

A INFLUÊNCIA DE DETERMINANTES SOCIAIS NO TRATAMENTO EM CONSULTAS ODONTOLÓGICAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO SUL DO BRASIL

**MATEUS COSTA SILVEIRA¹; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI²;
HELENA SILVEIRA SCHUCH³, SARAH KARAM⁴, FLÁVIO FERNANDO
DEMARCO⁵; MARCOS BRITTO CORRÊA⁶**

¹Universidade Federal de Pelotas – mateuscs13@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@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 – marcosbritoocorreia@hotmail.com

1) INTRODUÇÃO

Aproximadamente metade da população mundial sofre de doenças bucais, e o número de pessoas afetadas por tais condições aumentou em 40% entre 1999 e 2015 (KASSEBAUM et al., 2017). Fatores que influenciam a ocorrência de doenças bucais incluem a conscientização pública sobre saúde bucal e doenças como a cárie dentária e doença periodontal, o uso de serviços odontológicos, aplicação de selantes dentários e a higiene bucal, que inclui uso diário de fio dental e escovação com um dentífrico contendo flúor (DODD et al., 2014).

A grande maioria de fatores de risco das doenças bucais são influenciados pelas condições sociais (SCHWENDICKE et al., 2015). As “causas das causas” da saúde são conhecidas como determinantes sociais da saúde (LINK E PHELAN, 1995). Os determinantes sociais da saúde incluem (mas não estão restritos a) experiências sociais e econômicas durante um período da vida, tais como renda, educação, oportunidades de emprego e ambiente de trabalho.

Avaliando a doença bucal mais prevalente, a cárie dentária, uma revisão sistemática com meta-análise sobre inequidades socioeconômicas e cárie dentária publicada no Journal of Dental Research (2015) apontou que pessoas em situação socioeconômica desvantajosa apresentam maior chance de ter lesões cáries ou experiência de cárie, e o achado foi consistente com diferentes indicadores socioeconômicos (SCHEWENDICKE et al., 2015). De maneira semelhante, uma revisão sistemática da literatura sobre os determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil no período de 1999 a 2010 confirmou a associação entre piores condições socioeconômicas e níveis mais elevados de cárie dentária (BOING et al., 2014). Existe evidência da influência de determinantes sociais também na ocorrência da doença periodontal, com revisões sistemáticas demonstrando que indivíduos com piores condições socioeconômicas tem uma maior prevalência e severidade da doença (BORRELL et al., 2012; SCHUCH et al., 2017).

Há evidência de que o acesso a serviços de saúde bucal aumenta com a melhora nas condições sociais familiares, como aumento da renda familiar e o nível de escolaridade materno (EDELSTEIN, 2002). Levando tal informação em consideração, é plausível pensar que um dos mecanismos que levam pacientes de menor condição social a terem pior condição de saúde bucal é a visita irregular ao dentista. De fato, consultas odontológicas de maneira regular são apontadas como uma das soluções para a redução da crescente prevalência de doenças bucais (BAGRAMIAN et al., 2009). Portanto, é importante estabelecer os fatores associados com tal comportamento em relação à saúde. Nesse sentido, esse trabalho busca avaliar a associação de determinantes sociais, como cor da pele, renda familiar, atividade remunerada, idade, sexo e escolaridade materna com a motivação e regularidade para tratamento odontológico em um grupo de alunos universitários de uma instituição pública e gratuita no Rio Grande do Sul, Brasil.

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 autopreenchimento do questionário, e alunos especiais. A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários auto administrados.

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.

Para este estudo foram utilizadas as co-variáveis referentes às características socioeconômicas e demográficas (sexo, renda familiar, idade, cor da pele, escolaridade materna, atividade remunerada). Os desfechos do presente estudo foram tempo desde a última consulta odontológica, dicotomizado em “consulta no último ano” e “consulta a um ano ou mais”, e motivo da última consulta odontológica, dicotomizado em “preventiva/rotina” e “curativa/dor/problema”. 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 Qui-quadrado de Pearson e utilizada para testar a associação das variáveis de exposição com o desfecho. Foram consideradas significativas as associações com valor de $p \leq 0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 3.237 alunos, 2.271 indivíduos (70%) concordaram em participar do presente estudo. Participantes do sexo masculino representaram 47,6% da amostra e do sexo feminino 52,4%. A distribuição por faixa etária, em sua maioria (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% identificaram-se com a cor da pele como branca, enquanto que 26,2% possuíam a pele preta/parda/amarela/indígena como auto identificada. Ainda, 527 (23,1%) indivíduos desempenhavam alguma atividade remunerada. Em relação a escolaridade da mãe, 526 (23,4%) não estudou ou ensino fundamental incompleto, 305 (13,6%) com ensino fundamental completo, 702 (31,2%) ensino médio completo e 715 (31,8%) ensino superior completo.

1.531 alunos (69,8%) tiveram algum contato com um profissional de saúde bucal em consulta odontológica nos últimos 12 meses. A análise bivariada entre variáveis socioeconômicas e última consulta mostrou que participantes do sexo, masculino, do grupo minoritário em relação a cor de pele, de grupos etários mais velhos, com menor renda familiar e com menor escolaridade materna tiveram menor prevalência de consulta odontológica nos últimos 12 meses quando comparados com seus pares em cada uma destas variáveis.

Ainda, quando foi realizada a análise bivariada entre variáveis socioeconômicas, agora, relacionando o motivo da última consulta, 607 (64,6%) dos indivíduos do sexo masculino e 624 (62,4%) dos indivíduos do sexo feminino visitaram o dentista por rotina ou preventivamente, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Foram encontradas diferenças estatisticamente significantes para o motivo da última consulta odontológica de acordo com a cor de pele, idade, renda familiar, escolaridade materna e se o estudante realizava ou não atividade remunerada. Um dado destacável é a alta porcentagem de alunos entre 16 e 17 anos de idade (72,9%) que frequentam as clínicas odontológicas por rotina, sendo o grupo com menor porcentagem (27,1%) em procura de apoio dental em situações de dor. Em contra partida, alunos com 35 anos ou mais de idade (42,2) são os que visitavam com menor frequência as clínicas odontológicas por rotina, sendo o grupo com maior porcentagem (57,8) em situações de dor. Já em relação a renda familiar, em sua grande maioria, indivíduos do maior grupo de renda tinham como hábito as consultas odontológicas preventivas em 71,8% da amostra, e pessoas com a menor renda pertenciam ao grupo com mais visitas ao dentista vinculadas a situação de dor.

Os achados do presente estudo estão aparados pela literatura, onde relações como condição socioeconômica dos pais, principalmente da mãe, e acesso a tratamentos odontológicos estão evidenciadas. Como demonstrado por Moreira e colaboradores (2007), filhos de mães com melhor condição socioeconômica possuem uma maior e melhor acesso ao serviço. Além disso,

uma revisão de literatura foi realizada sobre desigualdade em saúde bucal de crianças e adolescentes de até 18 anos (EDELSTEIN, 2002). Similarmente com os resultados encontrados no presente estudo, a revisão apontou que pessoas que tem desvantagem social avaliada por pobreza, pertencimento a grupos minoritários, por exemplo avaliado através da cor da pele, e experiências sociais de desvantagem experimentam maiores taxas de cárie dentária, uma maior severidade do problema quando este está presente, e uma maior frequência de visita odontológica motivada por dor dental quando comparados com seus pares em maior vantagem socioeconômica (EDELSTEIN, 2002).

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo mostram que há uma associação entre diversos indicadores sociais e o padrão de visita odontológica, com indivíduos de pior condição social apresentando visitas menos frequentes e por motivos curativos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGRAMIAN, Robert A. et al. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. **Am J dent**, v. 22, n. 1, p. 3-8, 2009.

BOING, Antonio Fernando et al. Determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil: revisão sistemática da literatura no período de 1999 a 2010. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. supl 2, p. 102-15, 2014.

BORRELL, Luisa N.; CRAWFORD, Natalie D. Socioeconomic position indicators and periodontitis: examining the evidence. **Periodontology** 2000, v. 58, n. 1, p. 69-83, 2012.

DODD, Virginia J. et al. Perceptions of oral health, preventive care, and care-seeking behaviors among rural adolescents. **Journal of School Health**, v. 84, n. 12, p. 802-809, 2014.

EDELSTEIN, Burton L. Disparities in oral health and access to care: findings of national surveys. **Ambulatory pediatrics**, v. 2, n. 2, p. 141-147, 2002.

KASSEBAUM, N. J. et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. **Journal of dental research**, v. 96, n. 4, p. 380-387, 2017.

LINK, Bruce G.; PHELAN, Jo. Social conditions as fundamental causes of disease. **Journal of health and social behavior**, p. 80-94, 1995.

MOREIRA, Thiago Pelúcio; NATIONS, Marilyn Kay; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 1383-1392, 2007.

SCHUCH, Helena Silveira et al. Socioeconomic position during life and periodontitis in adulthood: a systematic review. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 45, n. 3, p. 201-208, 2017.

SCHWENDICKE, F. et al. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. **Journal of dental research**, v. 94, n. 1, p. 10-18, 2015.