

## DESIGUALDADES NO INÍCIO DA VIDA NA TRAJETÓRIA DA DOR DENTÁRIA: UM ESTUDO DE COORTE DE NASCIMENTO

KAILA ANDRESSA DOS SANTOS OLIVEIRA<sup>1</sup>; LUANA CARLA SALVI<sup>2</sup>;  
MARCOS BRITTO CORREA<sup>3</sup>; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO<sup>4</sup>; KAUÊ FARIAS  
COLLARES<sup>5</sup>; LUIZ ALEXANDRE CHISINI<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [kaila.andressa20@gmail.com](mailto:kaila.andressa20@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - [luanacarlasalvi@gmail.com](mailto:luanacarlasalvi@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [marcosbrittocorrea@hotmail.com](mailto:marcosbrittocorrea@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - [ffdemarco@gmail.com](mailto:ffdemarco@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - [kauecollares@gmail.com](mailto:kauecollares@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [alexandrechisini@gmail.com](mailto:alexandrechisini@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A dor dentária é uma condição debilitante que afeta significativamente o bem-estar físico e psicológico. Estima-se que 32,7% das crianças e adolescentes no mundo (Pentapati KC, et al., 2021). Esse impacto, porém, não é distribuído de forma igualitária (Costa F, et al., 2021) e atinge de maneira desproporcional as populações vulneráveis e marginalizadas, especialmente pessoas negras e pardas e indivíduos com menor escolaridade e renda (Peres MA, et al., 2012). Compreender os mecanismos que sustentam essas desigualdades é essencial para enfrentar suas causas profundas.

O racismo é reconhecido como um determinante fundamental das iniquidades em saúde, atuando em dimensões estruturais, individuais e socio-psicológicas (Phelan J et al., 2015). Enraizado em processos históricos e sociais, ele contribui de maneira significativa para as disparidades em saúde bucal (Phelan J et al., 2015; Bastos JL et al., 2018). Para entender melhor como os determinantes sociais influenciam a saúde bucal ao longo do tempo, é essencial adotar uma perspectiva de ciclo de vida. A epidemiologia do ciclo de vida oferece um framework para examinar como as exposições ao longo da vida moldam os resultados de saúde (Ben-Shlomo Y, et al., 2002). Abordagens longitudinais, como a análise de trajetórias, são valiosas para identificar populações vulneráveis, descrever a heterogeneidade nos perfis de saúde e esclarecer os caminhos pelos quais as desigualdades atuam (Nguena Nguefack HL, et al., 2020).

No entanto, poucos estudos investigaram como as desigualdades no início da vida afetam a dor dental ao longo da vida. Essa lacuna evidencia a necessidade de estudos que analisem trajetórias de dor dentária em longo prazo no contexto das desigualdades sociais em saúde (Ghorbani Z, et al., 2017). Assim, o presente estudo tem como objetivo investigar se as desigualdades no início da vida atuam sobre a trajetória da dor dentária em uma coorte de nascimentos de Pelotas, Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Este estudo foi relatado conforme o checklist STROBE para estudos observacionais. Foram utilizados dados da pesquisa perinatal e das avaliações de saúde bucal realizadas nas idades de 24, 31 e 40 anos dentro da coorte de nascimentos de 1982 em Pelotas, RS, Brasil. Em 1982, todos os 5.914 nascidos

vivos nas três maternidades da cidade foram registrados, com aferição de peso, estatura e entrevista com as mães sobre fatores socioeconômicos, demográficos e de saúde materna. Para a avaliação de saúde bucal, foi selecionada uma subamostra de 888 participantes, dos quais 607 foram incluídos neste estudo por terem comparecido a pelo menos duas avaliações de seguimento e respondido à questão sobre dor dentária, garantindo a representatividade em relação à coorte original quanto a sexo, raça e escolaridade materna.

O desfecho analisado foi a ocorrência de dor dentária aos 24, 31 e 40 anos, registrada por perguntas padronizadas e tratada como variável dicotômica (sim/não). A análise foi conduzida por meio de modelagem de trajetórias em grupo, a fim de identificar padrões de ocorrência ao longo da vida. Os modelos foram estimados no software Stata 17.0, utilizando distribuição Logit e máxima verossimilhança pelo método quasi-Newton, com definição do número ótimo de trajetórias a partir do Critério de Informação Bayesiano (BIC). Como resultado, foram identificados dois grupos distintos: trajetória de alta prevalência e trajetória de baixa prevalência de dor dentária.

As principais variáveis independentes consideradas foram sexo, cor/raça autorreferida, escolaridade materna e renda familiar ao nascimento. Estas últimas duas variáveis, de natureza ordinal, permitiram a avaliação das desigualdades sociais por meio do Slope Index of Inequality (SII), que expressa a diferença absoluta entre os extremos sociais, e do Concentration Index (CIX), que indica desigualdade relativa proporcional. Além disso, foram utilizados equiplots para a visualização gráfica das disparidades.

Todas as análises foram realizadas no Stata 17.0, adotando nível de significância de 5% e intervalos de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, e todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 888 participantes da primeira subamostra de saúde bucal, 607 compareceram a pelo menos dois segmentos e foram incluídos neste estudo (68,4%). A representatividade em relação à coorte original foi mantida para sexo, raça e escolaridade materna, mas observaram-se maiores perdas nos extremos de renda. A maioria dos participantes era homem (50,1%), branco (78,6%) e com escolaridade materna de 5 a 8 anos (46,0%). A prevalência de dor dentária foi de 22,6% aos 24 anos, 31,6% aos 31 anos e 23,0% aos 40 anos.

Com este estudo foi identificado trajetórias distintas de dor dentária ao longo da vida, demonstrando que desigualdades socioeconômicas precoces — em especial a baixa escolaridade materna e a menor renda familiar ao nascimento — estão associadas de forma consistente a uma maior carga de dor dentária. Os achados reforçam que a dor dentária não se distribui de maneira aleatória na população, mas segue um gradiente social, afetando de forma desproporcional os grupos mais vulneráveis. Além disso, observaram-se desigualdades raciais persistentes, com pretos e pardos apresentando maior prevalência de dor,

evidenciando o papel do racismo estrutural como determinante central da saúde bucal no Brasil.

As diferenças de gênero também merecem destaque, já que mulheres relataram maior ocorrência de dor dentária, possivelmente por uma combinação de fatores biológicos, sociais e culturais. No entanto, a relação entre gênero e dor ainda não é plenamente elucidada, exigindo mais investigações.

Apesar da redução leve das disparidades sociais ao longo do tempo, as desigualdades permaneceram estatisticamente significativas até os 40 anos, mostrando que as desvantagens do início da vida continuam a impactar a saúde bucal décadas depois. Esses resultados reforçam a importância de enfrentar precocemente os determinantes sociais e estruturais da saúde, de modo a reduzir desigualdades intergeracionais e promover uma distribuição mais equitativa da saúde bucal.

#### 4. CONCLUSÕES

Este estudo mostrou que desigualdades socioeconômicas, raciais e de gênero influenciam de forma significativa as trajetórias de dor dentária ao longo da vida, refletindo desvantagens estruturais presentes desde o início da vida. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais e à promoção da saúde bucal, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bastos JL, Celeste RK, Paradies YC. Desigualdades raciais em saúde bucal. *J Dent Res.* 2018;97(8):878-886.

Ben-Shlomo Y, Kuh D. Uma abordagem de curso de vida para a epidemiologia de doenças crônicas: modelos conceituais, desafios empíricos e perspectivas interdisciplinares. *Int J Epidemiol.* 2002;31(2):285-293.

Costa F, Wendt A, Costa C, et al. Desigualdades raciais e regionais da dor dentária em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), 2009 a 2015. *Cad Saude Publica.* 2021;37(6):e00108620.

Ghorbani Z, Peres MA, Liu P, Mejia GC, Armfield JM, Peres KG. A renda familiar na infância influencia a experiência de dor dentária na vida adulta? Estudo prospectivo de 14 anos. *Aust Dent J.* 2017;62(4):493-499.

Nguena Nguefack HL, Page MG, Katz J, et al. Técnicas de modelagem de trajetórias úteis para pesquisa epidemiológica: revisão narrativa comparativa. *Clin Epidemiol.* 2020;12:1205-1222.

Pentapati KC, Yeturu SK, Siddiq H. Estimativas globais e regionais de dor dentária em crianças e adolescentes – revisão sistemática e meta-análise. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2021;22(1):1-12.

Peres MA, Iser BP, Peres KG, Malta DC, Antunes JL. Desigualdades contextuais e individuais na prevalência de dor dentária entre adultos e idosos brasileiros. **Cad Saude Publica**. 2012;28 Suppl:S114-123.

Phelan J, Link B. O racismo é uma causa fundamental das desigualdades em saúde? **Annu Rev Sociol**. 2015;41(1):311-330.