

## INIQUIDADES NA CÁRIE NÃO TRATADA EM DENTES DECÍDUOS: RESULTADOS DO SB-BRASIL 2010 e 2023

**LUIZA CENTENO NALÉRIO<sup>1</sup>; LARISSA SCHWARTZ RADATZ<sup>2</sup>; LUANA CARLA SALVI<sup>3</sup>; LAYLLA GALDINO DOS SANTOS<sup>4</sup>; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO<sup>5</sup>;  
LUIZ ALEXANDRE CHISINI<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – luizacenteno.lcn@gmail.com*

<sup>2,3</sup>*Universidade Federal de Pelotas - larissaradatz@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas - luanacarlasalvi@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas - laylla.galdino1996@gmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas - ffdemarco@gmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – alexandrechisini@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária em dentes decíduos é um dos principais problemas de saúde bucal na infância, servindo como um importante marcador de desigualdades sociais (PERES et al., 2019). Uma revisão sistemática global com meta-análise mostrou que a cárie na primeira infância afeta quase metade das crianças em idade pré-escolar, com uma prevalência mundial de 48% (URIBE et al., 2021). A distribuição da doença varia significativamente entre os continentes: África (30%), Américas (48%), Ásia (52%), Europa (43%) e Oceania (82%). Essa variação regional e entre países — que, segundo os autores, responde por 21,2% da variância total — reforça que a cárie é um problema global de saúde, fortemente ligado ao contexto socioeconômico de cada nação (URIBE et al., 2021).

No Brasil, esse cenário não é diferente. A prevalência de cárie em dentes decíduos permanece elevada (DUTRA et al., 2018; ARDENGHINI, et al. 2013), refletindo não apenas a magnitude do problema, mas também a influência persistente das desigualdades sociais. Transformações ocorridas nas últimas décadas — como alterações em políticas públicas, crises econômicas e a pandemia de COVID-19 — impactaram diretamente a saúde infantil, com possíveis repercussões no acesso ao cuidado odontológico. Diante disso, compreender como essas desigualdades se expressam na ocorrência de cárie não tratada em dentes decíduos é fundamental para subsidiar estratégias eficazes de promoção da saúde e reduzir iniquidades.

Com esse propósito, o presente estudo buscou avaliar a evolução da prevalência de cárie não tratada em dentes decíduos no Brasil e investigar as desigualdades socioeconômicas associadas, a partir da comparação entre os levantamentos nacionais de saúde bucal realizados em 2010 e 2023 (SBBrasil).

### 2. METODOLOGIA

Foram analisados dados secundários das pesquisas nacionais de saúde bucal realizadas em 2010 e 2023 pelo Ministério da Saúde, conduzidas segundo os critérios padronizados da Organização Mundial da Saúde. A amostra incluiu crianças de 5 anos de idade, faixa etária de referência internacional para a avaliação da denticção decídua.

O desfecho considerado foi cárie dentária não tratada, definida pela presença de pelo menos um dente decíduo cariado sem tratamento restaurador. A experiência de cárie foi mensurada por meio do índice ceo-d (dentes cariados,

extraídos e obturados).

As variáveis independentes incluíram escolaridade materna (apenas em 2023), renda familiar e região geográfica, além de características sociodemográficas como sexo e raça/cor da criança. As análises estatísticas levaram em conta o desenho amostral complexo e utilizaram medidas de desigualdade absoluta (Slope Index of Inequality – SII) e relativa (Concentration Index – CIX).

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas 7.348 crianças em 2010 e 7.198 em 2023, totalizando 14.546 distribuídas pelas cinco macrorregiões brasileiras. A prevalência de cárie não tratada em dentes decíduos mostrou redução discreta ao longo dos 13 anos avaliados, passando de cerca de 47.6% (CI95% 44.1 – 51.2) em 2010 para 41.2% (CI95% 37.6 – 44.8) em 2023 (Tabela 1).

**Tabela 1.** Prevalência de cárie dentária não tratada nas Pesquisas Nacionais de Saúde Bucal (SBBrasil) de 2010 e 2023, segundo região do Brasil.

	<b>SB Brasil 2010</b>	<b>SB Brasil 2023</b>
	<b>% (IC95%)</b>	<b>% (IC95%)</b>
<b>Região</b>		
Norte	62.5 (58.0 – 67.0)	58.0 (51.7 – 64.3)
Nordeste	55.3 (51.1 – 59.4)	47.2 (42.5 – 52.0)
Sudeste	41.8 (37.1 – 56.6)	31.3 (24.8 – 37.8)
Sul	52.7 (46.7 – 58.7)	36.8 (29.6 – 44.0)
Centro-Oeste	55.6 (50.7 – 60.5)	52.0 (45.1 – 58.9)
<b>Sexo</b>		
Masculino	48.8 (44.6 – 52.9)	42.5 (38.7 – 46.3)
Feminino	46.4 (41.8 – 51.0)	39.9 (34.7 – 45.0)
<b>Cor/Raça</b>		
Branco	43.0 (39.0 – 47.1)	31.0 (25.8 – 36.2)
Preto	53.4 (42.3 – 64.5)	49.0 (40.4 – 57.7)
Pardo	51.7 (46.3 – 57.0)	48.8 (44.7 – 53.0)
Asiático	53.1 (46.3 – 57.0)	60.8 (41.0 – 80.6)
Indígena	50.6 (19.9 – 81.3)	78.9 (68.8 – 88.9)

As medidas complexas de desigualdade mostraram que tanto em 2010 quanto em 2023 a prevalência de cárie dentária não tratada em dentes decíduos esteve significativamente concentrada entre os grupos mais pobres. Para a renda

familiar, o Slope Index of Inequalities (SII) indicou um gradiente social marcante em 2010, com diferença absoluta de -35,5 pontos percentuais (IC95% -39,4 – -31,5;  $p<0,001$ ) entre os extremos de renda, e em 2023 esse valor, embora discretamente reduzido, permaneceu elevado (-32,8; IC95% -37,5 – -28,1;  $p<0,001$ ). O Concentration Index of Inequalities (CIX), que expressa desigualdades relativas, também mostrou valores negativos, revelando concentração do agravo nos grupos mais pobres: -9,8 (IC95% -11,1 – -8,5) em 2010 e -8,1 (IC95% -9,5 – -6,6) em 2023. Em relação à escolaridade materna, a investigação foi realizada apenas em 2023, revelando desigualdades significativas. O SII mostrou diferença absoluta de -25,1 pontos percentuais (IC95% -29,3 – -20,9;  $p<0,001$ ) entre filhos de mães com maior e menor escolaridade, enquanto o CIX foi de -8,6 (IC95% -10,1 – -7,1;  $p<0,001$ ).

**Tabela 2.** Desigualdades sociais absolutas e relativas na cárie dentária não tratada em dentes decíduos, de acordo com a renda familiar e escolaridade no SB Brasil 2010 e 2023.

Medidas	SB Brasil 2010		SB Brasil 2023	
	Coef. (95%IC)	p-valor	Coef. (95%IC)	p-value
<b>Renda Familiar</b>				
SII	-35.5 (-39.4 – -31.5)	<0.001	-32.8 (-37.5 – -28.1)	<0.001
CIX	-9.8 (-11.1 – -8.5)	<0.001	-8.1 (-9.5 - -6.6)	<0.001
<b>Escolaridade Materna</b>				
SII	-	-	-25.1 (-29.3 – -20.9)	<0.001
CIX	-	-	-8.6 (-10.1 – -7.1)	<0.001

Esses achados reforçam a persistência de fortes desigualdades sociais na experiência de cárie não tratada no Brasil (ARDENGHI, et al. 2013). Apesar da ligeira redução nos indicadores entre 2010 e 2023, sobretudo no CIX para renda, as diferenças absolutas permaneceram amplas, indicando que crianças de famílias mais pobres continuam apresentando prevalências substancialmente maiores do agravo. A inclusão da escolaridade materna em 2023 acrescenta um novo marcador socioeconômico e evidencia que a menor escolaridade dos responsáveis também está fortemente associada a piores condições de saúde bucal infantil. Isso sugere que não apenas a renda, mas também o capital educacional e os recursos associados ao conhecimento e práticas de cuidado impactam diretamente no risco de cárie não tratada.

De modo geral, os resultados indicam que, apesar dos avanços em políticas públicas de saúde bucal ao longo da última década, como a ampliação da Estratégia Saúde da Família e a inserção de equipes de saúde bucal, a redução das iniquidades ainda foi limitada. Persistem desigualdades estruturais que exigem estratégias intersetoriais, combinando intervenções em saúde, educação e condições socioeconômicas mais amplas, para efetivamente mitigar o gradiente social da cárie dentária infantil no Brasil.

#### 4. CONCLUSÕES

Apesar da redução nas prevalências de cárie dentária não tratada entre 2010 e 2023, as desigualdades sociais relacionadas à renda familiar e à escolaridade materna permaneceram evidentes. Embora os coeficientes de desigualdade absoluta e relativa tenham apresentado discreta redução ao longo do período, a sobreposição dos intervalos de confiança indica estabilidade nas desigualdades. Esses achados sugerem que, mesmo diante de avanços gerais na saúde bucal infantil, persistem barreiras estruturais que mantêm as crianças em situação socioeconômica mais vulnerável em maior risco de cárie dentária.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARDENGHI, T. M.; PIOVESAN, C.; ANTUNES, J. L. F. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, p. 129–137, dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004352>
- PERES, M. A.; MACPHERSON, L. M. D.; WEYANT, R. J.; DALY, B.; VENTURELLI, R.; MATHUR, M. R.; LISTL, S.; CELESTE, R. K.; GUARNIZO-HERRENO, C. C.; KEARNS, C.; BENZIAN, H.; ALLISON, P.; WATT, R. G. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*, London, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8
- URIBE, S. E.; INNES, N.; MALDUPA, I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *International Journal of Paediatric Dentistry*, London, v. 31, n. 6, p. 817-830, 2021. DOI: 10.1111/ipd.12783
- DUTRA, E. R.; CHISINI, L. A.; CADEMARTORI, M. G.; OLIVEIRA, L. J. C.; DEMARCO, F. F. CORREA, M. B. Accuracy of partial protocol to assess prevalence and factors associated with dental caries in schoolchildren between 8-12 years of age. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. e00077217, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077217>