

SAÚDE BUCAL DE ADULTOS EM FAIXA ETÁRIA AMPLIADA (18 A 64 ANOS) DE UMA POPULAÇÃO QUILOMBOLA URBANA DE JEQUIÉ-BA

Orientador: Manoelito Ferreira Silva Júnior, Bolsista: Davi Vieira de Andrade

RESUMO

O objetivo foi descrever a condição de saúde bucal entre adultos mais jovens e mais velhos em uma população quilombola urbana. O estudo transversal com coleta domiciliar por amostragem não probabilística de adultos (18-64 anos) quilombolas do Barro Preto, Jequié-BA, por meio de questionário e exame clínico. A coleta ocorreu entre outubro de 2023 e março de 2024 por uma avaliadora treinada e calibrada. A comparação entre adultos jovens (18 a 44 anos) e mais velhos (45 a 64 anos) foi realizada pelos testes de Mann-Whitney e qui-quadrado ($p < 0,05$). Participaram 238 adultos, onde adultos mais jovens apresentaram menor experiência de cárie ($19,41 \pm 8,13$, $p < 0,001$), menor média de dentes perdidos ($5,50 \pm 8,12$ versus $14,76 \pm 10,04$, $p < 0,001$). Não houve diferença significativa na necessidade de tratamento para cárie dentária ($p = 0,224$). Os adultos jovens utilizava menos prótese dentária na arcada superior (82,3% versus 49,5%, $p < 0,001$) e inferior (94,3% versus 77,3%, $p < 0,001$), enquanto necessitava menos de prótese na arcada inferior (51,8% versus 28,9%, $p < 0,001$). Conclui-se que adultos quilombolas urbanos apresentaram alta prevalência de experiência de cárie dentária. Os adultos mais jovens apresentaram menor experiência de cárie, principalmente devido à menor perda dentária, por isso, menor necessidade e uso de próteses dentárias.

PALAVRAS-CHAVE: Quilombolas; Adulto; Saúde Bucal; Cárie Dentária; Prótese Dentária..

ORAL HEALTH OF ADULTS IN AN EXTENDED AGE RANGE (18 TO 64 YEARS) OF AN URBAN QUILOMBOLA POPULATION OF JEQUIÉ-BA

ABSTRACT

The objective was to describe the oral health status among younger and older adults in an urban quilombola population. This was a cross-sectional study with household collection by non-probabilistic sampling of adults (18-64 years old) from quilombolas in Barro Preto, Jequié-BA, using a questionnaire and clinical examination. Data collection took place between October 2023 and March 2024 by a trained and calibrated evaluator. The comparison between young (18-44 years old) and older (45-64 years old) adults was performed using the Mann-Whitney and chi-square tests ($p < 0.05$). A total of 238 adults participated, with younger adults having less caries experience (19.41 ± 8.13 , $p < 0.001$) and a lower mean number of missing teeth (5.50 ± 8.12 versus 14.76 ± 10.04 , $p < 0.001$). There was no significant difference in the need for dental caries treatment ($p = 0.224$). Young adults used dental prostheses less frequently in the upper (82.3% versus 49.5%, $p < 0.001$) and lower (94.3% versus 77.3%, $p < 0.001$) arches, while requiring prostheses less frequently in the lower arches (51.8% versus 28.9%, $p < 0.001$). It was concluded that urban quilombola adults had a high prevalence of dental caries experience. Younger adults had less caries experience, mainly due to less tooth loss, and therefore less need and use of dental prostheses.

KEYWORDS: Quilombolas; Adult; Oral Health; Dental Caries; Dental Prosthesis.

INTRODUÇÃO

Os quilombolas são povos originários de comunidades formadas por escravos fugitivos no Brasil. Embora historicamente associados à fuga, isolamento e moradia precária, essas comunidades funcionaram como núcleos de poder, organização social e produção de subsistência, representando uma ruptura ao sistema latifundiário e escravista, com resistência ativa à opressão colonial. Seus territórios se constituíram por ocupação de terras livres, heranças, doações, pagamento por serviços ao Estado, permanência em terras cultivadas ou compra de propriedades. Atualmente, as comunidades quilombolas estão presentes em todas as regiões do país; em 2022, havia mais de 1,3 milhão de pessoas quilombolas, distribuídas em 1.696 municípios, sendo o Nordeste responsável por 68% do total, e a Bahia com o maior número de localidades quilombolas. As consequências históricas da escravidão e das lutas por liberdade influenciam o acesso a bens e serviços, determinando desigualdades sociais e de saúde. Revisões indicam alta prevalência de agravos de saúde bucal, como cárie, edentulismo e necessidade de próteses, especialmente em populações quilombolas. A maioria dos estudos concentra-se em áreas rurais, havendo pouca investigação sobre populações urbanas, o que motivou o presente estudo, que visa comparar a saúde bucal entre adultos jovens e mais velhos em uma população quilombola urbana.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é epidemiológico, observacional, de base populacional, transversal, quantitativo e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética da UESB (CAAE 73766123.9.0000.0055). Foi realizado na comunidade quilombola urbana do Barro Preto, em Jequié-BA, formada por trabalhadores negros desde a instalação da Estrada Férrea de Nazaré e certificada em 2007 pela Fundação Zumbi dos Palmares. A comunidade possui uma Unidade de Saúde da Família com equipe de Saúde Bucal. O bairro possui 22 ruas e 1.600 residências, estimando-se 3.546 pessoas, das quais cerca de 2.482 seriam adultos (18 a 64 anos). O cálculo amostral indicou uma amostra mínima de 235 adultos, acrescida de 20% para perdas, totalizando 282 participantes. Foram incluídos adultos residentes no bairro e excluídos aqueles com ausência prolongada, déficit cognitivo ou limitações que impedissem a avaliação bucal. A coleta de dados ocorreu nos domicílios entre outubro de 2023 e março de 2024, incluindo questionário biosociodemográfico e exame clínico da cavidade bucal. O grupo étnico foi

autodeclarado. O exame foi realizado por discente treinada (16 horas) seguindo os critérios do Manual do Examinador SB Brasil 2023 e OMS, avaliando experiência de cárie, uso e necessidade de próteses superiores e inferiores, e necessidade de substituição de próteses removíveis. Todos os domicílios foram percorridos, com exame em local arejado, iluminação natural e instrumentos esterilizados. As variáveis analisadas incluíram sexo, idade (adultos jovens 18-44 anos e adultos mais velhos 45-64 anos), estado civil, raça/cor de pele e escolaridade. Os dados foram tabulados no Excel e analisados no SPSS 20.0. Estatísticas descritivas incluíram médias, desvio-padrão e frequências. Comparações entre grupos etários foram realizadas pelo teste de Mann-Whitney U (médias) e qui-quadrado (proporções), com $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram recrutados 401 adultos quilombolas urbanos, dos quais 140 (34,9%) recusaram ou não atenderam às três tentativas de participação, resultando em 261 indivíduos examinados. Após a exclusão de 24 por não preencherem os critérios de elegibilidade ou não responderem ao questionário, a amostra final foi de 237 adultos, predominando mulheres, adultos jovens (18-44 anos), pardos, solteiros, com renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos e escolaridade ≥ 11 anos. A média do CPOD foi 13,98 ($\pm 9,43$) dentes, menor entre adultos jovens e maior entre adultos mais velhos ($p < 0,001$), com dentes perdidos como principal componente (66,4%). A maioria dos dentes não apresentava necessidade de tratamento (93,4%), sendo a restauração de uma superfície a necessidade mais frequente (4,1%), seguida de extração (1,2%), sem diferença significativa entre faixas etárias. O uso de prótese dentária foi maior na arcada superior, com predomínio de prótese total, enquanto a inferior apresentou maior uso de prótese parcial removível. A necessidade de prótese foi maior na arcada inferior, com combinação de próteses como principal demanda, e a necessidade de troca foi de 7,14%, maior entre adultos mais velhos (13,68%), principalmente por problemas de retenção e fixação. Adultos jovens usaram proporcionalmente menos próteses e

apresentaram menor necessidade na arcada inferior ($p < 0,05$). A população quilombola urbana apresentou alta prevalência de cárie e pior experiência bucal em relação à população geral urbana, mas valores próximos aos de populações quilombolas rurais, possivelmente devido ao sentimento de exclusão e barreiras de acesso aos serviços de saúde. A maior participação de mulheres é consistente com estudos domiciliares, e o predomínio de pessoas pardas reflete tendências nacionais de autodeclaração, políticas sociais e composição demográfica quilombola. O alto índice de escolaridade observado diverge de outros estudos e pode refletir melhor acesso à educação e políticas de cotas. A experiência de cárie foi cumulativa, com adultos mais velhos apresentando maior CPOD e componente de dentes perdidos, enquanto adultos jovens mantêm mais dentes presentes, aumentando a chance de novos agravos. A maioria dos dentes não necessitava de tratamento, corroborando dados nacionais, com restauração em uma superfície como principal necessidade. O uso e necessidade de prótese seguiram padrões históricos de maior uso na arcada superior e manutenção de dentes inferiores como pilares protéticos. A necessidade de troca de próteses foi baixa, mas mais frequente entre adultos mais velhos, relacionada à retenção. Limitações do estudo incluem o desenho transversal, predominância de mulheres, dificuldades metodológicas no recrutamento, alta taxa de não resposta e ausência de aleatorização completa, apesar do tamanho amostral adequado. Os achados demonstram a importância de políticas públicas direcionadas à saúde bucal de populações quilombolas urbanas, considerando desigualdades históricas e acesso a serviços de reabilitação protética.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES

A população quilombola urbana adulta apresentou alta prevalência de cárie dentária, principalmente entre adultos mais velhos, com dentes perdidos como principal componente, baixa necessidade de tratamento e alta demanda por próteses. A

experiência na iniciação científica proporcionou crescimento acadêmico, desenvolvimento de habilidades de pesquisa e aprendizado contínuo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Furtado MB, Pedroza RLS, Alves CB. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. *Psicol Soc.* 2014;26(1):106–15.
2. Ferreira HDS, Torres ZMC. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2015;15(2):219–29.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:< <https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso: 27 de julho de 2023.
4. Peixoto MC, Jacobi CB, 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
5. 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>
6. Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KO, Souza R, Giatti L, Steffens AP et al. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2014; 19(6): 1835-1847.
7. Miranda LDP, Oliveira TL, Queiroz PDSF, Oliveira PSD, Fagundes LS, Rodrigues Neto JF. Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. *Rev bras geriatr gerontol.* 2020;23(2):e200146.
8. 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

9. 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/fo.v26n2p61-73

10. Silva Junior GS. Arqueologia e direito territorial: um estudo no quilombo Barro Preto, Jequié, Bahia (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação em Arqueologia e Patrimônio Cultural (PPGap), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Cachoeira, 2022.

11. Fernandes VB. O quilombo e a escola de Barro Preto, em Jequié, Bahia: vicissitudes e sentidos de identidade [Internet] [Doutorado em Educação]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-14052018-103324/>

12. Silva-Junior MF, Sousa ACCD, Batista MJ, Sousa MLR. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). Ciência saúde coletiva. Agosto de 2017;22(8):2693–702.

13. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

14. Saúde OMS da. Levantamentos em saúde bucal: métodos básicos. Odontologia - USP; 2017.

TABELAS E FIGURAS

TABELA 1. Características demográficas e socioeconômicas entre adultos (18-64 anos) quilombolas residentes na zona urbana de Jequié, BA, Brasil, 2024.

Características da amostra			Amostra n (%)
Demográficas	Sexo	Homem	83 (34,9)
		Mulher	155 (65,1)
	Idade (faixa etária)	18-44 anos	141 (59,2)
		45-64 anos	97 (40,8)
	Raça/Cor	Pardo	105 (44,1)
		Preto	96 (40,3)
		Amarelo/Branco	29 (12,1)
		Não informado	8 (3,4)
	Estado civil	Solteiro	141 (59,2)
		Casado/União estável	79 (33,2)
Divorciado/viúvo/outr o		14 (7,6)	
Socioeconômicas	Renda familiar	≤ 1 salário	38 (15,9)
		1-2 salários	78 (32,8)
		≥ 2 salários	14 (5,9)
		Não sabe/Não informou	108 (45,4)
	Escolaridade	≤ 4 anos	44 (18,5)
		5-10 anos	88 (37,0)
		≥ 11 anos	105 (44,1)
	Não sabe/Não informou	1 (0,4)	

TABELA 2. Média e desvio-padrão da experiência de cárie em dentes permanentes (CPOD) por componente, estratificados por faixa etária, entre adultos (18-64 anos) quilombolas residentes na zona urbana de Jequié, BA, Brasil, 2024.

Componente	Média na amostra (DP)			p-valor*
	Total	18 a 44 anos (n=141)	45 a 64 anos (n=97)	
Cariados (C)	2,07 (±2,86)	2,26 (±3,01)	1,79 (±2,62)	0,155
Perdidos (P)	9,28 (±10,03)	5,50 (±8,12)	14,76 (±10,04)	<0,001
Obturados (O)	2,63 (±3,20)	2,48 (±3,02)	2,86 (±3,44)	0,756
CPOD	13,98 (±9,43)	10,25 (±8,42)	19,41 (±8,13)	<0,001

*Teste de Mann Whitney U ($p < 0,05$) para comparar o CPOD e seus componentes entre os grupos etários.