



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

MARIA POLLIANA GOMES DA COSTA

**LEVANTAMENTO DA SAÚDE ODONTOLÓGICA DE QUILOMBOLAS DE
IRITUIA, NORDESTE DO PARÁ, BRASIL:
Uma análise da situação atual**

BELÉM (PA)

2025

MARIA POLLIANA GOMES DA COSTA

LEVANTAMENTO DA SAÚDE ODONTOLÓGICA DE QUILOMBOLAS DE IRITUIA,
NORDESTE DO PARÁ, BRASIL:
Uma análise da situação atual

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Faculdade de Odontologia do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para o título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Luiz de Carvalho

BELÉM (PA)

2025

MARIA POLLIANA GOMES DA COSTA

LEVANTAMENTO DA SAÚDE ODONTOLÓGICA DE QUILOMBOLAS DE IRITUIA,
NORDESTE DO PARÁ, BRASIL:
Uma análise da situação atual

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Faculdade de Odontologia do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para o título de Bacharel em Odontologia.

Data de realização: __/__/__

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Pedro Luiz de Carvalho
Orientador - Faculdade de Odontologia/UFPA

Prof. Dr. Armando Costa Ferreira
Avaliador

Prof. Dr. Wagner Andrade de Almeida
Avaliador

BELÉM (PA)

2025

A Deus e a minha família, que sempre esteve comigo em todo o percurso. Eles me apoiaram em minhas decisões e foi fundamental para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus que sempre esteve ao meu lado, para que eu não desistisse desse sonho. Quando lembro da minha trajetória até o momento da escrita deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), vejo o quão difícil foi superar todas as barreiras, contudo, reconheço que Deus me deu forças e me sustentou até aqui. Agradeço a sua bondade sobre minha vida e sua infinita Misericórdia.

A Nossa Senhora Medianeira das Graças, que por meio de sua intercessão me fez ser gratificada com inúmeras bênçãos ao longo de toda minha trajetória acadêmica e pessoal.

Para chegar até aqui, eu não poderia deixar de lembrar, lá do início, da Polliana, criança que, mesmo vindo de uma família carente, sempre acreditou que a educação mudaria a sua vida e assim persistiu. Saiu de casa pequena em busca de uma educação melhor. Aproveito para agradecer às minhas queridas Irmãs de Maria que tiveram paciência comigo quando eu estudava na Escola Vila das Crianças e que de alguma forma semearam em mim o desejo por querer aprender, muito obrigada!

Neste momento, gostaria de expressar minha eterna gratidão à minha família, que, apesar de todos os obstáculos, estiveram ao meu lado me ajudando a conquistar esse sonho. Obrigada pelo incentivo. Foi graças ao apoio da minha família que pude me permitir alcançar novos voos e buscar meus objetivos.

Minha profunda gratidão vai especialmente para minha mãe, Tereza Vânia, minha irmã Magda Tacila, que nunca mediram esforços para me ajudar. Muito obrigada, por tudo e por tanto. Estou aqui lutando por nós, e quero que saibam o quanto eu amo vocês. Também agradeço ao meu irmão, Víctor Matheus, e ao meu pai, Carlos Gomes, que sempre me auxiliaram financeiramente. Sem vocês, nada disso seria possível.

Aos meus familiares, tias, tios, primas, primos, madrinha, em especial a minha tia Maria Joana, que sempre me ajudou a comprar minha lista de materiais em cada semestre, assim como o suporte e auxílio em todos esses anos que precisei morar em outra cidade. E a todos com essa ligação fraterna que sempre acreditaram no meu potencial e me ajudaram ao longo dessa trajetória.

Ao meu companheiro de vida, Nailson Lopes, que foi essencial para que eu tivesse força necessária para cruzar a linha de chegada dessa tão intensa graduação. Obrigada pelo apoio imensurável durante esses anos, por acreditar em mim e na nossa história.

Quando entrei no curso de odontologia, uma das coisas que pedia a Deus era que ele colocasse em meu caminho pessoas boas para poder compartilhar essa jornada e ele me deu. Uma delas foi o meu querido orientador Pedro Luiz de Carvalho, que com toda certeza, é um grande exemplo de professor e pesquisador. Professor, muito obrigada por todos os nossos momentos compartilhados, desde o terceiro semestre até aqui. Muito obrigada, pelos puxões de orelha lá na propedêutica, tenho certeza de que foi aí que eu quis aprender mais com o senhor. Sem dúvidas, o senhor acreditou em mim e me deu a oportunidade de aprender. Eu não poderia ter um melhor orientador, além de professor, é um grande amigo, quase um pai, que levarei para a vida. Amo muito o senhor.

Ainda se tratando de pessoas boas, Deus me surpreendeu com o Dheison Fernandes, minha dupla depois da pandemia. Expresso minha gratidão por todos os momentos que passamos juntos, foram muitas batalhas vencidas. Aprendi muito com ele e sigo aprendendo. Dheison, saiba que eu te amo. Muito obrigada por ser você, eu tenho certeza de que já és um excelente profissional, além de ser um amigo inestimável. Desejo que a nossa parceria e amizade só cresça ao longo dos anos. Agradeço a minha dupla atual, João Victor, que mesmo antes de nos tornarmos dupla, sempre estava por perto me ajudando, incentivando e pagando lanches quando eu pedia (risos). Obrigada por fazer as clínicas mais leves nessa reta final. Amo você.

Agradeço a esta instituição de ensino, Universidade Federal do Pará, que me proporcionou vivenciar esse sonho de cursar odontologia. Sou profundamente grata por todos os aprendizados e oportunidades que essa instituição me ofereceu, sendo fundamental para minha formação acadêmica e crescimento pessoal. Obrigada, UFPA.

Termino esses agradecimentos com o coração cheio de gratidão, pois fico na certeza de que Deus é bom o tempo todo.

RESUMO

O estudo teve como objetivo investigar a condição de saúde bucal, o acesso a serviços odontológicos e os fatores sociodemográficos associados à acessibilidade em quilombolas rurais de Irituia, no estado do Pará, Brasil. Tratou-se de um estudo analítico e transversal de base populacional, no qual foi utilizado uma amostra composta por 278 pessoas maiores de 10 anos, autodeclaradas quilombolas e residentes na comunidade há pelo menos 10 anos. A coleta de dados envolveu a realização de entrevistas estruturadas e exames clínicos odontológicos. A análise dos dados foi realizada com software específico, incluindo análise descritiva e investigação da relação entre o acesso aos serviços odontológicos e variáveis sociodemográficas, utilizando o teste qui-quadrado com intervalo de confiança de 95%. Os resultados mostraram que 84,5% dos quilombolas já haviam realizado uma consulta odontológica, majoritariamente no serviço público (68,9%). No entanto, 51,1% relataram que a última consulta ocorreu há mais de um ano. A dor ou a extração dentária foram os principais motivos para a procura de atendimento odontológico (70,2%). Em termos de saúde bucal, 34,2% apresentaram menos de 15 dentes e 57,9% mais de 15 dentes. A cárie foi o problema de saúde bucal mais prevalente (75,9%), seguido por edentulismo (8%) e doença periodontal (2,2%). Os impactos na vida diária incluíram alteração do estado emocional (22,3%), interferência na socialização (17,6%) e impactos nos estudos ou trabalho (9,0%). A análise revelou uma associação significativa entre o acesso aos serviços odontológicos e variáveis como faixa etária, estado conjugal e escolaridade, destacando a necessidade urgente de políticas públicas para melhorar o acesso aos serviços de saúde bucal nessas comunidades.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Grupos de Risco; Política de Saúde; Quilombolas.

ABSTRACT

This study aimed to investigate oral health status, access to dental services and sociodemographic factors associated with accessibility in rural quilombolas in Irituia, in the state of Pará, Brazil. This was an analytical, cross-sectional population-based study, using a sample of 278 people over the age of 10, self-declared quilombolas and living in the community for at least 10 years. Data collection involved structured interviews and clinical dental examinations. Data was analyzed using specific software, including descriptive analysis and investigation of the relationship between access to dental services and sociodemographic variables, using the chi-square test with a 95% confidence interval. The results showed that 84.5% of quilombolas had already had a dental appointment, mostly in the public service (68.9%). However, 51.1% reported that their last appointment was more than a year ago. Pain or tooth extraction were the main reasons for seeking dental care (70.2%). In terms of oral health, 34.2% had fewer than 15 teeth and 57.9% had more than 15 teeth. Caries was the most prevalent oral health problem (75.9%), followed by edentulism (8%) and periodontal disease (2.2%). Impacts on daily life included altered emotional state (22.3%), interference with socialization (17.6%), and impacts on studies or work (9.0%). The analysis revealed a significant association between access to dental services and variables such as age group, marital status and schooling, highlighting the urgent need for public policies to improve access to oral health services in these communities.

Keywords: Oral health; Vulnerable Groups; Health Policy; Quilombolas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas dos quilombolas de Irituia, Nordeste do Pará, Brasil (n=278) Brasil, 2024.....	13
Tabela 2. Acesso aos serviços odontológicos dos quilombolas de Irituia, Nordeste do Pará, Brasil (n=278) Brasil, 2024.....	14
Tabela 3. Condição de saúde bucal dos quilombolas de Irituia, Nordeste do Pará, Brasil (n=278) Brasil, 2024.....	15
Tabela 4. Impacto (influência) das condições de saúde bucal na vida diária dos quilombolas de Irituia, Nordeste do Pará, Brasil (n=278) Brasil, 2024.....	15
Tabela 5. Distribuição segundo acesso aos serviços odontológicos e características sociodemográficas dos quilombolas de Irituia, Nordeste do Pará, Brasil (n=278) Brasil, 2024.....	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
4 CONCLUSÃO.....	20
5 REFERÊNCIAS.....	21

INTRODUÇÃO

Os estudos que abordam a importância e consequências da diversidade étnico-racial na área da saúde estão aumentando constantemente (Kabad, Bastos & Santos, 2012). Com ênfase na administração e planejamento em saúde pública, é importante ressaltar que é benéfico realizar um diagnóstico sobre a situação em que a população quilombola vive, pois frequentemente enfrenta desigualdades sociais e de saúde (Oliveira et al, 2015).

Os quilombos são definidos como locais onde vivem pessoas de descendência africana, livres ou descendentes de escravizados (Costa & Scarcelli, 2016). De acordo com esse conceito, os remanescentes dos quilombos são considerados grupos étnico-raciais que se autoidentificam como tal, com uma história própria, relações territoriais específicas e ancestralidade negra ligada à resistência e à opressão histórica (Brasil, 2003). Além disso, essas comunidades se destacam por sua identidade étnica, pela forma peculiar de organização social e pela localização principalmente em áreas rurais (Silva, 2007). No Brasil, estima-se que há 2 milhões de pessoas vivendo em aproximadamente 3.212 comunidades remanescentes de quilombos certificadas (Brasil, 2018).

As comunidades quilombolas frequentemente enfrentam desafios socioeconômicos significativos e lidam com uma infraestrutura social precária, falta de asfaltamento, saneamento básico precário, falta de água potável e problemas com a gestão de resíduos (Sandes, Freitas & Souza, 2018). Essas comunidades também sofrem com uma prevalência elevada de problemas de saúde relacionados às condições de vida precárias, têm uma expectativa de vida mais baixa em comparação com a população branca e têm acesso limitado aos serviços de saúde, incluindo atendimento odontológico.

Destaca-se a importância da saúde da boca para a sua totalidade e para a qualidade de vida. Problemas bucais podem prejudicar a alimentação, o bem-estar físico e mental, e também impactar negativamente na vida social (Bidinotto et al, 2017; Lima et al, 2021). É notável a falta de estudos na literatura que abordem a saúde bucal das comunidades quilombolas. É visível que as comunidades quilombolas estão enfrentando situações de fragilidade social que demandam estudos epidemiológicos (Souza et al, 2018; Mota et al, 2021; Miranda, 2020).

Dessa forma, o objetivo precípua deste estudo será investigar a condição de saúde bucal, o acesso a serviços odontológicos e os fatores sociodemográficos associados a essa acessibilidade em quilombolas rurais de Irituia, no estado do Pará, Brasil.

2. METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS-UFPA), sob CAEE 82862224.4.0000.0018, e com parecer n.º 7.162.054.

Trata-se de um estudo analítico e transversal, de base populacional, realizado na região de Irituia, nordeste do estado do Pará, Brasil. A identificação dos quilombos locais será por meio dos dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde da região, no município de Irituia, englobando cerca de 1.000 mil habitantes.

Para o cálculo amostral será utilizada a Fórmula de cálculo: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral). Assim, um erro amostral de 5%, com nível de confiança de 95%, e uma população estimada de 1.000 pessoas, resultou na amostra calculada de 278 pessoas.

Os critérios de inclusão foram possuir idade mínima de 10 anos, autodeclarar-se como quilombola e residir em comunidade quilombola certificada por mais de 10 anos. Complementarmente, foram excluídos da pesquisa os que possuírem idade mínima inferior a 10 anos e que não residam na comunidade quilombola certificada ou residam na comunidade do tempo descrito acima.

As variáveis analisadas neste estudo incluíram informações sobre a população local, o acesso aos tratamentos odontológicos e a saúde bucal dos membros da comunidade quilombola.

O agendamento das visitas à comunidade foi realizado previamente pelo contato estabelecido pela pesquisadora responsável. A coleta de informações odontológicas foi conduzida por uma estudante de Odontologia devidamente capacitada, incluindo a aplicação de entrevistas estruturadas e exames clínicos odontológicos. Na entrevista, foi utilizado um questionário padronizado para obter dados sobre aspectos sociodemográficos, acesso aos serviços odontológicos e a saúde bucal dos participantes da pesquisa.

Realizaram exames clínicos em ambiente ventilado, com luz do dia e instrumentos como sonda exploratória n.º 5, espelho bucal plano, espátulas de madeira e Equipamento de Proteção Individual (EPI). Os pacientes que necessitam de cuidados odontológicos foram encaminhados adequadamente para as unidades de saúde de referência na região.

Os dados foram tabulados e analisados pelo uso de um software estatístico específico. Em primeiro lugar, foi realizada a análise descritiva dos dados, seguida por uma análise para verificar a relação entre o acesso aos serviços odontológicos e variáveis relacionadas às

características sociodemográficas, utilizou o teste qui-quadrado (com intervalo de confiança de 95%) e o nível de significância estabelecido em 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 (um) demonstra os dados referentes às características sociodemográficas dos quilombolas pesquisados. As faixas etárias foram categorizadas em fases da vida, da seguinte forma: infância 0-12 anos; adolescência 13-18 anos; juventude 19-30 anos; adulto 31-59 anos e idoso acima de 60 anos. Verificou-se uma predominância de adultos (46,0%), com cônjuge (56,8%), cor de pele preta (99,3%) e alfabetizados (66,2%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos quilombolas de de Irituia, Nordeste do Pará, Brasil (n=278), Brasil, 2024.

Características sociodemográficas	n (%)
Sexo	
Feminino	172 (61,9)
Masculino	106 (38,1)
Fase da vida	
Infância	10 (3,6)
Adolescência	34 (12,2)
Juventude	65 (23,4)
Adulto	128 (46,0)
Idoso	41 (14,7)
Estado conjugal	
Tem cônjuge	158 (56,8)
Não tem cônjuge	120 (43,2)
Cor da pele	
Preta	276 (99,3)
Não preta	2 (0,7)
Escolaridade	
Alfabetizado	184 (66,2)
Não alfabetizado	94 (33,8)

Fonte: Autora, 2024.

A tabela 2 evidencia os dados relativos ao acesso aos serviços de saúde bucal dos quilombolas investigados. Encontrou-se que a maioria dos pesquisados já teve acesso a uma consulta odontológica (84,5%), com relato de ocorrência da última consulta há 1 (um) ano ou mais (51,1%). A maior parcela (68,9%) informou que a última consulta odontológica ocorreu no serviço público e 31,1% declarou assistência recebida no serviço privado. A dor/extração dentária foi relatada como relevante motivo pela procura por cirurgião-dentista (70,2%).

Tabela 2. Acesso aos serviços odontológicos dos quilombolas de de Irituia, Nordeste do Pará, Brasil (n=278), Brasil, 2024.

Acesso aos serviços odontológicos	n (%)
Já foi ao dentista	
Sim	235 (84,5)
Não	43 (15,5)
Quando foi a última consulta*:	
Menos de 1 ano	115 (48,9)
Mais de 1 ano	120 (51,1)
Onde foi a última consulta*:	
Serviço público	162 (68,9)
Serviço privado	73 (31,1)
Motivo da última consulta*:	
Revisão/prevenção	29 (12,3)
Tratamento	41 (17,4)
Dor/extração	165 (70,2)

*Os totais variam devido a 43 pessoas nunca terem passado por uma consulta.
Fonte: Autora, 2024.

A tabela 3 expressa os dados concernentes às condições de saúde bucal dos quilombolas. Em relação aos dentes presentes, 34,2% apresentaram menos de 15 dentes, e 57,9% com mais de 15 dentes. Apesar das ausências dentárias, 21,9% usam algum tipo de prótese, e quanto aos agravos de saúde, houve predominância da cárie (75,9%), com edentulismo (8%) e poucos com doença periodontal (2,2%).

Tabela 3. Condição de saúde bucal dos quilombolas de de Irituia, Nordeste do Pará, Brasil (n=278), Brasil, 2024.

Condição de saúde bucal	n (%)
Número de dentes presentes:	
Menos de 15 dentes	95 (34,2)
Mais de 15 dentes	161 (57,9)
Uso de prótese	
Não usa	217 (78,1)
Usa	61 (21,9)
Possui algum agravo de saúde bucal:	
Cárie	211 (75,9)
Doença periodontal	6 (2,2)
Edentulismo	22 (7,9)
Não sabe	39 (14,0)

Fonte: Autora, 2024.

Quanto aos impactos da saúde bucal na vida diária dos quilombolas, apenas 22, 3% declararam alteração do estado emocional, 17,6% declararam que interferiu na socialização, 1,1% disseram que afetou a prática de exercícios, 9,0% disseram que afetou os estudos ou o trabalho. Suas principais queixas sobre os impactos na saúde bucal foram ao sorrir (24,8%), comer (28,3%), falar (19,4%) e dormir (12,6%) (tabela 4).

Tabela 4. Impacto (influência) das condições de saúde bucal na vida diária dos quilombolas de de Irituia, Nordeste do Pará, Brasil (n=278), Brasil, 2024.

Influência das condições de saúde bucal	n (%)
Comer:	
Sim	73 (28,3)
Não	205 (73,7)
Estado emocional:	
Sim	62 (22,3)
Não	213 (76,6)
Não sabe	3 (1,1)
Contexto social:	

Sim	49 (17,6)
Não	228 (82,0)
Não sabe	1 (0,4)
Prática de esportes:	
Sim	3 (1,1)
Não	274 (98,6)
Não sabe	1 (0,4)
Falar:	
Sim	54 (19,4)
Não	223 (80,2)
Não sabe	1 (0,4)
Sorrir:	
Sim	69 (24,8)
Não	207 (74,5)
Não sabe	2 (0,7)
Estudar ou trabalhar:	
Sim	25 (9,0)
Não	252 (90,6)
Não sabe	1 (0,4)
Dormir:	
Sim	35 (12,6)
Não	242 (87,1)
Não sabe	1 (0,4)

Fonte: Autora, 2024.

A tabela 5 evidencia a análise dos dados, revelou a associação estatística existente entre a variável dependente (acesso aos serviços odontológicos) e as variáveis independentes (fatores sociodemográficos), as variáveis faixa etária, estado conjugal, escolaridade e trabalho.

Esclarece-se que nas análises foi considerado um total de 235 pessoas, pois 43 foram excluídos por declararem *nunca* ter utilizado os serviços odontológicos. Assim, obtiveram-se as seguintes frequências absolutas e relativas: acesso menos de 1 (um) ano (n=115) (48,9%); acesso em mais de 1(um) ano (n=120) (51,1%). Dessa forma, observou-se um equilíbrio no tempo de uso dos serviços odontológicos.

Tabela 5. Distribuição segundo acesso aos serviços odontológicos e características sociodemográficas dos quilombolas de de Irituia, Nordeste do Pará, Brasil (n=278), Brasil, 2024.

Característica	Menos de 1 ano	Mais de 1 ano	<i>p</i>
Sociodemográfica			
Sexo			
Masculino	28 (24,3)	53 (44,2)	0,001
Feminino	87 (75,7)	67 (55,8)	
Fase da vida			
Infância	4 (3,5)	1 (0,8)	<0,001
Adolescência	12 (10,4)	6 (5,0)	
Juventude	38 (33,0)	18 (15,0)	
Adulto	65 (56,5)	52 (43,4)	
Idoso	9 (7,8)	30 (25,0)	
Estado conjugal			
Tem cônjuge	65 (56,5)	77 (64,2)	0,231
Não tem cônjuge	50 (43,5)	43 (35,8)	
Cor da pele			
Não preta	0 (0,0)	1 (0,8)	0,327
Preta	115 (100)	119 (99,2)	
Escolaridade			
Alfabetizado	91 (79,1)	63 (52,5)	<0,001
Não alfabetizado	24 (20,9)	57 (47,5)	

Fonte: Autora, 2024.

Os resultados do estudo indicaram que a maioria dos quilombolas já teve acesso a uma consulta odontológica, com predominância de consultas realizadas há mais de um ano. A maioria dos atendimentos ocorreu no serviço público, a dor ou extração dentária foram os motivos mais citados para procurar um cirurgião-dentista. Em relação à saúde bucal, uma parcela significativa apresentou menos de 15 dentes presentes e a cárie foi o agravo de saúde mais prevalente.

A análise dos impactos da saúde bucal na vida diária dos quilombolas revelou que 22,3% declararam alteração do estado emocional, 17,6% mencionaram interferência na

socialização, 1,1% relataram impacto na prática de exercícios e 9,0% destacaram prejuízos nos estudos ou no trabalho. As principais queixas foram ao sorrir (24,8%), comer (28,3%), falar (19,4%) e dormir (12,6%).

A análise dos dados também mostrou uma associação estatística significativa entre o acesso aos serviços odontológicos e variáveis sociodemográficas, como faixa etária, estado conjugal e escolaridade. Esses achados destacam a necessidade urgente de políticas públicas que melhorem o acesso aos serviços de saúde bucal para as comunidades quilombolas e contribuam para a redução das desigualdades sociais e de saúde enfrentadas por esses grupos.

O Ministério da Saúde do Brasil relatou grandes melhorias nas condições bucais dos brasileiros. No entanto, as comunidades quilombolas ainda enfrentam dificuldades no acesso às políticas públicas atuais e programas de educação em saúde, além de serem marginalizadas dos tratamentos odontológicos modernos e dos profissionais disponíveis apenas nos centros urbanos. A população afrodescendente é a maioria, no entanto, como resultado de sua vulnerabilidade social, os remanescentes quilombolas são a minoria e lutam por equidade em saúde. No Brasil, as políticas públicas de saúde têm sido prioritárias para a maioria dos grupos em detrimento das minorias sociais.

Globalmente, as desigualdades de saúde bucal entre áreas urbanas e rurais e entre grupos étnico-raciais majoritários e minoritários permanecem. Comparando o cenário quilombola brasileiro com o cenário global, a situação reproduz o que é encontrado em outros países. Grupos formados por minorias, população de baixa renda que vivem em áreas distantes dos centros urbanos, carecem de acesso justo a cuidados de saúde, educação em saúde e medidas preventivas em saúde. Quando chegam à velhice, esses problemas são agravados com as complicações de saúde bucal previamente mencionadas, resultando em menor qualidade de vida em relação àqueles que não enfrentaram a mesma negligência no passado.

Os resultados do estudo representam uma contribuição significativa explicando a condição atual de saúde bucal dos idosos residentes em quilombos e o grande impacto que as desigualdades sociais têm sobre sua saúde. A exclusão e a desigualdade na saúde ao longo da população quilombola, particularmente no norte de Minas Gerais, é uma realidade já mencionada por autores que discutiram essa questão anteriormente (Souza, 2020; Mota, 2017; Miranda, 2018).

O estado de saúde bucal dos idosos quilombolas é a prova de como esse grupo tem sido negligenciado pelo governo, em termos de seus direitos mais básicos; e aqui, o direito à atenção básica odontológica. As principais barreiras ao acesso aos serviços odontológicos

foram: baixa escolaridade; baixa renda; raça/cor e a escassa oferta de serviços de saúde bucal. Esses são itens essenciais para entender a realidade da situação de saúde apresentada neste estudo.

Os resultados apontaram para uma situação de inadequação quanto à saúde bucal dos idosos, que se observou alta taxa de perda dentária com a necessidade de acesso aos serviços de saúde e de receber reabilitação protética. Portanto, há necessidade de intensificar a implementação de políticas públicas que contribuam para a conquista da equidade em saúde bucal, como parte de um sistema de saúde holístico e inclusivo.

Os resultados deste estudo destacam a necessidade de uma abordagem mais holística e inclusiva na saúde pública, que considere as especificidades das comunidades quilombolas. A melhoria das condições de vida e saúde dessas comunidades exige esforços coordenados entre o governo, profissionais de saúde e a sociedade civil para garantir que os direitos básicos de saúde sejam acessíveis a todos.

O reconhecimento das desigualdades enfrentadas pelos quilombolas e a implementação de políticas eficazes podem contribuir para a redução das disparidades em saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida para essa população.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que a população quilombola de Irituia enfrenta desafios significativos no acesso aos serviços de saúde bucal, refletindo desigualdades sociais e de saúde. Assim, pode-se concluir que:

- A maioria dos atendimentos ocorreu no serviço público, indicando uma dependência significativa desses serviços devido à limitação de recursos financeiros.
- A cárie foi o agravo de saúde bucal mais prevalente, seguido de um índice significativo de perda dentária.
- Problemas de saúde bucal afetaram a vida diária dos quilombolas, incluindo impactos emocionais, sociais e funcionais.
- Houve uma associação estatisticamente significativa entre o acesso aos serviços odontológicos e variáveis sociodemográficas como faixa etária, estado conjugal, escolaridade e trabalho.
- É urgente a implementação de políticas públicas que melhorem o acesso aos serviços de saúde bucal, incluindo medidas preventivas e de promoção de saúde para essas comunidades vulneráveis.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Vanessa Moraes *et al.* Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. **Ciência Saúde Coletiva.**, vol. 19, n. 6, p. 1835-1847 2014.

BIDINOTTO, Augusto Babelo *et al.* Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório. **Rev Bras Epidemiol**, Brasil, vol. 20, n. 1, p. 91-101, 2017.

BRASIL. **Decreto no. 4887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.** Brasília, DF. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4887.htm>. Acesso em 14 de dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Cultura, Fundação Cultural Palmares. **Quadro Geral de Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs) [Internet]**. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/quadro-geral.pdf>>. Acesso em 05 de dez. 2024.

COSTA, Eliane Silvia; SCARCELLI, Ianni Regia. Psicologia, política pública para a população quilombola e racismo. **Psicol. USP**, São Paulo vol. 27, n. 2, p. 357-366, 2016.

KABAD, Juliana Fernandes; BASTOS, João Luiz; SANTOS Ricardo Ventura. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 3, p. 895-918, 2012.

LIMA, Isnaya Almeida Brandão *et al.* Condições de saúde bucal da população quilombola no Brasil: uma revisão sistemática. **Com. Ciências da Saúde**, Distrito Federal – Brasília, vol. 32, n. 2, p. 29-38, 2021.

MIRANDA, Leonardo de Paula *et al.* Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 2, p. 1-12, 2020.

MOTA, Alyne Nunes *et al.* A look at vulnerability: analysis of the lack of access to health

care for quilombolas in Brazil. **J Hum Growth Dev**, São Paulo, vol. 31, n. 2, p. 302-309, 2021.

OLIVEIRA, Stéphanie Ketlin Mendes *et al.* Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 9, p. 2879-2890 2015.

SANDES, Luiza Fernandes Fonseca; FREITAS, Daniel Antunes; SOUZA Maria Fernanda Neves Silveira de. Saúde oral de idosos vivendo em comunidade de descendentes de escravos no Brasil. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 26, n. 4, p. 425-431, 2018.

SILVA SOBRINHO, Adriano Referino da *et al.* Agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira: uma revisão de escopo. **Rev Panam Salud Publica**, Washington - USA, vol. 46, p. 1-8, 2022.

SILVA, José Antonio Novaes da. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. **Saúde Soc**, São Paulo, vol. 16, n. 2, p. 111-124, 2007.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira de *et al.* Self-perception and popular practices of oral health among black slave descendants' elderly women in Brazil. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, vol. 40, n. 13, p. 1-10, 2018.

