

Condições de saúde bucal da população quilombola no Brasil: uma revisão sistemática

Oral health conditions of quilombola population in Brazil: a systematic review

Isnaya Almeida Brandão Lima¹
 Ludimila Alves de Souza²
 Leandro Guimarães Garcia³
 Luiz Sinésio Silva Neto⁴
 Erika da Silva Maciel⁵

RESUMO

Até julho de 2020, o Brasil contava com 3.447 comunidades remanescentes de quilombos reconhecidas oficialmente e cerca de 222 processos de reconhecimento abertos no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Estima-se que existam em todo o território nacional aproximadamente 214 mil famílias quilombola, a maioria delas vivendo em espaços rurais.

Objetivo: Conhecer as condições de saúde bucal dos quilombolas brasileiros, seus fatores determinantes e condicionantes.

Método: Revisão sistemática da literatura através de pesquisa nas bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), MEDLINE, LILACS e BBO. Após as fases de identificação e seleção, oito estudos foram incluídos.

Resultados: Os dados extraídos indicam precárias condições de saúde bucal dos quilombolas e sua relação com fatores socioeconômicos.

Conclusão: Existem poucos estudos e uma necessidade real e urgente de ações para melhoria das condições de saúde bucal e da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Grupo com ancestrais do continente africano; Vulnerabilidade; Brasil.

ABSTRACT

Until July 2020, Brazil had 3,447 officially recognized quilombo communities and about 222 recognition processes opened at the National Institute of Colonization and Agrarian Reform. It is estimated that there are approximately 214 thousand quilombola families across the country, most of them living in rural areas.

Objective: To know the oral health conditions of Brazilian quilombolas, their determining and conditioning factors.

¹ Mestre. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde. Universidade Federal do Tocantins (UFT) — Palmas-TO, Brasil

² Especialista. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde. Universidade Federal do Tocantins (UFT) — Palmas-TO, Brasil

³ Doutor. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde. Universidade Federal do Tocantins (UFT) — Palmas-TO, Brasil

⁴ Doutor. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde. Universidade Federal do Tocantins (UFT) — Palmas-TO, Brasil

⁵ Doutora. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde. Universidade Federal do Tocantins (UFT) — Palmas-TO, Brasil

Correspondência: Isnaya Almeida Brandão Lima. Telefone: (63) 98500-0192 E-mail: nayabrandao@gmail.com

Recebido: 31/05/20

Aceito: 20/02/21

Methods: Systematic literature review by searching the databases of the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME), MEDLINE, LILACS and BBO. After the identification and selection phases, eight studies were included.

Results: The data extracted indicate poor oral health conditions for quilombolas and their relationship with socioeconomic factors.

Conclusion: There are few studies and a real and urgent need for actions to improve oral health conditions and the quality of life of this population.

Keywords: Oral Health; African Continental Ancestry Group; Vulnerability; Brazil

INTRODUÇÃO

As comunidades remanescentes de quilombos (CRQs) são reconhecidas como “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”, conforme estabelecido pelo art. 2º do decreto presidencial nº 4.887, de 20 de novembro de 2003¹.

Até julho de 2020, o Brasil contava com 3.447 comunidades remanescentes de quilombos reconhecidas oficialmente e cerca de 222 processos de reconhecimento abertos no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA)². Estima-se também que existam em todo o território nacional aproximadamente 214 mil famílias quilombolas³, a maioria delas vivendo em espaços rurais⁴.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), os problemas de saúde mais recorrentes em populações quilombolas estão associados às desigualdades históricas que geram ainda mais segregação e dificuldades de acesso aos serviços assistenciais⁵. Nota-se uma concentração da oferta do serviço público de saúde na zona urbana, o

que tem aumentado ainda mais a vulnerabilidade da população rural⁶.

Uma possível explicação para a subutilização dos serviços de saúde pela população quilombola é a de que as iniquidades enfrentadas vão muito além das dificuldades no acesso e utilização de serviços de saúde, sendo expressas, sobretudo, pelas precárias condições sociais e econômicas⁷. O relatório divulgado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) em 2013 revelou que a maioria dos adultos residentes em comunidades quilombolas viviam com fome ou sob o risco de inanição. A mesma realidade, embora em números um pouco menores, se reproduzia na população infantil, na qual 41,1% das crianças e adolescentes quilombolas estavam sob esta condição. Tal vulnerabilidade social era agravada pela escassez de água encanada, presente em menos da metade de domicílios; esgotamento sanitário, encontrado em apenas 5% das comunidades pesquisadas; saúde e educação⁸.

Essa falta de estrutura, que perdura até os dias atuais, contribui para a persistência de agravos que já estão sob controle ou até em declínio em outros grupos populacionais, a exemplo da cárie dentária e de outras doenças bucais⁶.

A população negra como um todo ainda enfrenta desigualdades significativas, a começar pelo quesito renda: no estrato dos 10% com maior rendimento per capita, os brancos representavam 70,6%, enquanto os negros eram 27,7%; já entre os 10% de menor rendimento, isso se inverte: 75,2% são negros, e 23,7%, brancos. Essa constatação está no informativo “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil”, divulgado em novembro de 2019 pelo IBGE⁹.

Assim, as famílias que residem nas comunidades remanescentes de quilombos e que representam 1% da população negra brasileira, convivem com significativas desigualdades econômicas, políticas, sociais e culturais. Ao mesmo tempo, as CRQs são capazes de desenvolver o protagonismo desse segmento, por meio de mecanismos de resistência e representação da cultura quilombola¹⁰.

Diante disso, foi utilizada a estratégia PICO para embasar a construção da pergunta de pesquisa¹¹: Quais as condições de saúde bucal de populações quilombolas no Brasil?

A realização de uma revisão sistemática de literatura se justifica pela necessidade de reunir as evidências científicas sobre o quadro epidemiológico da saúde bucal de populações quilombolas no Brasil e os fatores a ele associados.

Nesta perspectiva, com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende apreender, optou-se por selecionar apenas produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais desde 2004, ano de lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) que contemplou as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS.

MÉTODO

Esta revisão sistemática da literatura teve como pergunta norteadora “Quais as condições de saúde bucal de populações quilombolas no Brasil?” A pergunta foi desenvolvida de acordo com as recomendações do documento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)¹², que orienta revisões sistemáticas e meta-análises na área da saúde, e está registrada no PROSPERO sob o protocolo 209326.

Estratégia de busca

Foram incluídos estudos que pesquisaram a saúde bucal em quilombolas, publicados entre 2004 e 2019. A busca dos estudos primários foi realizada através das bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), MEDLINE, LILACS e BBO.

Utilizou-se descritores classificados no DECS. Apenas “Quilombola” e “Quilombolas” não foram encontrados nesse vocabulário, mas ainda assim foram mantidos para evitar uma possível perda de estudos importantes.

Os descritores, combinados entre si, geraram os seguintes termos de busca:

- 1) “Oral Health” AND “African Continental Ancestry Group” AND Brazil
- 2) “Saúde Bucal” AND “Grupo com Ancestrais do Continente Africano” AND Brasil
- 3) “Saúde Bucal” AND Quilombola

Crítérios de elegibilidade

Foram considerados elegíveis todos os trabalhos que:

1. Apresentaram objetivo ou questão de pesquisa relacionados às condições de saúde bucal em quilombolas brasileiros, isto é, prevalência de doenças bucais (cárie, doença periodontal, edentulismo, entre outras), conhecimento sobre o assunto, autopercepção em saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos e/ou quantidade de flúor na água de consumo.
2. Estavam disponíveis na íntegra e de forma gratuita nas bases de dados utilizadas.

Destes, foram excluídos todos os tipos de revisões, estudos metodológicos, resumos de congressos, monografias, dissertações, teses e capítulos de livro.

Seleção dos artigos

Dois pesquisadores, de forma independente, avaliaram os artigos oriundos da estratégia de busca inicial, por título e resumo, seguindo os critérios de elegibilidade e exclusão preestabelecidos. Os trabalhos selecionados até então foram lidos

na íntegra. Em caso de discordância entre os pesquisadores, a decisão final era tomada em reunião de consenso na presença de um terceiro pesquisador, cuja atribuição era mediar a discussão.

Extração dos dados

A tabulação dos dados se deu de forma padronizada e metodológica. Os seguintes itens foram incluídos: Autor/Ano/Periódico, Amostra/Local, Tipo de estudo, Principais resultados e Conclusão.

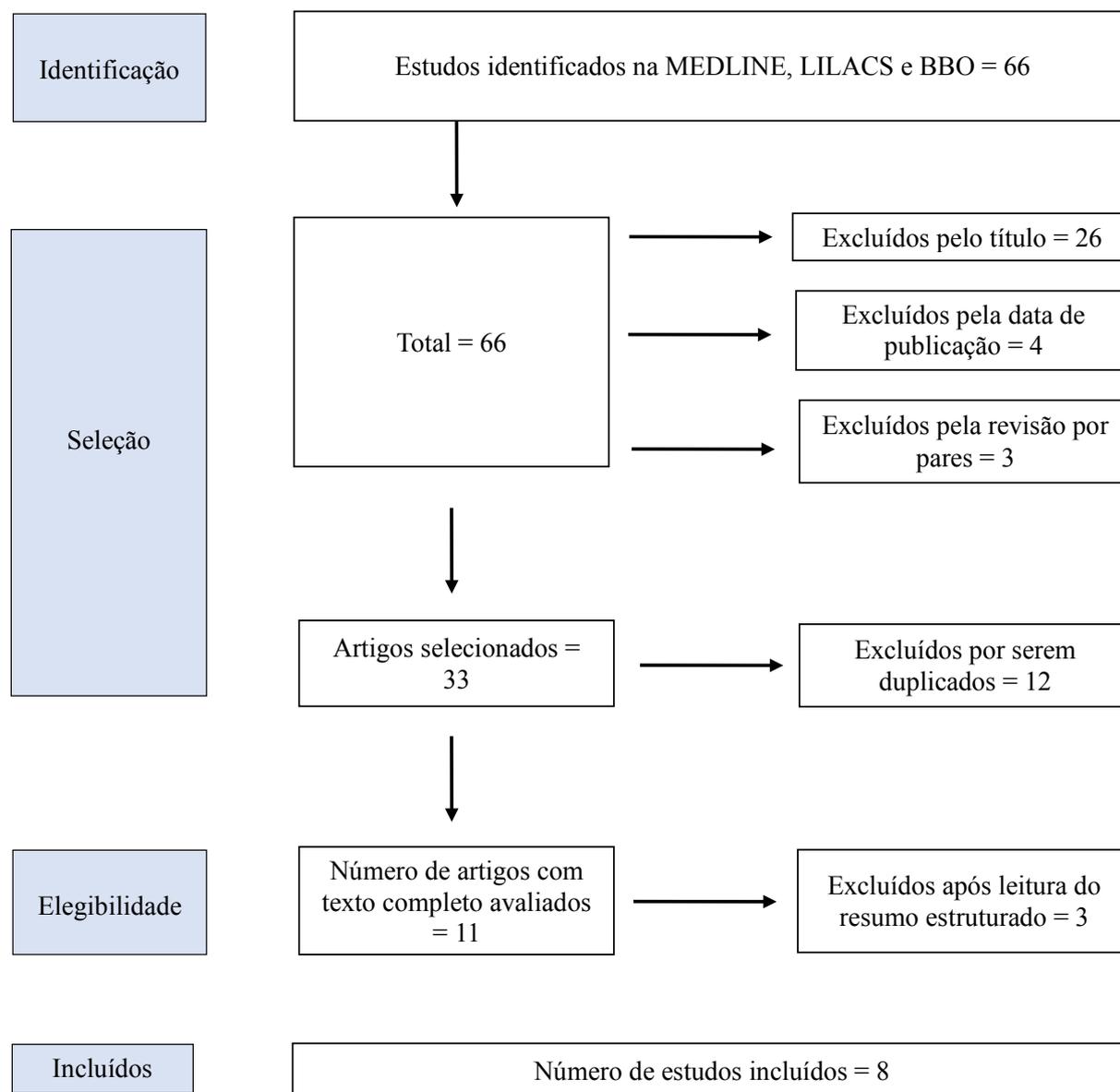
RESULTADOS

A busca a partir dos descritores combinados entre si identificou 66 artigos originais, dos quais 55 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, seguindo os critérios de elegibilidade e exclusão preestabelecidos; restando 11 artigos para leitura na íntegra. Destes, 8 artigos foram incluídos nesta revisão.

O esquema representativo da busca e número de estudos encontrados e elegíveis, está representado na Figura 1.

Figura 1.

Esquema de busca e seleção de estudos publicados entre 2004 e 2019 no Brasil e incluídos na revisão sistemática.



Cinco dos oito estudos incluíram, em sua amostra, indivíduos adultos (faixa etária entre 19 e 59 anos de idade), sendo que dois deles incluíam também crianças. Outros dois dedicaram-se ao estudo das condições de saúde bucal dos idosos, e um teve como amostra exclusivamente adolescentes. É importante ressaltar que nenhum deles apresentou restrições com relação ao gênero. Do total de estudos analisados, 5 aconteceram na região Sudeste, 1 no Nordeste, 1 no Sul e 1 no Norte do país.

Todos os estudos foram transversais e avaliaram pelo menos um aspecto relacionado às condições de saúde bucal de quilombolas. Alguns buscaram estudar a prevalência das doenças bucais, como cárie dentária¹³, doença periodontal¹⁴ e/ou edentulismo¹⁵⁻¹⁷, enquanto outros buscaram avaliar conhecimento¹⁸ e/ou autopercepção^{13,17-19} em saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos¹⁵ ou ainda hábitos de higiene oral²⁰.

As variáveis com maior prevalência de análise foram referentes às características socioeconômicas dos indivíduos (sexo, idade, escolaridade, condição socioeconômica etc.).

DISCUSSÃO

Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) garantiu acréscimo nos repasses financeiros às equipes de saúde que atendessem populações quilombolas e de assentamentos de reforma agrária, conforme a Portaria nº 822/GM/MS, que alterou os critérios de definição das modalidades da Estratégia Saúde da Família.

As comunidades quilombolas também foram referidas em outros documentos, como na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, em 2009, e na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIP-CF), instituída pela Portaria nº 2.866/2011. Estes documentos representam, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os instrumentos norteadores para organização da rede de atenção à saúde da população quilombola e são entendidos como forma de reconhecimento da influência dos determinantes sociais sobre o processo de saúde-doença dessa população²¹.

Essas portarias visam melhorar os níveis de saúde, através da melhoria no acesso aos serviços, nos indicadores de saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas populações²¹. No

entanto, o que se observa na prática é um desafio a ser vencido. Isso porque as desigualdades de acesso às ações e serviços do SUS ainda persistem, refletindo em indicadores de saúde assimétricos.

Cárie dentária

O último levantamento epidemiológico em saúde bucal a nível nacional (SB Brasil 2010) foi realizado há 10 anos e apontou como resultados principais a redução da prevalência de cárie. Aos 12 anos de idade, por exemplo, o índice CPO (soma dos dentes cariados, perdidos ou obturados) apresentou uma média de 2,1, valor 25% menor do que o encontrado em 2003 (2,8); já nos adultos (35 a 44 anos) o CPO apresentou uma redução de 19%, passando de 20,1 em 2003 para 16,3 em 2010. No entanto, apesar da “melhoria” na média nacional, foi possível observar um aumento das desigualdades entre regiões e entre estratos sociais²².

A precariedade das condições de saúde bucal das comunidades quilombolas brasileiras pode ser notada no artigo que determinou a prevalência de cárie em comunidades quilombolas do Rio de Janeiro em 2014. Neste trabalho, os pesquisadores encontraram uma prevalência de cárie de 22,9 em quilombolas de 35 a 39 anos de idade, indicador ainda maior que o 20,1 encontrado na população geral no levantamento nacional de 2003¹³.

Alguns pesquisadores atribuem a redução da cárie na população geral brasileira à implementação da água de abastecimento fluoretada, o que não ocorreu de forma equânime, com reduzido incremento principalmente nas áreas rurais²³⁻²⁴, reiterando o aumento das desigualdades.

O estudo, no qual foram realizadas análises das águas de abastecimento das comunidades, apontou para a inexistência de fluoretação nas comunidades rurais¹⁸, o que reforça a ideia de que a população quilombola continua excluída das políticas públicas de prevenção de doenças e promoção de saúde.

Doença Periodontal ou Periodontite

Os resultados obtidos no SB Brasil 2010 indicam que a presença de cálculo foi a condição mais expressiva, manifestando-se em 28,5% dos indivíduos entre 15 e 44 anos e em 47,9% na faixa etária de 35 a 44 anos. No entanto, em uma amostra composta por quilombolas maiores de 13 anos,

a presença de cálculo foi observada em 81,2% da população. Além disso, observaram uma prevalência de sangramento gengival de 97,9%, um valor bem acima da média nacional estimada em 33% para a faixa etária de 15 a 19 anos e 50% para os indivíduos de 35 a 44 anos de idade¹⁴.

Edentulismo

Os dois artigos que avaliaram edentulismo, ambos em comunidades mineiras, tiveram como população do estudo; os idosos. O primeiro trouxe uma taxa de mais de 50% dos idosos quilombolas edêntulos e apenas 17% em uso de próteses dentárias totais¹⁶, resultado similar ao do SB Brasil 2010 que identificou mais da metade dos idosos edêntulos no Brasil. O segundo estudo, realizado em uma única comunidade, encontrou 100% de edentulismo em sua amostra¹⁷.

Outras condições

Além das condições analisadas acima, os estudos incluídos também discutiram aspectos como conhecimento, autopercepção e acesso a serviços odontológicos.

O conhecimento sobre saúde bucal de pais e filhos de quatro comunidades quilombolas também foi foco de estudo. A análise de seus dados levou a conclusão de que os quilombolas possuem pouco conhecimento sobre saúde bucal e que necessitam de maior atenção à saúde bucal por meio de frequentes ações de educação e promoção de saúde bucal¹⁸.

Ações que visem a promoção e prevenção também foram destacadas como relevantes, à medida em que o conhecimento dessa população a respeito da saúde bucal ainda é precário, o que pode contribuir para as condições encontradas^{18,20}.

A maioria dos estudos^{14-15,18,20} sugere que a vulnerabilidade socioeconômica atua negativamente na condição de saúde bucal da população quilombola no Brasil, tendo como

agravante a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Esta, por sua vez, pode ser atribuída à ausência dos serviços nas comunidades, a maioria localizadas na zona rural.

A dificuldade de acesso, revelada em alguns estudos^{13,15}, aponta que, embora o Sistema Único de Saúde proponha acesso igualitário aos serviços, uma menor atenção é dada a essa população, seja através de políticas públicas genéricas ou específicas, e que ainda é preciso ampliar a discussão acerca do direito à saúde, para que estratégias de acesso efetivas sejam delineadas.

Dentre os principais desafios da prevenção das doenças bucais em populações quilombolas está justamente no fato de conseguir elaborar estratégias de promoção e prevenção que sejam sensíveis às condições e estilo de vida dessa população.

CONCLUSÃO

Acredita-se que este estudo poderá estimular a reflexão sobre as iniquidades sofridas por esta parcela da população e direcionar novas pesquisas. Os resultados expressos pelas diferentes pesquisas analisadas indicam a existência de desigualdades no contexto da saúde bucal dos quilombolas em relação à população em geral. Além disso, espera-se fornecer dados e informações que possam subsidiar as políticas públicas voltadas à promoção da saúde bucal e melhoria da qualidade de vida dos quilombolas brasileiros.

Diante dos achados desta revisão sistemática, verificou-se ainda que existem poucos artigos publicados que investiguem as condições de saúde bucal dos quilombolas no Brasil, o que demonstra que o tema ainda tem sido pouco estudado. Assim, a realização de outros estudos se torna fundamental para identificar os fatores que possam influenciar na prevalência e progressão das doenças da boca, bem como fornecer subsídios para que sejam delineadas estratégias capazes de melhorar a saúde bucal dessas populações.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Diário Of da União, Pod Exec Brasília, DF [Internet]. 2003;21 nov.(Sessão 1):4. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm
- FCP. Certificação Quilombola [Internet]. 2020. Available from: http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551
- Brasília. Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas; 2013. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteu-do/igualdade-racial/guia-de-politicas-publicas-para-comunidades-quilombolas>
- Fundação Cultural Palmares. Quadro Geral de Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs). Fundação Cult Palmares; 2014. Available from: http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551
- Oliveira F. Saúde da População Negra. Brasília; 2001. Available from: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/0081_saude_popnegra.pdf
- Oshai C, Silva H. Áreas Protegidas , Populações Desprotegidas : uma reflexão sobre situação sócio-ecológica de populações quilombolas da Amazônia Paraense. Áreas Protegidas e Inclusão Soc Tendências e Perspect. 2013;6(1):1039–48. Available from: https://www.researchgate.net/publication/303519505_Areas_Protegidas_Populacoes_Desprotegidas_uma_reflexao_sobre_situacao_socio-ecologica_de_populacoes_quilombolas_da_Amazonia_Paraense
- Gomes K, Reis E, Guimarães MD, Cherchiglia M. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013;29(9):1829–42. Available from: [/scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lang=pt](https://scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lang=pt)
- Institucional A, Fluminense UF, Aplicadas PS, Federal U. Sumário Executivo: Pesquisa de avaliação da situação de segurança alimentar e nutricional em comunidades quilombolas tituladas; 2013. Available from: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/pdf/sumario_135.pdf
- IBGE. Informativo. 2019;1–12. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101681>
- Grossi PK, Oliveira SB De, Caroline A. O impacto da violência estrutural nas comunidades quilombolas do Rio Grande de Sul. An do Encontro Int e Nac Política Soc. 2019;1(1). Available from: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/25614>
- Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enferm. 2007;15(3):2–5. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf
- Itens P, Revis R, Uma P. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises : A recomendação PRISMA *. 2015;24(2):335–42. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017
- de Souza MCA, Flório FM. Evaluation of the history of caries and associated factors among quilombolas in Southeastern Brazil. Brazilian J Oral Sci. 2014;13(3):175–81. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8640883>
- Segundo TK, Ferreira EF e, Costa JE da. A doença periodontal na comunidade negra dos Arturo's, Contagem, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública, Rio Janeiro. 2004;20(2):596–603. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q6x7cv7DC-G3dN9CYfxWXNDn/abstract/?lang=pt>
- Silva ME de A e, Rosa PCF da, Neves ACC. Necessidade protética da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé-Rondonia-Brasil. Brazilian Dent Sci. 2011;14((1-2)):62–6. Available from: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/676>
- Sandes LFF, Freitas DA, Souza MFNS de. Oral health of elderly people living in a rural community of slave descendants in Brazil. Cad Saúde Coletiva. 2018;26(4):425–31. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/yLYpGMq583c8dwQcTfrhBMj/abstract/?lang=en>
- Neves Silveira de Souza MF, Fernandes Fonseca Sandes L, Miranda Brito Araújo A, Antunes Freitas D. Self-perception and popular practices of oral health among black slave descendants elderly women in Brazil. Rev Bras Med Família e Comunidade. 2018;13(40):1–10. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-970330?src=similardocs>
- Rodrigues SA, Lucas MG, Cerqueira ST da S, Braga Ap da S, Vaz LG. Educação em saúde em comunidades quilombolas. Rev Gaucha Odontol. 2011;59(3):445–51. Available from: <http://revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=6679&article=1358&mode=pdf>

19. Bidinotto AB, D'Ávila OP, Martins AB, Hugo FN, Neutzling MB, Bairros F de S, et al. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017;20(1):91–101. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100091&lng=pt&tlng=pt
20. Silva EKP da, Santos PR dos, Chequer TPR, Melo CM de A, Santana KC, Amorim MM, et al. Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018;23(9):2963–78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902963&lng=pt&tlng=pt
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. 2013. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf
22. Projeto SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revela importante redução da cárie dentária no país. 2011;27(1):2011. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
23. Ferreira RGLA, Bógus CM, Marques RA de A, Menezes LMB de, Narvai PC. Fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil : o olhar de lideranças de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(9):1884–90. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n9/0102-311X-csp-30-9-1884.pdf>
24. Narvai PC, Frias AC, Fratucci MVB, Antunes JLF, Carnut L, Frazão P. Fluoretação da água em capitais brasileiras no início do século XXI : a efetividade em questão. *SAÚDE DEBATE*. 2014;38(102):562–71. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0562.pdf>
25. Furtado MB, Pedroza RLS, Alves CB. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. *Psicol Soc* [Internet]. 2014;26(1):106–15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100012&lng=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/12.pdf
26. Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHS de M, Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil : análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(Supl 3):78–89. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VBKtC77bDwvSmTVRNzFNzKh/abstract/?lang=pt>

APÊNDICE

Quadro 1

Síntese dos estudos que avaliaram as condições de saúde bucal dos quilombolas brasileiros entre 2004 e 2019.

AUTOR/ ANO/ PERIÓDICO	AMOSTRA/LOCAL	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Segundo <i>et al.</i> , 2004. Cadernos de Saúde Pública	96 indivíduos com mais de 13 anos de idade, residentes da Chácara dos Arturo's, região de Contagem-MG	Transversal	Prevalência da doença periodontal: 36,4% na forma moderada e 9,6% na forma grave. Os fatores escolaridade, uso do tabaco e faixa etária mostraram relação com a perda de inserção (PI) e somente a faixa etária mostrou relação com a profundidade de sondagem (PS).	Não há maior prevalência de doença periodontal nesta população.
Rodrigues <i>et al.</i> , 2011. Revista Gaúcha de Odontologia	Pais e crianças (faixa etária de 6 a 50 anos) de quatro comunidades quilombolas (Ivaporunduva, Sapatu, André Lopes e Pedro Cubas) localizadas na região do Vale do Ribeira (SP)	Transversal qualitativo	As crianças apresentaram-se entusiasmadas, receptivas e participativas durante o desenvolvimento das atividades educativas e preventivas. Sobre a aplicação dos questionários, 56,0% dos pais declaram que é ruim a saúde bucal dos seus filhos e 47,2% costumam acompanhar a higienização bucal até os seis anos de idade, aproximadamente, sendo que esse acompanhamento não é frequente.	Pais e filhos quilombolas possuem pouco conhecimento sobre saúde bucal, assim observa-se à necessidade de maior atenção à saúde bucal nessas comunidades, por meio de frequentes ações de educação e promoção de saúde bucal.
Silva <i>et al.</i> , 2011. Brazilian Dental Science	29 integrantes com mais de 13 anos de idade da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé, localizada no vale do Guaporé, município de Costa Marques, em Rondônia.	Transversal	62,1% consultaram o dentista pelo menos uma vez; 37,9% consultaram havia mais de três anos e 41,4% foram atendidas no serviço público. Para 58,6% dos examinados, o motivo da consulta foi a dor e 44,8% avaliaram o atendimento como bom. Em relação à necessidade de prótese, 48,3% necessitavam apenas de prótese superior e 72,4% apenas de prótese inferior; 17,2% necessitavam da combinação de próteses removível e fixa superior e 13,8% inferior.	Há dificuldade no acesso ao serviço odontológico e este é quase sempre motivado pela dor. As condições bucais desta população são marcadas pela necessidade de tratamento reabilitador protético de próteses parciais, unitárias ou combinação de ambas.
Souza e Flório, 2014. Brazilian Journal Oral Science	171 indivíduos de descendência africana de quaisquer idades residentes nas Comunidades quilombolas de São José da Serra e Santana, situadas nos municípios de Valença e Quatis, respectivamente, no estado do Rio de Janeiro, no sudeste do Brasil.	Transversal	O valor médio de ceo-d foi 1,91 na idade de 5 anos e os valores médios de CPO-D foram 1,20, 3,50, 10,3, 22,9 e 22,8, respectivamente, nas faixas etárias: 6-12, 13-18, 19-34, 35-59 anos e 60 anos ou mais. Idade inferior a 5 anos, própria percepção da saúde oral e escolaridade foram variáveis associadas à cárie dentária na dentição permanente e necessidade de tratamento na dentição decidua.	A prevalência de cárie dentária demonstrou estar associada a fatores como escolaridade e autopercepção da saúde bucal na dentição permanente e necessidade de tratamento na dentição decidua. A evidência de que o atendimento prestado à comunidade não foi suficiente para atender às suas necessidades odontológicas evidencia a importância da reestruturação das ações de prevenção de doenças e promoção e restauração da saúde.

Bidinotto <i>et al.</i> , 2017. Revista Brasileira de Epidemiologia	634 famílias localizadas em 22 comunidades quilombolas, situadas em perímetro rural e urbano, nas regiões sul e central do Estado e na Região Metropolitana de Porto Alegre.	Transversal	Autopercepção negativa de saúde bucal foi reportada por 313 (53,1%) indivíduos. Satisfação com mastigação e com aparência bucal esteve relacionada com maior prevalência de percepção negativa de saúde bucal, não havendo associação entre o número de dentes e o desfecho. Uso de álcool teve uma associação fraca com o desfecho.	A autopercepção de saúde bucal dos quilombolas do Rio Grande do Sul apresenta correlatos semelhantes aos de outras populações, sendo aparência e mastigação fatores de grande valor no estabelecimento da ideia ampla de saúde bucal na população estudada.
Sandes et al., 2018. Cadernos de Saúde Coletiva	669 quilombolas, com idade entre 65 e 74 anos, residentes em 33 comunidades rurais quilombolas localizadas em 20 municípios diferentes do Brasil	Transversal	A maioria dos entrevistados se autodeclarou negra, feminina, analfabeta e vivendo abaixo do salário mínimo. Mais de 50% dos idosos quilombolas entrevistados eram edêntulos e apenas 17% faziam uso de próteses dentárias totais. O principal impacto da condição bucal, relatado por eles, na vida cotidiana, foi no sorriso.	A análise fornecida por este estudo expõe o impacto de condições de saúde bucal negligenciadas em populações minoritárias, como quilombolas, e reforça a necessidade de investimentos públicos nessas comunidades vulneráveis.
Silva et al., 2018. Ciência & Saúde Coletiva	811 adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, residentes em 21 comunidades rurais quilombolas reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares (FCP) e não quilombolas de Vitória da Conquista, BA.	Transversal	O hábito de escovação dentária menor que três vezes ao dia foi observado em 33,3% da amostra total, em 32,7% dos adolescentes não quilombolas e em 34,1% dos quilombolas. A prevalência de não uso de fio dental foi de 46,7% para o total de adolescentes e de 46,2% e 47,3% entre não quilombolas e quilombolas, respectivamente.	Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois estratos avaliados.
Souza et al., 2018. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	9 mulheres idosas que vivem em uma comunidade rural formada por descendentes de escravos no Brasil.	Transversal qualitativo	Todas as mulheres idosas são desdentadas (parcialmente ou totalmente) e identificaram problemas dentários que as levaram a usar meios naturais de alívio da dor.	Idosos quilombolas consideram a perda de dentes como envelhecimento natural; apresentam histórias de vida ligadas a problemas dentários; procuram resolver os seus problemas dentais com o uso de terapias populares tradicionais.