

# Agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira: uma revisão de escopo

Adriano Referino da Silva Sobrinho,<sup>1</sup> Fábio Andrey da Costa Araújo,<sup>2</sup> Nathália Larissa Bezerra de Lima,<sup>1</sup> Stefânia Jeronimo Ferreira<sup>1</sup> e Pedro Henrique Sette-de-Souza<sup>1</sup>

## Como citar

Silva Sobrinho AR, Araújo FAC, Lima NLB, Ferreira SJ, Sette-de-Souza PH. Agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira: uma revisão de escopo. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e134. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.134>

## RESUMO

**Objetivo.** Delinear o panorama atual acerca dos agravos de saúde bucal da população quilombola no Brasil. **Métodos.** Uma busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, EMBASE, Scopus, *Web of Science*, *Science Direct* e SciELO, além de busca manual no Google Scholar, sem restrições de período. Foram incluídos artigos publicados em inglês, português ou espanhol descrevendo pesquisas realizadas no Brasil sobre saúde bucal em indivíduos que se autodeclararam quilombolas de comunidades reconhecidas pelo poder público. Analisou-se ainda a qualidade da evidência nos estudos incluídos.

**Resultados.** Foram selecionados 14 estudos, todos com desenho transversal e classificados como nível IV de evidência científica (evidência proveniente de estudos descritivos ou estudos com abordagem qualitativa), ou seja, qualidade moderada-baixa. Seis estudos foram desenvolvidos na região Nordeste do Brasil e nove foram publicados entre 2016 e 2021. Sobre os agravos de saúde bucal, houve alta frequência de cárie dentária e altos índices de experiência da doença. O edentulismo e a doença periodontal também foram frequentes, afetando indivíduos jovens, adultos e idosos.

**Conclusão.** Foi alta a prevalência de cárie dentária, edentulismo e doenças periodontais descrita na literatura sobre quilombolas no Brasil, demonstrando a necessidade de melhorar a assistência odontológica nesse grupo populacional.

## Palavras-chave

Grupo com ancestrais do continente africano; saúde das minorias étnicas; epidemiologia; odontologia em saúde pública; Brasil.

Como em outras áreas da saúde, os levantamentos nacionais sobre saúde bucal objetivam estabelecer um diagnóstico epidemiológico das populações quanto às condições relativas a diversos agravos (1). No Brasil, faltam estudos aprofundados que enfoquem grupos étnicos e vulneráveis, necessários para o desenvolvimento de programas eficazes para lidar com problemas específicos de saúde bucal (2). Entre esses, destacam-se os quilombolas — grupos formados por descendentes de negros e africanos que foram trazidos ao Brasil como escravos. O histórico de injustiças sociais e descaso com a população afrodescendente produziu condições sociais e econômicas que afetam diretamente a saúde dessas pessoas (3).

Os agravos de saúde bucal são determinados socialmente; sua severidade é condicionada pela vulnerabilidade de cada população (4). Pesquisas que permitam o reconhecimento dos problemas mais evidentes no contexto dos quilombolas podem contribuir para melhorar a qualidade de vida dessa população (5, 6) e são fundamentais para nortear a construção de políticas públicas que visem a minimizar os danos históricos. Entretanto, não existe na literatura uma síntese que trace um panorama da saúde bucal dos quilombolas no Brasil. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo preencher essa lacuna, buscando estabelecer as prevalências e incidências dos agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira.

<sup>1</sup> Universidade de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental, Garanhuns (PE), Brasil. ✉ Pedro Henrique Sette-de-Souza, [pedro.souza@upe.br](mailto:pedro.souza@upe.br)

<sup>2</sup> Universidade de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Recife (PE), Brasil.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O protocolo da presente revisão foi desenvolvido com base no guia *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), que trata de revisões de escopo (7). O protocolo final encontra-se disponível na plataforma *Open Science Framework* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/UQY4N>).

### Critérios de elegibilidade

Foram incluídas publicações revisadas por pares, que avaliassem quaisquer agravos de saúde bucal e que fossem redigidas em português, inglês ou espanhol, sem limite de data. A seleção dos estudos foi iniciada pela leitura dos títulos e, posteriormente, dos resumos. Nessas fases, foram excluídas as publicações que não apresentaram nenhuma menção à população quilombola ou a agravos de saúde bucal. A seguir, procedeu-se à leitura dos textos completos, sendo excluídos os seguintes tipos de material: resenhas, capítulos de livro, livros, teses, dissertações, monografias, cartas ao editor e relatos de caso. Esses critérios de elegibilidade estão alinhados ao manual metodológico do Instituto Joanna Briggs (8). A seleção dos tópicos-chave baseou-se no modelo PCC, que define “população, conceito e contexto” (8). Nesse sentido, a “população” foi composta pelos quilombolas; o “conceito” foram os agravos de saúde bucal; e o “contexto” foram as comunidades brasileiras.

Nesta revisão foram incluídos apenas estudos com quilombolas autodeclarados de comunidades que haviam sido oficialmente reconhecidas como comunidades quilombolas. Esse critério leva em conta que a inclusão dos quilombolas em políticas públicas de saúde específicas em função do reconhecimento da comunidade pode gerar mudanças nos indicadores de saúde, a partir do direcionamento da atenção às suas especificidades.

### Fontes de informação

As bases de dados selecionadas para a busca foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, EMBASE, Scopus, *Web of Science*, *Science Direct* e SciELO; ainda, foi realizada uma busca manual no Google Scholar. As referências selecionadas pela estratégia de busca foram exportadas das bases de dados para a plataforma *on-line* Rayyan QCRI (RRID:SCR\_017584) (9), em formato CIW/RIS para remoção de duplicatas.

### Busca dos estudos

A estratégia de busca mesclou descritores e operadores *booleanos*, da seguinte forma: (“Grupos de risco” OR “Grupo Africano Continental de Ancestrais” OR “Grupos Étnicos” OR “Etnia e Saúde” OR “Quilombolas” OR “População Rural”) AND (“Saúde Bucal” OR “Pesquisas de Saúde Bucal” OR “Serviços de Saúde Bucal”) AND (Brasileiro OR Brasil). Esta estratégia também foi utilizada em inglês [(“Risk groups” OR “African Continental Ancestry Group” OR “Ethnic Groups” OR “Ethnicity and Health” OR “Quilombolas” OR “Rural population”) AND (“Oral Health” OR “Dental Health Surveys” OR “Dental Health Services”)] AND (Brazilian OR Brazil)] e em espanhol [(“Grupos de Riesgo” OR “Grupo de Ascendencia Continental Africana” OR “Grupos Étnicos” OR “Origen Étnico y Salud”

OR “Quilombolas” OR “Población Rural”) AND (“Salud Bucal” OR “Encuestas de Salud Bucal” OR “Servicios de Salud Dental”) AND (Brasileños OR Brasil)].

### Seleção de artigos e extração de dados

Com base nos critérios de elegibilidade preestabelecidos, dois revisores (ARSS e NLBL) conduziram a seleção dos estudos. Esta etapa foi realizada de forma independente tanto para a seleção de títulos e resumos como posteriormente para a revisão dos textos completos. As discordâncias identificadas foram resolvidas a partir do parecer de um terceiro pesquisador (PHSS). Um treinamento prévio dos pesquisadores foi realizado utilizando 33 estudos, a partir do qual verificou-se concordância intra-observador de 98,42% (kappa 0,94; IC95%: 0,87; 1,00) e concordância inter-observador de 96,97% (kappa 0,94; IC95%: 0,82; 1,00).

Foram extraídas dos estudos selecionados características do artigo (autores; ano de publicação; objetivo), da pesquisa (local; delineamento; amostra) e dos agravos em saúde bucal (tipo; mensuração; forma de avaliação). Os principais resultados relacionados a esses aspectos e à pergunta norteadora do estudo foram sintetizados (8).

### Avaliação crítica das fontes de evidência e síntese das evidências

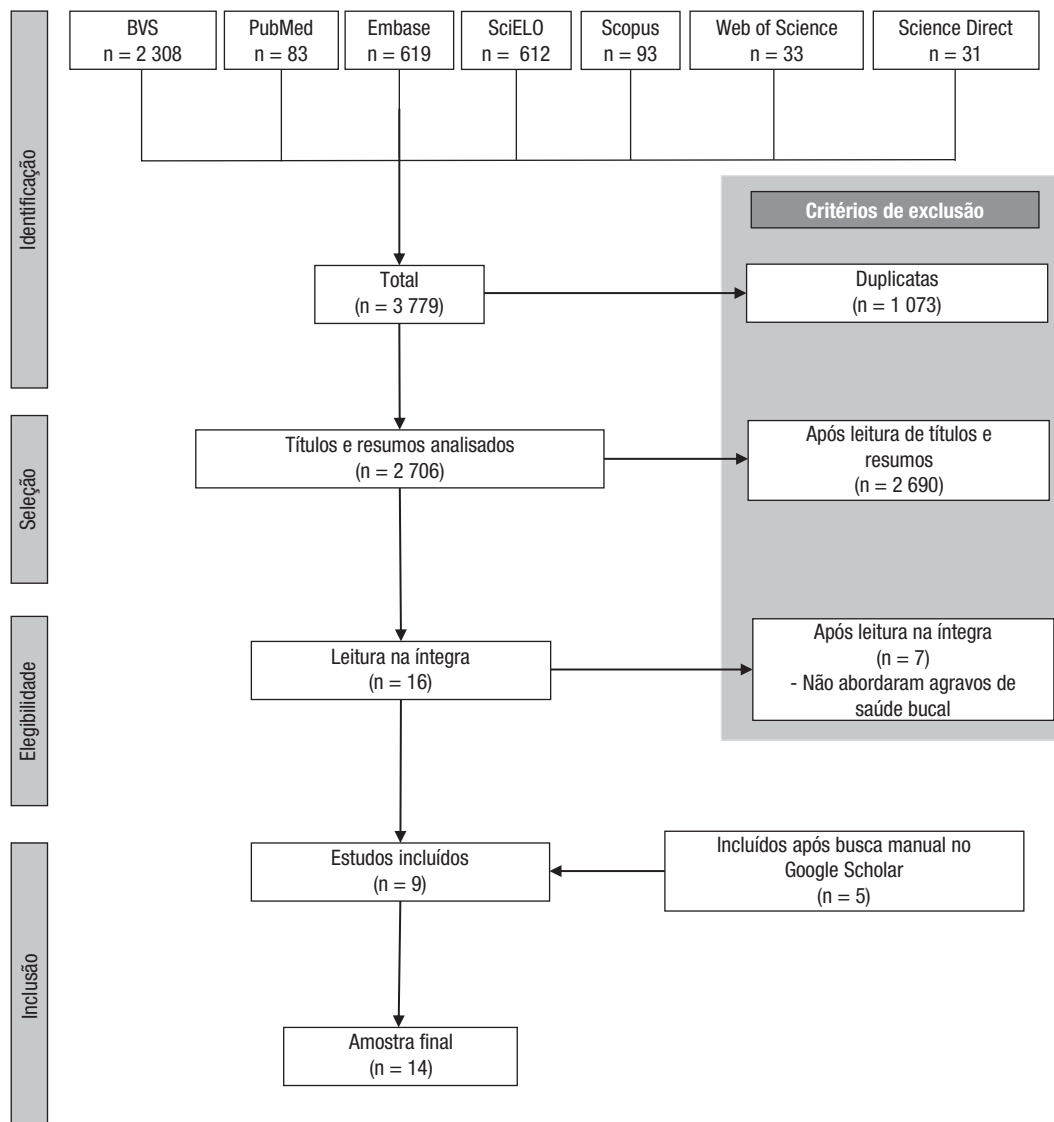
Os estudos que compuseram a amostra final foram submetidos à análise da qualidade de evidência científica com base nos critérios da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (10). A classificação da AHRQ se dá em seis níveis: I – evidência resultante da metanálise de múltiplos ensaios controlados randomizados (o tipo mais robusto de evidência); II – evidência obtida de estudos individuais com desenhos experimentais; III – evidência de estudos quase-experimentais; IV – evidência de estudos descritivos ou estudos com abordagem qualitativa; V – evidência de um caso ou relatórios de experiência; e VI – evidência baseada na opinião de especialistas. As evidências provenientes dos estudos da amostra final foram sintetizadas de acordo com o agravo de saúde bucal abordado em cada estudo.

## RESULTADOS

Foram selecionados 14 trabalhos para a amostra final. Desses, nove (11–19) foram provenientes das bases de dados selecionadas e cinco (20–24) resultaram da busca manual realizada no Google Scholar. O fluxograma completo das etapas de recuperação dos estudos é apresentado na figura 1. Todos os estudos tiveram delineamento transversal e todos foram classificados como nível IV de evidência científica (evidência proveniente de estudos descritivos ou estudos com abordagem qualitativa). As características dos estudos aparecem na tabela 1.

Os estudos utilizaram amostras bastante diversas entre si; todavia, todos incluíram os sexos masculino e feminino ou os gêneros homem e mulher. Sete estudos tiveram menos de 100 participantes (11, 13, 17, 18, 20, 21, 23); quatro incluíram entre 100 e 400 pessoas (14, 19, 22, 24); e três avaliaram mais de 400 indivíduos (12, 15, 16). Quanto à idade dos participantes, 10 estudos avaliaram idosos (12, 13, 15–17, 19, 20, 22–24), 10 avaliaram adultos (11–13, 17, 19–24), oito pesquisaram adolescentes (13, 14, 17–20, 23, 24) e cinco incluíram crianças (13, 14, 19, 23, 24).

FIGURA 1. Fluxograma da seleção de artigos em revisão de escopo sobre saúde bucal na população quilombola brasileira



A cárie dentária (12, 15, 18–20, 22–24) e o edentulismo (11, 12, 15–17, 21, 22, 24) foram os agravos de saúde bucal mais comumente avaliados pelos estudos, seguidos da doença periodontal (11, 13, 15, 21). Os índices de dentes decíduos cariados, extraídos e obturados (ceod)/dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPOd) foram utilizados para mensuração dos agravos em sete estudos (15, 18–20, 22–24), ao passo que o índice comunitário periodontal (CPI) foi usado em duas pesquisas (11, 21). Um estudo utilizou o índice de placa (13) e outro estudo utilizou os critérios diagnósticos de hipomineralização dentária da Academia Europeia de Odontopediatria (EAPD) (14). Um estudo que tratou de cárie e edentulismo (12) e dois que trataram de edentulismo (16, 17) não especificaram os critérios e formas de mensuração dos agravos. Parâmetros de normalidade do fluxo salivar foram incluídos em um estudo (23).

Outras condições clínicas de saúde bucal também investigadas em menor frequência foram hipomineralização dentária (14), alterações de tecidos moles (15) e distúrbios salivares (23).

A forma de avaliação desses agravos foi através de exame clínico (11, 13–24), apenas entrevistas (12) ou com adição de exames complementares (13, 22). A síntese dos dados é apresentada a seguir.

### Cárie dentária

O mais antigo dos estudos que abordou a cárie data de 2002 e foi desenvolvido numa comunidade quilombola do estado de Goiás, Centro-Oeste brasileiro. Nesse estudo, Soares et al. (24) identificaram que 26,5% dos indivíduos de sua amostra, com idade de 1 a 5 anos, estavam livres da doença. Os autores ainda relataram um aumento da experiência de cárie conforme o aumento da idade dos indivíduos, visto que 95,8% do grupo com mais de 50 anos tinham o agravo. O mesmo fenômeno foi descrito por Souza e Flório (19) em 2014. Esses autores observaram que o percentual de indivíduos livres de cárie foi diminuindo com o aumento da idade; a proporção foi de 28,1%

**TABELA 1. Características dos artigos selecionados em revisão de escopo sobre saúde bucal na população quilombola brasileira<sup>a</sup>**

Autor (referência)	Ano de publicação	Objetivo do estudo	Região do estudo	No. amostra	Tipo e modo de mensuração do agravo
Araújo Rosa et al. (11)	2020	Analisar as condições de saúde bucal, fluxo e pH salivar, bem como o tipo de atendimento odontológico utilizado por uma população quilombola do Nordeste brasileiro.	Nordeste	86	Cárie dentária, mensurada pelos índices ceod/CPOD
Araújo et al. (12)	2020	Estimar a prevalência de extrações dentárias autorrelatadas e analisar os fatores associados em comunidades quilombolas de Feira de Santana, Bahia, Brasil.	Nordeste	864	Edentulismo e cárie dentária, mensurados por autorrelato
Bonifácio et al. (13)	2011	Avaliar a prevalência de periodontopatógenos de acordo com o perfil periodontal em uma comunidade negra brasileira isolada compatível com uma população negra urbana.	Norte	84	Doença periodontal, mensurada pela presença de patógenos
Braga et al. (20)	2020	Avaliar o papel das políticas públicas diretamente relacionadas aos aspectos nutricionais e bucais no estado de saúde dessa comunidade.	Norte	62	Cárie dentária, mensurada pelo índice CPOD
Bruno et al. (21)	2013	Analisar a condição periodontal de população adulta quilombola sergipana.	Nordeste	29	Doença periodontal, mensurada pelo índice CPI
Dourado et al. (14)	2020	Determinar a prevalência e fatores associados à hipomineralização molar-incisiva em crianças e adolescentes quilombolas no nordeste do Brasil.	Nordeste	251	Hipomineralização de molares e incisivos, mensurados por exame clínico
Figueiredo et al. (22)	2016	Descrever a condição de saúde bucal de duas comunidades quilombolas no estado do Rio Grande do Sul, uma rural e outra urbana, e correlacioná-la com o perfil socioeconômico e a quantidade de flúor encontrada na água de consumo.	Sul	120	Cárie dentária e edentulismo, mensurados pelos índices ceod/CPOD
Miranda et al. (15)	2020	Investigar a condição de saúde bucal, o acesso a serviços odontológicos e fatores sociodemográficos associados a essa acessibilidade em idosos quilombolas rurais do norte do estado de Minas Gerais, Brasil.	Sudeste	406	Edentulismo e cárie dentária, mensurados pelo índice CPOD; doença periodontal, mensurada pelos índices CPI e PIP; e alterações de tecidos moles, mensuradas por exame clínico.
Sandes et al. (16)	2018	Analisar as condições de saúde bucal da população quilombola idosa do norte de Minas Gerais, Brasil, e as principais limitações enfrentadas por ela no acesso a serviços públicos de saúde.	Sudeste	669	Edentulismo, mensurado por exame clínico
Silva et al. (17)	2011	Apresentar dados referentes ao acesso ao serviço odontológico e estimar a necessidade da confecção de prótese dentária na população quilombola de Santo Antônio do Guaporé, Rondônia, Brasil.	Norte	29	Edentulismo, mensurado por exame clínico
Silva et al. (18)	2018	Avaliar as condições de saúde bucal da comunidade quilombola na faixa etária de 11 a 15 anos do Sítio Veiga, no município de Quixadá, estado do Ceará.	Nordeste	12	Cárie dentária, mensurada pelos índices ceod/CPOD
Soares et al. (24)	2002	Conhecer a experiência de cárie dentária e comportamentos em saúde bucal através da primeira investigação exploratória em saúde bucal naquela população.	Centro-Oeste	298	Cárie dentária, mensurada pelos índices ceod/CPOD
Souza e Flório (19)	2014	Avaliar a prevalência de cárie e fatores associados nas comunidades quilombolas.	Sudeste	171	Cárie dentária, mensurada pelos índices ceod/CPOD

<sup>a</sup> Todos os estudos tiveram delineamento transversal e todos foram classificados como nível IV de evidência científica: "evidência proveniente de estudos descritivos ou estudos com abordagem qualitativa", ou seja, qualidade moderada-baixa. ceod/CPOD: dentes deciduos cariados, extraídos e obturados/dentes permanentes cariados, perdidos e obturados; CPI: índice comunitário periodontal; PIP: perda de inserção periodontal.

em pessoas com idade de 6 a 12 anos contra 100% a partir dos 35 anos. Em uma comunidade quilombola nordestina, Araújo et al. (12) identificaram autorrelatos de experiência de cárie em 58,1% dos indivíduos.

Considerando faixas etárias específicas, Souza e Flório (19) identificaram um ceod/CPOd médio de 3,3 e 13,1, respectivamente. Em indivíduos com até 5 anos, a média foi de 1,9; de 6 a 12 anos, de 1,2; de 13 a 18 anos, 3,5; de 19 a 34 anos, 10,3; de 35 a 59 anos, 22,9; e, a partir dos 60 anos, de 22,8. Nessa mesma perspectiva, Rosa et al. (23) relataram ceod médio de 5,71 aos 5 anos de idade e CPOd médio de 6,0 aos 12 anos, 6,25 de 15 a 19 anos, 15,38 de 35 a 44 anos e 24,7 de 65 a 74 anos em indivíduos pertencentes a uma comunidade quilombola brasileira no Nordeste brasileiro.

Em uma amostra de adolescentes nordestinos com idade de 11 a 15 anos, Silva et al. (18) identificaram um CPOd médio de

4,1, considerado moderado. Já Braga et al. (20) verificaram uma média considerada alta desse índice, de 6,1, entre adolescentes, adultos e idosos de uma comunidade quilombola no Norte brasileiro. Entre idosos de comunidades quilombolas residentes no Sudeste, Miranda et al. (15) encontraram um CPOd médio de 27,25, sendo o índice de 32 atingido por 50,7% desses indivíduos.

Ao comparar uma comunidade quilombola urbana com uma comunidade quilombola rural, ambas do estado do Rio Grande do Sul, quanto à presença de cárie, Figueiredo et al. (22) identificaram prevalência de cárie de 43,7% nos indivíduos da zona urbana e de 50,3% da zona rural. Os dois grupos apresentaram média de 2 dentes cariados por pessoa. Os autores ainda lançam a hipótese de que a ausência de abastecimento público com água fluoretada na comunidade da zona rural pode ter contribuído para essa diferença.

Alguns estudos incluídos nesta revisão de escopo verificaram associações de prevalência e severidade da cárie com fatores socioeconômicos e demográficos, como sexo (23), idade (19, 23) e escolaridade (19). Associações entre cárie e outras condições de saúde bucal também foram descritas, como necessidade de tratamento e uso e necessidade de próteses (19). Os dados também apontam para correlações entre aspectos subjetivos de saúde bucal e a cárie dentária, como insatisfação, impactos negativos e autopercepção de necessidade de tratamento (19). A exodontia foi o tratamento para a cárie autorrelatado com maior frequência pelos quilombolas (12, 19).

## Edentulismo

A prevalência do edentulismo total ou parcial em quilombolas foi bastante diversa. Em amostras que incluíram crianças, adolescentes, adultos e idosos, os percentuais variaram de 18,0% a 32,2% (11, 12, 17, 21, 22, 24); no recorte apenas de idosos, os percentuais encontrados estiveram entre 66,7% e 90,5% (15, 16, 24). Em uma comunidade quilombola do Norte brasileiro, Silva et al. (17) identificaram que 48,3% dos indivíduos necessitavam de prótese superior e 72,4% precisavam de prótese inferior. Sobre perda dentária, os autores apontaram que 37,9% haviam perdido mais de um dente inferior; 17,2% haviam perdido mais de um elemento dentário; 13,8% haviam perdido um dente superior; e 6,9% haviam perdido um dente inferior. Já em uma comunidade do Nordeste brasileiro (12), 32,2% haviam perdido mais de cinco dentes, e 49,8% haviam perdido de um a cinco dentes.

Figueiredo et al. (22), que compararam uma comunidade quilombola urbana com outra rural, não encontraram diferenças na presença de edentulismo entre esses dois grupos. Os fatores associados a perda dentária conforme Araújo et al. (12) foram ser homem, ter mais de 50 anos, ter emprego informal e ter relatado cárie dentária.

## Doença periodontal

Três estudos (11, 15, 21) analisaram a prevalência de doença periodontal em indivíduos autodeclarados quilombolas, dois dos quais (11, 21) apresentaram dados referentes à mesma amostra no Nordeste brasileiro. Nesse sentido, Bruno et al. (21) e Rosa et al. (11) identificaram uma prevalência de 75,86% de doença periodontal. Os autores mostraram ainda que todos os sextantes da boca dos participantes do estudo haviam sido afetados, com maior frequência o primeiro e o sexto sextantes.

Sem apresentar critérios diagnósticos específicos e forma de mensuração do agravo, Miranda et al. (15) identificaram alterações periodontais em 45,3% de idosos quilombolas. Desses mesmos indivíduos, 42,6% apresentaram perda de inserção periodontal. Comparando uma comunidade quilombola com uma população urbana não-quilombola do Sudeste brasileiro, Bonifácio et al. (13) verificaram não haver diferenças entre a prevalência de periodontopatógenos entre esses dois grupos.

## Outros agravos e alterações de saúde bucal

A hipomineralização molar-incisivo foi abordada em um estudo, que identificou esse agravo em 46,6% da amostra de adolescentes quilombolas nordestinos (14). Os autores apontam a associação de hipomineralização molar-incisivo com diabetes

gestacional e sofrimento fetal agudo. As alterações de tecido mole também foram pesquisadas em quilombolas (15), com prevalência identificada de 10,9%, porém sem especificação quanto ao tipo de alteração. As alterações de fluxo salivar foram pesquisadas por Rosa et al. (23). Os autores identificaram um pH médio da saliva de 6,76 e uma prevalência de 22% de baixo fluxo salivar/hipossalivação nos indivíduos de sua amostra.

## DISCUSSÃO

Os agravos de saúde bucal são importantes indicadores de saúde pública; podem denotar cenários de iniquidade social, refletindo a prática e a eficiência de políticas públicas de saúde. Como população em reconhecida situação de vulnerabilidade social, os quilombolas estão expostos a maior prevalência desses agravos, sendo fundamental investigar o cenário de saúde nesses indivíduos. Assim, a partir do mapeamento, no presente estudo, dos agravos de saúde bucal na população quilombola brasileira, foi possível constatar altas prevalências de cárie dentária, edentulismo e doença periodontal, mesmo com uma amostra de estudos relativamente pequena (11–24).

O pequeno número de estudos incluídos na amostra final demonstra a escassez de dados sobre a saúde bucal quilombola, tão necessários ao direcionamento da assistência prestada a esses povos (25). A falta dessas informações pode comprometer a eficiência das políticas públicas voltadas especificamente a essa população (26). Todavia, o fato de o maior número de artigos ter sido publicado entre 2016 e 2021 (11, 12, 14–16, 18, 20, 22, 23) pode significar um sinal de mudança nesse cenário. Assim, este achado sugere uma maior preocupação com a realidade epidemiológica desses indivíduos.

Todas as regiões brasileiras foram contempladas em pesquisas sobre saúde bucal quilombola. A concentração dos estudos nas regiões Nordeste (11, 12, 14, 18, 21, 23) e Sudeste (13, 15, 16, 19) pode ser consequência do número maior de indivíduos residindo nessas regiões como resultado da formação histórica de vários quilombos pelos seus ancestrais negros submetidos à escravidão (27). Historicamente, o Nordeste é marcado por indicadores de saúde precários; esse cenário pode ter contribuído para uma maior preocupação com os quilombolas nordestinos, visto que a assistência em saúde é ainda mais frágil nessa região (28, 29).

O delineamento transversal em todos os estudos incluídos nesta revisão de escopo levou a uma classificação da qualidade das evidências com nível moderado-baixo (11–24). Apesar do esforço das pesquisas em estabelecer as prevalências dos agravos de saúde bucal investigados, esse tipo de delineamento é limitado porque não é capaz de determinar a causa, a duração e o risco absoluto da condição (30–32). Assim, novos estudos devem procurar estabelecer causalidade, oferecendo uma análise mais profunda da severidade dos determinantes sociais na saúde bucal dos quilombolas.

Os grupos etários de maior foco foram os adultos (11–13, 17, 19–24) e os idosos (12, 13, 15–17, 19, 20, 22–24). Uma possível explicação para este achado é o fenômeno da transição demográfica brasileira, com aumento da proporção de indivíduos mais velhos no país, o que parece se reproduzir entre os quilombolas. Também podem pesar os efeitos cumulativos das doenças bucais, que afetam bastante a qualidade de vida; portanto, as pesquisas com pessoas de idades mais avançadas têm sido cada vez mais frequentes (33, 34). Contudo, é necessária

uma maior atenção à situação dos mais jovens, no intuito de formular estratégias de minimização e prevenção dos danos causados pelos agravos de saúde bucal no tempo mais precoce possível.

Também foi identificada uma ausência na padronização dos critérios de mensuração, índices utilizados e formas de avaliação dos agravos. Tal fator compromete a comparação dos resultados entre os diversos estudos e impede um diagnóstico mais preciso do contexto dos quilombolas brasileiros, como pretendido inicialmente. Os índices CPOd/ceod, que permitem mensurar cárie e edentulismo, entre outros agravos, e o CPI, que permite mensurar a doença periodontal, são amplamente utilizados em estudos epidemiológicos e nos levantamentos nacionais de saúde bucal (1); mesmo assim, estiveram presentes em apenas uma parte das pesquisas com quilombolas (11, 15, 18–24). A padronização desses critérios nos futuros estudos pode ser um caminho para contornar tal problema. Todavia, o ponto forte da presente revisão é ter sido a primeira síntese de conhecimento acerca das prevalências e incidências dos agravos de saúde bucal da população quilombola brasileira. A partir deste trabalho, esperamos despertar o interesse na temática não só de pesquisadores, mas também dos gestores de saúde.

Houve pouca diversidade quanto à abordagem dos agravos em saúde bucal nos estudos revisados, visto que apenas a cárie dentária (12, 15, 18–20, 22–24), o edentulismo (11, 12, 15–17, 21, 22, 24) e a doença periodontal (11, 13, 15, 21) foram investigados em mais de uma pesquisa com os quilombolas. Notou-se também a ausência de foco em agravos incluídos nos levantamentos nacionais de saúde bucal, como traumatismo, má-oclusão e fluorose (1), e em condições graves e crônicas, como o câncer de boca e a dor orofacial.

Em relação à cárie dentária, os níveis apresentados foram elevados (15, 18–20, 22–24). No Brasil, as políticas públicas de combate às iniquidades sociais de saúde bucal têm resultado em diminuição constante dos níveis de cárie (35). Contudo, os dados apresentados pelos estudos incluídos nesta revisão sugerem que a prevalência da cárie não tem diminuído entre os quilombolas; isso pode ser consequência da maior vulnerabilidade social desse grupo (12).

Outro agravo que também apresenta declínio em sua prevalência no Brasil, tanto em jovens quanto em idosos, é o edentulismo (36). Contudo, o edentulismo esteve presente, conforme os estudos revisados, já em quilombolas mais jovens, atingindo a grande maioria dos indivíduos mais maduros (11, 12, 15–17, 21, 22, 24). Como consequência direta, os achados apontam para uma grande necessidade de próteses dentárias entre os quilombolas (17). Esses aspectos indicam a necessidade de organizar a atenção à saúde tanto para a reabilitação dos pacientes edêntulos quanto para a formulação de estratégias de intervenção precoce nos indivíduos mais jovens para fins de promoção e prevenção (37).

A doença periodontal atinge uma grande parcela dos quilombolas (11, 15, 21). Em conjunto com a cárie, a doença periodontal possui efeitos cumulativos que culminam na necessidade de mais cuidados reabilitadores devido à perda dentária (12). Considerando a associação de doença periodontal com condições sistêmicas (38), a alta prevalência dessa doença pode ser fruto de um quadro de saúde geral ruim, bem como de ausência de assistência odontológica eficaz.

Alguns estudos verificaram a influência de fatores socioeconômicos e demográficos na prevalência e severidade da cárie dentária, do edentulismo e da doença periodontal. Esse agravamento também foi percebido à medida que a comunidade quilombola se distanciava da zona urbana (13, 22), o que pode ser reflexo da dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal na zona rural. Esses achados evidenciam que, em uma população já em situação de vulnerabilidade social, os determinantes sociais têm impacto ainda mais negativo sobre os menos favorecidos.

Em resumo, a presente revisão de escopo detectou altas prevalências de cárie dentária, edentulismo e doença periodontal em quilombolas no Brasil, sendo esses os agravos mais comumente abordados na literatura. A carga de vulnerabilidade social que incide sobre essas comunidades acaba por impedir que os quilombolas acompanhem as melhoras em saúde bucal registradas para a população brasileira em geral. Assim, fica evidente a necessidade de reformular as políticas públicas para a população quilombola brasileira, de forma a reduzir as iniquidades sociais. Ademais, mais pesquisas devem ser realizadas para identificar a realidade dos quilombolas quanto aos agravos que não foram abordados na literatura, bem como nas regiões e comunidades ainda não alcançadas.

**Contribuição dos autores.** Todos os autores contribuíram na concepção do trabalho, planejamento da coleta e análise de dados, interpretação dos resultados, escrita e revisão do manuscrito. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final, sendo responsáveis por todos os aspectos do trabalho original.

**Financiamento.** O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001; e com apoio da Universidade de Pernambuco Multicampi Garanhuns (UPE Multicampi) através do edital de Apoio à Pós-Graduação Stricto Sensu UPE Multicampi – Processo APQ-Multicampi 02.2021.

**Conflitos de interesse.** Nada declarado pelos autores.

**Declaração.** As opiniões expressas no manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem necessariamente a opinião ou política da RPSP/PAJPH ou da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

## REFERÊNCIAS

1. Roncalli AG, da Silva NN, Nascimento AC, Freitas CHS de M, Casotti E, Peres KG, et al. Aspectos metodológicos do projeto SBBrazil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. *Cad Saude Publica*. 2012;28(SUPPL):S40–57. doi: 10.1590/S0102-311X2012001300006
2. Miranda KC de O, de Souza TAC, Leal SC. Caries prevalence among Brazilian indigenous population of urban areas based on the 2010 national oral health survey. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(4):1313–22. doi: 10.1590/1413-81232018234.18082016

3. Peixoto MC, de Jacobi CCB, Borges-Paluch LR. Comunidades remanescentes de quilombos: Contribuição aos domínios físico, social, psicológico e ambiental. *Rev Baiana Enferm.* 2020;34:e34552. doi: 10.18471/rbe.v34.34552
4. Lamy R de LRF, de Andrade CLT, Matta GC. Iniquidades sociais e saúde bucal: Revisão integrativa. *Rev Aten Saude.* 2020;18(iv):82–98. doi: 10.13037/ras.vol18n63.6094
5. Santos VC, Boery EN, Pereira R, Rosa D de OS, Vilela ABA, dos Anjos KF, et al. Condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas. *Texto Context Enferm.* 2016;25(2):e1300015. doi: 10.1590/0104-07072016001300015
6. Guiotoku SK, Moysés ST, Moysés SJ, França BHS, Bisinelli JC. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(2):135–41. doi: 10.1590/s1020-49892012000200007
7. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467–73. doi: 10.7326/M18-0850
8. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Em: *Aromataris E, Munn Z, eds. JBI Manual for Evidence Synthesis.* JBI: 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12> Acessado em 12 de abril de 2021.
9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5:210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4
10. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998;11(4):195–206.
11. Araújo Rosa JA, Fernandez M dos S, Vieira IS, Madi RR, de Melo CM, Oliveira CC da C. Detection of oral Entamoeba Gingivalis and Trichomonas Tenax in adult quilombola populatio with periodontal disease. *Int J Dent Sci.* 2020;22(2):157–64. doi: 10.15517/ijds.2020.40888
12. Araújo RLM de S, Araújo EM de, Miranda SS, Chaves JNT, Araújo JA de. Self-reported tooth extractions and associated factors in quilombola communities in the semi-arid region of Bahia state, Brazil, 2016. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(2):e2018428. doi: 10.5123/s1679-49742020000200011
13. Bonifácio J, Aquino D, Franco G, Cortelli S, Cogo K, Santos J, et al. Prevalence of periodontopathogens in a black Brazilian secluded community matched with a black urban population. *Community Dent Health.* 2011;28:301–4. doi: 10.1922/CDH\_2592Cogo04
14. Dourado DG, Lima CCB, Silva RNC, Tajra FS, Moura MS, Lopes TSP, et al. Molar-incisor hypomineralization in quilombola children and adolescents: A study of prevalence and associated factors. *J Public Health Dent.* 2020;1–10. doi: 10.1111/jphd.12429
15. Miranda LDP, Oliveira TL, Queiroz P de SF, Oliveira PSD, Fagundes LS, Rodrigues Neto JF. Oral health and access to dental services in old quilombolas : a population-based study. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(2):e200146. doi: 10.1590/1981-22562020023.200146
16. Sandes LFF, Freitas DA, Souza MFNS de. Oral health of elderly people living in a rural community of slave descendants in Brazil. *Cad Saude Colet.* 2018;26(4):425–31. doi: 10.1590/1414-462X201800040415
17. Silva ME de A e, Rosa PCF da, Neves ACC, Rode SDM. Necessidade protética da população quilombola de Santo Antônio do Guaporé - Rondônia - Brasil. *Braz Dent Sci.* 2011;14(1/2):62–6. doi: 10.14295/bds.2011.v14i1/2.676
18. Silva MJ de O, da Silva CS, da Silva CHF, Carneiro SV. Condição de saúde bucal de população de 11 a 15 anos de idade em comunidade quilombola Sitio Veiga. *Rev Cereus.* 2018;10(3):79–91. doi: 10.18605/2175-7275/cereus.v10n3p79-91
19. de Souza MCA, Flório FM. Evaluation of the history of caries and associated factors among quilombolas in Southeastern Brazil. *Braz J Oral Sci.* 2014;13(3):175–81. doi: 10.1590/1677-3225v13n3a03
20. Braga KP, Dias JG, Oliveira SF, Melo ADS, Paiva SG, Ribeiro PCC. Segurança alimentar e saúde bucal: estudos interdisciplinares sobre limitações para garantia da saúde em uma comunidade quilombola do norte do Tocantins. *Amaz Rev Antropol.* 2020;12(1):165–204. doi: 10.18542/amazonica.v12i1.8554
21. Bruno IF, Rosa JAA, De Melo CM, Oliveira CC da C. Avaliação da doença periodontal em adultos na população quilombola. *Interfaces Científicas Saúde e Ambiente.* 2013;1(2):33–9. doi: 10.17564/2316-3798.2013v1n2p33-39
22. Figueiredo MC, Benvegnú BP, Silveira PPL, Silva AM, Silva KVCL. Saúde Bucal e Indicadores Socioeconômicos de Comunidades Quilombolas Rural e Urbana do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Faculdade Odontol Lins.* 2016;26(2):61–73. doi: 10.15600/2238-1236/fo1.v26n2p61-73
23. Rosa JAA, Fernandez M dos S, Oliveira CC da C. Análise clínica e salivar das condições de saúde bucal de uma comunidade quilombola do Nordeste brasileiro. *Interfaces Científicas Saúde e Ambiente.* 2020;8(2):375–88. doi: 10.17564/2316-3798.2020v8n2
24. Soares ÉF, Freire M do CM, Araújo AC. Kalunga-GO: primeiro relato sobre experiência de cárie e comportamentos em saúde bucal. *Rev Paul Odontol.* 2002;(5):21–25.
25. de Freitas IA, Rodrigues ILA, da Silva IFS, Nogueira LMV. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. *Rev Cuid.* 2018;9(2):2187–200. doi: 10.15649/cuidarte.v9i2.521
26. Mussi RF de F, Mussi LMPT, Rodrigues DN, Almeida CB de, Teixeira EP, Figueiredo ACMG. Inquérito de saúde em população quilombola baiana: relato de uma experiência em pesquisa epidemiológica. *Saude Pesqui.* 2020;13(3):675–85. doi: 10.17765/2176-9206.2020v13n3p675-685
27. Oliveira R, Silva TDA, de Moura GJB, Costa EMA. Território e identidade em comunidade Quilombola no Nordeste do Brasil. *Rev Territórios e Fronteiras.* 2015;8(2):310–27. doi: 10.22228/rt-f.v8i2.261
28. Scalzo MTA, Matta-Machado ATG, Abreu MHNG, Martins RC. Structural characteristics of oral health services in Brazilian Primary Health Care. *Braz Oral Res.* 2021;35:e023. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0023
29. Dantas MNP, de Souza DLB, de Souza AMG, Aiquoc KM, de Souza TA, Barbosa IR. Factors associated with poor access to health services in Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210004. doi: 10.1590/1980-549720210004
30. Gomes M da M, Li LM, Nicole-Carvalho V. Estudos epidemiológicos. *J Epilepsy Clin Neurophysiol.* 2005;11(4 suppl 1):16–9. doi: 10.1590/S1676-26492005000500004
31. Bordalo AA. Estudo transversal e/ou longitudinal. *Rev Para Med.* 2006;20(4):5.
32. Sitta ÊI, Arakawa AM, Caldana M de L, Peres SH de CS. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. *Rev CEFAC.* 2010;12(6):1059–66. doi: 10.1590/S1516-18462010005000086
33. Bastos RS, Lauris JRP, Bastos JRM, Velasco SRM, Foger-Teixera D, Sá LM. The impacts of oral health-related quality of life of elderly people living at home: A cross-sectional study. *Cienc Saude Colet.* 2021;26(5):1899–909. doi: 10.1590/1413-81232021265.11962019
34. Sales MVG, Fernandes Neto J de A, Catão MHC de V. Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. *Arch Heal Investig.* 2017;6(3):120–4. doi: 10.21270/archi.v6i3.1918
35. Brito ACM, Bezerra IM, Cavalcante DDFB, Pereira AC, Vieira V, Montezuma MF, et al. Dental caries experience and associated factors in 12-year-old-children: A population based-study. *Braz Oral Res.* 2020;34:e010. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0010
36. Cardoso M, Balducci I, Telles D de M, Lourenço EJV, Nogueira Júnior L. Edentulismo no Brasil: Tendências, projeções e expectativas até 2040. *Cienc Saude Colet.* 2016;21(4):1239–46. doi: 10.1590/1413-81232015214.13672015
37. Maia LC, Costa S de M, Martelli DRB, Caldeira AP. Edentulismo total em idosos: envelhecimento ou desigualdade social? *Rev Bioet.* 2020;28(1):173–81. doi: 10.1590/1983-80422020281380
38. Rodrigues KT, de Medeiros LADM, de Sousa JNL, Sampaio GA de M, Rodrigues R de QF. Associação entre condições sistêmicas e gravidade da doença periodontal em pacientes atendidos na Clínica-Escola da UFCEG. *Rev Odontol UNESP.* 2020;49:e20200025. doi: 10.1590/1807-2577.02520

Manuscrito submetido em 4 de janeiro de 2022. Aceito em versão revisada em 14 de outubro de 2022.

---

## Oral health in Afro-Brazilian quilombola communities: scoping review

### ABSTRACT

**Objective.** To describe the current scenario of oral health in quilombola communities in Brazil.

**Methods.** A search was performed in the Virtual Health Library (VHL), PubMed, EMBASE, Scopus, Web of Science, Science Direct, and SciELO, without date limits. Articles published in English, Portuguese, or Spanish were included if they described research performed in Brazil to investigate oral health in individuals self-declared as belonging to officially recognized quilombola communities. The quality of evidence of included studies was analyzed.

**Results.** Fourteen studies were selected for inclusion, all with cross-sectional design and classified as level IV scientific evidence (evidence from descriptive studies or studies with a qualitative approach), i.e., moderate-low quality. Six were developed in the Northeast region of Brazil and nine were published between 2016 and 2021. Regarding oral health problems, a high frequency was detected for dental caries, with high indices of disease experience. Edentulism and periodontal disease were also frequent, affecting youth, adults, and older individuals.

**Conclusion.** A high prevalence of dental caries, edentulism, and periodontal disease was observed, supporting the need to improve dental care in this population group.

### Keywords

African continental ancestry group; minority groups; epidemiology; public health dentistry; Brazil.

---

---

## Trastornos de salud bucodental de la población quilombola de Brasil: revisión exploratoria

### RESUMEN

**Objetivo.** Describir el panorama actual de los trastornos de salud bucodental de la población quilombola de Brasil.

**Métodos.** Se realizó una búsqueda en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, EMBASE, Scopus, Web of Science, Science Direct y SciELO, además de una búsqueda manual en Google Scholar, sin restricciones del período. Se incluyeron artículos publicados en español, inglés o portugués descriptivos de investigaciones realizadas en Brasil sobre la salud bucodental de personas que se autodenominan quilombolas pertenecientes a comunidades reconocidas por el poder público. También se analizó la calidad de la evidencia científica de los estudios incluidos.

**Resultados.** Se seleccionaron 14 estudios, todos con un diseño transversal y clasificados en el nivel IV de evidencia científica (evidencia proveniente de estudios descriptivos o estudios con un enfoque cualitativo), es decir, de mediana y baja calidad. Se realizaron seis estudios en la región nordeste de Brasil y se publicaron nueve en el período 2016-2021. En cuanto a los trastornos de salud bucodental, se observó una alta frecuencia de caries dental y altas tasas de prevalencia de esa enfermedad. El edentulismo y la enfermedad periodontal también fueron frecuentes y afectaron a jóvenes, adultos y personas mayores.

**Conclusión.** Se observó una alta prevalencia de caries dental, edentulismo y enfermedades periodontales descritas en la literatura científica sobre la población quilombola de Brasil, lo que demuestra la necesidad de mejorar la atención dental prestada a ese grupo de la población.

### Palabras-clave

Grupo de ascendencia continental africana; grupos minoritarios; epidemiología; odontología en salud pública; Brasil.

---