

ASSOCIAÇÃO DO CAPITAL SOCIAL NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE GESTANTES

DANIELE PRADO ASSUMPÇÃO¹; CAMILA DE ARRUDA RIBEIRO PRATES²;
JOVITO ADIEL SKUPIEN³; CAMILA SILVEIRA SFREDDO⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas – dpassump@yahoo.com.br*

²*Universidade Franciscana – camilaarruda16@hotmail.com*

³*Universidade Franciscana – skupien.ja@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – camilassfreddo@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O capital social pode ser definido como as características da organização social, tais como, participação cívica, locais de trabalho, normas de reciprocidade e confiança nos outros, que facilitam a cooperação para benefício mútuo (ROUXEL et al., 2015). Tal conceito baseia-se na consolidação de redes sociais e no estabelecimento da reciprocidade e da confiabilidade, que surgem das relações estabelecidas no ambiente social (UPHOFF et al., 2013). Estas relações sociais por sua vez são importantes determinantes de saúde que influenciam o modo pelo qual os indivíduos se interrelacionam e, consequentemente, no estabelecimento do processo saúde-doença (KAWACHI, et al., 2000).

Estudos prévios demonstraram que níveis mais elevados de capital social contribuem para marcadores mais baixos de violência, menores problemas emocionais e comportamentais, bem como, maior utilização de serviços de saúde (PATUSSI et al., 2006). Além disso, níveis mais elevados de capital social são capazes de amortecer os efeitos negativos de um baixo nível socioeconômico sobre a saúde dos indivíduos (UPHOFF et al., 2013).

A associação entre capital social e saúde bucal tem sido investigada em gestantes (LAMARCA et al., 2012; LAMARCA et al., 2014; TOFANI et al., 2015). Embora as evidências científicas tenham demonstrado uma associação positiva entre o capital social e a saúde bucal de gestantes, poucos estudos exploraram a influência do capital social na qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB) de gestantes, incluindo avaliações clínicas de saúde bucal. Além disso, há um conhecimento limitado sobre as vias pelas quais o capital social pode determinar saúde durante esse importante período de vida da mulher. Desse modo, o objetivo deste estudo transversal foi avaliar a associação entre o capital social individual e a QVRSB de gestantes. A hipótese do estudo é de que as gestantes com piores níveis de capital social individual apresentam uma pior QVRSB.

2. METODOLOGIA

Este estudo transversal pertence a um levantamento epidemiológico sobre as características sociodemográficas, psicossociais, comportamentais e de alfabetismo em saúde bucal e sua relação com a saúde bucal de gestantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, Brasil (número de protocolo: 54969222.9.0000.5346). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e, ao concordarem em participar, assinaram um termo de consentimento.

A amostra foi composta por gestantes atendidas no serviço público de saúde do município de Santa Maria, Brasil, durante o ano de 2022. A seleção da amostra se realizou por conglomerados em duplo estágio, considerando as gestantes cadastradas nos centros de saúde pública que realizaram a cobertura pré-natal. Ao total, 25 centros de saúde, que prestaram atendimentos a gestantes e que estavam distribuídas nas 8 regiões administrativas do município. O cálculo amostral considerou os seguintes parâmetros: nível de significância de 95%, poder do estudo de 80%, razão entre expostos e não expostos de 1:1 e um tamanho de efeito de 0,3 (LAMARCA et al., 2013). Ao considerar uma técnica de amostragem complexa, o número total foi multiplicado por 1,2 e, ainda, adicionado 20% de perdas. Assim, a amostra final foi estimada em 507 gestantes. Todas as gestantes cadastradas nas unidades básicas de saúde foram consideradas elegíveis para o estudo, exceto mulheres analfabetas, ou que não falavam o idioma nativo (português brasileiro), assim como gestantes com gravidez de alto risco e problemas cognitivos (incluindo audição e visão).

A coleta de dados incluiu as seguintes variáveis: sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele, número de filhos, condição civil, escolaridade e renda familiar mensal), capital social individual (frequência de visita à família, participação em grupos de gestantes e suporte social), comportamentos de saúde (fumo antes da gestação, consumo de álcool, motivo de procura ao dentista e frequência de escovação) e saúde bucal (gengivite e severidade de cárie dental). O desfecho QVRSB foi avaliado através do questionário OHIP-14 em sua versão reduzida e validada para uso na população brasileira (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005).

Os modelos multiníveis foram construídos por meio de regressão de Poisson com modelagem hierárquica para avaliar a associação entre capital social e QVRSB. Os resultados foram apresentados como razão de média [rate ratio (RR)] e seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Quatro modelos estatísticos foram testados de acordo com o modelo teórico (SOLAR; IRWIN, 2010). Variáveis com $P < 0,20$ na análise não-ajustada foram consideradas para os modelos multivariável. As variáveis foram mantidas na análise se apresentaram valor de $P < 0,05$ depois do ajuste.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 558 gestantes convidadas, participaram 520 no estudo (93% de taxa de resposta). As razões para as recusas incluíram falta de tempo e falta de interesse em participar no estudo ($n = 29$), teste positivo para COVID-19 ($n = 2$), não fala português ($n = 1$), vergonha/medo ($n = 4$) e problemas cognitivos ($n = 2$). Em relação ao trimestre da gravidez, cerca de 21% das mulheres estavam na primeira, 37,7% no segundo e 41,3% no terceiro trimestre.

De acordo com as características sociodemográficas, a maioria das gestantes estavam na fase adulta (58,2%), tinham cor de pele branca (60,2%), possuíam apenas 1 filho (41,1%) e mais de 8 anos de estudo (71,5%). A média de renda familiar foi de R\$ 2017,75 reais. Em relação ao capital social individual, a maioria das gestantes visitava frequentemente sua família (77,1%) e tinham suporte social (92,9%). Contudo, a maioria das mulheres não participava de grupos de gestantes (91,1%). Em relação aos comportamentos de saúde, as gestantes não fumavam antes da gestação (74%) e não consumiam bebida alcoólica (86,1%). A maioria dos participantes respondeu que o motivo de procura ao dentista era exames de rotina (73,9%) e que realizavam uma frequência de escovação menos de duas vezes ao dia (55,7%). A avaliação de saúde bucal demonstrou que a maioria das gestantes apresentavam menos que 10%

de sangramento a sondagem (55,7%) e tinham um Índice de Dentes Cariados Perdidos e Obturados (CPO-D) menor que 4 (59%). Sobre a QVRSB da amostra, o escore total do OHIP-14 foi de 9,9, com um desvio padrão de 8,9.

Os resultados da análise ajustada revelaram que o escore total de OHIP-14 foi significativamente associado a um menor suporte social (RR: 1,21, IC 95%: 1,10-1,34). A QVRSB também foi associada a outras variáveis independentes de ajuste. Maior número de filhos (RR: 1,54; IC 95%: 1,43-1,66), menor nível de escolaridade (RR: 1,18; IC 95%: 1,10-1,26) e menor renda familiar (RR: 1,11; IC 95%: 1,04-1,18) foram associados com uma pior QVRSB nas gestantes. Além disso, a idade adulta foi um fator protetor para uma pior QVRSB ($P < 0,05$). O consumo de álcool antes da gestação (RR: 1,09; IC 95%: 1,03-1,17) e a procura ao serviço odontológico por dor (RR: 1,53; IC 95%: 1,44-1,62) também foram associados a uma pior QVRSB. Em relação a saúde bucal, gestantes com gengivite (RR: 1,10; IC 95%: 1,03-1,17) e com maior severidade de cárie dental (RR: 1,24; IC 95%: 1,17-1,32) apresentaram altos escores de OHIP-14 e, consequentemente uma pior QVRSB.

Considerando os resultados deste estudo, nossos achados suportam a hipótese de que menores níveis de capital social individual estão associados a uma pior QVRSB de gestantes. Estudos prévios demonstraram que maiores níveis de capital social têm sido relacionados como importantes determinantes de saúde, incluindo uma melhor QVRSB (LAMARCA et al., 2013). Um estudo transversal com 1.403 mulheres brasileiras, grávidas e puérperas, avaliou a existência das diferenças na QVRSB em mulheres que possuíam redes sociais provenientes do seu lar e de seu trabalho (LAMARCA et al., 2012). Os achados desse estudo demonstraram que mulheres grávidas e puérperas, com trabalho remunerado fora de casa e com um bom suporte social, tiveram melhor QVRSB do que aqueles com redes sociais provenientes apenas do lar (LAMARCA et al., 2012). Lamarca e colaboradores (2014), em outro estudo transversal, revelaram que as redes e o apoio social tiveram uma forte influência na QVRSB, enfatizando a importância do capital social individual em mulheres no período gestacional (LAMARCA et al., 2014). Outro estudo constatou que baixas redes sociais de parentes e amigos aumentaram as chances das mulheres grávidas de fumar e consumirem álcool (TOFANI et al., 2015).

De acordo com a via psicossocial um melhor suporte social melhora o enfrentamento de problemas e adversidades, através de um maior apoio estrutural familiar ou de vizinhança, sendo capaz de proporcionar melhores condições de saúde, incluindo a saúde bucal. Além disso, a influência do capital social via o acesso a serviços de saúde determina que em comunidades mais coesas são estabelecidos padrões igualitários de engajamento político, resultando no desenvolvimento de novas políticas sociais e estabelecimento na promoção da saúde (SOLAR; IRWIN, 2010).

Neste contexto, o capital social pode influenciar positivamente à saúde de gestantes, melhorando fatores emocionais, psicológicos e de empoderamento (LAMARCA et al., 2012). Além disso, o estabelecimento de uma rede de apoio, de relacionamentos interpessoais baseados em confiança e recursos para ajuda dos pares baseados em reciprocidade são capazes de influenciar positivamente a saúde (MOROZUMI et al., 2020; TURREL et al., 2007).

4. CONCLUSÕES

Os achados do presente estudo revelaram que um menor nível capital social, avaliado através do suporte social, foi associado a uma pior QVRSB de gestantes. Desse modo, a compreensão da associação entre o capital social individual e a

QVRSB de gestantes pode auxiliar no planejamento de políticas públicas de saúde que melhorem o capital social e, consequentemente, promovam saúde bucal nessa população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- KAWACHI, I.; BERKMAN, L. Social cohesion, social capital, and health. In: BERKMAN, L. F.; KAWACHI, I.; COSTA, D. L. (Eds.) **Social epidemiology**. New York: Oxford University Press, 2000, p. 174–190.
- LAMARCA, GD; LEAL, MD; LEAO, AT; SHEIHAM, A; VETTORE, MV. Oral health-related quality of life in pregnant and postpartum women in two social network domains; predominantly home-based and work-based networks. **Resultados da Health Qual Life**, v. 10, 2012.
- LAMARCA, G. A.; DO LEAL, C.; SHEIHAM, M.; VETTORE, A. M. V. The association of neighborhood and individual social capital with consistent self-rated health: A longitudinal study in Brazilian pregnant and postpartum women. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 16, p. 11–13, 2013.
- LAMARCA, G. et al. The different roles of neighborhood and individual social capital on oral health-related quality of life during pregnancy and postpartum: A multilevel analysis. **Community Dent. Oral**, n. 42, p. 139-150, 2014.
- MOROZUMI, R.; MATSUMURA, K.; HAMAZAKI, K. et al. Impact of individual and neighborhood social capital on the physical and mental health of pregnant women: the Japan Environment and Children's Study (JECS). **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 20, p. 450, 2020. Doi: 10.1186/s12884-020-03131-3.
- OLIVEIRA, BH; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 33, n. 4, p. 307-314, 2005. Doi: 10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x.
- PATTUSSI, MP; HARDY, R; SHEIHAM, A. Neighborhood social capital and dental injuries in Brazilian adolescents. **Am J Public Health**, v. 96, p. 1462–8, 2006.
- ROUXEL, PL; HEILMANN, A; AIDA, J; TSAKOS, G; WATT, RG. Social capital: theory, evidence, and implications for oral health. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 43, p. 97–105, 2015.
- SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. A conceptual framework for action on the social determinants of health. **Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)**. London: UCL, 2010.
- TURRELL, G.; SANDERS, AE; SLADE, GD; SPENCER, AJ; MARCENES, W. A contribuição independente do vizinho desvantagem de nascimento e nível sócio-individual posição econômica para saúde bucal autorrelatada: uma análise multinível. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 35, p. 195–206, 2007.
- TOFANI, Andrea; LAMARCA, Gabriela; SHEIHAM, Aubrey; VETTORE, Mario Vianna. The different effects of neighbourhood and individual social capital on health-compromising behaviours in women during pregnancy: a multi-level analysis. **BMC Public Health**, v. 15, p. 890, 2015. DOI: 10.1186/s12889-015-2213-4.
- UPHOFF, Eleonora; PICKETT, Kate; CABIESES, Baltica; SMALL, Neil; WRIGHT, John. A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities. **International Journal for Equity in Health**, v. 12, n. 54, 2013.