

Daniel Quinan

Estudo preliminar de saúde bucal na região quilombola Kalunga,
Goiás, Brasil

Brasília
2015

Daniel Quinan

Estudo preliminar de saúde bucal na região quilombola Kalunga,
Goiás, Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para a conclusão do curso
de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Lima

Brasília
2015

DEDICATÓRIA

Ao meu avô José Quinan, que sempre foi e será fonte de
inspiração para mim.

À minha tia Deise, cujo amor ecoará por toda eternidade.
Aos habitantes da comunidade quilombola Kalunga, pelas
batalhas que já venceram e por aquelas que ainda lutam.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Senhor e salvador, pela sua maravilhosa graça, amor e por seus planos em minha vida. “Pois Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória para sempre! Amém.” Romanos 11:36

Aos meus pais, Murilo e Angélica, minha irmã, Fernanda, e toda a minha família, por serem firmes alicerces para a formação de meu caráter e valores, me proporcionando condições mais do que necessárias para realizar esta pesquisa, bem como todo o curso de odontologia. Sempre dispostos a me ajudar no que fosse, não importando com quão ruim fosse a estrada, literalmente.

À minha namorada, Gabriela, que sempre me incentivou e apoiou em minhas decisões. E esteve me auxiliando até nos momentos mais monótonos da pesquisa, como na tabulação dos dados.

Ao meu orientador, Professor Adriano, por ter se disposto a me orientar e tornar viável a realização desta pesquisa, “botando a mão na massa.”

Ao meu amigo e colega de curso Tiago, por ter me ajudado a realizar a coleta de dados desta pesquisa.

À Professora Tais, que, mesmo sem saber das condições que enfrentaria e sem me conhecer, se dispôs a me ajudar na coleta de dados desta pesquisa.

À minha dupla de clínica e amigo, Philipe, que apesar de ter sido impedido de ir realizar a coleta de dados deste trabalho conosco, é meu companheiro de lutas no dia a dia.

EPÍGRAFE

“Pensava que nós seguíamos caminhos já feitos, mas parece que não os há. Nosso ir faz o caminho”.

C.S. Lewis

RESUMO

QUINAN, Daniel Araújo. Estudo preliminar de saúde bucal na região quilombola Kalunga, Goiás, Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Atualmente no Brasil, existem diversas comunidades quilombolas que vivem à margem da sociedade, a comunidade Kalunga, localizada no norte de Goiás é uma destas. O presente artigo tem o objetivo de avaliar a saúde bucal dos habitantes do Engenho, povoado que é parte da comunidade quilombola Kalunga. Os dados foram coletados através de exames clínicos em que foi adotado o índice CPOD. Fizeram parte do estudo 81 quilombolas, em que a média do índice CPOD obtida foi de 6,94. Os 81 participantes foram separados por sexo e faixa etária, dos quais 36 tinham entre 3 e 10 anos, 9 entre 11 e 14 anos, 9 entre 15 e 19 anos, 14 entre 20 e 34 anos, 8 entre 35 e 44 anos, 4 entre 45 e 64 anos e 1 entre 65 e 74 anos de idade. Dentre os indivíduos examinados foi constatado que apenas 9,9% nunca tiveram experiência de cárie, enquanto a maioria, 90,1%, já foram acometidos pela doença. Comparando os dados obtidos por esta pesquisa com o SB Brasil, dentro da faixa etária de 3 a 10 anos/ 5 anos (SB Brasil) 53,4% das crianças examinadas no levantamento do SB Brasil tiveram experiência de cárie, ao passo que 88,9% das crianças kalungas examinadas já tiveram experiência de cárie. O elevado índice CPOD constatado nessa população indica que é fundamental que se criem estratégias tanto de promoção de saúde e prevenção como de terapêutica para que o povo Kalunga possa ter uma saúde bucal digna.

ABSTRACT

QUINAN, Daniel. Preliminary study of oral health in the Kalunga region, Goiás, Brazil. 2015. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Presently in Brazil, there are several quilombo communities that live on the margin of society, located on the northern Goiás, the Kalunga community is one of these. The aim of this article presents is to evaluate the oral health conditions of Engenho, village that is part of the Kalunga community. The data was collected by clinical exam in which was adopted the DFMT index. In this study, 81 quilombolas were examined, and the mean value for the DFMT index obtained was 6.94. The 81 individuals were separated by gender and age group, of whom 36 were between 3 and 10 years, 9 between 11 and 14 years, 9 between 15 and 19 years, 14 between 20 and 34 years, 8 between 35 and 44 years, 4 between 45 and 64 years and one between 65 and 74 years old. Among the subjects examined only 9.9% never had caries experience, while most of them, 90.1%, already had this illness. Comparing the data obtained by this research with the data of the SB Brazil, within the age group of 3 to 10 years/ 5 years (SB Brazil) 53.4% of the children examined in the survey conducted by SB Brazil already had caries experience, whilst 88.9% of the Kalunga children examined already had caries experience. The high DFMT index values observed among this population indicates that it is essential to create strategies of health promotion and prevention as treatment therapy for the Kalunga people can have a decent oral health.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	19
Resumo	19
Abstract	21
Introdução.....	22
Metodologia	23
Resultados.....	25
Discussão.....	29
Conciderações Finais.....	30
Referências	31
Anexos	33
Normas da Revista.....	33
Tabelas.....	35

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico: QUINAN, Daniel Araújo; De LIMA, Adriano de Almeida. Estudo preliminar de saúde bucal na região quilombola Kalunga, Goiás, Brasil.

FOLHA DE TÍTULO

Estudo preliminar de saúde bucal na região quilombola Kalunga, Goiás, Brasil.

Preliminary study of oral health in the Kalunga region, Goiás, Brazil.

Daniel Araújo Quinan¹

Adriano de Almeida de Lima²

¹ Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília (UnB).

² Professor Adjunto de Saúde Bucal Coletiva do Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof. Dr. Adriano de Almeida de Lima
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: adadlima@gmail.com / Telefone: (61) 99919778

RESUMO

Estudo preliminar de saúde bucal na região quilombola Kalunga, Goiás, Brasil.

Resumo

Atualmente no Brasil, existem diversas comunidades quilombolas que vivem à margem da sociedade, a comunidade Kalunga, localizada no norte de Goiás é uma destas. O presente artigo tem o objetivo de avaliar a saúde bucal dos habitantes do Engenho, povoado que é parte da comunidade quilombola Kalunga. Os dados foram coletados através de exames clínicos em que foi adotado o índice CPOD. Fizeram parte do estudo 81 quilombolas, em que a média do índice CPOD obtida foi de 6,94. Os 81 participantes foram separados por sexo e faixa etária, dos quais 36 tinham entre 3 e 10 anos, 9 entre 11 e 14 anos, 9 entre 15 e 19 anos, 14 entre 20 e 34 anos, 8 entre 35 e 44 anos, 4 entre 45 e 64 anos e 1 entre 65 e 74 anos de idade. Dentre os indivíduos examinados foi constatado que apenas 9,9% nunca tiveram experiência de cárie, enquanto a maioria, 90,1%, já foram acometidos pela doença. Comparando os dados obtidos por esta pesquisa com o SB Brasil, dentro da faixa etária de 3 a 10 anos/ 5 anos (SB Brasil) 53,4% das crianças examinadas no levantamento do SB Brasil tiveram experiência de cárie, ao passo que 88,9% das crianças kalungas examinadas já tiveram experiência de cárie. O elevado índice CPOD constatado nessa população indica que é fundamental que se criem estratégias tanto de promoção de saúde e prevenção como de terapêutica para que o povo Kalunga possa ter uma saúde bucal digna.

Palavras-chave

Quilombola; Saúde bucal coletiva; Epidemiologia; CPOD; Populações vulneráveis; Kalungas.

ABSTRACT

Preliminary study of oral health in the Kalunga region, Goiás, Brazil.

Abstract

Presently in Brazil, there are several quilombo communities that live on the margin of society, located on the northern Goiás, the Kalunga community is one of these. The aim of this article presents is to evaluate the oral health conditions of Engenho, village that is part of the Kalunga community. The data was collected by clinical exam in which was adopted the DFMT index. In this study, 81 quilombolas were examined, and the mean value for the DFMT index obtained was 6.94. The 81 individuals were separated by gender and age group, of whom 36 were between 3 and 10 years, 9 between 11 and 14 years, 9 between 15 and 19 years, 14 between 20 and 34 years, 8 between 35 and 44 years, 4 between 45 and 64 years and one between 65 and 74 years old. Among the subjects examined only 9.9% never had caries experience, while most of them, 90.1%, already had this illness. Comparing the data obtained by this research with the data of the SB Brazil, within the age group of 3 to 10 years/ 5 years (SB Brazil) 53.4% of the children examined in the survey conducted by SB Brazil already had caries experience, whilst 88.9% of the Kalunga children examined already had caries experience. The high DFMT index values observed among this population indicates that it is essential to create strategies of health promotion and prevention as treatment therapy for the Kalunga people can have a decent oral health.

Keywords

Quilombo; Public Oral Health; Epidemiology; DFMT; Vulnerable populations; Kalungas.

INTRODUÇÃO

Na época em que a escravidão fazia parte do cenário sócio-político brasileiro os quilombos se formaram com a fuga de escravos que se refugiavam em locais de difícil acesso. Tais comunidades foram legalmente reconhecidas pelo Decreto 4.887 / 2003, como "grupos étnico-raciais, de acordo com o critério de auto declaração de ancestralidade negra, com fundo histórico e relações territoriais específicas" (Souza, 2014).

Desde o nascimento dos primeiros quilombos, seus habitantes vivem à margem da sociedade, privados de condições básicas não só de saúde, como também de moradia, alimentação e educação (Bezerra, 2014). O planejamento de políticas de saúde públicas com enfoque nos quilombolas é fundamental para mudar a sua situação de vulnerabilidade e de fornecer um acompanhamento de sua condição de saúde que pode permitir a identificação das doenças bucais mais prevalentes (Souza, 2014). É preciso ampliar a discussão do direito à saúde, que é uma das premissas básicas do SUS, levando-se em conta que o acesso ao mesmo, passa ainda pelas condições sociais e econômicas da população e não apenas de sua condição étnica (Freitas, 2011).

Designada dessa forma a partir da década de 1980, a comunidade quilombola Kalunga localiza-se na região norte do estado de Goiás, divisa com Tocantins, situada entre os limites dos municípios de Arraias (TO), Monte Alegre de Goiás (GO), Terezina de Goiás (GO) e Cavalcante (GO), na microrregião da chapada dos Veadeiros. Estima-se que o Povo Kalunga seja formado de mais de quatro mil habitantes, atualmente, que se agrupam em dezenas de povoados (Souza, 2008). As serras, vales e morros de uma região acidentada compõem com a rede hidrográfica do rio Paranã, o território Kalunga (Baiocchi, 1996).

PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo é avaliar as condições de saúde bucal dos habitantes do Engenho, um dos povoados que formam a comunidade quilombola Kalunga.

METODOLOGIA

Para avaliar a saúde bucal dos habitantes da comunidade quilombola Kalunga, foi usado o índice CPOD, que avalia os dentes cariados, restaurados e perdidos por cárie, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A participação no estudo foi voluntária e a confidencialidade dos dados assegurada por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Número). A amostra de conveniência foi formada a partir dos habitantes do povoado de Engenho. Os critérios de inclusão foram: afro-descendência, morar no quilombo e concordar com a realização de exame clínico. Os critérios de exclusão foram: não morar no quilombo exclusivamente e não ser descendente de pai ou mãe quilombola.

A realização dos exames ocorreu no dia 15 de julho de 2015 na unidade básica de saúde 3 de Cavalcante, localizada dentro do povoado de Engenho, os exames foram feitos com os participantes sentados em cadeiras escolares, com o uso de palitos de madeira e com lanternas de cabeça para a avaliação bucal. A pesquisa beneficiou seus participantes com kits de higiene oral (escova de dente, dentifrício fluoretado e fio dental), bem como a instrução sobre o correto uso deste kit para a manutenção de uma boa saúde bucal.

Os dados foram sumarizados em números absolutos (n) e relativos (%). A prevalência de cárie dos participantes do estudo foi comparada com dados de prevalência do SB Brasil 2010, em idades semelhantes, com o teste do qui-quadrado, no nível de significância de 95%.

RESULTADOS

Foram examinados 81 indivíduos, separados por sexo e faixa etária, 42 mulheres (51,9%) e 39 homens (48,1%), dos quais 36 tinham entre 3 e 10 anos, 9 entre 11 e 14 anos, 9 entre 15 e 19 anos, 14 entre 20 e 34 anos, 8 entre 35 e 44 anos, 4 entre 45 e 64 anos e 1 entre 65 e 74 anos de idade, conforme a tabela 1 e 2.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes por Sexo.
Table 1 – Distribution of individuals per sex.

Sexo	n	%
Feminino	42	51,9
Masculino	39	48,1
Total	81	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos participantes por Faixa Etária
Table 2 – Distribution of individuals per age.

Faixa Etária	n	%
3 a 10	36	44,4
11 a 14	9	11,1
15 a 19	9	11,1
20 a 34	14	17,3
35 a 44	8	9,9
45 a 64	4	4,9
65 a 74	1	1,2
Total	81	100,0

Os valores obtidos pelos exames usando o índice CPOD foram elevados, a média entre todos os participantes foi 6,94, com desvio padrão de 6,55. A média do índice CPOD entre as mulheres (7,86) foi mais elevada do que a média do índice CPOD entre os homens (5,95). (Tabela 3)

Tabela 3 - CPOD/ceod dos participantes por Sexo expressos por média e desvio-padrão (DP)

Table 3 – Mean DFMT/dfmt value and relative frequency of individuals per sex

Sexo	Média	DP
Feminino	7,86	6,94
Masculino	5,95	6,04
Total	6,94	6,55

Tabela 4 - CPOD/ceod dos participantes por Faixa Etária expressos por média e desvio-padrão (DP)

Table 4 – Mean DFMT/dfmt value and relative frequency of individuals per age

Faixa Etária	Média	DP
3 a 10	4,61	3,47
11 a 14	3,22	1,79
15 a 19	4,56	3,64
20 a 34	5,93	3,20
35 a 44	16,75	7,03
45 a 64	22,50	6,66
65 a 74	19,00	
Total	6,94	6,55

Dentro da amostra de 81 indivíduos, 73 (90,1%) já tiveram experiência de cárie e apenas 8 indivíduos (9,9%) nunca tiveram a doença.

Dentre os participantes do sexo feminino, apenas 2 indivíduos (4,8%) de 42 obtiveram o valor do índice CPOD igual a zero, enquanto entre os participantes do sexo masculino 6 indivíduos (15,4%) de 39 nunca tiveram experiência de cárie (CPOD=0). (Tabela 5)

Considerando a faixa etária dos participantes o número de indivíduos com o valor do índice CPOD igual a zero foi de 4 indivíduos (11,1%) no grupo de 3 a 10 anos, 1 indivíduo (11,1%) no grupo de 11 a 14, 2 indivíduos (22,2%) no grupo de 15 a 19 anos, 1 indivíduo (7,1%) no grupo de 20 a 34 anos. Os grupos de 35 a 44 anos, 45 a 64 anos e 65 a 74 anos não apresentaram nenhum indivíduo com o valor do índice CPOD igual a zero, ou seja, 100% de seus participantes já foram acometidos pela doença cárie. (Tabela 6)

Tabela 5 - Prevalência de participantes quanto à experiência de cárie por Sexo (Sem Cárie = CPOD/ceod 0)

Table 5 - Prevalence of individuals as the caries experience per sex (No Caries = DFMT/dfmt 0)

Sexo	Sem		Com		Total	%
	Cárie	%	Cárie	%		
Feminino	2	4,8	40	95,2	42	100,0
Masculino	6	15,4	33	84,6	39	100,0
Total	8	9,9	73	90,1	81	100,0

Comparando a amostra realizada pelo presente estudo e os resultados obtidos pelo SB Brasil 2010 através do teste qui-quadrado, observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,00002$) dentro da faixa etária de 3 a 10 anos/ 5 anos (SB Brasil). Enquanto neste estudo dentro desta faixa etária 88,9 % já tiveram experiência de cárie, no SB Brasil o resultado

obtido foi de 53,4%. Também observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,05$) dentro da faixa etária de 11 a 14 anos/ 12 anos (SB Brasil). A amostra obtida por este estudo mostrou que 88,9% dos indivíduos já tiveram experiência de cárie, enquanto no SB Brasil 56,5% foram acometidos pela doença. (Tabela 7)

Tabela 6 - Prevalência de participantes quanto à experiência de cárie por Faixa Etária (Sem cárie = CPOD/ceod 0)
Table 6 – Prevalence of individuals as the caries experience per age (No caries = DFMT/dfmt 0)

Faixa Etária	Sem Cárie		Com Cárie		Total	%
	Cárie	%	Cárie	%		
3 a 10	4	11,1	32	88,9	36	100,0
11 a 14	1	11,1	8	88,9	9	100,0
15 a 19	2	22,2	7	77,8	9	100,0
20 a 34	1	7,1	13	92,9	14	100,0
35 a 44	0	0,0	8	100,0	8	100,0
45 a 64	0	0,0	4	100,0	4	100,0
65 a 74	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Total	8	9,9	73	90,1	81	100,0

Tabela 7 - Comparação entre a prevalência de participantes quanto à experiência de cárie e dados do SB Brasil (SB)

Table 7 – Parallel between the prevalence of individuals as the caries experience and SB Brasil data.

Faixa Etária	Kalunga		SB Brasil		p
	Sem Cárie	Com Cárie	Sem Cárie	Com Cárie	
3 a 10 / 5 (SB)	11,1	88,9	46,6	53,4	0,00002
11 a 14 / 12 (SB)	11,1	88,9	43,5	56,5	0,05
15 a 19	22,2	77,8	23,7	76,3	0,97
35 a 44	0,0	100,0	0,9	99,1	-
65 a 74	0,0	100,0	0,2	99,8	-

Comparação feita com Teste qui-quadrado. Valor de $p \leq 0,05$ são estatisticamente significantes.

DISCUSSÃO

No Brasil existem cerca de 3.900 comunidades quilombolas, segundo a Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (Freitas, 2010). E apesar da grande população quilombola existente em nosso país, há uma escassez de pesquisas a respeito da saúde bucal quilombola. Um dos motivos que salienta a baixa produção científica sobre esse tema, pode ser o isolamento social, cultural ou até mesmo geográfico como é o caso da comunidade quilombola Kalunga.

Durante o decorrer dos exames, pudemos perceber a simplicidade do povo kalunga. E que apesar de seu isolamento territorial e as dificuldades que essas pessoas ainda passam, a realidade dos membros dessa comunidade tem melhorado (Souza, 2008). Dentre as mudanças pelas quais essa população passou, está a alimentação. A população Kalunga ainda tem sua dieta composta por alimentos que eles mesmos produzem. Entretanto, desde que a comunidade mantém contato com o meio urbano o açúcar foi incorporado a sua dieta e praticamente todos os habitantes deste quilombo fazem o consumo de açúcar (Soares, 2002).

Apesar de encontrarmos um posto de saúde no povoado de Engenho (CNES:6304613), em que está cadastrada uma equipe de saúde bucal tipo 1, o acesso à saúde dos habitantes deste povoado é precário (Gomes,2013). Uma vez que é o único posto de saúde em todo território da reserva Kalunga e só no povoado do Engenho vivem cerca de 130 famílias cadastradas pelo agente de saúde local, a sobrecarga pela qual passa a equipe de saúde bucal pode ser um dos fatores que culminam no alto índice CPOD encontrado na população estudada.

A ausência de programas de prevenção e promoção de saúde é notória quando se observa a discrepância na comparação dos índices de CPOD encontrados nas crianças

kalungas, de 3 a 10 anos e de 11 a 14 anos, com os índices do SB Brasil. Em que a média do índice CPOD dentro da faixa etária de 3 a 10 anos foi de 4,61 dentre os kalungas, enquanto a média do índice CPOD das crianças de 5 anos, segundo SB Brasil, é de 3,00 na região Centro-Oeste e 2,43 no Brasil. E dentro da faixa etária de 11 a 14 anos a média do índice CPOD foi de 3,22, ao passo que no SB Brasil, a média do índice CPOD na faixa etária de 12 anos foi de 2,63 na região Centro-Oeste e 2,07 no Brasil (Brasil 2010). O que deixa claro a importância dos programas de prevenção e promoção de saúde, que são compostos por ações e procedimentos preventivos simples que geram um ônus bem menor ao estado do que de tratamentos reabilitadores (Rodrigues, 2011).

Foi possível observar que não houve diferença estatisticamente significativa em relação a experiência de cárie entre as faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, quando comparadas aos dados do SB Brasil. Tendo em vista que na faixa etária de 15 a 19 anos da amostra 77,8% já tiveram experiência de cárie, e no levantamento SB Brasil 2010 a dentro da mesma faixa etária foi observado que 76,3% também tiveram experiência de cárie. Na faixa etária de 35 a 44 anos de nossa amostra a prevalência de cárie foi de 100%, no SB Brasil 99,1%. Dentro dessa mesma faixa etária a média de CPOD encontrada nesta pesquisa foi equivalente à média nacional, 16,75. Tais fatos nos levam a crer que a explicação da semelhança encontrada, entre essas faixas etárias desta pesquisa e dentro do SB Brasil, seja que as políticas públicas de prevenção e promoção de saúde aplicadas recentemente, tem surtido efeito na população que realmente tem acesso a saúde, como por exemplo fornecimento de água fluoretada nas cidades.

Dentre os desafios encontrados para a realização do trabalho evidenciou-se: a distância e dificuldade de acesso à comunidade quilombola Kalunga, em que para chegarmos ao

local de coleta de dados, apesar do povoado do Engenho ser um dos mais acessíveis da região Kalunga, enfrentamos uma estrada de terra íngreme em um terreno acidentado; e a dificuldade na divulgação da pesquisa na região, uma vez que a comunicação e troca de informações entre os kalungas ocorre na maioria das vezes através do “boca a boca”, devido a dificuldade de acesso da população à tecnologias de informação como celulares e computadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população quilombola Kalunga do Engenho enfrenta sérios problemas em relação a saúde bucal, o que foi comprovado pelos altos valores obtidos do índice CPOD. O que deixa claro que é preciso repensar sobre as políticas públicas de saúde e educação em relação a essa parcela segregada da população, para que o SUS venha a verdadeiramente cumprir os seus princípios de universalidade, equidade e integralidade.

Se fazem necessários a realização de estudos que possam levar em consideração não apenas o povoado do Engenho, mas todos os povoados que fazem parte da comunidade Kalunga. Para que seja feito o retrato da saúde bucal Kalunga das regiões mais longínquas e de difícil acesso até aquelas mais próximas dos municípios, com o intuito de criar oportunidade para a melhora não só da saúde bucal, mas da qualidade de vida do povo Kalunga.

REFERÊNCIAS

- 1 - Souza, MCA; Evaluation of the history of caries and associated factors among quilombolas in Southeastern Brazil. *Braz J Oral Sci.* July-September 2014 - Volume 13, Number 3.
- 2 - Bezerra, VM; Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (6): 1835-1847 2014.
- 3 - Freitas, DA; Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão de literatura. *Rev. CEFAC.* 2011 Set-Out; 13(5):937-943.
- 4 - Souza, MLA; Comunidades rurais negras e educação no projeto "Uma história do povo Kalunga". *Ruris* - março de 2008 - volume 2, número 1.
- 5 - Baiocchi, MN; *Kalunga - A Sagrada Terra*. Editora UFG, 1996.
- 6 - World Health Organization. *Oral health surveys: basic methods*. 4th ed. Geneva; 1997
- 7 - Brasil. Ministério da Saúde. *Levantamento de saúde bucal 2010. Resultados Principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/>
- 8 - Soares, EF; Kalunga - GO: primeiro relato sobre experiência de cárie e comportamentos em saúde bucal. *Rev. Paul Odontol.* 2002; 24: 21-5
- 9 - Gomes, KO; Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29 (9): 1829-1842, set, 2013.
- 10 - Rodrigues, SA; Educação em saúde em comunidades quilombolas. *Rev. Gaúcha Odontol.* Porto Alegre, v.59, n.3, p.445-451, jul. /set. 2011.
- 11 - Cypriano, S; Avaliação de índices CPOD simplificados em levantamentos epidemiológicos de cárie dentária. *Rev Saúde Pública* 2005; 39 (2): 285 -92.

ANEXOS

NORMAS DA REVISTA

Revista Brasileira de Epidemiologia

- Margem com configuração “Normal” em todo o texto, – Superior e Inferior=2,5 cm e Esquerda e Direita=3 cm.
- Espaçamento duplo em todo o texto.
- Fonte: tamanho 12 em todo o texto (Arial ou Times New Roman).
- Na folha de rosto os autores devem fornecer os títulos do manuscrito em português e inglês, dados dos autores (*), dados do autor de correspondência, agradecimentos e financiamento.
(*). A indexação no SciELO exige a identificação precisa da afiliação dos autores, que é essencial para a obtenção de diferentes indicadores bibliométricos. A identificação da afiliação de cada autor deve restringir-se a nomes de entidades institucionais, Cidade, Estado e País (sem titulações dos autores).
- Fornecer todas as seções: Folha de rosto, Resumo, Abstract, Introdução, Métodos, Discussão, Resultados, Conclusão, Referências (Tabelas, Quadros e Figuras opcionais).
- Inserir quebra de página a cada seção (Folha de rosto, Resumo, Abstract, Introdução, Métodos, Discussão, Resultados, Conclusão, Referências (Tabelas, Quadros e Figuras).
- O resumo estruturado, abordando todas as seções, deve ter, no máximo, 250 palavras.
- O abstract estruturado, abordando todas as seções, deve ter, no máximo, 250 palavras.
- Fornecer 6 palavras-chave (para as palavras-chave/descriptores, verificar aqui).

- Fornecer 6 Keywords.
- As referências devem ser numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que forem citadas pela primeira vez no texto. A quantidade deve ser, em média, de 35 referências.
- Fornecer títulos e legendas em inglês das tabelas e gráficos (apenas insira após o título em português, não é necessário o corpo da tabela e gráficos em inglês). Deve haver quebra de página a cada uma delas. O número máximo de tabelas, gráficos e figuras: 5 páginas (incluídas no total das 25 páginas finais). Apresentá-las após as referências, no final do manuscrito (em arquivo único).
- A versão final do manuscrito deve ter o máximo de 25 páginas.
- Envio da cópia da Declaração do Comitê de Ética em Pesquisa, através do sistema de submissão online (Doc. Sup.).
- Envio posterior das declarações assinadas por todos os autores (Declaração de Conflito de Interesses, Declaração de Cessão de Direitos Autorais e Declaração de Exclusividade), através do sistema de submissão online (Doc. Sup.).

TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes por Sexo.

Table 1 – Distribution of individuals per sex.

Sexo	n	%
Feminino	42	51,9
Masculino	39	48,1
Total	81	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos participantes por Faixa Etária

Table 2 – Distribution of individuals per age.

Faixa Etária	n	%
3 a 10	36	44,4
11 a 14	9	11,1
15 a 19	9	11,1
20 a 34	14	17,3
35 a 44	8	9,9
45 a 64	4	4,9
65 a 74	1	1,2
Total	81	100,0

Tabela 3 - CPOD/ceod dos participantes por Sexo expressos por média e desvio-padrão (DP)

Table 3 – Mean DFMT/dfmt value and relative frequency of individuals per sex

Sexo	Média	DP
Feminino	7,86	6,94
Masculino	5,95	6,04
Total	6,94	6,55

Tabela 4 - CPOD/ceod dos participantes por Faixa Etária expressos por média e desvio-padrão (DP)
 Table 4 – Mean DFMT/dfmt value and relative frequency of individuals per age

Faixa Etária	Média	DP
3 a 10	4,61	3,47
11 a 14	3,22	1,79
15 a 19	4,56	3,64
20 a 34	5,93	3,20
35 a 44	16,75	7,03
45 a 64	22,50	6,66
65 a 74	19,00	
Total	6,94	6,55

Tabela 5 - Prevalência de participantes quanto à experiência de cárie por Sexo (Sem Cárie = CPOD/ceod 0)
 Table 5 - Prevalence of individuals as the caries experience per sex (No Caries = DFMT/dfmt 0)

Sexo	Sem Cárie		Com Cárie		Total	%
	Cárie	%	Cárie	%		
Feminino	2	4,8	40	95,2	42	100,0
Masculino	6	15,4	33	84,6	39	100,0
Total	8	9,9	73	90,1	81	100,0

Tabela 6 - Prevalência de participantes quanto à experiência de cárie por Faixa Etária (Sem cárie = CPOD/ceod 0)

Table 6 – Prevalence of individuals as the caries experience per age (No caries = DFMT/dfmt 0)

Faixa Etária	Sem Cárie	%	Com Cárie	%	Total	%
3 a 10	4	11,1	32	88,9	36	100,0
11 a 14	1	11,1	8	88,9	9	100,0
15 a 19	2	22,2	7	77,8	9	100,0
20 a 34	1	7,1	13	92,9	14	100,0
35 a 44	0	0,0	8	100,0	8	100,0
45 a 64	0	0,0	4	100,0	4	100,0
65 a 74	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Total	8	9,9	73	90,1	81	100,0

Tabela 7 - Comparação entre a prevalência de participantes quanto à experiência de cárie e dados do SB Brasil (SB)

Table 7 – Parallel between the prevalence of individuals as the caries experience and SB Brasil data.

Faixa Etária	Kalunga		SB Brasil		p
	Sem Cárie	Com Cárie	Sem Cárie	Com Cárie	
3 a 10 / 5 (SB)	11,1	88,9	46,6	53,4	0,0002
11 a 14 / 12 (SB)	11,1	88,9	43,5	56,5	0,05
15 a 19	22,2	77,8	23,7	76,3	0,97
35 a 44	0,0	100,0	0,9	99,1	-
65 a 74	0,0	100,0	0,2	99,8	-

Comparação feita com Teste qui-quadrado. Valor de $p \leq 0,05$ são estatisticamente significantes.