UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ALEXANDRE GONÇALVES DURÃO

SAÚDE BUCAL E ACESSO ODONTOLÓGICO ENTRE ADOLESCENTES QUILOMBOLAS: Um estudo em Porto Alegre – Cametá/PA

Belém-PA
2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ALEXANDRE GONÇALVES DURÃO

SAÚDE BUCAL E ACESSO ODONTOLÓGICO ENTRE ADOLESCENTES QUILOMBOLAS: Um estudo em Porto Alegre – Cametá/PA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade de Odontologia - FODONTO do Instituto de Ciências da Saúde - ICS da Universidade Federal do Pará - UFPA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Luiz de Carvalho

Belém-PA
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D947s Durão, Alexandre Gonçalves.
Sude bucal e acesso odontológico entre adolescentes quilombolas : um estudo em Porto Alegre Cametá/PA / Alexandre Gonçalves Durão. — 2026.
XLI, 41 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dr. Pedro Luiz de Carvalho
Trabalho de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Odontologia, Belém, 2026.

1. Saude bucal . 2. Adolescentes . 3. Comunidades Quilombolas . 4. Acesso aos serviços de Saúde . 5. Odontologia preventiva . I. Título.

CDD 617.601




UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

SAÚDE BUCAL E ACESSO ODONTOLÓGICO ENTRE ADOLESCENTES QUILOMBOLAS: Um estudo em Porto Alegre – Cametá/PA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia (FODONTO), do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA) do campus de Belém, como requisito parcial para a obtenção do Grau de bacharel em Odontologia.

_____
Prof. Dr. Pedro Luiz de Carvalho
Orientador-UFPA/ICS/FODONTO

_____
Prof. Dr. Armando Costa Ferreira
Membro da Banca – UFPA/ICS/FODONTO

_____
Prof. Dr. Conceição de Maria Sales
Membro da Banca – UFPA/ICS/FODONTO

_____
Prof. Dr. Liliane Silva do Nascimento
Diretora da Faculdade de Odontologia - FODONTO

Belém-PA
2026

Dedico este trabalho à minha família, em especial à minha mãe, Ana Rosa Gonçalves. Quando o mundo parecia grande demais para mim, ela disse: ‘‘Vai, a gente dá um jeito’’. E nós conseguimos. Se cheguei até aqui, foi porque você acreditou primeiro. Mãe, esta vitória é nossa.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter guiado meus passos e me sustentado durante toda essa trajetória acadêmica. Sua presença foi fundamental nos momentos de dificuldade, concedendo-me força, sabedoria e perseverança para superar os desafios e alcançar esta conquista.

Ao professor Pedro Luiz de Carvalho, expresso minha sincera gratidão pela orientação, dedicação e pelos conhecimentos compartilhados ao longo da construção deste trabalho. Sua contribuição foi essencial para o desenvolvimento desta pesquisa e para minha formação acadêmica.

Aos meus pais, Ana Rosa e Rosinaldo, deixo minha eterna gratidão por todo amor, cuidado e apoio durante essa caminhada. Em especial à minha mãe, Ana Rosa, que foi meu maior alicerce nos momentos mais difíceis. Obrigado por nunca deixar de acreditar em mim, mesmo quando eu próprio duvidei da minha capacidade. Suas orações, palavras de incentivo e todo amor dedicado a mim foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Tenho certeza de que, muitas vezes, foi através da sua fé que encontrei forças para continuar, mesmo diante do cansaço, das dificuldades e das incertezas.

As minhas irmãs, Sueny, Mayara e Jaqueline, agradeço pelo carinho, apoio e por sempre torcerem por mim, mesmo à distância. Em especial, agradeço aos meus irmãos Lucas, Tiago e Rute, por todo incentivo, apoio e suporte financeiro ao longo dessa trajetória. Mesmo longe de casa, nunca me senti sozinho, pois sempre pude contar com o cuidado, a preocupação e o apoio de vocês. Sou profundamente grato por acreditarem nos meus sonhos e contribuírem para que eles se tornassem possíveis.

Aos meus amigos da faculdade, Nicolas, Bárbara, Esther, Anne e Alcineide, agradeço por todos os momentos compartilhados ao longo dessa caminhada. Com o tempo, compreendi que não conseguiria enfrentar essa jornada sozinho, e ter pessoas certas ao meu lado fez toda diferença. Obrigado pelas conversas, pelas risadas, pelos momentos bons e também pelos desafios vividos juntos dentro da universidade. Em especial, agradeço aos meus grandes amigos Gilberto e à minha dupla Edimilson, que estiveram presentes em grande parte dessa trajetória. Obrigado pela parceria, pelo apoio diário, pelos materiais emprestados sempre que precisei e por nunca medirem esforços para ajudar. Sem dúvidas, essa caminhada teria sido muito mais difícil sem a companhia de vocês.

Aos amigos que fiz na Casa do Estudante, Viviane, Igor, Jean, Camily, Raiol, Ingrid, Betinho e Taniela, agradeço pela convivência, amizade e pelos momentos que marcaram esta etapa da minha vida. Cada um contribuiu, de alguma forma, para tornar essa trajetória mais especial.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada e contribuíram para a realização deste sonho.

“Não importa o quão difícil ou impossível pareça,
nunca perca de vista o seu objetivo’’
(Monkey D. Luffy)

RESUMO

A saúde bucal é componente essencial da saúde integral e exerce influência direta sobre bem-estar, autoestima e participação social, especialmente durante a adolescência. No Brasil, adolescentes quilombolas enfrentam desigualdades estruturais que dificultam o acesso aos serviços odontológicos e ampliam a vulnerabilidade a agravos bucais. Este estudo investigou o acesso aos serviços odontológicos, as condições clínicas e a percepção da saúde bucal entre 59 adolescentes da Comunidade Quilombola de Porto Alegre, em Cametá/PA. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada por meio de exame clínico simplificado e questionário estruturado. Os resultados mostraram elevada prevalência de cárie (69,5%), tártaro (69,5%) e gengivite (66,1%), além de baixa utilização de serviços odontológicos, com 62,7% dos adolescentes não tendo consultado um dentista no último ano. As principais barreiras relatadas foram falta de transporte, limitações financeiras e ausência de profissionais. A autopercepção negativa esteve associada à presença de cárie e ao impacto funcional na vida diária. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas equitativas e territorializadas que ampliem o acesso à saúde bucal em comunidades quilombolas.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Adolescentes; Comunidades Quilombolas; Acesso aos Serviços de Saúde; Odontologia Preventiva.

ABSTRACT

Oral health is an essential component of overall health and has a direct influence on well-being, self-esteem, and social participation, especially during adolescence. In Brazil, quilombola adolescents face structural inequalities that hinder access to dental services and increase vulnerability to oral health problems. This study investigated access to dental services, clinical conditions, and self-perception of oral health among 59 adolescents from the Quilombola Community of Porto Alegre, in Cametá, Pará. This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study conducted through a simplified clinical examination and a structured questionnaire. The results showed a high prevalence of dental caries (69.5%), dental calculus (69.5%), and gingivitis (66.1%), in addition to low utilization of dental services, with 62.7% of adolescents not having visited a dentist in the past year. The main barriers reported were lack of transportation, financial limitations, and absence of professionals. Negative self-perception was associated with the presence of caries and functional impact on daily life. The findings highlight the need for equitable and territorially oriented public policies to expand access to oral health services in quilombola communities.

Keywords: Oral Health; Adolescents; Quilombola Communities; Access to Health Services; Preventive Dentistry.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Via principal da comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá (PA).....16

Figura 2 – Área de habitação próxima à entrada principal da comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá (PA)..... 17

Figura 3 – Distribuição de residências na comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá (PA) 17

Figura 4 – Residências na comunidade de Porto Alegre 18

Figura 5 – Realização do exame clínico odontológico em participante da pesquisa 19

Figura 6 – Registro dos dados coletados em ficha padronizada durante a pesquisa 19

Figura 7 – Aplicação do questionário estruturado à participante da pesquisa 20

Figura 8 – Aplicação de questionário com participante da pesquisa 20

Figura 9 – Assinatura do Termo de Consentimento por participante da pesquisa 21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos adolescentes quilombolas (n = 59).....21

Tabela 2 – Hábitos de higiene bucal (n = 59) 22

Tabela 3 – Condições clínicas observadas no exame (n = 59) 23

Tabela 4 – Associação entre presença de cárie e frequência de escovação (n = 59)..... 24

Tabela 5 – Percepção subjetiva da saúde bucal (n = 59) 24

Tabela 6 – Associação entre autopercepção da saúde bucal e presença de cárie (n = 59) 25

Tabela 7 – Acesso e utilização dos serviços odontológicos (n = 59) 26

Tabela 8 – Associação entre renda familiar e visita ao dentista no último ano (n = 59) 27

Tabela 9 – Impacto da saúde bucal na vida diária (n = 59) 27

Tabela 10 – Associação entre impacto na vida diária (≥3 aspectos) e presença de dor/urgência (n = 59) 28

Tabela 11 – Preditores de autopercepção negativa da saúde bucal (n = 59) 29

Sumário

1 INTRODUÇÃO **13**

1.1 Justificativa **14**
1.2 Objetivos **15**
1.2.1 Objetivo geral 15
1.2.2 Objetivos Específicos 15

2 METODOLOGIA **15**

2.1 Aspectos Éticos **15**
2.2 Tipo de Estudo **16**
2.3 Local do Estudo. **16**
2.4 Instrumento e Coleta de Dados **18**
2.5 Análise dos Dados **21**

3 RESULTADOS **21**

3.1 Caracterização da amostra **22**
3.2 Hábitos de higiene bucal **22**
3.3 Condições clínicas observadas **23**
3.3.1 Associação entre cárie e frequência de escovação 24
3.4 Percepção subjetiva da saúde bucal **24**
3.4.1 Associação entre autopercepção e presença de cárie 25
3.5 Acesso aos serviços odontológicos **26**
3.5.1 Associação entre renda familiar e visita ao dentista 27
3.6 Impacto da saúde bucal na vida diária **27**
3.6.1 Associação entre impacto ≥3 aspectos e dor/urgência 28
3.7 Regressão logística: preditores de autopercepção negativa **28**

4 DISCUSSÃO **29**

4.1 Caracterização da amostra **30**
4.2 Hábitos de higiene bucal **30**
4.3 Condições clínicas observadas **30**
4.3.1 Associação entre cárie e frequência de escovação 31
4.4 Percepção subjetiva da saúde bucal **31**
4.4.1 Associação entre autopercepção e presença de cárie 32
4.5 Acesso aos serviços odontológicos **32**
4.5.1 Associação entre renda familiar e visita ao dentista 32
4.6 Impacto da saúde bucal na vida diária **33**
4.6.1 Associação entre impacto ≥3 aspectos e dor/urgência 33
4.7 Regressão logística e preditores da autopercepção negativa 33

5 CONCLUSÃO **34**

REFERÊNCIAS **35**

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO **37**

APÊNDICE B – PARECER CONSTUBSTANCIADO DO CEP 40

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte fundamental da saúde geral e influencia diretamente bem-estar, autoestima e participação social, especialmente durante a adolescência, fase marcada por intensas transformações físicas, emocionais e comportamentais. Evidências internacionais demonstram que desigualdades raciais e étnicas persistem como determinantes estruturais da saúde bucal, afetando de forma desproporcional populações negras e grupos historicamente marginalizados (Celeste *et al.*, 2023; Nath *et al*., 2022; Daley *et al.,* 2024). Esses estudos reforçam que o racismo — em suas dimensões estrutural, institucional e interpessoal — opera como mecanismo central na produção e reprodução de iniquidades em saúde (Williams *et al*., 2019).

No Brasil, tais desigualdades tornam-se ainda mais evidentes quando se analisam comunidades quilombolas, que enfrentam barreiras históricas relacionadas à exclusão territorial, precarização de serviços públicos e limitações no acesso à atenção básica. Pesquisas recentes apontam que populações negras e quilombolas apresentam maior prevalência de cárie, doença periodontal e perda dentária, além de menor acesso a serviços odontológicos regulares (da Silva Sobrinho *et al*., 2024; Terra e Souza *et al*., 2022). Entre adolescentes quilombolas, estudos mostram vulnerabilidade ampliada, marcada por menor acesso a ações preventivas, maior impacto psicossocial decorrente das condições bucais e dificuldades persistentes para acessar serviços de saúde (da Silva EKP & Medeiros, 2020; Silva EKPD *et al*., 2018).

A Comunidade Quilombola de Porto Alegre, localizada no distrito de Juaba, município de Cametá/PA, insere-se nesse contexto de vulnerabilidade estrutural. Pesquisas realizadas na Amazônia rural evidenciam desafios adicionais, como longas distâncias, escassez de profissionais, fragilidade da rede de atenção primária e barreiras logísticas que dificultam o cuidado contínuo em saúde (Barros *et al*., 2025; Ferreira *et al*., 2025).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender como adolescentes quilombolas percebem sua saúde bucal, quais barreiras enfrentam para acessar serviços odontológicos e como essas condições impactam sua vida cotidiana. Estudos recentes defendem a necessidade de investigações territorializadas, culturalmente sensíveis e alinhadas às especificidades das populações negras e tradicionais, de modo a subsidiar políticas públicas mais equitativas e efetivas (Nascimento *et al*., 2024; Correa *et al*., 2020).

O presente estudo tem como objetivo investigar o acesso aos serviços odontológicos e a percepção da saúde bucal entre adolescentes da Comunidade Quilombola de Porto Alegre,

contribuindo para o fortalecimento de ações de promoção da saúde bucal e redução das desigualdades raciais e territoriais.

1.1 Justificativa

A saúde bucal de adolescentes quilombolas permanece como um campo crítico e pouco explorado na literatura científica brasileira. Embora a saúde bucal seja reconhecida como componente essencial da saúde integral, estudos demonstram que populações negras e quilombolas enfrentam desigualdades persistentes no acesso a serviços, na oferta de ações preventivas e nos desfechos clínicos (Celeste *et al*., 2023; Nath *et al*., 2022). Essas desigualdades são atravessadas por determinantes estruturais, como racismo institucional, vulnerabilidade socioeconômica e fragilidade das políticas públicas voltadas a populações tradicionais (Williams *et al*., 2019; Barros *et al*., 2025).

Entre adolescentes, tais desigualdades assumem contornos ainda mais preocupantes. Evidências apontam que agravos bucais podem comprometer autoestima, desempenho escolar, relações sociais e qualidade de vida, ampliando vulnerabilidades já existentes (Daley *et al*., 2024; Karam *et al*., 2021). Em comunidades quilombolas, estudos mostram prevalência elevada de cárie, hábitos de higiene bucal insuficientes e dificuldades significativas para acessar serviços odontológicos, especialmente em áreas rurais e remotas (da Silva EKP & Medeiros, 2020; Silva EKPD *et al*., 2018).

A Amazônia rural, em particular, apresenta desafios adicionais relacionados à distância dos centros urbanos, baixa cobertura da Atenção Primária e escassez de profissionais de saúde, o que agrava desigualdades já existentes (Ferreira *et al*., 2025; Machado *et al*., 2012). A Comunidade Quilombola de Porto Alegre, em Cametá/PA, carece de estudos específicos que abordem a saúde bucal de seus adolescentes, dificultando o planejamento de ações efetivas e culturalmente adequadas.

Assim, este estudo se justifica pela necessidade de produzir evidências atualizadas que contribuam para o desenvolvimento de políticas públicas equitativas, territorializadas e sensíveis às especificidades quilombolas. Ao investigar acesso, percepção e impacto da saúde bucal entre adolescentes quilombolas, esta pesquisa busca preencher lacunas importantes na literatura e fortalecer o protagonismo juvenil em ações de promoção da saúde (Nascimento et *al*., 2024; Barros *et al*., 2025).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Investigar o acesso aos serviços odontológicos e a percepção da saúde bucal entre adolescentes da comunidade quilombola de Porto Alegre, localizada no município de Cametá/PA.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os fatores socioeconômicos e culturais que influenciam o acesso aos serviços odontológicos na comunidade quilombola.
- Identificar as principais barreiras enfrentadas pelos adolescentes quilombolas para a realização de atendimentos odontológicos.
- Avaliar o nível de conhecimento e percepção dos adolescentes sobre saúde bucal e práticas de higiene oral.
- Investigar a frequência e os motivos das visitas odontológicas realizadas pelos adolescentes da comunidade.
- Propor estratégias que possam contribuir para a melhoria do acesso e da promoção da saúde bucal entre adolescentes quilombolas.

2 METODOLOGIA

2.1 Aspectos Éticos

O estudo seguiu integralmente as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/2012 e foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA). O estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE **93031825.6.0000.0018** e recebeu parecer favorável, conforme **Parecer Consubstanciado nº 8.079.948**.

2.2 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo **quantitativo**, **descritivo** e **transversal**, realizado com o objetivo de analisar condições de saúde bucal, hábitos de higiene, acesso aos serviços odontológicos e percepção subjetiva da saúde bucal entre adolescentes quilombolas da região amazônica.

2.3 Local do Estudo.

A pesquisa foi conduzida na comunidade de Quilombola de Porto Alegre localizada na zona rural do município de Cametá, distrito de Juaba, no estado do Pará, com as coordenadas aproximadas de 2º26’08” S e 49º43’36” W. Trata-se de uma comunidade tradicional, caracterizada por isolamento geográfico, acesso limitado a serviços públicos e forte identidade cultural quilombola. Ocupando uma área territorial de aproximadamente 2.858,7 hectares e apresentando uma população estimada em cerca de 400 habitantes, distribuídos em aproximadamente 90 famílias e 80 residências (ITERPA, 2010; NUPINQ, 2018). As características estruturais, ambientais e sociais da comunidade podem ser melhor compreendidas por meio das **Figuras 1, 2, 3** e **4,** que retratam diferentes aspectos do cotidiano e da organização local.



Figura 1 - Via principal da comunidade quilombola de Porto Alegre Cametá (PA)

Fonte: Acervo do autor (2026)



Figura 2 - Área de habitação próxima a entrada principal da comunidade quilombola de Porto Alegre Cametá (PA).

Fonte: Acervo do autor (2026).



Figura 3 - Distribuição de residências na comunidade Quilombola de Porto Alegre Cametá (PA)

Fonte: Acervo do autor (2026).



Figura 4 - Residências na comunidade de porto Alegre.

Fonte: Acervo do autor (2026).

A amostra foi selecionada por amostragem não probabilística por conveniência, considerando a disponibilidade dos adolescentes e as condições de acesso à comunidade. A população-alvo foi composta por adolescentes residentes na comunidade, com idades entre 10 e 19 anos. Embora o cálculo amostral previsse 66 participantes, o número final foi de 59 adolescentes, devido à recusa de alguns jovens em realizar o exame clínico. Esse

comportamento é comum em pesquisas de campo com populações tradicionais e pode estar relacionado a timidez, receio do exame ou experiências prévias negativas com serviços de saúde. Foram incluídos no estudo adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, residentes na comunidade há pelo menos seis meses e que concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis e do Termo de Assentimento pelos próprios adolescentes. Foram excluídos aqueles que apresentaram dificuldades cognitivas que impedissem a compreensão do instrumento de pesquisa ou que recusaram participar de qualquer etapa da coleta de dados.

2.4 Instrumento e Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador treinado, com apoio de lideranças comunitárias, utilizando dois instrumentos complementares: um exame clínico simplificado e um questionário estruturado. O exame clínico foi conduzido com espelho bucal, sonda exploradora e luz portátil, permitindo avaliar a presença de cárie visível, tártaro, gengivite, raízes residuais, dentes ausentes e lesões em tecidos moles. As etapas do procedimento e o registro dos dados coletados podem ser observados nas **Figuras 5** e **6**. Todos os achados foram registrados em ficha padronizada.



Figura 5 - Realização do exame clinico odontológico em participante da pesquisa.

Fonte: Acervo do autor (2026).



Figura 6 - Registro dos dados coletados em ficha padronizada durante a pesquisa.

Fonte: Acervo do autor (2026).

O questionário estruturado foi aplicado oralmente e abordou características sociodemográficas, hábitos de higiene bucal, acesso aos serviços odontológicos, percepção subjetiva da saúde bucal e impacto das condições bucais na vida diária. A coleta de informações, junto aos participantes da pesquisa estão ilustrados nas **Figuras 7** e **8**. O instrumento completo encontra-se no **Apêndice A.**



Figura 7 - Aplicação do questionário estruturado a participante da pesquisa.

Fonte: Acervo do autor (2026).



Figura 8 - Aplicação de questionário com participante da pesquisa.

Fonte: Acervo do autor (2026).

A coleta ocorreu individualmente, em locais previamente acordados com a comunidade, garantindo privacidade e conforto aos participantes. A participação foi voluntária, mediante assinatura do TCLE pelos responsáveis e do Termo de Assentimento pelos adolescentes. O procedimento de obtenção do consentimento está ilustrado na **Figura 9.**



Figura 9 - Assinatura do Termo de Consentimento por participante da pesquisa.

Fonte: Acervo do autor (2026).

A consistência interna das seções referentes à percepção da saúde bucal e ao impacto na vida diária foi avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, obtendo-se $\alpha = 0{,}788$, indicando boa confiabilidade entre os itens.

2.5 Análise dos Dados

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados no software Jamovi. Foram utilizadas estatísticas descritivas (frequências, porcentagens, médias e desvios padrão) e testes de associação, como Qui-quadrado de Pearson, teste t de Student e ANOVA, conforme a natureza das variáveis. Também foi aplicada regressão logística binária para identificar fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal e à dificuldade de acesso aos serviços odontológicos. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir descrevem as características sociodemográficas dos adolescentes participantes, suas práticas de higiene bucal, as condições clínicas observadas no exame, o acesso aos serviços odontológicos e o impacto da saúde bucal na vida diária. As análises incluem estatísticas descritivas e testes de associação, permitindo compreender de forma integrada o perfil de saúde bucal da comunidade estudada e os principais fatores relacionados às desigualdades identificadas.

3.1 Caracterização da amostra

Participaram do estudo 59 adolescentes quilombolas, com idades entre 10 e 19 anos. Observou-se distribuição etária equilibrada entre as faixas de 10–14 anos e 15–19 anos, com média de idade de 14,8 anos (DP = 2,6). A amostra apresentou proporções semelhantes entre os sexos, e a maioria dos participantes se autodeclarou preta, refletindo a identidade étnico-racial da comunidade. Em relação às condições socioeconômicas, verificou-se que grande parte dos adolescentes vivia em famílias dependentes de benefício social e não exercia atividade remunerada. Quanto à escolaridade, a maioria era alfabetizada. Esses dados fornecem um panorama geral do perfil sociodemográfico da população estudada, evidenciando características típicas de comunidades quilombolas rurais.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos adolescentes quilombolas (n = 59)

(continua)

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária	10–14 anos	29	49,2
	15–19 anos	30	50,8
Sexo	Masculino	30	50,8
	Feminino	29	49,2

(conclusão)

Variável	Categoria	n	%
Raça/Cor	Preta	41	69,5
	Branca	12	20,3
	Prefiro não declarar	6	10,2
Trabalha atualmente	Sim	4	6,8
	Não	55	93,2
Renda familiar	Benefício social	34	57,6
	Renda própria	16	27,1
	Sem renda	9	15,3
Escolaridade	Alfabetizado	54	91,5
	Não alfabetizado	5	8,5

Fonte: Autor, 2026.

3.2 Hábitos de higiene bucal

Todos os adolescentes relataram possuir escova dental. O tipo de cerda mais utilizado foi a macia (55,9%), seguida da média (27,1%), dura (8,5%) e "não sabe" (8,5%).

A frequência de escovação foi elevada: 83,1% escovavam mais de uma vez ao dia, enquanto 16,9% escovavam apenas uma vez. O uso de fio dental foi relatado por 27,1%, e o uso de enxaguante bucal por 28,8%.

Tabela 2 – Hábitos de higiene bucal (n = 59)

(continua)

Variável	Categoria	n	%
Possui escova dental	Sim	59	100,0
Tipo de cerda	Macia	33	55,9
	Média	16	27,1
	Dura	5	8,5
	Não sabe	5	8,5

(conclusão)

Variável	Categoria	n	%
Frequência de escovação	1x ao dia	10	16,9
	>1x ao dia	49	83,1
Uso de fio dental	Sim	16	27,1
	Não	43	72,9
Uso de enxaguante	Sim	17	28,8
	Não	42	71,2

Fonte: Autor, 2026.

3.3 Condições clínicas observadas

A prevalência de agravos bucais foi elevada. A presença de cárie visível foi identificada em 69,5% dos adolescentes, mesma proporção observada para tártaro (69,5%). Gengivite esteve presente em 66,1% dos participantes. Outros achados incluíram raiz residual (16,9%), dentes ausentes (22,0%) e lesões em tecidos moles (13,6%).

. **Tabela 3 –** Condições clínicas observadas no exame (n = 59)

Condição	Sim (n / %)	Não (n / %)
Cárie visível	41 (69,5%)	18 (30,5%)
Tártaro	41 (69,5%)	18 (30,5%)
Gengivas inflamadas	39 (66,1%)	20 (33,9%)
Raiz residual	10 (16,9%)	49 (83,1%)
Dentes ausentes	13 (22,0%)	46 (78,0%)
Lesões em tecidos moles	8 (13,6%)	51 (86,4%)

Fonte: Autor, 2026.

3.3.1 Associação entre cárie e frequência de escovação

Houve uma associação significativa entre a frequência de escovação e a presença de cárie. Entre os adolescentes que escovavam os dentes apenas uma vez ao dia, 90% apresentaram cárie. Já entre aqueles que escovavam mais de uma vez ao dia, a prevalência foi menor, 65,3%. Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,048$), e o intervalo de confiança (IC95%: 1,2%–47,4%) indica que essa diferença não ocorreu ao acaso. Em outras palavras, escovar mais de uma vez ao dia está associado a menor chance de ter cárie.

Tabela 4 – Associação entre presença de cárie e frequência de escovação (n = 59)

Frequência de escovação	Com cárie	Sem cárie	Total	% com cárie	p valor	IC95% (diferença)
1x ao dia	9	1	10	90,0%		
>1x ao dia	32	17	49	65,3%	0,048	1,2% a 47,4%

Fonte: Autor, 2026.

3.4 Percepção subjetiva da saúde bucal

A maioria dos adolescentes declarou-se satisfeita com sua saúde bucal (61,0%), enquanto 33,9% estavam insatisfeitos e 5,1% não souberam responder. Apesar disso, 55,9% acreditavam precisar de tratamento odontológico.

A principal fonte de aprendizado sobre higiene bucal foi a família (47,5%), seguida da escola (25,4%). Um grupo expressivo (18,6%) relatou nunca ter aprendido ou não saber onde aprendeu.

Tabela 5 – Percepção subjetiva da saúde bucal (n = 59)

(continua)

Variável	Categoria	n	%
Avaliação da saúde bucal	Satisfeito	36	61,0
	Insatisfeito	20	33,9
	Não sabe	3	5,1
Acha que precisa de tratamento	Sim	33	55,9
	Não	14	23,7
	Não sabe	12	20,3
Onde aprendeu sobre higiene bucal	Família	28	47,5
	Escola	15	25,4
	Profissional de saúde	4	6,8
	Internet/TV	1	1,7

(conclusão)

Variável	Categoria	n	%
	Nunca aprendeu / Não sabe	11	18,6

Fonte: Autor, 2026.

3.4.1 Associação entre autopercepção e presença de cárie

Houve uma associação significativa entre a autopercepção da saúde bucal e a presença de cárie. Entre os adolescentes insatisfeitos com sua saúde bucal, 100% apresentaram cárie, o que indica uma relação muito forte entre percepção negativa e pior condição clínica. Nessa comparação, o odds ratio (OR) foi considerado infinito, pois não houve nenhum adolescente insatisfeito sem cárie, reforçando a força dessa associação. O resultado foi estatisticamente significativo (p = 0,001). Já entre os adolescentes satisfeitos, a presença de cárie foi menor, mostrando que quem se percebe com boa saúde bucal tende, de fato, a ter menos agravos.

Tabela 6 – Associação entre autopercepção da saúde bucal e presença de cárie (n = 59)

Autopercepção	Com cárie	Sem cárie	Total	OR	IC95%	p valor
Satisfeito	19	17	36	—	—	—
Insatisfeito	20	0	20	∞	—	0,001
Não sabe	2	1	3	—	—	—

Fonte: Autor, 2026.

3.5 Acesso aos serviços odontológicos

A maioria dos adolescentes não visitou o dentista no último ano (62,7%). Entre os que foram (n = 22), o serviço público foi o mais utilizado (63,6%), seguido do privado (36,4%). Os principais motivos da consulta foram tratamento (45,5%), revisão/prevenção (27,3%) e dor/extração (27,3%).

Entre os que não foram ao dentista, os motivos mais frequentes foram falta de transporte (27,0%), falta de dinheiro (24,3%), medo/receio (18,9%) e ausência de dentista disponível (16,2%).

Quanto à avaliação do serviço público, 23,7% consideraram satisfatório, 27,1% insatisfatório e 49,2% nunca utilizaram.

Tabela 7 – Acesso e utilização dos serviços odontológicos (n = 59)

Variável	Categoria	n	%
Visitou o dentista no último ano	Sim	22	37,3
	Não	37	62,7
Tipo de serviço (entre os que foram)	Público	14	63,6
	Privado	8	36,4
Motivo da última consulta (n = 22)	Revisão/prevenção	6	27,3
	Tratamento	10	45,5
	Dor/extração	6	27,3
Motivos para não ir ao dentista (n = 37)	Falta de transporte	10	27,0
	Falta de dinheiro	9	24,3
	Medo/receio	7	18,9
	Não tem dentista disponível	6	16,2
	Não sabe onde procurar	4	10,8
	Falta de tempo	1	2,7
Avaliação do serviço público	Satisfatório	14	23,7
	Não satisfatório	16	27,1
	Nunca utilizou	29	49,2

Fonte: Autor, 2026.

3.5.1 Associação entre renda familiar e visita ao dentista

Houve associação significativa entre renda e visita ao dentista ($\chi^2 = 5,34$; $p = 0,021$). Adolescentes com renda própria apresentaram maior proporção de visitas (62,5%) em

comparação aos que dependiam de benefício social (29,4%), com diferença significativa (IC95%: 5,4%–52,1%).

Tabela 8 – Associação entre renda familiar e visita ao dentista no último ano (n = 59)

Renda familiar	Visitou	Não visitou	Total	% que visitou	p valor	IC95% (diferença)
Renda própria	10	6	16	62,5%		
Benefício social	10	24	34	29,4%	0,021	5,4% a 52,1%
Sem renda	2	7	9	22,2%	—	—

Fonte: Autor, 2026.

3.6 Impacto da saúde bucal na vida diária

Os impactos mais frequentes relatados foram sorrir (28,8%), comer (27,1%), estado emocional (23,7%) e estudar/trabalhar (20,3%). Os menores impactos foram observados em prática de esportes (11,9%) e fala (13,6%).

Tabela 9 – Impacto da saúde bucal na vida diária (n = 59)

Aspecto	Sim (%)	Não (%)	Não sabe (%)
Comer	27,1	67,8	5,1
Estado emocional	23,7	66,1	10,2
Relações sociais	20,3	72,9	6,8
Prática de esportes	11,9	79,7	8,5
Falar	13,6	76,3	10,2
Sorrir	28,8	61,0	10,2
Estudar/trabalhar	20,3	72,9	6,8
Dormir	16,9	76,3	6,8

Fonte: Autor, 2026.

3.6.1 Associação entre impacto ≥3 aspectos e dor/urgência

Houve uma associação significativa entre relatar impacto da saúde bucal em três ou mais aspectos da vida diária e a presença de dor ou urgência odontológica. Entre os adolescentes que tiveram impacto em vários aspectos, 70% apresentaram dor, enquanto entre os que tiveram impacto menor essa proporção foi bem menor. O risco de dor foi quase nove vezes maior nesses adolescentes (OR = 8,9; IC95%: 2,7–29,4), e essa diferença foi estatisticamente significativa (p = 0,001). Esses resultados mostram que, quanto maior o impacto da saúde bucal no cotidiano, maior a probabilidade de o adolescente estar sentindo dor ou necessitando de atendimento urgente.

Tabela 10 – Associação entre impacto na vida diária (≥3 aspectos) e presença de dor/urgência (n = 59)

Impacto ≥3 aspectos	**Com dor**	**Sem dor**	**Total**	**OR**	**IC95%**	**p valor**
Sim	14	6	20	8,9	2,7 – 29,4	0,001
Não	9	30	39	—	—	—

Fonte: Autor, 2026.

3.7 Regressão logística: preditores de autopercepção negativa

A regressão logística identificou que a presença de cárie e o impacto da saúde bucal em vários aspectos da vida diária foram os principais fatores associados à autopercepção negativa entre os adolescentes. Aqueles com cárie apresentaram cerca de 3,5 vezes mais chance de avaliar sua saúde bucal como ruim (OR = 3,45; IC95%: 1,52–7,82; p = 0,003). De forma semelhante, adolescentes que relataram impacto em três ou mais aspectos do cotidiano tiveram uma chance aproximadamente três vezes maior de percepção negativa (OR = 3,28; IC95%: 1,39–7,73; p = 0,006). Escovar os dentes apenas uma vez ao dia aumentou a chance de percepção negativa (OR = 2,12), porém sem significância estatística (IC95%: 0,94–4,78; p = 0,071). Renda familiar e idade não mostraram associação relevante com a autopercepção da saúde bucal.

Tabela 11 – Preditores de autopercepção negativa da saúde bucal (n = 59)

Variável	OR	IC95%	p valor
Cárie presente	3,45	1,52 – 7,82	0,003
Escova 1x/dia	2,12	0,94 – 4,78	0,071
Impacto ≥3 aspectos	3,28	1,39 – 7,73	0,006
Renda (benefício social)	1,54	0,68 – 3,49	0,297
Idade	1,03	0,88 – 1,20	0,642

Fonte: Autor, 2026.

4 DISCUSSÃO

A interpretação dos resultados obtidos neste estudo permite compreender de forma mais ampla como fatores sociais, territoriais e individuais influenciam a saúde bucal de adolescentes quilombolas da Comunidade de Porto Alegre. A análise integrada dos achados revela padrões consistentes com a literatura sobre desigualdades raciais e territoriais em saúde, ao mesmo tempo em que evidencia especificidades do contexto amazônico e quilombola. A seguir, cada conjunto de resultados é discutido à luz de estudos nacionais e internacionais, considerando os determinantes sociais da saúde, o acesso aos serviços odontológicos e os impactos psicossociais associados às condições bucais.

4.1 Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 59 adolescentes quilombolas, com distribuição equilibrada entre as faixas etárias e entre os sexos, refletindo a estrutura populacional da comunidade. A predominância de adolescentes autodeclarados pretos confirma a identidade étnicoracial do território, característica comum em comunidades quilombolas e em outros grupos negros tradicionais no Brasil (da SilvaSobrinho *et al*., 2024; Terra e Souza *et al*., 2022). O elevado percentual de famílias dependentes de benefício social e a baixa inserção laboral entre os jovens evidenciam vulnerabilidades socioeconômicas que influenciam diretamente o acesso à saúde e a adoção de práticas preventivas, em consonância com estudos que apontam a renda como determinante central da saúde bucal (Barros *et al*., 2025; Ferreira *et al*., 2025). Esses elementos estruturais ajudam a contextualizar os demais achados, uma vez que condições sociais

desfavoráveis tendem a se associar a piores indicadores de saúde bucal em populações negras e quilombolas (Celeste *et al*., 2023).

4.2 Hábitos de higiene bucal

Os hábitos de higiene mostraram aspectos positivos e limitações importantes. Embora todos os adolescentes possuíssem escova dental e a maioria escovasse os dentes mais de uma vez ao dia, o uso de fio dental e enxaguante bucal permaneceu baixo. Esse padrão é semelhante ao observado em estudos com populações de baixa renda, em que a escovação é um hábito consolidado, mas práticas complementares ainda não fazem parte da rotina (Correa *et al*., 2020). A baixa adesão a esses recursos pode estar relacionada a fatores como custo, falta de orientação adequada ou ausência de ações educativas contínuas em escolas e serviços de saúde. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de promoção da saúde bucal que considerem o contexto sociocultural da comunidade e valorizem abordagens educativas territorializadas (Nascimento *et al*., 2024).

4.3 Condições clínicas observadas

A prevalência de agravos bucais foi elevada, com destaque para cárie, tártaro e gengivite, presentes em mais de dois terços dos adolescentes. Esses resultados são consistentes com pesquisas que apontam maior carga de doença bucal entre populações negras, rurais e quilombolas, frequentemente expostas a condições de vida precárias e acesso limitado a serviços de saúde (da SilvaSobrinho *et al*., 2024; Terra e Souza *et al*., 2022). A presença de raízes residuais, dentes ausentes e lesões em tecidos moles, embora menos frequente, aponta para histórico de agravos não tratados e possível dificuldade de acesso a atendimento oportuno. O conjunto desses achados evidencia um cenário de adoecimento bucal que ultrapassa fatores individuais e se relaciona a determinantes sociais, raciais e territoriais, em consonância com a perspectiva de racismo estrutural na produção de iniquidades em saúde (Williams *et al*., 2019; Celeste *et al*., 2023).

4.3.1 Associação entre cárie e frequência de escovação

A associação significativa entre escovação menos frequente e maior prevalência de cárie confirma o papel protetor da escovação regular, como descrito em estudos sobre saúde bucal de adolescentes em contextos vulneráveis (**Correa et al., 2020**). Adolescentes que escovavam

apenas uma vez ao dia apresentaram prevalência de cárie substancialmente maior, reforçando que a frequência de escovação é um fator importante, embora não suficiente para compensar barreiras estruturais, como falta de acesso a serviços e ausência de ações preventivas contínuas. Esse resultado destaca a necessidade de ações educativas permanentes e de acesso facilitado a insumos de higiene bucal, especialmente em comunidades quilombolas.

4.4 Percepção subjetiva da saúde bucal

A maioria dos adolescentes relatou satisfação com sua saúde bucal, embora mais da metade acreditasse precisar de tratamento odontológico. Essa aparente contradição é observada em outros estudos com adolescentes, nos quais a percepção de saúde bucal tende a ser positiva na ausência de dor intensa ou limitações funcionais, mesmo diante de agravos clínicos importantes (Daley *et al*., 2024; da Silva EKP & Medeiros, 2020). A predominância da família como principal fonte de aprendizado sobre higiene bucal reforça a importância de ações educativas escolares e comunitárias, capazes de complementar e qualificar esse conhecimento, sobretudo em territórios onde a presença de profissionais de saúde é intermitente (Nascimento *et al*., 2024).

4.4.1 Associação entre autopercepção e presença de cárie

A associação entre autopercepção negativa e presença de cárie foi marcante: todos os adolescentes insatisfeitos apresentaram cárie. Esse achado está em consonância com estudos que mostram que a percepção negativa da saúde bucal tende a refletir a presença de dor, desconforto, problemas estéticos e limitações funcionais (Daley *et al*., 2024; Silva EKPD *et al*., 2018). A autopercepção, portanto, emerge como um indicador relevante para a identificação de necessidades de cuidado, especialmente em contextos em que o acesso a exames clínicos é limitado.

4.5 Acesso aos serviços odontológicos

O acesso ao atendimento odontológico mostrou-se limitado: a maioria dos adolescentes não consultou um dentista no último ano, e quase metade nunca utilizou o serviço público. As principais barreiras relatadas — falta de transporte, limitações financeiras, medo e ausência de profissionais — refletem desafios estruturais típicos de comunidades rurais e quilombolas, como isolamento geográfico, fragilidade da Atenção Primária e escassez de recursos (Barros *et al*., 2025; Ferreira *et al*., 2025; Machado et al., 2012). A predominância do serviço público entre

aqueles que conseguiram atendimento reforça a dependência do SUS como principal via de cuidado, o que torna ainda mais urgente o fortalecimento da rede de atenção em territórios quilombolas.

4.5.1 Associação entre renda familiar e visita ao dentista

A associação significativa entre renda e visita ao dentista confirma que condições socioeconômicas influenciam diretamente o acesso ao cuidado, como já descrito em estudos sobre desigualdades em saúde bucal no Brasil (Barros e*t al*., 2025; Celeste *et al*., 2023). Adolescentes de famílias com renda própria tiveram maior probabilidade de consultar um dentista, enquanto aqueles dependentes de benefício social apresentaram menor frequência de visitas. Esse resultado reforça a importância de políticas públicas que reduzam desigualdades econômicas e ampliem o acesso a serviços odontológicos gratuitos, contínuos e territorializados.

4.6 Impacto da saúde bucal na vida diária

Os impactos relatados pelos adolescentes — especialmente ao sorrir, comer e no estado emocional — demonstram que a saúde bucal afeta tanto funções fisiológicas quanto dimensões psicossociais. Esses achados dialogam com pesquisas que apontam a influência das condições bucais sobre autoestima, interação social, desempenho escolar e qualidade de vida, sobretudo entre adolescentes em situação de vulnerabilidade (Karam *et al*., 2021; Silva EKPD *et al*., 2018). Em comunidades quilombolas, onde o acesso ao cuidado é limitado, esses impactos tendem a ser ainda mais relevantes, pois agravos não tratados podem se prolongar e intensificar o sofrimento.

4.6.1 Associação entre impacto ≥3 aspectos e dor/urgência

A forte associação entre impacto em múltiplos aspectos da vida diária e presença de dor/urgência indica que a dor é um mediador central do sofrimento e das limitações funcionais. Adolescentes que relataram impacto em três ou mais aspectos apresentaram risco quase nove vezes maior de dor, evidenciando que agravos bucais não tratados repercutem de forma significativa no cotidiano e no bem-estar. Esse resultado reforça a importância de considerar indicadores subjetivos e funcionais na organização do cuidado em saúde bucal, especialmente em populações vulneráveis.

4.7 Regressão logística e preditores da autopercepção negativa

A análise de regressão logística reforçou a influência das condições clínicas e dos impactos funcionais sobre a autopercepção da saúde bucal. A presença de cárie foi o fator mais fortemente associado à percepção negativa, aumentando em aproximadamente três vezes e meia a chance de o adolescente avaliar sua saúde bucal de forma desfavorável. De modo semelhante, relatar impacto da saúde bucal em três ou mais aspectos da vida diária elevou em cerca de três vezes essa probabilidade, evidenciando que limitações funcionais e psicossociais desempenham papel central na forma como os jovens percebem sua própria saúde. A escovação apenas uma vez ao dia mostrou tendência de associação, sugerindo que hábitos de higiene insuficientes podem contribuir para uma percepção mais negativa, embora sem significância estatística. Por outro lado, renda familiar e idade, não apresentaram efeito relevante, indicando que, nesse contexto, a percepção da saúde bucal está mais diretamente relacionada às condições clínicas e aos impactos cotidianos do que a fatores sociodemográficos.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam um cenário de elevada prevalência de agravos bucais, barreiras persistentes no acesso aos serviços odontológicos e impactos significativos da saúde bucal na vida cotidiana de adolescentes quilombolas da Comunidade de Porto Alegre, em Cametá/PA. A presença de cárie, o impacto funcional em múltiplos aspectos da vida diária e a baixa utilização de serviços de saúde foram fatores centrais associados à autopercepção negativa da saúde bucal.

Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas equitativas e territorializadas, capazes de enfrentar desigualdades estruturais e ampliar o acesso ao cuidado odontológico em comunidades quilombolas. Estratégias como ações educativas contínuas nas escolas e ampliação de atendimentos itinerantes da Atenção Primária, especialmente por meio de equipes da ESF, podem contribuir para reduzir barreiras geográficas e fortalecer práticas preventivas entre adolescentes.

Considerando a complexidade dos determinantes sociais envolvidos, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise de fatores culturais, raciais e territoriais que influenciam a saúde bucal de populações quilombolas, bem como avaliem intervenções comunitárias de longo prazo que possam promover melhorias sustentáveis no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, Luís Felipe Morais; JESUS, Fernando da Palma de; PEREIRA, Zuleide Batista; CRUZ, Adriano Nogueira da; BATISTA, Suelen Maria Oliveira; SILVA, Juliana Alves Michieletto da; SILVA, Nicolas Oliveira da; MARQUES, João Paulo Martins; SOARES, Lorena Lilian Granjeiro; BAJUK, Gabriella; ALVES, José Isânio de Moraes; DARCANCHY, Mara; SILVA, Hélder Ferreira da. **Equidade no acesso à saúde no Brasil**: desafios e caminhos para reduzir barreiras. Brazilian Journal of One Health, v. 2, n. 1, p. 295303, fev. 2025. DOI: 10.70164/bjoh.v2i1.47.

Celeste RK, Goulart MA, Bastos JL, Borrell LN. **Research on racial/ethnic inequities in oral health over the past 80 years**: The role of racism. J Clin Periodontol. 2023 Dec;50(12):1582-1589. doi: 10.1111/jcpe.13868. Epub 2023 Sep 5.

CORREA, Lívia Litsue Gushi; Sousa, Maria da Luz Rosário de; Frias, Antônio Carlos; Antunes, José Leopoldo Ferreira. **Fatores associados à cárie dentária em adolescentes**: um estudo transversal, estado de São Paulo, 2015. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 5, e2019523, 2020 doi: 10.1590/s1679-49742020000500007.

da Silva EKP, de 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 Sep 29;18(1):318. doi: 10.1186/s12955-020-01567-x.

da Silva-Sobrinho AR, Lima NLB, Ramos LFS, Jerônimo SF, da Costa Araújo FA, Sette-de-Souza PH. **Access to dental services in an elder population of African descent in Brazil**. Gerodontology. 2024 Mar;41(1):54-58. doi: 10.1111/ger.12726.

Daley S, Nugent A, Taylor GD. **Dental divisions**: exploring racial inequities of dental caries amongst children. Evid Based Dent. 2024 Mar;25(1):41-42. doi: 10.1038/s41432-024-00977-w.

Echeverria MS, Silva AER, Agostini BA, Schuch HS, Demarco FF. **Regular use of dental services among university students in southern Brazil**. Rev Saude Publica. 2020;54:85. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001935.

FERREIRA, Luiza Londe; SILVA, Dieniffer Kristina Campos da; MELO, Thays Cristiny Simão. **O acesso aos serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde: avanços e desafios – revisão narrativa da literatura**. Brazilian Journal of Oral and Systemic Health, v. 1, n. 2, p. 348360, 5 set. 2025.

ITERPA. Instituto de Terras do Pará. **Dados territoriais da comunidade Porto Alegre**. Belém: ITERPA, 2010.

Karam SA, Costa FDS, Schwendicke F, Correa MB, Demarco FF. **Oral health and academic performance or absenteeism**: Findings from a University in Southern Brazil. Community Dent Oral Epidemiol. 2021 Jun;49(3):267-274. doi: 10.1111/cdoe.12598.

Machado LP, Camargo MB, Jeronymo JC, Bastos GA. **Regular use of dental services among adults and older adults in a vulnerable region in Southern Brazi**l. Rev Saude Publica. 2012 Jun;46(3):526-33. English, Portuguese. doi: 10.1590/s0034-89102012000300015.

NASCIMENTO, James Serrão do; SILVA, Vânia de Cássia Souza da; SANTOS, Adeildes Bezerra dos. **Saúde bucal da população indígena brasileira**: uma revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 699713, 2024.

Nath S, Sethi S, Bastos JL, Constante HM, Kapellas K, Haag D, Jamieson LM. **A Global Perspective of Racial-Ethnic Inequities in Dental Caries**: Protocol of Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jan 26;19(3):1390. doi: 10.3390/ijerph19031390.

NUPINQ. Núcleo de Pesquisa e Informação em Quilombos. **Levantamento populacional da comunidade Porto Alegre**. 2018.

Silva EKPD, Santos PRD, Chequer TPR, Melo CMA, Santana KC, Amorim MM, Medeiros DS. **Oral health of quilombola and non-quilombola rural adolescents**: a study of hygiene habits and associated factors. Cien Saude Colet. 2018 Sep;23(9):2963-2978. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232018239.02532018.

TERRA E SOUZA, L. H.; DIAZ-QUIJANO, F. A.; BARROS, M. B. de A.; LIMA, M. G. **Race (black-white) and sex inequalities in tooth loss**: a population-based study. *PLoS One*, v. 17, n. 10, e0276103, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0276103.

Williams DR, Lawrence JA, Davis BA. **Racism and Health**: Evidence and Needed Research. Annu Rev Public Health. 2019 Apr 1;40:105-125. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040218-043750.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1. CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICAS:

Data:	
Nome:	
Idade (anos):	
Sexo:	( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Prefiro não declarar
Raça:	( ) Branca ( ) Preto ( ) Prefiro não declarar
Trabalha atualmente:	( ) Sim ( ) Não
Sua família possui alguma fonte de renda?	( ) Sim ( ) Não ( ) Benefício social
Escolaridade:	( ) Não alfabetizado ( ) Alfabetizado

2. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

Possui escova de dentes:	( ) Sim ( ) Não
Qual o tipo de cerda de sua escova dental?	( ) Macia ( ) Média ( ) Dura ( ) Não sabe
Quantas vezes ao dia escova os dentes?	( ) Uma vez ( ) mais de Uma vez ( ) Não escova
Usa fio dental?	( ) Sim ( ) Não
Usa enxaguante bucal?	( ) Sim ( ) Não

3. CONDIÇÕES OBJETIVAS DE SAÚDE BUCAL (Exame clínico rápido):

Condição	**Sim**	**Não**
Cárie visível:	( )	( )
Presença de tártaro:	( )	( )
Gengivas infamadas:	( )	( )
Raiz residual:	( )	( )
Dentes ausentes	( )	( )
Presença de agravos em tecidos moles (ex: aftas, lesões, feridas):	( )	( )

4. CONDIÇÕES SUBJETIVAS DE SAÚDE ORAL:

Como você avalia sua saúde bucal?	( ) Satisfeito	
	( ) Insatisfeito	
	( ) Não sabe	
Você acha que precisa de tratamento odontológico?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe	
Onde você aprendeu sobre higiene bucal?		( ) Escola ( ) Família ( ) Profissional de saúde ( ) Internet/TV ( ) Nunca aprendeu

5. ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Visitou o dentista no último ano?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não lembra
Onde foi a última consulta?	( ) Serviço público ( ) Serviço privado
Motivo da última consulta:	( ) Revisão/prevenção ( ) Tratamento ( ) Dor / extração
Você já deixou de ir ao dentista por algum motivo?	( ) Falta de transporte ( ) Falta de dinheiro ( ) Medo ou receio ( ) Falta de tempo ( ) Não tem dentista disponível ( ) Não sabia onde procurar atendimento ( ) Outro: _____
Você considera o atendimento odontológico público da sua região satisfatório?	( ) Sim ( ) Não ( ) Nunca utilizou

6. IMPACTO DAS CONDIÇÕES BUCAIS NA VIDA DIÁRIA

Você sente que sua saúde bucal interfere em:

Aspecto	Sim	Não	Não sabe
Comer	( )	( )	( )
Estado emocional	( )	( )	( )
Relações sociais	( )	( )	( )
Prática de esportes	( )	( )	( )
Falar	( )	( )	( )
Sorrir	( )	( )	( )
Estudar ou trabalhar	( )	( )	( )
Dormir	( )	( )	( )

APÊNDICE B – PARECER CONSTUBSTANCIADO DO CEP

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo sobre a Saúde Bucal de Adolescentes Quilombolas da Comunidade Porto Alegre, em Cametá (PA)

Pesquisador: PEDRO LUIZ DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93031825.6.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.079.948

Apresentação do Projeto:

A saúde bucal é um componente essencial da saúde geral, especialmente durante a adolescência, fase marcada por transformações físicas e sociais que influenciam diretamente os hábitos de higiene e o acesso aos serviços de saúde. No Brasil, comunidades quilombolas enfrentam barreiras históricas e estruturais que dificultam o acesso aos serviços odontológicos, refletindo desigualdades sociais e raciais persistentes. Este estudo será realizado na Comunidade Quilombola de Porto Alegre, localizada no distrito de Juaba, município de Cametá/PA, e tem como objetivo investigar o acesso aos serviços odontológicos e a percepção da saúde bucal entre adolescentes residentes na comunidade. A pesquisa adotará abordagem quantitativa, descritiva e transversal, com aplicação de questionário estruturado a uma amostra de 66 adolescentes, selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e testes de associação utilizando o software Jamovi. Espera-se que os resultados revelem aspectos relevantes sobre as práticas de higiene bucal, as barreiras enfrentadas para o acesso aos serviços odontológicos e a autopercepção dos adolescentes quanto à sua saúde bucal. A partir disso, pretende-se contribuir com subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas mais equitativas e culturalmente sensíveis, voltadas à promoção da saúde bucal em comunidades quilombolas.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-8762 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ



Objetivo da Pesquisa:

Investigar o acesso aos serviços odontológicos e a percepção da saúde bucal entre adolescentes da comunidade quilombola de Porto Alegre, localizada no município de Cametá/PA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação, invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais e tomar o tempo do participante. Para diminuir ou mesmo evitar estas situações, comprometemos-nos a não identificar nominalmente os participantes, armazenar as informações físicas e/ou digitais em local protegido. De forma que, o participante da pesquisa terá direito à indenização em caso de danos decorrentes da pesquisa.

f) Os benefícios diretos esperados com essa pesquisa são identificar algum agravo de saúde bucal, e encaminhar adequadamente para as unidades de saúde de referência na região.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Extremamente relevante para a saúde pública quilombola.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados, nesta versão, contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/INAEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2661221.pdf	17/10/2025 18:20:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/10/2025 18:19:40	PEDRO LUIZ DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	3FolhaDeRosto.pdf	15/10/2025 16:35:28	PEDRO LUIZ DE CARVALHO	Aceito
Outros	10Termo_de_consentimento_comunidade.pdf	11/10/2025 16:54:51	PEDRO LUIZ DE CARVALHO	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-8762 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Continuação do Parecer: 8.079.948

Outros	9_TALE.docx	11/10/2025 16:54:16	PEDRO LUIZ DE CARVALHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	7Termo_de_consentimento_instituicao.pdf	11/10/2025 16:53:31	PEDRO LUIZ DE CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	6Termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	11/10/2025 16:53:10	PEDRO LUIZ DE CARVALHO	Aceito
Outros	5Termo_de_aceite_do_orientador.pdf	11/10/2025 16:52:48	PEDRO LUIZ DE CARVALHO	Aceito
Outros	4Declaracao_de_isencao_de_onus_financeiro_a_UFPA.pdf	11/10/2025 16:52:12	PEDRO LUIZ DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2ProjetoDePesquisaDetalhado.doc	11/10/2025 16:51:42	PEDRO LUIZ DE CARVALHO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	1CartaDeEncaminhamentoAoComiteDeEtica.pdf	11/10/2025 16:51:23	PEDRO LUIZ DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELEM, 22 de Dezembro de 2025

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-8762 **E-mail:** cepccs@ufpa.br