

Desigualdades na utilização de serviços odontológicos por pessoas com deficiência no Brasil

KAILA ANDRESSA DOS SANTOS OLIVEIRA¹; LUIZA GIODA NORONHA²;
FRANCINE DOS SANTOS COSTA³; LUIZ ALEXANDRE CHISINI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – kaila.andressa20@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas - luizagnoronha@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – francinesct@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas– alexandrechisini@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde para Pessoas com Deficiência foi criada em 2002 com o objetivo de reduzir as desigualdades em saúde nesta população. No entanto, as pessoas com deficiência ainda enfrentam barreiras significativas no acesso e utilização dos serviços de saúde. O objetivo das políticas de equidade para pessoas com deficiência é diminuir as disparidades causadas por circunstâncias injustas ou evitáveis (THOMAS JW, et al. 1981), uma vez que esses indivíduos enfrentam mais barreiras sistêmicas e estruturais em comparação com aqueles sem deficiência. Essas barreiras podem limitar o uso dos serviços odontológicos, justificando a ocorrência desproporcional de doenças bucais observada entre indivíduos com deficiência. Portanto, as pessoas com deficiência podem ficar confinadas a um ciclo de injustiça: as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde podem levar à falta de utilização destes serviços, o que pode resultar num elevado fardo de doenças e em empregos de menor qualidade e com menores rendimentos. Isto pode piorar ainda mais a saúde e aumentar a vulnerabilidade social, levando a um acesso ainda menor aos cuidados de saúde e perpetuando o ciclo de injustiça.

Neste contexto, é fundamental compreender os fatores que dificultam a utilização desses serviços pelas pessoas com deficiência no contexto da sociedade brasileira para promover a equidade. As desigualdades na saúde são evitáveis, desnecessárias e injustas. Porém, estudos voltados para a compreensão de questões relacionadas à odontologia para pessoas com deficiência ainda são escassos. Assim, objetivamos avaliar se as desigualdades sociais, raciais e de gênero afetam desproporcionalmente a utilização de serviços odontológicos por pessoas com deficiência em comparação com pessoas sem deficiência no Brasil.

2. METODOLOGIA

Este estudo transversal foi realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A PNS é uma pesquisa nacional de base populacional realizada para avaliar o estado de saúde e os estilos de vida da população brasileira, por meio de coleta de dados domiciliares. Os dados foram obtidos por meio de coletas domiciliares em todo o território brasileiro. Assim, o estudo é representativo do Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas. A PNS coletou dados sobre acesso aos serviços de saúde e continuidade do cuidado, relato das condições de saúde da população, vigilância de doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco a elas associados.

Para este estudo, comparamos os adultos com e sem deficiências relatadas. Foram considerados adultos com deficiência aqueles que apresentavam perda auditiva do tipo perda bilateral, que fosse parcial ou total de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, que deveria ser medida por audiograma e ter frequência de 500Hz a 3,00Hz. Foi considerada deficiência mental quando o indivíduo apresentava grau intelectual inferior à média, tendo-se manifestado antes dos dezoito anos, e limitações associadas a duas ou mais áreas de competências adaptativas, nomeadamente: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização de recursos comunitários; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho. A deficiência física é semelhante à deficiência intelectual.

O desfecho deste estudo foi a utilização de serviços de saúde bucal. A utilização de serviços de saúde bucal foi investigada por meio da questão “Quando foi a última vez que você foi ao dentista?”. As opções de resposta foram as seguintes: i) Nos últimos 12 meses; ii) De 12 meses a menos de 2 anos; iii) De 2 anos a menos de 3 anos; iv) 3 anos ou mais; v) Nunca fui ao dentista. As opções de resposta foram dicotomizadas em a) Nos últimos 12 meses b) 12 meses ou mais/nunca (quaisquer outras opções).

Foram considerados estratificadores as variáveis socioeconômicas e demográficas. A análise dos dados foi realizada utilizando o pacote estatístico Stata 16.0. A análise descritiva foi representada por frequências absolutas e relativas (%) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para variáveis dependentes e estratificadores. Para avaliar as desigualdades relacionadas ao uso de serviços de saúde por pessoas com e sem deficiência, as frequências do desfecho segundo sexo, raça e aspectos sociais (renda familiar, posse de bens e escolaridade do chefe da família) foram representadas graficamente por meio do equiplot.

Duas medidas de desigualdade foram adicionalmente utilizadas para desigualdades sociais: o Índice de Inclinação de Desigualdades (SII) e o Índice de Concentração de Desigualdades (CIX).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram avaliados 145.580 adultos, dos quais 7,7% relataram alguma deficiência. Dos adultos com deficiência participantes da pesquisa, 38,4% residiam na região Sudeste e a maioria (61,8%) residia em domicílios cadastrados na Estratégia Saúde da Família. A frequência relativa de adultos com deficiência foi maior no sexo masculino (50,1%), com 60 anos ou mais e nos indivíduos não brancos (50,3%).

A maior proporção de adultos sem deficiência (45,4%; IC95% 44,2-46,1) utilizou serviços odontológicos nos últimos 12 meses em comparação com adultos com deficiência (33,9%; IC95% 32,0 -35,9). No entanto, ambos os grupos enfrentaram dificuldades semelhantes no acesso aos serviços odontológicos, com 5,2% (IC95% 3,2-8,1) dos adultos sem deficiência e 4,8% (IC95% 1,4-15,0) das pessoas com deficiência procurando, mas não conseguindo receber assistência. Ao avaliar os motivos da última visita ao dentista, constatou-se que as pessoas com deficiência tiveram maior probabilidade de procurar o dentista por motivos curativos (55,4%; IC95% 51,1-59,6) em comparação com aquelas sem deficiência (46,2%; IC95% 44,8-47,6).

Em relação às desigualdades absolutas na utilização de serviços odontológicos entre adultos com e sem deficiência, observamos desigualdades para ambos os grupos, com aqueles pertencentes aos grupos mais vulneráveis

(menor escolaridade do chefe de família, menor renda familiar, menor propriedade de bens, sexo feminino e raça não branca) apresentando uma maior prevalência de uso de serviços há mais de 12 meses. Além disso, observa-se alta desigualdade em relação à raça. Indivíduos não brancos sem deficiência apresentaram maior utilização de serviços odontológicos ao longo de 12 meses do que indivíduos não brancos com deficiência. As menores desigualdades foram observadas para o gênero dos indivíduos.

Comparando pessoas com deficiência mais pobres e mais ricas em termos de propriedade de bens, houve diferença absoluta de 40 pontos percentuais (SII -0,40; IC95% (-0,45; -0,36) na utilização de serviços de saúde bucal há mais de 12 meses. Além disso, foram identificadas desigualdades absolutas e relativas na utilização dos serviços de saúde bucal, considerando a escolaridade do chefe da família e a renda familiar, com resultados semelhantes para pessoas com e sem deficiência.

Os nossos resultados demonstram que existem desigualdades na utilização de serviços de saúde oral para pessoas com e sem deficiência. Não foram identificadas diferenças significativas entre as desigualdades sociais absolutas e relativas entre os grupos estudados. Indivíduos mais pobres, com menor propriedade de bens e cujo chefe de família tem menor escolaridade tiveram maior proporção de visitas ao dentista há mais de 12 meses, independentemente do estado de deficiência. Além disso, identificamos uma significativa desigualdade racial na utilização de serviços odontológicos. Indivíduos não brancos sem deficiência apresentaram maior utilização de serviços odontológicos ao longo de 12 meses em comparação aos indivíduos não brancos com deficiência. Assim, encontramos uma matriz de opressão (TRAVASSOS, C. et al, 2004) que pode contribuir para a redução da utilização de serviços odontológicos por indivíduos expostos a múltiplos estressores. Esses achados destacam a importância da manutenção de políticas públicas que visem reduzir as desigualdades em saúde e tenham uma perspectiva interseccional (BASTOS, J L. et al, 2018; BASTOS T F. et al, 2019).

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo indicam que as pessoas com deficiência enfrentam barreiras na utilização dos serviços de saúde que vão além das suas próprias limitações, com significativa desigualdade econômica e racial influenciando a utilização dos serviços. Embora isso seja especialmente preocupante para o grupo de pessoas com deficiência, as desigualdades socioeconômicas na utilização dos serviços de saúde bucal são evidentes para toda a população adulta brasileira. O monitoramento dessas desigualdades em saúde é importante para o planejamento de ações que visem uma melhor estruturação dos serviços, a fim de proporcionar acesso universal e equitativo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, J.L.; CELESTE, R K; PARADIES, Y.C; Racial Inequalities in Oral Health. **Journal of Dental Research**, v.97, N.8, p. 878-886, 2018.

BASTOS, T.F.; BARBOSA, L. P.; SOUSA, N.F.S; LIMA, M.G.; MALTA, D.C; BARROS, M; Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. **Rev. bras. Epidemiol.**, 2019.

PENCHANSY, R; THOMAS, J. W.; The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical Care**, p. 127-140, 1981.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. A review of concepts in health services access and utilization. **Cadernos de Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v.20, p. S190 – S198, 2004.