

DETERMINANTES SOCIAIS ESTÃO ASSOCIADOS À EXPERIÊNCIA DE CÁRIE? UM ESTUDO TRANSVERSAL COM UNIVERSITÁRIOS NO SUL DO BRASIL

LARISSA TAVARES HENZEL¹; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI²;
HELENA SILVEIRA SCHUCH³, SARAH ARANGUREM KARAM⁴, FLÁVIO
FERNANDO DEMARCO⁵; MARCOS BRITTO CORRÊA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – larihenzel123@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mariananacademartori@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – helenasschuch@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – sarahkaram_7@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Saúde bucal é um assunto de grande importância na sociedade, uma vez que afeta diretamente na qualidade de vida das pessoas desde a inclusão social até aspectos emocionais (CARDOSO et al., 2017). Sendo uma das enfermidades bucais mais prevalentes, a cárie dentária está conceituada como uma doença multifatorial, que ocorre devido a fatores que simultaneamente acontecem, sendo uma infecção crônica de progressão lenta, iniciada por alterações no biofilme dental influenciadas por fatores biológicos, socioeconômicos e comportamentais. (FITZGERALD et al., 1960; JORGE, 2011).

Segundo Kassebaum et al. (2015) a cárie não tratada em dentes decíduos é a décima condição de saúde mais prevalente mundialmente, atingindo 621 milhões de crianças no mundo e em dentes permanentes se manteve a primeira condição de saúde mais prevalente em 2010, afetando 2,4 bilhões de pessoas.

Pertencente a um grupo de doenças complexas (FEJERSKOV, 2004) a literatura consideravelmente vem enfocando não só na influência dos fatores de ordem biológica, mas também na relação entre a severidade e a presença da doença com os fatores de ordem contextual e individual, importantes para o conhecimento de sua manifestação nos diferentes contextos culturais e socioeconômicos (PERES et al., 2000).

Muitos estudos associam fortemente as desigualdades e determinantes sociais com a etiologia da cárie e suas consequências, especialmente a baixa escolaridade dos pais e renda familiar (PERES et al., 2003; MOREIRA et al., 2007; MENEGHIM et al., 2007). As condições demográficas (cor da pele, sexo e idade) ocupam posição distal na determinação de doenças bucais, exercendo influência sobre condições socioeconômicas (renda e escolaridade) modulando a exposição aos fatores de risco e proteção (BARBATO et al., 2007; BOING et al., 2005)

Saúde é o resultado de múltiplos fatores, tais como: alimentação, moradia, educação, renda, trabalho, condições ambientais, acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros. Portanto, os níveis de saúde da população brasileira expressam a organização econômica e social do país. A saúde bucal, como integrante da saúde humana, reflete também o contexto e as condições socioeconômicas e demográficas da população, sofrendo influência direta destes fatores. (CAMPOS et al., 2004)

Nesse sentido, este estudo busca identificar a magnitude da experiência de cárie dentária e avaliar a associação entre determinantes sociais (renda, idade, sexo, cor da pele, escolaridade da mãe) e a doença. O estudo de tais

associações pode demonstrar o caráter social das doenças bucais, podendo contribuir para futuras políticas públicas voltadas para a redução das iniquidades.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal descritivo com os dados de uma coorte prospectiva com os universitários ingressantes na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) no ano de 2016. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFPel sob o parecer CAAE 49449415.2.0000.5317. A aplicação dos questionários ocorreu nas salas de aula após autorização prévia do professor responsável pela disciplina e colegiado. Todos os alunos ingressantes do primeiro semestre do ano de 2016 na UFPel foram convidados a participar do estudo e a assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da amostra alunos ingressantes em outros anos letivos, alunos impossibilitados de realizarem o autoperfenchimento do questionário, e alunos especiais. A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários auto administrados.

Para este estudo foram utilizadas co-variáveis referentes às características socioeconômicas e demográficas (sexo, renda familiar, idade, cor da pele, escolaridade materna, atividade remunerada). O desfecho do presente estudo foi experiência de cárie (sim/não) e autopercepção de saúde bucal dicotomizada em positiva (muito boa e boa) e negativa (regular, muito ruim e ruim).

A equipe de trabalho de campo foi composta por alunos de graduação e pós-graduação do curso de Odontologia da UFPel. Ocorreu um treinamento prévio teórico de 4 horas com apresentação dos instrumentos de pesquisa, logística do estudo com discussão e esclarecimento de possíveis dúvidas onde toda a equipe foi submetida. Para testar a aplicabilidade dos questionários, foi realizado um estudo piloto com 100 universitários ($n=100$), estudantes do segundo semestre, de 5 cursos da UFPel selecionados aleatoriamente. Após o piloto, o questionário foi ajustado para facilitar a compreensão dos participantes, e foi estimado o tempo médio de 20 minutos para o preenchimento do instrumento. A análise estatística foi realizada no programa Stata 15.0 (Stata Corporation, College Station, TX, EUA). A análise descritiva foi realizada para estimar as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse deste estudo. A análise bivariada foi realizada com o teste de qui-quadrado de Pearson e utilizada para testar a associação das variáveis de exposição com o desfecho. Um valor de p igual ou menor a 0,05 foi definido como representando diferença estatisticamente significante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 3.237 alunos, 2.271 indivíduos (70%) concordaram em participar do presente estudo. A maioria da amostra (66,5%) apresentou-se entre 18 e 24 anos, 61,3% dos alunos possuíam renda familiar que varia de 1.001,00 a 5.000,00 reais, 73,8% tem cor da pele branca e 68,3% relataram ter tido experiência de cárie.

A análise bivariada mostrou que experiência de cárie foi associada ao sexo feminino, à individuos com idade mais elevada ($p<0,0001$), menor renda familiar ($p<0,0001$), mães com menor escolaridade ($p<0,0001$), e naqueles que exerciam atividade remunerada ($p<0,0001$). A cor da pele não foi associada à experiência de cárie ($p=0,65$). Em relação à autopercepção negativa de saúde bucal, foi observada associação com o sexo masculino ($p<0,0001$), grupo maioritário de cor

da pele ($p<0,0001$), idade mais elevada ($p<0,0001$), menor renda familiar ($p<0,0001$), e a mães com menor escolaridade ($p=0,002$), e aqueles que realizavam atividade remunerada no momento da pesquisa ($p=0,02$).

Há evidências de que a distribuição da cárie nas populações não ocorre de forma igual, estando fortemente associada à condição socioeconômica (renda e escolaridade) e condições demográficas (cor da pele, sexo e idade) (MOREIRA et al., 2007). Esses determinantes que ocupam posição distal na amplitude das doenças bucais exercem influência direta sobre acesso aos serviços odontológicos e demonstram a polarização da doença cárie nos estratos mais pobres da população (BARBATO et al., 2007). Como consequências denotam uma atenção à saúde bucal de pior qualidade e maior prevalência em experiências de cárie (BOING et al., 2005;). FRIAS (2007) ainda relata que indivíduos que se declaram com cor da pele parda/preta/indígena apresentam uma chance mais elevada de prevalências de cárie dentária.

Esses estudos estão de acordo com nossos achados, onde existe uma maior prevalência de experiência de carie e autopercepção bucal negativa na população com renda mais baixa e em grupos minoritários de cor da pele. Essas iniquidades sugerem a necessidade de ajustes dos sistemas de saúde nacionais e locais, juntamente com esforços para eliminar as discrepâncias na condição socioeconômica da população.

Algumas pesquisas têm demonstrado uma maior ocorrência de cárie em filhos de mães com pouco grau de escolaridade (PERES et al., 2003). Crianças que convivem com adultos bem informados, com uma escolaridade mais elevada, principalmente a materna, estão sujeitos a maior oportunidade de acesso à informação em saúde, com condutas de práticas preventivas e hábitos de saúde bucais mais saudáveis, influenciando o padrão da magnitude da cárie dentária na infância (MOREIRA et al., 2007).

Em nosso estudo a condição socioeconômica aferida como baixa escolaridade materna foi estatisticamente associada à maior experiência de cárie dentária e autopercepção bucal negativa. Isso enfatiza o fato de que fatores de ordem social devem ser investigados, principalmente em populações de risco, por interagiram substancialmente, nas condições de saúde bucal.

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstraram uma associação positiva entre os determinantes sociais e a experiência de cárie e a autopercepção de saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBATO, P.R.; NAGANO, H.C.M.; ZANCHET, F.N.; BOING, A.F.; PERES, M.A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 20022003). *Cadernos Saude Publica*. v.23, n.8, p.1803-14, 2007.

BOING, A.F.; PERES, M.A.; KOVALESKI, D.F.; ZANGE, S.E.; ANTUNES, J.L. Estratificação sócio-econômica em estudos epidemiológicos de cárie dentária e doenças periodontais: características da produção na década de 90. *Cadernos Saude Publica*.v.21, n.3, p.673-8, 2005.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. **Revista Ciência Saude Coletiva.** v.9, n.3, p.745-749, 2004.

CARDOSO, C.R.; PASSOS, D.; RAIMONDI, J. V. Coompreendendo a cárie dental. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1153-1168, 2017.

FEJERSKOV, O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. **Caries Research.** v.38, n.3, p.182-91, 2004.
FITZGERALD, R. J.; KEYES, P. H. Demonstration of the etiologic role of streptococci in experimental caries in the hamster. **Journal of the American Dental Association.** Chicago, v. 61, n. 1, p. 9-19, 1960.

FRIAS, A.C.; ANTUNES, J.L.F.; JUNQUEIRA, S.R.; NARVAI, P.C. Determinantes individuais e contextuais da prevalência de cárie dentária não tratada no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica.** v.22, n.4, p.279-285, 2007.

JORGE, A.O.C. **Microbiologia e Imunologia Oral.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

KASSEBAUM, N.J.; BERNABÉ, E.; DAHIYA, M.; BHANDARI, B.; MURRAY, C.J.L.; MARCENES, W. Global Burden of Untreated Caries: A Systematic Review and Metaregression. **Journal of Dental Research.** P.1-9, 2015.

MENECHIM, M.C.; KOZLOWSKI, F.C.; PEREIRA, A.C. Classificação socioeconómica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. **Revista Ciência Saude Coletiva.** v.12, n.2, p.523-529, 2007.

MOREIRA, T.P.; NATIONS, M.K.; ALVES, M.S.C.F. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos Saude Publica.** v.23, n.6, p.1383-92, 2007.

PERES, K.G.A.; BASTOS, J.R.M.; LATORRE, M.R.D.O. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. **Revista de Saúde Pública.** v.34, n.4, p.402-8, 2000.

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, n.4, p.293-306, 2003.