

# Condições bucais autorrelatadas e fatores associados, em uma população adulta do Distrito Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil

*Self-reported oral conditions and associated factors in an adult population in Ferraria District, Campo Largo, Paraná, Brazil*

<sup>1</sup> Ellyslaine Coimbra Oliveira  

<sup>2</sup> Vanessa Moraes de Oliveira 

<sup>3</sup> Luiza Foltran de Azevedo Koch 

<sup>4</sup> Pablo Guilherme Caldarelli 

<sup>5</sup> Marilisa Carneiro Leão Gabardo 

1 Universidade Positivo. Escola de Ciências da Saúde.

2 Universidade Positivo. Escola de Ciências da Saúde.

3 Universidade Positivo. Escola de Ciências da Saúde.

4 Universidade Positivo. Escola de Ciências da Saúde.

5 Universidade Positivo. Escola de Ciências da Saúde.

## Resumo

Há evidências robustas na literatura que confirmam a associação entre doenças bucais e diversos outros determinantes. Foram caracterizados com condições de saúde bucal e fatores associados, 373 indivíduos adultos de ambos os gêneros, que responderam a um questionário autoaplicável com 89 perguntas. Dos participantes, 73,2% eram mulheres, das quais 57,1% eram chefes de família, com média de idade de 48,9 anos. Brancos compuseram 44% da amostra. Quanto à escolaridade, 42,6% tinham 12 anos ou mais de estudo. A condição bucal autorrelatada foi "boa" para 41%. A extração ou perda dentária foi relatada por 78% dos pesquisados, com maior perda na arcada dentária inferior. Dos que afirmaram usar "dentadura" ou "chapa" (33%), 17% correspondiam à arcada superior, e a maior necessidade foi percebida para ambas as arcadas (13%). A autopercepção sobre a necessidade de tratamento para cárie dentária (33%) foi superior aos problemas gengivais (14%). Em relação à dor de dente, 84% indicaram ter tido um episódio algum momento da vida, e, para 56,4%, isso ocorreu nos últimos 12 meses. Para 60%, não houve recebimento de orientação acerca de prevenção ou saúde bucal nos últimos 12 meses. Em conclusão, a população estudada apresentou problemas bucais relevantes que podem estar associados a um contexto menos favorável, portanto são necessárias estratégias voltadas para a melhoria da condição de vida dos sujeitos que resultem em impactos positivos também na saúde bucal.

## Palavras-chave:

Adultos. Epidemiologia. Estudos transversais. Saúde bucal.

## Abstract

*There is robust evidence in the literature that confirms the association between oral diseases and several other determinants. Oral health conditions and associated factors were characterized in 373 adult individuals of both genders, who answered a self-administered questionnaire with 89 questions. Of the participants, 73.2% were women, of whom 57.1% were heads of household, with an average age of 48.9 years. Whites made up 44% of the sample. As for education, 42.6% had 12 years or more of study. The self-reported oral condition was "good" for 41%. Tooth extraction or loss was reported by 78% of respondents, with greater loss in the lower dental arch. Of those who stated that uses "denture" or "plate" (33%), 17% corresponded to the upper arch, and the greatest need was perceived in both arches by 30%. The autoperception of the need for treatment for dental caries (33%) was higher than the perception of gum problems (14%). Regarding toothache, 84% indicated having had an episode at some point in life, and for 56.4% it occurred in the last 12 months. For 60%, there was no guidance on prevention or oral health in the last 12 months. In conclusion, the studied population presented relevant oral problems that may be associated with a less favorable context, therefore, strategies aimed at improving the living conditions of the subjects that also result in positive impacts on oral health.*

## Keywords:

Adults. Epidemiology. Cross-sectional studies. Oral Health.

## 1 INTRODUÇÃO

A Epidemiologia é uma ferramenta aliada na identificação do perfil de saúde-doença das populações. Nessa linha, os inquéritos de saúde têm como um de seus papéis ampliar o acesso a dados e informações sobre agravos e saúde de grupos populacionais, incluindo uso de serviços, fatores de risco e qualidade de vida, além de auxiliar no direcionamento de recursos e ações, conforme as necessidades se apresentam (ANDERSEN, 2008; BARROS, 2008). Especialmente em saúde bucal, esses estudos são muito relevantes (DE ANDRADE; NARVAI, 2013; RONCALLI; CÔRTEZ; PERES, 2012).

Em virtude de sua extensão territorial, o Brasil tem vasta heterogeneidade, que se traduz em uma série de desafios no controle e na gestão da saúde, sendo que a saúde bucal não é exceção nesse contexto (MOYSÉS et al., 2013; NARVAI, 2011). Para se ampliar o conhecimento acerca da condição de saúde bucal dos brasileiros, alguns levantamentos epidemiológicos em saúde bucal foram realizados. A primeira data de 1986, com participação exclusiva da zona urbana e análise de cárie dentária, doença periodontal e necessidade de prótese (BRASIL, 1986). Em 1996, outra pesquisa teve como foco a doença cárie e abrangeu todas as capitais do país, mas com inclusão apenas de indivíduos com 12 anos de idade (BRASIL, 1996). No ano de 2000, foi dado início ao chamado Projeto Saúde Bucal Brasil (SB Brasil), em que, pela primeira vez, um levantamento epidemiológico contemplaria de modo significativo boa parte todo território nacional, com estratégia e resultados relevantes (BRASIL, 2004a). Esse importante levantamento subsidiou os gestores públicos para a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (PUCCA JR., 2006), então nomeada Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2004b).

A associação entre doenças bucais e determinantes sociais e econômicos já foi debatida exaustivamente na literatura brasileira e não restam dúvidas da sua existência (BASTOS et al., 2011; BOING et al., 2005; COSTA et al., 2018). Como o indivíduo autopercebe a sua condição bucal adentra esse rol de fatores e também é afetado pelo entorno (GABARDO et al., 2015; SILVA; OLIVEIRA, 2018; VETTORE; AQEELI, 2016). Diante desse contexto, sabe-se do papel que tanto a cárie dentária quanto a doença periodontal têm sobre a perda dentária, e cabe-se ressaltar que esse desfecho está fortemente relacionado a determinados fatores, como ausência de cuidados em saúde bucal, dieta inadequada e submissão a tratamentos mutiladores, o que eleva a probabilidade de exodontias (ELDERTON, 2003). Os valores revelados por ambos os levantamentos nacionais indicam uma alta frequência de indivíduos edêntulos, em especial aqueles com mais idade, parcela da população que não frequenta de forma regular os serviços odontológicos (MOREIRA et al., 2005).

O Distrito Ferraria, localizado no município de Campo Largo, foi eleito para esta pesquisa, em decorrência da escassez de estudos específicos referentes às condições a serem aqui tratadas, as quais são importantes para o planejamento de intervenções locais.

Dessa forma, dada a importância dos levantamentos com vistas à melhoria da saúde e a qualidade de vida das populações, o objetivo do presente estudo foi caracterizar a condição de saúde bucal autorrelatada e os fatores associados, em uma população de adultos do Distrito Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de base populacional, realizado no Distrito de Ferraria, localizado na Região Metropolitana de Curitiba, capital do estado do Paraná. O Distrito de Ferraria é o segundo maior do município e conta com, aproximadamente, 15.380 habitantes e uma Unidade de Saúde apenas (IBGE, 2010; PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO, 2015).

Foram incluídos 373 indivíduos adultos, de ambos os gêneros, responsáveis pelo domicílio. Esse valor foi obtido mediante cálculo amostral, com nível de confiança de 95% e erro máximo de 4,87%, a partir dos 4742 endereços obtidos junto à Companhia Campolarguense de Eletricidade (COCEL). A estratégia de buscar a COCEL se deu por conveniência, pois não há dados oficiais do Distrito. Para a seleção dos domicílios, foi utilizado o cálculo do intervalo sistemático de amostragem, que é a razão entre o tamanho da população (N) e o tamanho da amostra (n), cujo valor ficou em 12,7. Uma vez que o sorteio do início da aleatorização se deu no endereço três, a partir dele, foram contados os endereços em intervalos de 12 unidades, ou seja, 10, 22, e assim sucessivamente. Foram considerados apenas os domicílios, destinados à moradia, com entrada independente, constituído por um ou mais cômodos ou edifícios em construção, veículos, buracos, tendas, destinados a alojar pessoas (RONCALLI et al., 2012). Locais em que o morador não estivesse presente no momento da coleta de dados foram desconsiderados e o domicílio imediatamente à esquerda ou à direita foi incluído.

Ao ser identificado o participante, os pesquisadores explicaram sobre a pesquisa e então um questionário era entregue, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Essa etapa foi realizada por nove pesquisadores treinados. Aqueles indivíduos sem capacidade cognitiva não participaram da pesquisa, bem como aqueles que não assinaram TCLE. Aos participantes, foi informado que, no prazo de uma semana, os pesquisadores retornariam para a busca do material. Nesse momento, os questionários eram revisados com cada morador em sua residência, para que possíveis dúvidas e respostas faltantes fossem solucionadas. O período de coleta ocorreu entre abril e novembro de 2018.

O questionário era autoaplicável e continha 89 perguntas estruturadas, conforme utilizado em pesquisa anterior (CREMONESE et al., 2010), que contemplava as variáveis: socioeconômicas (escolaridade, ocupação e renda), demográficas (sexo, cor da pele autorreferida, idade e estado civil), questões relacionadas à qualidade de vida e saúde geral, estresse, acesso a serviços de saúde e doenças referidas, peso e altura, hábitos alimentares, prática de atividades físicas, hábito de fumar, consumo de álcool.

Em relação às condições de saúde bucal autorrelatadas, objeto de estudo da presente pesquisa, as questões eram fechadas, relacionadas à frequência e local de atendimento odontológico, motivo da consulta, adesão ou não a convênio, autodeclaração da condição bucal, frequência de escovação, quantidade de extrações ou perdas dentárias, presença de "dentaduras" ou "chapas", necessidade de uso de prótese, necessidade de tratamento devido à cárie, presença de dor de dente, problemas periodontais, lesões ou mancha na cavidade bucal, realização de autoexame bucal e absenteísmo.

Os dados foram tabulados e analisados quanto à sua frequência em SPSS versão 23.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0, Armonk, Nova Iorque, EUA).

Esta pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa institucional, sob registro CAAE n.º 80942017.7.0000.0093.

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 Perfil sociodemográfico e socioeconômico**

Foram avaliados 373 indivíduos, dos quais 73,2% eram mulheres e 57,1% eram consideradas chefes de família. A média de idade foi 48,9 anos, com mínimo de 18 e máximo de 81 anos. A média da renda familiar encontrada foi de R\$ 1928,25. Em relação ao grau de escolaridade, 42,6% apresentavam 12 anos ou mais de estudo. Majoritariamente (64%), a amostra foi composta por indivíduos que se autorrelataram como brancos, além de 49% estarem casados, na época em que responderam ao questionário (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição das variáveis sociodemográficas e socioeconômicas dos adultos moradores do Distrito Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil

Variáveis	n (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	100 (26,8)
Feminino	273 (73,2)
<b>Estado civil</b>	
Casado/união estável	233 (62,5)
Solteiro	77 (20,6)
Divorciado/viúvo	63 (16,9)
<b>Escolaridade</b>	
Alta ( $\geq 12$ )	159 (42,6)
Moderada (5-11)	97 (26,0)
Baixa ( $\leq 4$ )	116 (31,1)
<b>Cor da pele</b>	
Branca	237 (63,5)
Preta/negra	35 (9,4)
Amarela/parda/indígena	10 (27,1)

Fonte: Autores.

A situação ocupacional "desempregado" prevaleceu no momento da pesquisa, alcançando 59%. A média encontrada para o número de peças (cômodos) na casa, excluindo-se o banheiro e a garagem, foi de 7,4, com, em média, 5,5 pessoas morando no mesmo local.

### 3.2 Condições de saúde bucal autorrelatadas

Sobre a condição bucal autorrelatada pelos indivíduos, 152 (41%) relataram ser "boa"; 122 (33%), "regular"; 48 (13%), "muito boa"; 34 (4%), "péssima" e; 17 (9%), "excelente". A maioria respondeu realizar a escovação dentária, pelo menos, três vezes ao dia. A extração ou perda dentária foi relatada por 289 (78%) participantes. Com referência à quantidade de dentes perdidos, a média para dentes superiores foi de 7,33, enquanto na inferior foi de 9,41; já a quantidade de dentes existentes superiores foi de 9,11 e de 9,41 inferiores, em média.

Na Tabela 2, são apresentadas as variáveis referentes à saúde bucal autorrelatada pelos pesquisados. Daqueles que afirmaram fazer uso de próteses totais, (33%) ("dentaduras" ou "chapas"), 50 (17%) o fazem na arcada superior, e maior necessidade é percebida para ambas (n = 38; 13%). A necessidade de tratamento para a cárie dentária (n = 124; 33%) foi superior à percepção de problemas gengivais (n = 52; 14%).

**Tabela 2** - Distribuição das variáveis referentes à saúde bucal autorrelatada dos adultos moradores do Distrito Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil.

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Possui próteses (dentaduras ou chapas)</b>	
Em cima	50 (17,0)
Embaixo	2 (1,0)
Em cima e em baixo	44 (15,0)
Não	195 (67,0)
<b>Necessidade de próteses (dentadura ou chapa)</b>	
Em cima	24 (8,0)
Em baixo	5 (2,0)
Em cima e em baixo	38 (13,0)
Não	222 (77,0)
<b>Usa dentadura parcial</b>	
Em cima	30 (11,0)
Em baixo	18 (6,0)
Em cima e em baixo	32 (11,0)
Não	208 (72,0)
<b>Necessidade dentadura parcial</b>	
Em cima	13 (5,0)
Em baixo	24 (8,0)
Em cima e em baixo	26 (9,0)
Não	222 (78,0)
<b>Necessidade de tratamento devido a cárie</b>	
Sim	124 (33,0)
Não	233 (63,0)
Não sabe	16 (4,0)
<b>Problemas gengivais</b>	
Sim	52 (14,0)
Não	300 (81,0)
Não sabe	20 (5,0)
<b>Lesão ou mancha diferente na boca</b>	
Sim	15 (4,0)
Não	345 (93,0)
Não sei	11 (3,0)
<b>Examinou a boca (intraoral)</b>	
Sim	107 (29,0)
Não	264 (71,0)
Não sabe	1 (0,0)
<b>Quebrou ou lascou algum dente com batida</b>	
Sim	206 (55,0)
Não	160 (43,0)
Não sabe	7 (2,0)
<b>Dor de dente em algum momento da vida</b>	
Sim	314 (84,0)
Não	55 (15,0)
Não sabe	4 (1,0)

Fonte: Autores.

Em relação à dor de dente, 314 (84%) indicaram ter tido em algum momento da vida. Quando questionados a respeito da ocorrência de dor nos últimos 12 meses, 56,4% confirmaram tal fato, sendo que mais de 90% não tiveram liberação no trabalho por problemas bucais. Foi encontrado um alto percentual ( $n = 224$ ; 60%) de indivíduos que relataram não ter recebido orientação de prevenção ou saúde bucal nos últimos 12 meses.

## **4 DISCUSSÃO**

Neste estudo, foram analisadas, em uma amostra de moradores adultos do Distrito Ferraria, as condições de saúde bucal autorrelatadas e fatores associados.

Os resultados desta pesquisa apontaram um predomínio de mulheres (73,2%) que, em sua maioria, eram chefes de família (57,1%). Em uma pesquisa feita pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, realizada em março de 2020, na região metropolitana de São Paulo, foi constatado que 39% das famílias pesquisadas eram chefiadas por mulheres (SEADE, 2020). Segundo Cavenaghi e Alves (2018), as chefias femininas são maioria nas famílias monoparentais em cerca de 87%, sendo que, de 2001 a 2015, houve um aumento de 822% de chefia feminina no arranjo casal sem filho e 551% no arranjo casal com filhos. Ainda, nas famílias com núcleo duplo, o valor passou de menos de 5%, em 2001, para em torno de 23%, em 2015, de chefias femininas. Sendo assim, não cabe mais imaginar apenas um modelo tradicional de família baseado em costumes e tradições, no qual o poder se centralizava apenas na figura paterna (MOURA; LOPES; SILVEIRA, 2016). Para Koga (2003), mulheres chefes de família têm representado o aumento de famílias monoparentais e também compõem a maior parcela, quando considerada a vulnerabilidade social em que se encontram, não apenas pela falta de renda adequada, mas também as discriminações e sofrimentos, ocasionando, por conseguinte, impacto nas condições e qualidade de vida do núcleo familiar.

A respeito da renda, no ano de 2018, em que os dados desta pesquisa foram coletados, a média de renda domiciliar do brasileiro era de R\$ 1373,00 (IBGE, 2018b), ou seja, valor inferior ao aqui encontrado, de R\$ 1928,25. Já no estudo de Brito (2006), foram colhidos dados de dez mulheres chefes de famílias monoparentais femininas e, dentre as entrevistadas, 60% relataram ter renda de um salário mínimo. Para Silva Junior et al. (2015), 72% das famílias incluídas em sua pesquisa apresentaram renda familiar de um a três salários mínimos, e quase metade relatou possuir quatro ou mais cômodos em suas residências, com 60% sendo compostas de quatro a seis indivíduos.

A taxa de desemprego encontrada nesta pesquisa teve altas proporções (32,2%). Apesar de, em algumas localidades do Sul do Brasil, a taxa de desemprego ser menor do que em regiões Norte e Nordeste (MORETTO; PRONI, 2011). Em Campo Largo, que se situa na região metropolitana de Curitiba, capital do estado do Paraná, a taxa de indivíduos na condição ocupada era de apenas 25,3%, em 2018 (IBGE, 2018a).

Nesse contexto, a escolaridade é um fator que guarda relação direta com a empregabilidade (FRAGA; DIAS, 2007), o que se reflete nos achados do presente levantamento, uma vez que a maioria dos participantes apresentou médio ou baixo nível de escolaridade. Outro ponto de destaque trata da diferença em termos de rendimento entre homens e mulheres, pois a mulher mesmo com escolaridade maior, tem rendimentos inferiores (BARROS, 2008). Ainda, deve-se considerar que a região Sul do país, onde fica o Distrito Ferraria, a média de anos de estudo da população é de 9,2 anos, ou seja, é elevada se comparada a outras regiões (IBGE, 2018b).

Com referência às relações entre as condições socioeconômicas e saúde bucal, o tema é bem estabelecido na literatura. Especificamente em relação à cárie dentária, sabe-se que é uma doença complexa, na qual fatores biológicos, comportamentais e socioeconômicos estão associados com a sua ocorrência (BOING et al., 2014). Dessa forma, fatores como desigualdade social, renda familiar, desemprego e elevados índices de analfabetismo dificultam o acesso aos serviços básicos odontológicos e apresentam associação com a prevalência da doença

(COSTA et al., 2018), bem como o impacto negativo das condições socioeconômicas menos favoráveis sobre as doenças periodontias (SCHUCH et al., 2017).

Choun et al. (2011) avaliaram 430 pacientes, com o intuito de verificar o conhecimento dos participantes sobre cárie dentária, doença periodontal e higiene bucal, e observaram que a escolaridade esteve ligada diretamente com o conhecimento e conduta diante das principais doenças bucais, concluindo que há necessidade de orientação sobre saúde bucal e medidas preventivas para as possíveis doenças que venham a acometer esses indivíduos, o que corrobora outros achados (JEPSEN et al., 2017).

Apesar de ser considerado um método limitado de diagnóstico de cárie dentária (HAIKAL et al., 2017), na presente amostra, a necessidade percebida de tratamento para a morbidade foi reportada por 33%, enquanto para problemas periodontais foi inferior, relatado por 14%. Fato é que ambos os problemas podem levar à perda dentária (SILVA-JUNIOR et al., 2017), a qual teve uma alta taxa na amostra da presente pesquisa, atingindo 78%. Dentre os fatores associados ao incremento da perda dentária, estão menores indicadores sociais e de escolaridade (BARBATO; PERES, 2015; FERREIRA et al., 2020). Sabe-se que a higiene bucal adequada, com controle do biofilme, e o acesso à informação estão relacionados à redução de perda dentária (HAIKAL et al., 2014). Curiosamente, a maioria relatou escovar os dentes três vezes ao dia e 60% relataram não ter recebido qualquer tipo de orientação acerca de prevenção de doenças bucais nos últimos 12 meses, o que evidencia um possível viés nas respostas dadas.

O uso de próteses, como consequência da perda dentária, teve alguns pontos a serem destacados, com base no que foi identificado. Foi possível ratificar que não somente o fator idade ou envelhecimento está vinculado ao uso das próteses, considerando os resultados das variáveis uso de próteses ("dentadura" ou "chapa") e necessidade de próteses, uma vez que 33% dos pesquisados afirmaram usar alguma prótese total. O uso de prótese superior é mais comum entre adultos de 35 a 44 anos, de acordo com o último levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado no Brasil (BRASIL, 2012), o que corrobora os achados desta pesquisa. Quanto à necessidade de próteses, há divergências. O estudo de Batista et al. (2010) indica maior necessidade de próteses superiores, enquanto Medeiros et al. (2012) apontam para maior necessidade na região inferior, bem como os resultados aqui revelados.

Nesta discussão, ressalta-se que não apenas fatores econômicos estão ligados à perda dentária, como também a falta de compreensão e conhecimento acerca da saúde bucal. A ocorrência da perda dentária pode afetar em diversos sentidos a vida do ser humano, visto que a satisfação está ligada à aparência e à forma como o indivíduo se apresenta na sociedade, causando outros prejuízos, além dos funcionais (GERRITSEN et al., 2010). Na presente amostra, 41% dos participantes consideram sua saúde bucal com boa. Os valores nacionais apontam que, para os adultos, a classificação "satisfeito" ocorreu para 34,5% dos indivíduos.

Por fim, a dor de origem dentária em algum momento da vida foi confirmada por 84% dos pesquisados, e tal ocorrência se deu em 56,4%, nos últimos 12 anos. No levantamento epidemiológico nacional de 2010 (BRASIL, 2012), foram observadas prevalências da morbidade de 27,5% e 10,8% para os grupos etários de 35 a 44 e 65 a 74 anos, respectivamente, mas para os seis meses anteriores à pesquisa.

Dentre as limitações da presente pesquisa, está a maior participação das mulheres na amostra, fato comumente identificado em estudos brasileiros (CREMONESE et al., 2010), o que pode gerar algum tipo de viés em relação aos resultados.

O questionário utilizado tratou-se de parte de um instrumento testado e validado, o qual foi empregado em pesquisa anterior (CREMONESE et al., 2010). Como ferramenta de investigação, pode-se afirmar que os questionários são úteis para pesquisas com grande número de sujeitos, apesar das limitações apontadas, como dificuldade de interpretação de algumas questões (NARVAI, 2011), quantidade de questões e tempo

despendido para responder. Além disso, as respostas fornecidas podem, não necessariamente, corresponder à realidade e, assim, gerar algum tipo de viés que afeta a interpretação e a generalização dos achados, o que sugere uma limitação. A fim de ser minimizado esse problema, os pesquisadores revisaram o material coletado junto com os participantes, sempre mantendo a imparcialidade nessa etapa.

Embora o autorrelato das condições de saúde seja um importante instrumento para estudar a saúde bucal de uma população e considerando as limitações da presente pesquisa, são necessários outros estudos que utilizem outras medidas de autoavaliação da saúde bucal e outros delineamentos epidemiológicos. Assim, essas condições poderão ser compreendidas de forma mais específica, para que ações sejam direcionadas a essa comunidade.

## 5 CONCLUSÃO

Ao analisar o autorrelato das condições de saúde bucal dessa comunidade, observou-se que problemas bucais relevantes podem estar associados a um contexto socioeconômico menos favorável. Portanto, são necessárias estratégias voltadas para a melhoria da condição de vida dos sujeitos que resultem em impactos positivos também na saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSEN, R. M. National health surveys and the behavioral model of health services use. **Medical Care**, v. 46, n. 7, p. 647-653, 2008.
- BARBATO, P. R.; PERES, K. G. Contextual socioeconomic determinants of tooth loss in adults and elderly: a systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 357-371, 2015
- BARROS, M. B. A. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11(Supl. 1), p. 6-19, 2008.
- BASTOS, J. L. et al. Periodontal outcomes and social, racial and gender inequalities in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27(Supl. 2), p. 141-153, 2011.
- BATISTA, M. J.; SILVA, D. D.; SOUSA, M. L. R. Oral health in an adult population in a municipality of Paulínia, São Paulo. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 39, n. 4, p. 185-191, 2010.
- BOING, A. F. et al. Determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil: revisão sistemática da literatura no período de 1999 a 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17(Supl. 2), p. 102-115, 2014.
- BOING, A. F. et al. Estratificação sócio-econômica em estudos epidemiológicos de cárie dentária e doenças periodontais: características da produção na década de 90. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 673-678, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde Bucal **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 16 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. 137 p.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. **Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: 1.ª etapa – cárie dental – projeto**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.

BRITO, F. S. Mulher chefe de família: um estudo de gênero sobre a família monoparental feminina. **Revista Urutáguá**, v. 15, p. 42-52, 2006.

CAVALCANTE, F. T. et al. Prevalência de dificuldade na mastigação e fatores associados em adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1101-1110, 2019.

CAVENAGHI, S.; ALVES, J. E. D. **Mulheres chefes de família no Brasil: Avanços e desafios**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Seguros, 2018. Disponível em: [https://www.ens.edu.br/arquivos/mulheres-chefes-de-familia-no-brasil-estudo-sobre-seguro-edicao-32\\_1.pdf](https://www.ens.edu.br/arquivos/mulheres-chefes-de-familia-no-brasil-estudo-sobre-seguro-edicao-32_1.pdf). Acesso em: 27 mar. 2020.

COSTA, S. M. et al. Socioeconomic factors and caries in people between 19 and 60 years of age: An update of a systematic review and meta-analysis of observational studies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 8, p. 1775, 2018.

CREMONESE, C. et al. Neighborhood sociodemographic and environmental contexts and self-rated health among Brazilian adults: a multilevel study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2368-2378, 2010.

CHOUN, T. T. A. et al. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. **RPG, Revista de Pós-Graduação**, v. 18, n. 3, p. 140-147, 2011.

DE ANDRADE, F. R.; NARVAI, P. C. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 47(Supl. 3), p. 154-160, 2013.

ELDERTON, R. J. Preventive (evidence-based) approach to quality general dental care. **Medical Principles and Practice**, v. 12(Supl. 1), p. 12-21, 2003.

FERREIRA, R. C. et al. Education and income-based inequality in tooth loss among Brazilian adults: does the place you live make a difference? **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, p. 246, 2020.

FRAGA, G. J.; DIAS, J. Taxa de desemprego e a escolaridade dos desempregados nos estados brasileiros: estimativas dinâmicas de dados em painéis. **Economia Aplicada**, v. 11, n. 3, p. 407-424, 2007.

GABARDO, M. C. et al. Multilevel analysis of self-perception in oral health and associated factors in Southern Brazilian adults: a cross-sectional study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 49-59, 2015.

GERRITSEN, A. E. et al. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 8, p. 126, 2010.

HAIKAL, D. S. et al. O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 287-300, 2014.

HAIKAL, D. S. et al. Validade da autopercepção da presença de cárie dentária como teste diagnóstico e fatores associados entre adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 8, p. e00053716, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico. Campo Largo**, 2018a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/campo-largo/panorama>. Acesso em: 06 maio 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores. Segundo Trimestre de 2018**, 2018b. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact\\_2018\\_2tri.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2018_2tri.pdf). Acesso em: 18 nov. 2020.

JEPSEN, S. et al. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 44(Supl. 18), p. S85-S93, 2017.

KOGA, D. **Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos**. 2 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

MEDEIROS, J. J. et al. Edentulismo, uso e necessidade de prótese e fatores associados em município do Nordeste brasileiro. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 4, p. 573-578, 2012.

MOREIRA, R. S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005.

MORETTO, A. J.; PRONI, M. W. O desemprego no Brasil: Análise da trajetória recente. **Revista Economia e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, p. 7-29, 2011

MOURA, R. G.; LOPES, P. L.; SILVEIRA, R. C. Gênero e família: a mulher brasileira chefe de família. Que mulher é esta? Volta Redonda. **Cadernos UniFOA**, v. 32, p. 55-66, 2016.

MOYSÉS, S. J. et al. Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47(Sup. 3), p. 161-167, 2013.

NARVAI, P. C. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 21-34, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO. Conselho Municipal de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano. **Plano Diretor do Município de Campo Largo 2016-2026. Processo de Revisão**, 2015. Disponível em: <http://planodiretor.campolargo.pr.gov.br>. Acesso em: 10 jul. 2019.

PUCCA JR., G. A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 243-246, 2006.

RONCALLI, A. G.; CÔRTEZ, M. I. S.; PERES, K. G. A. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28(Sup.), p. 58-68, 2012.

RONCALLI, A. G. et al. Aspectos metodológicos do Projeto SBBrazil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28(Supl), p. s40-s57, 2012.

SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). **Mulheres e arranjos familiares na metrópole**. São Paulo: SEADE, 2020. Disponível em: [https://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Pesquisa-SEADE\\_Mulheres-chefes-fam%C3%ADlia\\_ok-1.pdf](https://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Pesquisa-SEADE_Mulheres-chefes-fam%C3%ADlia_ok-1.pdf). Acesso em: 18 nov. 2020.

SCHUCH, H. S. Socioeconomic position during life and periodontitis in adulthood: a systematic review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 45, n. 3, p. 201-208, 2017.

SILVA-JUNIOR, M. F. et al Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2693-2702, 2017.

SILVA, J. V.; OLIVEIRA, A. G. R. C. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 29, 2018.

SILVA JUNIOR, M. G.; PINHEIRO, D. N.; RODRIGUES, H. D. I. Perfil socioepidemiológico das famílias atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2525-2537, 2015.

VETTORE, M. V.; AQEELI, A. The roles of contextual and individual social determinants of oral health-related quality of life in Brazilian adults. **Quality of Life Research**, v. 25, n. 4, p. 1029-1042, 2016.