

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
POLO LUCAS DO RIO VERDE – TURMA III

ÍNDIDA RIBEIRO KRUGER

Análise das condições de saúde bucal dos povos indígenas brasileiros em especial o Guarani e sua relação com as mudanças nos hábitos alimentares

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

SÃO PAULO
2014

ÍNDIDA RIBEIRO KRUGER

Análise das condições de saúde bucal dos povos indígenas brasileiros em especial o Guarani e sua relação com as mudanças nos hábitos alimentares

Monografia apresentada a Universidade
Federal de São Paulo, para a obtenção
do título de Especialista em Saúde Indígena.
Orientador(a): Prof.(a) Lucila Brandão Hiroka

SÃO PAULO
2014

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha força e base na caminhada.

A minha família pelo apoio e compreensão nas horas de ausência.

Aos meus pais pela vida, educação e incentivo aos estudos.

Aos índios guaranis da Aldeia Rio D'Areia, pelo aprendizado nos anos de convivência, amizade e confiança nesses anos de trabalho.

Aos professores, tutores e amigos da especialização por este ano juntos, compartilhando nossas experiências e amor ao trabalho com povos indígenas.

RESUMO

O presente estudo é um levantamento bibliográfico, utilizando como base de dados: Scielo, Bireme, manuais referentes à saúde e povos indígenas, teses e busca analisar as condições de saúde bucal dos povos indígenas brasileiros em especial o guarani, seus hábitos alimentares, transformações ocorridas, estudos epidemiológicos sobre a situação de cárie dentária. A situação de saúde bucal da população brasileira tem sofrido mudanças nas últimas décadas, estudos epidemiológicos demonstram diminuição do índice de cárie da população, porém o mesmo não tem sido observado entre as populações indígenas. Ao analisarmos a literatura constatamos que o povo indígena brasileiro vem sofrendo um aumento na prevalência de cárie dentária e um dos principais fatores associado são as mudanças nos hábitos alimentares, modificações ambientais e a inclusão de alimentos industrializados à dieta. Vale à pena ressaltar que faltam estudos padronizados com metodologia apropriada para conhecer melhor a situação epidemiológica dos povos indígenas e a necessidade de traçar estratégias de promoção de saúde respeitando as peculiaridades desses povos.

PALAVRAS CHAVES: Saúde Bucal, indígenas brasileiros, dieta, cárie dentária

LISTA DE SIGLAS

ceo-d – cariados, extraídos e obturados - dentes

ceo-s - cariados, extraídos e obturados - superfície

CPOD – Cariados, Perdidos e Obturados - Dentes

DSEI - Distritos Sanitário Especial Indígena

OMS – Organização Mundial de Saúde

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena

SUS - Sistema Único de Saúde.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	10
3. METODOLOGIA	11
4. RESULTADOS	12
5. ANÁLISE E CONCLUSÕES	16
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

INTRODUÇÃO

A situação bucal da população brasileira vem se modificando nas últimas décadas, segundo os dados do Ministério da Saúde coletados em dois grandes levantamentos epidemiológicos em 1986 e 2004, demonstrando significativa diminuição do índice de cárie dental da população brasileira, sendo o índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD), 12 anos em 1986 é de 6,7 e passou para 2,7 em 2004. (NICKEL, 2008; BRASIL,2004).

Situação contrária é apontada em estudos com povos indígenas sugerindo um aumento na prevalência de cárie destas populações (ALVES FILHO, 2009; ARANTES, 2005; MOURA, 2010). Estas alterações têm sido atribuídas a mudanças socioeconômicas, culturais, alimentares ocasionadas pela expansão populacional no território nacional e o contato dos povos indígenas com a população urbana (ARANTES, 2005; COIMBRA JR. et al, 2005).

Os Guaranis são um dos povos que fazem parte da população indígena do Brasil, são aproximadamente 45 mil pessoas e usualmente estão agrupados em 3 subgrupos: os Guarani- Ñandeva, os Guarani- Mbya, os Guarani-Kaiowa. Os Guarani guardam suas tradições de tempos, mantêm em sua memória e vão a atualizando em seu cotidiano através de mitos e rituais. Sua história de contato foi conturbada, suas terras foram confiscadas, palco de disputas entre portugueses e espanhóis, não se submeteram nem aos espanhóis nem aos jesuítas refugiaram-se nas matas. Os denominam de "aculturados" em virtude do uso de roupas e outros bens industrializados, mas preservam suas tradições, língua, religião e costumes. As aldeias guarani podem ser formadas a partir de uma família extensa, desde que possuam uma chefia espiritual própria, o Tamõi (avô) e um chefe político, o cacique (LADEIRA, 1994).

Vale à pena ressaltar que o perfil epidemiológico dos povos indígenas não pode ser demonstrado de forma satisfatória por não dispor de uma fonte de coleta de dados eficiente e continua. O mesmo ocorre com a saúde bucal, faltam subsídios epidemiológicos que confirmem as tendências de um

agravamento nas condições da saúde bucal das populações estudadas, como a necessidade de maior padronização das pesquisas sobre saúde bucal para comparabilidade entre elas (ARANTES, 2005; MOURA; BATISTA e MOREIRA,2010).

Estudos com indígenas da região Sul e Sudeste apontam como em outras áreas do país elevada prevalência de cárie, segundo Alves (2009, p.37), "de maneira geral, esse aumento é atribuído ao impacto nas mudanças de alimentação, associados às modificações socioeconômicas, ambientais e falta de programas preventivos".

A Política Nacional de Promoção de Saúde no Brasil tem como um dos seus eixos a alimentação saudável, que é um direito do ser humano, possuir uma alimentação nutritiva e adequada, um requisito básico para qualidade de vida, reduzindo riscos à saúde e buscando um cuidado integral (BRASIL, 2008).

Maria Leonardo, (2009) coloca que nos dias atuais está havendo mudanças de conduta, o que vem modificando os hábitos alimentares que sofrem influências fisiológicas, psicológicas, culturais e sociais. A alimentação tem um papel importante na cultura de um povo.

Parizotto, (2004) relata a situação de muitas comunidades indígenas que vivem em aldeias de difícil acesso, e seu padrão de dieta é de baixo valor nutricional, rico em carboidratos fermentáveis o que torna essas populações vulneráveis a cárie dentária.

As condições de vida, nos dias atuais têm exposto as comunidades indígenas a uma inadequação alimentar, em termos qualitativos e quantitativos seja por não dispor de terra suficiente que garanta subsistência, degradação do ecossistema, questões políticas e econômicas, abandono as tradições de cultivo e somado a isso o consumo de alimentos industrializados em especial o açúcar, interferindo no perfil epidemiológico de saúde bucal destes povos (MOURA; BATISTA e MOREIRA, 2010).

A atenção à saúde dos povos indígenas constitui uma missão difícil ao Estado Brasileiro, por causa de sua organização social, política, cultural,

dificuldades de acesso. Os indígenas recebem assistência à saúde através do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi criada por meio do Decreto nº 7336 de 19/10/2010 para gerir o subsistema em todo território nacional (BRASIL 2011; BERTANHA, 2012).

A Secretaria Especial de Saúde Indígena tem como missão gerir, proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígena, respeitando as políticas e programas do sistema de saúde, não esquecendo as especificidades nem o perfil epidemiológico de cada um dos 34 Distritos Sanitário Especial Indígena (DSEI). O atendimento prestado aos povos indígenas tem como princípio o respeito as suas tradições e a sua diversidade social e cultural (BERTANHA, 2012).

Em vários anos de trabalho com saúde indígena, convivendo com eles, observa-se mudanças nos hábitos alimentares, modificações na rotina alimentar das famílias que incluíram aos alimentos cultivados, caça, pesca, macarrão, refrigerante, balas e outros industrializados. Na literatura há várias citações que essas mudanças têm interferido nos índices de cárie das populações indígenas, por isso um levantamento bibliográfico sobre as condições de saúde bucal do povo guarani e as influências das mudanças alimentares nesse processo é relevante para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar a condição de saúde bucal dos povos indígenas em especial o guarani e sua relação com as mudanças alimentares.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Verificar a alimentação e as mudanças alimentares do povo guarani.
2. Verificar a prevalência de cárie dentária nos estudos realizados com povos indígenas.
3. Discutir a importância da implantação de iniciativas para promoção a saúde bucal aos povos indígenas, dentro do sistema de atenção à saúde diferenciada.

3. METODOLOGIA

O trabalho será um levantamento bibliográfico sobre saúde bucal dos povos indígenas em especial os guaranis, alimentação e mudanças alimentares, utilizando as bases de dados: Scielo, Bireme, teses, periódicos, manuais referentes à saúde e povos indígenas. Além destes foram consultadas a lista das referências bibliográficas dos artigos selecionados que possuíam artigos não encontrados na pesquisa inicial. Selecionamos 22 trabalhos, um deles foi excluído, pois só tivemos acesso a 21, destes 19 referem-se a temas sobre indígenas e 3 não.

RESULTADOS

Carneiro (2008), abordou em seu estudo a população Baniwa de São Miguel da Cachoeira sobre as condições de saúde bucal, foram examinados 590 indivíduos de ambos os sexos a média de dentes atacados pela doença cárie foi expressa no CPOD 6,0 aos 12-14 anos, 8,2 aos 15-19 anos e 22,1 em maiores de 50 anos, e o índice de dente decíduo cariado, extraído e obturado (ceo-d) 5 anos é 5,3. A amostra como um todo apresentou a seguinte condição 53,39 % dentes hígidos, 9,2 % cariados, 34,6 % perdidos. Na dentição decídua 235 crianças examinadas de 2-12 anos apresentavam 63,35 hígidos, 25,8 % cariados, 2,2 % restaurados, 6,3 % perdidos. Esta população ainda mantém como base a sua alimentação tradicional, baseada na agricultura da mandioca, coleta de frutas, pesca e caça, porém já se observa a entrada de alimentos industrializados principalmente o açúcar.

O levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado em 1997 na comunidade Xavante de Pimentel Barbosa (Etéñetépa) por Arantes contou aproximadamente com uma amostra de 228 pessoas de ambos os sexos, 47 % masculino e 53 % feminino, acima de 2 anos de idade, examinados por um único investigador. A amostra toda entre os dentes permanentes apresentou 71,8 % dentes hígidos, 15,9 % cariados e 11,39 % perdidos. Para a dentição decídua 75,8 % hígidos, 22,5 % cariados e 1,7 % com extração indicada e não foram observados dentes decíduos obturados. O CPOD 12-14 anos foi 3,7 e o ceo-d 5,6. Os dentes decíduos mais afetados por cárie foram os molares tanto na arcada superior como inferior e os caninos os mais preservados. Quanto à necessidade de tratamento nos permanentes na arcada superior os incisivos e molares e na inferior os molares. Este estudo observa sobre a dieta que entre o grupo de caçadores e coletores a frequência de cárie é mínima já nas economias mistas com dieta rica em carboidratos há um aumento da prevalência de cárie. A forma de preparo dos alimentos também pode causar alterações, os alimentos cozidos são mais moles e adesivos facilitando o acúmulo de placa dental e aumento do potencial cariogênico (ARANTES; SANTOS e COIMBRA JR, 2001).

Arantes, Santos e Frazão (2010), avaliaram em seu estudo a experiência de cárie entre os Xavantes entre diferentes terras indígenas, estudaram 4 das 7 terras indígenas para investigarem desigualdades dentro de uma mesma etnia, selecionaram a maior aldeia de cada terra indígena e utilizaram o índice CPOD na faixa etária de 6 a 34 anos para ambos os sexos. Pimentel Barbosa foi considerada referência por possuir o menor índice em todas as faixas etárias. O povo Xavante constitui o povo indígena mais estudado no Brasil no ponto de vista da saúde. Foram coletados dados de 691 indivíduos, 281 de Pimentel Barbosa, 209 de Sangradouro, 115 de Areões e 86 de Marechal Rondon. Foi observado desigualdades nos índices de cárie entre os índios na mesma etnia.

Auzani e Gordani (2008), pesquisaram os Guarani Mbya em Piraquara Paraná, e relataram que a insegurança alimentar e nutricional que estes povos vivem provocam complicações em sua saúde como: desnutrição, anemias, hipovitaminoses e cárie dental. As condições de vida desfavorável com mudanças ambientais, culturais, disputa de territórios, ocupações em terras inadequadas para roça, coletas de frutas, caça e pesca resulta em dificuldades que os indígenas encontram em manter o seu jeito de ser, sua religião, seu consumo de alimentos. A alimentação tradicional baseia-se no milho e mandioca, mas inclui também batata doce, abóbora, feijão, amendoim. Este trabalho relata que o cardápio da merenda escolar não considera as diferenças étnicas e culturais dos indígenas. A merenda da aldeia contém leite em pó, sucos, chá mate, achocolatado, arroz, feijão, macarrão, bolachas e enlatados uma alimentação basicamente industrializada alheia a cultura deste povo, e vem incorporar no cotidiano das crianças indígenas alimentos ocidentais.

Alves Filho, Santos e Vettore (2009), avaliaram a situação de saúde bucal de índios guaranis do Rio de Janeiro. Existem poucos estudos epidemiológicos em saúde bucal no Sul e Sudeste do país, a maior parte deles é conduzida a etnia Guarani. Participaram deste estudo índios Guaranis que residiam em aldeias do Pólo Base de Angra dos Reis. O índice utilizado para avaliação foi CPOD e o ceo-d. Dos 560 indivíduos foram examinados 506, a amostra inclui 51,4 % de homens e 48,6 % de mulheres na faixa etária de 18 meses em diante. O ceo-d para crianças de 18 a 36 meses foi de 0,6, sendo o ceo-d 5 anos 2,6. O CPOD médio da população foi 6,3 e a média aos 12 anos

1,7. Os dados deste estudo comparado aos nacionais atribuíram aos guaranis do Rio de Janeiro médias semelhantes ou melhores que os valores nacionais, porém vale a pena ressaltar que achados evidenciam a evolução da cárie da infância até os idosos o que requer planejamento de medidas preventivas.

Arantes e Frazão (2013), em seu trabalho sistematizaram as informações epidemiológicas sobre cárie dentária entre os povos indígenas brasileiros, observaram que há uma variabilidade dos níveis de cárie entre os grupos indígenas e certos grupos apresentam altos índices comparados a população brasileira. Ressaltam que o quadro epidemiológico de saúde bucal dos povos indígenas é bastante complexo e diversificado. Este estudo coloca a influência das transformações nas práticas alimentares dos indígenas com um aumento do consumo de alimentos industrializados e a falta de acesso a medidas preventivas básicas como causas de danos à saúde bucal de muitos grupos indígenas.

Pacagnella (2007), analisou o perfil epidemiológico do Parque do Xingu entre 2001 e 2006 e considera as necessidades assistenciais odontológicas, usou dados provenientes de momentos 2001, 2003 e 2006. Os três inquéritos baseiam-se na metodologia preconizada pela OMS, e o índice utilizado foi o CPO-D. Avaliando-se os componentes CPO-D e do ceo-d verificou-se a redução no percentual “cariado” assim como um aumento no obturado, já o “perdido” não apresentou nenhuma tendência no decorrer dos anos. Ao observar-se os resultados no Xingu, observa-se no decorrer dos anos de 2001 e 2006 melhora nos níveis de cárie e doença periodontal em todas as aldeias do estudo, mas apesar disso os resultados ainda encontram-se altos. O declínio de várias doenças no Parque Xingu está relacionado a vários fatores. A criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígena em 1999, significou aumento nos incentivos à saúde dos povos indígenas, o que possibilitou melhorias na prestação de serviços, contratação de equipe, medicamentos e insumos e treinamento de recursos humanos para o trabalho. Nota-se que esses fatores contribuíram para o declínio do número de cárie, mas ele ocorreu de maneira diferente entre as aldeias, isso pode ser explicado pela diversidade dos povos e diferenças das ações desenvolvidas. É citado também neste trabalho um aumento do contato com alimentos industrializados interferindo na

prevalência da cárie dentária e modificações ocorridas na sociedade indígena transferindo os cuidados à saúde e doença aos profissionais de saúde e isso levou ao esquecimento de alguns cuidados tradicionais importantes para a identidade desses povos.

Um estudo com crianças da população Guarani-Kaiowa verificou a prevalência de cárie de 0 a 5 anos. Foram examinadas 190 crianças, 97 do sexo feminino e 93 do masculino, os índices utilizados foram ceo-d e ceo-s. Observou-se que a percentagem de crianças livres de cárie diminuía com a idade, observaram valores médios 4,2 para ceo-d e 7,8 para ceo-s. Os resultados deste estudo indicam uma alta prevalência de cárie. Este estudo também avaliou a dieta, aleitamento materno e ingestão de açúcar e a frequência de higiene bucal, fatores que podem interferir nos índices de saúde bucal das crianças. (PARIZOTTO, 2004).

A cultura alimentar brasileira teve em sua composição a herança das diferentes culturas que formam seu povo: africana, portuguesa, europeia e indígena. A alimentação tem um importante papel na cultura de um povo. Os hábitos alimentares sofrem influências fisiológicas, psicológicas, culturais e sociais. Está havendo mudanças de conduta modificando os hábitos alimentares e isto é influenciado pela industrialização dos produtos alimentares. A antropologia destaca que a alimentação acompanhou a evolução humana na aquisição de alimentos, que vai da alimentação de subsistência (caça, pesca e colheita natural) como primeiro estágio, depois a domesticação de plantas e animais passando o homem de caçador para agricultor e o terceiro estágio a Revolução Urbana e Industrial marcada pela grande produção de alimentos e sua industrialização. A herança dos indígenas em nossa alimentação são amidos e raízes, a base da alimentação indígena era a mandioca, inhame, milho verde, batata doce, banana terra, brotos preparado no fogo acesso ao chão. (LEONARDO,2009).

Falando das alterações na dieta dos Xavantes, este povo experimentou uma diminuição ao longo do tempo de sua mobilidade na exploração do meio ambiente, isso levou uma diminuição das atividades de caça e coleta e a um aumento da importância da agricultura, tornaram sedentários e houve

mudanças alimentares inclusive a dependência de produtos industrializados, sua dieta baseada em coleta de frutos, caça passou a ter como base o arroz. (ARANTES; SANTOS e FRAZÃO, 2010)

Uma alimentação saudável no decorrer da vida contribui para a redução de prevalência de doenças relacionadas à alimentação como: obesidade, diabetes, doenças cardíacas, câncer, cárie dentária. A alimentação saudável precisa apresentar alguns atributos básicos como cor, variedade, sabor, acessibilidade física e financeira, harmonia e segurança alimentar. Ela deve atingir a pessoa desde a infância, favorecendo hábitos saudáveis e respeitando a identidade cultural e alimentar das populações (BRASIL,2008).

A promoção de saúde bucal está inserido em um conceito amplo de saúde, integrando a saúde bucal as práticas de saúde coletiva, que incluem trabalhar abordagens sobre fatores de risco como: diabetes, hipertensão e a importância da alimentação saudável e auto cuidado com a higiene corporal e bucal (BRASIL,2011).

Siqueira et al, avaliou em seu trabalho vários estudos com comunidades indígenas brasileiras onde os autores discutem as disparidades entre os índices de cárie entre os povos avaliados, que quanto mais tradicional for a cultura da população menor a prevalência de cárie, que o acesso a uma alimentação cariogênica modifica os índices e que em populações onde são oferecidos assistência odontológica e educação foram observados baixos índices.

O trabalho de Oliveira (2006) sobre os guarani Mbya da aldeia Boa Vista em São Paulo avalia o modo de vida do guarani, durante a pesquisa observa as dificuldades que a equipe de saúde enfrenta, falta de infraestrutura na aldeia. Os idosos valorizam a alimentação tradicional relacionando os problemas de saúde dos mais jovens a sua dieta, valorizam os tratamentos tradicionais da cultura. A autora conclui que o profissional que trabalha com saúde indígena deve conhecer a dinâmica social do grupo e superar o as diferenças culturais.

ANÁLISE E CONCLUSÕES

Ao analisarmos os vários trabalhos sobre a prevalência de cárie entre os povos indígenas brasileiros observaremos diferenças, alguns povos com índices menores de cárie, como os guaranis do Rio de Janeiro e outros com índices mais elevados como os Baniwa do Mato Grosso, vemos uma diversidade das condições de saúde bucal entre os povos indígenas e isto pode ser observado até entre a mesma etnia como cita o trabalho com os Xavantes, vários fatores podem ser responsáveis por esse resultado entre eles a interação com a sociedade não indígena, determinantes locais, fatores demográficos, econômicos, ambientais, mudanças nos hábitos alimentares e acesso aos serviços de saúde.

Um desses fatores tem sido citado com frequência nos trabalhos sobre as condições de saúde bucal dos povos indígenas como responsável pelo aumento da prevalência de cárie é a mudança nas práticas alimentares, com a inclusão de produtos industrializados rico em carboidratos a dieta indígena. O cardápio da merenda escolar é composto na maioria das vezes por produtos industrializados como: sucos, achocolatado, macarrão, arroz, feijão, bolachas, enlatados, não respeitando as diferenças culturais e étnicas além de incorporar novos hábitos alimentares às crianças indígenas. Outra situação são as cestas básicas fornecidas pelos programas do governo com alimentos também industrializados pertencentes a uma dieta não indígena. Uma das iniciativas de promoção em saúde é assegurar uma alimentação saudável e nutritiva que venha prevenir doenças.

A elevada frequência de cárie nas amostras investigadas demonstra que a população indígena tem necessidade de tratamento odontológico, o crescimento do número de dentes cariados com o passar da idade indica que ações preventivas e de educação em saúde precisam ser planejadas e executadas.

Aprimorar a atenção a saúde bucal dos povos indígenas é uma necessidade, a criação do Subsistema de Saúde Indígena, a organização em

distritos sanitários vem facilitar o atendimento a estes povos, as diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal Indígena necessitam ser aplicadas e o uso de estratégias que propiciem assistência odontológica as comunidades indígenas bem como o planejamento de ações em saúde como o uso de flúor, a distribuição de escovas dentais, fio e dentifrícios fluoretados.

Há necessidade de novos estudos epidemiológicos, a padronização das pesquisas, uma fonte de dados eficiente e continua, para que se possa ter comparabilidade entre elas e a real condição de saúde dos povos indígenas para o planejamento de ações que auxiliem no controle de doenças que afetam a saúde bucal diminua as desigualdades entre as populações indígenas e não indígenas.

LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

ALVES FILHO P; SANTOS RV; VETTOR MV. Fatores associados a cárie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. v.35,n.1, p. 67-77, 2014.

ALVES FILHO, Pedro; SANTOS, Ricardo Ventura; VETTORE, Mario Viana, Saúde bucal dos índios Guarani no Estado do Rio de Janeiro. Caderno de saúde pública, v.25, n. 1, p. 37-46, 2009.

ARANTES, Rui. Saúde bucal dos Povos Indígenas do Brasil: panorama atual e perspectivas. In: Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil [online] (COIMBRA Jr., Carlos Everaldo Álvares, SANTOS, Ricardo Ventura; ESCOBAR, Ana Lúcia, orgs.), pp. 49-72, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ABRASCO, 2005.

ARANTES, Rui; SANTOS RV; FRAZÃO P. Diferenciais de cárie dentária entre os índios Xavantes de Mato Grosso, Brasil. Rev. Bras. Epidemiologia. v.13, n.2, p. 223-236, 2010.

ARANTES, R; FRAZÃO, P. Cárie dentária entre os povos indígenas do Brasil: implicações para os programas de saúde bucal. Rev. Tempus Actas Saúde Coll. P.169-180. Dez 2013.

ARANTES, R; SANTOS, RV; COIMBRA JR, CEA. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa do Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro: v.17, n.2, p. 375-384, Maio/Abril, 2001.

AUZANI,SCS; GIORDANI, RCF Inter- relações entre o espaço físico, modo de vida Mbya- Guarani e alimentação na perspectiva da segurança alimentar- Reflexões sobre a área indígena Araça-I em Piraquara/Pr Espaço Ameríndio, Porto Alegre. v.2, n.1. p.129-165 jan/jun 2008.

BERTANHA, W.F.F. et al. Atenção à Saúde bucal nas Comunidades Indígenas: Evolução e Desafios - Uma Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Ciências de Saúde - v 16, n 1:105-112, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde – Projeto SB Brasil 2003. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Coordenação de Saúde Bucal, 2004, 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Operacional para profissionais de saúde e educação. Promoção de Alimentação Saudável nas escolas, 2008. Brasília, 152p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal Indígena (versão preliminar). Brasília, 2011.12 p.

CADERNO Guarani – Retã 2008 Povos Guarani na fronteira, Argentina, Brasil e Paraguai, Instituto Sócio Ambiental. Disponível em: http://pib.socioambiental.org/files/file/PIB_institucional/caderno_guarani_%20portugues.pdf, acesso em: 14 Nov 2013.

CARNEIRO, Marília Clemente Gomes et al. Cárie dentária e necessidades de tratamento odontológico entre os índios Baniwa do Alto Rio Negro, Amazonas. Ciên Saúde Colet., v. 13, p. 1985-92, 2008.

LADEIRA, Maria Inês. Os índios guarani Mbya e o complexo lacunar de Iguape, Paranaguá, São Paulo centro de trabalho indigenista, 1994.

LADEIRA, Maria Inês. Espaço Geográfico guarani – Mbya significado, constituição e uso, 1ª Ed. São Paulo e Maringá, vol. 1, 236 p., (tese doutorado em geografia humana), USP, 2001.

LEONARDO, Maria Antropologia da Alimentação. Rev. Artigos, vol. 3, ano 2, Dez 2009-ISSN-1982-1050.

MOURA, Pacheco G; BATISTA, Luciana R; MOREIRA, Emília A. População Indígena uma reflexão sobre a Influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde. Campinas: Rev. de Nutrição, 23(3) 459-465, maio/jun, 2010.

NICKEL,DA; LIMA,GF; SILVA, B. Modelos Assistenciais em saúde bucal no Brasil.Cad Saúde Pública. v.24, n. 2. p. 241-246. Fev 2008.

OLIVEIRA, Maria A. Representações práticas em saúde bucal entre Guarani Mbya da Aldeia Boa Vista no Município de Ubatuba. São Paulo- Dissertação de Mestrado em Ciências, 2006.

PACAGNELLA, RC. Perfil epidemiológico de saúde bucal do Parque Xingu entre os anos 2001 e 2006. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.USP, 101 p. 2007.

PARIZOTTO, S.P.C.O. Prevalência de Cárie Dentária na dentição decídua de crianças da comunidade indígena Kaiowa-Guarani Mato Grosso do sul e associação de fatores de risco. Tese. Faculdade de Odontologia de São Paulo. 111 p. 2004.

SIQUEIRA, Juliana da S. et al. Doença cárie em comunidades indígenas brasileiras - Revisão da Literatura. Univap/FCA-1378-1380 XI Encontro latino Americano de Iniciação Científica.