



ciência plural

INSEGURANÇA ALIMENTAR E O AGRAVO A SAÚDE BUCAL EM INDIVÍDUOS QUILOMBOLAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

*Food insecurity and impact on oral health in quilombola individuals in
primary health care: integrative review*

*Inseguridad alimentaria e impacto en la salud bucal de los individuos
quilombola en atención primaria de salud: revisión integrativa*

Lairds Rodrigues dos Santos • Doutora em odontologia pela Universidade Federal
do Maranhão • lairds_odonto@yahoo.com.br • <https://orcid.org/0000-0003-0817-4657>

Autora correspondente:

Lairds Rodrigues dos Santos • E-mail: lairds_odonto@yahoo.com.br

Submetido: 02/01/2024

Aprovado: 15/07/2024

RESUMO

Introdução: A dieta alimentar influencia na saúde bucal dos indivíduos, entretanto, pouco se sabe sobre a insegurança alimentar, estado nutricional e problemas de saúde bucal em indivíduos quilombolas. **Objetivo:** Revisar a literatura científica a fim de evidenciar aspectos relevantes do consumo alimentar por quilombolas e relacioná-los com possíveis agravos a saúde bucal desses indivíduos. **Metodologia:** Seguindo o método PRISMA as buscas foram realizadas nas bases de dados, PubMed, LILACS e SciELO, além de busca manual no Google Scholar, sem restrições de período. Foram utilizados descritores associados “insegurança alimentar e quilombolas”, “saúde bucal e grupo com ancestrais do continente africano” e “nutrição e saúde bucal”, tanto nos idiomas inglês e português orientado pela questão norteadora: quais desfechos relacionam a insegurança alimentar com a condição de saúde bucal de quilombolas? Critérios de inclusão: artigos originais e todos os tipos de revisões sobre o tema quilombolas, insegurança alimentar e/ou nutricional. **Resultados:** A insegurança alimentar e/ou nutricional observada em indivíduos quilombolas faz com que os mesmos se tornem ainda mais vulneráveis em acessar os serviços de saúde, incluindo a saúde bucal. Há prevalência de defeitos no desenvolvimento do esmalte em crianças e adolescentes de comunidade quilombola. Existe escassez de estudos que relacionem a insegurança alimentar e/ou nutricional com a saúde bucal. **Conclusões:** Dificuldades de acesso aos alimentos, maus hábitos alimentares e de pobre valor nutricional ou mesmo o jejum intermitente, podem aumentar o índice de cárie e doença periodontal em quilombolas. Processos educativos provenientes da Atenção Primária que associem nutrição saudável e bons hábitos de higiene devem ser repassados de forma simples e eficaz, para motivar comportamentos positivamente transformadores neste segmento populacional.

Palavras-Chave: Condições sociais, Grupos de Ascendência Africana, Saúde Bucal, Atenção Primária à Saúde, Acesso à Atenção Primária

ABSTRACT

Introduction: Diet influences the oral health of individuals; however, little is known about food insecurity, nutritional status, and oral health problems in "Quilombola" communities. **Objective:** To review the scientific literature in order to highlight relevant aspects of food consumption by quilombolas and relate them to possible oral health issues in these individuals. **Methodology:** Following the PRISMA method, searches were conducted in databases such as PubMed, LILACS, and SciELO, along with manual searches on Google Scholar, with no period restrictions. Descriptors used included "food insecurity and quilombolas," "oral health and African ancestry group," and "nutrition and oral health," in both English and Portuguese, guided by the following question: which outcomes relate food insecurity to the oral health condition of Quilombolas? Inclusion Criteria: Original articles and all types of reviews on quilombolas, food insecurity and/or nutritional issues. **Results:** Food and/or nutritional insecurity observed in quilombola individuals make them even more vulnerable to accessing health services, including oral health care. There is a prevalence of enamel development defects in children and adolescents in quilombola communities. There is a scarcity of studies linking food and/or nutritional insecurity

with oral health. **Conclusions:** Difficulties in accessing food, poor dietary habits, low nutritional value, or even intermittent fasting can increase the incidence of dental caries and periodontal disease in quilombolas. Educational processes from Primary Health Care that associate healthy nutrition and good hygiene habits should be conveyed in a simple and effective manner to motivate positively transformative behaviors in this population group.

Keywords: Social conditions, Groups of African Ancestry, Oral Health, Primary Health Care, Access to Primary Care

RESUMEN

Introducción: La dieta influye en la salud bucal de los individuos; sin embargo, se sabe poco sobre la inseguridad alimentaria, el estado nutricional y los problemas de salud bucal en las comunidades quilombolas. **Objetivo:** Revisar la literatura científica para resaltar aspectos relevantes del consumo alimentario de los quilombolas y relacionarlos con posibles problemas de salud bucal en estos individuos. **Metodología:** Siguiendo el método PRISMA, se realizaron búsquedas en bases de datos como PubMed, LILACS y SciELO, además de búsquedas manuales en Google Scholar, sin restricciones de período. Se utilizaron descriptores como "inseguridad alimentaria y quilombolas", "salud bucal y grupo con ascendencia africana" y "nutrición y salud bucal", en ambos idiomas, inglés y portugués, guiados por la siguiente pregunta: ¿qué resultados relacionan la inseguridad alimentaria con la condición de salud bucal de los quilombolas? Criterios de inclusión: Artículos originales y todo tipo de revisiones sobre quilombolas, inseguridad alimentaria y/o nutricional. **Resultados:** La inseguridad alimentaria y/o nutricional observada en los quilombolas los hace aún más vulnerables para acceder a los servicios de salud, incluida la salud bucal. Hay prevalencia de defectos en el desarrollo del esmalte en niños y adolescentes de comunidades quilombolas. Hay escasez de estudios que relacionen la inseguridad alimentaria y/o nutricional con la salud bucal. **Conclusiones:** Las dificultades para acceder a los alimentos, los malos hábitos alimentarios de bajo valor nutricional o incluso el ayuno intermitente pueden aumentar la incidencia de caries y enfermedades periodontales en los quilombolas. Los procesos educativos provenientes de la Atención Primaria que asocian una nutrición saludable y buenos hábitos de higiene deben ser transmitidos de manera simple y eficaz, para motivar comportamientos positivamente transformadores en este grupo poblacional.

Palabras clave: Condiciones sociales, Grupos Afrodescendientes, Salud Bucal, Atención Primaria de Salud, Acceso a la Atención Primaria

Introdução

As investigações sobre Segurança Alimentar, abordam tanto o diagnóstico das populações vulneráveis à fome como seus determinantes e consequências para a sua saúde e bem estar¹. Conceitualmente, a Segurança Alimentar e Nutricional é a realização do direito ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em

quantidade suficiente, sem o comprometimento do acesso a outras necessidades essenciais².

Já a Insegurança Alimentar tem sido considerada como um problema de saúde mundial^{3,4}. Considerada como um indicador de iniquidade social, se relaciona à falta de acesso regular e permanente de alimentos em quantidade e qualidade suficientes, ou até mesmo à preocupação com a ausência desse acesso em um futuro próximo, comprometendo a aquisição de outros bens e serviços essenciais^{5,6}.

Cerca de 84% dos habitantes do Brasil vivem na zona urbana e apenas 16 % na zona rural⁷. Estudos evidenciam que a população rural brasileira possui uma maior prevalência de insegurança alimentar quando comparada à população urbana^{8,9}. As diferenças geográficas, como viver em domicílios localizados em área rural, representam fator de proteção para a insegurança alimentar, ao considerarmos a adequação do serviço de saneamento básico, número de bens de consumo no domicílio e escolaridade⁹.

Pesquisas mostram que existe correlação entre insegurança alimentar e famílias de baixa renda, menor grau de escolaridade, ausência de vínculo empregatício e saneamento básico^{4,10-12}. Grupos étnicos de origem quilombola mostram padrões diferenciados de vulnerabilidade quando comparados tanto com a população urbana e rural do Brasil¹³. As condições de vida enfrentadas por estes indivíduos, que em sua maioria apresenta uma menor renda per capita, baixo grau de escolaridade e condições precárias de moradia, podem ser consideradas como os principais determinantes da insegurança alimentar nestas comunidades¹⁴⁻¹⁷.

Estudos apontam um estado de insegurança alimentar envolvendo populações quilombolas¹⁷⁻²⁰, no entanto, ainda há lacunas do conhecimento a serem compreendidas²¹. A dieta alimentar influencia na saúde bucal dos indivíduos, mas pouco se sabe sobre insegurança alimentar e seus impactos na sua bucal, principalmente com perdas dentárias em quilombolas.

Ainda, a Atenção Primária à Saúde (APS) é tida como o primeiro nível de atenção dentro do sistema de saúde, representando a porta de entrada dos serviços. Entretanto observa-se que, muitas vezes, a assistência é desigual, ou insatisfatória

frente as demandas dos pacientes, em especial naqueles de grupos de alta vulnerabilidade, como ocorre com os quilombolas²².

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica a fim de evidenciar aspectos relevantes sobre a eficiência da APS na abrangência das comunidades quilombolas, bem como do consumo alimentar destes indivíduos e relacioná-los com possíveis impactos para a saúde bucal, tendo em vista que a perda dentária se mostra prevalente nestas populações²³⁻²⁵.

Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. Os artigos incluídos envolveram a cronologia de 2007 a 2021. Essa revisão integrativa foi realizada em seis etapas. A primeira foi a elaboração da pergunta norteadora: Quais interações justificam a insegurança alimentar e/ou nutricional com a saúde bucal de quilombolas? Na segunda etapa foram estabelecidos os descritores. Foi utilizado o conector booleano “AND” e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs/MESH) “insegurança alimentar e quilombolas” / “food insecurity and quilombolas” / “saúde bucal e grupo com ancestrais do continente africano” / “oral health and group with ancestors from the African continent” e “nutrição e saúde bucal” nutrition and oral health”.

Na terceira etapa foi realizada a busca dos artigos nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online). Além de busca manual no Google Scholar, sem restrições de período. Na quarta etapa foi feita uma análise crítica dos artigos científicos. Foram incluídos: artigos originais qualitativos e quantitativos, bem como todos os tipos de revisões sobre o tema quilombolas, independente da faixa etária, insegurança alimentar e nutrição. Na fase de triagem, os artigos foram pré-selecionados com base no título e resumo e, em seguida, foi avaliada a elegibilidade do manuscrito pela leitura do texto na íntegra. Foram excluídas as publicações que não apresentaram nenhuma menção à população quilombola e/ou segurança ou insegurança alimentar.

Na quinta e sexta etapa foi formulada uma tabela descritiva sobre os dados encontrados nas evidências a fim de responder à pergunta norteadora da pesquisa.

Resultados e discussão

A busca inicial resultou em 55 artigos. Foram acrescentados a estes, sete outros artigos que possuem relação com o tema a partir de referências encontradas nos artigos da busca inicial. Após a exclusão de 30 artigos, relacionados as etapas de resumo não disponível, texto não disponível na íntegra e ausência de dados de saúde bucal, as demais evidências foram analisadas por meio do texto integral. Ao final foram incluídos 09 artigos (figura 1) que avaliavam alguma interação entre insegurança alimentar e/ou nutricional e/ou saúde bucal em populações quilombolas.

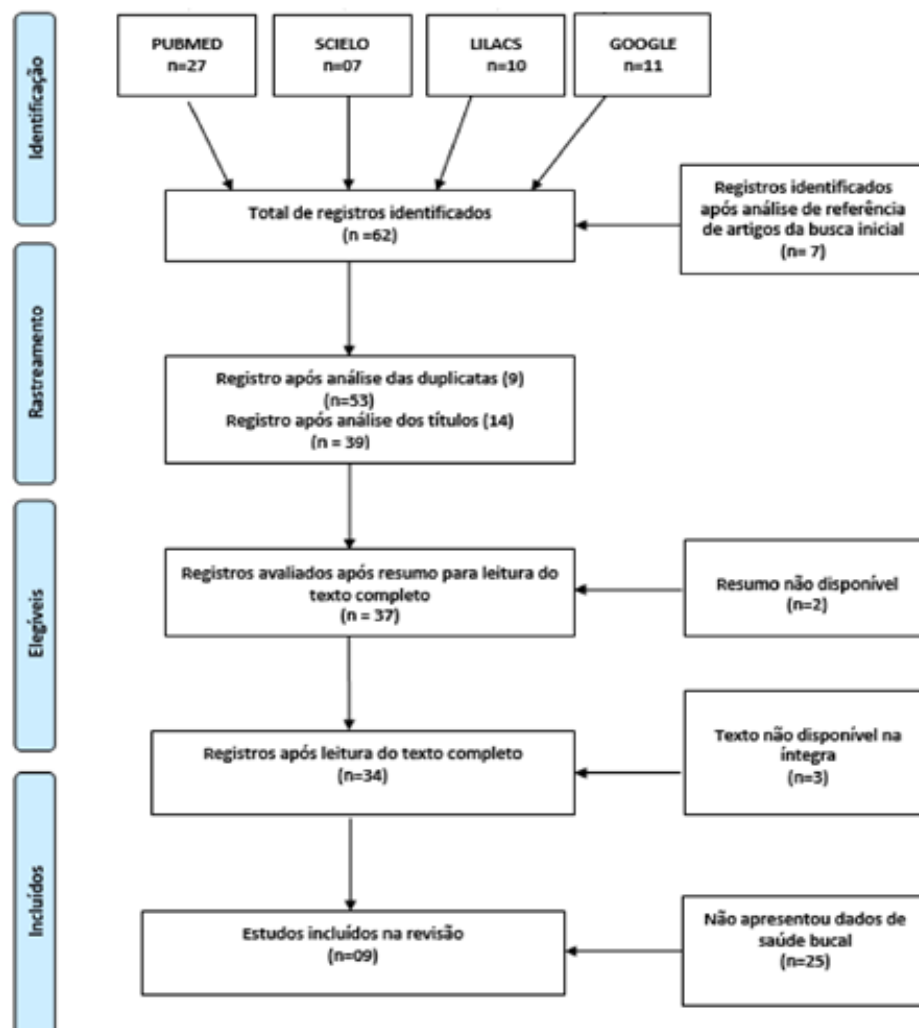


Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos para compor a revisão integrativa da literatura. São Luís-MA, 2024.

Quadro 01. Extração e síntese de dados dos estudos incluídos na revisão. São Luís-MA, 2024.

Título	Autor e Ano	Revista publicada/ Delineamento do estudo	Amostragem	Objetivo	Metodologia	Conclusão
Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola?	Silva et al., 2017	Cad. Saúde Pública/estudo transversal	Foi um estudo com 21 comunidades rurais, sendo 9 quilombolas	Identificar a prevalência de insegurança alimentar em uma área rural do Nordeste do Brasil e investigar este desfecho de acordo com a residência em comunidades quilombolas e não quilombolas	Para a avaliação da insegurança alimentar foram usadas: residência em comunidade quilombola, nível econômico, participação no programa Bolsa Família, recebimento de benefício de prestação continuada e/ou de outros programas sociais do governo, trabalho mensal fixo de pelo menos um dos moradores do domicílio, escolaridade do chefe da família, Presença de menores de 18 anos no domicílio, número de residentes no domicílio, revestimento das paredes externas do domicílio, tipo de piso, abastecimento de água, água canalizada, tratamento da água para beber, número de cômodos no domicílio, tipo de fogão utilizado predominantemente, existência de geladeira no domicílio, quantidade de banheiro, destino do lixo.	A prevalência de insegurança alimentar foi elevada em toda a população, no entanto as comunidades quilombolas, apesar de pertencerem à mesma área de abrangência das outras comunidades, apresentaram uma prevalência ainda maior de insegurança alimentar, reforçando a vulnerabilidade dessa população
Hábitos alimentares de adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural do semiárido baiano, Brasil	Sousa et al., 2019	Ciência & Saúde Coletiva/Estudo Transversal e descritivo	Realizado com 390 adolescentes de 10 a 19 anos	O objetivo é descrever o consumo e o comportamento alimentar de adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural do	O consumo e comportamento alimentar foram utilizadas como variáveis dependentes do estudo e foram descritos segundo o local de residência do adolescente (comunidade quilombola e não quilombola). Ainda, foram utilizadas como	Recomendam-se políticas públicas voltadas à assistência nutricional, específicas aos adolescentes rurais, uma vez que os maus hábitos alimentares podem

				sudoeste baiano.	variáveis explicativas: sexo e faixa etária.	permanecer ao longo da vida e levar a condições precárias de saúde.
Food intake and nutritional status of preschool from maroon communities of the state Alagoas, Brazil	Leite et al., 2013	Rev Paul Pediatr/Estudo transversal	Amostra de 724 crianças (12 a 60 meses) das 39 comunidades quilombolas de Alagoas	Objetivo: Avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional das crianças das comunidades quilombolas de Alagoas	O status socio-econômico foi traçado em termos de nível educacional e econômico atividade ocupacional do chefe da família e inscrição em programas de bem-estar do governo. Os dados antropométricos foram coletados em duplicata. Os níveis de hemoglobina (Hb) foram avaliados usando um portátil medidor de hemoglobina (HemoCue®) para testar uma gota de sangue adquirido por picada de dedo. As crianças foram definidas como anêmicas se seu nível de Hb estava abaixo de 11g / dl. Requisitos de energia individuais e o grau de adequação de ingestão de proteínas e carboidratos e ingestão de micronutrientes	A anemia é um grave problema de Saúde Pública. As prevalências de desnutrição crônica e de obesidade se assemelharam às observadas para as crianças do estado como um todo, no qual ocorre o processo de transição nutricional. Houve alta prevalência de risco de inadequação alimentar para zinco, folato, ferro e vitaminas A e C, sendo necessárias ações de educação nutricional.
Avaliação da situação de insegurança alimentar em uma comunidade quilombola de Sergipe	Andrade et al., 2017	Segurança alimentar e nutricional/ Estudo Transversal	Visitadas as primeiras 26 famílias em que foi possível realizar a entrevista, caracterizando uma amostra final de conveniência com dados coletados de 88 indivíduos.	Avaliar a prevalência de Insegurança Alimentar intradomiciliar em domicílios de uma comunidade quilombola de um município da Grande Aracaju (Sergipe – SE) e seus aspectos associados.	Variáveis investigadas: A variável renda per capita, A faixa etária e sexo, A escolaridade, quesito cor/raça, acesso dos quilombolas a programas sociais do governo, a caracterização dos domicílios e das condições sociodemográficas, sobre o saneamento básico, A disponibilidade de alimentos é fator intrínseco de SAN,	Conclui-se que a prevalência de insegurança alimentar na comunidade é bastante elevada, estando associada a condições precárias de saneamento básico, acesso deficiente a serviços de saúde e a políticas públicas, revelando condição de vulnerabilidade referente à garantia de

						segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada.
A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidade quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil	Oliveira et al., 2008	Revista de Nutrição/Estudo Transversal /pesquisa qualitativa	foram indicados 21 líderes comunitários para entrevista. A média de idade dos representantes da comunidade foi de 25 anos realizada em 6 comunidades quilombolas	Avaliar a rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional com a abertura da Rodovia BR-163.	Sexo, peso, quantidade de filhos, raça, tipo de habitação, abastecimento de água, iluminação do local da residência, escolaridade, fonte de renda, participação em programas de suplementação alimentar	As comunidades quilombolas se consideram em insegurança alimentar e nutricional e indicam que a abertura da Rodovia BR-163 pode ser uma ameaça ao desenvolvimento sustentável na região. E referem que o desenvolvimento econômico esperado com a abertura desta rodovia, se não for realizado com base na participação da comunidade, pode aumentar a fome, a miséria e o racismo.
Segurança Alimentar e Nutricional em comunidade quilombola no Brasil. Um balanço da literatura indexada.	Afonso et al., 2019	Segurança alimentar E Nutricional/E estudo de Revisão	Foram selecionados 12 artigos científicos completos, publicados em periódicos de livre acesso desde 2008. Os artigos envolveram 60 comunidades, considerando cinco regiões do país. A pesquisa não restringiu data e tamanho da amostra	Analisar a literatura indexada brasileira sobre a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em comunidades quilombolas	As buscas foram realizadas em inglês e português. Foram utilizadas as bases de dados bibliográficos: Literatura Internacional em Ciências da Saúde Scientific Electronic Library Online Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde National Center for Biotechnology Information e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Periódicos Capes).	A análise dos projetos e publicações realizados nesta área é fundamental para que se possa construir políticas públicas de forma a ampliar o reconhecimento, valorização e visibilidade para essas comunidades.
Segurança alimentar e Saúde Bucal. Estudos Interdisciplinares.	Braga et al., 2020	Amazônica - Revista de Antropologia/delineamento transversal, com estratificação	62 indivíduos da Comunidade Remanescente Quilombola de Cocalinho, em Santa Fé do	A proposta buscou, ainda, avaliar o papel das políticas públicas	Vários parâmetros foram analisados: segurança alimentar, frequência de consumo alimentar, dados socioeconômicos e	Existe dificuldade de acessar serviços básicos de saúde bucal preventivos e curativos, além

Limitações para a garantia da saúde em uma comunidade quilombola do Norte do Tocantins		aleatória simples realizada na comunidade quilombola de Cocalinho, localizada em um povoado do município de Santa Fé do Araguaia	Araguaia, Tocantins.	diretamente relacionadas aos aspectos nutricionais e bucais no estado de saúde dessa comunidade	antropométricos, saúde bucal e prevalência de dentes cariados, ausentes e obturados	da má nutrição, que nitidamente tem impactos negativos na saúde integral. Esse cenário implica diretamente a “capacidade” do indivíduo, que perde a percepção do que é necessário para o seu bem-estar
Insegurança alimentar em comunidade quilombolas	Maciel et al., 2021	Segurança alimentar e nutricional/ estudo transversal realizado em 4 comunidades quilombolas do Norte do Brasil	250 e 294 famílias quilombolas e não quilombolas, respectivamente	Analisar os fatores associados à insegurança alimentar e nutricional em comunidades quilombolas do estado do Tocantins, Região Norte do Brasil.	Foram analisadas características socioeconômicas e demográficas por meio de um formulário semiestruturado e, o nível de insegurança alimentar foi mensurado pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.	Dos indivíduos que viviam em situação de insegurança alimentar, 15,79% (n=3) apresentavam alteração dos níveis de hemoglobina. Pode-se observar uma prevalência de insegurança alimentar de 71,2% e que ser mulher chefe de família aumenta as chances de insegurança alimentar e nutricional entre os quilombolas do estado do Tocantins.
Crianças e adolescentes quilombolas apresentam alta prevalência de defeitos de desenvolvimento esmalte	França et al., 2021	Ciênc. saúde coletiva/trata-se de estudo transversal realizado na comunidade quilombola rural Lagoas, localizada a 36 quilômetros do município de São Raimundo Nonato, na região Sul do estado do Piauí	Foram examinadas 406 (96,9%) crianças ou adolescentes que preenchiem os critérios de inclusão e não houve recusas em participar do estudo	O objetivo deste artigo é determinar a prevalência de DDE e fatores associados em crianças e adolescentes residentes em comunidade quilombola. A população foi censitária e composta por indivíduos na faixa etária de 3 a 14 anos.	Os responsáveis responderam a questionário contendo dados socioeconômicos, demográficos e histórico de agravos durante a gravidez e infância.	Houve associação entre DDE e maior idade da criança (RP=1,09; IC95%=1,01-1,17), uso de antibiótico na gravidez (RP=1,14; IC95%=1,07-1,22) e relato de desnutrição durante a primeira infância (RP=1,12; IC95%=1,03-1,22). A prevalência de DDE em crianças e adolescentes da comunidade quilombola foi

						alta. E os fatores associados foram maior idade da criança, uso de antibióticos na gravidez e desnutrição durante a primeira infância.
--	--	--	--	--	--	--

Insegurança alimentar e estado nutricional

As condições de vulnerabilidade social se refletem no estado de saúde e nutrição, em especial no que tange à segurança alimentar e nutricional (SAN) e à saúde bucal. Já a insegurança alimentar (IA) está relacionada à pobreza e tradicionalmente está ligada à desnutrição²⁰.

A literatura mostra que comunidades quilombolas têm suas atividades econômicas baseadas predominantemente na agricultura de subsistência, pecuária e artesanato^{19,26}. O uso de técnicas rudimentares para a produção de alimentos (feijão, milho, mandioca, arroz e batata) tanto para autoconsumo quanto como fonte de renda, dificuldade de enfrentamento das condições climáticas desfavoráveis, dificuldade de acesso ao transporte, tanto de pessoas para o acesso a bens e serviços de saúde, influenciam no aumento da vulnerabilidade desses indivíduos¹⁷⁻¹⁹.

A escolha dos alimentos e as atitudes em relação ao consumo de açúcar podem variar entre as culturas²⁷. Contudo, existe uma baixa disponibilidade de locais de vendas de frutas, verduras e hortaliças nas comunidades quilombolas²⁸ o que faz com que a dieta destes indivíduos seja rica em alimentos calóricos (carboidratos e açúcares) e de pobre valor nutricional^{18,19,29}.

Para Emami et al²⁰, a perda dos dentes é um dos fatores predisponentes para o menor consumo de frutas e vegetais, condicionando o aumento do colesterol e de gorduras saturadas no organismo, no qual potencializa a prevalência da obesidade nos indivíduos desdentados, como também doenças cardiovasculares e problemas gastrointestinais. Em relação a saúde bucal, alimentos ricos em carboidratos e açúcares diminuem o pH dental para menos de 5,5³⁰ suficiente para causar a desmineralização

e o enfraquecimento da superfície do esmalte deixando o indivíduo mais suscetível a problemas bucais como a cárie²⁴.

No entanto, ressalta-se que a dieta, apesar de ser fundamental para a formação da cárie, não é o fator determinante, pois hábitos de higiene bucal aplicados corretamente, seguidos de métodos preventivos, podem minimizar o processo e impedir a formação da placa bacteriana²¹. Contudo, em meio às dificuldades de acesso aos alimentos, os tempos de jejum prolongado promovem uma queda acentuada do pH bucal, bem como alterações do fluxo salivar, causando um desequilíbrio na cavidade oral.

Isto pode resultar além do aparecimento de cárie, erosão dental e problemas gengivais como a periodontite³¹. Vale salientar que, o fluxo salivar reduzido tem sido associado ao aumento do risco de cárie dentária, candidíase oral e trauma da mucosa, além de trazer limitações a ações cotidianas como a deglutição, afetando diretamente o estado nutricional do indivíduo^{32,33}.

Existe a real preocupação de que a nutrição saudável seja negativamente influenciada pela falta de dentes, particularmente nos idosos. A nutrição e saúde bucal são dois fatores que se complementam, um afetando diretamente o outro. Da mesma forma que a falta de dentes irá levar a uma mastigação comprometida e muitas vezes com declínio da qualidade nutricional, esse declínio nutricional irá levar a problemas bucais e à perda de mais dentes, formando assim um círculo vicioso e altamente prejudicial à saúde geral do indivíduo³⁴.

Diante disso, é importante observar e identificar possíveis carências alimentares que possam trazer problemas bucais, evitando-se a perda de dentes, assim como orientar os indivíduos parcial ou totalmente edêntulos sobre a importância de se adaptarem a uma dieta adequada, que seja possível de acordo com sua condição bucal e capacidade mastigatória³⁴.

Isto posto, verifica-se que a própria situação de extrema pobreza enfrentada pela maioria das famílias quilombolas as expõe à escassez de alimentos e à má qualidade da dieta, contribuindo para a desnutrição, doenças e outros desfechos negativos para a saúde geral e bucal desses indivíduos^{35,36}. Indivíduos com

insegurança alimentar apresentam maior porcentagem de dor dentária, ausência de mais de um elemento dentário e maior necessidade do uso de próteses³⁷.

O baixo estado nutricional decorrente da insegurança alimentar, causa enfraquecimento do organismo impedindo a resposta correta do organismo a infecções microbianas, incluindo infecções bacterianas que causam periodontite e outros problemas bucais. Dessa forma, a nutrição pode atuar de forma sistêmica e local em relação à agravos bucais³⁸.

Insegurança alimentar e condição de saúde bucal

A condição de saúde bucal encontrada em indivíduos de comunidades quilombolas soma-se, pela maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde^{17,25,26} dentre eles, o odontológico^{24,25,39}. Universalmente, o mau acesso aos serviços odontológicos leva a maiores taxas de incidência de cáries e doenças periodontais⁴⁰.

A cárie dentária relaciona-se com o padrão alimentar, sobrepeso e excessivo uso de açúcar, acessado principalmente por meio de bebidas adocicadas, sendo, portanto, evitável. Contudo, isto se torna possível a partir de medidas que favoreçam a adequação dos serviços de saúde, maior oferta de cuidados clínicos e intensificação de processos educativos preventivos e promotores de saúde bucal^{41,42}. A cárie dentária responsabiliza-se, juntamente com a doença periodontal, pela grande maioria das perdas dentárias⁴³. Além disso, diferenças históricas e culturais existentes entre os grupos populacionais modificam a experiência e o significado da perda dentária⁴⁴.

A perda dentária é o pior desfecho decorrente destas doenças. Teoricamente, a exodontia é considerada consequência do agravamento do quadro dessas patologias. Tal situação é motivada principalmente pela falta de acesso aos serviços odontológicos^{45,46}. Devido à baixa condição socioeconômica, como solução definitiva para a dor e como prevenção a futuros problemas, o padrão de serviços em saúde bucal para os quilombolas acaba sendo baseado principalmente na extração dentária em massa como solução mais prática e econômica^{24,25,46,47}. Vale ressaltar que, condições socioeconômicas, políticas e culturais justificam a prática de hábitos alimentares deletérios que propiciam o surgimento da cárie dentária⁴⁹.

Em populações quilombolas há prevalência de perdas dentárias, aumentando significativamente a condição de desdentada destas comunidades²³⁻²⁵. Embora já

existam estudos sobre insegurança alimentar em comunidades quilombolas^{17,50,51}, após análise investigativa da literatura verificamos que existem lacunas do conhecimento a serem preenchidas sobre insegurança alimentar e sua relação com a condição bucal, mais precisamente com perdas dentárias.

Acreditamos que a perda dentária seja o efeito colateral da complexa conexão de variáveis, sendo uma delas a insegurança alimentar. Sendo assim, a cárie e/ou doença periodontal representam apenas os componentes de ativação, em vez do único fator causador⁵². Além disso, frequentemente devem ser realizadas avaliações dos serviços de saúde na APS onde os quilombolas estão inseridos²². Uma vez que a complexidade que envolve o processo saúde - doença e a relação da qualidade do serviço possibilitaria uma redução das iniquidades dos agravos em saúde bucal como consequência da IA.

Apesar de alguns avanços, a melhoria das condições de vida nas comunidades quilombolas caminha a passos lentos. A configuração de vulnerabilidade social nesses territórios ainda vem sendo encontrada com bastante frequência nas pesquisas, mostrando a continuidade de um quadro propício para a ocorrência da insegurança alimentar⁵³. Sendo assim, o surgimento de estudos interdisciplinares para melhor caracterizar as comunidades tradicionais, a fim de fornecer dados relevantes para políticas públicas adequadas é importante²¹.

Destarte, as evidências encontradas mostram que a insegurança alimentar coloca definitivamente as comunidades quilombolas no círculo da vulnerabilidade social. Somado a isto, têm-se as condições precárias de saneamento básico e o acesso deficiente a serviços de saúde. Apenas dois estudos foram encontrados relacionando insegurança alimentar e /ou nutricional com saúde bucal, enfatizando a dificuldade desses indivíduos em acessar os serviços básicos de saúde bucal preventivos e curativos e a prevalência de defeitos no desenvolvimento do esmalte em crianças e adolescentes de comunidades quilombolas.

Estudos sobre insegurança alimentar e/ou nutricional e sua possível relação com as condições de saúde bucal em populações quilombolas ainda é muito escassa, principalmente no que diz respeito às perdas dentárias. A literatura relata a existência de alguns fatores associados a alta prevalência de perdas dentárias em populações

negras⁵³. Muitas pesquisas investigam sobre populações quilombolas e insegurança ou segurança alimentar, porém, poucas consideram seus impactos sobre a saúde bucal. Além disso, deve ser investigado a existência e a efetividade da cobertura de estratégia de saúde da família para estes indivíduos. , tendo em vista que pois a incorporação de uma dieta alimentar de qualidade, aliada a um adequado serviço de saúde bucal, pode representar uma boa estratégia para minimizar as iniquidades em saúde bucal para esta população, reduzir a experiência de cárie dentária e outros problemas bucais que possivelmente levam a alta prevalência de perda dentária nestes indivíduos.

Conclusões

Dificuldades de acesso aos alimentos, maus hábitos alimentares e de pobre valor nutricional ou mesmo o jejum intermitente, podem aumentar o índice de cárie e doença periodontal e impactar na perda dentária em populações vulneráveis, como os quilombolas. Processos educativos provenientes da APS que associem nutrição saudável e bons hábitos de higiene devem ser repassados de forma simples e eficaz, para motivar comportamentos positivamente transformadores neste segmento populacional.

Referências

1. Anschau FR, Matshuo T, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. Rev Nutr. 2012; 25(2):177-189. doi.org/10.1590/S1415-52732012000200001
2. Melgar-Quinonez HR, Nord M, Perez-Escamilla R, Segall-Correa AM. Psychometric properties of a modified US-household food security survey module in Campinas, Brazil. Eur J Clin Nutr. 2008; 62:665-673. doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602760
3. Guerra LDS, Espinosa MM, Bezerra ACD, Guimarães LV, Lima-Lopes MA. Insegurança alimentar em domicílios da Amazônia Legal Brasileira: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2013; 29(2):335-348. doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200020
4. Facchini LA, Nunes BP, Motta JVS, Silva ETSM, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Dilélio AS, Saes MO, Miranda VIA, Moraes P, Osório A Fassa AG 3. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. Cad. Saúde Pública. 2014;30(1):161-174. doi.org/10.1590/0102-311X00036013
5. Panigassi G, Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Pérez-Escamilla R, Sampaio MFA, Maranhã LK. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de

inquérito populacional. Cad Saúde Pública. 2008; 24 (10):2376-2384. doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000018

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar, 2013. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.

https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/pdf/ficha_148.pdf

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais - Rio de Janeiro: IBGE; 2016. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=298965>

8. Rocha EMB, Lima RT, Almeida PC. Insegurança alimentar relacionada à área de residência em município do semi-árido brasileiro. Cad Saúde Colet. 2014; 22:205-211. doi.org/10.1590/1414-462X201400020015.

9. Santos TG, Silveira JAC, Longo-Silva G, Ramires EKNM, Menezes RCE. Trends and factors associated with food insecurity in Brazil: the National Household Sample Survey, 2004, 2009, and 2013. Reports in public health. 2018; 34(4)e:00066917. doi.org/10.1590/0102-311x00066917.

10. Hackett M, Melgar-Quinonez H, Taylor CA, Uribe MCA. Factors associated with household food security of participants of the MANA food supplement program in Colombia. Arch Latinoam Nutr. 2010; 1(60):42-47. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000100007

11. Dubois L, Francis D, Burnier D, Tatone-Tokuda F, Girard M, Gordon-Strachan G, Fox K, Wilks R. Household food insecurity and childhood overweight in Jamaica and Québec: a gender-based analysis. BMC Public Health. 2011; 11(199):1-10. doi.org/10.1186/1471-2458-11-199.

12. Moraes DC, Dutra LV, Franceschini SCC, Priore SE. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. Cien Saude Colet. 2014;19(5):1475-1488. doi.org/10.1590/1413-81232014195.13012013

13. Guerrero AFH, Oliveira e Silva D, Toledo LM, Guerrero JCH, Teixeira P. Mortalidade infantil em remanescentes de quilombos do Município de Santarém - Pará, Brasil. Saúde Soc. 2007; 16:103-10. doi.org/10.1590/S0104-12902007000200010

14. Hoffmann R. Brasil, 2013: mais segurança alimentar. Segurança Alimentar e Nutricional. 2014; 21:422-36. doi.org/10.20396/san.v21i2.8634472

15. Bastos CMM, Pinheiro ARO, Gubert MB. Insegurança alimentar e nutricional e fatores associados em famílias do Núcleo Rural Agrícola Lamarão, no Distrito Federal. Actas de Saúde Coletiva. 2014; 8:133-156. doi.org/10.18569/tempus.v8i2.1516

16. Peixoto MRG, Ramos K, Martins KA, Schincaglia RM, Braudes-Silva LA. Insegurança alimentar na área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Itumbiara, Goiás. Epidemiol Serv Saúde. 2014; 23:327-336. doi.org/10.5123/S1679-49742014000200014.

17. Silva EKP, Medeiros DS, Martins PC, Sousa LS, Lima GP, Rêgo MAS, Silva TO, Freire AS, Silva FM. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola? Cad. Saúde Pública.2017; 33(4): e00005716. doi.org/10.1590/0102-311X00005716
18. Cordeiro, M. M., E. T. Monego, e K. A. Martins. Overweight in Goiás quilombola students and food insecurity in their families. Revista de Nutrição.2014 27(4):405-412. doi.org/10.1590/1415-52732014000400002
19. Sousa BC, Medeiros DS, Curvelo MHS, Silva EK, Teixeira CSS, Vanessa Moraes Bezerra VM, Souza R, Leite AJM. Hábitos alimentares de adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural do semiárido baiano, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2019; 24(2):419-430. doi.org/10.1590/1413-81232018242.34572016
20. Emami E, Sousa RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. Int J Dent. 2013. doi.org/10.1155/2013/2F498305
21. Braga KP, Dias JG, Paiva SG, Mello AS, Oliveira SF, Ribeiro PCC. Segurança alimentar e saúde bucal. Estudos Interdisciplinares sobre limitações para garantia da saúde em uma comunidade quilombola do norte do Tocantins. Volume. 2020; 12 (1):165 – 204. doi.org/10.18542/amazonica.v12i1.8554
22. Vasconcelos LA, Da Silva MVS, Peixoto IVP, Lopes LJS, Coêlho KAA, Mollinar ABP, Cutrim DL, Da Silva NKN, Da Silva JML, Brasil SC. O Perfil dos usuários quilombolas atendidos na Estratégia Saúde da Família do Aurá e suas percepções sobre os serviços de saúde ofertado. Research, Society and Development.2022; 11 (12):e83111231194. doi.org/10.33448/rsd-v11i12.31194
23. Silva MEA, Rosa PCF, Neves ACC, Rode SM. Prosthetics needs of the Quilombola Population of Santo Antonio Guaporé, Rondônia. Braz Dent Sci. 2011;14(1-2):62-66. <https://pdfs.semanticscholar.org/d27b/a8d8673bac7a61303a5e899d36531d41edae.pdf>
24. Figueiredo MC, Benvegnúii 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. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins. 2016; 26(2):61-73 <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/168780/001002573.pdf;jsessionid=B475A15DCEFC9E89A95355720E8775D0?sequence=1>
25. Sandes LF, Freitas DA, Souza MFNS. Oral health of elderly people living in a rural community of slave descendants in Brazil. Cad. Saúde Colet.2018;26 (4): 425-431. doi.org/10.1590/1414-462X201800040415
26. Cardoso CS, Melo LO, Freitas DA. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. Rev enferm UFPE. 2018;12(4):1037-1045. doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018
27. Barbosa AB, Ribeiro BR, Nogueira IL. Impacto do consumo alimentar na saúde bucal. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2021;12 (7): 2675-3375. doi.org/10.51891/rease.v7i12.3385

28. Bezerra VM, Andrade ACZ, César CC, Caiaffa WT. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. Cad. Saúde Pública. 2013;29(9):1889-1902. doi.org/10.1590/0102-311X00164912
29. Leite FMB, Ferreira HS, Bezerra MKA, Assunção ML, Horta BL. Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas. Rev paul pediatr. 2013; 31(4):444-451. doi.org/10.1590/S0103-05822013000400005
30. Tremea G, Patussi AS, Conde SR. Relação entre o consumo de alimentos ácidos com a erosão dentária. Rev. Ciênc. Saúde. 2016; 18 (1): 32-36. <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/issue/view/390>
31. Feijó IS, Iwasaki KMK. Cárie e dieta alimentar. Revista Uningá. 2014;19 (3): 44-50. <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1551>
32. Marín Caro MM, Laviano A, Pichard C. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. Clin Nutr. 2007;26(3):289-301. [doi: 10.1016/j.clnu.2007.01.005](https://doi.org/10.1016/j.clnu.2007.01.005).
33. Gouvêa-Vasconcellos AF, Palmier NR, Ribeiro ACP, Normando AGC, Morais-faria K, Gomes-silva W, et al. Impact of Clustering Oral Symptoms in the Pathogenesis of Radiation Caries: A Systematic Review. Caries Res. 2020;54(2):113-126. [doi: 10.1159/000504878](https://doi.org/10.1159/000504878)
34. Carvalho, G. A. O., Ribeiro, A. de O. P., Câmara, J. V. F., & Pierote, J. J. A. Dental approach and oral changes in the elderly: a literature review. Research, Society and Development. 2020; 9(7), e938975142. [doi: 10.33448/rsd-v9i7.5142](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5142)
35. Oliveira e Silva D, Guerrero AFH, Guerrero CH. The causality of nutrition and food insecurity of quilombola communities with the construction of the BR-163 highway, Pará, Brazil. Rev Nutr. 2008; 21: 83 -97. doi.org/10.1590/S1415-52732008000700008
36. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome & Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (2014) Quilombos do Brasil: Segurança Alimentar em Territórios Titulados. Cadernos de Estudos – Desenvolvimento Social em Debate número 20. Brasília, DF: MDS. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/brasil_sem_miseria/cadernos_de_estudos20.pdf
37. Muirhead V, Quiñonez C, Figueiredo R, Locker D. Oral health disparities and food insecurity in working poor Canadians. Community Dent Oral Epidemiol. 2009; 37:294-304. doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00479.x
38. Hujoel PP, Lingström P. Nutrition, dental caries and periodontal disease: a narrative review. J Clin Periodontol. 2017; 44 (18):79-84. doi.org/10.1111/jcpe.12672
39. Silva MJO, Silva CS, Silva CHF, Carneiro SV. Condição de Saúde Bucal de População de 11 a 15 Anos de Idade em Comunidade Quilombola Sitio Veiga. 2018;10(3):79-91. doi.org/10.18605/2175-7275

40. Muylaert CJ, Sarubbi Jr. V, Gallo PR, Rolim Neto ML, Reis AOA. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):193-199. doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027
41. Teixeira AD, Tury, Iris ICA, Milagres LO, Silva JPS, Scalioni FAR, Alves RT, Carrada CF. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*. 2020; 61(2): 13-21. doi.org/10.22456/2177-0018.101940
42. Park YH, Kim SH, Choi YY. Prediction Models of Early Childhood Caries Based on Machine Learning Algorithms. *Internacional Journal Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(16):2-11. doi.org/10.3390/ijerph18168613
43. Heilmann A, Ziller S. Reducing sugar consumption for better oral health – Which strategies are promising? *Bundesgesundheitsbl*. 2021 64(7): 838-846. [doi: 10.1007/s00103-021-03349-2](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03349-2).
44. Santos LRS. Perda dentária e fatores associados em diferentes grupos populacionais. *Rev. FOL*. 2021;31(1-2) 45-57. [doi: 10.15600/2238-1236/fol.v31n1-2p45-57](https://doi.org/10.15600/2238-1236/fol.v31n1-2p45-57)
45. Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SLNO. Health and quilombolas communities. *Rev CEFAC*. 2011;13(5):937-943. doi.org/10.1590/S1516-18462011005000033
46. Costa SM, Abreu MHNG, Vasconcelos M, Lima RCGS, Verdi M, Ferreira EF. Desigualdade na distribuição de cárie dentária no Brasil: uma abordagem bioética. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2013; 18(2): 461-470. doi.org/10.1590/S1413-81232013000200017
47. De Marchi RJ, Leal AF, Padilha DM, Brondani MA. Vulnerability and the Psychosocial Aspect of Tooth Loss in Old Age: A Southern Brazilian Study. *J Cross Cult Gerontol*. 2012; 27(3): 239-258. doi.org/10.1007/s10823-012-9170-5
48. Dixit UB, Sehgal PR, Moorthy L, Iyer H. Does maternal tooth brushing-related self-efficacy predict child's brushing adherence? *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2021; 39(2): 164-170. doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_370_20
49. Gubert MB, Segall-Corrêa AM, Ana Maria Spaniol AM, Pedroso J, Coelho SEAC, Pérez-Escamilla R. Household food insecurity in black-slaves descendant communities in Brazil: as the legacy of slavery truly ended? *Public Health Nutrition*. 2016;20(8),1513–1522. doi.org/10.1017/s1368980016003414
50. Maciel ES, Silva BKR, Schott E, Kato HCA, Quaresma FPR, Figueiredo FWS, Adami F. Insegurança alimentar em comunidades quilombolas: um estudo transversal. *Segur. Aliment. Nutr., Campinas*. 2021; 28 (1-10) e 021017. 2021. <https://doi.org/10.20396/san.v28i00.8658888>
51. Jaleel, BF., Nagarajappa, R., Mohapatra, AK and Ramesh, G. Risk indicators associated with tooth loss among Indian adults. *Oral Health Dent Manag*. 2014; 13, 170–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24984618/>

52. Brandão A, Jorge AL. Comunidades quilombolas, acesso a programas sociais e segurança alimentar e nutricional. In: Rocha C, Burlandy L, Magalhães R, organizadores. Segurança alimentar e nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Editora Fiocruz.2013; 30 (11): 213-225, doi.org/10.1590/1413-81232015206.13012014
53. Rodrigues LRS, Hugo FN, Costa CM, Brondani MA, Alves CMC.Contextual and individual determinants of tooth loss in the Afro-descendant older adult populations of diferente countries: a scoping review.2023;28;40(1):30-36. doi.org/10.1922/CDH_00121dosSantos07