



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

JOÃO PEDRO COSTA PEDROSA

**GUIA DE CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL PARA EQUIPES SAÚDE
BUCAL QUE ATUAM EM TERRITÓRIO INDÍGENA, PARTE II:
“CUIDADOS EM SAÚDE NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA”**

SÃO LUÍS
2025

JOÃO PEDRO COSTA PEDROSA

**GUIA DE CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL PARA EQUIPES SAÚDE
BUCAL QUE ATUAM EM TERRITÓRIO INDÍGENA, PARTE II:
“CUIDADOS EM SAÚDE NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA”**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Universidade Federal
do Maranhão como pré-requisito para obtenção
do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cecilia Claudia Costa
Ribeiro

SÃO LUÍS
2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Costa Pedrosa, Joao Pedro.

GUIA DE CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL PARA EQUIPES SAÚDE
BUCAL QUE ATUAM EM TERRITÓRIO INDÍGENA, PARTE II:
CUIDADOS EM SAÚDE NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA / Joao
Pedro Costa Pedrosa. - 2025.

58 f.

Orientador(a): Cecilia Claudia Costa Ribeiro.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2025.

1. Saúde Bucal. 2. Cultura das Populações Indígenas.
3. Educação Em Saúde. 4. Saúde Coletiva. I. Costa
Ribeiro, Cecilia Claudia. II. Título.

PEDROSA, J.P.C. GUIA DE CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL PARA EQUIPES SAÚDE BUCAL QUE ATUAM EM TERRITÓRIO INDÍGENA, PARTE II: “CUIDADOS EM SAÚDE NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA”. Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Monografia apresentada em: 29/07/2025

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Cecília Cláudia Costa Ribeiro
Orientadora

Profª Drª Elza Bernardes Monier

Profª Drª. Sandra Augusta de Moura Leite

Profª Drª. Marília Leal Ferreira Lago

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe e avós, Leila, Rosita e Maria Célia, cujo amor, apoio e inspiração moldaram meu caminho social e acadêmico. Suas orientações e sacrifícios são a base do meu conhecimento. Muito obrigado por serem minha fonte de força e encorajamento constante.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus mais sinceros agradecimentos:

À minha família, por ser meu porto seguro em todos os momentos. Em especial, à minha mãe, minhas avós, meu tio e minhas tias, que sempre acreditaram em mim e estiveram presentes com apoio incondicional, carinho e força. Vocês foram pilares fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos amigos que a vida me deu ao longo dos anos: Willian, Caio, Ísis, Ana Beatriz e Thiago. Agradeço pela amizade sólida, pelas trocas sinceras, pelas torcidas em cada nova etapa e por nunca deixarmos de caminhar lado a lado, mesmo quando a vida nos levou por caminhos distintos.

Aos amigos que a faculdade me apresentou: Waleska, Janielson, Camila e Carolzinha, minha dupla. Meu agradecimento pelo companheirismo genuíno, pelas risadas nos dias difíceis, pela leveza nas rotinas pesadas e pelo apoio mútuo que fez toda a diferença durante a graduação. Contudo, também devo estender esse agradecimento a Júlia e Kelven, por mais que tenhamos tomado caminhos bem diferentes na nossa estrada, seguimos sendo alívio emocional e acadêmico um dos outros, desde a nossa época de Enfermagem UFMA, a vocês eu digo “obrigado!”.

Aos professores que marcaram minha trajetória acadêmica e pessoal: professor Marcio Araujo [sic], professora Luana Cantanhêde, professor Pierre Adriano e professora Ana Margarida, professor José Roberto Bauer, mas também professora Thiare Fortes — que desde o ensino médio me instigou a ser cientista. Sou grato por enxergarem em mim mais do que um aluno, por me provocarem a buscar sempre o melhor de mim, dentro e fora da universidade. Sem a delicadeza de vocês, esse caminho teria sido diferente, mas não acho que seria melhor.

E um agradecimento mais que especial à professora Cecília Ribeiro. Em meio aos meus devaneios, ela enxergou algo que chamou de “filosofia” e, com sensibilidade sagaz, me fez perceber que aquilo que parecia apenas inquietação poderia, de alguma forma, tocar e ajudar outras pessoas. Isso transformou minha maneira de existir no mundo e, será um marco na minha vida.

A cada um e cada uma que esteve presente nessa caminhada, meu profundo e eterno agradecimento.

*“Sou bravo, Sou forte, Sou filho do Norte,
Guerreiros, ouvi!”*

Gonçalves Dias - I-Juca Pirama

SUMÁRIO

1. Introdução	13
2. Objetivo	14
3. Metodologia	15
4. Resultados e Discussões	18
5. Considerações Finais	24
Referências Bibliográficas	25
Apêndice 1	29

RESUMO

Introdução: Os primeiros mil dias de vida — da gestação aos dois anos — são um período crítico do desenvolvimento humano, e são a principal janela de oportunidade para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Nesse período, intervenções eficazes impactam positivamente na saúde ao longo da vida, inclusive na saúde bucal. Populações indígenas brasileiras enfrentam desafios adicionais para implementação de ações preventivas, como barreiras geográficas, linguísticas e culturais, exigindo abordagens de saúde adaptadas e culturalmente sensíveis. **Objetivo:** Elaborar um guia educativo para equipes de saúde bucal que atuam em territórios indígenas, destacando a importância dos primeiros mil dias como período crucial para intervenções preventivas para prevenção em saúde bucal e sistêmica, numa visão de integralidade. **Metodologia:** Seguiu um padrão de Revisão de Literatura, seguido da Elaboração do Guia orientada por um Plano Didático-Pedagógico validado por especialista. **Conclusão:** A construção do Guia de Cuidados em Saúde Bucal nos Primeiros Mil Dias para Equipes de Saúde Bucal que atuam em Territórios Indígenas representa uma estratégia importante para promover a saúde bucal e sistêmica com maior integralidade nestas populações. Ao abordar conhecimentos científicos com práticas culturalmente adaptadas, o guia busca fortalecer a atuação das equipes de saúde bucal, respeitando as especificidades dos povos indígenas e contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.

Palavras-chaves: Saúde Bucal; Cultura das Populações Indígenas; Educação em Saúde; Saúde Coletiva.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os primeiros mil dias de vida, abrangendo a gestação até os dois anos de idade, são o período de maior plasticidade do fenótipo humano, representando o período crítico do desenvolvimento, sendo a principal janela de oportunidade para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) (Alves-Costa, et al. 2022).

A Teoria DOHaD, Developmental Origins of Health and Disease, Desenvolvimento das Origens da Saúde e Doença, em tradução livre, tem como premissa a importância fundamental dos primeiros mil dias. Evidências científicas demonstram que a exposição a fatores ambientais nesse período, como a má nutrição durante a gravidez, nascer de parto cesáreo e aleitamento materno insuficiente podem determinar a predisposição a DCNTs no futuro (Alves-Costa, et al. 2022). A nutrição inadequada nos primeiros mil dias pode resultar em alterações fisiológicas e metabólicas permanentes, aumentando a suscetibilidade a doenças como diabetes, hipertensão e obesidade na vida adulta.

Nas comunidades indígenas brasileiras, essa janela de mil dias assumiria uma importância ainda maior, considerando os desafios específicos relacionados à aculturação, à transição alimentar e ao acesso precário a serviços de saúde adequados (Garnelo, Brandão, 2005; Moura, Batista, Moreira, 2010). Para estas populações, a desnutrição infantil, em conjunto com maior consumo de alimentos ultraprocessados, demonstra um cenário preocupante para o desenvolvimento de DCNTs (Moura, Batista, Moreira, 2010; Maciel, et al. 2021), aumentando o risco da dupla carga de má-nutrição. A dupla carga da má nutrição é definida pela Organização Mundial como a coexistência de desnutrição, incluindo deficiência de micronutrientes, com o sobrepeso e obesidade na mesma população, domicílio ou indivíduo. Neste cenário, problemas de fome coexistem com a obesidade, com impactos no início da vida e aumentando riscos para DCNT na vida adulta, como diabetes e doenças cardiovasculares (WHO, 2020).

A aculturação, processo de transformação cultural intensificado pelo contato com o meio externo (sociedade não-indígena, impacta profundamente as relações de saúde-doença entre os povos indígenas. O processo de aculturação afeta a saúde indígena em amplo aspecto: a perda progressiva de terras e a consequente dependência do comércio local forçam a incorporação de hábitos alimentares prejudiciais à saúde. Um dos efeitos mais marcantes da aculturação é a transição alimentar, sendo a troca da dieta tradicional, rica em alimentos *in natura*, por uma dieta ocidentalizada, com alto consumo de alimentos ultraprocessados (Arantes, 2005; Moura, Batista, Moreira, 2010). Essa mudança foi

observada em diversos grupos indígenas no Brasil, como os Xavante de Etéñitépa, está diretamente relacionada à decadência da saúde bucal, ao aumento da obesidade e ao surgimento de DCNTs (Moura, Batista, Moreira, 2010; Soares, et al., 2018).

A integração à economia regional, iniciada durante o processo de "pacificação", introduziu novas formas de produção e uma crescente dependência de produtos industrializados, impactando diretamente os hábitos alimentares e o estilo de vida tradicional dos Tupí-Mondé (Santos & Coimbra Jr., 1994; Santos & Coimbra Jr., 2005). Esta mudança na dieta, impulsionada por transformações socioeconômicas e pelo contato com a sociedade não-indígena, tem resultado em um quadro de deterioração da saúde bucal entre povos indígenas Xavante (Moura, Batista, Moreira, 2010).

Ademais, as barreiras de comunicação e adaptação cultural enfrentadas pelos profissionais de saúde ao atenderem populações indígenas impactam diretamente na efetividade dos cuidados oferecidos. A principal barreira identificada é o idioma, que dificulta a compreensão das queixas, a realização de diagnósticos precisos e a adesão ao tratamento. A diversidade cultural, com diferentes interpretações sobre saúde, doença e práticas de cuidado, também contribui para a complexidade do cenário. O etnocentrismo e a falta de intérpretes e mediadores culturais qualificados agravam ainda mais a situação (Oliveira, et al., 2024).

Além da linguagem, a diversidade cultural, com diferentes interpretações sobre saúde, doença e práticas de cuidado, também impacta a relação entre profissionais de saúde e pacientes indígenas. Assim, compreender a dinâmica cultural para o planejamento de ações de saúde e educação é de extrema importância, bem como conhecer e aplicar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002; Arantes, 2005). As populações indígenas geralmente possuem uma visão holística de saúde, que considera a interconexão entre o indivíduo, a comunidade e o ambiente natural; enquanto a doença poderia ser interpretada como um desequilíbrio nessa relação, com causas físicas, espirituais e/ou sociais (Santos, Coimbra, 2005).

Para superar essas barreiras linguísticas e culturais e criar estratégias de saúde eficazes e respeitosas, é fundamental investir na comunicação intercultural e na formação de profissionais de saúde (Oliveira, et al., 2024). A presença de intérpretes ou mediadores culturais durante os atendimentos é essencial para garantir a compreensão e o consentimento informado. Além disso, é essencial compreender e respeitar a cultura indígena, suas crenças, saberes e práticas tradicionais (Brasil, 2002; Arantes, 2005; Oliveira, et al., 2024). A participação das comunidades indígenas no planejamento e implementação das estratégias

de saúde também é crucial para garantir que as intervenções sejam culturalmente adequadas e relevantes (Santos, Coimbra, 2005).

Nesse sentido, considerando o letramento em saúde, a necessidade de educação continuada para o desenvolvimento de ações eficazes e personalizadas em locais isolados, torna-se evidente a relevância de materiais educativos específicos que auxiliem os profissionais nas abordagens de promoção de saúde integral, bucal e sistêmica, em comunidades indígenas.

O letramento em saúde enfatiza a capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e utilizar informações de saúde para tomar decisões adequadas (Feitosa, de Carvalho Sampaio, de Lima, 2024). As diferenças linguísticas e culturais entre profissionais de saúde e comunidades indígenas constituem barreiras significativas para o letramento em saúde (Santos, Coimbra, 2005; Oliveira, et al., 2024). Materiais educativos específicos e utilizando recursos visuais culturalmente relevantes, podem facilitar a comunicação e o entendimento das informações de saúde (Brasil, 2002). Materiais educativos culturalmente adaptados podem auxiliar os profissionais a abordarem esses desafios, promovendo a valorização da alimentação tradicional e o entendimento dos impactos da mudança de hábitos (Moura, Batista, Moreira, 2010).

A necessidade de educação continuada para os profissionais de saúde que atuam em comunidades indígenas é crucial, ofertando cursos de qualificação que abordem especificidades da saúde indígena, incluindo os sistemas tradicionais de saúde, a epidemiologia das doenças prevalentes e as abordagens culturalmente sensíveis (Brasil, 2002). Os materiais educativos devem ser flexíveis e adaptáveis às diferentes realidades locais, considerando as necessidades específicas de cada comunidade (Arantes, 2005). A participação das lideranças indígenas e dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) na adaptação dos materiais é crucial para garantir a relevância cultural e a efetividade das ações (Santos, Coimbra, 2005).

Investir na produção de recursos educacionais que dialoguem com os saberes tradicionais e contemplem a diversidade das populações indígenas, é uma ação estratégica. Estes produtos, quando articulados à qualificação continuada das equipes de saúde, podem fortalecer o cuidado integral desde o início da vida, contribuindo para a prevenção das DCNTs, bucais e sistêmicas.

A ideia deste guia nasceu após um convite feito pela Coordenação de Saúde Bucal do Ministério da Saúde para minha orientadora ministrar o Treinamento de Saúde Bucal das Equipes que atuam no Território Yanomami, o qual foi realizado em 2024 em Roraima.

Posteriormente, à convite da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), dois novos treinamentos foram ministrados nos Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Juruá, Acre e DSEI Alto Rio Negro. Minha participação neste processo foi marcada pela contribuição do relatório de treinamento entregue ao Ministério, e elaboração do site para apoio a qualificação (<https://sites.google.com/view/gruposbyanomami/p%C3%A1gina-inicial?authuser=0>). Após esta etapa, decidimos que seria fundamental registrar as informações compartilhadas em na qualificação em Guias, sendo este trabalho, o Guia II.

Este é um guia voltado para os Primeiros 1000 Dias de Vida, com foco na saúde indígena, na compreensão que estes são uma janela crítica em que exposições ambientais, nutricionais e sociais moldam de forma duradoura o risco de doenças crônicas ao longo da vida. A mensagem que permeia cada página é simples, porém profunda: a cárie não é apenas um “furo” no dente — é um sinal de desequilíbrio no território, refletindo transformações profundas no bem-viver, nas relações com a natureza e com a alimentação nos territórios. Cuidar da saúde bucal, portanto, é também cuidar do futuro!

RECURSO EDUCACIONAL

GUIA DE CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL PARA EQUIPES SAÚDE BUCAL QUE ATUAM EM TERRITÓRIO INDÍGENA, PARTE II: CUIDADOS EM SAÚDE NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA

1. INTRODUÇÃO

O estudo dos primeiros mil dias, da gestação aos dois anos, é crucial para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), uma fase em que as intervenções têm grande impacto na saúde ao longo da vida (Pereira e Ribeiro, 2020). Ações de saúde individual e coletiva, nesse período, permitem ajustar fatores de risco como a alimentação, a atividade física e evitar tabagismo, promovendo estratégias populacionais de educação em saúde, políticas de incentivo à amamentação e acesso a serviços de qualidade, com o objetivo de reduzir desigualdades (Pereira e Ribeiro, 2020; Alves-Costa, et al., 2022).

A cárie dentária, a DCNT mais prevalente no mundo (Pitts, et al., 2021), pode indicar risco aumentado para outras condições crônicas, como a periodontite, e até para doenças potencialmente fatais, como o diabetes e doenças cardiovasculares. Em crianças, a presença de cárie também tem sido associada a quadros de asma e obesidade (Alves-Costa et al., 2025). Essas doenças compartilham determinantes comuns, como fatores sociais adversos e o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares (Ladeira, 2022).

Tendo em vista um objetivo único, que é promoção e desenvolvimento de saúde impactem positivamente a população, é necessário que as abordagens sigam estratégias transdisciplinares (Ladeira, et al., 2023), nesse sentido, o cirurgião-dentista, deve contribuir não só com a prevenção de doenças bucais e a educação de pais sobre amamentação e higiene oral.

Nesse sentido, seguindo o conceito de letramento em saúde (Fraiz; Fraiz; de Carvalho Sampaio, 2024), o cirurgião-dentista, munido de conhecimento e empoderado por ele, conseguirá expandir a atenção oferecida ao usuário, intervindo nos hábitos que levaram a desfechos bucais negativos e a carga de doenças crônicas (Al-Zalambani, et al., 2019; Te Morenga, et al., 2014).

Desde os primeiros encontros com os colonizadores, e mais tarde com a expansão da cultura ocidental, as populações indígenas brasileiras têm enfrentado um estado contínuo de adoecimento (Ribas, Philippi, 2005). A chegada de novas doenças e a imposição de hábitos de consumo alheios à sua tradição ampliaram drasticamente os desafios vividos por essas comunidades ao longo do tempo (Moura, Batista, Moreira, 2010; Al-Zalambani, et al., 2019; Ladeira, et al., 2022).

Esta transição alimentar — dietas tradicionais para alimentos industrializados — desencadeou novos padrões de saúde-doença, incluindo não só doença cárie e doença periodontal, mas também as DCNTs mais mortais do mundo no cotidiano de populações tradicionais, antes a salvo dessa realidade (Arantes, Santos, Coimbra, 2001; Ribas, Philippi, 2005; Moura, Batista, Moreira, 2010).

Como agravante dos desafios, as ações que poderiam mitigar esse problema, encontram um enorme obstáculo: a comunicação (Oliveira, et al., 2024). No Brasil, esse cenário é bem representado, pois segundo documento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, o país tem aproximadamente 210 povos nativos catalogados e mais de 170 línguas faladas, além de cosmovisões próprias de como entender a vida, a sociedade e as relações de saúde e doença (Brasil, 2002).

Logo, a barreira linguística e as diferenças culturais dificultam a criação de estratégias de saúde bucal e sistêmica que sejam práticas, eficazes e que respeitem o contexto das comunidades indígenas. Isso aponta para a necessidade de abordagens que promovam o entendimento mútuo e a integração de práticas de saúde adaptadas.

OBJETIVO

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um recurso educacional em saúde para equipe de saúde bucal que trabalha em territórios indígenas do Brasil (Apêndice I), estruturado em formato de Guia, para discutir a importância dos primeiros 1000 dias como um período crítico para intervenções preventivas em saúde bucal e sistêmica na população indígena brasileira, indicando as práticas e atitudes mais relevantes para promover a saúde nesses contextos.

2. METODOLOGIA

Revisão de Literatura: Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE-PubMed, SciELO, Web of Science, LILACS, Scopus, BIREME e literatura cinzenta sobre o objeto de estudo. Após o levantamento, as evidências sobre a importância dos primeiros 1000 dias como período crucial para intervenções preventivas em saúde bucal e sistêmica na população indígena brasileira foram organizadas em forma de revisão de literatura narrativa.

A elaboração do guia foi estruturada com base nos princípios pedagógicos e técnicos do grupo de pesquisa em Saúde, Inovação, Tecnologia e Educação (SAITE), da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) de São Luís – MA, considerando a proposta de um material autoinstrucional com até 30 páginas.

O desenvolvimento do guia envolveu um processo sistemático, dividido em três grandes etapas: planejamento metodológico e pedagógico, análise e tratamento dos materiais de base, e adaptação didático-pedagógica, além da organização estrutural do conteúdo, conforme Imagem 1.

Elaboração de Plano Didático-Pedagógico: A primeira etapa consistiu na definição clara do público-alvo, essencial para garantir que o conteúdo dialogasse com as necessidades reais dos leitores. Considerando o tema, o guia se destina a profissionais de saúde que atuam em contextos interculturais, mas também pode dialogar com estudantes da área da saúde e agentes comunitários indígenas. Por isso, a linguagem, o tom e o estilo textual foram planejados para adequar-se ao nível de conhecimento e à vivência desses públicos, respeitando seus saberes tradicionais e promovendo uma abordagem intercultural.

O guia foi concebido para ser utilizado de forma independente, ou seja, sem a mediação contínua de um tutor; por isso, é definido como autoinstrucional. O material foi desenvolvido para ser autoexplicativo, com linguagem clara e acessível.

A produção do conteúdo teve como base a reunião e a análise crítica de materiais técnico-científicos desenvolvidos por especialistas na área da saúde materno-infantil indígena. Nesse processo, foi realizada uma adaptação pedagógica do conteúdo, conduzida

por uma especialista em educação e orientadora desse trabalho, focando em clareza, exemplos, interatividade e linguagem adequada ao público.

A adaptação didático-pedagógica buscou garantir que o conteúdo estivesse coerente com o formato textual de um guia e com os objetivos educacionais propostos. As adaptações mantiveram o sentido original dos conteúdos técnicos, aproximando o leitor da prática real, especialmente por meio de exemplos, contextualizações e estímulo à reflexão crítica.

Criação do Guia: foi elaborado para ser disponibilizado em formato PDF, por sua ampla aceitação, portabilidade e compatibilidade com diferentes dispositivos. Esse formato também permite a integração de elementos complementares, como a inserção de hiperlinks para materiais adicionais.

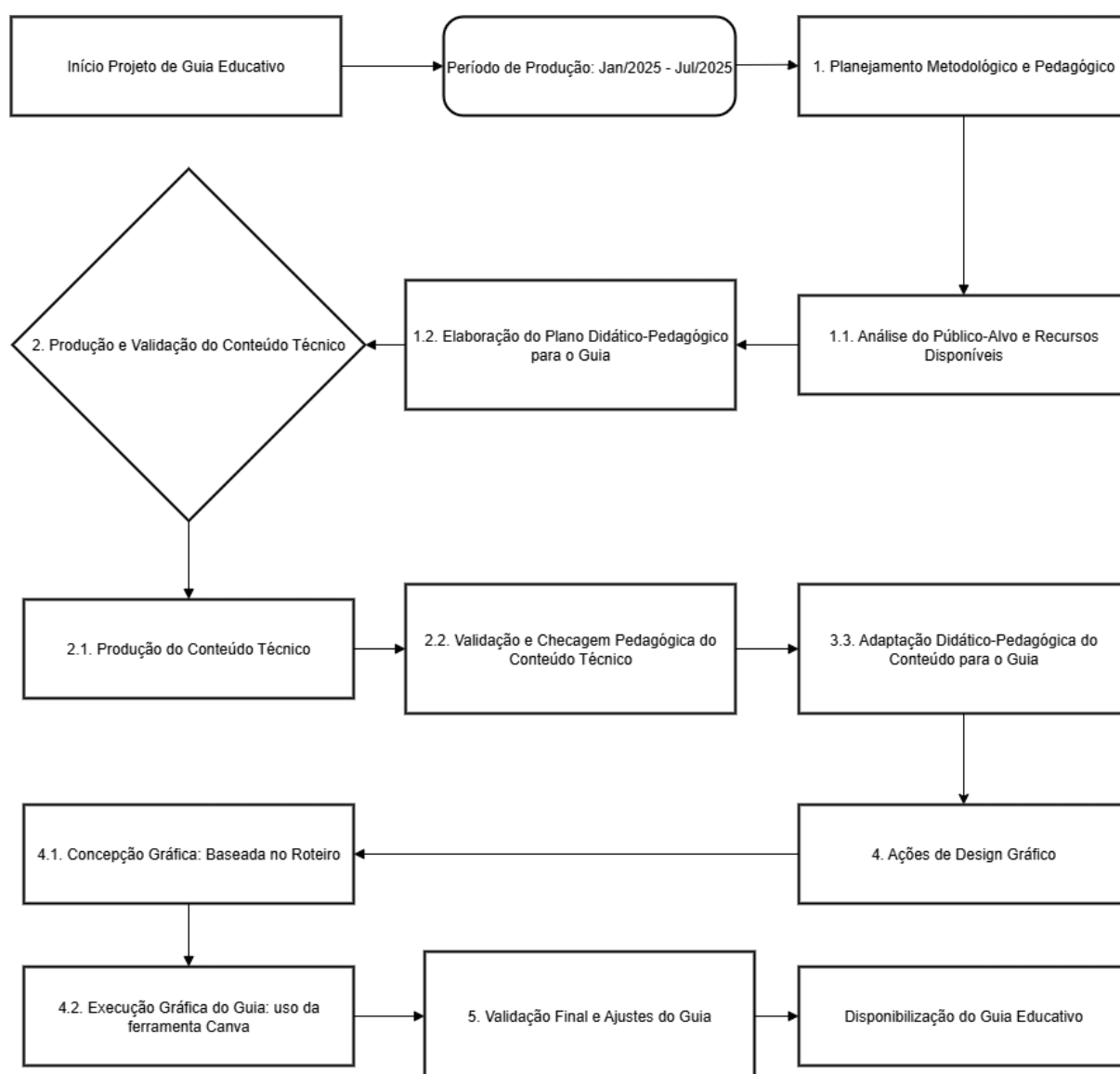
A roteirização do conteúdo foi realizada em ferramenta de edição de texto, a fim de garantir clareza, organização sequencial e coesão temática. O guia contempla os seguintes elementos essenciais: título do recurso, informações institucionais (créditos e direitos autorais), sumário, numeração de páginas, imagens e gráficos com fontes indicadas, orientações para interação (quando aplicável), introdução/apresentação, desenvolvimento dos temas, conclusão e referências bibliográficas.

Concepção Gráfica e Execução: nasceu da inspiração em elementos naturais profundamente simbólicos para os povos originários: o urucum, o jenipapo (*jenipaw*) e o *ka'a* (folhagem/erva). Mais do que nomes, essas referências moldam a identidade visual de cada volume, sendo posteriormente adaptadas graficamente na plataforma Canva.

No caso do Guia II, *Jenipaw*, o projeto gráfico foi guiado pelo desejo de traduzir, visualmente, a suavidade, o afeto e a profundidade que marcam o cuidado com os primeiros mil dias de vida. A escolha do azul como cor predominante remete não só ao tom do jenipapo, mas também à introspecção, à sensibilidade e ao mistério que envolvem esse período tão crucial da vida.

As ilustrações que acompanham o texto seguem essa mesma lógica: são delicadas, simbólicas e afetuosas. Mais do que complementar a leitura, elas acolhem o olhar de quem cuida, representando com ternura cenas do cotidiano, como o ato de amamentar e embalar um bebê no colo ou de oferecer alimento, gestos simples que revelam a grandeza do cuidado e a força do vínculo

Imagem 1: Fluxograma de Elaboração do Guia



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão de literatura e do planejamento pedagógico, tornou-se possível definir uma linha condutora clara para a seleção e organização dos conteúdos do guia. Considerando as especificidades do público-alvo e a proposta de um material autoinstrucional, os temas foram estruturados de forma progressiva e contextualizada, promovendo uma compreensão integrada dos principais aspectos relacionados à saúde materno-infantil indígena.

Os achados evidenciam a relevância de se desenvolver materiais educativos alinhados à realidade cultural dos povos indígenas, valorizando suas especificidades e saberes tradicionais. Com base nessa premissa, os temas abordados no guia foram organizados em um roteiro didático que prioriza a compreensão integral da saúde materno-infantil em contextos indígenas.

3.1 - Importância dos Primeiros Mil Dias para a saúde integral

Os Primeiros Mil Dias de vida, que abrangem o período da gestação até os dois anos de idade da criança (aproximadamente 270 dias de gestação, 365 dias do primeiro ano e 365 dias do segundo ano), são reconhecidos como uma "janela de ouro" ou "intervalo de ouro" para o desenvolvimento humano (Pereira e Ribeiro, 2020; Alves-Costa, et al., 2022). Esta fase é de extrema sensibilidade e plasticidade do fenótipo, onde rápidas mudanças fisiológicas podem influenciar a saúde do indivíduo ao longo de toda a sua vida, com repercussões biológicas, intelectuais e sociais (Alves-Costa, et al., 2022).

É um período crucial para prevenir uma programação metabólica desfavorável ou alterá-la, melhorando os indicadores de saúde da gestante, do feto, do nascimento e da infância, e reduzindo o risco de a criança desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no futuro (Pereira e Ribeiro, 2020; Alves-Costa, et al., 2022). Os estressores ambientais agindo nos primeiros dois anos de vida, como o aleitamento artificial e a exposição precoce a açúcares de adição, podem ter um impacto negativo significativo, resultando em condições como asma, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, obesidade e doenças bucais. A Teoria das Origens Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença (DOHaD) explica como essas influências ambientais – incluindo o meio ambiente, a família, os hábitos, as condições socioeconômicas e o estresse tóxico – podem afetar a programação biológica e genética, manifestando alterações imediatas ou tardias na saúde (Alves-Costa, et al., 2022).

Nesse contexto, a atuação dos profissionais de saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, é essencial. Eles têm um papel determinante no equilíbrio entre saúde e doença, e seu incentivo e orientação profissional nas comunidades podem levar à adoção de práticas para uma vida mais saudável. As ações de prevenção integral das DCNT bucais e sistêmicas devem ser iniciadas precocemente, com foco nos fatores de risco comuns (Pereira e Ribeiro, 2020). O Ministério da Saúde do Brasil, em alinhamento com os Objetivos de

Desenvolvimento Sustentável (ODS), têm enfatizado a importância da atenção à saúde da criança nos primeiros mil dias, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças futuras (Alves-Costa, et al., 2022).

3.2 - Nutrição no período gestacional e lactação

Uma alimentação saudável durante a gestação é indispensável para a saúde da mãe e o desenvolvimento do bebê (Brasil, 2024). A demanda por nutrientes aumenta, exigindo uma dieta rica em proteínas, carboidratos, gorduras saudáveis, vitaminas e minerais, com destaque para ferro, ácido fólico e cálcio, que previnem anemia, problemas ósseos, baixo peso ao nascer e desenvolvimento fetal inadequado (Kaminski, et al. 2022; Brasil, 2024).

A cultura alimentar indígena é rica e nutritiva, e o consumo de frutas, legumes, tubérculos, carnes e peixes tradicionais deve ser priorizado, valorizando o conhecimento ancestral sobre plantas e alimentos com propriedades medicinais (Kaminski, et al. 2022). No entanto, mulheres indígenas frequentemente enfrentam desafios como pobreza, isolamento geográfico, falta de infraestrutura e acesso limitado a alimentos nutritivos, o que impacta negativamente a nutrição materna e leva à desnutrição e deficiências (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024). A aculturação, com a perda de terras para caça, pesca e cultivo, leva à dependência do comércio local e ao consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados, prejudicando o estado nutricional e a saúde bucal (Moura, Batista, Moreira, 2010).

Políticas públicas são cruciais para apoiar a nutrição de gestantes indígenas, incluindo distribuição de suplementos, educação alimentar e acesso facilitado a serviços de saúde, integrando sempre os saberes tradicionais. A diminuição da ingestão de alimentos ultraprocessados e açucarados é fundamental para prevenir hipertensão, obesidade e diabetes gestacional, que podem levar a complicações no parto e na saúde da criança (Alves-Costa, et al., 2022). O cirurgião-dentista, inserido na Estratégia de Saúde da Família, tem o papel de orientar as gestantes sobre uma dieta adequada, alinhado às recomendações como os "Dez passos para uma alimentação saudável para gestantes" do Ministério da Saúde (Alves-Costa, et al., 2022).

Durante a lactação, o leite materno é o alimento ideal, fornecendo todos os nutrientes e hidratação necessários, além de anticorpos e células imunológicas que protegem o bebê contra infecções, alergias e doenças crônicas (Kaminski, L. et. al., 2022).

3.3 - Aleitamento materno e introdução alimentar

O aleitamento materno é fundamental para a saúde e bem-estar do bebê, possuindo um significado cultural profundo nas comunidades indígenas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, seguido pela manutenção da amamentação como alimentação complementar até os dois anos ou mais (Maciel, V. et. al. 2016; Alves-Costa, et al., 2022; Kaminski, L. et. al., 2022). O leite materno não apenas nutre, mas também protege o bebê, fortalecendo seu sistema imunológico e diminuindo o risco de infecções, alergias e DCNT, além de reduzir a mortalidade infantil (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004).

A introdução precoce de alimentos (antes dos seis meses) não oferece vantagens nutricionais e está associada a desfechos negativos, como episódios de diarreia, aumento de hospitalizações por doenças respiratórias, menor absorção de nutrientes e interrupção precoce do aleitamento materno (Alves-Costa, et al., 2022).

É crucial evitar a introdução precoce de alimentos açucarados e ultraprocessados, pois estes são os principais fatores para o diagnóstico de cárie em bebês e estão associados à descontinuidade do aleitamento materno (Pereira e Ribeiro, 2020; Alves-Costa, et al., 2022; Fraiz; Fraiz; de Carvalho Sampaio, 2024). A sacarose é identificada como a "verdadeira vilã" na etiologia da cárie.

A higiene bucal deve ser iniciada com a erupção do primeiro dente, com escovação duas vezes ao dia utilizando creme dental fluoretado (1000-1500 ppm), em quantidade equivalente a um grão de arroz (Alves-Costa, et al., 2022). Antes da erupção dentária, não há recomendação para higiene bucal, pois a microbiota gastrointestinal está se consolidando com os benefícios do leite materno (Alves-Costa, et al., 2022).

O uso de mamadeiras e chupetas também é associado à diminuição do tempo de amamentação e ao desmame precoce, além de poder afetar o desenvolvimento da deglutição, mastigação e fala. O Ministério da Saúde, através do "Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos" (2019), promove a alimentação saudável, o aleitamento materno e a restrição de açúcares para crianças abaixo de dois anos, uma recomendação que beneficia tanto a nutrição quanto a saúde bucal (Alves-Costa, et al., 2022). A promoção do aleitamento materno é uma ação unificada de todos os profissionais

de saúde e equipes odontológicas são estratégicas nesse esforço (Alves-Costa, et al., 2022; Fraiz; Fraiz; de Carvalho Sampaio, 2024).

3.4 - Fatores de risco na primeira infância

A saúde das crianças indígenas é impactada por uma complexa combinação de fatores socioeconômicos, ambientais e estruturais. Agressões ao meio ambiente, ocupação inadequada de terras indígenas, crises climáticas e contaminação do solo e da água aumentam a exposição a doenças (Ribas e Philippi, 2005). A insegurança alimentar, resultante da perda de territórios de subsistência e da ausência de renda, leva à substituição de hábitos alimentares tradicionais por alimentos industrializados e ultraprocessados, contribuindo para o aumento de DCNT como cárie, obesidade e diabetes, inclusive em crianças pequenas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004; Moura, Batista, Moreira, 2010; Ladeira, 2023; Fraiz; Fraiz; de Carvalho Sampaio, 2024; Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024).

A vulnerabilidade social, marcada pela escassez de recursos financeiros, moradia precária e acesso limitado à educação, agrava a situação (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024). A desnutrição é a principal doença nutricional entre crianças indígenas, diretamente associada às altas taxas de mortalidade infantil é influenciada pela desnutrição materna (Moura, Batista, Moreira, 2010; Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024).

As taxas de morbidade e mortalidade por causas evitáveis são alarmantemente altas. As mortes de crianças indígenas de até 4 anos são mais que o dobro das não indígenas (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024). As principais causas incluem doenças infecciosas e respiratórias (diarreia e pneumonia são os maiores fatores de mortalidade), e condições endócrinas, nutricionais e metabólicas (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024). Óbitos perinatais evidenciam falhas na assistência pré-natal e nos cuidados com o recém-nascido, muitas vezes limitados por aspectos culturais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004).

Além disso, fatores como baixo peso ao nascer, irmãos desnutridos, desmame precoce, famílias desestruturadas, falta de saneamento básico, consumo de alimentos não cozidos, superpopulação em residências e presença de animais domésticos também são indicadores de risco para doenças pediátricas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004).

Acidentes (quedas, queimaduras, sufocação, intoxicação, afogamento) são também riscos significativos na infância indígena, frequentemente relacionados a condições ambientais precárias e hábitos de vida (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004).

A subnotificação de óbitos, especialmente de recém-nascidos em partos domiciliares, mascara a real precariedade da saúde indígena, tornando difícil o planejamento de ações preventivas (Diehl, et al. 2005; Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024).

3.5 - Ações multidisciplinares para o cuidado integral

A promoção da saúde entre os povos indígenas é um desafio complexo, que exige uma abordagem diferenciada, integral e multiprofissional (Brasil, 2002; Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024). O Sistema Único de Saúde (SUS) busca garantir o acesso à atenção integral à saúde, considerando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas (Brasil, 2002; Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024; Oliveira, et al. 2024). Isso implica em superar fatores que os tornam mais vulneráveis a problemas de saúde (Brasil, 2002; Oliveira, et al. 2024).

A rede de saúde em territórios indígenas funciona de forma integrada e hierarquizada, vinculada ao SUS, iniciando o atendimento nas unidades básicas de saúde com equipes multidisciplinares (Oliveira, et al. 2024). Em casos graves, o encaminhamento para serviços de média ou alta complexidade em municípios vizinhos é necessário (Oliveira, et al. 2024). Em todos os níveis, o enfermeiro possui um papel crucial na promoção, prevenção e reabilitação, exigindo uma visão holística e multidimensional que considere os aspectos étnicos, culturais e costumes dos pacientes indígenas (Oliveira, et al. 2024).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), criada em 2002, visa proteger, promover e recuperar a saúde indígena, enfatizando a integração dos saberes tradicionais, como a inclusão de parteiras e pajés nas ações de saúde (Brasil, 2002; Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024). O Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena (Passi) foi criado para consolidar o uso de medicinas tradicionais e promover a articulação entre os saberes indígenas e o sistema oficial de saúde (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024). No entanto, a alta rotatividade de profissionais e a falta de formação prévia sobre a cultura local são desafios para o

estabelecimento de vínculos e aceitação das intervenções (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024).

A equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI) é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024). Os AISs são elementos facilitadores da comunicação e têm um papel fundamental na promoção da saúde, com maior poder de convencimento dentro das comunidades (Lorena, 2022; Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024).

A humanização no atendimento é um pilar, valorizando o indivíduo em seus aspectos físicos, sociais e culturais para uma comunicação mais coerente (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004). O diálogo entre a medicina ocidental e a medicina indígena é crucial, pois não são incompatíveis, mas complementares (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004). Pais, agentes de saúde e pajés devem dialogar para decisões de saúde, especialmente em situações que envolvem conflitos culturais, como a remoção de crianças doentes para hospitais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004).

A integração da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família é um exemplo de atuação multidisciplinar que deve promover o pré-natal odontológico, orientar sobre alimentação saudável e apoiar o aleitamento materno (Pereira e Ribeiro, 2020). A capacidade de comunicação, negociação e resolução de conflitos dos profissionais de saúde é essencial para o cuidado centrado na pessoa (Fraiz; Fraiz; de Carvalho Sampaio, 2024). A coordenação do cuidado, incluindo matriciamento e interconsultas, é fundamental para garantir a integralidade e a continuidade da assistência em toda a Rede de Atenção à Saúde (Ladeira, 2023; Fraiz; Fraiz; de Carvalho Sampaio, 2024). O letramento em saúde é um pilar para o desenvolvimento de habilidades individuais e comunitárias para tomada de decisões assertivas sobre a saúde (Fraiz; Fraiz; de Carvalho Sampaio, 2024).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As populações indígenas no Brasil continuam a enfrentar acentuadas desigualdades em saúde, com condições precárias e taxas de morbimortalidade significativamente mais elevadas do que a população em geral, especialmente entre crianças (Moura, Batista,

Moreira, 2010). Essas desigualdades estão intrinsecamente ligadas a fatores socioeconômicos, ambientais e culturais, incluindo o acesso desigual a recursos básicos como alimentação, moradia, educação, saneamento e serviços de saúde (Ribas e Philippi, 2005; Moura, Batista, Moreira, 2010).

O contato histórico com a sociedade nacional trouxe novas patologias, levando a epidemias e instabilidade demográfica, e influenciou os perfis de saúde indígenas através de mudanças na subsistência, dieta e atividade física (Santos e Coimbra, 2005). Consequentemente, observa-se a emergência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e um aumento de transtornos psiquiátricos, como suicídio, alcoolismo e drogadição, que impactam profundamente as comunidades (Santos e Coimbra, 1994; Santos e Coimbra, 2005). Por exemplo, o aumento da cárie dentária entre indígenas é atribuído a mudanças na dieta, com a introdução de açúcares e alimentos industrializados (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004; Ribas e Philippi, 2005).

A compreensão da saúde indígena exige o reconhecimento da vasta sociodiversidade, com centenas de etnias e línguas, e a valorização de suas concepções únicas de saúde, doença e cura enraizadas em suas cosmologias e práticas tradicionais (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2024). É comum que os indígenas busquem os serviços de saúde ocidentais para alívio de sintomas e, simultaneamente, consultem especialistas tradicionais, considerando essas abordagens complementares (Langdon, 1994; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004).

A construção do Guia de Cuidados em Saúde Bucal nos Primeiros Mil Dias para Equipes de Saúde Bucal que atuam em Territórios Indígenas representa uma estratégia importante para promover a saúde bucal e sistêmica dessas populações. Ao integrar conhecimentos científicos com práticas culturalmente adaptadas, o guia busca fortalecer a atuação das equipes de saúde bucal, respeitando as especificidades dos povos indígenas e contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES-COSTA, Silas et al. Os primeiros mil dias de vida: a Odontologia na perspectiva DOHaD. São Luís: **EDUFMA**, 2022.

ALVES-COSTA, S. et al. Caries is the hub of a complex network of chronic diseases across the life decades. **Journal of dental research**, p. 220345251317487, 2025.

AL-ZALABANI, A. H. et al. Association between soft drinks consumption and asthma: a systematic review and meta-analysis. **BMJ open**, v. 9, n. 10, p. e029046, 2019.

ARANTES, R. SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL: PANORAMA ATUAL E PERSPECTIVAS. Em: COIMBRA, C. E. A., Jr; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Eds.). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 49.

ARANTES, R.; SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E. A., Jr. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de saúde publica**, v. 17, n. 2, p. 375–384, 2001.

BRASIL. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: **Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde**, 2002.

BRASIL. Ministério Público Federal. Secretaria de Serviços Integrados de Saúde. Guia prático da alimentação na gestação / **Ministério Público Federal** – Brasília : MPF, 2024.

COIMBRA JR., CEA., SANTOS, RV e ESCOBAR, AL., orgs. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. 260 p. ISBN: 85-7541-022-9. Disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (2024). Estudo nº 12: Desigualdades em saúde de crianças indígenas. **Núcleo Ciência Pela Infância**. <http://www.ncpi.org.br>

DE OLIVEIRA, A. E. F. et al. Produção de recursos autoinstrucionais para EaD: design instrucional para EAD — São Luís: EDUFMA, 2023.

DIEHL, E. E.; DRACHLER, M. L.; MENEGOLLA, I.; RODRIGUES, I. FINANCIAMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA INTERIOR SUL. Em: COIMBRA, C. E. A., Jr; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Eds.). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 217-234.

FEITOSA, S. A. X.; DE CARVALHO SAMPAIO, H. A.; DE OLIVEIRA LIMA., J. W. LETRAMENTO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL. Em: FERREIRA, F. V.; DE CARVALHO SAMPAIO, H. A.; VERGARA, C. M. A. (Eds.). **Reflexões em nutrição e saúde III**. Sobral-CE: Edições UVA, 2024. p. 339.

FRAIZ, F. C.; FRAIZ, G. M.; DE CARVALHO SAMPAIO, H. A. LETRAMENTO EM SAÚDE, NUTRIÇÃO E ODONTOLOGIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO. Em: FERREIRA, F. V.; DE CARVALHO SAMPAIO, H. A.; VERGARA, C. M. A. (Eds.). **Reflexões em nutrição e saúde III**. Sobral-CE: Edições UVA, 2024. p. 488–501.

GARNELO, L.; BRANDÃO, L. C. **AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO PROCESSO DE DISTRITALIZAÇÃO SANITÁRIA INDÍGENA NO ESTADO DO AMAZONAS**. Em: COIMBRA, C. E. A., Jr; SANTOS, R. V.; ESCOBAR., A. L. (Eds.). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 235.

KAMINSKI, L. et. al. **Práticas de mulheres indígenas mediante seu processo gestacional, pré-natal, parto e puerpério**. Research, Society and Development, v. 11, n. 10, e541111032200, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32200>.

LADEIRA, L. L. C. Determinantes sociais, econômicos e consumo de açúcares: Perspectiva sindêmica para cárie, doença periodontal e outras doenças não transmissíveis em adolescentes. 2022. 441 f. **Tese (Programa de Pós-graduação em Odontologia/CCBS)** - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

LADEIRA, L. L. C. et al. Cárie, periodontite e outras doenças não transmissíveis: abordagem transdisciplinar para o cirurgião-dentista. São Luís: EDUFMA, 2023

LANGDON, E. J. Representações de Doença e Itinerário Terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. Em: SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E. A., Jr (Eds.). **Saúde e povos indígenas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p. 115.

MACIEL, V. et. al. **Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira**. Acta Paul Enferm. 29 (4) • Jul-Aug 2016 • <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600064>.

MACIEL, V. B. DA S. et al. Diversidade alimentar de crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental brasileira. Ciencia & saude coletiva, v. 26, n. 7, p. 2921–2928, 2021.

MOURA, P. G. DE; BATISTA, L. R. V.; MOREIRA, E. A. M. População indígena: uma reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 459–465, 2010.

OLIVEIRA, P. M. V. DE et al. Dificuldades e necessidades na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em contexto hospitalar: uma revisão de escopo. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 5, p. e6527, 2024.

PEREIRA, S. M. da S.; RIBEIRO, C. C. C.. Os primeiros 1000 dias de vida como uma oportunidade para a prevenção das DCNT bucais e sistêmicas: o que o cirurgião-dentista precisa saber? In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Curso Saúde Bucal na Atenção Primária: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. Assistência odontológica para pacientes com DCNT na Atenção Primária: doenças cardiovasculares. Assistência à saúde bucal para gestantes e puérperas. São Luís: UFMA; Curso Saúde Bucal na Atenção Primária: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência, 2020.

PITTS, N. B. et al. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *British dental journal*, v. 231, n. 12, p. 749–753, 2021.

RIBAS, D. L. B.; PHILIPPI, S. T. ASPECTOS ALIMENTARES E NUTRICIONAIS DE MÃES E CRIANÇAS INDÍGENAS TERÉNA, MATO GROSSO DO SUL. Em: COIMBRA, C. E. A., Jr; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Eds.). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 73.

SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E., Jr. CENÁRIOS E TENDÊNCIAS DA SAÚDE E DA EPIDEMIOLOGIA DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL. Em: COIMBRA, C. E. A., Jr; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Eds.). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 13.

SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E. A., Jr. Contato, Mudanças Socioeconômicas e a Bioantropologia dos Tupí-Mondé da Amazônia Brasileira. Em: SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E. A., Jr (Eds.). **Saúde e povos indígenas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p. 189.

SINGER, M. et al. Syndemics and the biosocial conception of health. **Lancet**, v. 389, n. 10072, p. 941–950, 2017.

SOARES, L. P. et al. Cardiovascular risk in Xavante indigenous population. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 110, n. 6, p. 542–550, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira / Renato Minoru Yamamoto (organizador); promovido pela Sociedade Brasileira de Pediatria. - Brasília: **Fundação Nacional de Saúde**, 2004. 239 p.

TE MORENGA, L. A. et al. Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. **The American journal of clinical nutrition**, v. 100, n. 1, p. 65–79, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO . The double burden of malnutrition: priority actions on ending childhood obesity . 2020. ISBN: 978-92-9022-789-2. Acesso em 16/07/2025: [9789290227892-eng.pdf](#).

Cuidados em Saúde nos Primeiros Mil Dias de Vida



GUIA DE CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL PARA EQUIPES SAÚDE
BUCAL QUE ATUAM EM TERRITÓRIO INDÍGENA - PARTE II:

Cuidados em Saúde nos Primeiros Mil Dias de Vida



COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA-
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

2025

Autoria

João Pedro Costa Pedrosa, graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. Participou do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) pelo Laboratório Biomma UFMA. Participa do PIBIC de "Determinantes ao longo do ciclo vital da obesidade, precursores de doenças crônicas, capital humano e saúde mental". Participou da Liga Acadêmica Multidisciplinar (2023-2024) e Liga Acadêmica de Traumatismo Dental (2024-2025). Participou da elaboração dos relatórios do "Relatório Plano de Qualificação Equipe de Saúde Bucal" dos anos de 2024 e 2025 enviados ao Ministério da Saúde em integração a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).



Apresentação

O COMEÇO DE UM NOVO MOMENTO

O Plano de Qualificação para a Equipe de Saúde Bucal (ESB) que atua em Território Indígena foi elaborado pela Coordenação de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e com o Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão.

Como consequência deste Plano, elaboramos esta coletânea com três Guias de Cuidados para Equipe de Saúde Bucal que atua em Território Indígena com intuito de auxiliar na promoção, proteção e recuperação da saúde bucal dos povos indígenas.

Os Guias estão ancorados na integralidade do cuidado, considerando a Saúde Bucal dentro de um conceito abrangente da Saúde Única (One Health), reconhecendo que a preservação do território indígena é fundamental para garantir autossuficiência e saúde nos territórios, e com impacto profundo no meio-ambiente, saúde animal e humana.

Os Guias destacam a importância de atuação da Equipe de Saúde Bucal observando as práticas tradicionais de saúde e respeitando o contato das populações indígenas com eixo externo.



Os Guias de Saúde Bucal

2

Neste Guia 2, Cuidados em Saúde nos Primeiros Mil Dias de Vida, apresentam-se a consulta odontológica da gestante, e da primeira consulta do bebê como medidas fundamentais para início dos cuidados em saúde nessa primeira fase da vida, numa visão de integralidade em saúde.

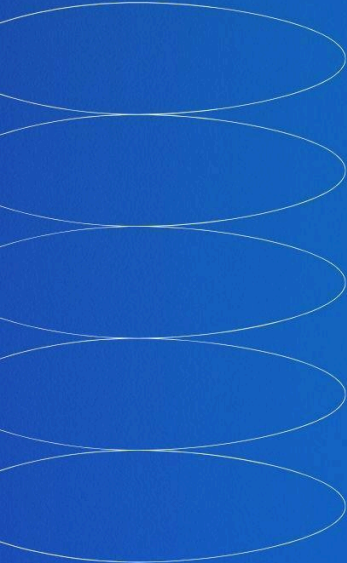
Convidamos vocês a apreciarem a leitura dos outros dois guias dessa coletânea:

1

No Guia 1, A Equipe de Saúde Multidisciplinar, são discutidas as abordagens de prevenção das doenças bucais nos territórios e o papel da ESB na Equipe de Saúde Multidisciplinar Indígena. Destaca-se a importância da relação próxima da ESB com os Agentes Indígenas de Saúde, entendendo suas capilaridades nas aldeias.

3

No Guia 3, abordamos os Princípios da Odontologia Minimamente Invasiva, discutindo os diferentes estágios das lesões de cárie, seus tratamentos, e a importância da manutenção dos cuidados com abordagens de integralidade em saúde.



Sumário

- 
- O1 - IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS MIL DIAS PARA SAÚDE INTEGRAL |
 - O2 - NUTRIÇÃO NO PERÍODO GESTACIONAL E LACTAÇÃO |
 - O3 - ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR |
 - O4 - FATORES DE RISCO NA PRIMEIRA INFÂNCIA |
 - O5 - AÇÕES MULTIDISCIPLINARES PARA O CUIDADO INTEGRAL |
 - O6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS |
 - O7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS |
-



Importância dos Primeiros Mil Dias para saúde integral

1000 dias

O QUE SÃO?

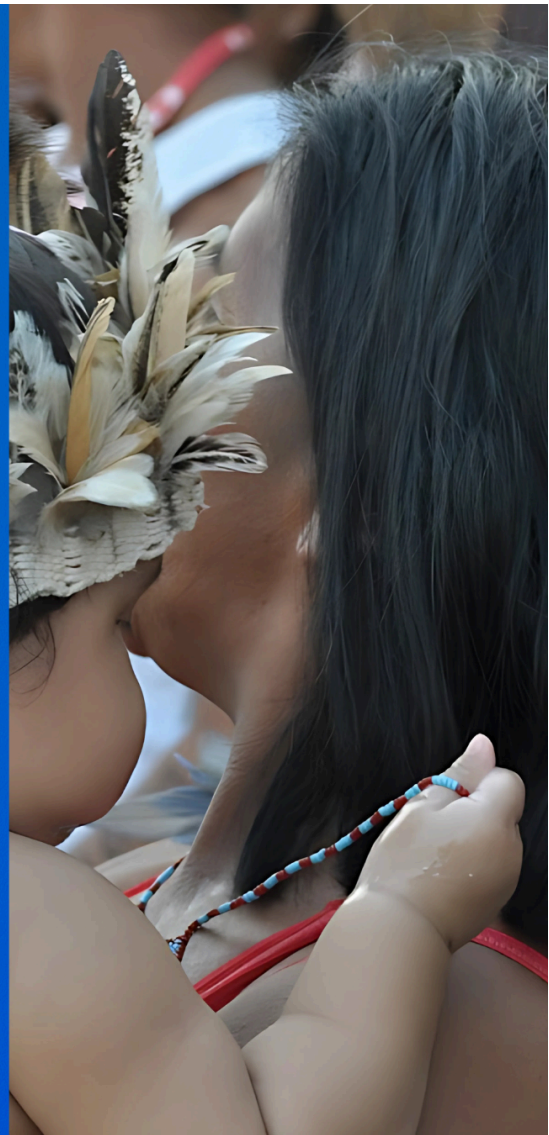
Período reconhecido como “Intervalo de Ouro” na qual mudanças fisiológicas e morfológicas como hábitos não saudáveis, podem alterar a herança genética para se adequar a estas variações, com efeitos na saúde do indivíduo ao longo da vida.

MOMENTO PERFEITO

Esta fase é favorável para prevenir uma programação metabólica desfavorável e/ou alterá-la, melhorando os indicadores de saúde da gestante, fetal, do nascimento, da infância e até mesmo reduzindo o risco da criança desenvolver doenças não transmissíveis no futuro.

Nas gestantes o maior consumo de açúcares de adição pode ter como consequências a maior chance de obesidade, diabetes gestacional, hipertensão e risco de parto prematuro.

O contato precoce dessa criança com estressores como: aleitamento artificial e exposição precoce aos açúcares de adição podem ter impacto negativo na primeira infância como a asma, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, obesidade, alergias e doenças bucais.



PARA RELEMBRAR

Os primeiros mil dias de vida são contabilizados unindo os 210 dias de gestação, mais o primeiro e o segundo ano de vida da criança (365+365), totalizando os 1000 dias de acompanhamento crítico.



Nutrição no período gestacional e lactação

NUTRIÇÃO GESTACIONAL

A alimentação saudável durante a gestação é essencial para a saúde da mãe indígena e para o desenvolvimento do bebê. Uma dieta nutritiva e adequada às necessidades da gestante, contribui para uma gravidez saudável, previne complicações e promove o bem-estar da mãe e do seu filho.

1

NUTRIENTES ESSENCIAIS

2

ALIMENTOS TRADICIONAIS

3

DESAFIOS E BARREIRAS PARA A NUTRIÇÃO
ADEQUADA

4

POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERVENÇÕES



Kuzàn wazar ywyráohaw - 2015



Nutrientes Essenciais:

Durante a gestação, a demanda por nutrientes aumenta para su-

prir as necessidades do bebê em crescimento. Logo, é fundamental que a dieta da gestante indígena seja rica em proteínas, carboidratos, gorduras saudáveis, vitaminas e minerais. O consumo de alimentos ricos em ferro, ácido fólico e cálcio é indispensável para prevenir anemia, problemas ósseos, baixo peso ao nascimento, desenvolvimento inadequado do feto e problemas de saúde para a mãe. (Kaminski, L. et. al., 2022)



Alimentos Tradicionais:

A cultura alimentar indígena é rica em alimentos nutritivos e

que podem contribuir para uma gestação saudável. Assim, durante a gravidez a mãe deve priorizar o consumo de frutas, legumes, tubérculos, carnes, peixes e outros alimentos tradicionais da região. Nesse sentido, deve haver uma valorização do conhecimento tradicional sobre plantas e alimentos com propriedades medicinais e nutritivas, já que fazem parte do cotidiano da comunidade devido à valorização ancestral, e que nessa fase, podem ser um grande aliado para as mães.



enfrentam desafios significativos no acesso a alimentos nutritivos devido a fatores como pobreza, isolamento geográfico e falta de infraestrutura. Além disso, a assistência pré-natal pode ser limitada, o que impacta negativamente a nutrição materna. A desnutrição e deficiências nutricionais são problemas comuns nessas comunidades.

Desafios e Barreiras para a Nutrição Adequada:

Mulheres indígenas muitas vezes



Políticas Públicas e Intervenções

É fundamental promover políticas

públicas de apoio à nutrição de gestantes indígenas é fundamental, incluindo: distribuição de suplementos nutricionais; educação alimentar; acesso facilitado aos serviços de saúde. Além disso, é importante expandir programas de assistência à saúde para garantir um acompanhamento gestacional de qualidade. Iniciativas que valorizem os conhecimentos tradicionais das comunidades indígenas também são eficazes.



Aleitamento Materno e Introdução Alimentar

Aleitamento Materno

O leite materno é o alimento ideal e fundamental para a saúde e o bem-estar do bebê, e sua importância se estende além dos benefícios nutricionais. Em comunidades indígenas, o aleitamento materno não só nutre, mas também carrega um ato cultural repleto de significados e tradições. Para a mãe, a amamentação é um momento único de conexão com o seu filho. Dessa forma, o contato pele entre os dois promove uma segurança para a criança, além de fortalecer a saúde da mãe, assegurando benefícios para o seu organismo.

Aleitamento materno está relacionado com a prevenção de doenças na mãe, auxilia a recuperação pós-parto e oferece bem-estar emocional a puérpera.



PARA EXPLICAR

O aleitamento materno fortalece a identidade cultural ao ser transmitido entre gerações, reforçando laços familiares e preservando conhecimentos sobre saúde e nutrição. Ele conecta comunidades à natureza, sendo visto como uma ligação com a vida e os ancestrais. Amamentar é considerado um ato sagrado que nutre tanto o corpo quanto o espírito do bebê.

Promoção e Prevenção em Saúde

- Alimento único, produzido de acordo com as necessidades do bebê e assume diferentes composições de acordo com o estágio da lactação.
- A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação por dois anos ou mais sendo exclusiva nos primeiros seis meses de vida, ou seja, sem a oferta de outro tipo de alimento para a criança: nem líquidos, nem mesmo a água, nem qualquer outro alimento, como frutas, verduras, ou engrossados com farinha ou mandioca.
- Amamentação protege a mulher contra o câncer de mama, de ovário, diabetes tipo 2 e espaçamento entre gestações. A criança amamentada é mais protegida contra infecções infantis, má oclusão, desnutrição sobrepeso, diabetes além de aumentar a inteligência.



AMAMENTAÇÃO EM TIPOIA GUAJAJARA

- A introdução à alimentação complementar precoce (antes dos seis meses) não apresenta vantagens nutricionais e está associada a desfechos negativos à saúde da criança, como episódios de diarreia; doença respiratória; menor absorção de nutrientes, como o ferro e o zinco.



RELEMBRAR

Associação de cárie e aleitamento materno: não há associação, no aleitamento exclusivo, o leite materno como alimento único, não tem potencial de desmineralização do esmalte.

PARA ANALISAR

Só após contato com açúcares como sacarose, o biofilme oral se torna mais cariogênico.

CONTROLE DO BIOFILME ORAL

Após introdução de outros alimentos no período de aleitamento, a presença de açúcares na dieta está associado a presença de cárie em crianças aleitadas, ou seja, a presença de sacarose pode tornar o biofilme mais cariogênico, capaz de metabolizar também a lactose, mostrando que a sacarose é a verdadeira vilã na etiologia da cárie. A introdução precoce de alimentos açucarados e ultraprocessados também está associado com a descontinuidade do aleitamento materno.

Introdução alimentar precoce de alimentos adoçados com açúcar e ultraprocessados está associado com descontinuidade do aleitamento materno.



Fatores de risco na primeira infância

Desafios em Contexto

A saúde das crianças indígenas é fortemente impactada por uma combinação de fatores socioeconômicos, ambientais e estruturais. Agressões ao meio ambiente, ocupação inadequada de terras indígenas, crise climática e contaminação do solo e da água aumentam a exposição a doenças e comprometem o bem-estar infantil. A insegurança alimentar (resultado da perda de territórios destinados à caça, pesca e cultivo) aliada à ausência de renda, leva à substituição de hábitos alimentares tradicionais por um consumo crescente de alimentos industrializados e ultraprocessados. Esse cenário contribui para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como cárie, obesidade e diabetes, que afetam inclusive crianças na primeira infância.



PARA DEBATER

Entre crianças indígenas de até 4 anos, a mortalidade é mais que o dobro em comparação às não indígenas. Apesar da queda na mortalidade neonatal, os índices permanecem altos entre bebês indígenas. As principais causas de morte incluem doenças infecciosas, respiratórias e condições endócrinas, nutricionais e metabólicas, além de diarreia, pneumonia e complicações relacionadas à gestação e malformações congênitas.

O papel do Profissional da Saúde

A vulnerabilidade social, marcada pela escassez de recursos financeiros, moradia precária e acesso limitado à educação, agrava ainda mais essa situação, elevando o risco de adoecimento e favorecendo o surgimento simultâneo de DCNT e outros agravos. Fatores como a falta de saneamento básico, uso de agrotóxicos, violência e estresse também se somam a esse contexto adverso. A desnutrição continua sendo a principal doença nutricional entre crianças indígenas, diretamente associada às altas taxas de mortalidade infantil é influenciada pelo baixo nível socioeconômico e pela própria desnutrição materna.

Essas condições se refletem de forma alarmante nas altas taxas de morbidade e mortalidade por causas evitáveis.

INTERVENÇÃO EM SAÚDE

Para atender a essas demandas sociais, os âmbitos de ação são muitos e complexos, atravessando a esfera institucional das políticas públicas e ações diretas pelos agentes de saúde em toda sua composição. Nesse sentido, nos cabe reconhecer e valorizar a cultura e os saberes tradicionais das comunidades indígenas nas intervenções de saúde. É necessário adaptar o cuidado nas visitas domiciliares a gestantes e puérperas, respeitando as tradições locais e as compreensões individuais sobre pré-natal, parto e pós-parto. A integração dos modelos tradicionais de cura com a medicina ocidental deve ocorrer através de um diálogo intercultural respeitoso, promovendo a aceitação de tratamentos essenciais para a saúde dos pacientes.

PARA PRATICAR

DA MESMA MANEIRA QUE A EDUCAÇÃO ADAPTADA DE PAULO FREIRE TROUXE UM MÉTODO INOVADOR NA ALFABETIZAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS NO BRASIL, DEVE-SE ADAPTAR O CUIDADO PARA QUE ESSE POSSA ALCANÇAR AS COMUNIDADES INDÍGENAS COM O MESMO ÊXITO.



Ações multidisciplinares para o cuidado integral

Como se deve intervir?

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE

Para intervenção eficaz dentro de uma comunidade, as estratégias devem se subdividir em ações de níveis comunitário e individual, pois o todo será responsável pela manutenção e fiscalização do que foi proposto no âmbito pessoal.

NÍVEL COMUNITÁRIO

- 1** BUSCA ATIVA PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE INDÍGENA
- 2** DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E IDENTIFICAÇÃO DA FORMA DE ACESSO DESSA POPULAÇÃO A ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS RICOS EM AÇÚCARES DE ADIÇÃO.
- 3** REFORÇO SISTEMÁTICO E REPETITIVO DE BOAS PRÁTICAS DE HIGIENE ORAL OBSERVANDO ASPECTOS CULTURAIS

AGORA É COM VOCÊ

REFORÇAR QUE UMA ALIMENTAÇÃO NÃO SAUDÁVEL TAMBÉM É FATOR DE RISCO PARA OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS COMO OBESIDADE, ALERGIAS, DOENÇAS CARDIOVASCULARES, RESPIRATÓRIAS E DIABETES.

Recomendações Individuais

NÍVEL INDIVIDUAL

1

A PRIMEIRA CONSULTA DEVE ACONTECER JUNTO COM A ERUPÇÃO DOS PRIMEIROS DENTES: 6 A 12 MESES DE IDADE

2

MOMENTO DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULO COM A FAMÍLIA PARA PARCERIA NAS RECOMENDAÇÕES PREVENTIVA.

3

RASTREAMENTO E DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES DE CÁRIE, A FIM DE INTERVIR PRECOCEMENTE E EVITAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA.

HIGIENE BUCAL

Antes da erupção dos dentes: Não há recomendação para higiene bucal antes da erupção dos dentes. Momento de estabilização e formação da microbiota gastrointestinal advindas dos benefícios do leite materno. O início da escovação dentária deve acontecer a partir da erupção do primeiro dente.

CREME DENTAL

Esse deve ser sempre fluoretado (1000 a 1500 ppm de flúor)

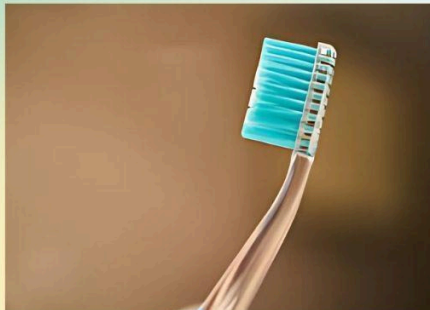
- Em relação a quantidade de produto:
- Enquanto não souber cuspir: similar a um grão de arroz cru
- Quando souber cuspir: similar a uma ervilha ou algum alimento da rotina local na mesma proporção, como um feijão cozido

IMPORTANTE

ORIENTAR QUE O CREME DENTAL NÃO DEVE SER INGERIDO, E QUE A FAMÍLIA JÁ DISPONIBILIZE A ESCOVA COM O CREME DENTAL NA QUANTIDADE ADEQUADA. O USO DE QUANTIDADE ALÉM DO NECESSÁRIO LEVA A UM MAIOR RISCO DE FLUOROSE.

Recomendações Individuais

ESCOVA DENTAL



- De cabeça pequena e com cerdas macias
- Orientar forma de acondicionamento e higiene da escova dental após o uso, na habitação do indígena de acordo com o tipo de moradia
- Ressaltar a necessidade de troca da escova quando as cerdas estiverem desgastadas
- Reforçar a importância do não compartilhamento de escovas orientando principalmente em período de infecções e viroses respiratórias pelo risco de transmissão destes patógenos.

FIO DENTAL

Iniciar o uso a partir de dois dentes com faces unidas pelo menos 1 vez ao dia, de preferência antes de dormir.

- Orientação da técnica para a família realizar até que a criança adquira coordenação motora para o movimento.



Pode-se sugerir diversas técnicas para facilitar a utilização do fio dental, como a técnica da amarração alternativa do fio dental em círculo, como retratado na fotografia acima. Dessa maneira, além de mais adesão, terá mais eficiência na utilização.

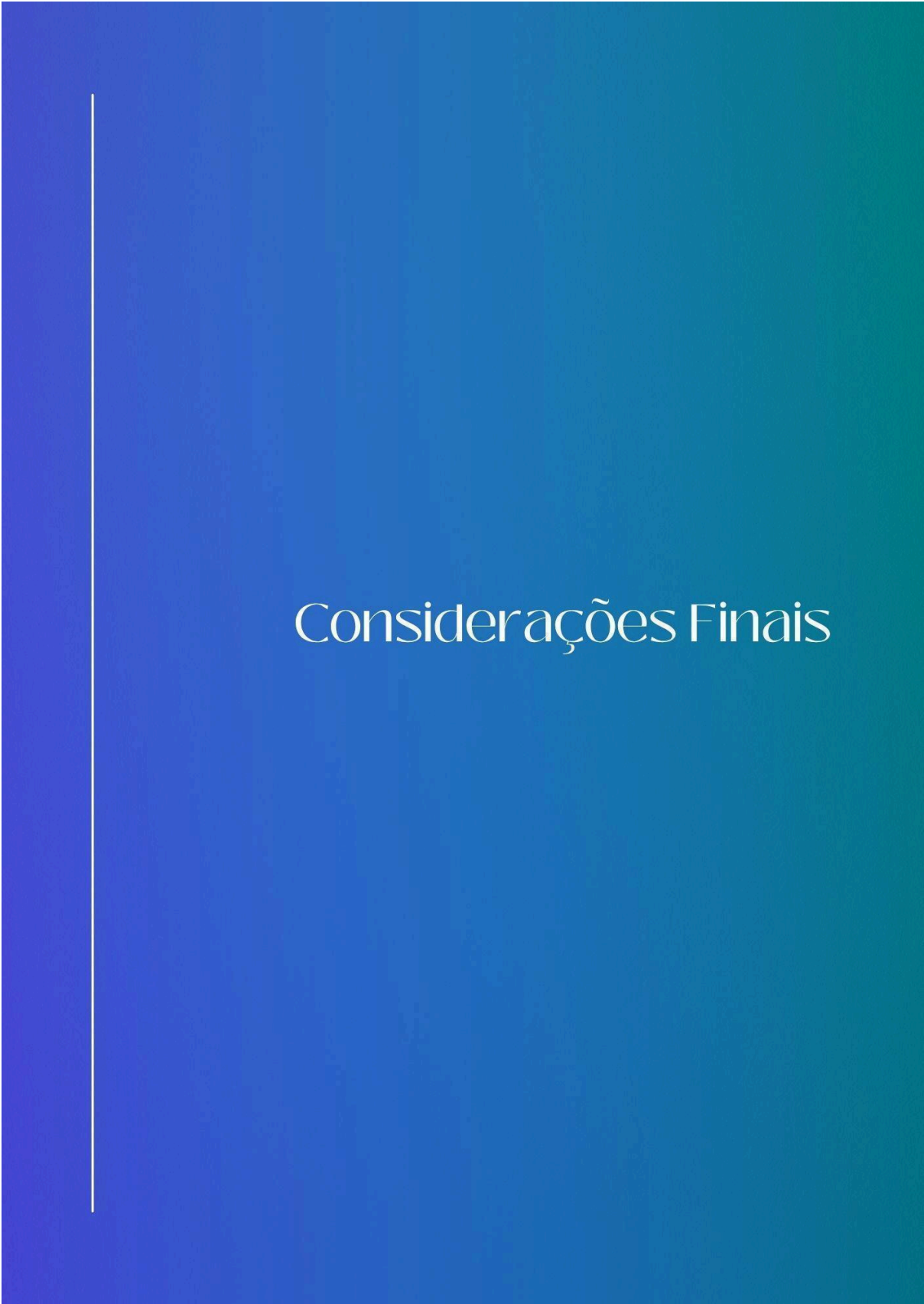


FOTOGRAFIA TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO

TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO

A escovação deve acontecer, no mínimo 2 vezes ao dia, sendo ideal após as principais refeições.

- Recomendação que um adulto execute pelo menos 1 escovação em crianças que ainda não tem coordenação motora (menos que 7 anos)
 - Em crianças maiores, a família sempre deve supervisionar a prática da escovação.
-



Considerações Finais

Desafios, Culturalidade e Modelos de Cuidado

SAÚDE ACONTECE, ONDE A VIDA ACONTECE

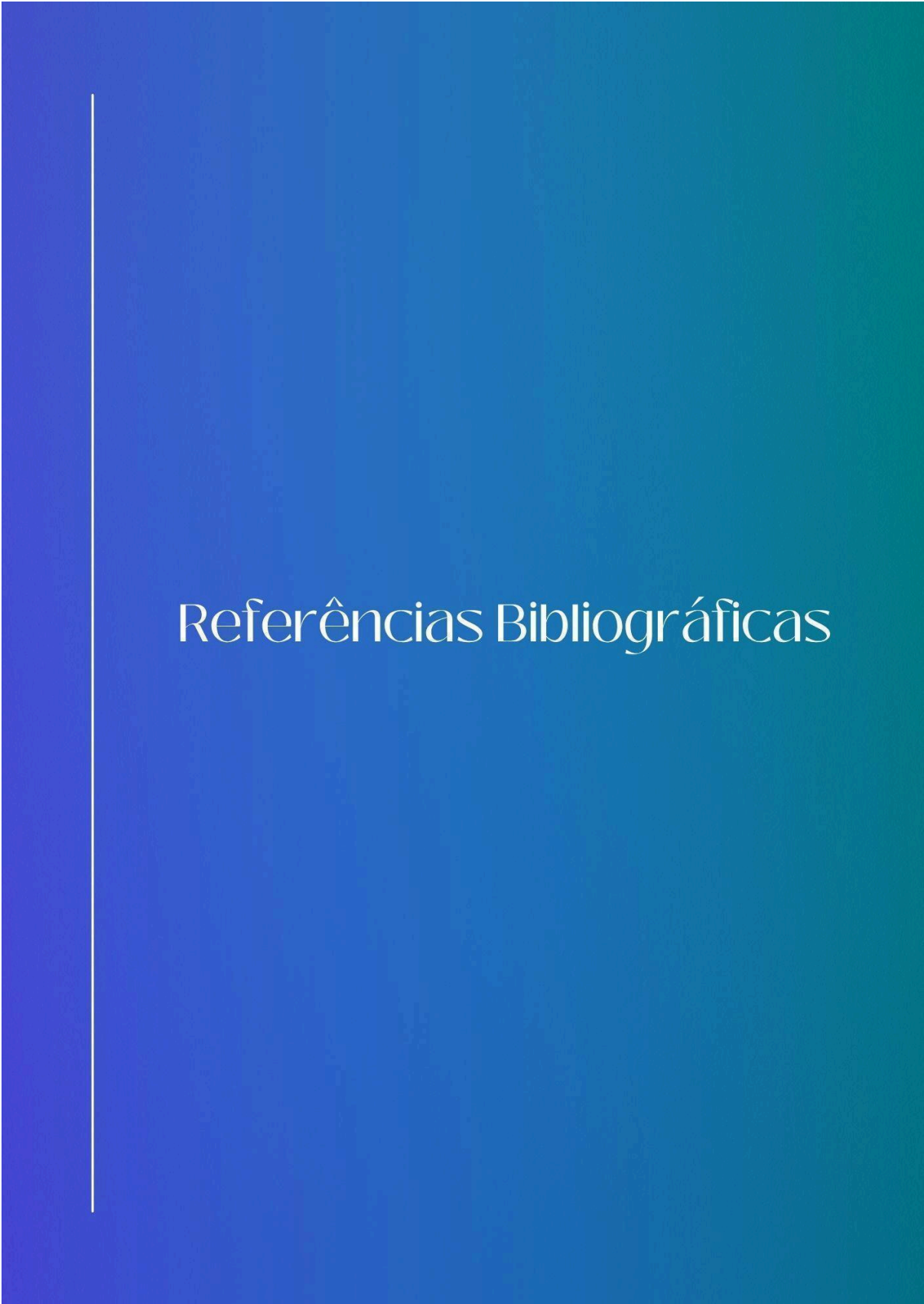
As populações indígenas no Brasil enfrentam grandes desigualdades em saúde, com condições precárias e altas taxas de morbimortalidade, especialmente entre crianças e idosos. Essas desigualdades estão ligadas a fatores socioeconômicos, ambientais e culturais, como o acesso desigual a alimentos, moradia, educação e serviços de saúde. O contato histórico com a sociedade nacional trouxe novas doenças e influenciou hábitos de vida, resultando em um aumento de doenças crônicas e problemas psiquiátricos.

A saúde indígena deve considerar a diversidade étnica e cultural, valorizando suas próprias concepções de saúde e cura. É crucial o uso simultâneo de serviços de saúde ocidentais e práticas tradicionais, reconhecendo as diferentes etnias e línguas, além de suas cosmologias únicas. Essa abordagem integrada é essencial para abordar as complexas questões de saúde enfrentadas por essas comunidades.

PARA OUVIR E ANALISAR

EPISÓDIO 2 DO PODCAST SORRISO, SABERES E SAÚDE INDÍGENA, O QUAL SE CONVIDA A UMA IMERSÃO NO TRATO DA SAÚDE DO EIXO MATERNO INFANTIL COM PROFA. DRA. CECÍLIA RIBEIRO.





Referências Bibliográficas

ALVES-COSTA, Silas et al. Os primeiros mil dias de vida: a Odontologia na perspectiva DOHaD. São Luís: EDUFMA, 2022.

AL-ZALABANI, A. H. et al. Association between soft drinks consumption and asthma: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, v. 9, n. 10, p. e029046, 2019.

ARANTES, R. SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL: PANORAMA ATUAL E PERSPECTIVAS. Em: COIMBRA, C. E. A., Jr; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Eds.). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: ABRASCO: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 49.

ARANTES, R.; SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E. A., Jr. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de saúde pública*, v. 17, n. 2, p. 375–384, 2001.

BRASIL. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério Público Federal. Secretaria de Serviços Integrados de Saúde. Guia prático da alimentação na gestação / Ministério Público Federal – Brasília : MPF, 2024.

COIMBRA JR., CEA., SANTOS, RV e ESCOBAR, AL., orgs. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. 260 p. ISBN: 85-7541-022-9. Disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (2024). Estudo nº 12: Desigualdades em saúde de crianças indígenas. Núcleo Ciência Pela Infância. <http://www.ncpi.org.br>

Diehl, E. E.; Drachler, M. L.; Menegolla, I.; Rodrigues, I. FINANCIAMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA INTERIOR SUL. Em: COIMBRA, C. E. A., Jr; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Eds.). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: ABRASCO: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 217–234.

FEITOSA, S. A. X.; DE CARVALHO SAMPAIO, H. A.; DE OLIVEIRA LIMA, J. W. LETRAMENTO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL. Em: FERREIRA, F. V.; DE CARVALHO SAMPAIO, H. A.; VERGARA, C. M. A. (Eds.). *Reflexões em nutrição e saúde III*. Sobral-CE: Edições UVA, 2024. p. 339.

FRAIZ, F. C.; FRAIZ, G. M.; DE CARVALHO SAMPAIO, H. A. LETRAMENTO EM SAÚDE, NUTRIÇÃO E ODONTOLOGIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO. Em: FERREIRA, F. V.; DE CARVALHO SAMPAIO, H. A.; VERGARA, C. M. A. (Eds.). *Reflexões em nutrição e saúde III*. Sobral-CE: Edições UVA, 2024. p. 488–501.

GARNELO, L.; BRANDÃO, L. C. AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO PROCESSO DE DISTRITALIZAÇÃO SANITÁRIA INDÍGENA NO ESTADO DO AMAZONAS. Em: COIMBRA, C. E. A., Jr; SANTOS, R. V.; ESCOBAR., A. L. (Eds.). Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: ABRASCO: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 235.

KAMINSKI, L. et. al. Práticas de mulheres indígenas mediante seu processo gestacional, pré-natal, parto e puerpério. Research, Society and Development, v. 11, n. 10, e541111032200, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32200>.

LADEIRA, L. L. C. Determinantes sociais, econômicos e consumo de açúcares: Perspectiva sindêmica para cárie, doença periodontal e outras doenças não transmissíveis em adolescentes. 2022. 441 f. Tese (Programa de Pós-graduação em Odontologia/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

LADEIRA, L. L. C. et al. Cárie, periodontite e outras doenças não transmissíveis: abordagem transdisciplinar para o cirurgião-dentista. São Luís: EDUFMA, 2023

LANGDON, E. J. Representações de Doença e Itinerário Terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. Em: SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E. A., Jr (Eds.). Saúde e povos indígenas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p. 115.

MACIEL, V. et. al. Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira. Acta Paul Enferm. 29 (4) • Jul-Aug 2016 • <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600064>.

MOURA, P. G. DE; BATISTA, L. R. V.; MOREIRA, E. A. M. População indígena: uma reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal. Revista de Nutrição, v. 23, n. 3, p. 459-465, 2010.

OLIVEIRA, P. M. V. DE et al. Dificuldades e necessidades na comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população indígena em contexto hospitalar: uma revisão de escopo. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, v. 17, n. 5, p. e6527, 2024.

RIBAS, D. L. B.; PHILIPPI, S. T. ASPECTOS ALIMENTARES E NUTRICIONAIS DE MÃES E CRIANÇAS INDÍGENAS TERÉNA, MATO GROSSO DO SUL. Em: COIMBRA, C. E. A., Jr; SANTOS, R. V.; ESCOBAR., A. L. (Eds.). Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: ABRASCO: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 73.

PEREIRA, S. M. da S.; RIBEIRO, C. C. C.. Os primeiros 1000 dias de vida como uma oportunidade para a prevenção das DCNT bucais e sistêmicas: o que o cirurgião-dentista precisa saber? In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Curso Saúde Bucal na Atenção Primária: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. Assistência odontológica para pacientes com DCNT na Atenção Primária: doenças cardiovasculares. Assistência à saúde bucal para gestantes e puérperas. São Luís: UFMA; Curso Saúde Bucal na Atenção Primária: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência, 2020.

SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E., Jr. CENÁRIOS E TENDÊNCIAS DA SAÚDE E DA EPIDEMIOLOGIA DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL. Em: COIMBRA, C. E. A., Jr; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Eds.). Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: ABRASCO: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 13.

SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E. A., Jr. Contato, Mudanças Socioeconômicas e a Bioantropologia dos Tupí-Mondé da Amazônia Brasileira. Em: SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E. A., Jr (Eds.). Saúde e povos indígenas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p. 189.

SINGER, M. et al. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet*, v. 389, n. 10072, p. 941–950, 2017.

Sociedade Brasileira de Pediatria: Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira / Renato Mi-noru Yamamoto (organizador); promovido pela Sociedade Brasileira de Pediatria. – Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004. 239 p.

TE MORENGA, L. A. et al. Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. *The American journal of clinical nutrition*, v. 100, n. 1, p. 65–79, 2014.