

## INIQUIDADES SOCIOECONÔMICAS NA SAÚDE BUCAL DE IDOSOS NO SUL DO BRASIL

AMANDA TONETA PRUX<sup>1</sup>; SARAH ARANGUREM KARAM<sup>2</sup>; RENATA BIELEMANN<sup>3</sup>; FLAVIO FERNANDO DEMARCO<sup>4</sup>; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas –atprux@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – sarahkaram\_7@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas –renatabielemann@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas –ffdermarco@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

As mudanças sociodemográficas das últimas décadas resultaram em um aumento populacional de idosos no mundo todo. Com base nisso, sabe-se que no ano de 2019 havia 703 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, número que aumentará para 1,5 bilhões de pessoas em 2050 (UNITED NATIONS, 2019). No Brasil, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões em 2012, número que cresceu 18% em cinco anos, introduzindo 4,8 milhões de novos idosos no país. Já nas unidades federativas brasileiras, o maior percentual de idosos ficou concentrado nos estados do Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% de idosos com 60 anos ou mais (BRASIL, 2017).

Em relação as iniquidades em saúde bucal, é notório que a influência dos determinantes sociais nas doenças bucais tem alcançado grande importância, abrangendo fatores socioeconômicos, como a renda familiar, a ocupação ou profissão dos indivíduos e o grau de escolaridade (BOING AF, BASTOS JL, PERES KG, *et al.*, 2014). Ainda, as condições culturais, ambientais e socioeconômicas de uma população geram uma estratificação em diferentes posições sociais dos indivíduos, apresentando relação direta com as condições de saúde (OMS, 2010). Então, torna-se evidente que as desigualdades socioeconômicas estão associadas ao estado de saúde bucal, seja ela de modo objetivo, por meio de doenças bucais clinicamente diagnosticadas, ou de modo subjetivo, por meio da autopercepção de saúde bucal (SCHWENDICKE F.; DÖRFER C.E.; SCHLATTMANN, P. *et al*, 2015).

Além disso, as desigualdades socioeconômicas são decisivas para os problemas de saúde bucal, pois influenciam os hábitos alimentares, a higiene bucal e o uso de serviços odontológicos (PERES M.; MACPHERSON, L., WEYANT, R., 2019). Ainda, a autopercepção em saúde bucal complementa os dados clínicos, avaliando não apenas a saúde física do indivíduo, mas também seu bem-estar social e as influências que a saúde bucal possui em sua qualidade de vida (WYRWICH, K.W.; NORQUIST, J.M.; LENDERKING, W.R. *et al.*, 2013). Um estudo mostrou que quando a avaliação da saúde bucal pelos indivíduos é considerada como negativa, estes têm piores condições clínicas, em comparação com aquelas pessoas que avaliam sua saúde bucal como positiva (LOCKER, 2005). Portanto, o objetivo deste estudo é investigar a associação entre determinantes socioeconômicos e autopercepção negativa de saúde bucal em idosos, em uma cidade no Sul do Brasil.

### 2. METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter descritivo e comparativo, com desenho transversal. Utilizou dados da coorte de idosos da cidade de Pelotas, localizada na

região Sul do Brasil. Este estudo teve como referência os dados obtidos pela linha de base, a qual foi realizada no ano de 2014, intitulada “COMO VAI?” (Consórcio de Mestrado Orientado para Valorização da Atenção ao Idoso) e incluiu indivíduos não institucionalizados com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na zona urbana do município de Pelotas/RS. O maior tamanho da amostra (N=1.451) foi definido para que todos os desfechos do estudo pudessem ser avaliados. O recrutamento da amostra e a coleta de dados da linha de base do estudo ocorreram de janeiro a agosto de 2014. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista e coleta de medidas na residência do participante. Aconteceu por meio de um questionário, medições antropométricas e exames físicos realizados por uma equipe previamente treinada, composta por alunos de graduação e pós-graduação de cursos da área da saúde da UFPEL. O questionário foi composto por questões sociodemográficas, de saúde, uso e acesso a serviços de saúde, uso de medicamentos, morbidades auto-reportadas e internações hospitalares. A avaliação física envolveu a coleta de medidas antropométricas e exames físicos, como avaliação de força e performance muscular.

As variáveis sociodemográficas e econômicas coletadas no ano de 2014 foram: sexo, idade, escolaridade, raça/etnia e condição econômica dos participantes. A condição econômica foi avaliada pelo Índice Econômico Nacional (IEN) e, para fins analíticos, esta foi categorizada em quintis. Em relação a raça/etnia dos participantes, para fins analíticos, esta foi dicotomizada entre brancos e pretos/pardos. Apenas 2 indivíduos reportaram ser de raça/etnia amarela e indígena, e foram excluídos da análise. A autopercepção de saúde bucal, o desfecho subjetivo deste estudo, foi coletado por meio da pergunta: “Comparando com as pessoas da sua idade, como você considera a saúde dos seus dentes, da boca e das gengivas?”, com as respostas dicotomizadas em autopercepção positiva (muito boa/boa) e autopercepção negativa (regular/muito ruim/ruim). A análise bivariada com teste qui-quadrado de Pearson foi utilizada para caracterizar a amostra de acordo com a autopercepção de saúde bucal dos idosos, relacionando-a com as variáveis sociodemográficas e econômicas. Foram considerados os intervalos de confiança de 95% (IC95%) e um nível de significância de 5%. Esta análise foi realizada no software Stata 15.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo obteve a participação de 1.451 idosos, localizados na cidade de Pelotas. Destes, a maioria era do sexo feminino (62,9%), tinha idade entre 60 e 69 anos (52,2%) e possuía escolaridade inferior a 8 anos de estudo (54,4%). Ainda, a maioria da amostra era composta por pessoas brancas (83,8%). No que diz respeito a condição econômica dos idosos, mensurada pelo índice de bens, a amostra demonstrou homogeneidade em relação ao 1º, 2º, 3º, 4º e 5º quintis, somando cerca de 20% dos indivíduos em cada uma das categorias. Em relação a autopercepção de saúde bucal, cerca de 66% dos idosos reportou como positiva sua condição de saúde bucal.

Na análise bivariada, não foram encontradas diferença estatística para autopercepção de saúde bucal dos idosos segundo as variáveis sexo, idade, raça/etnia e escolaridade. Entretanto, observou-se uma diferença entre autopercepção de saúde bucal e a condição econômica. A prevalência de autopercepção de saúde bucal negativa entre os pertencentes ao quintil de índice de bens mais pobre foi de 41,11% (IC95% 35,38-47,08) enquanto os idosos pertencentes ao do quintil de índice de bens mais rico apresentaram uma

prevalência de 31,15% (IC95% 25,81-37,04). Os resultados caracterizaram uma diferença absoluta de cerca de 10 pontos percentuais entre os mais pobres e mais ricos em relação a percepção negativa da saúde bucal.

Um estudo realizado no ano de 2013, na região Nordeste do Brasil, evidenciou que a autopercepção da saúde bucal dos adultos residentes no Nordeste brasileiro está diretamente associada a uma estrutura multidimensional de fatores. Além disso, as baixas condições econômicas associadas às condições clínicas deficientes dessa população causam grande impacto na sua autopercepção da saúde bucal. (VALE, E. B. do; MENDES, A. C. G. M.; SILVEIRA, R., 2013). Isso corrobora com os achados deste estudo, pois evidencia a relação de autopercepção de saúde bucal negativa com a condição socioeconômica pior dos indivíduos idosos.

Outro estudo, realizado também no Brasil, no ano de 2013, evidenciou que alguns indicadores de nível socioeconômico influenciam a autoavaliação da saúde bucal, mas a renda familiar per capita, a escolaridade e a classe social foram responsáveis pelo maior gradiente na autoavaliação da saúde bucal em adultos brasileiros. (SOUSA, *et al.*, 2019). O resultado desse estudo é semelhante ao presente estudo realizado na cidade de Pelotas, no que diz respeito a comparação de rendas. Entretanto, não foi encontrada associação com a escolaridade dos indivíduos da amostra.

#### 4. CONCLUSÕES

Ao final do estudo, pode-se concluir que sexo, idade, raça/etnia e escolaridade não apresentam associação negativa com a autopercepção de saúde bucal em uma população idosa, situada no Sul do Brasil. Em contrapartida, as condições socioeconômicas são determinantes para a autopercepção negativa de saúde bucal entre as pessoas mais pobres.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNITED NATIONS, World Population Ageing 2019. Department of Economic and Social Affairs, 2020. Acessado em 25 jul. 2021. Online. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>

BRASIL, Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais. Ministério da Saúde, Brasília, 2012. Acessado em 25 jul. 2022. Online. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf)

BOING AF, BASTOS JL, PERES KG, ANTUNES JLF, PERES MA. Social determinants of health and dental caries in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2010. **Rev Bras de Epidemiol.** V.17, n. 2, p. 102-15, 2014.

MOHD KHAIRUDDIN, A. N., Bernabé, E., & Delgado-Angulo, E. K. Intragenerational social mobility and self-rated oral health in the british cohort study. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 115, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01757-1>

CDSS. Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais: relatório final. Genebra: **Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde- OMS**; 2010.

SCHWENDICKE F, DÖRFER CE, SCHLATTMANN P, FOSTER PAGE L, THOMSON WM, PARIS S. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. **J Dent Res**. V.94, n. 1, p. 10-8, 2015.

LOCKER D, MSCN EW, JOKOVIC A. What Do Older Adults' Global Self-ratings of Oral Health Measure? **J Public Health Dent**. V. 65, n. 3, p. 146-52, 2005. DOI:10.1111/j.1752-7325.2.005.tb02804.x

SOUSA, J. L., HENRIQUES, A., Silva, Z., Severo, M., & Silva, S. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde [Socioeconomic position and self-rated oral health in Brazil: results of the Brazilian National Health Survey]. **Cadernos de saúde publica**, 35(6), 2019. e00099518. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099518>

PERES M, MACPHERSON L, WEYANT R, DALY B, VENTURELLI R, MATHUR MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. **Lancet**, v. 394, n. 249-60, 2019.

WYRWICH KW, NORQUIST JM, LENDERKING WR, ACASTER S. Methods for interpreting change over time in patient-reported outcome measures. **Qual Life Res** v. 22, p. 475-83, 2013.

VALE, E. B. do; MENDES, A. C. G. M.; SILVEIRA, R. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. Suppl 3, pp. 98-108, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004893>>.