

## DESIGUALDADES RELACIONADAS A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A SAÚDE BUCAL DOS FILHOS AOS 4 ANOS: RESULTADOS PARCIAIS DA COORTE 2015

SARAH ARANGUREM KARAM<sup>1</sup>; FRANCINE DOS SANTOS COSTA<sup>2</sup>; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO<sup>2</sup>; MARCOS BRITTO CORREA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Odontologia-UFPEL – sarahkaram\_7@hotmail.com

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia-UFPEL – francinesct@gmail.com

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia-UFPEL – ffdemarco@gmail.com

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Odontologia-UFPEL – marcosbrittocorrea@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Na primeira infância, as crianças não possuem desenvolvimento cognitivo suficiente para avaliarem sua percepção de saúde (REBOK et al., 2001). Com isso a percepção materna acaba por ser utilizada como um proxy para avaliação das condições de saúde bucal desta população. A percepção materna negativa sobre a saúde bucal está associada à experiência de cárie dentária na criança (CADEMARTORI et al., 2019).

A percepção materna, além de refletir as reais condições de saúde dos filhos, pode influenciar e modificar hábitos ou tomadas de decisões em relação a saúde bucal da criança (FREIRE et al., 2017; PIOVESAN; MARQUEZAN; et al., 2011). Ademais, estudos mostram que a percepção materna sobre a saúde bucal do filho, está relacionada a renda familiar, a cor da pele e o nível de escolaridade dos pais (PIOVESAN; MARQUEZAN; et al., 2011). Esses fatores socioeconômicos acabam por orientar ações concretas, além da percepção da mãe. Uma maior prevalência de cárie na dentição decídua é encontrada em crianças pertencentes a família com menor renda, com cor da pele preta/parda e de menor escolaridade (ANTUNES et al., 2006; ARDENGHI et al., 2013; PINTO et al., 2016).

As desigualdades socioeconômicas na população brasileira são determinantes para agravos de saúde bucal, pois influenciam hábitos alimentares, de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos (ANTUNES et al., 2006; PERES et al., 2003). E ainda, apesar das resoluções na tentativa de diminuir ou minimizar as desigualdades socioeconômicas em saúde bucal, como medidas preventivas de exposição a concentrações de flúor, especialmente através de dentifrício e água fluoretada (BOING et al., 2014), a cárie dentária é uma doença altamente prevalente na dentição decídua (ANTUNES et al., 2006; ARDENGHI et al., 2013).

Embora alguns estudos já tenham investigado o impacto e a associação entre características socioeconômicas e saúde bucal em crianças, não se encontra uma descrição do grau de desigualdade entre os diferentes grupos econômicos, étnicos/raciais e de escolaridade com o relato materno sobre a saúde bucal do filho. Com isso, o objetivo deste estudo foi estimar as desigualdades existentes na percepção materna da saúde bucal dos filhos.

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho, com delineamento transversal, faz parte do estudo de Coorte de Nascimentos de 2015. A Coorte de Nascimentos de 2015 consiste em um estudo de monitoramento de saúde, de crianças nascidas na cidade de Pelotas/RS, entre 1º de janeiro e 31 de dezembro, do respectivo ano. Os dados foram coletados por

meio de entrevistas aos pais ou responsáveis de cada criança, com aplicação de questionários estruturados, por entrevistadoras treinadas. O desfecho, dado parcial coletado no acompanhamento dos 4 anos realizado no ano de 2019, é referente a percepção materna em relação a saúde bucal dos seus filhos, mensurado através da pergunta “A Sra. acha que os dentes e a boca do(a) <CRIANÇA> são” com as opções de resposta, “ *muito bom, bons, mais ou menos, ruins e muito ruins*”, que foi dicotomizada em  *percepção materna positiva* (muito bom e bons) e  *percepção materna negativa* (mais ou menos, ruins e muito ruins). Os estratificadores utilizados foram coletados no perinatal, sendo sexo da criança (masculino e feminino), cor da pele materna autorreferida (dicotomizada em branca e preta/parda), escolaridade materna (0-4 anos, 5-8 anos, 9-11 anos, 12 ou mais anos de estudo completos), renda familiar e índice de bens, ambas categorizadas em quintis. Para as análises estatísticas foi utilizado o Programa Stata 15.0 (StataCorp., CollegeStation, TX, EUA). As frequências do desfecho de acordo com o sexo, cor da pele materna, escolaridade materna e renda foram apresentadas através de  *equiplots* (<http://www.equidade.org/equiplot>). Além disso, foram utilizados dois indicadores de desigualdade: o índice absoluto de desigualdade (Slope Index of Inequality- SII) e o índice de concentração (Concentration Index- CIX). O SII mede a desigualdade absoluta em pontos percentuais (p.p.), que representa a diferença absoluta, em valores previstos, de um indicador de saúde entre os indivíduos mais favorecidos e menos favorecidos em termos de indicadores socioeconômicos, levando em conta toda a distribuição, por meio de um modelo de regressão adequado, enquanto o CIX identifica a desigualdade relativa (BARROS; VICTORA, 2013; SILVA et al., 2018). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, bem como pelo Conselho Federal de Medicina. Todas as mães assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e garantiu-se o anonimato.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o perinatal, no ano de 2015, participaram 4275 pares de mães e filhos, sendo que a maioria das mães se autodeclarou de cor da pele branca (71,3%) e com escolaridade entre 9 e 11 anos de estudo completos (34,1%). Até o momento, no acompanhamento dos 4 anos, 3802 mães foram entrevistadas, cerca de 90% da população total do estudo. A prevalência do desfecho, percepção materna negativa em relação a saúde bucal dos seus filhos, foi de 19,5%.

A prevalência das mães que perceberam a saúde bucal dos seus filhos de maneira negativa em cada um dos estratificadores utilizados foi de 22,3% nas mães que possuem cor da pele preta ou parda, 26% nas pertencentes ao menor quintil de renda e 27,7% nas mães que possuíam de nenhum a quatro anos de estudo completos (Figura 1). Segundo os valores encontrados para SII, a diferença absoluta na prevalência da percepção materna negativa foi 17 p.p. maior entre as mães do quintil mais pobre de renda do que as pertencentes ao quintil mais rico. Em relação a escolaridade materna, essa diferença absoluta foi de 25 p.p. maior entre as mães de menor grau de escolaridade em comparação as mães com doze anos ou mais de escolaridade. O CIX também apresentou valores negativos para os mesmos estratificadores, sugerindo que a percepção materna negativa é mais prevalente no grupo mais desfavorecido economicamente.

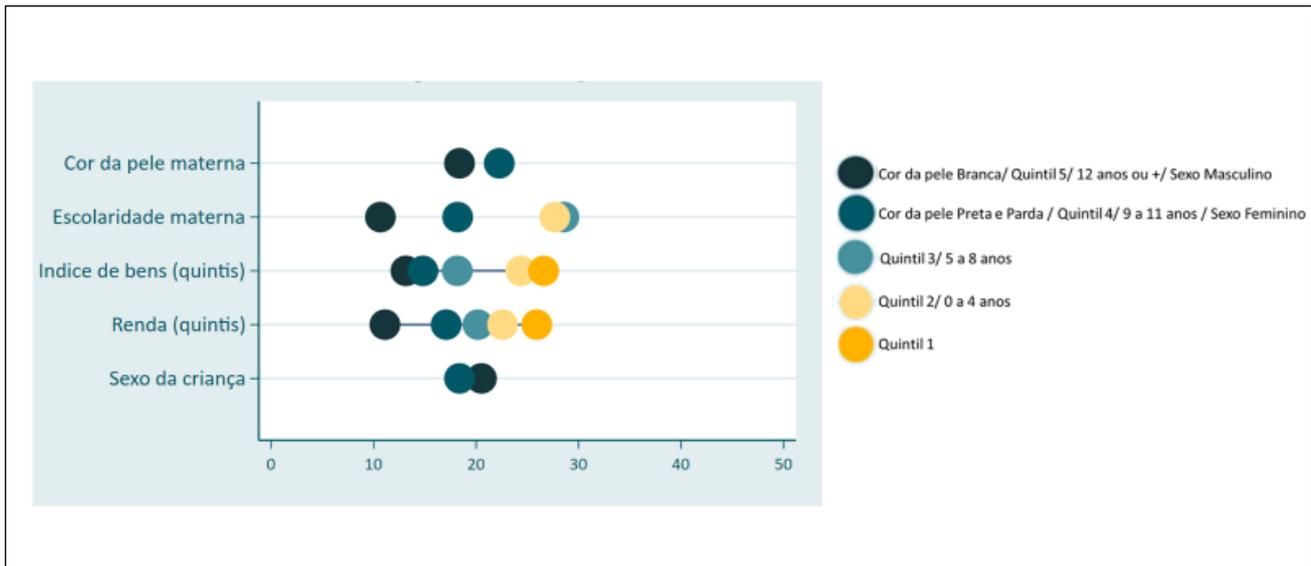


Figura 1. Equiplot com a prevalência da percepção materna negativa segundo estratificadores socioeconômicos.

Os resultados obtidos neste estudo vão ao encontro de prevalências de doenças bucais na dentição decídua, mensuradas nos grupos mais desfavorecidos da nossa sociedade (ANTUNES et al., 2005; ARDENGHI et al., 2013; PIOVESAN; MENDES; et al., 2011). A maior ocorrência de cárie dentária entre os grupos mais pobres, menos escolarizados e de raça/cor parda e preta torna-se um indicador para necessidade de intervenções específicas para essa população (BOING et al., 2014). Além do que, independente da variação da ocorrência das doenças bucais, com avanços de medidas e políticas públicas ao longo dos anos, sabemos que a desigualdade socioeconômica em nosso país é evidente, tornando-se necessário discuti-la. Sendo que conseqüentemente, a quantificação da desigualdade, nos permite ampliar o conhecimento acerca da comunidade e determinar medidas que irão beneficiá-la diretamente.

#### 4. CONCLUSÕES

Apesar da percepção materna sobre a saúde bucal do filho ser uma medida subjetiva, ela pode vir a influenciar a tomada de decisões da mãe em relação a saúde bucal da criança, como um melhor cuidado em relação a saúde bucal dela. Portanto ao mensurarmos a desigualdade existente entre os extremos da população, podemos contribuir de maneira mais efetiva para elaboração de políticas públicas para promoção e prevenção da saúde bucal, a fim de alcançar os grupos mais necessitados de atenção por parte dos gestores.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, J. L. F.; MEDEIROS JABÔR JAHN, G.; APARECIDA FERREIRA DE CAMARGO, M. Increasing inequalities in the distribution of dental caries in the Brazilian context in Finland. **Community dental health**, v. 22, p. 94-100, 07/01 2005.

ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A.; MELLO, T. R. D. C. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decídua no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 79-87, 2006.

ARDENGHI, T. M.; PIOVESAN, C.; ANTUNES, J. L. F. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 129-137, 2013.

BARROS, A. J.; VICTORA, C. G. Measuring coverage in MNCH: determining and interpreting inequalities in coverage of maternal, newborn, and child health interventions. **PLoS Med**, v. 10, n. 5, p. e1001390, 2013.

BOING, A. F. et al. Social determinants of health and dental caries in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 102-115, 2014.

CADEMARTORI, M. G. et al. Maternal perception about child oral health is associated to child dental caries and to maternal self-report about oral health. **Acta Odontol Scand**, v. 77, n. 5, p. 359-363, Jul 2019.

FREIRE, J. C. P. et al. Percepção Materna Sobre Saúde Bucal: um Estudo em um Hospital de Referência do Estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, p. 197-202, 01/01 2017.

PERES, M. A. et al. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, p. 293-306, 2003.

PINTO, G. D. S. et al. Maternal care influence on children s caries prevalence in southern Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 30, 2016.

PIOVESAN, C. et al. Socioeconomic and clinical factors associated with caregivers' perceptions of children's oral health in Brazil. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 39, n. 3, p. 260-7, Jun 2011.

PIOVESAN, C. et al. Inequalities in the distribution of dental caries among 12-year-old Brazilian schoolchildren. **Braz Oral Res**, v. 25, n. 1, p. 69-75, Jan-Feb 2011.

REBOK, G. et al. Elementary school-aged children's reports of their health: a cognitive interviewing study. *Qual Life Res*, v. 10, n. 1, p. 59-70, 2001.

SILVA, I. C. M. D. et al. Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018.