

4ª Reunião de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva

A produção científica nos 10 anos do Brasil Sorridente.



Palestrantes nacionais e internacionais
Apresentações de pôsteres
Espaço jovens pesquisadores
Mesas de discussão

Data:

De 06 a 08 de Outubro de 2013

Local:

Faculdade de Odontologia da UFRGS
Rua Ramiro Barcelos, 2492
Porto Alegre/RS

45ª SEMAC Odontologia
www.semacodonto.com.br
Abertas as inscrições e
submissões de trabalhos!

Realização



Patrocínio



Apoio



4ª REUNIÃO DE PESQUISA EM SAÚDE BUCAL COLETIVA



DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DE REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS EM SAÚDE

Professor Roger Keller Celeste, MSc PhD

Departamento de Odontologia Preventiva e Social

Programa de Pós-Graduação em Odontologia: Saúde Coletiva



Provocação 1

3

São as políticas públicas universais mais efetivas do que outros modelos para redução de desigualdades?



Modelos de Welfare State

4

- O Estado de Bem Estar (Welfare State) assume a provisão de necessidades básicas (educação, saúde, habitação) e proteção contra incapacidade do trabalhador se inserir no mercado de trabalho para obter seu próprio sustento (por problemas de saúde, idade avançada, etc) através de políticas de desenvolvimento econômico e redistribuição de recursos.



Modelos de Welfare State

5

- **Modelos de Ferreira:**
 - Escandinavo (Noruega, Dinamarca, Suécia, Finlândia e Islândia)
 - Anglo-saxão (Irlanda, Inglaterra, Austrália, EUA)
 - Bismarkiano (Holanda, Alemanha, Áustria, França)
 - Sulista (Itália, Espanha, Grécia e Portugal)
 - Antigo leste europeu (Hungria, Polónia, Eslovênia, Estónia)

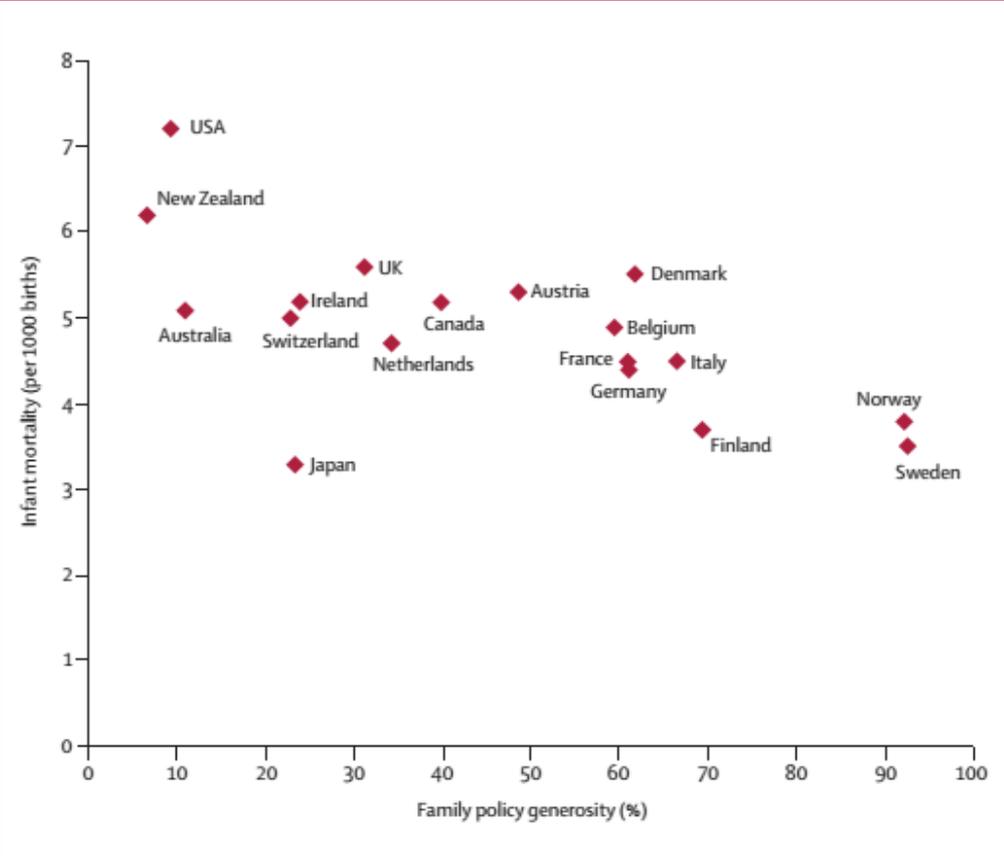
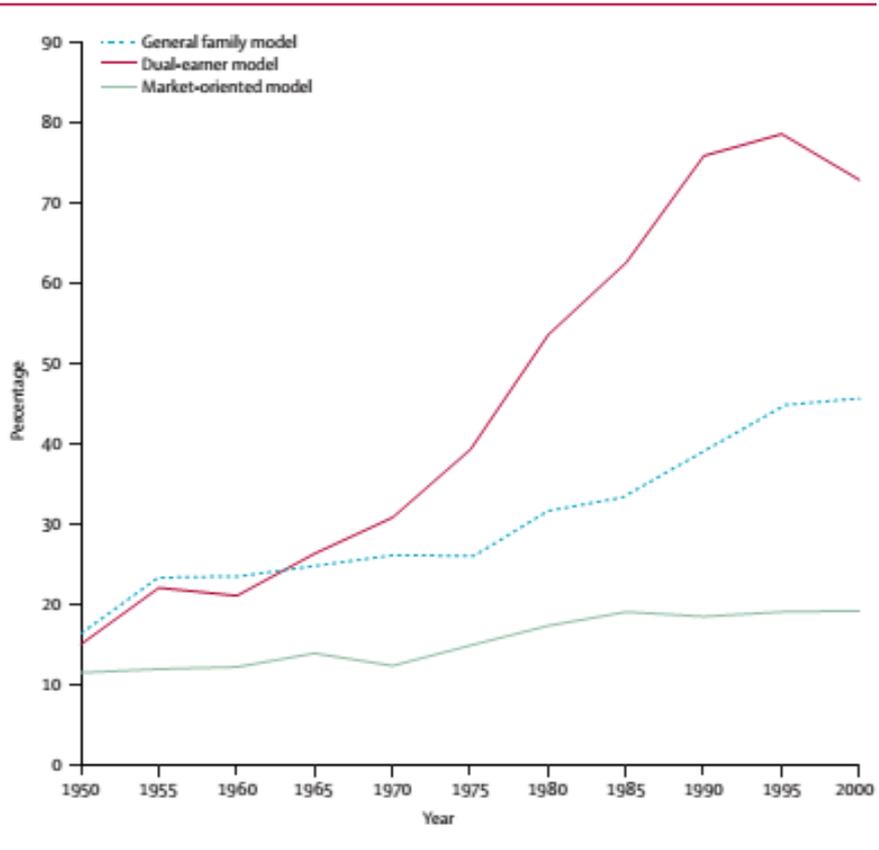


Figure 2: Total family policy generosity and infant mortality in 18 countries around 2000. Net benefit generosity of transfers as a percentage of an average net production worker's wage. Infant mortality expressed as deaths per 1000 individuals. Sources: SCIP, Mortality database, WHO.

(Lundberg et al, LANCET, 2008)

Figure 1: Average family policy generosity in countries with differing models of family policy 1950-2000. Benefit generosity of transfers as a percentage of an average production worker's net wage.

Table - Rate ratios (95% confidence intervals in brackets) of missing teeth according to multilevel models among young 15-17 year-old in Brazil, 2002.

		Crude Model	Model 1 - Confounding	Model 2 - Other Pathways	Model 3 - Public Policy	Full Model
Gini		5.09 (1.44 -18.0)	5.74 (1.99 -16.5)	3.74 (1.09 -12.8)	1.77 (0.65 -4.79)	1.60 (0.61 -4.23)
Age		1.29 (1.26 -1.31)	1.28 (1.26 -1.31)			1.31 (1.29 -1.34)
Sex	Male	1	1			
	Female	1.19 (1.13 -1.26)	1.12 (1.06 -1.18)			1.11 (1.05 -1.17)
Place of living	Urban	1				
	Rural	1.29 (1.17 -1.41)	1.28 (1.16 -1.40)			1.19 (1.09 -1.30)
Municipal income		0.99 (0.99 -0.99)	1.00 (1.00 -1.00)			1.00 (1.00 -1.00)
Dental visits	Never	1				
	<1 year ago	4.49 (3.98 -5.07)	4.29 (3.81 -4.84)			5.01 (4.44 -5.64)
	1-2 year ago	4.02 (3.55 -4.57)	3.79 (3.34 -4.29)			4.30 (3.79 -4.88)
	>3 years ago	3.60 (3.15 -4.13)	3.21 (2.80 -3.67)			3.34 (2.92 -3.82)
Education	>High school	1		1		1
	Incomplete High school	0.97 (0.91 -1.05)		0.93 (0.86 -1.00)		1.27 (1.17 -1.37)
	Complete Basic school	1.25 (1.15 -1.36)		1.14 (1.05 -1.24)		1.65 (1.51 -1.80)
	Less than basic school	1.49 (1.32 -1.69)		1.36 (1.20 -1.54)		1.95 (1.71 -2.23)
Income	>3 MW	1		1		1
	2 -3 MW	1.43 (1.24 -1.64)		1.39 (1.21 -1.60)		1.38 (1.19 -1.59)
	1- 2 MW	1.73 (1.53 -1.95)		1.6 (1.42 -1.82)		1.58 (1.39 -1.79)
	1/2-1 MW	2.07 (1.83 -2.34)		1.85 (1.62 -2.10)		1.82 (1.60 -2.07)
	1/2 MW	1.85 (1.63 -2.10)		1.61 (1.41 -1.84)		1.66 (1.45 -1.90)
Car ownership	>1 car	1		1		1
	1 car	1.35 (1.11 -1.65)		1.17 (0.96 -1.42)		1.17 (0.96 -1.43)
	No car	1.73 (1.42 -2.09)		1.34 (1.10 -1.63)		1.35 (1.10 -1.65)
Homicide Rates		0.99 (0.99 -0.99)		0.99 (0.99 -1.00)		1.00 (0.99 -1.01)
Years of water fluoridation		0.97 (0.96 -0.97)			0.97 (0.97 -0.98)	0.98 (0.97 -0.99)
Score of Public Policies		0.50 (0.43 -0.57)			0.58 (0.51 -0.66)	0.64 (0.55 -0.73)

* Gini varies from 0 to 1.

(Celeste and Nadanovsky, Health Policy, 2011).

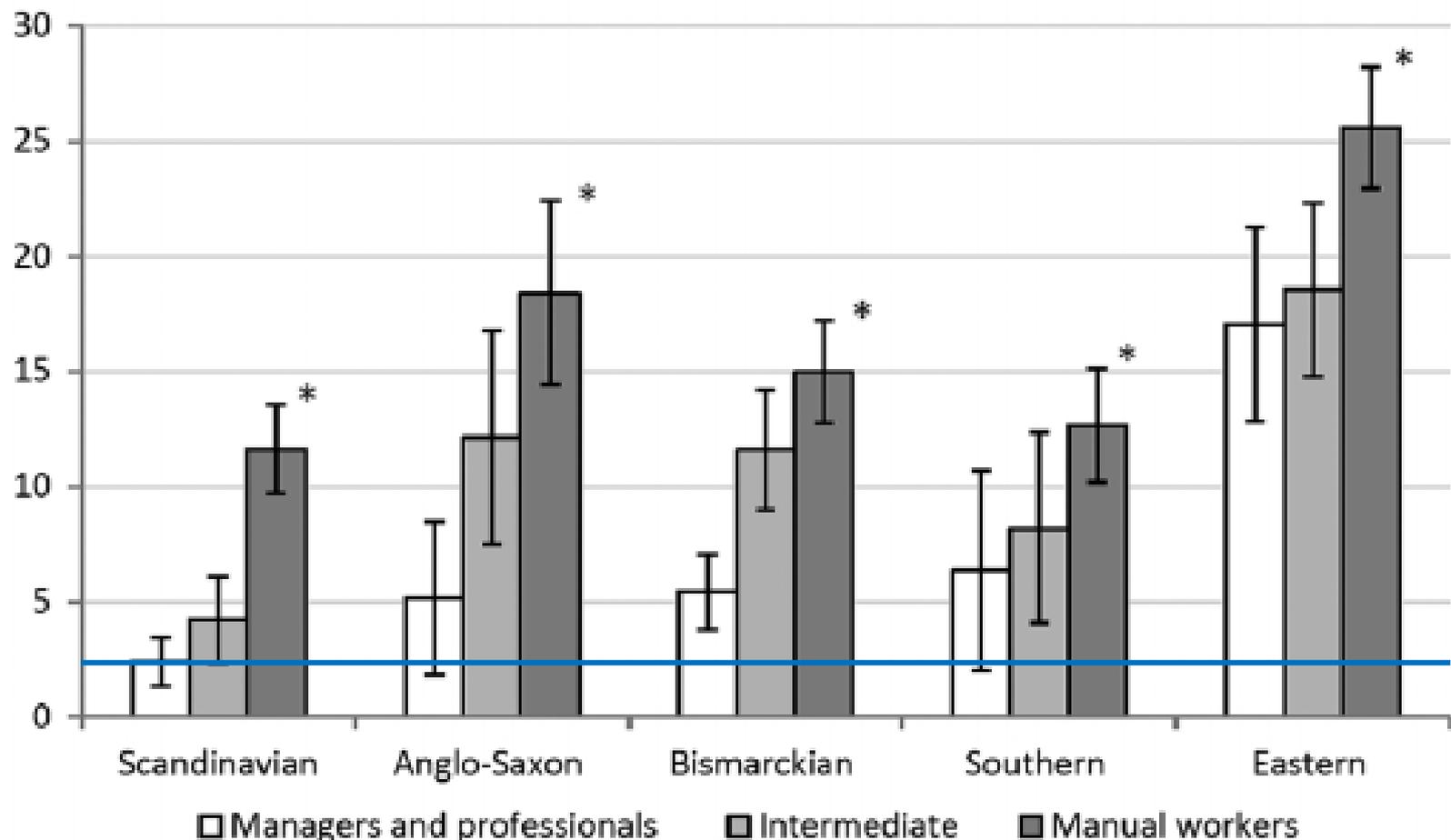


Modelos de Welfare State

8

Será que os modelos de políticas sociais universais são boas para reduzir desigualdades?

B. Occupation



* P for trend ≤ 0.01

Figure 2 Age-standardised prevalence of edentulousness by welfare state regime and each socioeconomic position measure (participants aged ≥ 45 years).

Table 4 Relative and absolute inequalities in edentulousness by welfare state regime

Welfare state regime	SEP measure					
	Education		Occupational class		Subjective social status	
Relative inequalities	RII	95% CI	RII	95% CI	RII	95% CI
Scandinavian (social democratic)	7.49	4.08 to 13.73	17.12	8.05 to 36.39	3.38	1.88 to 6.08
Anglo-Saxon (liberal)	7.35	3.22 to 16.74	5.25	2.51 to 11.00	1.29	0.65 to 2.55
Bismarckian	3.10	2.06 to 4.66	4.09	2.62 to 6.39	1.90	1.22 to 2.96
Southern	14.19	5.00 to 40.28	5.13	2.01 to 13.15	2.93	1.49 to 5.79
Eastern	1.71	1.21 to 2.41	1.90	1.28 to 2.84	1.26	0.86 to 1.84
p Value*	<0.001		0.013		0.210	
Absolute inequalities	SII	95% CI	SII	95% CI	SII	95% CI
Scandinavian (social democratic)	16.94	11.87 to 22.00	16.88	13.01 to 20.75	8.88	5.04 to 12.71
Anglo-Saxon (liberal)	25.36	16.03 to 34.68	21.71	12.86 to 30.55	2.37	-6.52 to 11.26
Bismarckian	13.72	9.08 to 18.35	15.59	10.92 to 20.27	6.83	1.93 to 11.73
Southern	18.17	12.85 to 23.50	12.79	6.75 to 18.83	11.84	4.87 to 18.80
Eastern	14.74	7.09 to 22.39	15.08	7.88 to 22.27	5.67	-1.30 to 12.64
p Value*	0.226		0.638		0.015	



Tendências nas desigualdades

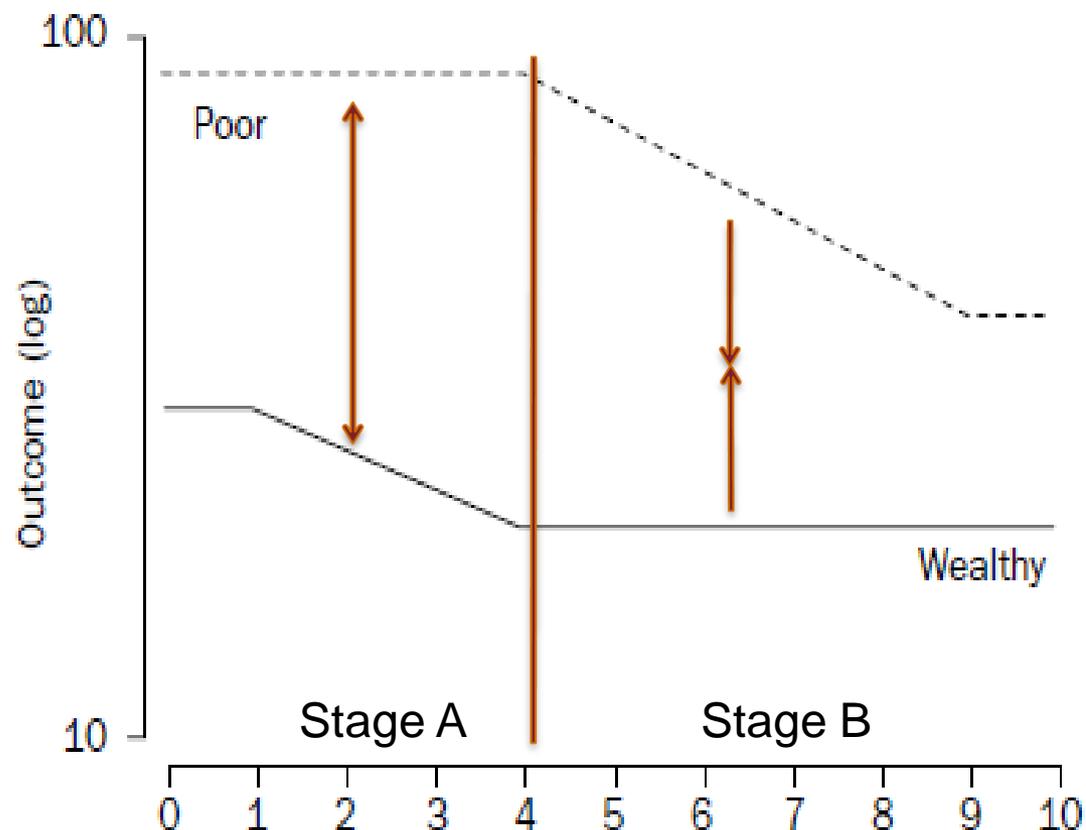
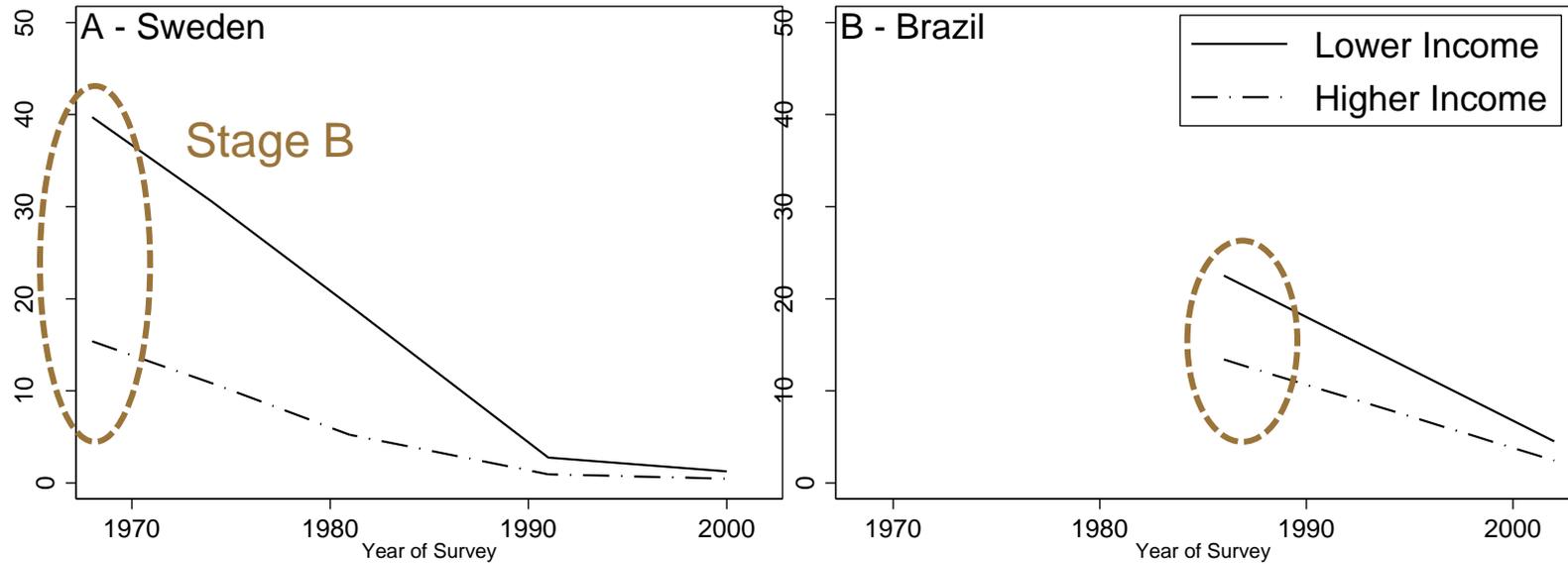


Figura – Tendência hipotética de um indicador de saúde (outcome) em dois subgrupos populacionais ao longo do tempo, após introdução de uma intervenção preventiva. Fonte: Victora *et al*⁶⁸.

Complete of Parcial Edentulism



Good/No Missing Teeth

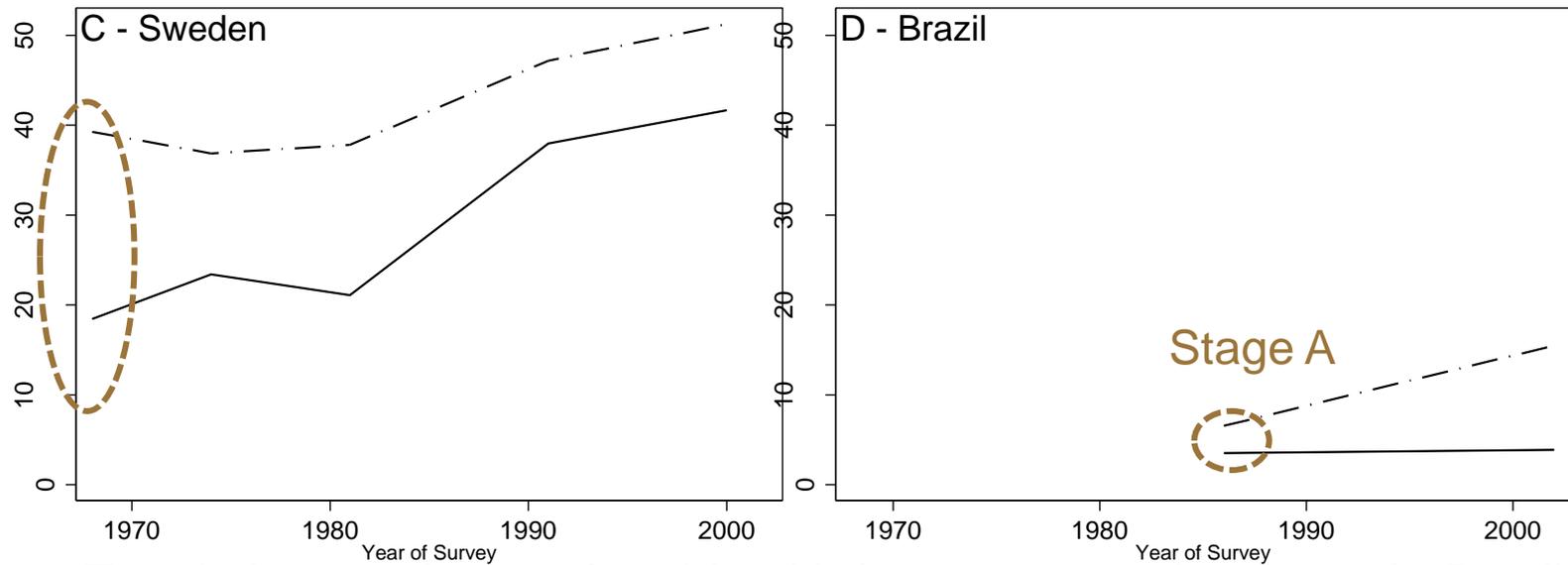


Figure - Trends in prevalence of oral health in two economic groups in Brazil and Sweden from 1968 to 2002 (Celeste, Nadanovsky, Fritzel, CDOE, 2011).



Fluoretação das Águas

13

- **Hipótese da Equidade Inversa em Saúde Bucal**
 - Em um estudo brasileiro (Santa Catarina), os municípios com melhores indicadores de desenvolvimento tiveram a fluoretação das águas antes dos demais.

(Peres et al, SSM, 2004)

Table – Rate ratios (95% confidence intervals in brackets) of missing teeth in multilevel interaction models between public policies and three socioeconomic indicators among young 15-19 year-old in Brazil, 2002.

	Interaction* for MT		Interaction* for DT	
Score of Public Policies	0.88	(0.67 -1.16)	0,74	(0,61 -0,90)
Less than basic school	1		1	
Complete Basic school	0.82	(0.73 -0.94)	1,00	(0,92 -1,08)
Incomplete High school	0.60	(0.52 -0.67)	0,71	(0,66 -0,77)
>High school	0.45	(0.39 -0.51)	0,48	(0,44 -0,53)
SPP* Complete Basic school	0.80	(0.62 -1.04)	1,03	(0,88 -1,21)
SPP* Incomplete High school	0.71	(0.55 -0.91)	0,96	(0,82 -1,13)
SPP*>High school	0.65	(0.49 -0.85)	0,84	(0,70 -0,99)
Score of Public Policies	0.64	(0.54 -0.77)	0,65	(0,56 -0,75)
1/2 MW	1		1	
1/2 - 1 MW	1.05	(0.97 -1.14)	0,97	(0,92 -1,01)
1 -2 MW	0.85	(0.78 -0.93)	0,79	(0,75 -0,83)
2 - 3 MW	0.70	(0.62 -0.78)	0,56	(0,52 -0,60)
>3 MW	0.48	(0.42 -0.55)	0,43	(0,40 -0,47)
SPP*1/2 - 1 MW	1.01	(0.87 -1.18)	1,07	(0,97 -1,17)
SPP* 1 -2 MW	1.01	(0.85 -1.19)	1,13	(1,02 -1,25)
SPP*2 - 3 MW	0.97	(0.77 -1.23)	1,11	(0,95 -1,28)
SPP*>3 MW	0.71	(0.54 -0.93)	1,10	(0,92 -1,30)
Score of Public Policies (SPP)	0.68	(0.58 -0.80)	0,71	(0,63 -0,81)
No car	1		1	
One or more cars	0.72	(0.67 -0.78)	0,66	(0,63 -0,69)
SPP* One or more cars	0.73	(0.63 -0.86)	0,92	(0,84 -1,02)

(Celeste and Nadanovsky, Health Policy, 2011).

* Adjusted by age, sex, place of living (rural/urban) and municipal per capita income and dental visits.



Modelos de Welfare State

15

- **Conclusões:**
 - Países com forte welfare (políticas universais generosas) possuem menores desigualdades em saúde.
 - Países com forte welfare possuem menores níveis de doenças, especialmente na população mais pobre.



Reduzindo Desigualdades

16

- “Rapid Review” (Revisão de Revisões Sistemáticas):
 - 12 revisões sistemáticas encontradas .
 - Conclusões:
 - ✦ Há pouca evidência sobre o efeito de intervenções na magnitude das desigualdades
 - ✦ Algumas estratégias aumentam as iniquidades, outras diminuem.
 - ✦ É possível que intervenção baseadas em mudança comportamental aumentem as desigualdades.
 - ✦ Políticas “upstream” com mudanças estruturais podem ser mais eficazes.

Lorec, Petticrew, Welch, Tugwell, JECH, 2012)



Provocação 2

17

É possível atingir a universalização das políticas sociais enquanto as pessoas mais ricas tiverem a oportunidade de abandonar o barco e ir para o setor privado (escola, médico, dentista)?



Provocação 3

18

Estaria o Brasil, para atingir equidade, substituindo gradualmente políticas universais por políticas focalizadoras?



Muito Obrigado!