltado à soberania alimentar indígena que deflete em perspectivas sobre a saúde bucal.	Qualitativo	Grupos étnicos diferentes tinham opiniões divergentes sobre saúde bucal. Jovens e adultos focavam mais na função e aparência dos dentes naturais, enquanto idosos se preocupavam mais com a dor.	Os participantes descreveram a mudança na alimentação dos povos indígenas Guarani e Kaingang como uma quebra na cultura, que afeta a identidade da comunidade e sua saúde.	Guarani e Kaingang
Arantes R, Jamieson LM, Frazão P. (13)	2021	Community Dent Oral Epidemiologic	Comparar padrões de cárie dentária, doença periodontal e atendimento odontológico entre subpopulações indígenas e não indígenas do Centro-Oeste brasileiro.	Descritivo e Comparativo	Disparidades de condição de saúde bucal entre as etnias. Os kaiowá apresentavam índices mais favoráveis que os Terena e kadiwéu.	Este estudo não procurou ir mais a fundo sobre a exposição ao açúcar em cada grupo.	Guarani, Kaiowá, Terena, Kadiwéu

Miranda KCO, Coelho de Souza TA, Leal SC (9)	2018	Ciência e Saúde Coletiva	Análise descritiva utilizando a base de dados Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010). A presente investigação concentrou-se na cárie dentária entre indivíduos autoidentificados indígenas e não indígenas de áreas urbanas no Brasil.	Comparativo e transversal	Os resultados deste estudo creditam a suspeita de que, no Brasil, há desigualdades no nível de cárie dentária entre pessoas que se identificam como indígenas e seus equivalentes nacionais.	Resultados mostram a importância de realizar um levantamento epidemiológico de saúde bucal focado apenas nos indígenas que vivem em terras indígenas.	Não se aplica.
Lemos PN et al. (10)	2018	Caderno de Saúde Pública	Estudo descritivo de série temporal, com dados secundários obtidos do banco de dados do Projeto Xingu da UNIFESP, de 2004-2006, e do Sistema Local de Informação de Saúde (SLIS) do DSEI Xingu, de 2006-2013	Descritivo com dados secundários	Uso de dados secundários trouxe limitações como não poder mostrar resultados por etnias, o que impediu a análise das semelhanças e diferenças entre os povos do Xingu.	Mudanças de gestão podem prejudicar o SASI SUS e administração do DSEI do Xingu.	Kisêdje, Ikpeng, Kaiabi, Trumai, Kamayura, Yudjá, Waurá e Tapayuna
Sampaio FC, Freitas CH, Cabral MB, Machado AT (11)	2010	Revista Panamericana Salud Publica	Análise de prevalência de cárie dentária através do índice CPOD em indígenas Potiguara.	Transversal	Crianças e adultos indígenas que vivem em terras Potiguara apresentam níveis mais elevados de cárie dentária do que os não indígenas.	Evidências claras de alta atividade de cárie,com muitos dentes sem restauração, necessidade de tratamento de canal e extrações em todas as faixas etárias analisadas.	Potiguara

Koike BDV et al. (12)	2023	São Paulo Medical Journal	Descrever as condições de saúde bucal do povo indígena Fulni-ô, localizado no Nordeste do Brasil.	Transversal	Alta prevalência de alterações bucais na população Fulni-ô, principalmente halitose, cárie, pigmentação dentária extrínseca, periodontite e gengivite.	Mais pesquisas devem ser feitas nessa população para entender os hábitos de higiene bucal e como o uso de cachimbos tradicionais afeta a saúde bucal.	Fulni-ô
Coelho TDRC et al. (13)	2021	Ciência e Saúde Coletiva	Avaliar a frequência e os fatores que levam à extração de dentes em uma população adulta de indígenas Kiriri no Nordeste do Brasil.	Transversal	A prevalência de 33% com necessidade de extrair um ou mais dentes está principalmente associada a fatores de risco como idade acima de 35 anos, índice de placa igual ou superior a 40% e renda inferior a um salário mínimo.	Este estudo destaca a importância de priorizar a prevenção na saúde bucal e a necessidade de aumentar o acesso a serviços de maior complexidade.	Kiriri
Mauricio HÁ, Moreira RDS. (14)	2020	Ciência e Saúde Coletiva	Verificar como o impacto que indígenas Xucuru de 10 a 14 anos percebem em relação à saúde bucal afeta sua vida diária, analisando a relação com aspectos sociodemográficos e as condições de saúde bucal na Terra Indígena situada no município de Pesqueira, em Pernambuco.	Qualitativa	O estado de adoecimento identificado pelo índice CPO-D confirma os resultados da autopercepção.	Enquanto minorias étnico-raciais e grupos com menor escolaridade vão ao dentista devido a problemas de saúde bucal que percebem, pessoas brancas e com níveis mais altos de escolaridade tendem a fazer consultas preventivas.	Xucuru do Ororubá

Soares GH et al. (15)	2019	Revista Brasileira de Epidemiologia	Avaliar a frequência e a gravidade da cárie, bem como os fatores que estão associados à necessidade de extração dentária em adultos indígenas Kaingang.	Transversal	Foi realizado um inquérito de saúde bucal entre adultos Kaingang com idade entre 35 e 44 anos residentes na Terra Indígena Guarita, Rio Grande do Sul.	As altas taxas de cárie não tratada e de dentes perdidos nessa população sugerem uma ausência de assistência odontológica adequada.	Kaingang
Arantes R et al. (16)	2018	Plos One	Analisar interações complexas entre fatores que influenciam a saúde bucal em uma população indígena local, utilizando um modelo teórico que considera as mudanças demográficas, econômicas e de saúde ocorridas nos últimos cinquenta anos.	Transversal	A saúde bucal dos moradores Xavante nas aldeias analisadas está relacionada a fatores determinantes que variam em diferentes escalas epidemiológicas e históricas.	Reconhecimento de limitação da trasnversalidade do estudo.	Xavante
Caires NCM et al. (17)	2018	Brazilian Oral Research	Analisar o perfil epidemiológico da saúde bucal dos indígenas Sateré-Mawé que vivem em Barreirinha, Amazonas, e dos indígenas Tikuna que residem na zona urbana de Manaus, Amazonas, além de caracterizar a necessidade de tratamento de canal.	Transversal	Ambas as etnias apresentam altas taxas de cárie, mas os Sateré-Mawé necessitam de mais tratamentos endodônticos em comparação aos Tikuna.	Destaca-se a importância de aumentar o acesso à saúde bucal nessas comunidades, considerando fatores como dificuldades geográficas e barreiras tecnológicas, ambientais, linguísticas e culturais.	Tikuna e Sateré-Mawé

Gonçalves EM et al. (18)	2015	Jornal de Ciência Oral	Avaliar a experiência de cárie e os fatores associados em 342 crianças e adolescentes indígenas de 5 a 15 anos da comunidade Xukuru, localizada no município de Pesqueira, Brasil.	Transversal	A experiência de cárie foi alta entre crianças e adolescentes da comunidade Xukuru, em Pesqueira, estando relacionada a idades mais avançadas e a aldeias mais afastadas.	Os resultados deste estudo mostram a necessidade de aprimorar a saúde bucal das crianças e adolescentes da comunidade Xukuru.	Xucuru
Mauricio HDE, Moreira RDA (19)	2014	Revista Brasileira de Epidemiologia	Estudo de corte transversal de base populacional desenvolvido nos limites da Terra Indígena Xukuru no período de janeiro a março de 2010.	Transversal	Índice CPO-D médio de 2,38 (±2,62). Entre todos os indivíduos examinados, 26,61% obtiveram livres de cárie.	A ausência de cárie está associada a aspectos contextuais e indivíduos do povo indígena Xukuru do Ororubá na faixa etária de 10 a 14 anos.	Xucuru do Ororubá
Alves Filho P et al. (20)	2013	Revista Brasileira de Epidemiologia	Investigar a relação entre desigualdades sociais e ambientais e a cárie dentária em populações indígenas no Brasil.	Ecológico	Atualmente, as pesquisas epidemiológicas em saúde bucal indicam uma ligação entre altas taxas de cárie e desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Este estudo seguiu essa linha de investigação.	A localização e a infraestrutura das comunidades indígenas influenciam a disponibilidade de serviços de saúde bucal e estão relacionados à incidência de cárie dentária entre indígenas no Brasil.	Não se aplica
Arantes R et al. (21)	2009	Anais de Biologia Humana	O estudo analisou a incidência de cárie em uma comunidade indígena do Brasil Central, com ênfase nas diferenças de gênero.	Longitudinal	Foi observada uma maior incidência de cárie em mulheres em comparação aos homens, além de um risco elevado em adultos acima de 20 anos em relação às faixas etárias de	Este estudo encontrou evidências significativas de que o gênero é uma dimensão crucial a ser considerada nas mudanças na epidemiologia da cárie entre os indígenas Xavante.	Xavante

					6 a 12 anos e de 13 a 19 anos.		
Rigonatto DD, Antunes JL, Frazão P (22)	2001	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	Relatar a experiência de cárie entre os indígenas do Alto Xingu, com o intuito de fornecer parâmetros para futuros estudos sobre as tendências da doença nas comunidades indígenas.	Transversal	Altos índices de ceod (cárie, extração e obturação de dentes decíduos) e cpod (cárie, extração e obturação de dentes permanentes) observados entre os indígenas do Alto Xingu.	A mudança dos hábitos alimentares e dos padrões culturais, em grande parte influenciados pelo contato entre os indígenas e a população nacional, destaca a urgente necessidade de desenvolver políticas voltadas para a promoção e o atendimento em serviços de saúde bucal.	Yawalapiti, Aweti, Mehinaku e Kamaiura
Arantes R, Santos RV, Coimbra CE (23)	2001	Caderno de Saúde Pública	Este estudo apresenta um levantamento das condições de saúde bucal de uma comunidade indígena Xavánte localizada em Mato Grosso, no Centro-oeste brasileiro.	Transversal	Em conclusão, a saúde bucal dos Xavánte de Etéñitépa tem passado por mudanças, especialmente no que diz respeito à prevalência de cárie nas últimas décadas.	É essencial que sejam implementados programas preventivos que incluam o financiamento para a prática de higienização regular e o uso de dentifrícios com flúor.	Xavante
Araujo NS et al. (24)	2023	Journal of Health Sciences	O estudo avaliou as necessidades de prótese dentária e os fatores associados em adultos indígenas brasileiros do Nordeste.	Transversal	A necessidade de reabilitação protética foi alta na população Kiriri e as próteses parciais removíveis foram o tipo de prótese mais frequentemente requerido.	Os resultados deste estudo podem ser utilizados para planejar a alocação de recursos para promover estratégias preventivas e curativas nesta população.	Kiriri
Guislini AC et al. (25)	2021	Brazilian Journal of Oral Sciences	Investigar a experiência de cárie dentária e sua relação com variáveis	Transversal com dados secundários	O valor médio do índice ceod-t foi de 2,60, com uma prevalência de 51%	A cárie dentária infantil entre crianças indígenas foi associada à idade e ao	Não especificado.*

			sociodemográficas, pós-natais e de amamentação em crianças de 6 a 71 meses de idade no Parque Indígena do Xingu, em Mato Grosso, Brasil.		de crianças afetadas .Apenas as crianças com mais de 36 meses e aquelas que foram amamentadas por mais tempo mostraram associação significativa com um índice dmf-t superior a 1.	aleitamento materno prolongado por mais de 26 meses, indicando a necessidade de proporcionar acompanhamento odontológico a idades mais precoces.	
Baldisserotto, Julio et al. (26)	2019	Caderno de Saúde Coletiva	Investigar a situação de saúde bucal dos índios guaranis	Transversal	Os resultados mostraram que a população guarani do Estado do Rio Grande do Sul apresentou melhores índices de saúde bucal do que os relatados no inquérito epidemiológico de saúde bucal de 2010 na população brasileira, exceto para o estado periodontal.	Estudos longitudinais e de vigilância da saúde bucal indígena são necessários para compreender como os processos de mudança cultural e os hábitos sociais e alimentares podem influenciar o processo de saúde/doença bucal na população indígena.	Guarani
Coelho de Souza, TA. (27)	2019	Tempus Actas	Utilizar construtos epidemiológicos para descrever e analisar os problemas de saúde bucal entre indivíduos que se auto identificam como indígenas no Brasil, comparando os resultados com o estado de saúde	Transversal	Disparidades em diversos âmbitos analisados no SB Brasil 2003 entre indígenas e seus homólogos nacionais.	Corrobora a suspeita de que, no Brasil, existem diferenças injustas na saúde bucal e no acesso a cuidados odontológicos entre indivíduos autodeclarados indígenas e seus equivalentes da população nacional.	Não se aplica

			bucal da população não indígena.				
Soares GH (28)	2019	Brazilian Journal of Oral Sciences	Analisar a prevalência de diversas definições de dentição funcional, a situação das próteses dentárias e os fatores associados em uma população indígena do Brasil.	Transversal	Os adultos indígenas mostraram frequências significativamente baixas de uso de prótese e dentição funcional, independentemente da definição considerada.	A perda dentária é um marcador eloquente de desigualdades sociais e de saúde entre populações indígenas e não indígenas.	Kaingang
Lemos, PN et al. (29)	2018	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Descrever a prevalência de cárie e a oferta de cuidados odontológicos na população do Parque Indígena do Xingu, Brasil, nas idades de 5, 12 e 15-19 anos, nos anos de 2007 e 2013.	Painel de estudos transversais	Não houve diferença significativa entre índices CPOd e CEOd entre 2007 e 2013, contudo o índice de cuidados diminuiu.	A prevalência de cárie é alta entre crianças e piora em adolescentes (15-19 anos), enquanto a oferta de cuidados odontológicos diminuiu.	Kisêdje Ikpeng Kaiabi Trumai Kamayura Yudjá Waurá e Tapayuna
Campos, JN et al. (30)	2016	Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo	Analisar a produção científica sobre oclusopatias em povos indígenas no Brasil entre 1964 e 2015, identificando os principais problemas de oclusão dentária e os indicadores utilizados.	Revisão de Literatura	Observou-se um aumento nas publicações sobre a saúde bucal dos povos indígenas nos últimos anos, assim como o esforço dos pesquisadores em identificar os determinantes dos problemas de saúde bucal.	Conclui-se que são necessários mais estudos para entender o perfil epidemiológico das populações indígenas no Brasil em relação às oclusopatias.	Não se aplica
Bertanha, WF et al. (31)	2012	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Analisar a atenção à saúde bucal em comunidades indígenas, focando nos progressos e	Revisão de literatura	Os desafios para oferecer atendimento odontológico em áreas indígenas são variados, devido às	É essencial que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades culturais e vão além do	Não se aplica

			nas dificuldades encontradas.		dificuldades geográficas, linguísticas e culturais.	atendimento individual, focando na prevenção de forma coletiva, respeitando e valorizando os aspectos sociais e culturais dos povos indígenas.	
Vieira, EMM et al. (32)	2011	Int. Journal of Odontostom-atology	Identificar a lesões e as variações da normalidade mais frequentes entre os índios brasileiros que vivem na Reserva Indígena Umutina	Transversal	Nenhuma lesão maligna foi identificada na população.	Após analisar os dados, concluiu-se que as variações da normalidade, especialmente a anquiloglossia, provavelmente refletem aspectos étnico-raciais da população investigada.	Umutina, Paresi, Bororo, Bakairi, Kayabi, Irantxe, Nambikwara e Terena
Ulhôa Neto E et al. (33)	2012	Revista Gaúcha de Odontologia	Identificar a frequência da perda de dentes e a necessidade de prótese na população indígena Pataxó, no município de Carmésia, Minas Gerais, Brasil.	Descritivo	A perda de dentes começa entre 15 e 19 anos e aumenta com a idade.	A comunidade pesquisada caracteriza-se por ser uma população acometida precocemente pela perda dentária e pelo edentulismo	Pataxó
Moura, PG; Batista, LRV; Moreira, EAM. (34)	2010	Revista de Nutrição	Analisar como as mudanças e a cultura afetam a saúde bucal e o estado nutricional da população indígena brasileira por meio de uma revisão da literatura.	Revisão de Literatura	De maneira geral, a população indígena, devido às suas atuais condições de vida, está mais sujeita à má alimentação e, por isso, a problemas bucais.	A mudança na alimentação pode causar desordens nutricionais e levar ao surgimento de doenças bucais.	Não se aplica.