



Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional

Oral health and access to dental services in old quilombolas: a population-based study

Leonardo de Paula Miranda¹ 

Thatiane Lopes Oliveira¹ 

Patrícia de Souza Fernandes Queiroz¹ 

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira¹ 

Luciana Santos Fagundes¹ 

João Felício Rodrigues Neto¹ 

Resumo

Objetivo: 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. **Método:** trata-se de um estudo analítico e transversal de base populacional, no qual foi utilizada uma amostragem por conglomerados com probabilidade proporcional ao tamanho (n=406). A coleta de dados envolveu a realização de entrevistas estruturadas e exames clínicos odontológicos. **Resultados:** verificou-se que a maioria dos idosos possuía baixa renda e baixa escolaridade. Observou-se que parcela expressiva dos indivíduos relatou acesso a um cirurgião-dentista (97,5%) e que havia realizado a última consulta odontológica há três anos ou mais (60,4%). Foi verificado ainda que a maior parte dos idosos era edêntula (52,0%) e que a maioria dos pesquisados necessitava de próteses (88%). Um alto índice CPO-D foi constatado nos indivíduos estudados (valor médio de 27,25). Idade avançada, ausência de companheiro e aposentadoria se mostraram associadas ao acesso irregular aos serviços odontológicos. **Conclusão:** os idosos quilombolas locais possuíam uma condição precária de saúde bucal e tinham acesso restrito aos serviços odontológicos. Idade, estado conjugal e situação laboral demonstraram associação com baixa acessibilidade aos serviços de saúde bucal nos idosos investigados.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Saúde do Idoso. Grupos Étnicos. Grupos de Risco. Saúde Pública. Política Pública. Quilombolas. Comunidades Vulneráveis.

Abstract

Objective: to investigate the oral health conditions, access to dental services and sociodemographic factors associated with this accessibility in rural quilombolas elderly in the north of the state of Minas Gerais, Brazil. **Method:** this is an analytical and cross-sectional population-based study, in which cluster sampling was used with probability

¹ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Hospital Universitário Clemente de Farias (HUCF / Unimontes), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Montes Claros, MG, Brasil.

Não houve financiamento na execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Leonardo de Paula Miranda
leodepm@gmail.com

Recebido: 03/06/2020
Aprovado: 01/10/2020

proportional to size (n=406). Data collection involved structured interviews and clinical dental examinations. *Result:* it was found that the majority of the elderly had low income and low level education. It was observed that a significant portion of individuals reported access to a dental surgeon (97.5%) and that they had had their last dental appointment three years or more ago (60.4%). It was also found that the majority of the elderly were edentulous (52.0%) and that the majority of respondents needen prostheses (88%). A high DMFT index was found in the individuals studied (mean value of 27.25). Advanced age, absence of partner e retirement were associated with irregular access to dental services. *Conclusion:* the local quilombolas elderly had poor oral health and restricted access to dental services. Age, marital status and employment status demonstrated association with low accessibility to oral health services in the elderly investigated.

Keywords: Oral Health. Health of the Elderly. Ethnic Groups. Risk Groups. Public Health. Public Policy. Quilombolas. Vulnerable Communities.

INTRODUÇÃO

É crescente o número de estudos epidemiológicos que versam sobre a relevância e implicações da dimensão étnico-racial no campo da saúde^{1,2}. Com o foco em gestão e planejamento em saúde pública, destaca-se que é profícuo o estabelecimento subsidiário de um diagnóstico relativo à realidade em que vivem os grupos minoritários, visto que geralmente padecem com iniquidades sociais e de saúde, como é o caso da população quilombola²⁻⁴.

As comunidades quilombolas são caracterizadas como espaços habitados secularmente por negros livres e descendentes de escravizados⁵. Destarte, conceituam-se os remanescentes das comunidades dos quilombos como “grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida”⁶. Ademais, ressalta-se que essas comunidades se distinguem por sua identidade étnica, pela peculiaridade de sua organização social e pela localização rural predominante⁷.

Conforme estimativa da Fundação Palmares, há, no Brasil, cerca de 2 milhões de pessoas vivendo em aproximadamente 3.212 comunidades remanescentes de quilombos certificadas, sendo que 527 comunidades estão localizadas na região sudeste, com 366 dispostas em Minas Gerais⁸.

Verifica-se que as comunidades quilombolas comumente apresentam um baixo nível

socioeconômico e convivem com infraestrutura social precária, notadamente, falta de pavimentação, saneamento básico, abastecimento de água e destinação do lixo^{2,3}. Referidas comunidades manifestam ainda alta prevalência de problemas básicos de saúde vinculados às precárias condições de vida^{7,3}, apresentam menor expectativa de vida, quando comparadas à população branca⁹ e convivem com acesso restrito aos serviços de saúde, incluindo assistência odontológica²⁻⁴.

Ressalta-se que a saúde bucal exerce um papel precípuo sobre a saúde geral e qualidade de vida das pessoas. O comprometimento das condições bucais pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental, bem como interferir negativamente na vida social das pessoas¹⁰. Não obstante, observa-se que são escassas na literatura as pesquisas envolvendo a temática concernente às condições bucais dos quilombolas, precipuamente abarcando idosos. Os poucos dados disponíveis e relativos à mencionada faixa etária revelam indivíduos com precária saúde bucal e alta prevalência de edentulismo^{4,11}, consoante a condição epidemiológica dos idosos brasileiros¹².

A literatura internacional também destaca que populações rurais diversas frequentemente apresentam baixo nível socioeconômico, restrito acesso aos serviços de saúde bucal e alta prevalência de doenças orais^{13,14}, revelando um cenário intrincado com questões étnicas que não é exclusivo de países em desenvolvimento.

Percebe-se que as condições vivenciadas pelas comunidades quilombolas denotam um cenário

de vulnerabilidade social que carece e necessita de forma premente de estudos epidemiológicos que caracterizem a situação de saúde dessa população^{2,3,15}, visando à elaboração e implementação de políticas públicas locais.

Assim, depreende-se que os perfis sociodemográfico e epidemiológico revelados por esta pesquisa podem subsidiar, plausivelmente, o planejamento e execução de ações em saúde bucal no âmbito regional.

Dessa forma, o objetivo precípuo deste estudo foi investigar a condição de saúde bucal, o acesso a serviços odontológicos e os fatores sociodemográficos associados a essa acessibilidade em idosos quilombolas rurais do norte do estado de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico e transversal, de base populacional, que foi realizado na extensão da macrorregião norte de saúde, disposta no norte do estado de Minas Gerais, Brasil. A macrorregião expressa é composta por 86 municípios, que se encontram agrupados em nove microrregiões de saúde e que foram definidas nesta pesquisa como conglomerados⁸.

A identificação dos quilombos locais deu-se por meio dos dados disponíveis nos sites da Fundação Cultural Palmares⁸ e Centro de Documentação Eloy Ferreira da Silva - CEDEFES¹⁶, bem como nas Secretarias Municipais de Saúde e de Desenvolvimento Social locais e ainda no Centro de Agricultura Alternativa (CAA), localizado no município de Montes Claros-MG. Assim, totalizaram-se 79 comunidades quilombolas, englobando aproximadamente 19.000 mil habitantes. No que concerne ao total de idosos existentes nessas comunidades e considerando a inexistência de dados oficiais, estimou-se uma proporção de 14% de indivíduos nessa faixa etária em relação à população geral (19.000), seguindo a estimativa nacional de proporção de idosos na população brasileira¹⁷. Dessa forma, o universo de idosos (N) estimado nas comunidades expressas foi de 2.660 indivíduos.

Em relação ao tamanho amostral, para efeito de cálculo, estimou-se uma prevalência de 50% para as doenças bucais em uma população finita, devido à heterogeneidade dos eventos mensurados, um nível de confiança de 90%, margem de erro de 5%, efeito de desenho (*deff*) igual a 1,5 e estimativa de 10% de perdas, assim considerados os indivíduos que não aceitaram a participar da pesquisa ou desistiram no decurso, perfazendo, dessa forma, uma amostra mínima necessária (n) de 406 idosos.

Para a seleção da amostra, foi adotada a amostragem por conglomerados com probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), selecionando-se, dessa forma, um total de 30 comunidades. Assim, a probabilidade de seleção de cada comunidade (unidade primária de amostragem) durante o processo de sorteio foi diretamente proporcional ao seu número de habitantes. A seleção dos domicílios em cada comunidade se deu a partir de definição prévia da região central comunitária, com posterior deslocamento dos pesquisadores *in loco* em sentido espiral (considerando a prevalente distribuição geográfica espaçada entre residências nessas comunidades rurais), percorrendo-se os domicílios, identificando-se os idosos e realizando as entrevistas e exames, até atingir a amostra estabelecida para cada comunidade. Todos os idosos (≥ 60 anos) das habitações visitadas eram convidados a participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram possuir idade mínima de 60 anos, autodeclarar-se como quilombola e residir em comunidade quilombola certificada pela Fundação Cultural Palmares⁸. Complementarmente, foram excluídos da pesquisa os idosos que manifestaram déficit cognitivo, condição essa que poderia dificultar ou impossibilitar a transmissão de informações referentes às variáveis pesquisadas. O rastreamento de déficit cognitivo foi feito por meio da utilização da versão em português do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), traduzida e modificada¹⁸, considerando os pontos de corte 19 e 25, segundo a ausência (analfabetos) ou presença de instrução escolar formal prévia, respectivamente. Assim, foram considerados portadores de déficit cognitivo os idosos analfabetos que obtiveram um escore ≤ 19 e os alfabetizados com escore ≤ 25 ¹⁸.

As variáveis deste estudo são relativas às características sociodemográficas, ao acesso aos serviços odontológicos e à condição de saúde bucal dos idosos quilombolas locais. A prevalência de cárie dentária foi investigada utilizando o Índice CPO-D, considerando o número de dentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O). Já condição periodontal foi avaliada por meio dos Índices Periodontal Comunitário (CPI) e Perda de Inserção Periodontal (PIP).

Nas análises bivariada e múltipla, adotou-se como variável dependente o acesso aos serviços odontológicos e como variáveis independentes as concernentes aos fatores sociodemográficos dos investigados. A variável dependente foi dicotomizada em acesso regular e irregular, tendo como referência padrão os critérios adotados no Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (SB Brasil 2010)¹⁹. Destarte, a categoria regular englobou os idosos que relataram última visita ao dentista ocorrida nos últimos dois anos; já a categoria irregular compreendeu aqueles que informaram última consulta com odontólogo ocorrida há três anos ou mais. Acresce-se que, nessa análise, excluíram-se os idosos que nunca consultaram com o profissional mencionado.

Ressalta-se que esta pesquisa odontológica é parte integrante de um amplo estudo matriz realizado com os quilombolas da região e que abordou temática variada relativa ao campo da saúde e trabalho. O estudo matriz contou com a participação de seis pesquisadores (sendo quatro enfermeiros e dois odontólogos) e seis discentes de graduação de áreas da saúde.

As visitas às comunidades foram previamente agendadas por meio de contato estabelecido entre pesquisadores e representantes locais das Secretarias Municipais de Saúde, lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados odontológicos ocorreu entre os meses de janeiro e agosto de 2019 e foi efetuada por dois examinadores (odontólogos), envolvendo a realização de entrevistas estruturadas e exames clínicos odontológicos. Para a realização da entrevista, utilizou-se um questionário estruturado, a

fim de se obterem informações referentes às variáveis sociodemográficas, acesso a serviços odontológicos e condições bucais dos investigados. A definição dos itens do instrumento de coleta de dados, bem como a definição dos critérios adotados na pesquisa seguiram, basicamente, aqueles adotados no Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (SB Brasil 2010)¹⁹.

Os exames clínicos foram executados em local arejado, sob luz natural e utilizando sonda exploradora nº 5, espelho bucal plano, sonda periodontal desenvolvida pela OMS (Golgran[®]), espátulas de madeira e equipamento de proteção individual. Efetuou-se o devido encaminhamento dos indivíduos portadores de necessidades odontológicas às unidades de assistência à saúde de referência local. Realizou-se um estudo pré-teste envolvendo 5% da amostra com o objetivo de verificar a aplicabilidade do instrumento de coleta de dados. Os examinadores foram previamente treinados e calibrados.

A tabulação e análise dos dados foram executadas por meio da utilização do programa estatístico específico. Inicialmente, fez-se a análise descritiva dos dados. Posteriormente, foi conduzida uma análise bivariada para verificar a associação existente entre acesso aos serviços odontológicos e variáveis concernentes às características sociodemográficas, utilizando o teste qui-quadrado de *Pearson - X²*. Por fim, realizou-se uma análise múltipla, adotando o Modelo de Regressão Logística Bivariada e utilizando as variáveis que apresentaram um valor $p \leq 0,20$ na análise bivariada. Na análise múltipla, a categoria adotada como referência da variável dependente foi *acesso regular*. Após a regressão, no modelo final, a magnitude de associação entre variáveis foi estimada por meio da Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada (com Intervalo de 95% de confiança) e o nível de significância α considerado foi de 5%. A qualidade do ajuste do modelo foi avaliada por meio do teste *Hosmer-Lemeshow*.

Esta pesquisa desenvolveu-se de acordo com os preceitos determinados pelas resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e em consonância

com aqueles ditados pela resolução CFO 179/91 do Código de Ética Profissional Odontológica. A análise deste estudo foi feita pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (COEP-Unimontes), que o aprovou através do parecer consubstanciado nº 2.821.454. Todos os participantes foram devidamente informados a respeito da pesquisa e orientados a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido para permissão de participação e análise dos dados.

RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra os dados referentes às características sociodemográficas dos idosos quilombolas pesquisados. Verificou-se uma predominância de idosos jovens (com idade entre 60 a 69 anos) (64,4%), com companheiro (58,3%), alfabetizados (61,4%), com cor de pele preta (58,1%), aposentados (77,1%) e com rendimento familiar mensal de até dois salários mínimos (53,4%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos quilombolas rurais do norte de Minas Gerais (n=406), Brasil, 2019.

Características sociodemográficas	n (%*)
Sexo	
Masculino	175 (41,1)
Feminino	231 (58,9)
Faixa etária (anos)	
≥ 80	53 (11,9)
70 a 79	103 (23,6)
60 a 69	250 (64,4)
Estado conjugal	
Sem companheiro	179 (41,7)
Com companheiro	224 (58,3)
Cor de pele	
Não preta	190 (41,9)
Preta	214 (58,1)
Escolaridade	
Não alfabetizado	170 (38,6)
Alfabetizado	234 (61,4)
Trabalho	
Não trabalha	45 (8,0)
Aposentado	286 (77,1)
Trabalha	75 (15,0)
Renda familiar (salário mínimo)	
≤ 1	82 (21,4)
Entre 1 e 2	224 (53,4)
>2	90 (25,2)
Religião	
Católica	352 (87,6)
Evangélica	50 (12,4)

*Corrigido pelo efeito do desenho; salário mínimo (valor vigente à época: R\$998,00).

A Tabela 2 evidencia os dados relativos ao acesso aos serviços de saúde bucal nos idosos quilombolas investigados. Encontrou-se que a maioria dos pesquisados já teve acesso a, minimamente, uma consulta odontológica (97,5%), com relato de ocorrência da última consulta há 3 anos ou mais (60,4%). A maior parcela dos idosos (52,2%) informou que a última consulta odontológica ocorreu no serviço privado e 45,2% declarou assistência recebida no serviço público. A extração dentária foi relatada como relevante motivo pela procura por cirurgião-dentista (38,1%). Os idosos se mostraram satisfeitos com o último atendimento odontológico recebido, sendo que 89,4% o avaliaram como bom ou ótimo.

A Tabela 3 expressa os dados concernentes às condições de saúde bucal dos idosos quilombolas. Houve predominância de edentulismo (52,0%) e 53,5% dos indivíduos usavam algum tipo de prótese dentária, bem como parcela expressiva dos idosos (88,0%) necessitava de algum tipo de prótese. Adicionalmente, observou-se que a maioria dos idosos tiveram os sextantes bucais excluídos na avaliação periodontal (49,5%), por não apresentarem minimamente dois dentes funcionais por sextante, e que 45,3% manifestaram presença de alterações periodontais. Predominaram também a ausência de alterações em tecidos moles bucais (89,1%) e a ausência de necessidade de cuidados odontológicos imediatos (82,8%). O Índice CPO-D mais prevalente foi 32, encontrado em 50,7% dos idosos.

Tabela 2. Acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas rurais do norte de Minas Gerais (n=406), Brasil, 2019.

Acesso aos serviços odontológicos	n (%*)
Já foi ao dentista na vida	
Sim	397 (97,5)
Não	9 (2,5)
Tempo desde a última consulta	
Nunca foi ao dentista	9 (2,5)
3 anos ou mais	270 (60,4)
2 anos ou menos	127 (37,1)
Motivo da última consulta	
Nunca foi ao dentista	9 (2,5)
Dor	26 (9,0)
Extração	170 (38,1)
Tratamento/checkup/outros	201 (50,4)
Onde foi a última consulta	
Nunca foi ao dentista	9 (2,5)
Público	181 (45,2)
Privado	213 (52,2)
Avaliação do atendimento	
Nunca foi ao dentista	9 (2,5)
Regular/ruim/péssimo	27 (8,0)
Bom/ótimo	369 (89,4)

*Corrigido pelo efeito do desenho.

Tabela 3. Condição de saúde bucal dos idosos quilombolas rurais do norte de Minas Gerais (n=406), Brasil, 2019.

Condição de saúde bucal	n (%*)	Média (\pm dp)
Edentulismo		
Não	192 (48,0)	
Sim	214 (52,0)	
Uso de prótese		
Não usa	202 (46,5)	
Usa	204 (53,5)	
Necessita de prótese		
Não necessita	63 (12,0)	
Necessita	343 (88,0)	
CPO-D		27,25 (\pm 6,97)
32	235 (50,7)	
21 a 31	90 (25,2)	
\leq 20	81 (24,1)	
Alteração periodontal (CPI)		
Todos os sextantes excluídos	230 (49,5)	
Presente	152 (45,3)	
Ausente	24 (5,2)	
Alteração periodontal (PIP)		
Todos os sextantes excluídos	230 (49,5)	
Presente	147 (42,6)	
Ausente	29 (7,8)	
Alteração em tecidos moles		
Sim	48 (10,9)	
Não	358 (89,1)	
Necessita de cuidados imediatos		
Sim	76 (17,2)	
Não	330 (82,8)	

*Corrigido pelo efeito do desenho; dp: desvio-padrão.

A Tabela 4 evidencia a análise bivariada dos dados, revelando a associação estatística existente entre a variável dependente (acesso aos serviços odontológicos) e as variáveis independentes (fatores sociodemográficos). Nessa fase, mostraram-se associadas ao desfecho, ao nível de significância de 20%, as variáveis faixa etária, estado conjugal, escolaridade, trabalho e religião.

Esclarece-se que nas análises bivariada e múltipla foi considerado um total de 397 idosos, pois 9 foram excluídos por terem declarado *nunca* ter utilizado os serviços odontológicos. Assim, obtiveram-se as seguintes frequências absolutas e relativas:

acesso regular (n=127) (32,0%); acesso irregular (n=270) (68,0%). Dessa forma, observou-se uma alta prevalência de acesso irregular = 68,0%: IC95% [63,4 -72,6].

A Tabela 5 expressa a Análise de Regressão Logística, demonstrando as associações estatísticas existentes entre a variável dependente (categoria acesso irregular) e as variáveis independentes que foram incluídas no modelo final. Nessa etapa, verificou-se associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre acesso irregular aos serviços odontológicos e as variáveis sociodemográficas relativas à faixa etária, estado conjugal e trabalho.

Tabela 4. Distribuição segundo acesso aos serviços odontológicos e características sociodemográficas (análise bivariada) relativa aos idosos quilombolas rurais do norte de Minas Gerais, Brasil, 2019.

Características sociodemográficas	Uso de serviços odontológicos		Valor- <i>p</i> **
	Irregular n* (%)	Regular n* (%)	
Sexo			0,546
Masculino	112 (60,1)	56 (39,9)	
Feminino	158 (63,2)	71 (36,8)	
Faixa etária (anos)			0,029
≥ 80	44 (79,4)	6 (20,6)	
70 a 79	78 (73,2)	24 (26,8)	
60 a 69	148 (54,9)	97 (54,1)	
Estado conjugal			0,094
Sem companheiro	131 (68,6)	43 (41,4)	
Com companheiro	138 (57,9)	82 (42,1)	
Cor de pele			0,496
Não preta	125 (65,4)	63 (34,6)	
Preta	145 (60,2)	62 (39,8)	
Escolaridade			0,004
Não alfabetizado	125 (73,0)	38 (27,0)	
Alfabetizado	144 (55,5)	88 (44,5)	
Trabalho			0,021
Não trabalha	25 (63,6)	18 (36,4)	
Aposentado	206 (66,5)	73 (33,5)	
Trabalha atualmente	39 (38,7)	36 (61,3)	
Renda familiar (salário mínimo)			0,376
≤ 1	56 (72,0)	24 (28,0)	
Entre 1 e 2	148 (57,6)	70 (42,4)	
>2	59 (61,2)	30 (38,8)	
Religião			0,079
Católica	233 (61,6)	110 (38,4)	
Evangélica	35 (71,1)	15 (28,9)	

*Os totais variam devido às perdas de informações; **Teste Qui-Quadrado; Percentuais corrigidos pelo efeito do desenho.

Tabela 5. Resultado da análise de regressão logística referente aos dados de idosos quilombolas rurais do norte de Minas Gerais, Brasil, 2019.

Características sociodemográficas	RP _b (IC 95%)	RP _a (IC 95%)	Valor- <i>p</i>
Faixa etária (anos)			
≥ 80	4,81 (1,97-11,71)	4,18 (1,57 -11,12)	0,004
70 a 79	2,13 (1,26 -3,60)	1,68 (0,96 -2,94)	0,069
60 a 69	1,00	1,00	
Estado conjugal			
Sem companheiro	1,81 (1,17-2,81)	1,76 (1,11-2,80)	0,017
Com companheiro	1,00	1,00	
Trabalho			
Não trabalha	1,28 (0,60-2,73)	1,16 (0,53-2,53)	0,716
Aposentado	2,61 (1,54-4,41)	2,16 (1,24-3,78)	0,007
Trabalha atualmente	1,00	1,00	

^a-Teste Hosmer-Lemeshow = 0,994.

^b-Razão de prevalência bruta (RP_b) e Razão de prevalência ajustada (RP_a), com respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%).

DISCUSSÃO

Enfocando a análise descritiva dos dados apresentados, verificou-se que uma parcela expressiva dos investigados se constituía por idosos sem companheiro, corroborando os dados encontrados em idosos brasileiros^{20,21}. Convém destacar, complementarmente, que certas doenças em idosos se mostram associadas à ausência de companheiro, como é o caso da depressão²², condição que também está associada a alterações bucais em pessoas idosas²³.

Os resultados desta pesquisa demonstraram uma notória prevalência de analfabetismo, aproximadamente 39%. Na Bahia, pesquisadores verificaram em quilombolas locais uma taxa similar de analfabetos². Convém salientar que uma baixa escolaridade em idosos tem sido associada a uma pior condição de saúde bucal²⁴.

No que concerne à cor da pele, a maioria dos investigados se declarou como preta, condizente com os resultados de estudos feitos em Minas Gerais, Bahia e Pará^{3,4,2,25}. Esses dados denotam a preponderância dessa cor de pele nos quilombolas estudados no país.

Urge salientar que a literatura relaciona a cor da pele com o acesso aos serviços de saúde bucal. Assim, pesquisadores²⁶, ao analisarem dados relativos a idosos brasileiros e provindos da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, demonstraram que a cor de pele autodeclarada era um fator limitante na utilização dos serviços odontológicos. Segundo esses autores, a chance de um idoso negro nunca ter ido ao dentista é maior (aproximadamente o dobro) quando comparado ao seu homólogo branco e que a chance de um idoso negro ter utilizado os serviços de saúde bucal no último ano é menor que o seu correspondente branco²⁶. Assim, percebe-se, nitidamente, que população negra brasileira ainda convive com discriminação, preconceito e iniquidades relacionados à cor de pele, como é o caso dos quilombolas^{5,26}.

Em relação ao perfil laboral da amostra estudada, observou-se que 77,1% dos idosos eram aposentados, com relato de atuação trabalhista predominante como lavrador. Enfatiza-se que não foram encontradas pesquisas na literatura expressando dados laborais atinentes a idosos quilombolas, entretanto destaca-se que o processo de trabalho em comunidades quilombolas, principalmente as rurais,

está intimamente vinculado ao cultivo de roças, plantio e colheita de grãos²⁷, o que foi confirmado nesta investigação.

Os idosos quilombolas investigados manifestaram possuir uma baixa renda, corroborando os achados de outros estudos com quilombolas^{2,3,25}. Uma pesquisa feita em Minas Gerais observou que os idosos quilombolas locais apresentavam baixa renda e condições bucais ruins⁴. Ademais, um estudo relativo a idosos brasileiros demonstrou que baixo nível de escolaridade, baixa renda e residir na zona rural podem interferir negativamente no acesso aos serviços de saúde bucal²⁸.

Enfocando a temática religiosa, percebeu-se que a maior parte da amostra relatou estar vinculada à religião católica (87,6%). Uma pesquisa, que investigou a religiosidade em quilombolas baianos, verificou que a comunidade estudada exibiu uma crença religiosa que coadunava o catolicismo com cultos afro-brasileiros²⁹. Acrescenta-se que, na presente investigação, também foi constatado que as comunidades locais manifestavam e cultuavam tradições culturais típicas que se mesclavam aos aspectos religiosos.

Discorrendo sobre o acesso aos serviços odontológicos, observou-se que a quase totalidade da amostra já foi ao dentista em algum momento da vida, todavia uma expressiva parcela dos idosos (60,4%) informou que a última consulta odontológica ocorreu há mais de 3 anos, denotando uma carência de atenção longitudinal em saúde bucal. Esses dados são coincidentes com os achados de outro estudo⁴. Na Índia, foi observado que 32% dos idosos residentes em comunidades rurais tinham visitado o dentista há mais de um ano³⁰.

De forma contraproducente, destaca-se que 52,2% dos idosos quilombolas relataram que a última consulta odontológica ocorreu no serviço particular e 45,2% no público. Esses valores podem indicar uma restrição local no acesso e oferta de serviços públicos de saúde bucal, gerando uma demanda e consequente procura pelo serviço privado de atenção odontológica. Adverte-se ainda que a população estudada possuía uma baixa renda. Achados opostos aos expressos foram encontrados em outro estudo

realizado em Minas Gerais, revelando que 58,2% dos idosos quilombolas pesquisados informaram que a última consulta odontológica ocorreu no sistema público e 41,8% no sistema privado⁴.

Em relação ao motivo da última consulta odontológica e avaliação desse atendimento, uma parcela significativa (38,1%) relatou a extração dentária como principal motivo de procura pelo serviço e a maioria se mostrou satisfeita com o atendimento ofertado. Os dados expressos confirmam os achados de outro estudo⁴. Convém enfatizar que a relevante taxa de procura autorreferida pelo serviço de saúde bucal para realização de extração dentária denota, nessa população, um provável comprometimento odontológico. Um estudo envolvendo idosos rurais na Índia identificou que a maioria dos investigados relatou a dor nos dentes e gengivas como motivo da última visita ao dentista³⁰.

Os indivíduos pesquisados revelaram uma prevalência de edentulismo de 52,0%, confirmando os resultados de outra pesquisa feita com idosos quilombolas⁴. De forma homóloga, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SB Brasil 2010) evidenciou que os idosos brasileiros manifestavam uma alta prevalência de edentulismo (63,1%)¹². Destarte, ante os dados observados, infere-se que a elevada taxa de perdas dentárias ainda impacta negativamente na saúde bucal e qualidade de vida dos idosos no Brasil, incluindo os quilombolas.

Percebeu-se que aproximadamente 54% da amostra usavam algum tipo de prótese dentária, coincidente com os achados de outra pesquisa⁴. Na Índia, 97,8% dos idosos rurais que tinham ausência dentária não usavam nenhum tipo de prótese³⁰.

O estudo em tela encontrou que 88,0% dos idosos necessitavam de prótese dentária. Achados similares foram observados em idosos quilombolas num outro estudo mineiro⁴. Esses dados indicam a relevante necessidade reabilitadora em saúde bucal manifestada por esse grupo populacional, a qual poderia ser minorada com a consolidação de políticas públicas locais e implementação efetiva de equipes de saúde bucal, vinculadas às equipes de saúde da família, e direcionadas ao atendimento longitudinal comunitário.

O índice CPO-D médio encontrado foi de 27,25, coincidente com os resultados obtidos em idosos quilombolas e idosos brasileiros^{4,12}. Destaca-se que o componente perdido por cárie dentária foi o mais prevalente do índice, haja vista o grande número de idosos que manifestaram edentulismo e perda dentária parcial. Um estudo conduzido com idosos rurais japoneses demonstrou ser a distância geográfica entre o local de residência e o local de assistência odontológica um fator de risco para perda dentária³¹.

Foi observado neste estudo que 10,9% dos investigados tinham alterações nos tecidos moles da cavidade bucal. Idosos que viviam em uma área rural no Brasil manifestaram uma maior prevalência de alterações de mucosa bucal (40,79%)³². Essa diferença observada entre as prevalências pode estar vinculada a estilo de vida ou fatores comportamentais peculiares aos membros dessas comunidades. Em Minas Gerais, idosos quilombolas relataram o hábito local de mascar tabaco e utilizar esse produto e cinzas de fogão a lenha para fazer a limpeza rotineira dos dentes, hábito esse que pode potencializar o risco de surgimento de alterações na mucosa bucal desses indivíduos¹¹.

Corroborando os achados expressos neste estudo, uma pesquisa brasileira feita com idosos quilombolas rurais evidenciou indivíduos com baixa escolaridade, baixa renda, acesso restrito aos serviços odontológicos e alta prevalência de perdas dentárias, sendo a maioria edêntula com necessidade de prótese dentária total. Os autores do estudo destacaram ainda que a maioria dos investigados relatou insatisfação com a saúde bucal⁴.

No que concerne à análise múltipla, constatou-se que o acesso irregular aos serviços odontológicos estava associado às variáveis faixa etária, estado conjugal e trabalho. Assim, os idosos quilombolas com idade mais avançada (80 anos ou mais) manifestaram maiores chances de ter acesso irregular aos serviços odontológicos (RP=4,81), quando comparados aos idosos jovens (60 a 69 anos). Outrossim, os indivíduos sem companheiro apresentaram maior probabilidade (RP=1,81) de ter acesso irregular aos serviços mencionados, quando comparados àqueles que tinham companheiro. Ademais, os idosos

aposentados evidenciaram maiores chances de ter acesso irregular aos serviços referidos (RP=2,61), quando comparados aos que trabalhavam. Por conseguinte, depreende-se que a atenção à saúde bucal direcionada aos idosos quilombolas locais deve ter foco equânime e atuação voltada, prioritariamente, aos indivíduos com maior progressão etária, aos que manifestaram ausência de companheiro e aos aposentados, consoante exposto, a fim de garantir aos elencados uma maior acessibilidade aos serviços odontológicos.

Estudos nacionais demonstraram, por meio de análise múltipla, que a falta de acesso aos serviços odontológicos se mostrou mais intensa entre indivíduos com idade mais avançada e entre os mais vulneráveis socialmente^{33,34}. Uma ampla pesquisa relativa aos idosos brasileiros também evidenciou que o uso dos serviços públicos de saúde bucal decresce com o progresso etário, comprovando uma baixa prevalência de acesso aos serviços odontológicos entre idosos com idade mais avançada³⁵.

Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciam a necessidade de uma maior oferta de serviços de promoção de saúde bucal, prevenção de agravos e de atendimento curativo/reabilitador que sejam destinados ao grupo populacional investigado. Verificou-se que várias comunidades quilombolas locais manifestavam isolamento geográfico e distavam dos centros urbanos, carecendo, assim, de acessibilidade, integralidade e longitudinalidade de cuidados em saúde. Adicionalmente, observou-se que a maioria dessas comunidades vivencia situações de vulnerabilidade social, incorrendo, assim, em impactos diretos na saúde e qualidade de vida de seus moradores.

É profícuo enfatizar que os dados encontrados neste estudo possuem validade externa, destarte, são extensíveis aos idosos quilombolas residentes na macrorregião norte de saúde de Minas Gerais. Adicionalmente, destacaram-se como entraves para a execução desta pesquisa o difícil acesso geográfico e viário às comunidades. Acrescenta-se que as informações autodeclaradas obtidas nesta investigação se mostraram passíveis de interferência de viés de memória oriundos dos entrevistados, com eventuais impactos na acurácia dos dados levantados.

Todavia, ressalta-se que esse tipo de viés é comumente manifestado em inquéritos epidemiológicos transversais. Enfatiza-se, complementarmente, que a metodologia e os critérios empregados nesse delineamento transversal seguiram basicamente os adotados pelo Ministério da Saúde nos últimos levantamentos epidemiológicos nacionais relativos à saúde bucal. Ademais, em face da escassez de estudos abordando a temática de saúde bucal em idosos quilombolas, sugere-se a realização de novas pesquisas focadas nesse grupo populacional e com finalidade precípua em saúde pública.

CONCLUSÃO

Observou-se que os idosos quilombolas possuíam uma condição precária de saúde bucal e tinham acesso restrito aos serviços odontológicos, revelando um

cenário permeado por iniquidades sociais e de saúde que necessita prementemente de políticas públicas específicas. Verificou-se ainda que o acesso irregular aos serviços odontológicos mostrou-se associado e com magnitude elevada entre idosos com idade mais avançada, entre os que não tinham companheiro e entre os aposentados. Outrossim, os resultados encontrados indicam a existência comunitária de demandas odontológicas que carecem de assistência profissional longitudinal. Destarte, enfatiza-se que esse déficit local de cuidados em saúde bucal pode ser mitigado por meio de ampliação da acessibilidade e integralidade de atenção ofertada pelo sistema público de saúde, o qual deve estar alicerçado numa atenção primária resolutive e fundamentado em uma estratégia de saúde da família proficiente.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

REFERÊNCIAS

- Kabad JF, Bastos JL, Santos RV. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. *Physis*. 2012;22(3):895-918.
- 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. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(6):1835-47.
- Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães ALS, Caldeira AP. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2015;20(9):2879-90.
- Sandes LFF, Freitas DA, Souza MFNS. Saúde oral de idosos vivendo em comunidade de descendentes de escravos no Brasil. *Cad Saúde Colet*. 2018;26(4):425-31.
- Costa ES, Scarcelli IR. Psicologia, política pública para a população quilombola e racismo. *Psicol USP*. 2016;27(2):357-66.
- Brasil. Decreto no. 4887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, DF. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4887.htm
- Silva JAN. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Saúde Soc*. 2007;16(2):111-24.
- Brasil. Ministério da Cultura, Fundação Cultural Palmares. Quadro Geral de Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs) [Internet]. Brasília, DF. 2018. [acesso em 05 dez. 2018]. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/quadro-geral.pdf>
- Chor D, Lima CRDA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1586-94.
- Ferreira AKA, Argôlo IFT, Soares MSM, Melo ABP. Alterações salivares, sintomas bucais e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes com doenças neuromusculares. *Rev Ciênc Salud*. 2020;18(1):82-95.
- Souza MFNS, Sandes LFF, Araújo AMB, Freitas DA. Self-perception and popular practices of oral health among black slave descendants elderly women in Brazil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-10.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
- Castañeda H, Carrion IV, Kline N, Tyson DM. False hope: effects of social class and health policy on oral health inequalities for migrant farmworker families. *Soc Sci Med*. 2010;71(11):2028-37.

14. Ogunbodede EO, Kida IA, Madjapa HS, Amedari M, Ehizele A, Mutave R, et al. Oral health inequalities between rural and urban populations of the African and Middle East Region. *Adv Dent Res.* 2015;27(1):18-25.
15. Bidinotto AB, D'Ávila OP, Martins AB, Hugo FN, Neutzling MB, Bairros FS, et al. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(1):91-101.
16. Centro de Documentação Eloy Ferreira da Silva [Internet]. Belo Horizonte: CEDEFES; 2018 [acesso em 11 fev. 2018]. Disponível em: <https://www.cedefes.org.br>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [acesso em 10 out. 2018]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>.
18. Lourenço RA, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(4):712-9.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Manual da Equipe de Campo. Brasília, DF: MS; 2009.
20. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(3):507-19.
21. Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(4):778-92.
22. Gato JM, Zenevitz LT, Madureira VSF, Silva, TG, Celich KLS, Souza SS, et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Av Enferm* 2018;36(3):302-10.
23. Silva ERA, Kunrath I, Danigno JF, Cascaes AM, Castilhos ED, Langlois CO, et al. A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(1):181-8.
24. Oliveira MB, Lopes FF, Rodrigues VP, Alves CMC, Hugo FN. Associação entre fatores socioeconômicos, comportamentais, saúde geral e condição da mucosa bucal em idosos. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(11):3663-74.
25. Freitas IA, Rodrigues ILA, Silva IFS, Nogueira LMV. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. *Rev Cuid.* 2018;9(2):2187-200.
26. de Souza EHA, Oliveira PAP, Paegle AC, Goes PSA. Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(8):2063-70.
27. Sousa MSR, Santos JFF. Territorialidade quilombola e trabalho: relação não dicotômica cultura e natureza. *Rev Katálysis.* 2019;22(1):201-9.
28. Tinós AMFG, Sales-Peres SHC, Rodrigues LCR. Acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal: uma revisão. *RFO UPF.* 2013;18(3):351-60.
29. Santos JB. Etnicidade e religiosidade da comunidade quilombola de Olaria, em Irará-Bahia. *Rev Bras Hist Relig.* 2009;2(5):171-201.
30. Salunke S, Shah V, Ostbye T, Gandhi A, Phalgunde D, Ogundare MO, et al. Prevalence of dental caries, oral health awareness and treatment-seeking behavior of elderly population in rural Maharashtra. *Indian J Dent Res.* 2019;30(3):332-6.
31. Hamano T, Takeda M, Tominaga K, Sundquist K, Nabika T. Is Accessibility to Dental Care Facilities in Rural Areas Associated with Number of Teeth in Elderly Residents? *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(3):322-7.
32. Montandon AAB, Pinelli LAP, Ricci WA, Piveta ACRG, Munoz Chaves OF, Barros LAB, et al. Conditions of oral health in elderly of rural areas. *MOJ Gerontol Geriatr.* 2019;4(2):59-63.
33. Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Haikal DS, Martins AMEBL. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliary. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(3):1021-32.
34. Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Ferreira RC, Ferreira EF, Martins AMEBL. Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(12):4135-50.
35. Martins AMEBL, Oliveira RFR, Haikal DS, Santos ASF, Souza JGS, Alecrim BPA, et al. Uso de serviços odontológicos públicos entre idosos brasileiros: uma análise multinível. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(6):2113-26.