



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Araçatuba - Faculdade de Odontologia

CAROLYNE BRITO LOPES

**Qualidade de vida e condição de saúde bucal dos
quilombolas**

Araçatuba - SP
2024

CAROLYNE BRITO LOPES

**Qualidade de vida e condição de saúde bucal dos
quilombolas**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista (UNESP), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva em Odontologia.

Orientadora: Profa. Associada Tânia Adas Saliba

**Araçatuba - SP
2024**

Catálogo na publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

L864q Lopes, Carolyne Brito.
Qualidade de vida e condição de saúde bucal dos quilombolas /
Carolyne Brito Lopes. - Araçatuba, 2024
72f. : il. ; tab.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Odontologia, Araçatuba
Orientadora: Profa. Tânia Adas Saliba

1. Quilombolas 2. Etnicidade 3. Saúde bucal 4. Qualidade de vida 5.
Inquéritos de saúde bucal I. T.

Black D5
CDD 617.601

Claudio Hideo Matsumoto CRB-8/5550

DEDICATÓRIA

À Deus por me conceder saúde, força e sabedoria ao longo desta jornada acadêmica.

Aos meus pais, Rosimeire e Sérgio, e meu irmão Adriano. Obrigada pelo amor incondicional, apoio constante e incentivo em todos os momentos da minha vida. Vocês são meu alicerce e inspiração.

Ao meu noivo, Gustavo, por compreender minha ausência em diversos momentos e por estar sempre ao meu lado, oferecendo palavras de encorajamento e carinho.

Aos meus sogros, Tatiana e Jorge, por todo cuidado e preocupação com meu bem estar físico e mental durante minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, na pessoa do diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba Prof. Tit. Alberto Carlos Botazzo Delbem e do vice-diretor Prof. Luciano Tavares Angelo Cintra.

À minha orientadora e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Prof.^a Associada Tânia Adas Saliba, por sua orientação paciente, suas valiosas sugestões e seu compromisso com a excelência acadêmica. Sua experiência e conhecimento foram fundamentais para a realização deste trabalho.

À Prof.^a Titular Suzely Adas Saliba Moimaz, vice coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, por todos os ensinamentos e apoio na elaboração deste trabalho.

À Prof.^a Titular Cléa Adas Saliba Garbin por todos os ensinamentos e carinho durante o curso.

Ao Prof. Doutor Fernando Yamamoto Chiba por todos os ensinamentos, atenção e paciência ao compartilhar seus conhecimentos em bioestatística.

À Prof.^a Titular Nemre Adas Saliba e Prof. Titular Orlando Saliba pela criação Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia.

Ao assistente de suporte acadêmico Nilton César Souza pelo apoio e por proporcionar um ambiente acolhedor e alegre.

Aos professores que integram o corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Prof.^a Ass. Doutora Ana Amélia Barbieri, Prof.^a Ass. Doutora Ana Cláudia Okamoto, Prof. Associado Artênio José Ísper Garbin, Prof. Titular Aylton Valsecki Júnior, Prof.^a Ass. Doutora Cristhiane Martins Schmidt, Prof.^a Ass. Doutora Fernanda Lopez Rosell, Prof. Ass. Doutor Ronald Jefferson Martins e Prof.^a Ass. Doutora Symone Cristina Teixeira, por todos os ensinamentos.

Aos meus colegas de turma pela parceria. A troca de experiências e conhecimentos com vocês foi essencial para meu crescimento pessoal e acadêmico.

Aos meus amigos Beatriz Furtado, Lucas Piacenza, João Paulo do Vale, Felipe Yudi e Brena Dartine que se tornaram minha família em Araçatuba. Minha jornada foi mais leve e feliz graças a amizade de vocês.

Aos meus amigos da Bahia por compreenderem minha ausência em diversos momentos sociais e por sempre me apoiarem, mesmo à distância.

Aos funcionários da Biblioteca, especialmente Ana Cláudia Martins Grieger Manzatti por toda ajuda e atenção.

Aos funcionários da sessão de pós-graduação, especialmente Cristiane Regina Lui Mattos por toda ajuda.

À assistente social Andrea Queiroz por gentilmente ter me apresentado e acompanhado durante minhas idas ao quilombo.

Aos participantes da pesquisa que dedicaram seu tempo e compartilharam suas experiências, tornando possível a concretização deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, pela concessão da bolsa de mestrado, e assim possibilitar o desenvolvimento deste estudo.

“Até aqui o Senhor nos ajudou.”

1 Samuel 7:12

RESUMO GERAL

Lopes CB. Qualidade de vida e condição de saúde bucal dos quilombolas [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia; 2024.

A população quilombola enfrenta desafios significativos em relação à saúde bucal e à qualidade de vida, refletindo desigualdades que impactam diretamente seu bem-estar. O presente estudo foi dividido em dois capítulos. O objetivo no primeiro capítulo foi realizar uma pesquisa de revisão integrativa de literatura sobre as condições de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos da população quilombola. O objetivo no segundo capítulo foi investigar a autopercepção de saúde bucal e o impacto das condições bucais na qualidade de vida (QV) de quilombolas da Bahia. Para investigar a condição bucal e o acesso aos serviços odontológicos nas comunidades quilombolas foi realizada uma busca na bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Medline, Web of Science e Scopus. Os estudos foram analisados quanto à prevalência de doenças bucais, autopercepção de saúde bucal, hábitos de higiene e acesso aos serviços odontológicos. Para investigar a autopercepção de saúde bucal e impacto na qualidade de vida foi realizado um estudo observacional, transversal, analítico com inquérito epidemiológico realizado com 80 quilombolas. Foram investigadas as características socioeconômicas e comportamentais, condição de saúde bucal e impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida por meio do questionário OHIP-14. Os dados foram coletados por um único pesquisador, no quilombo Jaqueira - Bahia, no ano de 2023. As análises estatísticas foram realizadas nos softwares Epi Info™ 7 e SPSS versão para Windows. Os resultados da revisão integrativa revelaram uma alta prevalência de cárie dentária, doença periodontal, edentulismo e hábitos precários de higiene bucal entre as comunidades quilombolas. Além disso, foi identificado acesso irregular aos serviços odontológicos e autopercepção negativa de saúde bucal. No estudo tipo inquérito, verificou-se que 63,75% tinham renda familiar de até um salário mínimo, 41% nunca estudaram, 78,75% relataram escovar os dentes no mínimo duas vezes ao dia e 97% buscaram um cirurgião-dentista alguma vez na vida. A maioria dos participantes relatou sua saúde bucal como boa (43,75%) ou regular (40%), embora tenha sido observada uma alta prevalência de dor dentária (78,75%). Foram encontradas associações ($p < 0,05$) entre os escores de OHIP-14 e renda familiar, tabagismo, autopercepção de saúde

bucal, dor de dente, frequência de escovação, uso do fio dental e uso de dentifrícios fluoretados. Concluiu-se que a população quilombola apresenta diversos problemas relacionados a saúde bucal, acesso dificultado aos serviços odontológicos, e a autopercepção das condições bucais e impacto na qualidade de vida estiveram relacionadas a fatores socioeconômicos e comportamentais.

Palavras-chave: Quilombolas; Etnicidade; Saúde Bucal; Qualidade de Vida; Inquéritos de Saúde Bucal.

GENERAL ABSTRACT

Lopes CB. Quality of life and oral health condition of quilombolas [dissertação]. Araçatuba: Araçatuba: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia; 2024.

The quilombola population faces significant challenges regarding oral health and quality of life, reflecting inequalities that directly impact their well-being. This study was divided into two chapters. The objective of the first chapter was to conduct an integrative literature review on the oral health conditions and access to dental care services of the quilombola population. The objective of the second chapter was to investigate the self-perception of oral health and the impact of oral conditions on the quality of life (QoL) of quilombolas in Bahia. To explore oral health and access to dental services in quilombola communities, a search was conducted in the following databases: Virtual Health Library, Medline, Web of Science, and Scopus. The studies were analyzed regarding the prevalence of oral diseases, self-perception of oral health, hygiene habits, and access to dental services. To investigate self-perception of oral health and its impact on quality of life, an observational, cross-sectional, analytical study with an epidemiological survey was conducted with 80 quilombola individuals. Socioeconomic and behavioral characteristics, oral health status, and the impact of oral health on quality of life were investigated using the OHIP-14 questionnaire. Data were collected by a single researcher in the Jaqueira quilombo in Bahia in 2023. Statistical analyses were performed using Epi Info™ 7 and SPSS for Windows. The integrative review results revealed a high prevalence of dental caries, periodontal disease, edentulism, and poor oral hygiene habits among quilombola communities. Additionally, irregular access to dental services and negative self-perception of oral health were identified. In the survey-based study, it was found that 63.75% had a family income of up to one minimum wage, 41% had never attended school, 78.75% reported brushing their teeth at least twice a day, and 97% had visited a dentist at least once in their lifetime. Most participants rated their oral health as good (43.75%) or fair (40%), although a high prevalence of dental pain (78.75%) was observed. Associations ($p < 0.05$) were found between OHIP-14 scores and family income, smoking, self-perception of oral health, toothache, brushing frequency, use of dental floss, and use of fluoridated toothpaste. The study concluded that the quilombola population faces various issues related to oral health, restricted access to dental services, and the self-

perception of oral conditions and their impact on quality of life were related to socioeconomic and behavioral factors.

Keywords: Quilombola Communities; Ethnicity; Oral Health; Quality of Life; Dental Health Surveys.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OHIP-14	Oral Health Impact Profile
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
QV	Qualidade de Vida
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
SEPPIR	Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SNPPIR	Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Capítulo 2

Tabela 1 -	Características sociodemográficas dos quilombolas. Bahia - Brasil, 2023.	49
Tabela 2 -	Uso de prótese e percepção de saúde bucal dos quilombolas. Bahia - Brasil, 2023.	50
Tabela 3 -	Hábitos de higiene bucal e acesso aos serviços odontológicos dos quilombolas. Bahia - Brasil, 2023.	51
Tabela 4 -	Hábitos alimentares, consumo de álcool e tabaco dos quilombolas. Bahia - Brasil, 2023.	52
Tabela 5 -	Média e desvio padrão dos itens que compõem o índice OHIP-14. Bahia - Brasil, 2023.	53

LISTA DE QUADROS

Revisão de Literatura

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre saúde dos quilombolas 19

Metodologia Expandida

Quadro 2 - Comunidades quilombolas certificadas de Valença, Bahia – Brasil. 26

Capítulo 1

Quadro 1 - Estratégia de busca, 2023 31

Quadro 2 - Características dos estudos incluídos, 2023 33

Capítulo 2

Quadro 1 - Versão brasileira do índice OHIP-14 e opções de resposta. 48

LISTA DE FIGURAS

Metodologia Expandida

Figura 1 - Mapa de Valença, Bahia - Brasil. 2024 25

Capítulo 1

Figura 1 - Fluxograma da revisão 32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
3 OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4 METODOLOGIA EXPANDIDA	25
4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	25
4.2 VARIÁVEIS ANALISADAS	26
4.3 ANÁLISE DE DADOS	27
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	27
5 CAPÍTULO 1 - CONDIÇÕES BUCAIS DOS QUILOMBOLAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	28
5.1 RESUMO	28
5.2 ABSTRACT	28
5.3 INTRODUÇÃO	29
5.4 METODOLOGIA	30
5.5 RESULTADOS	31
5.6 DISCUSSÃO	37
5.7 CONCLUSÃO	40
5.8 REFERÊNCIAS	40
6 CAPÍTULO 2 - AUTOPERCEPÇÃO E IMPACTO DA CONDIÇÃO BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE QUILOMBOLAS DA BAHIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL EXPLORATÓRIO	44
6.1 RESUMO	44
6.2 ABSTRACT	44
6.3 INTRODUÇÃO	45
6.4 METODOLOGIA	47
6.5 RESULTADOS	48
6.6 DISCUSSÃO	53
6.7 CONCLUSÃO	56
6.8 REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	61

1 INTRODUÇÃO GERAL*

Antes e após a abolição da escravatura, o território brasileiro foi caracterizado pela presença de grupos negros que, ao fugirem da escravidão e da discriminação racial, estabeleceram-se em regiões despovoadas, predominantemente em áreas rurais¹. Esse movimento representou uma forma de resistência ao regime escravista e deu origem às comunidades quilombolas, formadas por descendentes de africanos escravizados que criaram territórios autossustentáveis e marcaram o início da ocupação negra em várias regiões do Brasil².

Por definição, as comunidades remanescentes quilombolas são grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida^{3,4}. É importante ressaltar que o termo remanescente não quer dizer que essas comunidades são restos ou obrigatoriamente reproduções originais dos quilombos do passado, mas representa a possibilidade de esses grupos ocuparem um novo espaço no campo cultural, político e social, por meio da seleção e recriação de elementos da memória e de traços culturais^{1,4,5,6}.

A Constituição Federal de 1988⁷ reconheceu oficialmente os direitos territoriais dos quilombolas, e a Lei nº 9.985/2000⁸ estabeleceu o Sistema Nacional de Unidades de Conservação, que inclui medidas para proteção das terras quilombolas. Além disso, o Decreto nº 4.887/2003⁹ regulamentou o processo de identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos. Apesar dessas políticas, a efetiva implementação e fiscalização ainda são desafios que resultam em conflitos fundiários e insegurança territorial^{2,10}.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem cerca de 1.330.186 pessoas quilombolas no Brasil e suas comunidades estão distribuídas por diversas regiões do país, principalmente em áreas rurais, e enfrentam desafios significativos relacionados a desigualdades sociais e econômicas, como acesso à terra, direitos e serviços básicos^{11,12}.

* Lista de Referências no Anexo A

Muitos quilombolas vivem em condições precárias, com acesso limitado à educação, saneamento básico e serviços de saúde, incluindo serviços de saúde bucal¹³. Observa-se que as barreiras geográficas e a discriminação racial persistente agravam essas dificuldades, contribuindo para um cenário de exclusão social^{14,15}. Nesse sentido, a saúde bucal representa um importante indicador das disparidades enfrentadas por essa população, visto a permanência de desigualdades históricas na utilização dos serviços de saúde bucal¹⁶.

Diante da vulnerabilidade que esses povos vivenciam, o Governo Federal criou, por meio da Lei nº 10.678/2003¹⁷, a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), atualmente reconhecida como Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SNPIR), estabeleceu, em 2004, o Programa Brasil Quilombola¹⁸ e, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)¹⁹, visando combater as desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a saúde da população negra de forma integral. No entanto, essas políticas ainda são insuficientes para enfrentar a complexidade dos desafios de saúde enfrentados pelos quilombolas³.

Fatores como baixa escolaridade, pobreza, discriminação racial e isolamento geográfico são determinantes críticos que exacerbam as condições adversas de saúde^{2,14}. A marginalização histórica e social dos quilombolas tem contribuído para a perpetuação de determinantes sociais negativos que afetam a saúde bucal dessa população⁵. Além disso, a falta de políticas públicas efetivas voltadas para a saúde bucal dos quilombolas agrava ainda mais essa situação^{10,20}.

A relação entre saúde bucal, qualidade de vida e autopercepção de saúde bucal é complexa e multifacetada. Problemas bucais podem levar a dor, desconforto e dificuldades funcionais, que por sua vez afetam negativamente a qualidade de vida²¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a saúde bucal é um componente crucial da saúde geral e do bem-estar, influenciando a capacidade das pessoas de participar plenamente em atividades diárias, como comer, falar e socializar²².

A autopercepção de saúde bucal é um importante indicador subjetivo que reflete a maneira como os indivíduos avaliam sua própria saúde bucal, influenciando suas atitudes e comportamentos em relação à prevenção e ao tratamento²³. Essa autopercepção pode ser particularmente afetada pelas condições socioeconômicas

desfavoráveis e pelo acesso limitado aos serviços de saúde²⁴. Estudos indicam que indivíduos com pior autopercepção de saúde bucal tendem a relatar uma qualidade de vida mais baixa, evidenciando a importância de intervenções que melhorem tanto a saúde bucal quanto a percepção que as pessoas têm dela²⁵.

A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) tornou-se uma ferramenta essencial na odontologia para entender como as condições bucais afetam a vida cotidiana dos indivíduos²⁶. Diversos instrumentos foram desenvolvidos para medir a QVRSB, fornecendo uma visão abrangente do impacto das doenças bucais na funcionalidade física, psicológica e social dos pacientes²⁷. Entre esses instrumentos, o Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) destaca-se pela sua eficácia e aplicabilidade em diferentes contextos populacionais²⁶.

O OHIP-14 é uma versão abreviada do Oral Health Impact Profile original, que contém 49 itens. Desenvolvido por Slade²⁸, em 1997, o OHIP-14 foi criado para ser uma ferramenta de fácil aplicação e interpretação, mantendo a capacidade de capturar aspectos fundamentais da QVRSB. O questionário contém 14 itens distribuídos em sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social²⁹.

A validade e a confiabilidade do OHIP-14 têm sido amplamente confirmadas em diversas populações e culturas, tornando-o um instrumento robusto para avaliar o impacto das condições bucais na qualidade de vida²⁹. No contexto das comunidades quilombolas, a aplicação deste instrumento pode fornecer percepções valiosas sobre como as condições de saúde bucal afetam a vida cotidiana dessa população, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas mais direcionadas²⁶.

As diferentes dimensões que o OHIP-14 avalia refletem os impactos das condições bucais na qualidade de vida²⁸. O desconforto psicológico, incapacidade física e incapacidade psicológica são dimensões que capturam o impacto emocional e mental das condições bucais^{29,30}. As dimensões de incapacidade social e desvantagem social medem o impacto das condições bucais nas interações sociais e no papel social dos indivíduos²⁹. A limitação funcional examina dificuldades em realizar atividades diárias, como mastigação e fala, enquanto a dor física mede a frequência e intensidade de dores dentárias³⁰. Problemas bucais, como perda de

dentos e dor, podem causar constrangimento e isolamento social, prejudicando a autopercepção e a qualidade de vida³¹⁻³⁴.

Diante das condições de vulnerabilidade social sofridas pelas comunidades quilombolas e da relevância da saúde bucal na qualidade de vida, realizar pesquisas sobre essa temática pode revelar dados substanciais que possam contribuir com a identificação das necessidades de saúde bucal dos quilombolas e melhor embasar políticas públicas que visem melhorar a qualidade de vida dessa população.

2 REVISÃO DE LITERATURA†

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre saúde dos quilombolas

(Continua)

Autores	Título do artigo	Periódico / Ano	Objetivo	Detalhamento Metodológico	Resultados / Conclusão
Souto RA <i>et al.</i> ⁵	Itinerários terapêuticos para cuidados em saúde bucal de adultos quilombolas de um distrito rural da Bahia, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva / 2024	Analisar os itinerários terapêuticos relacionados à saúde bucal de adultos quilombolas do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.	Pesquisa qualitativa em que foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas.	Foi observado precariedade na higiene bucal em alguma fase da vida, especialmente infância e adolescência; utilização de práticas populares para cuidado a saúde bucal e experiências de cuidado profissional marcados pela exodontia.
Santos ENA <i>et al.</i> ¹⁹	Quality of life of women from a quilombola community in northeastern Brazil	Brazilian Journal of Biology / 2024	Analisar a qualidade de vida de mulheres da comunidade quilombola Santa Luzia do Norte, Alagoas, Brasil.	Estudo observacional, transversal e descritivo. Foram entrevistadas 160 mulheres por meio de um formulário para a coleta de perfil e do questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-bref.	As mulheres tinham em média 40 anos, casadas, autodeclaradas negras, com ensino fundamental incompleto, sem renda. A Qualidade de Vida apresentou escores medianos nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.
Silva Sobrinho AR <i>et al.</i> ²⁰	Access to dental services in an elder population of African descent in Brazil	Gerodontology / 2024	Investigar o acesso a serviços odontológicos e fatores associados em idosos da comunidade quilombola Castainho, Pernambuco, Brasil.	Estudo quantitativo transversal com amostra de 32 idosos, realizado por meio de questionários e exame bucal.	18,8% (n = 6) relataram acesso a serviços odontológicos nos últimos 6 meses. A utilização de serviços odontológicos por idosos quilombolas é baixa e há diferenças por etnia e percepção individual da saúde bucal.

† Lista de Referências no Anexo A

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre saúde dos quilombolas

(Continuação)

Autores	Título do artigo	Periódico / Ano	Objetivo	Detalhamento Metodológico	Resultados / Conclusão
Bomfim LS <i>et al.</i> ¹³	Associação entre saúde bucal, variáveis sociais, culturais e de acesso em indivíduos de uma população quilombola	Saúde e Pesquisa / 2023	Avaliar as condições de saúde bucal e fatores associados em quilombolas do município de Cachoeira, Bahia, Brasil.	Estudo transversal com amostra de 128 quilombolas, realizado por meio de questionários e exame bucal.	A maior prevalência dos agravos bucais foi em adultos e predominantemente em mulheres, a maior parte dos indivíduos possuía apenas o ensino fundamental e renda inferior a um salário mínimo.
Sousa RF <i>et al.</i> ²⁵	Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo	Escola Anna Nery / 2023	Analisar as percepções de uma população quilombola sobre suas condições de saúde e dificuldades na relação com os serviços de saúde em seu território.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado na Comunidade Quilombola de Caldeirão, Ilha de Marajó, Pará, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individuais com 30 moradores.	As percepções dos quilombolas evidenciaram predomínio do saber biomédico e da visão hospitalocêntrica, além de sua relação fragilizada com os serviços de saúde locais.
Santos FV <i>et al.</i> ³⁵	Saberes e práticas sobre saúde entre homens quilombolas: contribuições para a atenção à saúde	Revista Brasileira de Enfermagem / 2023	Analisar os saberes e as práticas sobre saúde entre homens quilombolas.	Estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas com amostra de 40 homens de duas comunidades quilombolas de Santa Izabel do Pará, estado do Pará, Brasil.	Os homens destacaram a sabedoria popular/tradicional permeada por conhecimentos biomédicos, traduzindo suas compreensões sobre como agir para permanecerem ou se tornarem saudáveis.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre saúde dos quilombolas

(Continuação)

Autores	Título do artigo	Periódico / Ano	Objetivo	Detalhamento Metodológico	Resultados / Conclusão
Miranda LP <i>et al.</i> ¹⁴	Autopercepção da saúde bucal e fatores associados em pessoas idosas quilombolas: um estudo de base populacional	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia / 2023	Investigar a autopercepção de saúde bucal em quilombolas rurais Minas Gerais, Brasil.	Estudo transversal com amostra de 406 idosos, realizado por meio da aplicação do Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI) e exame clínico.	Divergente do diagnóstico constatado clinicamente, a maioria dos idosos relatou autopercepção ótima ou regular da saúde bucal.
Silva TC <i>et al.</i> ³⁶	Risco nutricional e cardiovascular em idosos quilombolas	Ciência & Saúde Coletiva / 2022	Avaliar o risco nutricional e cardiovascular segundo medidas antropométricas em idosos quilombolas do município de Bequimão, Maranhão, Brasil.	Estudo transversal com amostra de 205 idosos. Os riscos nutricional e cardiovascular foram avaliados por meio dos indicadores antropométricos segundo sexo e idade.	Idosos quilombolas vivem em vulnerabilidade socioeconômica e apresentaram alta prevalência de baixo peso, perda de massa muscular e alto risco cardiovascular, sendo maior risco entre mulheres e idosos do grupo de maior idade.
Silva Sobrinho AR <i>et al.</i> ³	Agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira: uma revisão de escopo	Revista Panamericana de Salud Publica / 2022	Delinear o panorama atual acerca dos agravos de saúde bucal da população quilombola no Brasil.	Pesquisa bibliográfica nas bases de dados BVS, PubMed, EMBASE, Scopus, Web of Science, Science Direct, SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos 14 estudos.	Foi observado alta frequência de cárie dentária e altos índices de experiência da doença. O edentulismo e a doença periodontal também foram frequentes, afetando indivíduos jovens, adultos e idosos.
Lima IAB <i>et al.</i> ¹⁵	Condições de saúde bucal da população quilombola no Brasil: uma revisão sistemática	Revista Comunicações em Ciências da Saúde / 2021	Conhecer as condições de saúde bucal dos quilombolas brasileiros, seus fatores determinantes.	Pesquisa bibliográfica nas bases de dados BIREME, MEDLINE, LILACS e BBO. Foram incluídos 08 estudos.	Os resultados indicaram precárias condições de saúde bucal dos quilombolas e associação com fatores socioeconômicos.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre saúde dos quilombolas

(Continuação)

Autores	Título do artigo	Periódico / Ano	Objetivo	Detalhamento Metodológico	Resultados / Conclusão
Silva EKP, Medeiros DS ³⁷	Impact of oral health conditions on the quality of life of quilombola and non quilombola rural adolescents in the countryside of Bahia, Brazil: a cross-sectional study	Health and Quality of Life Outcomes / 2020	Avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adolescentes quilombolas e não quilombolas.	Estudo transversal com amostra de 390 adolescentes, realizado por meio da aplicação do Oral Impacts on Daily Performance Questionnaire.	Expressiva parcela dos adolescentes relatou autopercepção negativa de saúde bucal e hábitos precários de higiene, 48% necessitavam de atendimento odontológico.
Durand MK, Heidemann ITSB ¹⁸	Health of quilombolas women: dialog with the literature	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online / 2020	Mapear na literatura estudos que abordam a saúde das mulheres quilombolas.	Pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, LILACS e MEDLINE. Foram incluídos 58 artigos.	Mulheres quilombolas enfrentam alta prevalência de doenças infecciosas, crônicas não transmissíveis e problemas de saúde reprodutiva, exacerbadas por determinantes sociais como pobreza e discriminação racial.
Araújo RLM <i>et al.</i> ³⁸	Condições de vida, saúde e morbidade de Comunidades quilombolas do semiárido baiano, brasil	Revista Baiana de Saúde Pública / 2019	Analisar as condições de vida, saúde e morbidade nas comunidades quilombolas Matinha dos Pretos e Lagoa Grande, Bahia.	Estudo transversal com amostra composta por 864 quilombolas, realizado por meio da aplicação de três instrumentos	A maioria relatou rara procura aos serviços de saúde. As doenças de maior prevalência foram doenças da coluna, doenças parasitárias e hipertensão arterial. Os principais agravos relacionados à saúde mental foram ansiedade, transtornos mentais comuns e fobias.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre saúde dos quilombolas

(Conclusão)

Autores	Título do artigo	Periódico / Ano	Objetivo	Detalhamento Metodológico	Resultados / Conclusão
Cardoso CS <i>et al.</i> ¹²	Condições de saúde nas comunidades quilombolas	Revista de Enfermagem UFPE On Line / 2018	Analisar as evidências da produção científica sobre a saúde dos quilombolas.	Pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed e LILACS e na biblioteca virtual SciELO. Foram incluídos 27 artigos.	Dificuldade de acesso a bens e serviços, predominância de doenças-crônicas, ganho de peso e um atendimento pontual e curativista são alguns dos fatores que permeiam esse grupo populacional.
Figueiredo MC, <i>et al.</i> ⁶	Saúde bucal e indicadores socioeconômicos de comunidades quilombolas rural e urbana do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil	Revista da Faculdade de Odontologia de Lins / 2016	Descrever as condições de saúde bucal de duas comunidades quilombolas no estado do Rio Grande do Sul, uma rural e outra urbana e correlacioná-las com o perfil socioeconômico e a quantidade de flúor encontrada na água de consumo.	Estudo transversal com amostra de 120 quilombolas, realizado por meio de questionários socioeconômicos e exame bucal.	As duas comunidades apresentaram um baixo nível socioeconômico, viviam abaixo da linha da pobreza. A comunidade quilombola rural apresentou um percentual maior de dentes cariados e perdas dentárias, o que sugere ser uma população desassistida pelos benefícios advindos da água de abastecimento público fluoretada e, de assistência odontológica preventiva, educativa e restauradora. Foram encontrados altos índices de placa visível, sangramento gengival, cárie e perdas dentárias nas duas comunidades.

Fonte: Autora, 2024

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o impacto da condição bucal na qualidade de vida de quilombolas residentes no interior da Bahia.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as condições de saúde bucal da população quilombola.
- Avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de quilombolas, por meio da aplicação do Oral Health Impact Profile (OHIP-14).
- Identificar os fatores sociodemográficos, acesso aos serviços de saúde, hábitos comportamentais e de higiene bucal e sua influência na qualidade de vida.

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional e abordagem domiciliar realizado com quilombolas residentes no estado da Bahia. Também foi realizada uma pesquisa de revisão integrativa de literatura para analisar as condições bucais da população quilombola.

4.1 População e amostra do estudo

O estudo foi realizado na comunidade quilombola Jaqueira, localizada na zona rural do município de Valença, Bahia, com população estimada em 97.873 pessoas, área territorial de 1.123,975 km² e faz parte da mesorregião Sul Baiano¹¹. Segundo informações obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde do município, estima-se que a comunidade da Jaqueira possui no mínimo 800 habitantes. A escolha da comunidade quilombola para este estudo foi determinada pela necessidade de obter autorização dos representantes locais ou da assistência social do município, garantindo o respeito à autonomia da comunidade. Optou-se pela amostragem por conveniência devido à localização geográfica, além de fatores como a violência local e a necessidade de acompanhamento da assistente social durante a pesquisa, visto que foi indicado à pesquisadora que não poderia transitar sozinha dentro da comunidade.

Figura 1 - Mapa de Valença, Bahia - Brasil. 2024



Fonte: Google Maps, 2024

Atualmente, nove comunidades quilombolas em Valença passaram pelo processo de identificação e certificação pela Fundação Cultural Palmares, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Comunidades quilombolas certificadas de Valença, Bahia – Brasil.

Denominação	Número do processo
Novo Horizonte I	01420.001415/2007-05
Sarapuí	01420.001623/2007-04
Vila Velha do Jiquiriçá	01420.000596/2009-14
Arueira	01420.000597/2009-51
Buraco Azul	01420.000599/2009-40
Jaqueira	01420.000598/2009-03
Sapé Grande	01420.000600/2009-36
Candimba	01420.005805/2014-75
Rio Vermelho	01420.005805/2014-75

Fonte: Autora, 2024

A identificação dos quilombos locais ocorreu por meio dos dados disponíveis nos sites da Fundação Cultural Palmares.

Foram incluídos no estudo quilombolas com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na comunidade selecionada e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.2 Variáveis analisadas

Para a realização do estudo foram utilizados questionários contendo variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde bucal (Anexos C e D). Os instrumentos de coleta de dados foram baseados em outros instrumentos já validados.

A avaliação das condições de saúde bucal foi realizada por meio do Questionário para Adultos da OMS, uma ferramenta destinada a mensurar o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida, considerando aspectos como dor, função, aparência dentária, interações sociais e uso de serviços odontológicos.

Para avaliar o impacto da condição bucal na qualidade de vida, o questionário escolhido foi a versão reduzida do Oral Health Impact Profile (OHIP), o OHIP-14 (Anexo E). A coleta de dados foi realizada no próprio domicílio dos participantes no ano de 2023. As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador.

4.3 Análise de dados

Foram utilizadas estatísticas descritivas, como média e desvio padrão para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas. Realizou-se os testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos resultados do OHIP-14 e, para ambos, o p-valor foi $<0,05$.

Para verificar a influência dos fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde bucal na qualidade de vida, foram realizados os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. As análises estatísticas foram executadas por meio dos softwares Epi Info™7 e SPSS for Windows.

4.4 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 74290523.3.0000.5420 (Anexo B), sendo realizada em conformidade aos preceitos éticos exigidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, consoante à Declaração de Helsinque.

5 CAPÍTULO 1 - Condições bucais dos quilombolas: uma revisão integrativa[‡]

5.1 Resumo

A população quilombola enfrenta diversas desigualdades que podem afetar diretamente sua saúde e qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre a condição bucal da população quilombola. A metodologia empregada consistiu na busca de estudos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Medline, Web of Science e Scopus, utilizando os descritores "Quilombolas", "Black or African American", "Quilombola Communities", "Saúde bucal", "Oral Health" e "Salud Bucal". A estratégia resultou em 410 títulos identificados, sendo que 16 atenderam aos critérios de elegibilidade. Destes, 13 foram realizados no Brasil, 2 nos Estados Unidos e 1 na Colômbia. Os estudos analisaram a prevalência de doenças bucais, autopercepção da condição bucal, hábitos de higiene e acesso aos serviços odontológicos em comunidades quilombolas e étnico-raciais vulneráveis. Foi observado alta prevalência de cárie, doença periodontal, edentulismo, baixo acesso aos serviços de saúde bucal, escovação dentária insatisfatória, não uso do fio dental e autopercepção negativa de saúde bucal. Concluiu-se que os quilombolas apresentam alta prevalência de problemas bucais, acesso irregular aos serviços odontológicos e autopercepção negativa da condição bucal. Estratégias devem ser implementadas para promover o acesso equitativo aos serviços odontológicos, visando melhorar a qualidade de vida dessas populações.

Palavras-Chave: Quilombolas; Saúde Bucal; Saúde Pública; Etnicidade.

5.2 Abstract

The quilombola population faces various inequalities that can directly impact their health and quality of life. The aim of this study was to review the literature on the oral health condition of the quilombola population. The methodology employed involved searching for studies in the databases Virtual Health Library, Medline, Web of Science, and Scopus, using the descriptors "Quilombolas," "Black or African American,"

[‡] Normalizado de acordo normas da Revista de Gestão e Secretariado - <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/index>

"Quilombola Communities," "Oral Health," and "Salud Bucal." This strategy resulted in the identification of 410 titles, of which 16 met the eligibility criteria. Of these, 13 were conducted in Brazil, 2 in the United States, and 1 in Colombia. The studies analyzed the prevalence of oral diseases, self-perception of oral health, hygiene habits, and access to dental services in quilombola and vulnerable ethno-racial communities. A high prevalence of dental caries, periodontal disease, edentulism, low access to oral health services, inadequate tooth brushing, lack of flossing, and negative self-perception of oral health was observed. It was concluded that quilombolas exhibit a high prevalence of oral health issues, irregular access to dental services, and negative self-perception of oral health. Strategies should be implemented to promote equitable access to dental services, aiming to improve the quality of life for these populations.

Keywords: Quilombolas; Oral Health; Public Health; Ethnicity.

5.3 Introdução

Os quilombos, até um século após a criação da Lei Áurea, eram reconhecidos como áreas de refúgio para aqueles que resistiram ao sistema escravista colonial (Fundação Cultural Palmares, 2012). Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, houve uma ampliação do conceito de "quilombo", de modo que, nos dias de hoje, essa denominação se estende a qualquer área habitada por comunidades que descendem dos antigos quilombos (Vaz, 2016).

Apesar da implementação de políticas públicas a partir do ano de 2003, como o Programa Brasil Quilombola, o sofrido processo histórico vivenciado por essa população resultou em iniquidades socioeconômicas e de saúde. Não raramente, esses grupos enfrentam condições precárias de saúde, com acesso limitado a saneamento básico, coleta de lixo, água encanada e cobertura insuficiente dos serviços de saúde, especialmente das unidades básicas (Bezerra et al., 2014; Araújo et al., 2019; Ferreira et al., 2019).

A vulnerabilidade e iniquidade causadas pelo racismo afetam a saúde da população negra, refletindo em óbitos prematuros, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência quando comparados à população branca (Ministério da Saúde, 2017).

Os quilombolas enfrentam problemas de saúde significativos devido às condições precárias de vida, incluindo uma expectativa de vida mais baixa em comparação com a população branca e acesso limitado aos serviços de saúde, incluindo cuidados odontológicos (Silva, 2007).

O processo saúde-doença da população quilombola pode ser entendido quando se compreende os obstáculos de acesso à saúde derivados do processo racista histórico (Pereira & Mussi, 2020). Além dos fatores socioeconômicos que interferem no processo saúde-doença, a ausência de profissionais de saúde atuando rotineiramente nesses territórios, aliada à desconsideração, por parte de muitos profissionais, dos modos e instrumentos que comumente povos e comunidades tradicionais utilizam na sua prática cotidiana do cuidar, retarda o acesso dos quilombolas aos serviços de saúde (Matos et al., 2020; Viegas & Varga, 2016).

Compreender as condições de saúde bucal da população quilombola é essencial para enfrentar as desigualdades em saúde e promover melhorias no acesso aos cuidados, incluindo os serviços odontológicos, para esse grupo historicamente marginalizado. Dessa forma, o objetivo do trabalho foi analisar as condições de saúde bucal dos quilombolas.

5.4 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Medline, Web of Science e Scopus. Os descritores utilizados foram “Quilombolas”, “Black or African American”, “Quilombola Communities”, “Saúde bucal”, “Oral Health” e “Salud Bucal”, conforme observado no quadro 1.

Para a seleção dos artigos, os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos sobre autopercepção da condição bucal e qualidade de vida, acesso aos serviços odontológicos e estudos de prevalência de doenças bucais. Foram excluídos estudos fora da área odontológica e artigos sobre populações vulneráveis diferentes das comunidades quilombolas.

Quadro 1 - Estratégia de busca, 2023

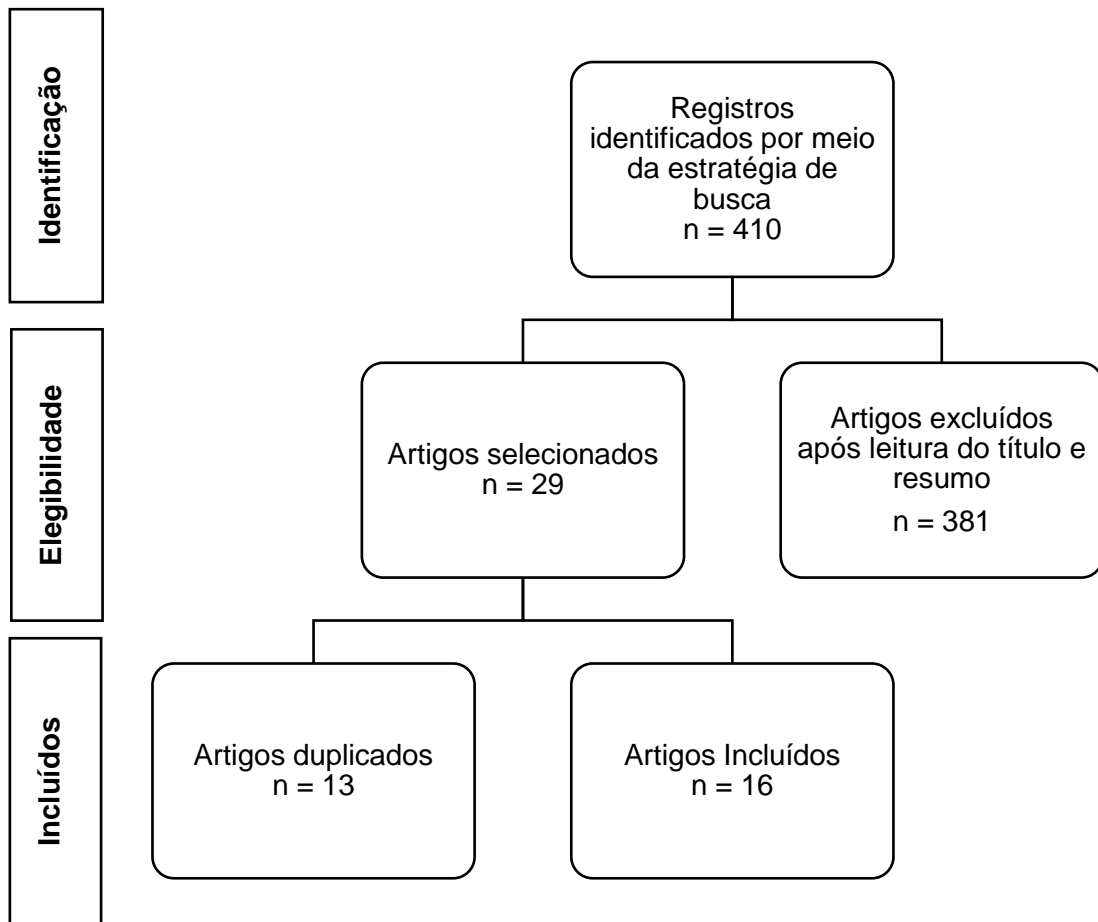
Portal	Estratégia de busca
Medline	("Quilombola" OR "Quilombola Communities" OR "Black or African American") AND ("Oral Health" OR "Dental Health")
BVS	("Quilombola" OR "Quilombola Communities" OR "Black or African American") AND ("Oral Health" OR "Saúde Bucal")
Web of Science	("Quilombola" OR "Quilombola Communities" OR "Black or African American") AND ("Oral Health" OR "Saúde bucal" OR "Salud Bucal")
Scopus	TITLE-ABS-KEY("Quilombola" OR "Quilombola Communities" OR "Black or African American") AND TITLE-ABS-KEY("Oral Health" OR "Dental Health" OR "Saúde Bucal")

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2023

5.5 Resultados

Inicialmente, 410 títulos foram identificados na estratégia de busca. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 29 artigos foram selecionados. Destes, 13 títulos duplicados foram excluídos. Assim, após a leitura de títulos e/ou resumos e a aplicação dos critérios de inclusão, 381 artigos foram removidos por não se enquadrarem no escopo desta revisão de literatura, conforme apresentado na Figura 1.

Dos 16 artigos incluídos no presente estudo, 13 foram realizados no Brasil, 2 nos Estados Unidos e 1 na Colômbia. A descrição dos resultados foi feita de acordo com o ano de publicação, segundo quadro 2.

Figura 1 - Fluxograma da revisão

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2023

Quadro 2 Características dos estudos incluídos, 2023 (continua)

Autores / Ano	Título do artigo	Título do periódico	Objetivo	Detalhamento Metodológico	Amostra
Silva MEA et al., 2011	Necessidade protética da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé Rondônia-Brasil.	Brazilian Dental Science	Avaliar o acesso ao serviço odontológico e necessidade protética.	Estudo transversal realizado por meio de questionários e exame clínico.	29 quilombolas.
Souza MCA & Flório FM., 2014	Evaluation of the history of caries and associated factors among quilombolas in Southeastern Brazil	Brazilian Journal of Oral Sciences	Avaliar a prevalência de cárie em comunidades quilombolas no Rio de Janeiro, Brasil.	Estudo transversal realizado por meio de entrevistas e exame clínico.	171 quilombolas.
Liu Y et al., 2014	Social disparities in dentition status among American adults	International Dental Journal	Analisar disparidades raciais/étnicas na saúde bucal de norte-americanos.	Estudo transversal realizado por meio da Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição.	10.914 adultos.
Huang DL & Park M., 2015	Socioeconomic and racial/ethnic oral health disparities among US older adults: oral health quality of life and dentition	Journal of Public Health Dentistry	Analisar disparidades raciais/étnicas na saúde bucal de idosos norte-americanos.	Estudo transversal realizado por meio da Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição e OHIP (Perfil de Impacto na Saúde Oral).	2.745 idosos.
Principais Resultados			Conclusão		
Alta necessidade protética (48% superior e 72% inferior), busca por atendimento em 62% dos casos, com 37,9% sem consulta há mais de três anos, 41% recorreram ao serviço público e o maior motivo foi dor (58,6%).			O estudo evidenciou a urgência de necessidade de tratamento reabilitador.		
O valor médio do ceo-d foi de 1,91 aos 5 anos de idade. Nas faixas etárias 19-34, 35-59 e 60 anos ou mais, os índices CPO-D foram, respectivamente 10,3, 22,9 e 22,8.			Os altos índices de cárie indicaram a necessidade de reestruturação na assistência odontológica.		
Afro-americanos apresentaram maior prevalência de cáries dentárias e taxas mais baixas de restauração do que outras etnias. Os fatores associados foram baixa educação e renda.			É necessário aumentar e melhorar acesso a serviços odontológicos para esse grupo.		
Pior saúde bucal em comparação com idosos brancos. A pobreza foi associada a altos valores do índice OHIP e foi mais associada aos fatores desconforto para comer e paladar afetado por problemas nos dentes, boca ou dentaduras.			As desigualdades na saúde bucal perduram entre idosos que residem em comunidades de etnias minoritárias.		

Quadro 2 Características dos estudos incluídos, 2023 (continua)

Autores / Ano	Título do artigo	Título do periódico	Objetivo	Detalhamento Metodológico	Amostra
Bidinotto AB et al., 2017	Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório	Revista Brasileira de Epidemiologia	Investigar a autopercepção de saúde bucal e impacto na qualidade de vida.	Estudo transversal realizado por meio de questionários.	583 quilombolas.
Díaz Cárdenas S et al., 2018	Pobreza y salud bucal em comunidades afrodescendentes vulnerables	Revista Cubana de Salud Pública	Relacionar pobreza e saúde bucal em comunidades afrodescendentes vulneráveis da Colômbia.	Estudo transversal realizado por meio de entrevistas e exame clínico.	240 adultos.
Souza MFNS et al., 2018	Self-perception and popular practices of oral health among black slave descendants elderly women in Brazil	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Compreender as práticas de saúde bucal em uma comunidade quilombola em Minas Gerais, Brasil.	Estudo transversal realizado por meio de questionários.	9 idosas.
Silva EKPD et al., 2018	Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar os hábitos de higiene entre quilombolas e não quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia.	Estudo transversal realizado por meio de questionário estruturado.	390 adolescentes.
Principais Resultados			Conclusão		
53,7% dos quilombolas relataram autopercepção negativa de saúde bucal. Satisfação com a mastigação, aparência dos dentes e consumo de álcool foram associados a esse resultado.			A autopercepção foi negativa para a maioria dos entrevistados e associada a fatores específicos.		
76,7% se identificaram como pobres. No exame clínico, 49% apresentaram problemas bucais, 60% escovavam os dentes menos de três vezes por dia, não usavam fio dental e 40% não realizavam tratamento odontológico devido à falta de dinheiro.			Carência socioeconômica afeta negativamente a saúde bucal.		
7 idosas eram edêntulas totais e 2 parciais. Foram relatados hábitos de higiene bucal deficientes, uso de práticas caseiras para aliviar dores dentárias e impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida.			É necessário adotar abordagens culturalmente sensível na saúde bucal de quilombolas idosas.		
Escovação dentária insatisfatória e não uso do fio dental foram relatados por 33,3% e 46,7% dos adolescentes. Os fatores associados fora: ser do sexo masculino, não morar com ambos os pais, pior autoavaliação da saúde bucal e nível econômico.			É fundamental adotar abordagem personalizada para promover a saúde bucal dos adolescentes.		

Quadro 2 Características dos estudos incluídos, 2023 (continua)

Autores / Ano	Título do artigo	Título do periódico	Objetivo	Detalhamento Metodológico	Amostra
Sandes LFF et al., 2018	Oral health of elderly people living in a rural community of slave descendants in Brazil	Cadernos Saúde Coletiva	Analisar a saúde bucal e acesso aos serviços de saúde.	Estudo transversal realizado a partir de exames e entrevistas.	669 idosos quilombolas.
Araújo RLMS et al., 2020	Extrações dentárias autorrelatadas e fatores associados em comunidades quilombolas do Semiárido baiano, em 2016*	Epidemiologia e Serviços De Saúde	Estimar a prevalência de extrações dentárias.	Estudo transversal realizado por meio de questionários.	864 quilombolas.
Silva EKP & Medeiros DS, 2020	Impact of oral health conditions on the quality of life of quilombola and non quilombola rural adolescents in the countryside of Bahia, Brazil: a cross-sectional study	Health and Quality of Life Outcomes	Avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida.	Estudo transversal realizado por meio da aplicação do Oral Impacts on Daily Performance Questionnaire.	390 adolescentes rurais.
Miranda LP et al., 2020	Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Avaliar a saúde bucal e o acesso a serviços odontológicos de quilombolas rurais de Minas Gerais, Brasil.	Estudo transversal realizado por meio de entrevistas e exames clínicos odontológicos.	406 idosos.
Principais Resultados			Conclusão		
Mais de 50% dos eram edêntulos, porém apenas 17% usavam prótese. O maior impacto na qualidade de vida foi o sorriso. 91% já foram ao dentista, mas 64,7% foram há mais de três anos, 58,2% buscou serviços públicos e o motivo foi dor de dente (62,3%).			É necessário intensificar a implementação de políticas públicas para equidade na saúde bucal nessas populações.		
82% perderam ao menos um dente, 49,8% relatam extrações de ≤5 dentes, e 32,2% >5 dentes. Os fatores associados às extrações de mais de 5 dentes foram ser adulto, ser do sexo masculino, ter mais de 50 anos e trabalhar sem carteira assinada.			Extrações dentárias estão associadas a condições de vulnerabilidade social vivenciadas pelos quilombolas da Bahia.		
45,6% dos adolescentes relataram impacto negativo da saúde bucal, 48% precisavam de tratamento odontológico, 19% sentiram dor de dente nos últimos 6 meses, 33% relataram escovação dentária menos de três vezes por dia e 46% não usavam fio dental. Dos 390 participantes, 167 eram quilombolas.			Tanto os adolescentes quilombolas quanto os não quilombolas da zona rural exibiram alta prevalência impacto negativo da saúde bucal.		
97,5% já foram ao dentista, mas a última consulta foi há três anos para 60,4%. 52% eram edêntulos e 88% precisavam de prótese. O índice CPO-D foi alto (27,25) e 45,3% tinham problemas periodontais. Idade, estado civil e situação laboral associaram-se ao baixo acesso aos serviços odontológicos.			Os quilombolas estudados apresentaram saúde bucal precária e limitado acesso aos serviços odontológicos.		

Quadro 2 Características dos estudos incluídos, 2023 (conclusão)

Autores / Ano	Título do artigo	Título do periódico	Objetivo	Detalhamento Metodológico	Amostra
Araújo-Rosa JÁ et al., 2020	Detection of Oral Entamoeba Gingivalis and Trichomonas Tenax in Adult Quilombola Population with Periodontal Disease	ODOVTOS - International Journal Of Dental Sciences	Analisar a condição periodontal e a ocorrência de micro-organismos patogênicos na cavidade oral.	Estudo transversal realizado por meio de um exame clínico oral.	29 quilombolas.
Dourado DG et al., 2021	Molar-incisor hypomineralization in quilombola children and adolescents: A study of prevalence and associated factors	Journal Of Public Health Dentistry	Determinar prevalência de hipomineralização molar-incisiva (HMI) em uma comunidade quilombola no Piauí.	Estudo transversal realizado por meio de exame clínico e coleta de dados em prontuários de saúde pré, peri e pós-natal.	251 crianças quilombolas.
França TKXS et al., 2021	Crianças e adolescentes quilombolas apresentam alta prevalência de defeitos de desenvolvimento do esmalte	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar a prevalência de defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE) em uma comunidade quilombola no Piauí, Brasil.	Estudo transversa realizado por meio de exame clínicos e questionários.	406 crianças e adolescentes quilombolas
Miranda LP et al., 2023	Autopercepção da saúde bucal e fatores associados em pessoas idosas quilombolas: um estudo de base populacional	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Investigar a autopercepção de saúde bucal bucais em quilombolas rurais Minas Gerais, Brasil.	Estudo transversal realizado por meio da aplicação do Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI) e exame clínico.	406 idosos quilombolas.
Principais Resultados			Conclusão		
75,86% apresentaram doença periodontal. Foi encontrado E. gingivalis na maioria dos sextantes com gengivite e T. Tenax em todos os sextantes com doença periodontal associada à gengivite.			O estudo destaca a necessidade de políticas de saúde pública que estimulem hábitos de higiene bucal eficientes.		
46,6% de prevalência de hipomineralização molar-incisiva. A presença de HMI foi associada a diabetes gestacional e sofrimento fetal agudo.			A prevalência de HMI foi alta e estava associada à diabetes gestacional e angústia fetal.		
A prevalência de DDE foi de 80,5%, (42% em dentes decíduos e 61% em permanentes). O defeito mais comum foi opacidade demarcada. Os fatores associados foram uso de antibióticos na gravidez e desnutrição durante a primeira infância.			A prevalência de DDE foi alta tanto em crianças quanto em adolescentes.		
46% sua saúde bucal como ótima, 30% como regular e 23% como ruim. A saúde bucal foi precária e restrito o acesso aos serviços odontológicos. Os idosos que apresentaram CPO-D entre 21 e 32 manifestaram maior probabilidade de autoperceber a saúde bucal como ruim.			A maioria dos idosos relatou autopercepção ótima ou regular da saúde bucal, divergente do diagnóstico constatado clinicamente.		

Fonte: Elaborado pelos Autores, 2023

5.6 Discussão

Estudos científicos sobre saúde bucal da população quilombola são escassos nos periódicos nacionais e internacionais. Também são escassos estudos que incluam a coleta de dados sobre saúde bucal dos quilombolas, principalmente que possuam abrangência nacional (Viegas & Varga, 2016).

Inicialmente, ao analisar os estudos nacionais e internacionais, foi observada uma tendência consistente em que pessoas negras apresentam maiores prevalências de problemas bucais e enfrentam barreiras substanciais de acesso aos serviços de saúde em comparação com pessoas brancas (Liu et al., 2014; Huang & Park, 2015; Díaz Cárdenas et al., 2018). De modo geral, todos os estudos demonstraram alta prevalência de problemas bucais e baixo acesso aos serviços odontológicos dos quilombolas em todas as faixas etárias.

Entre idosos quilombolas foram observados hábitos de higiene bucal deficientes, alta prevalência de doença periodontal e altos índices CPO-D (dentes cariados, perdidos, obturados), sendo que o componente perdido por cárie dentária foi o mais prevalente do índice, o edentulismo parcial e total foi frequente e o uso de próteses dentárias foi baixo (Sandes et al., 2018; Miranda et al., 2023). Comparando esses dados com a população idosa geral do Brasil, os quilombolas enfrentam condições bucais ainda mais desfavoráveis. Segundo dados do levantamento nacional de saúde bucal (SB Brasil), realizado em 2010, 53% dos idosos brasileiros são edêntulos totais. Embora o edentulismo seja frequente entre os idosos, a cobertura de próteses dentárias é maior fora das comunidades quilombolas (Brasil, 2011; Peres et al., 2013). Apesar do uso de prótese dentária entre idosos brasileiros ser baixo, sua utilização é significativamente maior em áreas urbanas, enquanto em regiões rurais ou marginalizadas, como as comunidades quilombolas, o acesso restrito aos serviços odontológicos contribui para o agravamento dos problemas de saúde bucal e para o baixo acesso à tratamentos reabilitadores (Nascimento et al., 2019).

Quanto ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida, na maioria dos artigos que tiveram idosos quilombolas como amostra, a autopercepção saúde bucal foi relatada como ruim por grande parte dos entrevistados e os impactos mais prevalentes na qualidade de vida observados nos estudos citados foram desconforto ao mastigar,

aparência dos dentes e paladar afetado (Huang & Park, 2015; Sandes et al., 2018; Souza et al., 2018). Em contrapartida, no estudo realizado por Miranda et al. (2023) foi observado que apesar dos idosos apresentarem prevalência elevada de agravos bucais, uma parcela expressiva relatou boa ou regular autopercepção da saúde bucal.

O fato de o diagnóstico constatado clinicamente ser divergente da autopercepção descrita ressalta a importância de abordagens holísticas, ou seja, que considerem tanto os aspectos psicológicos, sociais e culturais quanto os indicadores clínicos e ressalta a necessidade de profissionais atuando nessas comunidades (Matos et al., 2020; Miranda et al., 2020. Araújo et al, 2019).

Em relação aos quilombolas adultos, observou-se, alta necessidade protética, elevada prevalência de cárie, relatos de múltiplas extrações dentárias, hábitos de higiene bucal deficientes e a maior prevalência de restaurações em comparação a outras faixas etárias (Silva et al., 2011; Liu et al., 2014; Díaz Cárdenas et al., 2018; Araújo et al., 2020). Quanto ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida, os quilombolas relataram autopercepção negativa de saúde bucal, insatisfação com a aparência dos dentes e mastigação (Huang & Park, 2015; Bidinotto et al., 2017). Esses resultados evidenciam a necessidade urgente de estratégias que visem a prevenção de doenças bucais e a promoção de hábitos de higiene adequados.

Quanto aos estudos envolvendo crianças e adolescentes quilombolas, observou-se uma preocupante prevalência de hábitos inadequados de higiene bucal, como escovação insatisfatória, baixo uso de fio dental e autopercepção negativa de saúde bucal relatada (Silva et al., 2018; Silva & Medeiros, 2020). A associação desses hábitos precários com fatores socioeconômicos ressalta a importância de estratégias educativas específicas para essa faixa etária.

Além disso, condições mais específicas em crianças e adolescentes quilombolas, como a hipomineralização molar-incisiva e defeitos de desenvolvimento do esmalte observados nos estudos de Dourado et al. (2021) e França et al. (2021), ressaltam a necessidade de abordagens preventivas e ações de educação em saúde bucal específicos ao longo das fases do desenvolvimento, desde a gestação até a adolescência.

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, os estudos incluídos demonstraram acesso irregular a atendimentos odontológicos. Tanto adultos e idosos

quanto crianças e adolescentes quilombolas enfrentam desafios estruturais e socioeconômicos que limitam a equidade no acesso ao atendimento odontológico (Silva et al. 2011; Miranda et al., 2020; Silva et al., 2018).

A maioria dos quilombolas relatou ter ido ao cirurgião-dentista alguma vez na vida, porém a última consulta ocorreu há mais de três anos e a principal motivação para a busca de atendimento foi a presença de dor (Silva et al. 2011; Sandes et al., 2018; Miranda et al. 2020; Miranda et al., 2023). Já no estudo realizado por Silva e Medeiros (2020), 66% dos entrevistados consultaram um dentista durante o último ano, 48% relataram necessidade de tratamento odontológico e 19% relataram dor de dente nos últimos 6 meses. Ainda, no trabalho realizado por Díaz Cárdenas et al. (2018) foi observado que 49% dos participantes apresentaram problemas bucais, porém 40% não realizavam tratamento devido à falta de dinheiro.

Esses resultados indicam a necessidade iminente de adotar medidas que não só facilitem o acesso inicial aos serviços odontológicos, mas também garantam continuidade nos cuidados de saúde bucal, especialmente considerando a alta prevalência de necessidades de tratamento e a persistência de problemas bucais não resolvidos mesmo entre aqueles que buscaram atendimento odontológico há menos de um ano quanto os que buscaram há mais de três anos.

O baixo acesso aos serviços odontológicos nas comunidades quilombolas está intrinsecamente ligado a uma variedade de fatores socioeconômicos e demográficos, tais como carência financeira, idade, estado civil, situação laboral, ser do sexo masculino e pior autoavaliação da saúde bucal (Silva et al., 2011; Araújo et al., 2020; Miranda et al., 2020; Silva; Medeiros, 2020). Essa complexidade de fatores ressalta a necessidade de uma abordagem abrangente ao desenvolver estratégias que melhorem o acesso aos serviços de saúde bucal nessas comunidades.

Dessa maneira, é necessário que tais problemas sejam abordados por meio de ações holísticas, considerando fatores geográficos, faixas etárias, prevalência de doenças bucais, hábitos de higiene, qualidade de vida e acesso aos serviços odontológicos. A promoção de acesso aos serviços odontológicos não é apenas uma questão clínica, é uma questão de justiça social. Políticas que abordem as desigualdades estruturais são cruciais para garantir que as comunidades quilombolas tenham acesso adequado aos cuidados bucais essenciais.

5.7 Conclusão

Por meio dos resultados encontrados nesta pesquisa, conclui-se que a população quilombola apresenta diversos problemas relacionados a saúde bucal e acesso dificultado aos serviços odontológicos.

5.8 Referências

Araújo, R. L. M. S., Araújo, E. D., Silva, H. P., Santos, C. A. S. T., Nery, F. S., Santos, D. B., & Souza, B. L. M. (2019). Condições de vida, saúde e morbidade de comunidades quilombolas do semiárido baiano, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43(1), 226-246. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a2988>

Araújo, R. L. M. S., Araújo, E. M., Miranda, S. S., Chaves, J. N. T., & Araújo, J. A. (2020). Extrações dentárias autorrelatadas e fatores associados em comunidades quilombolas do Semiárido baiano, em 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2), e2018428. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200011>

Araújo-Rosa, J. A., Santos-Fernandez, M., Soares-Vieira, I., Riscala-Madi, R., Moura de Melo, C., & Cunha-Oliveira, C. C. (2020). Detection of oral Entamoeba Gingivalis and Trichomonas Tenax in adult quilombola population with periodontal disease. *Odvotos International Journal of Dental Sciences*, 22(2), 137-145. <https://dx.doi.org/10.15517/ijds.2020.40888>

Bezerra, V. M., Medeiros, D. S., Gomes, K. O., Souzas, R., Giatti, L., et al (2014). Inquérito de saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1835-1847. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.01992013>

Bidinotto, A. B., D'Ávila, O. P., Martins, A. B., Hugo, F. N., Neutzling, M. B., Bairros, F. de S., & Hilgert, J. B. (2017). Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(1), 91–101. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010008>

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, Resultados Principais. Brasília: MS; 2011.

Díaz Cárdenas, S., Arrieta Vergara, K., & Ramos Martinez, K. (2018). Pobreza y salud bucal em comunidades afrodescendentes vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 536-552.

Dourado, D. G., Lima, C. C. B., Silva, R. N. C., Tajra, F. S., Moura, M. S., Lopes, T. S. P., Moura, L. F. A., & Lima, M. D. M. (2021). Molar-incisor hypomineralization in quilombola children and adolescents: a study of prevalence and associated factors. *Journal of Public Health Dentistry*, 81(3), 178-187. <https://doi.org/10.1111/jphd.12429>

Ferreira, A. (2019). Farfán-Santos E. Black bodies, black rights: the politics of quilombolismo in contemporary Brazil. Austin: University of Texas Press; 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 333–334. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.23922017>

França, T. K. X. S., Lima, M. D. M., Lima, C. C. B., Moura, M. S., Lopes, T. S. P., Moura, J. S. S., & Moura, L. F. A. D. (2021). Crianças e adolescentes quilombolas apresentam alta prevalência de defeitos de desenvolvimento do esmalte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2889–2898. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.12762019> .

Fundação Cultural Palmares. (2012). Dados Abertos. <https://www.gov.br/palmares/pt-br/aceso-a-informacao>

Huang, D. L., & Park, M. (2015). Socioeconomic and racial/ethnic oral health disparities among US older adults: oral health quality of life and dentition. *Journal of Public Health Dentistry*, 75(2), 85-92. <https://doi.org/10.1111/jphd.12072>

Liu, Y., Li, Z., & Walker, M. P. (2014). Social disparities in dentition status among american adults. *International Dental Journal*, 64(1), 52–57. <https://doi.org/10.1111/idj.12062>

Matos, L. R., Pacheco, Z. M. L., Pinheiro, R., & Almeida, G. B. S. (2020). O desvelar do cuidar de si da mulher quilombola. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19, e49037. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.49037>

Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População: uma política do SUS* (3. ed.). Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

Miranda, L. P., Oliveira, T. L., Queiroz, P. S. F., Oliveira, P. S. D., Fagundes, L. S., & Rodrigues Neto, J. F. (2020). Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(2), e200146. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200146>

Miranda, L. P., Oliveira, T. L., Fagundes, L. S., Queiroz, P. S. F., Oliveira, F. P., & Rodrigues Neto, J. F. (2023). Autopercepção da saúde bucal e fatores associados em pessoas idosas quilombolas: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 26, e220191. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.220191.pt>

Nascimento, J. E., Magalhães, T. A., Souza, J. G. S. et al (2019). Associação entre o uso de prótese dentária total e o tipo de serviço odontológico utilizado entre idosos edêntulos totais. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 9, p. 3345-3356.

Pereira, R. N., Mussi, R. F. F. (2020). Access and use of health services in black quilombola population: a bibliographic analysis. *ODEERE: Revista do Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade*, 5(10), 280-303. DOI: <https://doi.org/10.22481/odeere.v5i10.6938>

Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHSM, Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saude Publica* 2013; 47(Supl. 3):78-89.

Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., & Souza, M. F. N. S. (2018). Oral health of elderly people living in a rural community of slave descendants in Brazil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26(4), 425–431. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040415>

Silva, J. A. N. (2007). Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Saúde e Sociedade*, 16(2), 111–124. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200011>

Silva, E. K. P., & Medeiros, D. S. (2020). Impact of oral health conditions on the quality of life of quilombola and non-quilombola rural adolescents in the countryside of Bahia,

Brazil: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 318.
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01567-x>

Silva, M. E. A., Rosa, P. C. F., Neves, A. C. C., & Rode, S. M. (2011). Necessidade protética da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé-Rondônia-Brasil. *Brazilian Dental Science*, 14(1-2), 62-66.
<https://doi.org/10.14295/bds.2011.v14i1/2.676>

Silva, E. K. P. D., Santos, P. R. D., Chequer, T. P. R., Melo, C. M. A., Santana, K. C., Amorim, M. M., & Medeiros, D. S. (2018). Oral health of quilombola and non-quilombola rural adolescents: a study of hygiene habits and associated factors. Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. *Ciencia & Saude Coletiva*, 23(9), 2963–2978.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.02532018>

Souza, M. C. A., Flório, F. M. (2014). Evaluation of the history of caries and associated factors among quilombolas in Southeastern Brazil. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 13(3), 175-181. <https://doi.org/10.1590/1677-3225v13n3a03>

Souza, M. F. N. S., Sandes, L. F. F., Araújo, A. M. B., & Freitas, D. A. (2018). Self-perception and popular practices of oral health among black slave descendants elderly women in Brazil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 13(40), 1-10. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1697](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1697)

Vaz, B. A. (2016). Quilombos. In B. Greco, L. Teixeira, A. Thompson (Eds.), *Dicionário IPHAN de patrimônio cultural* (2. ed., verbete), IPHAN.

Viegas, D. P., & Varga, I. D. (2016). Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 619-630. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162577>

6 CAPÍTULO 2 – Autopercepção e Impacto da Condição Bucal e Qualidade de Vida de Quilombolas da Bahia: um estudo transversal exploratório[§]

6.1 Resumo

Objetivo: Investigar a autopercepção da condição bucal e seu impacto na qualidade de vida (QV) e fatores associados em quilombolas da Bahia. Metodologia: Estudo transversal de inquérito epidemiológico realizado com 80 quilombolas. Foram investigadas as características socioeconômicas e comportamentais, condição de saúde bucal e impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida por meio do questionário OHIP-14. As análises estatísticas foram realizadas nos softwares Epi InfoTM 7 e SPSS *for Windows*. Resultados: A maioria dos quilombolas reportou sua saúde bucal como boa (44%) e regular (40%), apesar de 78% ter relatado sentir dores dentárias no último ano. A pontuação média do OHIP-14 foi de $14,7 \pm 14,3$ e os fatores de maior impacto na QV foram preocupação com problemas bucais, dores de dente e estética do sorriso. Foram encontradas associações ($p < 0,05$) entre os escores de OHIP-14 e renda familiar, tabagismo, autopercepção da condição bucal, dor de dente, frequência de escovação, uso do fio dental e uso de dentifrícios fluoretados. Conclusão: Os quilombolas consideraram sua condição bucal como positiva, apesar da alta prevalência de dor dentária. O impacto na qualidade de vida esteve associado a diversos fatores socioeconômicos e comportamentais, sendo o desconforto psicológico e a dor física os domínios mais afetados.

Palavras-chave: Quilombolas; Saúde Bucal; Qualidade de Vida; Inquéritos de Saúde Bucal.

6.2 Abstract

Objective: To investigate the self-perception of oral health condition and its impact on quality of life (QoL) and associated factors among quilombolas in Bahia. Methodology:

[§] Normalizado de acordo normas da revista Concilium - <https://clium.org/index.php/edicoes/index>

A cross-sectional epidemiological survey was conducted with 80 quilombolas. Socioeconomic and behavioral characteristics, oral health condition, and the impact of oral health on quality of life were assessed using the OHIP-14 questionnaire. Statistical analyses were performed using Epi Info™ 7 and SPSS for Windows. Results: The majority of quilombolas reported their oral health as good (44%) and fair (40%), although 78% reported having experienced dental pain in the last year. The average OHIP-14 score was 14.7 ± 14.3 and the factors with the greatest impact on QOL were concerns about oral problems, toothache and smile aesthetics. Associations ($p < 0.05$) were found between OHIP-14 scores and family income, smoking, self-perception of oral health, tooth pain, brushing frequency, flossing, and the use of fluoridated toothpaste. Conclusion: The quilombolas considered their oral health condition to be positive despite the high prevalence of tooth pain. The impact on quality of life was associated with various socioeconomic and behavioral factors, with psychological discomfort and physical pain being the most affected domains.

Keywords: Quilombola Communities; Oral Health; Quality of Life; Dental Health Surveys.

6.3 Introdução

A qualidade de vida relacionada à saúde é um conceito multidimensional que engloba diversos aspectos, como oportunidades de superação, percepção individual de saúde, capacidade funcional, limitações físicas ou doenças e expectativa de vida (Gift; Atchison, 1995).

A autopercepção da condição bucal, que se refere à avaliação subjetiva das próprias condições bucais, desempenha um papel crucial na forma como as pessoas experienciam sua saúde geral e qualidade de vida (Leão *et al.*, 2015). Verifica-se que existem disparidades significativas no acesso aos cuidados odontológicos e na prevalência de doenças bucais em diferentes grupos socioeconômicos, especialmente em comunidades marginalizadas (Silva; Machado; Ferreira, 2015; Silva *et al.*, 2011).

Essas disparidades desempenham um papel crucial na determinação das condições de saúde bucal dos indivíduos e podem ser atribuídas a uma variedade de

fatores, incluindo acesso limitado aos cuidados odontológicos, barreiras econômicas, sociais e culturais, bem como desigualdades estruturais no sistema de saúde (Albuquerque; Silva, 2014; Pacheco *et al.*, 2020; Souto *et al.*, 2024).

A influência dos determinantes socioeconômicos na saúde bucal de grupos afrodescendentes é significativa, especialmente em comunidades quilombolas por compartilharem características de vulnerabilidade com as populações rurais e a população negra do Brasil (Bidinotto *et al.*, 2017; Silva Sobrinho *et al.*, 2022).

Pessoas que pertencem a grupos étnicos minoritários, como os quilombolas, apresentam maior prevalência de cárie dentária, doença periodontal e pouco acesso aos serviços odontológicos em comparação a grupos étnicos majoritários (Liu; Li; Walker, 2014; Huang; Park, 2015; Miranda *et al.*, 2020; Amaral Júnior *et al.*, 2023). Tais problemas bucais podem afetar a qualidade de vida e causam não apenas dor física, como dificuldade para comer ou falar, mas também podem levar a constrangimento social e limitar as oportunidades de emprego e educação (Guerra *et al.*, 2014; Lopes *et al.*, 2024).

Dessa maneira, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal é influenciada por diversas condições que impactam a percepção individual, os sentidos e os comportamentos no desempenho das atividades cotidianas (Locker, 2000).

Para avaliar o impacto da saúde bucal e dentária na qualidade de vida, diversos instrumentos foram desenvolvidos e são amplamente utilizados. O Oral Health Impact Profile (OHIP), criado na Austrália por Slade e Spencer no ano de 1994, é um dos mais reconhecidos, concebido para medir o impacto das condições bucais na funcionalidade, emocional e qualidade de vida de uma pessoa (Gabardo *et al.*, 2013; Campos *et al.*, 2021). O OHIP-14, publicado em 1997, é uma versão abreviada do questionário original de 49 itens e é amplamente utilizado devido à sua utilidade e funcionalidade em contextos epidemiológicos e clínicos (Moimaz *et al.*, 2016). Esta ferramenta avalia aspectos importantes como dor, desconforto, limitação funcional e impacto psicológico e fornece uma visão holística do impacto da saúde bucal na saúde e na qualidade de vida (Slade; 1997).

Devido às desigualdades socioeconômicas e de acesso aos cuidados odontológicos enfrentadas por essas comunidades historicamente marginalizadas, é importante entender como a saúde bucal afeta a qualidade de vida dos quilombolas

para que estratégias de saúde que atendam suas necessidades específicas possam ser desenvolvidas. O objetivo deste trabalho foi investigar a autopercepção de saúde bucal, o impacto das condições bucais na qualidade de vida e fatores associados em quilombolas da Bahia.

6.4 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de inquérito epidemiológico realizado com 80 quilombolas residentes na comunidade quilombola Jaqueira, localizada em uma área rural do município de Valença - Bahia. Foram incluídos quilombolas com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na comunidade selecionada e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a realização do estudo, foram utilizados instrumentos contendo variáveis socioeconômicas, comportamentais e de saúde bucal. Para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida o instrumento escolhido foi a versão reduzida do Oral Health Impact Profile, o OHIP-14. Este questionário foi validado no Brasil por Oliveira e Nadanovsky (2005) e contém 14 itens distribuídos em sete dimensões, sendo elas a limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social, como observado no Quadro 1 (Slade; 1997).

O OHIP-14 oferece respostas com opções como “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “repetidamente” e “sempre”, atribuídas aos pesos 0, 1, 2, 3 e 4, respectivamente, e, após a aplicação, soma-se a pontuação de cada item para cada indivíduo, resultando em uma escala de 0 a 56 pontos, possibilitando o cálculo da média do OHIP-14, onde uma pontuação mais alta reflete um maior impacto das condições bucais na qualidade de vida (Alvarenga *et al.*, 2011).

A coleta de dados foi realizada no ano de 2023, nos domicílios dos participantes. As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador. Foram utilizadas estatísticas descritivas, como média e desvio padrão para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas. Realizou-se os testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos resultados do OHIP-14 e, para ambos, o p-valor foi <0,05. Para verificar a influência

dos fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde bucal na qualidade de vida, foram realizados os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. As análises estatísticas foram executadas por meio dos softwares Epi Info™ 7 e SPSS for Windows.

Quadro 1 - Versão brasileira do índice OHIP-14 e opções de resposta.

<p style="text-align: center;">Pergunta: ... por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?</p>	<p style="text-align: center;">Resposta: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre.</p>
<p>1- Você teve problemas para falar alguma palavra...</p> <p>2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado ...</p> <p>3- Você sentiu dores fortes em sua boca?</p> <p>4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento ...</p> <p>5- Você tem ficado preocupado ...</p> <p>6- Você se sentiu estressado ...</p> <p>7- Sua alimentação tem sido prejudicada ...</p> <p>8- Você teve que parar suas refeições ...</p> <p>9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar ...</p> <p>10- Você já se sentiu um pouco envergonhado ...</p> <p>11- Você tem estado irritado com outras pessoas ...</p> <p>12- Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias ...</p> <p>13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior ...</p> <p>14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias ...</p>	

Fonte: Almeida *et al.*, 2004

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 74290523.3.0000.5420, sendo realizada em conformidade aos preceitos éticos exigidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, consoante à Declaração de Helsinque.

6.5 Resultados

A amostra foi constituída por 80 quilombolas, sendo 51 mulheres e 29 homens. Dos participantes, 53,74% se declararam negros, 62,50% eram solteiros, 63,75% tinham renda familiar de até um salário mínimo (R\$ 1.320,00 em 2023) e 41% eram analfabetos, conforme observado na Tabela 1.

Uma parcela expressiva (78,75%) relatou ter sentido algum tipo de desconforto nos dentes no último ano. Apenas 20% e 11% dos quilombolas consideraram ruins as condições de seus dentes e gengivas, respectivamente.

Os resultados relacionados ao uso de prótese e percepção de saúde bucal entre os quilombolas participantes estão presentes na Tabela 2.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos quilombolas. Bahia - Brasil, 2023.

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	51	63,75
Masculino	29	36,25
Cor		
Preto	43	53,75
Pardo	37	46,25
Faixa etária		
Adulto (25 a 59 anos)	60	75,00
Idoso (60 anos ou mais)	16	20,00
Jovem (18 a 24 anos)	04	5,00
Escolaridade		
Analfabeto	33	41,25
Ensino Fundamental	25	31,25
Ensino Médio	22	27,50
Renda familiar		
≤1	51	63,75
2 a 3	27	33,75
≥3	02	2,50
Estado civil		
Casado(a)	23	28,75
Divorciado(a)	05	06,25
Solteiro(a)	50	62,50
Viúvo(a)	02	2,50
Total	80	100,00

Quanto aos hábitos de higiene bucal, 78,75% afirmaram escovar os dentes duas ou mais vezes por dia, todos (n=80) utilizam escovas de dente, 65% não utiliza fio dental e 61% relataram não saber se o creme dental utilizado possuía flúor.

Em relação ao acesso aos serviços odontológicos, 46% procuraram um cirurgião-dentista no último ano e a motivo mais prevalente foi dor de dente (58,75%). Apenas 2,50% (n=2) relataram nunca ter ido ao dentista, conforme observado na Tabela 3.

Tabela 2 - Uso de prótese e percepção de saúde bucal dos quilombolas. Bahia - Brasil, 2023.

Variável	n	%
Números de dentes naturais		
1 a 9	06	7,50
10 a 19	17	21,15
20 ou mais	53	66,25
Edêntulo total	04	5,00
Usa prótese parcial removível		
Sim	14	17,5
Não	66	82,5
Usa prótese total superior		
Sim	06	7,50
Não	74	92,50
Usa prótese total inferior		
Sim	03	3,75
Não	77	96,25
Desconforto nos dentes nos últimos 12 meses		
Sim	63	78,75
Não	17	21,25
Como considera a condição dos dentes		
Boa	33	41,25
Média	31	38,75
Ruim	16	20,00
Como considera a condição da gengiva		
Boa	37	46,25
Média	34	42,50
Ruim	09	11,25
Total	80	100,00

As informações referentes aos padrões alimentares, consumo de alimentos cariogênicos e de substâncias psicoativas que podem ter influência sobre a saúde bucal e geral estão presentes na Tabela 4.

Tabela 3 - Hábitos de higiene bucal e acesso aos serviços odontológicos dos quilombolas. Bahia - Brasil, 2023.

Variável	n	%
Frequência de escovação		
Uma vez ao dia	17	21,25
Duas ou mais vezes ao dia	63	78,75
Usa escova de dentes		
Sim	80	100
Não	00	0
Usa fio dental		
Sim	28	35,00
Não	52	65,00
Usa palito de madeira		
Sim	49	61,25
Não	31	38,75
Usa creme dental com flúor		
Sim	31	38,75
Não	00	0
Não sabe	49	61,25
Última visita ao dentista		
Até 12 meses	37	46,25
Mais de um ano, mas menos que 5	31	38,75
5 anos ou mais	10	12,50
Nunca foi ao dentista	02	2,50
Motivo da consulta		
Consulta de rotina	15	18,75
Dor nos dentes	47	58,75
Tratamento	14	17,50
Não sabe/ não lembra/ nunca foi	04	5,00
Total	80	100,00

Os alimentos mais consumidos foram café e chá com açúcar, biscoitos, bolos, frutas e refrigerantes, limonada ou sucos industrializados. Quanto ao tabagismo, 83,75% relataram não fumar e 53% consumiram bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

Tabela 4 - Hábitos alimentares, consumo de álcool e tabaco dos quilombolas. Bahia - Brasil, 2023.

Variável	n	%
Frutas		
Todos os dias	21	26,25
Algumas vezes por semana	37	46,25
Algumas vezes por mês	08	10,00
Raro/ nunca	14	17,50
Biscoitos e bolos		
Todos os dias	24	30,00
Algumas vezes por semana	33	41,25
Algumas vezes por mês	09	11,25
Raro/ nunca	14	17,50
Chiclete com açúcar, doces e balas		
Todos os dias	10	12,50
Algumas vezes por semana	20	25,00
Algumas vezes por mês	08	10,00
Raro/ nunca	42	52,50
Refrigerantes, limonada ou sucos industrializados		
Todos os dias	17	21,25
Algumas vezes por semana	19	23,75
Algumas vezes por mês	10	12,50
Raro/ nunca	34	42,50
Café ou chá com açúcar		
Todos os dias	62	77,50
Algumas vezes por semana	05	6,25
Algumas vezes por mês	01	1,25
Raro/ nunca	12	15,00
Tabagismo		
Todos os dias	10	12,50
Algumas vezes por semana	01	1,25
Raro	02	2,50
Nunca	67	83,75
Consumo de álcool (10 g) por dia no último mês		
1 a 4 drinques	21	26,25
5 ou mais drinques	22	27,50
Não consumiu	37	46,25
Total	80	100,00

Em relação ao OHIP-14, a pontuação média foi de 14,7 (DP \pm 14,3) e a distribuição absoluta dos escores totais estão presentes no gráfico 1. Os fatores de maior impacto na qualidade de vida foram preocupação com problemas bucais (1,7 \pm 1,63), dores de dente (1,6 \pm 1,24) e vergonha por causa dos dentes ou boca (1,6 \pm 1,60), como apresentado na tabela 5.

Tabela 5 – Média e desvio padrão dos itens que compõem o índice OHIP-14. Bahia - Brasil, 2023.

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:	Média	Desvio padrão
1- Você teve problemas para falar alguma palavra?	0,67	1,34
2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	0,83	1,24
3- Você sentiu dores fortes em sua boca ou dentes?	1,67	1,24
4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento?	1,35	1,60
5- Você tem ficado preocupado(a)?	1,7	1,63
6- Você se sentiu estressado(a)?	1,38	1,56
7- Sua alimentação tem sido prejudicada?	0,98	1,42
8- Você teve que parar suas refeições?	0,41	0,88
9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar?	0,82	1,34
10- Você ficou com vergonha?	1,62	1,60
11- Você ficou aborrecido(a) com as pessoas?	0,88	1,39
12- Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias?	0,65	1,25
13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior?	1,3	1,37
14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias?	0,4	0,83
OHIP-14 total	14,71	14,3

Foram encontradas associações ($p < 0,05$) entre os escores de OHIP-14 e renda familiar, tabagismo, percepção de saúde bucal, dor de dente, frequência de escovação, uso do fio dental e uso de dentifrícios fluoretados.

6.6 Discussão

Os resultados deste estudo mostraram que o impacto das condições bucais na qualidade de vida dos quilombolas entrevistados foi moderado. (Locker; Allen, 2007). Os domínios que tiveram impacto mais frequente na qualidade de vida foram o desconforto psicológico, evidenciado pela preocupação com problemas bucais ($1,7 \pm 1,6$) e aparência do sorriso ($1,6 \pm 1,6$), e a dor física, como relatado na alternativa sobre sentir dores fortes em sua boca ou dentes ($1,6 \pm 1,2$). Resultados semelhantes

foram encontrados em quilombolas em diversas regiões do Brasil (Sandes; Freitas; Souza, 2018; Silva; Medeiros, 2020; Miranda *et al.*, 2023).

A preocupação com a estética do sorriso pode ser explicada pela valorização da aparência física, onde pessoas com boa aparência são consideradas portadoras de qualidades sociais desejáveis (Bidinotto *et al.*, 2017). A dor pode provocar desconforto tanto físico quanto psicológico e resultar em incapacidades nas dimensões física, psicológica e social (Locker, 2000). Esses impactos podem levar a prejuízos significativos, como dificuldades nas relações interpessoais e obstáculos na busca por um emprego (Guerra *et al.*, 2014).

Foi observado que os quilombolas com renda familiar mais baixa apresentaram maiores escores no OHIP-14, ou seja, impacto negativo da condição bucal na qualidade de vida. Além disso, aqueles que relataram dor de dente ou descreveram a condição de seus dentes e gengivas como ruim também apresentaram escores mais altos, indicando uma forte relação entre problemas bucais e qualidade de vida. Esses resultados corroboram estudos que destacaram como as desigualdades socioeconômicas interferem no acesso aos cuidados de saúde bucal (Liu; Li; Walker, 2014; Huang; Park, 2015; Miranda *et al.*, 2020).

Ainda que uma parcela expressiva (78%) tenha relatado sentir desconforto nos dentes no último ano, apenas 31% descreveram sua condição bucal como ruim. Esses achados são semelhantes aos encontrados em um estudo realizado no estado de Minas Gerais (Miranda *et al.*, 2023) e sugerem que, devido a iniquidades sociais e fatores culturais, pode haver subnotificação de problemas bucais ou uma possível adaptação ou normalização de problemas dentários entre os quilombolas. Dessa forma, sentir-se saudável ou não é uma questão de natureza subjetiva, mediada por fatores de natureza psicológica, social e cultural, sem necessária relação com a situação clínica do indivíduo (Alvarenga *et al.*, 2011).

Quanto aos hábitos de higiene bucal, foi encontrada forte associação ($p < 0,05$) entre frequência de escovação e uso do fio dental e QV. Para os quilombolas que relataram escovar os dentes apenas uma vez ao dia ($n = 17$) e não utilizar fio dental ($n = 52$), foi observado um impacto negativo na qualidade de vida.

Mesmo que a maioria dos quilombolas tenha relatado escovar os dentes regularmente, é preocupante que uma proporção significativa não utilize fio dental e

não tenha conhecimento se os dentifrícios que utilizam contêm flúor ou não, visto que a falta de uso de fio dental e o desconhecimento sobre a presença de flúor podem aumentar o risco de cárie dentária e doenças periodontais, além do maior impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida (Kandelman *et al.*, 2012; Moimaz *et al.*, 2020). Resultados semelhantes foram observados em estudos realizados em comunidades afrodescendentes não só no Brasil como também na Colômbia (Díaz Cárdenas; Arrieta Vergara; Ramos Martinez, 2018; Rosa; Fernandez; Oliveira, 2020; Silva; Medeiros, 2020). Portanto, é crucial promover não apenas a escovação regular dos dentes, mas também o uso adequado de fio dental e a escolha de cremes dentais com flúor, como parte das estratégias de promoção da saúde bucal nessas comunidades.

No que diz respeito ao acesso aos serviços odontológicos, embora mais da metade dos participantes tenha procurado um cirurgião-dentista no último ano, a principal motivação foi a dor de dente. Isso sugere que muitos quilombolas parecem buscar cuidados odontológicos apenas em situações de emergência, ao invés de adotar uma abordagem preventiva. Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil destacaram que a utilização de serviços odontológicos por quilombolas é baixa e é influenciada pela etnia e autopercepção das condições de saúde bucal (Silva Sobrinho *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2011; Sandes; Freitas; Souza, 2018; Miranda *et al.*, 2020; Rosa *et al.*, 2020). Dessa maneira, são necessárias ações que garantam acesso aos serviços de saúde, assegurando o direito indissociável dos cidadãos à saúde, conforme os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS (Garbin *et al.*, 2018).

A situação de vulnerabilidade social impacta o estado nutricional e de saúde, especialmente no que tange à segurança alimentar e nutricional e à saúde bucal (MacKeown; Faber, 2004). Um exemplo disso é o estudo realizado no estado de Alagoas que verificou que o direito humano à alimentação adequada não é garantido às crianças quilombolas alagoanas (Ferreira *et al.*, 2011). Os resultados acerca dos padrões alimentares e do consumo de substâncias psicoativas dos quilombolas também foram relevantes no presente estudo. Averiguou-se que os quilombolas que relataram possuir dieta rica em alimentos cariogênicos e o hábito de fumar todos os dias apresentaram maiores impactos no cotidiano do que aqueles que relataram não fumar e consumir alimentos com menos açúcar.

Vale ressaltar que o consumo frequente de alimentos cariogênicos aumenta o risco de cárie dentária, e o tabagismo e o consumo de álcool são fatores de risco para o câncer de boca (Ribeiro *et al.*, 2015; Sheiham; James, 2015). Dessa maneira, estratégias de promoção da saúde bucal nessas comunidades devem abordar também a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a prevenção do uso de substâncias nocivas à saúde bucal e geral.

Por fim, as disparidades socioeconômicas e comportamentais associadas à pior qualidade de vida demonstram que intervenções específicas são essenciais para reduzir o impacto negativo da saúde bucal. Promover o acesso a serviços odontológicos de qualidade, campanhas de educação em saúde bucal e a disponibilização de recursos adequados são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos quilombolas.

6.7 Conclusão

A autopercepção da saúde bucal dos quilombolas da Bahia esteve relacionada a diversos fatores socioeconômicos e comportamentais. Preocupações relacionadas à aparência dos dentes e dor dentária foram os fatores de maiores impactos na autopercepção da condição bucal. A pontuação média do OHIP-14 indicou impacto moderado da saúde bucal na qualidade de vida e associou-se às variáveis relativas à renda familiar, frequência de escovação, uso de fio dental e tabagismo.

6.8 Referências

ALBUQUERQUE, G. S. C.; SILVA, M. J. S. E. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 953-965, 2014.

ALMEIDA, A. M., LOUREIRO, C. A., ARAÚJO, V. E. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 na forma simplificada. **Rev Odontol**, v. 6, p. 6-15, 2004.

ALVARENGA, F. A. S. *et al.* Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. Araraquara. maio/jun. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 40, n. 3, p. 118-124, 2011.

AMARAL JÚNIOR, O. L. *et al.* Wealth index association with self-reported oral health between white and non-white older Brazilians. *Cad. Saúde Pública*, v. 39, n. 6, p. e00188122, 2023.

BIDINOTTO, A. B. *et al.* Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: Um estudo transversal exploratório. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 20, n. 1, p. 91-101, 2017.

CAMPOS, L. A. *et al.* Use of oral health impact profile-14 (OHIP-14) in different contexts. what is being measured? **Int. J. Envir. Res. Public Health**, v. 18, n. 24, p. 13412, 2021.

DÍAZ CÁRDENAS, S.; ARRIETA VERGARA, K.; RAMOS MARTINEZ, K. Pobreza y salud bucal em comunidades afrodescendientes vulnerables. **Rev. Cub Salud Pública**, v. 44, n. 3, p. 536-552, 2018.

FERREIRA, H. S. *et al.* Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 30, n. 1, p. 51-58, 2011.

GABARDO, M. C. L.; Moysés, S. T.; Moysés, S. J. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 33, n. 6, p. 439–45, 2013.

GARBIN, C. A. S.; WAKAYAMA, B.; SALIBA, T. A.; GARBIN, A. J. I. Condição de Saúde Bucal e seu Impacto na Qualidade de Vida em dependentes Químicos. **J Health Sci**, v. 20, n. 3, p.173-8, 2018.

GIFT, H. C.; ATCHISON, K. A. Oral health, health, and health-related quality of life. **Med. Care**, v. 33, n. 11, p. NS57-NS77, 1995.

GUERRA, M. J. C. *et al.* Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4777-4786, 2014.

- HUANG, D. L.; PARK, M. Socioeconomic and racial/ethnic oral health disparities among US older adults: Oral health quality of life and dentition. **J. Public Health Dent.**, v. 75, n. 2, p. 85-92, 2015.
- KANDELMAN, D. *et al.* Oral health care systems in developing and developed countries. **Periodontol.** 2000, v. 60, n. 1, p. 98-109, 2012.
- LEÃO, M. M. *et al.* Saúde bucal e qualidade de vida: Um estudo epidemiológico de adolescentes de assentamento no Pontal do Paranapanema/SP, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3365-3374, 2015.
- LIU, Y.; LI, Z.; WALKER, M. P. Social disparities in dentition status among american adults. **Int. Dent J.**, v. 64, n. 1, p. 52-57, 2014.
- LOCKER, D. Deprivation and oral health: a review. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 28, n. 3, p. 161-169, 2000.
- LOCKER, D.; ALLEN, F. What do measures of “oral health-related quality of life” measure? **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 35, n. 6, p. 401-411, 2007.
- LOPES, C. B. *et al.* Condições de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos dos quilombolas: uma revisão integrativa. **Rev. Gest. Secr.**, v. 15, n. 1, p. 1071-1083, 2024.
- MACKEOWN, J. M.; FABER, W. M. Frequency of food items consumed by young rural and urban African children: essential knowledge to provide dietary advice in caries prevention. **Int. Dent. J.**, v. 54, n. 5, p. 284-290. 2004.
- MIRANDA, L. P. *et al.* Autopercepção da saúde bucal e fatores associados em pessoas idosas quilombolas: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 26, p. e220191, 2023.
- MIRANDA, L. P. *et al.* Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 23, n. 2, p. e200146, 2020.
- MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Influence of oral health on quality of life in pregnant women. **Acta Odontol. Latinoam.**, v. 29, n. 2, p. 186-193, 2016.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Vigilância em saúde: fluoretação das águas de abastecimento público em 40 municípios do estado de São Paulo, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2653-2662, 2020.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 33, n.4, p. 307–314, 2005.

PACHECO, K. T. D. S. *et al.* Oral health and quality of life of pregnant women: The influence of sociodemographic factors. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2315-2324, 2020.

RIBEIRO, I. L. A. *et al.* Fatores associados ao câncer de lábio e cavidade oral. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 18, n. 3, p. 618-629. 2015.

ROSA, J. A. A. *et al.* Detection of oral Entamoeba Gingivalis and Trichomonas Tenax in adult quilombola population with periodontal disease. **Odovtos**, v. 22, n. 2, p. 157-164, 2020.

ROSA, J. A. A.; FERNANDEZ, M. S.; OLIVEIRA, C. C. C. Análise clínica e salivar das condições de saúde bucal de uma comunidade quilombola do nordeste brasileiro. **Interfaces Cient.**, v. 8, n. 2, p. 375-388, 2020.

SANDES, L. F. F.; FREITAS, D. A.; SOUZA, M. F. N. S. Oral health of elderly people living in a rural community of slave descendants in Brazil. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 425-431, 2018.

SHEIHAM, A.; JAMES, W. P. T. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. **J. Dent. Res.**, v. 94 n. 10, p.1341-1347. 2015.

SILVA SOBRINHO, A. R. *et al.* Oral health in afro-Brazilian quilombola communities: scoping review. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 46, p. 1-8, 2022.

SILVA, E. K. P.; MEDEIROS, D. S. Impact of oral health conditions on the quality of life of quilombola and non-quilombola rural adolescents in the countryside of Bahia, Brazil: a cross-sectional study. **Health Qual Life Outcomes**, v. 18, n. 1, p. 318, 2020.

SILVA, J. V.; MACHADO, F. C. A.; FERREIRA, M. A. F. Social inequalities and the oral health in Brazilian capitals. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2539-2548, 2015.

SILVA, M. E. A. *et al.* Necessidade protética da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé-Rondônia-Brasil. **Braz. Dent. Sci.**, v.14 n. 1-2, p. 62-66, 2011.

SILVA SOBRINHO, A. R. *et al.* Access to dental services in an elder population of African descent in Brazil. **Gerodontology**, v. 41, n. 1, p. 54-58, 2024.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997.

SOUTO, R. A. *et al.* Itinerários terapêuticos para cuidados em saúde bucal de adultos quilombolas de um distrito rural da Bahia, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e04302023, 2024.

ANEXOS

ANEXO A – Referências da Introdução Geral e Revisão de Literatura


1. Nascimento A. O quilombismo: documentos de uma militância pan-africanista. 2. ed. Brasília: Fundação Palmares; 2002.
2. Pires JHS, Novaes HT. As comunidades remanescentes de quilombos e a luta pela regularização de suas terras. *Org & Demo*. 2020;21(2):57-80.
3. Silva Sobrinho AR, Araújo FAC, Lima NLB, Ferreira SJ, Sette-de-Souza PH. Agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira: uma revisão de escopo. *Rev Panam Salud Publica*. 2022; 46:e134.
4. Anunciação D, Pereira LL, Silva HP, Nunes APN, Soares JO. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2022;27(10):3861-70.
5. Souto RA, Souza R, Silva EKP, Pereira LL, Nery JS. Itinerários terapêuticos para cuidados em saúde bucal de adultos quilombolas de um distrito rural da Bahia, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2024;29(3).
6. Figueiredo MC, Benvegnú BP, Silveira PPL, Silva AM, Silva KVCL. Saúde bucal e indicadores socioeconômicos de comunidades quilombolas rural e urbana do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Fac Odontol Lins*. 2016;26(2):61-73.
7. Brasil. Constituição (1988): Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
8. Brasil. Lei nº 9.985, de 18 de julho de 2000. Diário Oficial da União, seção 1. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9985.htm. Acesso em: 12 jun. 2024.
9. Brasil. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Diário Oficial da União, seção 1. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4887.htm. Acesso em: 12 jun. 2024.
10. Santos LTF, Lopes IBO. Educação em saúde em comunidades quilombolas: revisão de literatura. *Rev Baiana Saude Publica*. 2019;43(Supl 1):125-37.

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: características gerais dos moradores e domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
12. Cardoso CS, Melo LO, Freitas DA. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. Rev Enferm UFPE On Line. 2018;12(4):1037-45.
13. Bomfim LS, Araújo EM, Amaral MTR, Almeida IFB, Oliveira MC. Associação entre saúde bucal, variáveis sociais, culturais e de acesso em indivíduos de uma população quilombola. Saude Pesq. 2023;16(2).
14. Miranda LP, Oliveira TH, Fagundes LS, Queiroz PSF, Oliveira FP, Rodrigues Neto JF. Autopercepção da saúde bucal e fatores associados em pessoas idosas quilombolas: um estudo de base populacional. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2023;26.
15. Lima IAB, Souza LA, Garcia LG, Silva Neto LS, Maciel ES. Condições de saúde bucal da população quilombola no Brasil: uma revisão sistemática. Rev Comun Cienc Saude. 2021;32(2):29-38.
16. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bull World Health Organ. 2005;83(9):644-5.
17. Brasil. Lei nº 10.678, de 23 de maio de 2003. Cria a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Diário Oficial da União, seção 1. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10678.htm. Acesso em: 12 jun. 2024.
18. Durand MK, Heidemann ITS. Health of quilombolas women: dialog with the literature. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2020; 12:203-10.
19. Santos ENA, Magalhães PKA, Santos MA, Correia MS, Santos JCS, Carvalho Neto APM et al. Quality of life of women from a quilombola community in northeastern Brazil. Braz J Biol. 2024;84.
20. Silva-Sobrinho AR, Lima NLB, Ramos LFS, Jerônimo SF, Araújo FAC, Sette-de-Souza PH. Access to dental services in an elder population of African descent in Brazil. Gerodontology. 2024; 41(1):54-8.

21. Watt R, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. *Br Dent J*. 1999; 187(1):6-12.
22. World Health Organization (WHO). Oral health. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Acesso em: 2 fev. 2024.
23. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ*. 2005;83(9):661-9.
24. Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(6):401-6.
25. Sousa RF, Rodrigues ILA, Pereira AA, Nogueira LMV, Andrade EGR, Pinheiro AKC. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. *Esc Anna Nery*. 2023;27.
26. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in different contexts. What is being measured? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):13412.
27. Silva EKP, Medeiros DS. Impact of oral health conditions on the quality of life of quilombola and non-quilombola rural adolescents in the countryside of Bahia, Brazil: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):318.
28. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284-90.
29. John MT, Patrick DL, Slade GD. The German version of the Oral Health Impact Profile--translation and psychometric properties. *Eur J Oral Sci*. 2002;110(6):425-33. doi: 10.1034/j.1600-0722.2002.21363.x.
30. Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. *Aust Dent J*. 1994;39(6):358-64. doi: 10.1111/j.1834-7819.1994.tb03106.x.

31. Almeida CB, dos Santos AS, Vilela ABA, Casotti CA. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. *Av Enferm.* 2019;37(1):92-103.
32. Martins RJ, Belila NM, Barreto GG, Garbin CAS, Garbin AJI. Doenças bucais e qualidade de vida das crianças da Associação Beneficente João Arlindo. *Rev. Ciênc. Ext.* 2018; 14(4): 113 -125.
33. Chiba FY, Garbin AJI, Moimaz SAS, de Oliveira RAF, Garbin CAS. Transtornos alimentares e o impacto sobre a qualidade de vida e a saúde bucal. *Diálogos Interdisciplinares.* 2023; 13(2): 231-44.
34. Garbin CAS, Teruel GP, Gatto RC, Saliba TA, Butarelo AV, Garbin AJI. Levantamento epidemiológico bucal, auto estima e qualidade de vida de pacientes portadores do vírus HIV/AIDS: Estudo transversal exploratório. *Saúde e Desenvolvimento Humano.* 2021; 9(2): 1-10.
35. Santos FV, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Andrade EGR, Soares AS, Andrade EFR. Knowledge and practices about health among Quilombola men: contributions to health care. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(2):e20230138.
36. Silva TC, Martins Neto C, Carvalho CA et al. Risco nutricional e cardiovascular em idosos quilombolas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2022; 27(01): 219-230.
37. da Silva EKP, Medeiros DS. Impact of oral health conditions on the quality of life of quilombola and non-quilombola rural adolescents in the countryside of Bahia, Brazil: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2020; 18: 318. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01567-x>
38. Araújo RLMS, Araújo ED, Silva, HP, Santos CAST, Nery FS, Santos DB et al. Condições de vida, saúde e morbidade de comunidades quilombolas do semiárido baiano, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2019; 43(1), 226-246. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a2988>

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

<p>UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA-CAMPUS DE ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"</p>	
---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde bucal na qualidade de vida dos quilombolas
Pesquisador: Tania Adas Saliba
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 74290523.3.0000.5420
Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.337.375

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal que visa analisar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos quilombolas. A população do estudo compreenderá 90 quilombolas com idade igual ou superior a 18 anos, que concordarem em participar da pesquisa e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados serão coletados durante o mês de novembro, a partir da aplicação do OHIP-14, questionário de saúde bucal para adultos da Organização Mundial da Saúde e questionário socioeconômico. Os resultados serão tabulados e analisados estatisticamente. Será obtido o consentimento livre e esclarecido de todos os participantes, garantindo sua privacidade e confidencialidade dos dados. Os resultados da pesquisa poderão ser usados para orientar o desenvolvimento de políticas públicas específicas para melhorar a saúde bucal dessas comunidades.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de quilombolas, por meio da aplicação do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e da análise estatística dos resultados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco previsto é mínimo pois será mantido o sigilo das identidades de todos os participantes e

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193	CEP: 16.015-050
Bairro: VILA MENDONÇA	
UF: SP	Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3234	Fax: (18)3636-3203
E-mail: cep.foa@unesp.br	

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 6.337.375

eles serão entrevistados individualmente, diminuindo assim o risco de possível constrangimento.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas específicas voltadas para a melhoria da saúde bucal; podem ajudar a aumentar a conscientização sobre a importância da saúde bucal nas comunidades quilombolas, promovendo uma maior compreensão dos cuidados preventivos e incentivando práticas de higiene bucal adequadas. Além disso, a pesquisa pode enriquecer a literatura científica existente sobre saúde bucal e qualidade de vida em populações quilombolas, contribuindo para um maior entendimento desse contexto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta-se bem delineada e com literatura pertinente aos objetivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente anexados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Propõe-se a aprovação do projeto apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Salientamos que, de acordo com a Resolução 466 CNS, de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/03/2024.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2175342.pdf	14/09/2023 15:30:03		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/09/2023 15:29:25	CAROLYNE BRITO LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Saude_bucal_na_qualidade_de_vida_dos_quilombolas.pdf	14/09/2023 15:29:08	CAROLYNE BRITO LOPES	Aceito

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA **CEP:** 16.015-050
UF: SP **Município:** ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3234 **Fax:** (18)3636-3203 **E-mail:** cep.foa@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 6.337.375

Investigador	Saude_bucal_na_qualidade_de_vida_dos_quilombolas.pdf	14/09/2023 15:29:08	CAROLYNE BRITO LOPES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	14/09/2023 15:20:57	CAROLYNE BRITO LOPES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACATUBA, 02 de Outubro de 2023

Assinado por:

André Pinheiro de Magalhães Bertoz
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA **CEP:** 16.015-050
UF: SP **Município:** ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3234 **Fax:** (18)3636-3203 **E-mail:** cep.foa@unesp.br

ANEXO C – Questionário sociodemográfico

Identificação	Idade	Sexo	Cor da pele autodeclarada			
		M () F ()	Branca ()	Preta ()	Amarela ()	Parda ()

Renda Familiar (salário mínimo)		
() ≤ 1	() 1 a 2	() > 3

Grau de escolaridade		
() Analfabeto	() Ensino fundamental	() Ensino médio

Estado civil			
() solteiro (a)	() casado (a)	() divorciado (a)	() viúvo (a)

ANEXO D - Questionário de saúde bucal para adultos - OMS



Questionário de Saúde Bucal para Adultos

Número de identificação		Sexo		Localização						
1. [][][][]		Masculino	Feminino	Urbano	Periurbano	Rural				
		1 []	2 []	1 []	2 []	3 []				
2. Qual a sua idade hoje? _____ (anos)										
3. Quanto dentes naturais você possui?										
Não possuo dentes naturais <input type="checkbox"/> 0										
1-9 dentes <input type="checkbox"/> 1										
10-19 dentes <input type="checkbox"/> 2										
20 dentes ou mais <input type="checkbox"/> 3										
4. Durante os últimos 12 meses, seus dentes ou sua boca causaram algum desconforto?										
Sim <input type="checkbox"/> 1										
Não <input type="checkbox"/> 2										
Não sei <input type="checkbox"/> 9										
Sem resposta <input type="checkbox"/> 0										
5. Você possui alguma prótese removível?										
						Sim	Não			
						1	2			
Uma prótese parcial? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Uma prótese total superior? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Uma prótese total inferior? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
6. Como você descreveria a condição de seus dentes e gengivas? Seria "excelente", "muito bom", "bom", "médio", "ruim" ou "muito ruim"?										
						Dentes	Gengivas			
						1	1			
						2	2			
						3	3			
						4	4			
						5	5			
						6	6			
						9	9			
7. Com que frequência você escova seus dentes?										
Nunca <input type="checkbox"/> 1										
Uma vez por mês <input type="checkbox"/> 2										
2-3 vezes por mês <input type="checkbox"/> 3										
Uma vez por semana <input type="checkbox"/> 4										
2-6 vezes por semana <input type="checkbox"/> 5										
Uma vez por dia <input type="checkbox"/> 6										
Duas ou mais vezes por dia <input type="checkbox"/> 7										
8. Você utiliza algum dos seguintes itens para escovar/higienizar seus dentes? Ler cada item										
						Sim	Não			
						1	2			
Escova de dentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Palito de madeira <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Palito de plástico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Fio dental <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Carvão vegetal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Tálco (bicarbonato de sódio) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Outro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Por favor especifique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
9. a) Você usa pasta de dente para limpar seus dentes? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2										
b) Você usa pasta de dente com flúor? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2										
Não sei <input type="checkbox"/> 9										
10. Faz quanto tempo que você visitou o dentista pela última vez?										
Menos do que 6 meses <input type="checkbox"/> 1										
6-12 meses <input type="checkbox"/> 2										
Mais do que 1 ano mas menos do que 2 anos <input type="checkbox"/> 3										
2 anos ou mais porém menos do que 5 anos <input type="checkbox"/> 4										
5 anos ou mais <input type="checkbox"/> 5										
Nunca fui ao dentista <input type="checkbox"/> 6										
11. Qual foi a razão de sua última visita ao dentista?										
Consulta de aconselhamento <input type="checkbox"/> 1										
Dor ou problema com os dentes, gengivas ou boca <input type="checkbox"/> 2										
Tratamento / retorno <input type="checkbox"/> 3										
Check up de rotina / tratamento <input type="checkbox"/> 4										
Não sei / não lembro <input type="checkbox"/> 5										
12. Por causa da condição de seus dentes ou boca, com que frequência você experimentou algum dos seguintes problemas durante os últimos 12 meses?										
						Muito frequente	Frequente	Às vezes	Não	Não
						4	3	2	1	0
(a) Dificuldade para morder alimentos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
(b) Dificuldade para mastigar alimentos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
(c) Dificuldade com a fala/problema para pronunciar palavras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										

(d) Boca seca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(e) Se sentiu constrangido devido à aparência dos dentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
(f) Se sentiu tenso por causa de problemas com os dentes ou a boca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(g) Evitou sorrir por causa dos dentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
(h) Teve sono interrompido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(i) Faltou ao trabalho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
(j) Dificuldade em realizar atividades do dia-a-dia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(k) Se sentiu menos tolerante com a(o) companheira(o) ou pessoas que são próximas a você <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
(l) Reduziu a participação em atividades sociais <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
13. Com que frequência você come ou bebe algum dos seguintes alimentos, mesmo em pequenas quantidades? (Leia cada item)							
	Várias vezes ao dia	Todos os dias	Algumas vezes na semana	Uma vez por semana	Algumas vezes por mês	Raro/nunca	
	6	5	4	3	2	1	
Frutas frescas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Bolachas, bolos, bolos recheados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Tortas doces, rosquinhas doces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Geleia, mel ou doce de leite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Chiclete contendo açúcar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Doces/balas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Doces caseiros (doce de abóbora, marmelada etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Frutas em calda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Brigadeiro, beijinho, doces de festa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Limonada, coca-cola ou outros refrigerantes .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Chá com açúcar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Café com açúcar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
14. Com que frequência você usa os seguintes tipos de tabaco? (Leia cada item)							
	Todos os dias	Algumas vezes na semana	Uma vez na semana	Algumas vezes no mês	Raro	Nunca	
	6	5	4	3	2	1	
Cigarro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Charuto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Cachimbo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Tabaco para mascar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Rapé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Outro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Por favor especifique _____							
15. Durante os últimos 30 dias, nos dias em que você consumiu álcool, quantos drinques você geralmente bebeu por dia?							
Menos do que 1 drinke <input type="checkbox"/> 0							
1 drinke <input type="checkbox"/> 1							
2 drinques <input type="checkbox"/> 2							
3 drinques <input type="checkbox"/> 3							
4 drinques <input type="checkbox"/> 4							
5 ou mais drinques <input type="checkbox"/> 5							
Não consumi álcool durante os últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 9							
16. Qual o seu grau de escolaridade?							
Não fui à escola (analfabeto) <input type="checkbox"/> 1							
Ensino fundamental incompleto - 1º ciclo (até 5º ano) <input type="checkbox"/> 2							
Ensino fundamental completo - 1º ciclo (até 5º ano) <input type="checkbox"/> 3							
Ensino fundamental incompleto - 2º ciclo (até 9º ano) <input type="checkbox"/> 4							
Ensino fundamental completo - 2º ciclo (até 9º ano) <input type="checkbox"/> 5							
Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> 6							
Ensino médio completo <input type="checkbox"/> 7							
Superior incompleto <input type="checkbox"/> 6							
Superior completo <input type="checkbox"/> 7							
Fiz pós-graduação (qualquer grau) <input type="checkbox"/> 8							
Isto completa nosso questionário. Muito obrigada(o) por sua cooperação!							
Ano	Mês	Dia	Entrevistador	Município	Estado	Região	País
[][]	[][]	[][]	[][][]	[][][][]	[][]	[][]	[][][][]

ANEXO E – Versão reduzida do Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, POR CAUSA DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES, SUA BOCA OU DENTADURA:	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	REPETIDAMENTE	SEMPRE
1. você teve problemas para falar alguma palavra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. você se sentiu incomodada(o) ao comer algum alimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. você ficou preocupada(o)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. você se sentiu estressada(o)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. sua alimentação ficou prejudicada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. você teve que parar suas refeições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. você encontrou dificuldade para relaxar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. você se sentiu envergonhada(o)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. você ficou irritada(o) com outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO F – Publicação do Capítulo 1



Condições de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos dos quilombolas: uma revisão integrativa

Oral health conditions and access to dental services among quilombolas: an integrative review

Carolyne Brito Lopes¹

Pedro Henrique Barros dos Santos²

Suzely Adas Saliba Moimaz³

Tânia Adas Saliba⁴

ANEXO G – Publicação do Capítulo 2



DOI: 10.53660/CLM-3549-24L31

Self-Perception and Impact of Oral Health on the Quality of Life of Quilombolas from Bahia: An Exploratory Cross-Sectional Study

Autopercepção e Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Quilombolas da Bahia: um estudo transversal exploratório

Received: 00-00-2024 | Accepted: 00-00-2024 | Published: 00-00-2024

Carolyn Brito Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5973-6747>
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
E-mail: carolyne.b.lopes@unesp.br

Suzely Adas Saliba Moimaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4949-529X>
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
E-mail: suzely.moimaz@unesp.br

Cléa Adas Saliba Garbin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5069-8812>
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
E-mail: clea.saliba-garbin@unesp.br

Tânia Adas Saliba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1327-2913>
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
E-mail: tania.saliba@unesp.br
