

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**DISPONIBILIDADE A PAGAR POR
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS: ESTUDO
BIBLIOMÉTRICO E ANÁLISE DE FATORES
ASSOCIADOS**

Deborah Ellen Wanderley Gomes Freire

SAPIENTIA AEDIFICAT

2023

DEBORAH ELLEN WANDERLEY GOMES FREIRE

**DISPONIBILIDADE A PAGAR POR PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO E ANÁLISE DE
FATORES ASSOCIADOS**

**WILLINGNESS TO PAY FOR DENTAL PROCEDURES: A
BIBLIOMETRIC STUDY AND ANALYSIS OF ASSOCIATED
FACTORS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Odontologia – Linha de pesquisa: O cuidado em Saúde e a prática odontológica baseados em evidências.

Orientador: Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti

João Pessoa

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F866d Freire, Deborah Ellen Wanderley Gomes.
Disponibilidade a pagar por procedimentos
odontológicos : estudo bibliométrico e análise de
fatores associados. / Deborah Ellen Wanderley Gomes
Freire. - João Pessoa, 2023.
81 f. : il.

Orientação: Yuri Wanderley Cavalcanti.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Odontologia. 2. Economia da saúde. 3. Análise de
custo-utilidade. 4. Saúde bucal. I. Cavalcanti, Yuri
Wanderley. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.314(043)

DEDICATÓRIA

***Dedico este trabalho àqueles que são meu maior tesouro: minha família. A
vocês devo tudo o que já conquistei até hoje.***

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, fonte inesgotável de amor e misericórdia, por ter sido meu sustento e fortaleza e nunca permitir que eu desistisse diante das maiores dificuldades.

Aos meus pais, **Laura e Salomão**, por nunca terem soltado a minha mão; por terem sido colo quando precisei; por serem meu maior e melhor exemplo; e por sempre acreditarem em mim, mesmo quando eu não o fizesse.

Ao meu esposo **Leandro**, que sempre apoiou cada decisão que tomei, sempre parceiro, compreensivo e acolhedor nas horas em que mais precisei.

À minha irmã **Beatriz**, meu orgulho, minha inspiração; por cuidar tão bem de mim e nunca permitir que eu fraquejasse; por estar sempre ao meu lado, não importa a distância.

Aos meus sogros, **Aglae e Fernando**, que me deram todo o suporte em João Pessoa, me acolheram tantas vezes nos meus deslocamentos e cuidaram de mim como verdadeiros pais.

Ao professor **Dr. Yuri Cavalcanti**, pela orientação, ensinamentos e experiência, mas, acima de tudo, por toda paciência que teve comigo, especialmente quando a vida me levou para outros rumos, mesmo à distância me deu todo suporte e atenção para conclusão desse trabalho; por ter sempre se esforçado para que esse processo fosse conduzido com a maior leveza possível.

Ao professor **Dr. Edson Lucena**, pela atenção e solicitude que sempre recebi de sua parte; por sempre colaborar engrandecendo nossos trabalhos, com sua visão e experiência na saúde coletiva; por desde o começo confiar em mim em seus projetos, me fazendo vivenciar experiências que nunca antes tinha tido oportunidade.

Ao **Conselho Regional de Odontologia da Paraíba**, representados aqui nas pessoas do Dr. Leonardo Marconi, Dr. Marcos Florencio e da Dra. Cariles Silva de Oliveira, os quais foram sempre tão compreensivos desde quando decidi trilhar essa jornada; sempre recebi todo o apoio necessário para ajustar minhas demandas e para que eu pudesse chegar até o fim.

Aos amigos da **Polícia Civil do Estado do Pará** que firmei em tão pouco tempo e que se tornaram uma segunda família e que sei que estão torcendo por mim e vibrando com cada conquista.

Aos professores da banca, **Dr. Edson Hilan Gomes de Lucena, Dra. Simone Alves de Sousa, Dr. Antônio Carlos Pereira e Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga**, por terem tão gentilmente aceitado participar desse momento especial e contribuir com suas experiências que irão abrilhantar nosso trabalho.

Ao **Programa de Pós-graduação em Odontologia** da Universidade Federal da Paraíba e todo o corpo docente que tanto contribuíram para esta formação e que fazem esse programa se destacar cada vez mais com trabalho árduo e amor pela profissão.

Aos **amigos de turma do doutorado**, que tornaram essa caminhada mais leve, por sempre terem sido apoio, ombro amigo, por termos cuidado uns dos outros e por nunca soltarem a mão de ninguém.

Ao **grupo de pesquisa GTESB**, em especial aos amigos Rênnis Oliveira, Maria Leticia, Aldelany Freire que firmaram uma verdadeira parceria durante esse processo, nos rendendo bons frutos e me dando apoio sempre que precisei deles.

Às professoras **Bianca Santiago e Laíse Lima** que confiaram a mim uma tarefa tão importante durante o estágio docência na disciplina de Odontologia Legal e que se expandiu para uma parceria em seus projetos; por ter aprendido tanto com vocês duas, para mim grandes exemplos de mulheres e profissionais da odontologia.

Por fim, agradecer à **CAPES, ao PPGO-UFPB e à Universidade Federal da Paraíba**, pelo apoio institucional recebido.

EPÍGRAFE

“As raízes do estudo são amargas, mas seus frutos são doces”

Aristóteles

RESUMO

Avaliações econômicas têm importante papel para que os recursos sejam utilizados de forma mais racional e eficiente, devendo ser direcionados às necessidades e atributos que mais importam para os usuários do serviço. Dentre os métodos para avaliar a valoração da saúde em relação a tratamentos odontológicos, destaca-se a disponibilidade a pagar (DAP), que representa a força de preferência de um indivíduo por uma determinada intervenção e a quantidade máxima de dinheiro que seria sacrificado por essa intervenção. O objetivo desse estudo foi realizar um estudo bibliométrico da DAP na Odontologia e avaliar a DAP por procedimentos odontológicos e os fatores associados. Inicialmente foi realizado um estudo bibliométrico, no qual foi utilizada uma busca sistematizada, a fim de identificar publicações que analisaram a DAP na área da odontologia. As buscas foram conduzidas nas bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus. Os estudos foram selecionados por dois pesquisadores independentes e, as inconsistências, decididas por meio de deliberação entre eles. Em seguida foi realizado um estudo quantitativo e analítico, com desenho observacional do tipo transversal, sobre a DAP por procedimentos odontológicos. Participaram desse estudo 280 indivíduos, por meio de formulários digitais da plataforma *Google Workspace (GoogleForms)*, sendo coletados dados socioeconômicos, carga de doença bucal, queixa em saúde bucal, preferência por atributos do cuidado em saúde bucal, além da disponibilidade a pagar por procedimentos odontológicos. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva dos dados, obtendo-se a frequência absoluta das variáveis, a média, a mediana e o desvio-padrão. Regressões múltiplas foram geradas entre as variáveis independentes e a DAP por procedimentos odontológicos, considerando como significativo um valor de $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%. Para análise bibliométrica foram incluídos 67 estudos, dos quais a maioria foi publicada entre os anos de 2021 e 2022 ($n=20$, 30%), cujo local de estudo foi o Reino Unido ($n=19$, 28%) e que utilizou a técnica de valoração contingente ($n=46$, 70%). Para o estudo observacional, a amostra foi constituída por indivíduos, em sua maioria, do sexo feminino (63,9%), com escolaridade de ensino superior (93,6%), renda familiar de mais de 5 salários-mínimos (39,3%), usuários do serviço ou público em geral (64,3%), sem queixa em saúde bucal (70%) e que apresentam carga de doença bucal até 2 problemas de saúde bucal. Os resultados demonstraram que, para os

fatores socioeconômicos, renda e nível de inserção na Odontologia foram as variáveis que estiveram associadas a uma maior DAP. Comparado às pessoas com renda de 5 salários-mínimos (SM) ou mais, indivíduos com menor renda (até 2 SM), apresentaram menor DAP para consulta de rotina (RP=0,73, $p<0,01$), restauração de dente anterior (RP=0,78, $p<0,01$), extração simples (RP=0,76, $p<0,01$) e profilaxia (RP=0,81, $p<0,01$). Comparados a profissionais e estudantes de Odontologia, pessoas não ligadas à Odontologia apresentaram menor DAP para restauração de dente anterior (RP=0,77, $p<0,01$), extração (RP=0,77, $p<0,01$) e profilaxia (RP=0,74, $p<0,01$). Já em relação aos atributos de escolha, para um pacote de procedimentos básicos, composto por consulta de rotina, restauração em dente anterior, extração e profilaxia, observou-se que maior DAP foi associada à escolha por consulta agendada ou hora marcada refletiu em maior DAP (RP=1,53, $p<0,01$), realizada por cirurgião-dentista especialista (RP=1,53, $p<0,01$) ou clínico-geral (RP=1,53, $p<0,01$). Para um pacote de procedimentos mais complexos (procedimentos básicos + tratamento de canal + reabilitação protética), maior DAP foi observada entre os indivíduos que escolheriam o tratamento em clínica privada sem plano de saúde (RP=1,19, $p<0,01$) e consulta com hora marcada (RP=1,17, $p<0,01$). O estudo bibliométrico demonstrou que tem aumentado o número de estudos de DAP na área da odontologia e que, quanto à distribuição geográfica dos estudos, existe uma concentração desses estudos em países desenvolvidos como o Reino Unido e o Canadá. Também existe uma tendência de publicações em algumas áreas da odontologia, a exemplo da reabilitação oral, ortodontia e odontologia preventiva e social. Quanto aos fatores mais relevantes para a escolha dos usuários, renda familiar e nível de inserção na odontologia tiveram destaque. Também observou que os atributos mais valorizados pelos usuários dos serviços foram a formação profissional e o tipo de agendamento.

Palavras-chave: Economia da saúde; Análise de Custo-utilidade; Saúde bucal; Odontologia.

ABSTRACT

Economic evaluations play an important role so that resources can be more rationally and efficiently used and should be directed to the needs and attributes that matter most to service users. Among the methods to assess the valuation of health in relation to dental treatments, the willingness to pay (WTP) stands out, and represents the strength of an individual's preference for a given intervention and the maximum amount of money that would be sacrificed for that intervention. The aim of this study was to carry out a bibliometric study of WTP in Dentistry and to evaluate the WTP for dental procedures and its associated factors. Initially, a bibliometric study was carried out, in which a systematic search was used in order to identify publications that analyzed WTP in the field of dentistry. Searches were conducted in PubMed, Web of Science and Scopus databases. The studies were selected by two independent researchers, and inconsistencies were decided through deliberation between them. Then, a quantitative and analytical study was carried out, with a cross-sectional observational design on WTP due to dental procedures. 280 individuals participated in this study, using digital forms on the Google Workspace platform (GoogleForms), collecting socioeconomic data, burden of oral disease, oral health complaints, preference for attributes of oral health care, in addition to willingness to pay for dental procedures. Initially, a descriptive analysis of the data was performed, obtaining the absolute frequency of the variables, the mean, the median and the standard deviation. Multiple regressions were generated between the independent variables and WTP for dental procedures, considering a p value <0.05 and a 95% confidence interval as significant. For bibliometric analysis, 67 studies were included, most of them were published between 2021 and 2022 ($n=20$, 30%), whose study location was the United Kingdom ($n=19$, 28%) and which used the contingent valuation technique ($n=46$, 70%). For the observational study, the sample consisted by individuals, mostly female (63.9%), with higher education level (93.6%), family income of more than 5 minimum wages (39,3%), users of the service or general public (64.3%), without oral health complaints (70%) and who present a burden of oral disease with up to 2 oral health problems. The results showed that, for socioeconomic factors, income and insertion level in Dentistry were the variables that were associated with a higher WTP. Compared to people with an income of 5 minimum wages (MW) or more, individuals with lower income (up to 2

MW) had lower WTP for routine appointment (PR=0.73, $p<0.01$), anterior tooth restoration (PR=0.78, $p<0.01$), simple extraction (PR=0.76, $p<0.01$) and prophylaxis (PR=0.81, $p<0.01$). Compared to dentistry professionals and students, people not connected to dentistry had lower WTP for anterior tooth restoration (PR=0.77, $p<0.01$), extraction (PR=0.77, $p<0.01$) and prophylaxis (PR=0.74, $p<0.01$). Regarding the attributes of choice, for a package of basic procedures, consisting on routine appointment, anterior tooth restoration, extraction and prophylaxis, it was observed that a higher WTP was associated with the choice of scheduled consultation or appointment reflected in higher WTP (PR=1.53, $p<0.01$), performed by a specialist dentist (PR=1.53, $p<0.01$) or general practitioner (PR=1.53, $p<0.01$). For a package of more complex procedures (basic procedures + root canal treatment + prosthetic rehabilitation), higher WTP was observed among individuals who would choose treatment at a private clinic without health insurance (PR=1.19, $p<0.01$) and consultation by appointment (PR=1.17, $p<0.01$). The bibliometric study showed that the number of studies on WTP in the area of dentistry has increased and that, regarding the geographic distribution of studies, there is a concentration of these studies in developed countries such as the United Kingdom and Canada. There is also a tendency for publications in some areas of dentistry, such as oral rehabilitation, orthodontics and preventive and social dentistry. About the most relevant factors for the choice of users, family income and level of insertion in dentistry were highlighted. It also observed that the attributes most valued by service users were professional training and the type of appointment.

Keywords: Health Care Economics and Organizations; Cost-Utility Analyses; Oral Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP – Aposta-padrão

CBHPO – Classificação brasileira hierarquizada de procedimentos odontológicos

CCI – Coeficiente de correlação intraclasse

DAP – Disponibilidade a Pagar

EED – Experimentos de escolha discreta

OMS – Organização Mundial da Saúde

RP – Razão de Prevalência

SM – Salário Mínimo

SG – Standard Gamble

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

TTO – *Time-trade-off*

VC – Valoração contingente

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3. OBJETIVOS.....	20
4. ARTIGO 1.....	20
5. ARTIGO 2	36
6. ARTIGO 3.....	43
7. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	66
8. CONCLUSÃO.....	69
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICE A – TCLE.....	74
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIOS.....	75
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	78

1. INTRODUÇÃO

As doenças bucais permanecem como um importante problema de saúde pública (WHO, 2022), acarretando demandas para os serviços públicos cujos recursos são limitados e insuficientes para atender esta demanda. Os estudos em economia em saúde se tornam, então, de fundamental importância para um melhor direcionamento dos recursos de acordo com as necessidades e preferências dos usuários dos serviços de saúde (SERVER et al., 2018).

As avaliações econômicas em saúde têm como principal importância auxiliar no processo de tomada de decisão frente às diferentes tecnologias. A participação dos usuários nesse processo também é relevante para garantir o sucesso de uma intervenção ou tratamento de saúde (ESFANDIARI et al., 2009; LEUNG; MCGRATH, 2010; AUGUSTI et al., 2014).

A avaliação das preferências dos usuários pode ser medida por meio dos estudos de utilidade. Dentre esses estudos, destacam-se os de Disponibilidade a Pagar (DAP), que é o método mais adequado quando se trata de intervenções odontológicas (VERNAZZA et al., 2015). Nessa técnica, a preferência por determinada intervenção ou tratamento é representada por meio do valor mínimo que alguém está disposto a pagar por ele.

Determinar quais fatores influenciam na preferência dos usuários pode subsidiar o planejamento e a organização dos serviços odontológicos. Também é importante salientar que não existem na literatura questionários de disponibilidade a pagar validados para a população brasileira, no que se refere aos procedimentos odontológicos. Tampouco, foram encontrados estudos sobre a disponibilidade a pagar e os atributos valorizados por usuários de serviços públicos odontológicos no Brasil. Portanto, esse estudo pode subsidiar a tomada de decisões, o planejamento e a organização das equipes e do seu processo de trabalho.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Nas últimas décadas, o Brasil tem apresentado melhoria nas condições da saúde de sua população, com efeitos nos seus indicadores, a exemplo da redução da mortalidade infantil, aumento da expectativa de vida. Na saúde bucal, destaca-se a significativa redução da prevalência de cárie e perda dentária (CRESCENTE et al., 2022).

Alguns agravos, contudo, ainda se apresentam como problema de saúde pública, pois sua prevalência é considerada alta, além do impacto gerado na qualidade de vida dos indivíduos (NICO et al., 2016; BULGARELI et al., 2018). Além disso, a incorporação de tecnologias em saúde, acarreta impacto financeiro para os entes federativos. Nesse sentido, os estudos em economia da saúde são importantes porque permitem o uso racional e eficiente dos recursos de acordo com as necessidades e os atributos que são mais valorizados pelo usuário do serviço, além de um melhor planejamento das ações e dos programas de saúde (SERVER et al., 2018; VERNAZZA et al., 2015).

Avaliações econômicas em saúde correspondem a uma análise, geralmente comparativa, entre diferentes tecnologias em saúde, incluindo seus custos e efeitos sobre o estado de saúde. O objetivo primordial dessas avaliações é escolher a estratégia mais vantajosa em relação ao seu custo e suas consequências, sob a perspectiva da sociedade ou do terceiro pagador (sistema de saúde ou plano de saúde) e em um horizonte temporal determinado (SILVA et al., 2016; BRASIL, 2014). Dentre as principais técnicas de avaliação econômica, destacam-se as análises de custo-efetividade, custo-utilidade e custo-benefício (BRASIL, 2008).

A análise de custo-benefício avalia o quanto a sociedade está disposta a pagar pelo benefício (efeitos) de programas ou políticas de saúde, sendo os custos e benefícios relatados em unidades monetárias. Análises de custo-efetividade são as análises econômicas mais comumente realizadas. Nelas, não se atribui valor monetário às intervenções, sendo seus impactos medidos por meio de efeito natural (número de casos evitados, internações evitadas, anos de vida salvos, entre outros). Por fim, a análise de custo-utilidade corresponde a um tipo especial de

custo-efetividade, cuja medida de efeitos considera desfechos relacionados à medição da qualidade de vida (BRASIL, 2008).

A inclusão dos usuários no processo de tomada de decisão é de extrema relevância, uma vez que avaliar apenas parâmetros clínicos ou biológicos não é suficiente para garantir o sucesso de uma intervenção ou tratamento de saúde. Assim, devem ser considerados também o grau de satisfação e a aceitabilidade para garantir impactos no bem-estar do usuário, assim como em sua saúde bucal (ESFANDIARI et al., 2009; LEUNG; MCGRATH, 2010; AUGUSTI et al., 2014).

Nesse sentido, para se incorporar a avaliação dos usuários para intervenções/tratamentos em saúde, é importante medir a utilidade. Os estudos de utilidade se propõem a analisar as preferências de indivíduos por determinados resultados de saúde, implicando um sacrifício máximo que um indivíduo está preparado para fazer. Essa medida pode, por exemplo, auxiliar na tomada de decisões diante de dois possíveis tratamentos propostos e na alocação de recursos. Diversas abordagens podem ser adotadas para avaliação da utilidade. As principais técnicas utilizadas são o “time-trade-off”, a aposta-padrão e a disponibilidade a pagar (ESFANDIARI et al., 2009; LEUNG; MACGRATH, 2010; ACHARYA et al., 2019).

Na técnica “time-trade-off” (TTO), ocorre uma espécie de troca entre a melhoria da saúde e o tempo de vida que o respondente está disposto a abrir mão. Assim, a força de preferência do indivíduo é medida por meio do tempo de expectativa de vida reduzido, necessário para a terapia (LEUNG; MCGRATH, 2010; AUGUSTI et al., 2014).

A técnica de aposta-padrão (AP) (do inglês, Standard Gamble – SG) consiste na realização de uma escolha, cuja primeira opção corresponde a uma situação em que, por exemplo, não receberia tratamento e permaneceria no estado de saúde hipotética por um tempo determinado. Já a segunda opção (aposta) refere-se a um novo tratamento com a possibilidade de dois resultados: o usuário do serviço retorna ao seu perfeito estado de saúde ou o tratamento é mal sucedido e o usuário morre imediatamente. O valor da utilidade é calculado pelo risco máximo assumido pelo usuário do serviço para ter sua saúde restaurada com o novo tratamento. Os valores de aposta-padrão variam de 0 a 1. Assim, um usuário que aceitaria um risco

de 20% de insucesso para aceitar o novo tratamento teria um escore de aposta-padrão de 0,2 e, quanto menor esse resultado, maior será a utilidade em saúde (GARZA; WYRWICH, 2003; AUGUSTI et al., 2014; ACHARYA et al. 2019).

A literatura aponta que tanto a técnica do “time-trade-off” quanto a aposta-padrão não são bem aplicadas na odontologia, uma vez que, diante de grandes deformidades faciais ou grave incapacidade das funções orais, dificilmente o usuário do serviço está disposto a sacrificar expectativa de vida para resolver seu estado de saúde bucal (LEUNG; MCGRATH, 2010). Assim, a DAP tem sido a técnica mais bem empregada para avaliar a utilidade da saúde em relação a tratamentos odontológicos (SERVER et al., 2019).

A DAP representa a força de preferência de um indivíduo por uma determinada intervenção e a quantidade máxima de dinheiro que seria sacrificado por essa intervenção, fornecendo informações que o usuário atribui a bens ou serviços de saúde e a diferentes tipos de tratamento. Esse resultado é valioso quando associado a outros resultados clínicos (EMAMI et al., 2019; SERVER et al., 2019; SERVER et al., 2020).

Para avaliar a DAP, existem dois principais métodos de preferência estabelecidos na literatura: a valoração contingente (VC) e os experimentos de escolha discreta (EED). O método de valoração contingente requer que os entrevistados sejam apresentados a cenários hipotéticos que descrevem intervenções ou tratamentos de saúde e, em seguida, são solicitados a responder o quanto estão dispostos a pagar por essa intervenção ou tratamento. Já os EED descrevem bens em termos de atributos ou características que podem receber diferentes valores para os usuários. Esses estudos são desenhados com duas ou mais alternativas de conjuntos de escolha, entre os quais os respondentes devem escolher sua alternativa preferida. O custo pode ser incluído como um atributo, permitindo que seja calculada a DAP. A principal crítica sobre esse tipo de estudo é que o atributo de custo pode ser ignorado durante o processo de escolha por parte do respondente. Assim, o método VC é preferível para se evitar esse viés (SERVER et al., 2019; SERVER et al., 2020).

É importante salientar que esses métodos são considerados métodos declarados, ou seja, os indivíduos declaram como eles se comportariam diante de

determinados cenários (FENTON et al., 2021). Isso implica assumir uma subjetividade nas informações da valoração em saúde e, conseqüentemente na DAP. Assim, diversos estudos têm buscado demonstrar quais fatores influenciam na DAP dos indivíduos, a exemplo dos fatores socioeconômicos como renda, escolaridade, sexo, faixa etária, queixas de saúde bucal. A literatura aponta que o principal fator que influencia a DAP é a renda ou, para alguns autores, a capacidade de pagar (WIDSTRÖM et al., 2012; SRIVASTAVA et al., 2014; SENDI et al., 2017; MCKEENA et al., 2016). Também aponta a literatura para uma associação entre gênero e DAP (NAIR; YEE, 2016; MCKEENA et al., 2016; AUGUSTI et al., 2014; LEUNG; MCGRATH, 2010).

Com relação às técnicas de preferências declaradas, um estudo sobre a disponibilidade a pagar de usuários de uma clínica escola na Croácia revelou que os principais atributos valorizados pelos usuários do serviço incluíram a expertise profissional, o tempo de espera para atendimento, o recebimento de informação detalhada e o atendimento acolhedor (SERVER et al., 2018). Da mesma forma, o estudo realizado por Kim et al. (2012) demonstra que os atributos mais importantes para o processo de escolha pelos usuários do serviço foram a qualidade do cuidado, a competência profissional e a explicação sobre o tratamento/participação do usuário na decisão sobre o tratamento, além de associar a DAP à capacidade de conseguir agendar consulta em horários convenientes, ao tempo de espera e à atitude da equipe odontológica.

Estudos sobre a disponibilidade a pagar e os atributos valorizados por usuários de serviços públicos odontológicos não foram identificados na literatura, bem como análises econômicas em saúde bucal que consideram o acesso, na perspectiva da utilização de serviços públicos de saúde são escassas. É importante salientar que não existem na literatura questionários de utilidade por determinados resultados em saúde bucal e de disponibilidade a pagar por atributos do cuidado em saúde bucal validados para o Brasil.

Portanto, a análise da utilidade por determinados resultados em saúde bucal e a disposição a pagar por determinados atributos do cuidado podem subsidiar a tomada de decisões, o planejamento e a organização das equipes e do seu processo de trabalho.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

- Realizar um estudo bibliométrico e uma análise econômica em saúde bucal do tipo disponibilidade a pagar por procedimentos odontológicos.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer um estudo bibliométrico acerca das investigações que consideram a DAP por procedimentos em odontologia;
- Verificar a valoração em saúde dos indivíduos por meio da DAP por procedimentos odontológicos;
- Analisar a associação entre fatores individuais e a DAP por procedimentos odontológicos;
- Descrever e analisar os atributos de escolha relacionados a DAP.

4. ARTIGO 1

DISPONIBILIDADE A PAGAR POR PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO¹

Deborah Ellen Wanderley Gomes Freire¹; Aldelany Ramalho Freire¹; Rennis Oliveira da Silva¹; Maria Letícia Barbosa Raymundo¹; Elza Cristina Farias de Araújo¹; Edson Hilan Gomes de Lucena¹; Antonio Carlos Pereira; Yuri Wanderley Cavalcanti¹.

¹Departamento de Clínica e Odontologia Social, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus I, Cidade Universitária, João Pessoa-PB, CEP 58051-900, Brasil.

²Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Avenida Limeira, 901, Areião, Piracicaba-SP, CEP 13414-018, Brasil.

Objetivo: Realizar um estudo bibliométrico acerca das investigações que consideram a Disponibilidade a Pagar (DAP) por procedimentos em odontologia. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo bibliométrico, no qual foi utilizada uma busca sistematizada, a fim de identificar publicações que analisaram a DAP na área da odontologia. As buscas foram conduzidas nas bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus, no mês de março de 2023. Os estudos foram selecionados por dois pesquisadores independentes e, as inconsistências, decididas por meio de deliberação entre eles. **Resultados:** Para análise bibliométrica foram incluídos 67 estudos, dos quais, a maioria foi publicada entre os anos de 2021 e 2022 (n=20, 30%), cujo local de estudo foi o Reino Unido (n=19, 28%) e que utilizou a técnica de valoração contingente (n=46, 70%). Quanto à área de estudo, a maioria foi na área de odontologia preventiva e social, reabilitação oral e ortodontia. **Conclusões:** Nos últimos anos tem aumentado o número de estudos de DAP na área da odontologia, havendo uma maior concentração desses estudos na Europa, mais especificamente no Reino Unido. Entre as áreas de estudo, maior destaque foi na área de Odontologia Preventiva e Social, Reabilitação Oral e Periodontia. Esse estudo permitiu identificar lacunas na literatura que podem servir como orientação para condução de estudos futuros na área.

¹ O presente artigo foi confeccionado seguindo as normas da Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.

Palavras-chave: Economia da saúde; Análise de Custo-utilidade; Saúde bucal; Revisão; Bibliometria.

INTRODUÇÃO

A disponibilidade a pagar (DAP) é uma técnica em economia da saúde que evidencia a força de preferência por um bem ou intervenção em saúde, atribuindo valores monetários tanto aos custos quanto aos resultados em saúde [1]. Ou seja, ao se determinar o valor que um sujeito atribui a diferentes aspectos do cuidado em saúde, auxilia profissionais da saúde e tomadores de decisão a decodificar as preferências dos indivíduos e essas informações podem ser úteis para se promover melhores resultados para as intervenções [2,3]

A valoração contingente (VC) e os experimentos de escolha discreta (EED) correspondem aos principais métodos de preferência declarada, nos quais os entrevistados declaram como se comportaria em determinadas situações hipotéticas que são apresentadas e fornecem estimativa de valores os quais os entrevistados estão dispostos a pagar por procedimentos ou intervenções [4,5].

Avaliações econômicas têm sido frequentemente realizadas para comparar diferentes tecnologias em saúde a fim de escolher a mais vantajosa. Estudos de DAP se enquadram na técnica econômica de custo-utilidade, os quais se propõem a analisar as preferências de indivíduos por determinados resultados de saúde, implicando um sacrifício máximo (valor monetário) que um indivíduo está preparado para fazer [5,6].

Além de permitir o conhecimento sobre o estado da arte sobre o tema da DAP na área da odontologia, estudos bibliométricos como o aqui proposto podem evidenciar possíveis lacunas existentes na literatura e orientar pesquisadores na produção do conhecimento. Portanto, o objetivo do presente trabalho foi realizar um estudo bibliométrico acerca das investigações que consideram a DAP por procedimentos em odontologia.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo bibliométrico, no qual foi utilizada uma busca sistemática, a fim de identificar publicações que analisaram a Disponibilidade a Pagar na área da odontologia.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos originais, em qualquer idioma, cujo desfecho primário fosse avaliar a DAP para intervenções, tratamentos ou procedimentos odontológicos. Revisões de literatura, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados que não apresentaram a DAP como desfecho primário não foram incluídos na lista de publicações selecionadas. Também foram incluídos estudos que apresentaram métodos diversos para mensurar a DAP, como valoração contingente, experimentos de escolha discreta e medidas diretas de DAP.

Estratégia de Busca

A pergunta norteadora desse estudo bibliométrico foi “Qual a característica dos estudos publicados que avaliaram a disponibilidade a pagar em Odontologia? As palavras-chave foram selecionadas dentro de dois principais domínios: Saúde Bucal ("Oral health" OR Dentistry OR "Oral health care" OR "Oral Hygiene" OR "preventive dentistry" OR "Dental Care" OR "Dental services" OR "Dental Health Services" OR "Dental Health Service" OR "Oral Medicine" OR "Health Economic" OR "Health Care Economic" OR "Health Care Economics") e Disponibilidade a Pagar ("willingness-to-pay" OR willingness-to-pay OR WTP OR "contingent valuation" OR "discrete choice experiment" OR DCE OR "patients' valuation" OR "patients' preferences" OR "patients' utilities"). As buscas foram conduzidas no *PubMed*, *Web of Science* e *Scopus*. Também foram verificadas as listas de referências dos artigos para identificar possíveis estudos relevantes.

Seleção dos artigos

Não houve restrição quanto ao tempo do estudo, local, ou idioma de publicação. Dois pesquisadores independentes participaram da seleção dos artigos. Os conflitos entre as escolhas dos dois pesquisadores foram decididos por meio de deliberação entre os dois pesquisadores.

Coleta, resumo e apresentação dos achados

O resultado das buscas foi baixado no formato RIS, e importado para a ferramenta Rayann (<https://rayyan.ai/>). Inicialmente, os registros duplicados foram excluídos. Em

seguida, a seleção dos artigos foi iniciada por meio dos títulos e resumos. Publicações que apresentaram os critérios de inclusão foram selecionadas e os dados tabulados de acordo com o ano de publicação, autores, país de origem, método utilizado para cálculo de disponibilidade a pagar, objeto de estudo e área de estudo.

Os resultados da busca também foram inseridos no software VOSviewer, versão 1.6.19 (<https://www.vosviewer.com/>) para obter um mapa bibliográfico, a fim de identificar coautoria entre os estudos, sendo utilizado o método de contagem fracionária. Os dados foram inseridos considerando um número mínimo de ocorrência por autor de 3 publicações.

RESULTADOS

A busca inicial identificou 1849 artigos, sendo 519 na base *PubMed*, 849 na base *Scopus* e 481 no *Web of Science*. Do total de 1849 artigos, 67 foram incluídos nesse estudo. O diagrama de fluxo dos estudos buscados foi apresentado na figura 1.

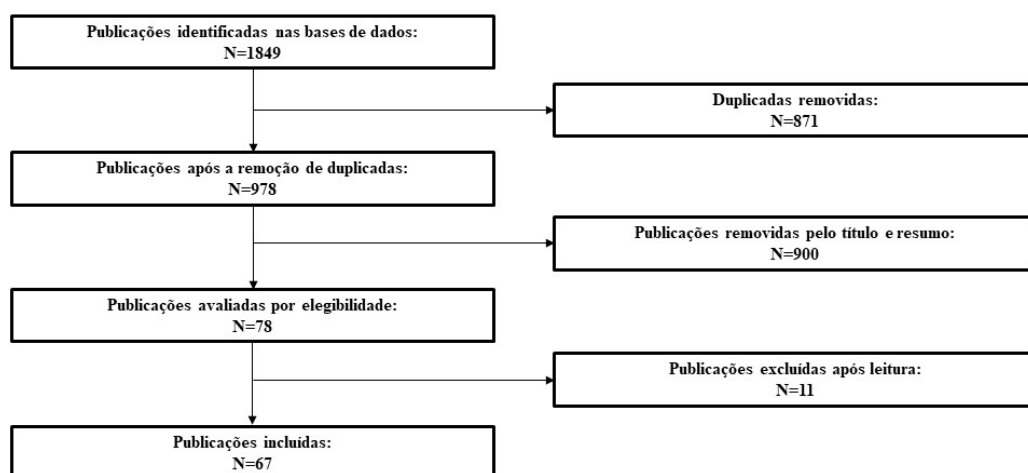


Figura 1- Diagrama de fluxo da busca bibliográfica

O quadro 1 apresenta a descrição dos estudos quanto a nomes dos autores, local do estudo, ano de publicação e objeto de estudo. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 1999 e 2023, com uma maior concentração desses estudos entre os anos de 2021 e 2022, correspondendo a 30% do total (n=20), conforme figura 2.

Quanto ao local de publicação, 21 países foram identificados entre os locais de estudo, com destaque para o Reino Unido, responsável por 28% das publicações (n=19) e, em segundo lugar, o Canadá com 6% das publicações (n=6) (Quadro 1). A figura 3 apresenta a concentração dos estudos por país de origem.

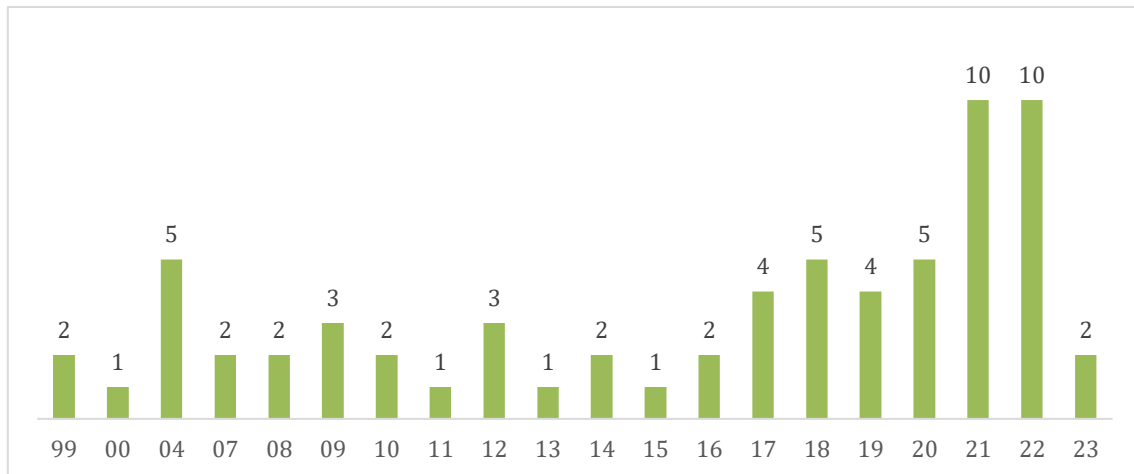


Figura 2 – Distribuição dos estudos por ano de publicação

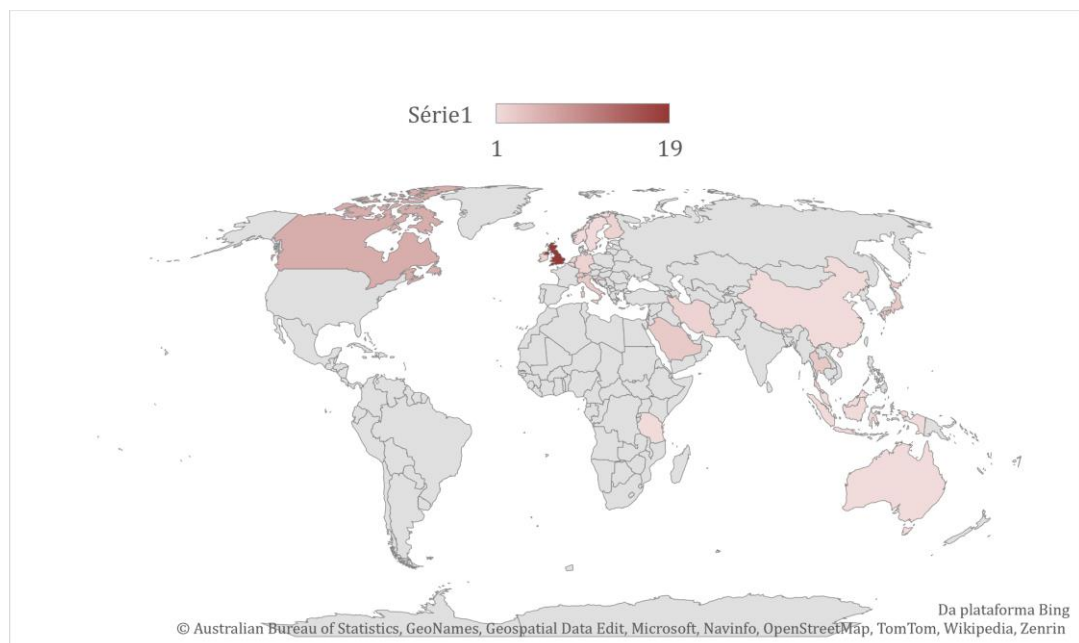


Figura 3 - Distribuição dos estudos de acordo com o país de origem

Dentre as áreas de estudo, destacam-se a de reabilitação oral, odontologia preventiva e social e ortodontia. Na área de reabilitação oral, 13 estudos foram identificados, a maioria mensurando a DAP por tratamento de implante, tratamento de *overdenture* mandibular ou

uma comparação entre estratégias de reabilitação. Na área da odontologia preventiva e social, destacam-se os estudos de EED sobre atributos relacionados ao cuidado odontológico e estudos que avaliaram a DAP por serviços de prevenção em saúde bucal. Já na área de ortodontia, os estudos abordam diferentes tipos de aparelho ou abordagens terapêuticas, bem como preferência por atributos relacionados ao tratamento ortodôntico. (Quadro 1).

Duas principais técnicas de mensuração da DAP foram encontradas: a valoração contingente e os experimentos de escolha discreta. A maioria dos estudos (78%, n=52) utilizou a técnica de VC. Apenas 1 estudo utilizou uma combinação de técnicas (Figura 4).

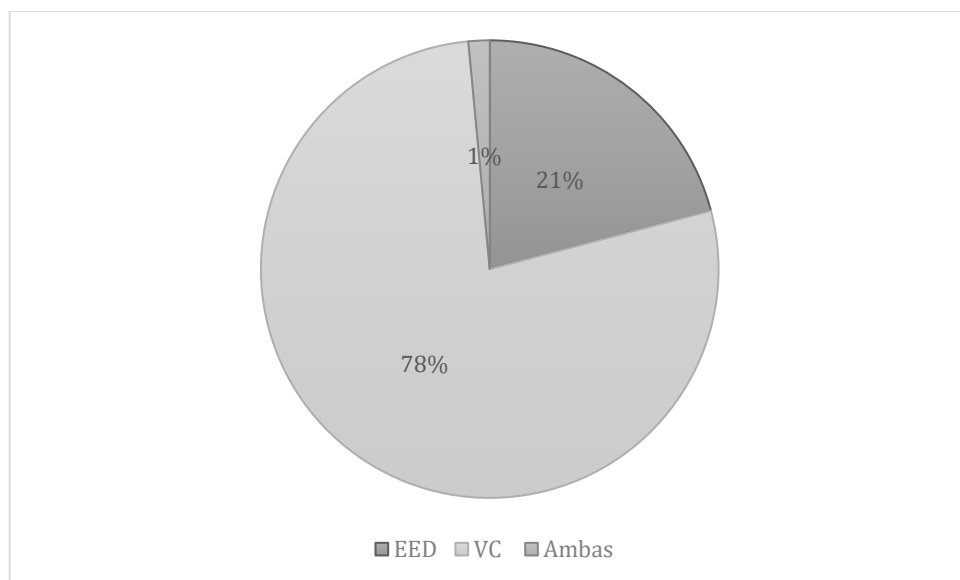


Figura 4 - Técnicas de mensuração da DAP

Foram obtidos 33 registros, os quais foram divididos em 9 clusters. No cluster 1, composto por 7 autores, a rede destaca o autor Gerry Mckeena, da Universidade de Belfast, Reino Unido, importante pesquisador na área de reabilitação oral. O cluster 3, composto por 6 autores, destaca o pesquisador Stephen Birch do Canadá, importante pesquisador na área da economia da saúde (Figura 5).

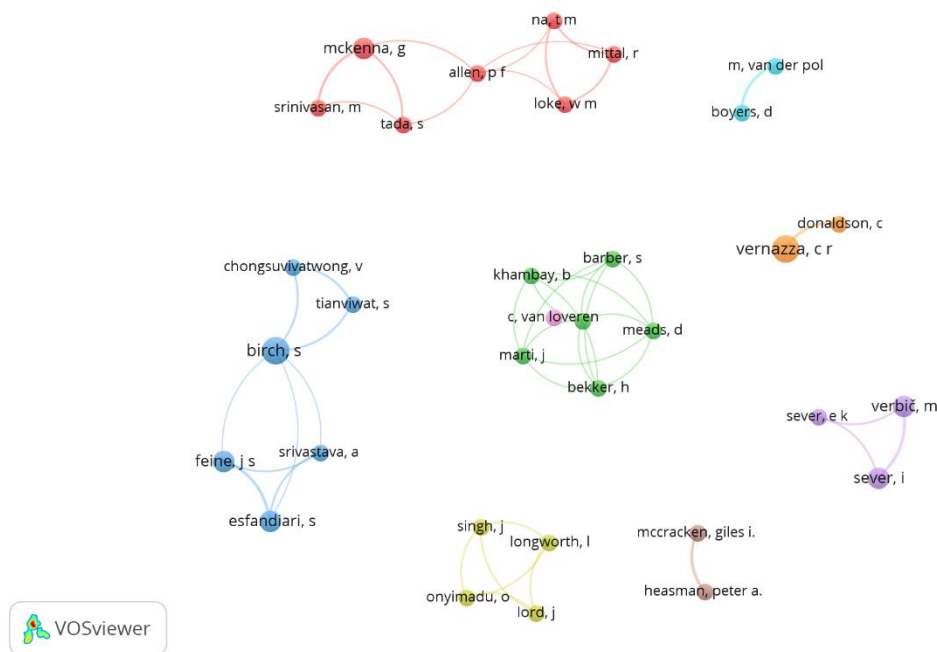


Figura 5 – Mapa bibliométrico por ocorrência de coautoria

DISCUSSÃO

A DAP tem sido apontada como o método mais adequado para avaliação das preferências e aceitação dos usuários quando se trata de intervenções odontológicas [7,8]. Dentre os métodos utilizados, percebe-se que a valoração contingente (VC) tem sido preferido entre os pesquisadores. Esse método requer que os entrevistados sejam apresentados a cenários hipotéticos que descrevam intervenções ou tratamentos de saúde e, em seguida, são solicitados a responder o quanto estão dispostos a pagar por essa intervenção ou tratamento. Para avaliar os benefícios de uma intervenção, a VC é particularmente indicada por considerar as alternativas de tratamento como mercadorias e permite uma comparação entre elas já que tanto o custo como o benefício são avaliados em unidades monetárias [9].

Dentre os formatos para informar os valores, destacam-se o de cartão de pagamento, escolha dicotômica e o sistema de lances. Este último é o mais antigo sistema e o mais amplamente utilizado, fornecendo um valor real como guia, especialmente importante para aqueles que não estão familiarizados com os valores dos serviços. Por outro lado, é apresentado como limitação desse tipo de sistema a ancoragem de valores fornecidos pelos respondentes [2, 7].

Os EED, por sua vez, permitem descrever bens e serviços em termos de atributos ou características que podem receber diferentes valores para os usuários. Esses estudos são desenhados com duas ou mais alternativas de conjuntos de escolha, entre os quais os respondentes devem escolher sua alternativa preferida. O custo pode ser incluído como um atributo, permitindo que seja calculada a DAP marginal. A principal crítica sobre esse tipo de estudo é que o atributo de custo pode ser ignorado durante o processo de escolha por parte do respondente [5, 10, 11].

A preferência pelo método de VC, conforme demonstrado nesse estudo bibliométrico, pode se dar pelo fato de que os EED podem subestimar a mensuração da DAP marginal, uma vez que os respondentes podem ignorar o atributo de custo durante o processo de escolha. Porém, apresenta uma DAP holística, ao invés de avaliar a DAP por atributos individuais de um bem ou serviço [5].

Nesse sentido, Server et al. [5] buscaram comparar as técnicas de VC e EED, estimando os valores de DAP marginais para diferentes atributos, dentre os quais provedor do serviço de saúde (membro da faculdade ou estudante), explicação sobre o tratamento (detalhado ou nenhum), comportamento da equipe odontológica (calorosa e amigável e formal e desatenta) e tempo de espera (5, 20 e 45 min). As descobertas desse estudo indicam que uma parte considerável dos respondentes não consideraram o custo ao fazer suas escolhas.

Contudo, cabe destacar que os EED buscam evidenciar a importância de diferentes características de uma determinada intervenção, por meio de cenários hipotéticos dentre os quais os participantes do estudo fazem escolhas. É possível incluir o custo como um dos atributos de escolha, sendo a DAP indiretamente avaliada nesses casos [10]. Dentre os atributos de escolha relacionados aos serviços odontológicos, os mais valorizados pelos indivíduos são a formação profissional, o tempo de espera, recebimento de informações e características da equipe.

Quanto à área de estudo, grande parte das publicações tratava sobre o tema de estratégias de reabilitação oral com Prótese dentária e/ou implantes e fatores associados à DAP, utilizando o método de valoração contingente. Um assunto que se destacou nesses estudos foi a reabilitação oral por meio de *overdenture* mandibular.

Quanto aos fatores socioeconômicos associados à DAP por estratégias de reabilitação oral, destacam-se o sexo, escolaridade e a renda familiar [12]. Idade não parece ser um fator que influencia na DAP por esse tipo de tratamento. Em relação ao sexo, estudos têm apontado uma maior DAP para indivíduos do sexo feminino [2, 7, 6, 13]. Isso pode estar relacionado a uma maior valoração da saúde e consequentemente utilização dos serviços por parte desse público.

Já a associação entre escolaridade e DAP por procedimentos de reabilitação oral somente foi apontada nos estudos de Leung e McGrath [2] e de Srivastava et al. [14]. Associação entre renda familiar e DAP tem sido apontada como uma controvérsia na literatura. Dentre os estudos selecionados, uma associação positiva entre renda e DAP por procedimentos de reabilitação oral foi observada nos estudos de Al Garni et al.[7], Srivastava et al. [14], McKeena et al. [9] e Yih Ting et al. [15].

Quanto ao local do estudo, o Reino Unido e o Canadá se destacaram pelo número de publicações ao longo dos anos. Paralelo a isso, dois pesquisadores também se destacaram pela ocorrência de publicações e suas coautorias. O primeiro deles, o Professor Gerry McKeena é um importante pesquisador do Reino Unido na área de reabilitação oral, o que pode justificar uma maior concentração dos estudos nessa localidade, bem como nessa área de estudo. O segundo pesquisador, da área da economia da saúde, é o Professor Stephen Birch do Canadá, país com a segunda maior concentração dos estudos. Essa maior concentração no Reino Unido e no Canadá pode ser justificada pelo modelo de saúde adotado nesses países.

Um ponto que chama bastante atenção é que não foram encontrados estudos brasileiros sobre DAP por procedimentos odontológicos. Considerando que o Brasil apresenta um sistema de saúde público, gratuito e universal, analisar a preferência dos indivíduos por atributos de cuidado em saúde bucal, bem como analisar a possibilidade de desembolso direto por parte de seus usuários para determinados procedimentos mais complexos, a exemplo do que ocorre com outros sistemas de saúde, se faz necessário.

Diante do exposto, conclui-se que, nos últimos anos tem aumentado o número de estudos de DAP na área da odontologia. Porém, a partir da análise dos objetos de estudo das publicações selecionadas, observa-se que existe uma concentração desses estudos no continente europeu, mais especificamente no Reino Unido, e em algumas áreas da odontologia, a exemplo da reabilitação oral, ortodontia e odontologia preventiva e social.

Muito embora a odontologia tenha evoluído nos últimos anos no que diz respeito ao campo da estética, estudos que avaliam preferências de usuários dos serviços por procedimentos estéticos e seus atributos não foram encontrados.

REFERÊNCIAS

1. Smith AS, Cunningham SJ. Which factors influence willingness-to-pay for orthognathic treatment? *Eur J Orthod.* 2004; 26(5):499-506. <http://doi.org/10.1093/ejo/26.5.499>.
2. Leung KCM, Mcgrath CPJ. Willingness to pay for implant therapy: a study of patient preference. *Clin Oral Impl Res.* 2010; 21: 789-93. <http://doi.org/10.1111/j.1600-0501.2009.01897.x>.
3. Atchison KA, Giroda MW, Black EE, Schweitzer S, Der-Martirosian C, Felsenfeld A, Leathers R, Belin TR. Baseline Characteristics and Treatment Preferences of Oral Surgery Subjects. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 65(12): 2430-2437. <http://doi.org/10.1016/j.joms.2007.04.011>.
4. Server I, Verbič M, Server EK. Estimating willingness-to-pay for health care: A discrete choice experiment accounting for non-attendance to the cost attribute. *J Eval Clin Pract.* 2019; 25:843-849. <http://doi.org/10.1111/jep.13095>.
5. Server I, Verbič M, Server EK. Estimating Attribute-Specific Willingness-to-Pay Values from a Health Care Contingent Valuation Study: A Best–Worst Choice Approach. *Appl Health Econ Health Policy.*, v18, n.1, p.97-107, 2020.<http://doi.org/10.1007/s40258-019-00522-2>.
6. Al garni B, Pani SC, Almaaz A, Geshtaini EA, Abu-Haimed H, Sarif KA. Factors affecting the willingness to pay for implants: A study of patients in Riyadh, Saudi Arabia. *Dental research Journal.* 2012; 9(6): 719-724. PMID: 23559948
7. Vernazza CR, Steele JG, Whitworth JM, Wildman JR, Donaldson C. Factors affecting direction and strength of patient preferences for treatment of molar teeth with nonvital pulps. *International Endodontic Journal.* 2015; 48: 1137–46. <http://doi.org/10.1111/iej.12413>.
8. Mckenna G, Tada S, Woods N, Hayes M, Damata C, Allen PF. Tooth replacement for partially dentate elders: a willingness-to-pay Analysis. *J Dent.* 2016; 53: 51-6. <http://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.07.006>.
9. Fenton GD, Cazaly MHM, Rolland SL, Vernazza CR. Eliciting Preferences for Adult Orthodontic Treatment: A Discrete Choice Experiment. *JDR Clin Trans Res.* 2022; 7(2):118-126. <http://doi.org/10.1177/23800844211012670>.
10. Boyers D, van der Pol M, Watson V, Lamont T, Goulao B, Ramsay C, Duncan A, Macpherson L, Clarkson J. The Value of Preventative Dental Care: A Discrete-Choice Experiment. *J Dent Res.* 2021; 100(7):723-730. <http://doi.org/10.1177/0022034521989943>.
11. Bailey O, Stone S, Ternent L, Vernazza CR. Public Valuation of Direct Restorations: A Discrete Choice Experiment. *Journal of Dental Research.* 2022; 101(13):1572–1579. <http://doi.org/10.1177/00220345221108699>.

12. Saadatfar N, Jadidfard MP. An overview of the methodological aspects and policy implications of willingness-to-pay studies in oral health: a scoping review of existing literature. *BMC Oral Health*. 2020; 20, 323. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01303-3>
13. Server I, Verbič M, Server EK. Valuing the delivery of dental care: Heterogeneity in patients' preferences and willingness-to-pay for dental care attributes. *Journal of Dentistry*. 2018; 69: 93–101. <http://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.12.005>.
14. Srivastava A, Feine JS, Esfandiari S. Are people who still have their natural teeth willing to pay for mandibular two-implant overdentures? *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*. 2014; 5: 117–24.
15. Yih Ting SF, Wen Chien KC, Ramzi NH, Pau A, Kunnath Menon R. Personality Traits and Annual Income Determine the Willingness to Pay for a Single Tooth Implant. *Healthcare (Basel)*. 2021; 29;9(8):952. <http://doi.org/10.3390/healthcare9080952>.

Quadro 01 – Publicações sobre a Disponibilidade a pagar na Odontologia incluídos no estudo

AUTORES	PAÍS	ANO	TÉCNICA	OBJETO DE ESTUDO	ÁREA DE ESTUDO
Dixon S, Shackley P	REINO UNIDO	1999	VC	DAP por fluoretação de água	Odontologia Preventiva e social
Matthews DC, Birch S, Gafni A, DiCenso A	CANADÁ	1999	VC	Desenvolvimento de uma ferramenta para avaliar a DAP	Periodontia
Cunningham SJ, Hunt NP	REINO UNIDO	2000	VC	DAP por tratamento ortognático e se a DAP representa uma medida da força de preferência	Cirurgia oral
Birch S, Sohn W, Ismail AI, Lepkowski JM, Belli RF	CANADA	2004	VC	DAP por tratamento de regeneração de dentina	Dentística restauradora
Halvorsen B, Willumsen T	NORUEGA	2004	VC	DAP por tratamento do medo odontológico	Odontologia Preventiva e social
Smith ASA, Cunnighan SJ	REINO UNIDO	2004	VC	Fatores que influenciam na DAP por tratamento ortognático, comparando público geral com pacientes ortodônticos	Cirurgia oral
Tamaki Y, Nomura Y, Teraoka K, Nishikahara F, Motegi M, Tsurumoto A, Hanada N.	JAPÃO	2004	VC	Fatores demográficos associados a DAP por consultas de check-up odontológico	Odontologia Preventiva e social
van Steenberghe D, Bercy P, De Boever J, Adriaens P, Geers L, Hendrickx E, Adriaenssen C, Rompen E, Malmenäs M, Ramsberg J	BÉLGICA	2004	VC	DAP por gel anestésico não-injetável	Periodontia
Atchison KA, Gironde MW, Black EE, Schweitzer S, Der-Martirosian C, Felsenfeld A, Leathers R, Belin TR	EUA	2007	DAP	Preferência para tratamento de fraturas mandibulares	Cirurgia oral
Oscarson N, Lindholm L, Källestål C	SUÉCIA	2007	VC	DAP por tratamento de prevenção de cárie	Odontologia Preventiva e social
Tianviwat S, Chongsuvivatwong V, Birch S	TAILÂNDIA	2008	VC	DAP por serviços de prevenção e cura (restauração)	Odontologia Preventiva e social
Tianviwat S, Chongsuvivatwong V, Birch S	TAILÂNDIA	2008	VC	DAP para ter acesso a serviço móvel de odontologia, associação entre DAP e eficácia e entre DAP e renda.	Odontologia Preventiva e social
Esfandiari S, Lund JP, Penrod JR, Savard A, Thomason M, Feine JS	CANADÁ	2009	VC	DAP por ovententure de dois implantes	Reabilitação oral

Rosvall MD, Fields HW, Ziuchkovski J, Rosenstiel SF, Johnston WM	EUA	2009	VC	DAP por tipos de aparelhos ortodônticos	Ortodontia
Tianviwat S, Chongsuvivatwong V, Birch S	TAILÂNDIA	2009	VC	DAP de pais por serviços odontológicos básicos prestados a crianças em idade escolar	Odontologia Preventiva e social
Kiiskinen U, Suominen-Taipale AL, Cairns J	FINLÂNDIA	2010	EED	Atributos que afetam a escolha individual do provedor de atendimento odontológico.	Odontologia Preventiva e social
Leung KCM, Mcgrath CPJ	CHINA	2010	VC	DAP por tratamentos para substituir um único elemento (implante, PF, PPR, edentulismo)	Reabilitação oral
Köberlein, klingenberger	ALEMANHA	2011	VC	Turismo odontológico para tratamento de prótese	Reabilitação oral
Al Garni BA, Pani SC, Almaaz A, Geshtaini EA, Abu-Haimed H, Sarif KA	ARÁBIA SAUDITA	2012	VC	Fatores clínicos e sociodemográficos que influenciam a DAP para tratamento de implante (privado x serviço público)	Reabilitação oral
Vermaire JH, van Exel NJ, van Loveren C, Brouwer WB	HOLANDA	2012	VC	DAP de pais por melhorias na saúde bucal de seus filhos	Odontologia Preventiva e social
Widström E, Seppälä T	FINLÂNDIA	2012	VC	DAP e capacidade de pagar por tratamento odontológico inesperado e fatores associados	Odontologia Preventiva e social
Stone SJ, McCracken GI, Heasman PA, Staines KS, Pennington M	REINO UNIDO	2013	VC	DAP por controle de placa para manejo da manifestação oral de líquen plano	Odontologia Preventiva e social
Augusti D, Augusti G, Re D	ITÁLIA	2014	VC	DAP por tratamento de implante: coroa implanto-suportada x prótese fixa de 3 elementos	Reabilitação oral
Srivastava A, Feine JS, Esfandiari S	CANADA	2014	VC	Disponibilidade a pagar por overdenture de dois implantes por pacientes dentados	Reabilitação oral
Vernazza CR, Steele JG, Whitworth JM, Wildman JR, Donaldson C	REINO UNIDO	2015	VC	DAP por tratamento de molar não vital e fatores associados	Endodontia
Mckenna G, Tada S, Woods N, Hayes M, Damata C, Allen PF	IRLANDA	2016	VC	Fatores associados a DAP por estratégias de reabilitação (PPR e princípio do arco reduzido)	Reabilitação oral
Nair R, Yee R	AUSTRALIA	2016	VC	DAP por uma extração, uma restauração e limpeza de dentes e associação com problemas de saúde bucal e qualidade de vida	Cirurgia oral, dentística restauradora e Odontologia Preventiva e social

Longworth I, Singh J, Onyimadu O, Lord J	REINO UNIDO	2017	EED	Preferências para evitar os desfechos em saúde bucal	Odontologia Preventiva e social
Longworth I, Singh J, Onyimadu O, Lord J	REINO UNIDO	2017	EED	Preferências para evitar os desfechos em saúde bucal em crianças	Odontologia Preventiva e social
Re D, Ceci C, Cerutti F, Fabbro MD, Corbella S, Taschieri S	ITÁLIA	2017	VC	DAP por tratamento de dente com baixo prognóstico (canal, implante)	Endodontia/ reabilitação oral
Sendi P, Bertschinger N, Brand C, Marinello CP, Bucher HC, Bornstein MM	SUÍÇA	2017	VC	DAP por tratamento de implante interforaminal	Reabilitação oral
Berendsen J, Bonifacio C, van Gemert-Schriks M, van Loveren C, Verrips E, Duijster D	ALEMANHA	2018	DAP	Disponibilidade para investir de pais na saúde bucal de crianças	Odontologia Preventiva e social
Nyamuryekung'e KK, Lahti SM, Tuominen RJ	TANZANIA	2018	VC	DAP por extração e restauração e fatores socioeconômicos associados	Cirurgia oral / dentística restauradora
Ramsay CR, Clarkson JE, Duncan A, Lamont TJ, Heasman PA, Boyers D, Goulão B, Bonetti D, Bruce R, Gouick J, Heasman L, Lovelock-Hempleman LA, Macpherson LE, McCracken GI, McDonald AM, McLaren-Neil F, Mitchell FE, Norrie JD, van der Pol M, Sim K, Steele JG, Sharp A, Watt G, Worthington HV, Young L	REINO UNIDO	2018	VC	DAP por recomendações em higiene oral e instrumentação periodontal para prevenção e controle de doença periodontal	Odontologia Preventiva e social/ Periodontia
Re D, Del Fabbro M, Karanxha L, Augusti G, Augusti D, Fessi S, Taschieri S	ITÁLIA	2018	VC	DAP por anestesia minimamente invasiva	Dentística restauradora
Server I, Verbič M, Server EK	CROÁCIA	2018	EED	Preferência dos pacientes aos atributos de escolha	Odontologia Preventiva e social
Barber S, Bekker H, Marti J, Pavitt S, Khambay B, Meads D	REINO UNIDO	2019	EED	Desenvolvimento de um EED para eliciar a preferência de adolescentes e pais por cuidados de hipodontia	Odontologia Preventiva e social
Emami E, Alesawy A, Grandmont P, Cerutti-Koppli D, Kodama N, Menassa M, Rompre P, Durand R	CANADÁ	2019	VC	DAP por custo adicional na colocação de um terceiro implante em overdenture	Reabilitação oral
Server I, Verbič M, Server EK	CROÁCIA	2019	EED	DAP de acordo com atributos de escolha	Odontologia Preventiva e social
Walshaw EG, Naeem AI, Palmeiro ML, Neves M, Vernazza CR	REINO UNIDO E BRASIL	2019	VC	Fatores que influenciam a DAP por aplicação de verniz fluoretado em serviços públicos de saúde.	Odontologia Preventiva e social

Chebib N, Abou-Ayash S, Maniewicz S, Srinivasan M, Hill H, McKenna G, Holmes E, Schimmel M, Brocklehurst P, Müller F	SUIÇA	2020	EED	Preferências de idosos por serviços odontológicos	Odontologia Preventiva e social
Harris R, Lowers V, Lavery L, Vernazza C, Burnside G, Brown S, Ternent L	REINO UNIDO	2020	VC	DAP por formas de informação sobre risco durante check-up odontológico	Odontologia Preventiva e social
Linjawi AI, Abushal AM	ARÁBIA SAUDITA	2020	VC	DAP por abordagens para acelerar o tratamento ortodôntico	Ortodontia
Server I, Verbič M, Server EK	CROÁCIA	2020	VC e EED	Comparar as técnicas de VC e EED para diferentes atributos	Odontologia Preventiva e social
Srivastava A, Esfandiari S, Madathil SA, Birch S, Feine JS.	CANADA	2020	VC	DAP por Overdenture mandibular	Reabilitação oral
Akuagwuagwu C, van der Pol M, Boyers D	REINO UNIDO	2021	VC	DAP por raspagem e alisamento, orientações de higiene oral e fatores associados	Odontologia Preventiva e social / Periodontia
Boyers D, Van der Pol M, Watson V, Lamont T, Goulao B, Ramsay C, Duncan A, Macpherson I, Clarkson J	REINO UNIDO	2021	EED	DAP por serviços de prevenção de saúde bucal e desfechos	Odontologia Preventiva e social
Carr K, Donaldson C, Wildman J, Smith R, Vernazza CR	REINO UNIDO	2021	VC	Aplicação de uma abordagem incremental na DAP	Odontologia Preventiva e social
Giyansyah N, Chairony N, Harianto IA, Aliyah UR, Kusumo AD	INDONÉSIA	2021	VC	DAP e Capacidade de pagar para manutenção da higiene oral	Odontologia Preventiva e social
Saadatfar N, Jadidfar MP	IRÃ	2021	VC	DAP de pais por serviços de selante e restauração	Odontologia Preventiva e social
Srinivasan M, Kalberer N, Fankhauser N, Naharro M, Maniewicz S, Müller F	SUIÇA	2021	VC	DAP por prótese dentária usando diferentes técnicas de impressão	Reabilitação oral
Tada S, Kanazawa M, Miyayasu A, Iwaki M, Srinivasan M, Minakuchi S, McKenna G	JAPÃO	2021	VC	Comparação entre a DAP por prótese total convencional e overdenture de 2 implantes	Reabilitação oral
Tobias G, Sgan-Cohen H, Spanier AB, Mann J	ISRAEL	2021	VC	DAP por aplicativo de monitoramento da saúde gengival	Odontologia Preventiva e social
Van Spreuwel PCJM, Jerković-čosić K, Van Loveren C, Van der Heijden GJMG	HOLANDA	2021	VC	DAP por prevenção na atenção primária para seus filhos em idade pré-escola	Odontologia Preventiva e social
Yih Ting SF, Chien KCW, Ramzi NH, Pau A, Menor RK	MALÁSIA	2021	VC	Fatores que influenciam na DAP por um implante e se um vídeo educativo aumenta a DAP.	Reabilitação oral

Allen F, Fan SY, Loke WM, Na TM, Keng Yan GL, Mittal R	SINGAPURA	2022	VC	DAP por cuidados preventivos de adultos mais velhos	Odontologia Preventiva e social
Bailey O, Stone S, Ternent I, Vernazza CR	REINO UNIDO	2022	EED	Preferência por atributos de tratamento de restauração e DAP por serviços e resultados	Dentística restauradora
Barber S, Bekker H, Marti J, Pavitt S, Khambay B, Meads D	REINO UNIDO	2022	EED	Preferência de adolescentes e pais por tratamentos de hipodontia	Odontologia Preventiva e social
Edwards K, Rae J, Rolland S, Vernazza CR	REINO UNIDO	2022	VC	DAP de pacientes e profissionais por serviços ortodontia	Ortodontia
Fenton GD, Cazaly MHM, Rolland SL, Vernazza CR	REINO UNIDO	2022	EED	Preferências por atributos relacionados ao tratamento ortodôntico	Ortodontia
Fleming PS, Colonio-Salazar F, Waylen A, Sherriff M, Burden D, O'neil C, Ness A, Sandy J, Ireland T	REINO UNIDO	2022	EED	Atributos que influenciam na escolha de tratamento ortodôntico	Ortodontia
Ghahramani S, Ziar N, Moradi N, Bagheri Lankarani K, Sayari M	IRÃ	2022	VC	DAP para manter os dentes ao invés de extraí-los	Endodontia
Halton C, Duane B, Batey AC, Wong J, Corley A, Hart F, Koh J, Johnston B	IRLANDA	2022	EED	Preferência por atributos de escolha de escovas de dentes	Odontologia Preventiva e social
Hawsawi HS, Immurana M, Al-Hanawi MK	ARÁBIA SAUDITA	2022	VC	Fatores determinantes na DAP para um atendimento público de urgência odontológica	Odontologia Preventiva e social
Mittal R, Loke WM, Seng DOL, Na TM, Yan GLK, Allen PF	SINGAPURA	2022	VC	DAP por procedimentos curativos e preventivos e fatores associados à DAP	Odontologia Preventiva e social
Felgner S, Henschke C	EUA	2023	EED	DCE por atributos de tratamento, além de avaliar se desembolso direto representa uma barreira de acesso aos serviços odontológicos.	Odontologia Preventiva e social
Oshima K	JAPÃO	2023	VC	DAP por check-ups odontológicos e fatores associados	Odontologia Preventiva e social

5. ARTIGO 2

ANÁLISE ECONÔMICA DE DISPONIBILIDADE A PAGAR POR PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS E FATORES ASSOCIADOS²

RESUMO

Objetivo: avaliar a Disponibilidade a pagar (DAP) por procedimentos básicos odontológicos de acordo com variáveis sociodemográficas de indivíduos da população brasileira.

Métodos: Foi realizado um estudo quantitativo e analítico, com desenho observacional do tipo transversal, sobre a DAP por procedimentos odontológicos. Participaram desse estudo 280 indivíduos, por meio de formulários digitais da plataforma *Google Workspace (GoogleForms)*, sendo coletados dados socioeconômicos, carga de doença bucal, queixa em saúde bucal, além da disponibilidade a pagar por procedimentos odontológicos. Regressões múltiplas foram geradas entre as variáveis independentes e a DAP por procedimentos odontológicos, considerando como significativo um valor de $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Para os fatores socioeconômicos e nível de inserção na Odontologia foram as variáveis que estiveram associadas a uma maior DAP pelos procedimentos básicos odontológicos. Comparado às pessoas com renda de 5 salários-mínimos (SM) ou mais, indivíduos com menor renda (até 2 SM), apresentaram menor DAP para consulta de rotina ($RP=0,732$, $p < 0,01$), restauração de dente anterior ($RP=0,785$, $p < 0,01$), extração simples ($RP=0,763$, $p < 0,01$) e profilaxia ($RP=0,812$, $p < 0,01$). Comparados a profissionais de Odontologia, pessoas não ligadas à Odontologia apresentaram menor DAP para restauração de dente anterior ($RP=0,774$, $p < 0,01$), extração ($RP=0,769$, $p < 0,01$) e profilaxia ($RP=0,742$, $p < 0,01$).

Conclusão: A renda e a inserção em odontologia foram os fatores que influenciaram a preferência e a valoração dos procedimentos odontológicos. Compreender os fatores que influenciam a valoração e a preferência em saúde

² O presente artigo foi confeccionado seguindo as normas do Journal of Public Health Dentistry.

poderá ajudar gestores e formuladores de políticas a trabalharem a importância dos cuidados básicos ou de rotina em saúde bucal.

Palavras-chave: Economia da saúde; Análise de Custo-utilidade; Saúde bucal; Odontologia.

1. INTRODUÇÃO

Embora inquéritos epidemiológicos tenham demonstrado melhoria nas condições de saúde bucal da população brasileira, como redução da prevalência de cárie e perda dentária, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece as doenças bucais como um problema de saúde pública. Devido a sua alta prevalência, as doenças bucais têm sido consideradas como uma condição crônica não transmissível de bastante relevância no mundo¹, o que acarreta impacto na qualidade de vida dos indivíduos, bem como tem relevância do ponto de vista econômico^{1,2,3}.

A elevada prevalência de doenças bucais é convertida em demanda para os serviços de saúde⁴. Embora o Brasil apresente um sistema de saúde universal, público e gratuito, com a presença do setor privado, é importante entender quais variáveis influenciam na valoração que o usuário do serviço atribui ao tratamento odontológico, uma vez que isso pode influenciar ou não na busca por tratamento odontológico. Nesse sentido, os estudos em economia da saúde podem subsidiar a tomada de decisão por tratamentos de saúde, promovendo o uso racional e eficiente dos recursos, de acordo com as necessidades e os atributos que são mais ou menos valorizados pelo usuário do serviço. Além disso, pode contribuir para um melhor planejamento das ações e dos programas de saúde^{5,6}.

Dentre os métodos para avaliar a valoração da saúde em relação a tratamentos odontológicos, a disponibilidade a pagar (DAP) tem se mostrado como um dos métodos mais úteis⁷, especialmente para estimar custos intangíveis relacionados à qualidade de vida⁸. A DAP representa a força de preferência de um indivíduo por uma determinada intervenção e a quantidade máxima de dinheiro que seria investido nessa intervenção^{9,10}.

É importante salientar que não existem na literatura questionários de disponibilidade a pagar validados para a população brasileira, no que se refere aos

cuidados em saúde bucal. Portanto, a análise de DAP por procedimentos odontológicos básicos podem subsidiar a tomada de decisões, o planejamento e a organização das equipes e do seu processo de trabalho.

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a disponibilidade a pagar por tratamentos básicos odontológicos de acordo com variáveis socioeconômicas de indivíduos da população brasileira.

2. METODOLOGIA

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo e analítico, com um desenho observacional, do tipo transversal, consistindo em pesquisa de campo sobre avaliação econômica de disponibilidade a pagar. Todos os preceitos nacionais (Resolução CNS/MS Nº 466/2012) e internacionais (Declaração de Helsinque) relacionados à ética em pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (protocolo 28166820.5.0000.5188).

2.2. POPULAÇÃO DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A amostra foi constituída por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, usuários ou não de serviços públicos, residentes em qualquer estado brasileiro. Para a determinação do tamanho amostral, foi calculada uma amostra representativa, por meio de cálculo amostral para populações finitas. Com uma população estimada de 1.000.000, foi considerado um nível de significância de 95%, um erro amostral máximo tolerado de 5%, uma proporção esperada de 90%, um efeito do desenho de 2,0. Foi calculado o mínimo de 277 participantes. Um acréscimo de 20% da amostra foi adicionado para estimar eventuais recusas ou perdas na coleta de dados, sendo definida uma amostra de 347 indivíduos. O convite para participar do estudo foi realizado por meio de mídias digitais (Redes Sociais *Instagram*, *Facebook* e *Whatsapp*) e foi utilizada uma amostragem probabilística do tipo bola de neve. Foram incluídos neste estudo indivíduos adultos que aceitaram participar do estudo após assinar o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE). Os questionários incompletos, duplicados ou com inconsistência nas respostas foram excluídos da análise.

2.3. COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de questionários digitais, da plataforma *Google Workspace (GoogleForms)* (<https://www.google.com/forms>), entre junho de 2021 e junho de 2022, incluindo o estudo piloto. Inicialmente foram apresentadas perguntas relativas à caracterização socioeconômica (sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade e nível de inserção na odontologia), carga de doença bucal¹¹ (número de problemas bucais como doença cárie, doença periodontal, dentes perdidos e necessidade de prótese dentária) e presença de queixa odontológica atual.

Também foram aplicados questionários de disponibilidade a pagar nos quais os indivíduos foram instruídos a informar o valor de custo direto que estavam dispostos a pagar para os diferentes tipos de procedimentos odontológicos (consulta de rotina, restauração em resina em dente anterior, extração simples e profilaxia). Para cada pergunta do questionário de disponibilidade a pagar, o voluntário respondeu ao seguinte questionamento: “Quanto você pagaria para realizar determinado tratamento odontológico?”. O participante foi orientado a informar um valor numérico inteiro, sem intervalos de faixa entre zero e infinito. O respondente teve acesso ao valor médio recomendado para cada procedimento, de acordo com a tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos – CBHPO¹² para fins de guiá-lo acerca do valor médio cobrado pelos procedimentos.

2.4 ESTUDO PILOTO

O questionário inicialmente foi apresentado para uma amostra de 32 pessoas, sendo reaplicado para os mesmos indivíduos com uma diferença de duas semanas entre as aplicações. Em seguida, a consistência interna dos questionários foi calculada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach, sendo encontrado o valor de 0,941, o que indica uma consistência interna muito alta. Também foi calculado Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) a fim de medir a estabilidade do questionário entre as duas aplicações. Foram encontrados os seguintes valores: CCI para consulta de rotina = 0,973; CCI para restauração em resina de dente

anterior = 0,905; CCI para extração simples = 0,970; CCI para limpeza simples = 0,967. Ainda para o estudo piloto, o teste de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) resultou em um escore de 0,846 e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou significância estatística ($p < 0,001$), o que indica uma boa correlação entre as variáveis.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente foram obtidas as frequências absolutas e relativas de todas as variáveis individuais para caracterizar a amostra. A análise de distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov revelou que os dados apresentaram distribuição não-normal. Os resultados da disponibilidade a pagar foram analisados a partir da comparação das categorias das variáveis independentes. Foram utilizados os testes de Mann-Whitney para as variáveis com duas categorias e o teste de Kruskal Wallis para as variáveis com três categorias. Sendo verificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos, as diferenças foram confirmadas pelo teste post-hoc de Bonferroni. As análises foram conduzidas considerando-se o intervalo de confiança de 95%.

As variáveis que apresentaram $p < 0,05$ na análise bivariada foram inseridas no modelo de regressão múltipla de Poisson. Foram consideradas significativas variáveis com $p\text{-valor} < 0,05$. Para cada variável incluída no modelo, foram obtidas medidas de razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95%. Todas as análises foram conduzidas no software IBM SPSS Statistics (SPSS for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

3. RESULTADOS

O instrumento foi aplicado em um total de 280 indivíduos, entre 18 e 79 anos, em sua maioria do sexo feminino (63,9%), com escolaridade de ensino superior (93,6%), renda familiar de mais de 5 salários-mínimos (39,3%), usuários dos serviços ou público em geral (64,3%), sem queixa em saúde bucal (70%) e que apresentam carga de doença bucal de até 2 problemas de saúde bucal. Considerando-se o percentual de perda previsto no estudo, a amostra foi considerada suficiente, frente o mínimo necessário para cálculo das estimativas ($n=277$).

Nesse estudo, a consistência interna das variáveis de disponibilidade a pagar apresentou um Alfa de Cronbach igual a 0,801. O valor de KMO resultou em um escore de 0,780 e o teste esfericidade de Bartlett apresentou significância estatística ($p < 0,001$). Diante disso, considera-se que as variáveis tinham boa consistência interna e a amostra pode ser considerada adequada.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos valores de DAP para cada procedimento, com média, mediana, desvio-padrão, valores mínimos e máximos. Considerando os valores médios fornecidos aos respondentes durante o preenchimento dos questionários (Consulta de rotina = R\$100,00; Restauração em resina = R\$153,00; Extração simples = R\$157,00; Limpeza simples = R\$105,00), observa-se que a média dos valores esteve acima desses valores. Ao analisar a mediana, observa-se que os valores de DAP foram semelhantes aos fornecidos aos respondentes.

Tabela 1 - Medidas de tendência central dos valores de Disponibilidade a Pagar (DAP).

	DAP por Consulta de rotina	DAP por restauração em resina de dente anterior	DAP por extração	DAP por limpeza simples
Média	R\$ 121,27	R\$ 181,40	R\$ 147,35	R\$ 112,89
Mediana	R\$ 100,00	R\$ 153,00	R\$ 150,00	R\$ 100,00
Desvio-padrão	50,532	81,279	63,000	49,691
Valor mínimo	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor máximo	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500	R\$ 500

A tabela 2 apresenta a comparação da disponibilidade a pagar por consulta de rotina por categorias das variáveis independentes. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as categorias das variáveis renda ($p < 0,001$), escolaridade ($p = 0,020$), nível de inserção na odontologia ($p = 0,046$), e existência de queixa odontológica atual ($p = 0,0270$). Percebe-se que indivíduos que recebem mais de 5 salários-mínimos, com nível de escolaridade de ensino superior, profissionais da odontologia e sem queixa de saúde bucal estão dispostos a pagar mais por uma consulta de rotina.

Tabela 2 – Comparação da disponibilidade a pagar por consulta de rotina entre os grupos de variáveis independentes do estudo.

Variáveis independentes		DAP Consulta de rotina			p-valor
		Média	Desvio-padrão	Mediana (Q25-Q75)	
Sexo	Masculino	122	60	100 (100-150) ^a	0,675
	Feminino	121	44	100 (100-150) ^a	
Faixa etária	Até 30 anos	116	43	100 (100-150) ^a	0,214
	Mais de 30 anos	126	56	100 (100-150) ^a	
Renda familiar	Até 2 salários-mínimos	102	33	100 (80-100) ^a	<0,001
	Entre 2 e 5 salários-mín.	111	39	100 (90-140) ^a	
	Mais de 5 salários-mínimos	143	61	130 (100-150) ^b	
Escolaridade	Até ensino médio	100	34	100 (80-100) ^a	0,020
	Ensino superior	123	51	100 (100-150) ^b	
Nível de inserção na odontologia	Usuários dos serviços ou público geral	118	52	100 (100-150) ^a	0,046
	Estudante de odontologia	119	48	100 (100-150) ^a	
	Profissional da odontologia	130	45	120 (100-150) ^b	
Possui queixa em saúde bucal	Sim	115	60	100 (100-120) ^a	0,027
	Não	124	46	100 (100-150) ^b	
Carga de doença bucal	Até 1 problema bucal	119	42	100 (100-150) ^a	0,167
	2 problemas bucais	125	49	100 (100-150) ^a	
	3 ou 4 problemas bucais	118	63	100 (100-120) ^a	

Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significantes.

No modelo de regressão múltipla, observou-se que apenas a variável renda familiar esteve associada à disponibilidade a pagar por consulta de rotina, na qual indivíduos com renda familiar de até 2 salários-mínimos (RP=0,732) e entre 2 e 5 salários-mínimos (RP=0,778) estão dispostos a pagar menos por uma consulta de rotina do que indivíduos com renda familiar maior que 5 salários-mínimos (Tabela 3).

Tabela 3 – Regressão múltipla de Poisson dos fatores relacionados à disponibilidade a pagar por consulta odontológica de rotina com modelo ajustado.

Variáveis		B	p-valor	RP	IC 95%
Renda familiar	Até 2 salários-mínimos	-0,312	<0,001	0,732	0,648;0,828
	Entre 2 e 5 salários-mínimos	-0,251	<0,001	0,778	0,700;0,864
	Mais de 5 salários-mínimos	Ref.	.	1	
Escolaridade	Até ensino médio	-0,091	0,329	0,913	0,761;1,096
	Ensino superior	Ref.	.	1	
Nível de inserção na odontologia	Usuários dos serviços ou público geral	-0,043	0,427	0,958	0,861;1,065
	Estudante de odontologia	0,019	0,809	1,019	0,875;1,186
	Profissional da odontologia	Ref.	.	1	
Possui queixa em saúde bucal	Sim	-0,028	0,653	0,973	0,861;1,098
	Não	Ref.	.	1	

B: Coeficiente de Regressão; p-valor: significância estatística; RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança em 95%

Quanto à disponibilidade a pagar por uma restauração de dente anterior, observou-se diferença estatisticamente significativa entre as categorias das variáveis renda ($p<0,001$), escolaridade ($p=0,031$), nível de inserção na odontologia ($p<0,001$), e existência de queixa odontológica atual ($p=0,008$). Observou-se que indivíduos que recebem mais de 5 salários-mínimos, com nível de escolaridade de ensino superior, profissionais da odontologia e sem queixa de saúde bucal estão dispostos a pagar mais por uma restauração de dente anterior (Tabela 4).

No modelo de regressão múltipla, observou-se que a variável renda familiar esteve associada à disponibilidade a pagar por uma restauração em resina de dente anterior, na qual indivíduos com renda familiar de até 2 salários-mínimos ($RP=0,785$) e entre 2 e 5 salários-mínimos ($RP=0,837$) estão dispostos a pagar menos por uma restauração em resina de dente anterior do que indivíduos com renda familiar maior que 5 salários-mínimos. Também foi observada associação entre a variável nível de inserção na odontologia e a disponibilidade a pagar. Nesse sentido, usuários dos serviços ou público em geral ($RP=0,883$) estão dispostos a pagar menos por uma restauração em resina de dente anterior do que profissionais da odontologia (Tabela 5).

Tabela 4 – Comparação da disponibilidade a pagar por restauração em resina de dente anterior entre os grupos de variáveis independentes do estudo.

Variáveis independentes		DAP rest. Em resina de dente anterior			
		Média	Desvio-padrão	Mediana (Q25-Q75)	p-valor
Sexo	Masculino	146	55	150 (130-200)	0,137
	Feminino	158	64	153 (150-200)	
Faixa etária	Até 30 anos	146	49	153 (150-200)	0,984
	Mais de 30 anos	161	70	153 (133-200)	
Renda familiar	Até 2 salários-mínimos	132	49	150 (100-160) ^a	<0,001
	Entre 2 e 5 salários-mín.	136	44	150 (140-200) ^b	
	Mais de 5 salários-mínimos	183	70	200 (150-250) ^c	
Escolaridade	Até ensino médio	139	39	145 (100-155) ^a	0,031
	Ensino superior	155	62	153 (150-200) ^b	
Nível de inserção na odontologia	Usuários dos serviços ou público geral	144	53	150 (120-190) ^a	<0,001
	Estudante de odontologia	152	55	160 (120-250) ^a	
	Profissional da odontologia	183	76	200 (150-250) ^b	
Possui queixa em saúde bucal	Sim	141	41	150 (125-180) ^a	0,008
	Não	159	67	154 (150-200) ^b	
Carga de doença bucal	Até 1 problema bucal	153	61	153 (130-200) ^a	0,076
	2 problemas bucais	163	67	160 (150-200) ^a	
	3 ou 4 problemas bucais	139	45	150 (125-180) ^a	

Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significantes.

Tabela 05 – Regressão múltipla de Poisson dos fatores relacionados à disponibilidade a pagar por restauração em resina de dente anterior com modelo ajustado.

Variáveis		B	p-valor	RP	95% IC
Renda familiar	Até 2 salários-mínimos	-0,242	0,001	0,785	0,682;0,903
	Entre 2 e 5 salários-mínimos	-0,179	<0,001	0,837	0,758;0,923
	Mais de 5 salários-mínimos	Ref.	.	1	
Escolaridade	Até ensino médio	-0,124	0,245	0,883	0,717;1,089
	Ensino superior	Ref.	.	1	
Nível de inserção na odontologia	Usuários dos serviços ou público em geral	-0,256	<0,001	0,774	0,687;0,872
	Estudante de odontologia	0,006	0,950	1,006	0,829;1,122
	Profissional da odontologia	Ref.	.	1	
Possui queixa em saúde bucal	Sim	-0,070	0,149	0,932	0,847;1,025
	Não	Ref.	.	1	

B: Coeficiente de Regressão; p-valor: significância estatística; RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança em 95%

Quanto à disponibilidade a pagar por uma extração simples, observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as categorias das variáveis renda

($p < 0,001$) e nível de inserção na odontologia ($p < 0,001$). Percebe-se que indivíduos que recebem mais de 5 salários-mínimos e profissionais da odontologia estão dispostos a pagar mais por uma extração simples (Tabela 6).

Tabela 6 – Comparação da disponibilidade a pagar por extração simples entre os grupos de variáveis independentes do estudo.

Variáveis independentes		DAP extração simples			p-valor
		Média	Desvio-padrão	Mediana (Q25-Q75)	
Sexo	Masculino	139	61	150 (100-160) ^a	0,117
	Feminino	152	64	150 (100-180) ^a	
Faixa etária	Até 30 anos	147	56	150 (100-165) ^a	0,928
	Mais de 30 anos	147	69	150 (100-170) ^a	
Renda familiar	Até 2 salários-mínimos	122	46	100 (100-158) ^a	<0,001
	Entre 2 e 5 salários-mín.	145	57	150 (100-160) ^b	
	Mais de 5 salários-mínimos	165	72	157 (150-200) ^c	
Escolaridade	Até ensino médio	133	36	143 (100-160) ^a	0,260
	Ensino superior	148	64	150 (100-180) ^a	
Nível de inserção na odontologia	Usuários dos serviços ou público geral	134	47	150 (100-159) ^a	<0,001
	Estudante de odontologia	152	66	157 (100-200) ^b	
	Profissional da odontologia	181	84	180 (150-200) ^b	
Possui queixa em saúde bucal	Sim	138	50	150 (100-160) ^a	0,128
	Não	151	68	150 (100-180) ^a	
Carga de doença bucal	Até 1 problema bucal	151	66	150 (100-180) ^a	0,087
	2 problemas bucais	153	65	150 (100-180) ^a	
	3 ou 4 problemas bucais	131	54	145 (100-160) ^a	

Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significantes.

No modelo de regressão múltipla, observou-se que a variável renda familiar esteve associada à disponibilidade a pagar por extração simples, na qual indivíduos com renda familiar de até 2 salários-mínimos ($PR=0,763$) e entre 2 e 5 salários-mínimos ($RP=0,899$) estão dispostos a pagar menos por uma extração simples do que indivíduos com renda familiar maior que 5 salários-mínimos. Também foi observada uma associação entre a variável nível de inserção na odontologia e a disponibilidade a pagar. Assim, usuários dos serviços ou público em geral ($RP=0,769$) estão dispostos a pagar menos por uma extração simples do que profissionais da odontologia (Tabela 7).

Tabela 7 – Regressão múltipla de Poisson dos fatores relacionados à disponibilidade a pagar por extração simples com modelo ajustado.

Variáveis		B	p-valor	RP	95% IC
Renda familiar	Até 2 salários-mínimos	-0,271	<0,001	0,763	0,677;0,859
	Entre 2 e 5 salários-mínimos	-0,106	<0,001	0,899	0,813;0,995
	Mais de 5 salários-mínimos	Ref.	.	1	.
Nível de inserção na odontologia	Usuários dos serviços ou público em geral	-0,263	<0,001	0,769	0,682;0,867
	Estudante de odontologia	-0,103	0,235	0,902	0,761;1,069
	Profissional da odontologia	Ref.	.	1	.

B: Coeficiente de Regressão; p-valor: significância estatística; RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança em 95%

Quanto à disponibilidade a pagar por uma limpeza simples, observou-se diferença estatisticamente significativa entre as categorias das variáveis renda ($p<0,001$) e nível de inserção na odontologia ($p<0,001$). Observou-se que indivíduos que recebem mais de 5 salários-mínimos e profissionais da odontologia estão dispostos a pagar mais por uma limpeza simples (Tabela 8).

Tabela 8 – Comparação da disponibilidade a pagar por limpeza simples entre os grupos de variáveis independentes do estudo.

Variáveis independentes		DAP limpeza simples			
		Média	Desvio-padrão	Mediana (Q25-Q75)	p-valor
Sexo	Masculino	106	38	100 (90-120) ^a	0,134
	Feminino	117	55	100 (90-120) ^a	
Faixa etária	Até 30 anos	108	37	100 (90-120) ^a	0,205
	Mais de 30 anos	118	59	100 (90-150) ^a	
Renda familiar	Até 2 salários-mínimos	100	31	100 (80-110) ^a	<0,001
	Entre 2 e 5 salários-mín.	104	36	100 (80-105) ^a	
	Mais de 5 salários-mínimos	129	64	105 (100-150) ^b	
Escolaridade	Até ensino médio	95	22	100 (80-110) ^a	0,110
	Ensino superior	114	51	100 (90-120) ^a	
Nível de inserção na odontologia	Usuários dos serviços ou público geral	103	34	100 (83-110) ^a	<0,001
	Estudante de odontologia	105	32	100 (80-110) ^a	
	Profissional da odontologia	144	76	120 (100-150) ^b	
Possui queixa em saúde bucal	Sim	102	31	100 (80-113) ^a	0,054
	Não	117	55	100 (100-150) ^a	
Carga de doença bucal	Até 1 problema bucal	112	41	100 (90-150) ^a	0,329
	2 problemas bucais	119	62	100 (90-150) ^a	

3 ou 4 problemas bucais	103	32	100 (90-110) ^a
-------------------------	-----	----	---------------------------

Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significantes.

No modelo de regressão múltipla (Tabela 9), observou-se que a variável renda familiar esteve associada à disponibilidade a pagar por limpeza simples, na qual indivíduos com renda familiar de até 2 salários-mínimos (RP=0,812) e entre 2 e 5 salários-mínimos (RP=0,828) estão dispostos a pagar menos por uma limpeza simples do que indivíduos com renda familiar maior que 5 salários-mínimos. Também foi observada uma associação entre a variável nível de inserção na odontologia e a disponibilidade a pagar. Dessa forma, usuários dos serviços ou público em geral (RP=0,742) e estudantes de odontologia (RP=0,786) estão dispostos a pagar menos por uma limpeza simples do que profissionais da odontologia.

Tabela 9 – Regressão múltipla de Poisson dos fatores relacionados à disponibilidade a pagar por limpeza simples com modelo ajustado.

Variáveis		B	p-valor	RP	95% IC
Renda familiar	Até 2 salários-mínimos	-0,208	<0,001	0,812	0,729;0,904
	Entre 2 e 5 salários-mínimos	-0,188	<0,001	0,828	0,748;0,917
	Mais de 5 salários-mínimos	Ref.	.	1	.
Nível de inserção na odontologia	Usuários dos serviços ou público em geral	-0,298	<0,001	0,742	0,653;0,844
	Estudante de odontologia	-0,241	0,002	0,786	0,675;0,915
	Profissional da odontologia	Ref.	.	1	.

B: Coeficiente de Regressão; p-valor: significância estatística; RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança em 95%

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que a renda e o nível de inserção na odontologia estão associados à disponibilidade a pagar e, conseqüentemente, à valoração que as pessoas atribuem à tratamentos básicos em saúde bucal. Observa-se, em geral, que indivíduos com menor renda e com menor nível de inserção na odontologia atribuem menos valor à procedimentos odontológicos. Em parte, esses resultados corroboram achados prévios da literatura, que as barreiras de acesso são enormes e indivíduos com menor renda per capita possuem menor

taxa de utilização de serviços odontológicos e maior chance de nunca ter visitado um dentista^{13,14}.

Embora o Brasil apresente um sistema de saúde que oferece assistência odontológica gratuita à população brasileira, verifica-se que, em média, 8,2% da população nunca visitou um dentista¹³. Entre os indivíduos que tiveram acesso a uma consulta odontológica no último ano, a utilização do serviço público foi maior entre os indivíduos com menor faixa de renda, enquanto o pagamento direto da consulta odontológica foi mais frequente entre as pessoas na maior faixa de renda¹⁴. Assim, a menor disponibilidade a pagar por procedimentos odontológicos para indivíduos com menor renda pode ser justificada pelas experiências prévias dos usuários com os serviços de saúde bucal e também ao fato desse grupo de pessoas utilizar preferencialmente o sistema público de saúde. Embora o grupo com menor renda e menor escolaridade apresente maior gravidade dos problemas bucais¹¹, esses indivíduos estão menos propensos a gastar com procedimentos odontológicos e apresentam menos recursos para tal, seja por questões objetivas como falta de dinheiro, ou por questões subjetivas como a falta de entendimento da saúde bucal como prioridade.

As desigualdades no uso de serviços odontológicos têm sido associadas a determinantes como sexo e idade, mas também a variáveis que refletem as iniquidades, tais como renda, escolaridade, posse de plano de saúde e região do país. A literatura aponta que o alto custo dos procedimentos pode influenciar no acesso aos serviços odontológicos^{10,15}, assim como a capacidade de pagar influencia no valor que um usuário estaria disposto a pagar por procedimentos¹⁶. Percebe-se que para todos os tipos de procedimento avaliados neste estudo, a renda esteve associada a uma maior disponibilidade a pagar. Essa associação positiva entre renda e a disponibilidade a pagar pode ser explicada por uma maior capacidade de pagamento para grupos de indivíduos que possuem renda familiar mais alta¹⁷.

A literatura tem apontado para divergências acerca da influência da renda na disponibilidade a pagar. O estudo realizado por Leung e McGrath⁷ não apresentou associação estatisticamente significativa entre o procedimento para substituição de um dente perdido e a disponibilidade a pagar. Por outro lado, o estudo realizado por McKeena et al.⁹, também sobre a substituição de dentes

perdidos, apresentou associação significativa entre níveis de renda e a disponibilidade a pagar.

Com relação ao gênero, percebe-se que as mulheres tendem a valorizar mais a saúde de uma forma geral e são as maiores consumidoras dos serviços odontológicos. No entanto, neste estudo o sexo não influenciou na disponibilidade a pagar. Resultado semelhante foi encontrado por McKeena et al.⁹ e Augusti et al.¹⁰. Leung e McGrath⁷ identificaram que o sexo foi um fator relevante da determinação da disponibilidade a pagar para reabilitação com implantes, sendo verificado que mulheres estavam mais dispostas a pagar pelo tratamento do que homens. No presente estudo, foi avaliada a disponibilidade a pagar por procedimentos odontológicos básicos. Sugere-se que o sexo pode influenciar a disponibilidade a pagar por procedimento mais especializados ou estéticos, que não foram avaliados neste estudo.

Os modelos de regressão múltipla não demonstraram associação entre a escolaridade e a disponibilidade a pagar. A literatura tem demonstrado que maiores níveis de escolaridade estão associados a melhores condições de saúde bucal^{11,15}. Seria esperado observar associação positiva entre escolaridade e disponibilidade a pagar, assim como verificado para renda, entretanto os resultados deste estudo não demonstraram esse efeito, sugerindo-se que outras variáveis, a exemplo de renda familiar e grau de inserção na odontologia, possam ter dado conta dessa associação. Também deve ser considerado que a maior parte da amostra desse estudo apresentou escolaridade de nível superior. Além disso, escolaridade e renda são variáveis que, na maioria das vezes, apresentam colinearidade, o que pode justificar os resultados encontrados.

Foram observadas associações com o grau de inserção do indivíduo em relação a Odontologia. O conhecimento prévio sobre os benefícios de um procedimento odontológico e a importância da saúde bucal pode resultar em uma maior disponibilidade a pagar¹⁷, o que poderia justificar o fato de a DAP sofrer influência do nível de inserção do indivíduo na área da odontologia. Além disso, os profissionais da odontologia tendem a valorizar mais seu trabalho, o que justificaria uma maior DAP por parte desse grupo. Outro ponto que se destaca é que, para o procedimento de restauração em resina, o valor médio de DAP foi superior ao valor da DAP por extração, considerando que os valores fornecidos nos questionários

eram aproximados. Isso pode indicar uma maior valoração de procedimentos estéticos por parte dos indivíduos.

Uma limitação do presente estudo é a possibilidade de influência de informações pré-existente para o público geral ou usuários dos serviços acerca dos procedimentos odontológicos abordados, antes da valorização da DAP. Estudos que relacionem o letramento em saúde bucal e a disponibilidade a pagar por procedimentos odontológicos podem ser relevantes para verificar se o maior letramento em saúde pode estar relacionado à valoração do tratamento. Além disso, o fornecimento de valores médios para os procedimentos parece ter tido um efeito de ancoragem nos valores escolhidos. Deve-se considerar como limitação desse estudo a utilização de formulários digitais, o que pode permitir uma exclusão de parte da população que não tem acesso a esse tipo de ferramenta.

Devido à limitação de recursos enfrentada por alguns países, alguns sistemas de saúde pelo mundo têm adotado o sistema de copagamento para serviços mais especializados, como os odontológicos. Muito embora o Brasil apresente um sistema de saúde universal e gratuito, com cobertura dos mais diversos procedimentos odontológicos, as barreiras de acesso muitas vezes impedem que parte da população usufrua desses serviços, o que faz com que a população busque alternativas de atendimento. A gratuidade dos tratamentos odontológicos no Sistema Único de Saúde no Brasil também pode ter influenciado os resultados deste estudo, especialmente no que se refere aos procedimentos odontológicos básicos.

Percebe-se, portanto, o quanto é importante fortalecer a equidade no acesso, direcionando recursos ao atendimento daqueles que apresentam maiores necessidades em saúde e de acesso, a exemplo dos grupos de menor renda. Além disso, entender as preferências dos usuários do serviço por procedimentos odontológicos por meio da DAP pode permitir que gestores e formuladores de políticas de saúde ampliem o acesso a esses procedimentos e a capacidade do sistema para o atendimento dessas maiores demandas. Deve ser considerado, ainda, o ineditismo do presente estudo, tendo em vista que não foram encontrados estudos que avaliassem a DAP por procedimentos odontológicos na população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. (2022). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364538>, acesso em jan 2023.
2. Nico LS, Andrade SSCA, Malta DC, Pucca Júnior GA, Peres MA. Saúde Bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Ciênc. Saúde colet. 2016; 21(2).
3. Bulgareli JV, Fariall ET, Cortellazii KL, Guerra LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB, et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. Rev Saude Publica. 2018; 52(44).
4. Macêdo MSR, Chaves SCL, Fernandes ALC. Investimentos e custos da atenção à saúde bucal na Saúde da Família. Rev Saúde Pública. 2016; 50(41): 1-12.
5. Server I, Verbič M, Server EK. Valuing the delivery of dental care: Heterogeneity in patients' preferences and willingness-to-pay for dental care attributes. Journal of Dentistry. 2018; 69: 93–101.
6. Vernazza CR, Steele JG, Whitworth JM, Wildman JR, Donaldson C. Factors affecting direction and strength of patient preferences for treatment of molar teeth with nonvital pulps. International Endodontic Journal. 2015; 48: 1137–46.
7. Leung KCM, Mcgrath CPJ. Willingness to pay for implant therapy: a study of patient preference. Clin Oral Impl Res. 2010; 21: 789-93.
8. Silva EN, Silva MT, Pereira MG. Identificação, mensuração e valoração de custos em saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2016; 25(2), 437-439.
9. Mckenna G, Tada S, Woods N, Hayes M, Damata C, Allen PF. Tooth replacement for partially dentate elders: a willingness-to-pay Analysis. J Dent. 2016; 53: 51-6.
10. Augusti D, Augusti G., Re D. Prosthetic restoration in the single-tooth gap: patient preferences and analysis of the WTP index. Clin Oral Impl Res. 2014; 25:1257-64.
11. Lucena EHG, Silva RO, Barbosa ML, Araújo ECF, Pereira AC, Cavalcanti YW. Influence of socioeconomic status on oral disease burden: a population-based study. BMC Oral Health. 2021; 21(1:608).
12. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos – CBHPO, 2020. Disponível em: <https://cbhpo.com.br/>. Acesso em: jan 2023.

13. Galvão MHR, Roncalli AG. Does the implementation of a national oral health policy reduce inequalities in oral health services utilization? The Brazilian experience. *BMC Public Health*. 2021; 541(21): 1-8.
14. Fagundes MLB, Bastos LF, Amaral Júnior OLD, Menegazzo GR, Cunha ARD, Stein C, et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol*. 2021; 10 (4 suppl 2:e210004).
15. Sam P, Venugopalan S, Dhanraj M, Jain AR. Affordability versus willingness for dental treatment -a survey. *Drug Invention Today*. 2018; 10(6): 962-5.
16. Sendi P, Bertschinger N, Brand C, Marinello CP, Bucher HC, Bornstein MM. Measuring the Monetary Value of Dental Implants for Denture Retention: A Willingness to Pay Approach. *Open Dent J*. 2017; 14(11): 498-502.
17. Srivastava A, Feine JS, Esfandiari S. Are people who still have their natural teeth willing to pay for mandibular two-implant overdentures? *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*. 2014; 5: 117–24.

6. ARTIGO 3

DISPONIBILIDADE A PAGAR POR TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS E ASSOCIAÇÃO COM ATRIBUTOS DE ESCOLHA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL³

Disponibilidade a pagar por tratamentos odontológicos

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a disponibilidade a pagar (DAP) por tratamentos odontológicos básicos e complexos de acordo com atributos de escolha dos indivíduos. Tratou-se de um estudo quantitativo e analítico, com desenho observacional do tipo transversal, sobre a DAP por procedimentos odontológicos. Dados sobre atributos de preferência para tempo de espera, tipo de serviço e de agendamento e formação profissional, além da DAP por procedimentos odontológicos foram coletados por meio de formulários digitais da plataforma *Google Workspace* (GoogleForms). Regressões múltiplas foram geradas entre variáveis independentes e DAP por procedimentos odontológicos, considerando como significativo um valor de $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%. Observou-se que, para um pacote de procedimentos básicos, (consulta de rotina, restauração em dente anterior, extração e profilaxia), uma maior DAP foi associada à escolha por consulta agendada ou hora marcada ($RP=1,529$, $p < 0,01$), bem como por atendimento realizado por cirurgião-dentista especialista ($RP=1,529$, $p < 0,01$) ou clínico-geral ($RP=1,530$, $p < 0,01$). Para um pacote de procedimentos complexos (procedimentos básicos + tratamento endodôntico + reabilitação protética), maior DAP foi observada entre indivíduos que escolheriam o tratamento em clínica privada sem plano de saúde ($RP=1,1965$, $p < 0,01$) e consulta com hora marcada ($RP=1,173$, $p < 0,01$). Concluiu-se que os atributos mais valorizados pelos usuários dos serviços foram formação profissional e tipo de agendamento. Esse estudo pode contribuir para uma melhor análise das expectativas do usuário em relação ao tratamento odontológico, da importância da qualificação profissional,

³ O artigo foi confeccionado nas normas da Revista Brazilian Oral Research

bem como um planejamento mais ordenado para abertura de novos serviços e uma melhor organização das equipes.

Palavras-chave: Economia da saúde; Análise de Custo-utilidade; Saúde bucal.

1.INTRODUÇÃO

As demandas por serviços odontológicos públicos estão além da capacidade do sistema, uma vez que os recursos são limitados e insuficientes para atender esta demanda¹. Assim, as avaliações econômicas têm importante papel para que os recursos sejam utilizados de forma mais racional e eficiente, devendo ser direcionados às necessidades e atributos que mais importam para os usuários do serviço^{2,3}.

Nesse sentido, considerar a perspectiva do usuário ao se traçar estratégias, bem como na tomada de decisão, permite fortalecer as ações de cuidado e melhorar a qualidade dos serviços de saúde⁴. Além disso, a satisfação do usuário com o serviço de saúde pode acarretar uma maior ou menor adesão do usuário ao tratamento, sendo relevante a participação destes usuários na tomada de decisões⁵.

A medida da disponibilidade a pagar (DAP) tem sido bastante empregada na em saúde bucal, podendo ser útil para avaliar decisões em economia da saúde e a aceitabilidade de novos tratamentos^{6,7}. Corresponde ao valor mínimo que alguém está disposto a pagar para um tratamento específico e representa a força de preferência por esse tratamento^{7,8,9}.

Os padrões de escolhas são influenciados por diversos fatores, de ordem social ou clínica, bem como pelas crenças em saúde de um indivíduo. Essas preferências podem ser decodificadas por meio do valor atribuído para diferentes aspectos da saúde⁵.

A DAP pode ser medida por meio de dois principais métodos: os experimentos de escolha discreta (EED) e o método de valoração contingente (VC). No primeiro método, conjuntos de escolha com duas ou mais alternativas são apresentados e o respondente é solicitado a escolher qual alternativa prefere.

Quando o custo é incluído como um dos atributos de escolha, a DAP pode ser calculada^{9,10}. Já no método de valoração contingente, os respondentes são convidados a declararem o máximo de valor que estão dispostos a pagar para um item ou cenário hipotético¹¹.

Estudos sobre a disponibilidade a pagar e os atributos valorizados por usuários de serviços públicos odontológicos realizados no Brasil não foram identificados na literatura. Também é importante salientar que não existem na literatura questionários de utilidade por determinados resultados em saúde bucal e de disponibilidade a pagar por atributos do cuidado em saúde bucal validados para o Brasil. Portanto, a análise dessa utilidade e a disposição a pagar por determinados atributos do cuidado podem subsidiar a tomada de decisões, o planejamento e a organização das equipes e do seu processo de trabalho.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a disponibilidade a pagar por tratamentos odontológicos básicos e complexos de acordo com atributos de escolha dos indivíduos.

2. METODOLOGIA

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo quantitativo e analítico, com um desenho observacional do tipo transversal, consistindo em pesquisa de avaliação econômica de disponibilidade a pagar. Todos os preceitos nacionais (Resolução CNS/MS Nº 466/2012) e internacionais (Declaração de Helsinque) relacionados à ética em pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba e aprovada sob nº CAAE 28166820.5.0000.5188.

2.2. POPULAÇÃO DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A amostra foi constituída por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, usuários ou não de serviços públicos, residentes em qualquer estado brasileiro. O tamanho da amostra foi calculado por meio da fórmula para populações finitas. Com uma população estimada de 1.000.000, foi considerado

um nível de significância de 95%, um erro amostral máximo tolerado de 5%, uma proporção esperada de 90%, um efeito do desenho de 2,0. Foi calculado o mínimo de 277 participantes. Um acréscimo de 20% da amostra foi adicionado para estimar eventuais recusas ou perdas na coleta de dados, sendo definida uma amostra de 347 indivíduos. O convite para participar do estudo foi realizado por meio de mídias digitais (Redes Sociais *Instagram*, *Facebook* e *Whatsapp*), sendo utilizada uma amostragem probabilística do tipo bola de neve.

Os indivíduos que aceitaram participar do estudo após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram incluídos neste estudo. Os questionários incompletos ou com inconsistência nas respostas foram excluídos da análise.

2.3. COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de questionários digitais, por meio da plataforma *Google Workspace (GoogleForms)* (<https://www.google.com/forms>), entre junho de 2021 e junho de 2022, incluindo o estudo piloto. A amostra foi inicialmente caracterizada por meio de informações socioeconômicas como sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade, nível de inserção na odontologia.

Foram aplicados questionários de disponibilidade a pagar nos quais os indivíduos foram instruídos a informar o valor de custo direto que estavam dispostos a pagar para procedimentos odontológicos (consulta de rotina, restauração em resina em dente anterior, extração simples, profilaxia, tratamento de canal e prótese dentária). Para cada pergunta do questionário de disponibilidade a pagar, o voluntário respondeu ao seguinte questionamento: “Quanto você pagaria para realizar determinado tratamento odontológico?”. O participante foi orientado a informar um valor numérico inteiro, sem intervalos de faixa entre zero e infinito. O respondente teve acesso ao valor médio recomendado para cada procedimento, de acordo com a tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos – CBHPO¹², para fins de guiá-lo acerca do valor médio cobrado pelos procedimentos.

Os procedimentos foram agrupados em dois blocos, sendo o primeiro deles referente a procedimentos básicos, composto pelo somatório dos valores correspondentes a consulta de rotina, restauração em resina de dente anterior, extração simples e de profilaxia. Já o segundo bloco, de procedimentos mais

complexos, composto pelo somatório dos seguintes procedimentos a) somatório de procedimentos básicos; b) média entre os valores de disponibilidade a pagar por tratamento endodôntico de dente anterior e dente posterior; c) média entre os valores de disponibilidade a pagar por prótese fixa e prótese parcial removível.

2.4 ESTUDO PILOTO

O questionário inicialmente foi apresentado para uma amostra de 32 pessoas, sendo reaplicado para os mesmos indivíduos com uma diferença de duas semanas entre as aplicações. Em seguida, a consistência interna dos questionários foi calculada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach, sendo encontrado o valor de 0,824, o que indica uma consistência interna alta. Também foi calculado Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) a fim de medir a estabilidade do questionário entre as duas aplicações. Foram encontrados os seguintes valores: CCI para bloco de procedimentos básicos = 0,990; CCI para bloco de procedimentos complexos = 0,989. Ainda para o estudo piloto, o teste de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) resultou em um escore de 0,5 e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou significância estatística ($p < 0,001$), o que indica uma boa correlação entre as variáveis.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente foram obtidas as frequências de todas as variáveis independentes. Os resultados da disponibilidade a pagar foram analisados a partir da comparação das categorias das variáveis independentes. A análise preliminar com o teste de Kolmogorov-Smirnov revelou que os dados apresentaram distribuição não-normal. Foram utilizados os testes de Mann-Whitney para as variáveis com duas categorias e o teste de Kruskal Wallis para as variáveis com três categorias. Sendo verificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos, as diferenças foram confirmadas pelo teste post-hoc de Bonferroni. As análises foram conduzidas considerando-se o intervalo de confiança de 95%.

Para garantir um maior rigor no ajuste do modelo, as variáveis que apresentaram $p < 0,1$ foram inseridas no modelo de regressão múltipla de Poisson. Foram consideradas significativas variáveis com $p\text{-valor} < 0,05$. Para cada variável incluída no modelo, foram obtidas medidas de razão de prevalência (RP) e intervalo

de confiança de 95%. Todas as análises foram conduzidas no software IBM SPSS Statistics (SPSS for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

3. RESULTADOS

O instrumento foi aplicado em um total de 280 indivíduos, entre 18 e 79 anos, em sua maioria do sexo feminino (63,9%), com escolaridade de ensino superior (93,6%), renda familiar de mais de 5 salários-mínimos (39,3%), usuários dos serviços ou público em geral (64,3%), sem queixa em saúde bucal (70%) e que apresentam carga de doença bucal de até 2 problemas de saúde bucal. Considerando-se o percentual de perda previsto no estudo, a amostra foi considerada suficiente, frente o mínimo necessário para cálculo das estimativas ($n=277$).

A maioria dos entrevistados afirmou preferir consulta do tipo agendada ou com hora marcada (94,6%), ser atendido por cirurgião-dentista especialista (77,9%), em consultório ou clínica privada sem plano de saúde (53,6%) e aceitaria esperar mais de 30 minutos pelo atendimento (65%).

Para o pacote de procedimentos básicos, a mediana dos valores de DAP foi de R\$519,50. O menor valor informado foi R\$190,00 e o maior foi R\$1700,00. Para o pacote de procedimentos especializados/complexos, a mediana dos valores de DAP foi de R\$1666,00. O menor valor informado foi R\$350,00 e o maior foi R\$7950,00. Considerando que os valores sugeridos foram de R\$515,00 para procedimentos básicos e de R\$1543,00 para procedimentos complexos, os valores de DAP estão acima desses valores sugeridos (Tabela 1)

A tabela 2 apresenta a distribuição da disponibilidade a pagar por um pacote de procedimentos básicos para cada variável independente. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as categorias das variáveis tipo de serviço ($p=0,023$) e formação profissional ($p=0,044$). Percebe-se que os indivíduos pagariam a mais para serem atendidos em uma clínica privada sem plano de saúde e por um cirurgião-dentista especialista. (Tabela 2).

No modelo de regressão múltipla ajustado apresentado na tabela 3, a categoria tempo de espera foi retirada por apresentar um p-valor maior que 0,1. Observou-se que a categoria clínica privada sem plano de saúde da variável tipo

de serviço não permaneceu associada a uma maior disponibilidade a pagar por pacote de procedimentos básicos ($p=0,060$). Já indivíduos que preferem consulta agendada ou por ordem de chegada pagariam a mais pelo pacote de procedimentos básicos ($RP=1,139$). Em relação à formação profissional, indivíduos que responderam preferir ser atendidos por um cirurgião-dentista especialista ($RP=1,529$) e por um cirurgião-dentista clínico geral ($RP=1,530$) apresentaram uma probabilidade 50% maior de pagar a mais por um pacote de procedimentos básicos do que aqueles que optaram por estudantes de odontologia (Tabela 3).

A tabela 4 apresenta a distribuição da disponibilidade a pagar por um pacote de procedimentos básicos mais um pacote de procedimentos especializados para cada variável independente. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as categorias das variáveis tipo de serviço ($p=0,002$) e tipo de agendamento ($p=0,016$). Percebe-se que os indivíduos pagariam a mais para serem atendidos em uma clínica privada sem plano de saúde e por uma consulta agendada ou com hora marcada (Tabela 4).

No modelo ajustado de regressão múltipla (Tabela 5), as variáveis tempo de espera e formação profissional não foram incluídas por terem apresentado um p-valor maior que 0,1. Observou-se que a categoria clínica privada sem plano de saúde da variável tipo de serviço permaneceu associada a uma maior disponibilidade a pagar por pacote de procedimentos básicos ($RP=1,1965$). Da mesma forma, indivíduos que preferem consulta agendada ou por hora marcada pagariam a mais pelo pacote de procedimentos básicos ($RP=1,173$) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Estudos de disponibilidade a pagar, como o proposto no presente estudo, podem fornecer informações sobre o quanto as pessoas valorizam ou preferem alguns atributos relacionados aos serviços e aos profissionais de saúde^{9,10}. O método de preferência utilizado foi o de valoração contingente, no qual os respondentes foram apresentados a cenários que descreviam procedimentos odontológicos, básicos e especializados, e, em seguida, convidados a responder o quanto estariam dispostos a pagar por esses procedimentos. Esse método tem sido preferido nos estudos de DAP uma vez que, nos Experimentos de Escolha Discreta,

é comum que os respondentes ignorem o atributo de custo, enviesando a estimativa da DAP.

Em estudos realizados em clínica escola de odontologia na Croácia⁹, percebeu-se que o que mais importava para escolha dos respondentes eram as características da equipe de odontologia, estando dispostos a pagar a mais por informações mais detalhadas e para serem atendidos por uma equipe mais calorosa e amigável. Já o tempo de espera foi o atributo de menor impacto na DAP, ainda que os usuários estejam dispostos a pagar a mais para uma redução nesse tempo de espera.

Em estudo semelhante realizado por Kim et al.¹³, os autores relatam que os atributos relacionados ao profissional mais importantes para o processo de escolha pelos usuários entrevistados foram: qualidade do cuidado, competência profissional e explicação sobre o tratamento/participação do usuário do serviço na decisão sobre o tratamento. Também avaliaram os atributos relacionados à prática odontológica, sendo destacados a capacidade de conseguir agendar consulta em horários convenientes, tempo de espera e atitude da equipe odontológica.

No presente estudo, tempo de espera também não foi um atributo relevante para uma maior ou menor disponibilidade a pagar. Server et al.⁹ destacam que há uma implicação clínica sobre isso, uma vez que, muitas vezes no serviço público, o tempo disponível para cada usuário é um desafio para o profissional^{9,10}.

Quanto ao profissional do serviço, observou-se que este foi o atributo de maior impacto para a disponibilidade a pagar por procedimentos básicos. Da mesma forma, o estudo de Server et al.¹⁰ mostrou que, para o atendimento odontológico, o atributo provedor teve o maior impacto, ou seja, apresentou a maior utilidade em seus níveis, destacando-se que a expertise e a experiência dos provedores são atributos importantes de um serviço de saúde. Assim, serviços fornecidos por estudantes de odontologia é o menos preferido pelos respondentes quando comparados ao atendimento odontológico prestado por profissionais clínico-gerais ou especialistas, muito embora não pareça ter influenciado quando se trata de pacotes de procedimentos mais complexos.

As consultas agendadas ou por hora marcada foram preferidas pelos respondentes desta pesquisa. Em pesquisa realizada sobre o acesso em saúde bucal no Brasil, Freire et al.¹⁴ destacaram que esse tipo de agendamento favoreceu o acesso aos serviços públicos odontológicos, uma vez que permite um maior controle e organização da demanda, reduzindo filas de espera, além de reduzir o absenteísmo em Centro de Especialidades Odontológicas.

Importante destacar que usuários que escolheram clínica privada com plano de saúde, clínica popular ou clínica escola apresentaram a mesma DAP que aqueles que escolheram o SUS, para procedimentos básicos e complexos. Considerando que essas modalidades de prestação de serviço nem sempre acarretam desembolso direto, como as clínicas-escola e os planos de saúde, e que o SUS promove o atendimento gratuito, maior DAP somente foi observada para usuários que preferem clínica privada, sem plano de saúde. Pode-se perceber que existe uma dicotomização entre a prestação do serviço público e privado ou ainda entre um atendimento popular e elitizado, que pode não só estar relacionado ao custo, mas também pode estar associada à crença de uma melhor qualidade do serviço prestado na clínica privada.

Deve-se considerar, ainda, que o Sistema de Saúde brasileiro é público e universal, mas ainda apresenta baixa cobertura de saúde bucal, o que pode influenciar na valoração da DAP por parte dos indivíduos que preferem esse tipo de serviço. A sugestão de valores para os procedimentos baseado na tabela de procedimentos do Conselho Federal de Odontologia pode favorecer a uma ancoragem dos valores respondidos. Além disso, o conhecimento ou experiência prévia acerca dos procedimentos odontológicos também podem influenciar na valoração dos procedimentos, devendo, assim, ser objeto de estudos futuros como possível fator que possa influenciar nos resultados. Deve-se considerar, ainda, como limitação desse estudo a utilização de formulários digitais, o que pode permitir uma exclusão de parte da população que não tem acesso a esse tipo de ferramenta. A gratuidade dos tratamentos odontológicos no Sistema Único de Saúde no Brasil também pode ter influenciado os resultados deste estudo, especialmente no que se refere aos procedimentos odontológicos básicos.

Portanto, destaca-se que os atributos mais valorizados pelos usuários dos serviços foram a formação profissional e o tipo de agendamento. Não foram

encontrados na literatura estudos brasileiros que tratam sobre fatores associados a DAP por procedimentos odontológicos, bem como os atributos mais valorizados pelos indivíduos. Assim, esse estudo pode contribuir para uma melhor análise das expectativas do usuário do serviço em relação ao tratamento odontológico, da importância da qualificação profissional, bem como um planejamento mais ordenado para abertura de novos serviços e uma melhor organização das equipes.

A exemplo de outros estudos de avaliação econômica, os resultados desta investigação são válidos para o contexto tempo-espaço no qual a pesquisa foi realizada. Uma vez que a literatura carece de outras investigações que utilizaram o método de valoração contingente para procedimentos odontológicos, no contexto da população brasileira, este estudo servirá de base para outras investigações futuras, além de subsidiar a comparação com a valoração contingente para outros procedimentos em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Macêdo MSR, Chaves SCL, Fernandes ALC. Investimentos e custos da atenção à saúde bucal na Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50(41): 1-12. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005771> 1
2. Server I, Verbič M, Server EK. Valuing the delivery of dental care: Heterogeneity in patients' preferences and willingness-to-pay for dental care attributes. *Journal of Dentistry*. 2018; 69: 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.12.005>
3. Vernazza CR, Steele JG, Whitworth JM, Wildman JR, Donaldson C. Factors affecting direction and strength of patient preferences for treatment of molar teeth with nonvital pulps. *International Endodontic Journal*. 2015; 48: 1137–46. <https://doi.org/10.1111/iej.12413>
4. Santos MLMFD, Cruz SSD, Gomes-Filho IS, Soares JDSP, Figueiredo ACMG, Coelho CM. Satisfação dos usuários adultos com a atenção em saúde bucal na estratégia de saúde da família. *Cad saúde colet*. 2015;23(2): 163-171, 2015. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020057>
5. Atchison KA, Gironde MW, Black EE, Schweitzer S, Der-Martirosian C, Felsenfeld A, Leathers R, Belin TR. Baseline Characteristics and Treatment Preferences of Oral Surgery Subjects. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007;65(12): 2430-2437. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2007.04.011>

6. Al garni B, Pani SC, Almaaz A, Geshtaini EA, Abu-Haimed H, Sarif KA. Factors affecting the willingness to pay for implants: A study of patients in Riyadh, Saudi Arabia. *Dental research Journal*. 2012; 9(6): 719-724. PMC3612220
7. Augusti D, Augusti G., Re D. Prosthetic restoration in the single-tooth gap: patient preferences and analysis of the WTP index. *Clin Oral Impl Res*. 2014; 25:1257-64. <https://doi.org/10.1111/clr.12264>
8. Emami E, Alesawy A, Grandmont P, Cerutti-kopplin D, Kodama N, Menassa M, Rompre P, Durand R. A within-subject clinical trial on the conversion of mandibular two-implant to three-implant overdenture: Patient-centered outcomes and willingness to pay. *Clin Oral Impl Res*. 2019; 30:218-228. <http://doi.org/10.1111/clr.13408>.
9. Server I, Verbič M, Server EK. Estimating willingness-to-pay for health care: A discrete choice experiment accounting for non-attendance to the cost attribute. *J Eval Clin Pract*. 2019; 25:843-849. <http://doi.org/10.1111/jep.13095>.
10. Server I, Verbič M, Server EK. Estimating Attribute-Specific Willingness-to-Pay Values from a Health Care Contingent Valuation Study: A Best–Worst Choice Approach. *Appl Health Econ Health Policy.*, v18, n.1, p.97-107, 2020. <https://doi.org/10.1007/s40258-019-00522-2>
11. Saadatfar N, Jadidfard MP. Parents' preferences for preventive and curative dental services: A comparison between fissure sealant and composite filling using willingness-to-pay method. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(6):792-800. <https://doi.org/10.1111/ipd.12778>
12. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos – CBHPO, 2020. [cited 2023 jan] Available from: <https://cbhpo.com.br/>
13. Kim MJ, Damiano PC, Hand J, Denehy GE, Cobb DS, Qian F. Consumers' choice of dentists: how and why people choose dental school faculty members as their oral health care providers. *J Dent Educ*. 2012; 76(6): 695-704. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2012.76.6.tb05303.x>
14. Freire DEWG, Freire AR, Lucena EHG, Cavalcanti YW. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2021; 30(3): e2020444. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000300016>

Tabela 1 - Medidas de tendência central e de dispersão dos valores de Disponibilidade a Pagar (DAP).

	DAP por procedimentos básicos	DAP por procedimentos complexos
Média	R\$ 562,92	R\$ 1753,23
Mediana	R\$ 519,50	R\$ 1666,00
Desvio-padrão	R\$ 194,97	R\$ 686,02
Valor mínimo	R\$ 190,00	350,00
Valor máximo	R\$ 1700,00	R\$ 7950,00

Tabela 02 – Disponibilidade a pagar por pacote de procedimentos básicos segundo as variáveis independentes do estudo

Variáveis independentes		Procedimentos básicos	
		Mediana (Q25-Q75)	p-valor
Tempo de espera	Até 30 minutos	513 (415-610) ^a	0,177
	Mais de 30 minutos	524 (440-679) ^a	
Tipo de serviço	Clínica privada sem plano de saúde	580 (440-720) ^b	0,023
	Clínica privada com plano ou clínica popular	513 (430-580) ^c	
	Clínica de ensino	500 (400-600) ^a	
	SUS	473 (410-550) ^a	
Tipo de agendamento	Agendada ou hora marcada	530 (430-670) ^a	0,058
	Por ordem de chegada	477 (410-550) ^a	
Formação profissional	Cirurgião-dentista especialista	530 (430-660) ^a	0,044
	Cirurgião-dentista clínico geral	515 (450-634) ^b	
	Estudante de odontologia	330 (330-390) ^c	

Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significantes

Tabela 03 –Regressão múltipla de Poisson dos fatores relacionados à disponibilidade a pagar por pacote de procedimentos básicos com modelo ajustado

Variáveis		B	p-valor	RP	95% IC
Tipo de serviço	Clínica privada sem plano de saúde	0,117	0,060	1,124	0,995;1,270
	Clínica privada com plano ou clínica popular	0,011	0,855	1,011	0,897;1,140
	Clínica de ensino	0,024	0,794	1,025	0,853;1,232
	SUS	Ref.	-	1	
Tipo de agendamento	Agendada ou hora marcada	0,131	0,015	1,139	1,026;1,266
	Por ordem de chegada	Ref.	-	1	
Formação profissional	Cirurgião-dentista especialista	0,425	<0,001	1,529	1,355;1,726
	Cirurgião-dentista clínico geral	0,425	<0,001	1,530	1,328;1,763

Tabela 04 – Disponibilidade a pagar por pacote de procedimentos básicos + especializados segundo as variáveis independentes do estudo

Variáveis independentes		Procedimentos básicos + especializados	
		Mediana (Q25-Q75)	p-valor
Tempo de espera	Até 30 minutos	1623,00 (1300,00-1880,00) ^a	0,134
	Mais de 30 minutos	1680,00 (1414,00-1985,00) ^a	
Tipo de serviço	Clínica privada sem plano de saúde	1754,50 (1400,00-2185,00) ^b	0,002
	Clínica privada com plano ou clínica popular	1580,00 (1373,00-1785,00) ^c	
	Clínica de ensino	1656,00 (1520,00-1855,00) ^a	
	SUS	1587,00 (1295,00-1765,00) ^a	
Tipo de agendamento	Agendada ou hora marcada	1675,00 (1400,00-1975,00) ^a	0,016
	Por ordem de chegada	1405,00 (1230,00-1674,00) ^b	
Formação profissional	Cirurgião-dentista especialista	1672,00 (1360,00-1975,00) ^a	0,568
	Cirurgião-dentista clínico geral	1660,00 (1430,00-1805,00) ^a	
	Estudante de odontologia	1295,00 (1295,00-1855,00) ^a	

Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significantes

Tabela 05 – Regressão múltipla de Poisson dos fatores relacionados à disponibilidade a pagar por pacote de procedimentos básicos mais os especializados com modelo ajustado

Variáveis		B	p-valor	RP	95% IC
Tipo de serviço	Clínica privada sem plano de saúde	0,153	0,018	1,1965	1,026;1,322
	Clínica privada com plano ou clínica popular	-0,012	0,837	0,988	0,878;1,111
	Clínica de ensino	0,037	0,674	1,037	0,874;1,232
	SUS	Ref.	-	1	
Tipo de agendamento	Agendada ou hora marcada	0,160	0,007	1,173	1,044;1,319
	Por ordem de chegada	Ref.	-	1	

7. DISCUSSÃO OU CONSIDERAÇÕES GERAIS

A partir do estudo bibliométrico, foi possível fazer uma análise da atividade científica pela distribuição geográfica dos estudos, pelo quantitativo das publicações ao longo dos anos e pelo principal objetivo desses estudos. Assim, percebe-se que, nos últimos anos, tem aumentado o número de estudos de DAP na área da odontologia. Porém, a partir da análise dos objetos de estudo das publicações selecionadas, observa-se que existe uma concentração desses estudos em países desenvolvidos como o Reino Unido e o Canadá. Também existe uma tendência para algumas áreas da odontologia, a exemplo da reabilitação oral, ortodontia e odontologia preventiva e social.

O estudo de DAP por procedimentos odontológicos demonstrou que renda familiar foi o fator que mais influenciou na DAP e, no geral, indivíduos com maior faixa de renda e com maior nível de inserção na odontologia, como profissionais da odontologia, atribuem mais valor aos procedimentos odontológicos. Uma menor DAP para indivíduos com menor faixa de renda pode ser justificada pelas experiências prévias dos usuários com os serviços de saúde bucal, como também por uma utilização preferencial desse público pelo sistema público de saúde.

Países em desenvolvimento como o Brasil podem enfrentar limitação dos recursos destinados à saúde e outras barreiras que em maior ou menor grau podem dificultar o acesso a serviços como os odontológicos. Assim, muitas vezes os usuários buscam alternativas para o atendimento de suas necessidades, como atendimento em clínicas-escola ou clínicas populares, fazendo com que o custo desses procedimentos se torne também uma barreira de acesso. Alguns países têm adotado um sistema de copagamento para procedimentos mais especializados.

Nesse sentido, é importante fortalecer as políticas públicas de forma a ampliar o acesso e utilização dos serviços de saúde, garantir a equidade no cuidado, direcionando recursos ao atendimento daqueles que apresentam maiores necessidades em saúde e de acesso, a exemplo dos grupos de menor renda. Além disso, entender as preferências dos usuários do serviço por procedimentos odontológicos por meio da DAP pode permitir que gestores e

formuladores de políticas de saúde ampliem o acesso a esses procedimentos e a capacidade do sistema para o atendimento dessas maiores demandas.

Quanto à associação entre o grau de inserção do indivíduo em relação à odontologia e a DAP, percebe-se que os profissionais da odontologia tendem a valorizar mais os procedimentos odontológicos. Outro ponto que se destaca é que, o procedimento de restauração em resina foi mais valorizado pelos respondentes do que a extração, podendo indicar uma maior valoração de procedimentos estéticos por parte dos indivíduos.

O atributo de escolha mais relevantes para a DAP foi o provedor do serviço e aqueles fornecidos por estudantes de odontologia é o menos preferido pelos respondentes quando comparados ao atendimento odontológico prestado por profissionais clínico-gerais ou especialistas, muito embora não pareça ter influenciado quando se trata de pacotes de procedimentos mais complexos. Quanto ao tipo de agendamento, as consultas agendadas ou por hora marcada são mais valorizadas pelos respondentes desta pesquisa.

Esse estudo evidencia uma dicotomização entre a prestação do serviço público e privado ou ainda entre um atendimento popular e elitizado, que pode não só estar relacionado ao custo, mas também pode estar associada à crença de uma melhor qualidade do serviço prestado na clínica privada. Deve-se considerar, ainda, que o fato de o sistema de saúde brasileiro ser público e universal, pode ter influenciado na valoração da DAP por parte dos indivíduos que preferem esse tipo de serviço.

Algumas limitações devem ser pontuadas. A primeira delas diz respeito ao método utilizado para mensurar a DAP. Foi sugerido um valor médio para cada procedimento avaliado de acordo com a tabela CBHPO. Isso pode ter acarretado uma ancoragem dos valores respondidos pelos participantes desse estudo. A sugestão de valores para os procedimentos baseado na tabela de procedimentos do Conselho Federal de Odontologia pode favorecer a uma ancoragem dos valores respondidos. Deve-se considerar que o estudo utilizou formulários digitais, o que pode permitir uma exclusão de parte da população que não tem acesso a esse tipo de ferramenta.

Outra limitação do presente estudo é a possibilidade de influência de informações pré-existentes para o público geral ou usuários dos serviços acerca

dos procedimentos odontológicos abordados, antes da valorização da DAP, o que não foi avaliado no presente estudo. Por fim, deve-se considerar que, a exemplo de outros estudos de avaliação econômica, os resultados desta investigação são válidos para o contexto tempo-espaço no qual a pesquisa foi realizada.

Por fim, a partir dessas análises, algumas lacunas ficam evidenciadas, uma delas diz respeito às avaliações econômicas de preferências de usuários dos serviços por procedimentos estéticos e seus atributos, área que tem se expandido nos últimos anos. Uma outra lacuna diz respeito a ausência de estudos sobre a DAP por procedimentos odontológicos no Brasil. Isso pode estar relacionado ao fato de o Brasil apresentar um sistema de saúde público, gratuito e universal.

8. CONCLUSÕES

Esse estudo inédito de DAP e fatores associados pode contribuir para fornecer informações sobre as expectativas do usuário do serviço em relação ao tratamento odontológico e que poderão subsidiar o planejamento e a organização do processo de trabalho das equipes odontológicas.

Ao fazer uma análise da atividade científica pela distribuição geográfica dos estudos, pelo quantitativo das publicações ao longo dos anos e pelo principal objetivo desses estudos, o estudo bibliométrico demonstrou um aumento no número de estudos de DAP na área da odontologia. Destaca-se, contudo, que existe uma concentração desses estudos em países desenvolvidos como o Reino Unido e o Canadá, além de uma tendência para algumas áreas da odontologia, a exemplo da reabilitação oral, ortodontia e odontologia preventiva e social.

Quanto aos fatores associados à DAP por procedimentos odontológicos, o fator socioeconômico mais relevante para a escolha dos usuários de um serviço foi a renda familiar, bem como o nível de inserção na odontologia. Também observou que os atributos mais valorizados pelos usuários dos serviços foram a formação profissional e o tipo de agendamento, o que pode orientar os formuladores de políticas públicas e os gestores em saúde na melhor organização das equipes e do processo de cuidado.

Uma vez que a literatura carece de outras investigações que utilizaram o método de valoração contingente para procedimentos odontológicos, no contexto da população brasileira, este estudo servirá de base para outras investigações futuras, além de subsidiar a comparação com a valoração contingente para outros procedimentos em saúde.

REFERÊNCIAS

ACHARYA, S.; ACHARYA, S.; PENTAPATI, K.C.; THOMSON, W.M. Dental health state utilities among dental patients. **Journal of Public Health Dentistry**, v.79, n.2, p.147-153, 2019.

AUGUSTI, D; AUGUSTI, G.; RE, D. Prosthetic restoration in the single-tooth gap: patient preferences and analysis of the WTP index. **Clin Oral Impl Res.** v. 25, p.1257-1264, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: diretriz de avaliação econômica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação econômica em saúde: desafios para gestão no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BULGARELI, J.V.; FARIALL, E.T.; CORTELLAZII, K.L.; GUERRA, L.M.; MENEGHIM, M.C.; AMBROSANO, G.M.B.; FRIAS, A.C.; PEREIRA, A.C. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. **Rev Saude Publica**, v.52, n.44, 2018.

CRESCENTE, L.G.; GEHRKE, G.H.; SANTOS, C.M. Mudanças da prevalência de dentes permanentes cariados no Brasil e em países de renda média-alta nos anos 1990 e 2017. **Ciênc. saúde coletiva**, n. 27, v.03, p. 1181-1190, 2022.

EMAMI, E.; ALESAWY, A.; GRANDMONT, P.; CERUTTI-KOPPLIN, D.; KODAMA, N.; MENASSA, M.; ROMPRE, P; DURAND, R. A within-subject clinical trial on the conversion of mandibular two-implant to three-implant overdenture: Patient-centered outcomes and willingness to pay. **Clin Oral Impl Res.** v. 30, p.218-228, 2019.

ESFANDIARI, S.; LUND, J.P.; PENROD, J.R.; SAVARD, A.; THOMASON, M.; FEINE, J.S. Implant overdentures for edentulous elders: study of patient preference. **Gerodontology**, v. 26, n.1, p. 3-10, 2009.

FENTON G.D.; CAZALY, M.H.M.; ROLLAND, S.L.; VERNAZZA, C.R. Eliciting Preferences for Adult Orthodontic Treatment: A Discrete Choice Experiment. **JDR Clin Trans Res.**, v. 7, n2, p.118-126, 2022.

GARZA, A.G.; WYRWICH, K.W. Health Utility Measures and the Standard Gamble. **Acad. Emerg. Med.**, v.10, n.4, p.360-363, 2003.

KIM, M.J.; DAMIANO, P.C.; HAND, J.; DENEHY, G.E.; COBB, D.S.; QIAN, F. Consumers' choice of dentists: how and why people choose dental school faculty members as their oral health care providers. **J Dent Educ.**, v.76, n.6, p.695-704, 2012

LEUNG, K.C.M.; MCGRATH, C.P.J. Willingness to pay for implant therapy: a study of patient preference. **Clin Oral Impl Res.** v. 21, p.789-793, 2010.

MCKENNA. G.; TADA, S.; WOODS, N.; HAYES, M.; DAMATA, C.; ALLEN, P.F. Tooth replacement for partially dentate elders: a willingness-to-pay Analysis. **J Dent.**, v.53, p.51-56, 2016.

NAIR, R.; YEE, R. Differences in willingness to pay for an extraction, a filling, and cleaning teeth at various levels of oral health-related quality of life, as measured by oral impacts on daily performance, among older adults in Singapore. **Singapore Dental Journal**, v.37, p.2-8, 2016.

NICO, L.S.; ANDRADE, S.S.C.A.; MALTA, D.C.; PUCCA JÚNIOR, G.A.; PERES, M.A. Saúde Bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciênc. Saúde colet.**, v.21, n.2, 2016.

SERVER, I.; VERBIČ, M.; SERVER, E.K. Valuing the delivery of dental care: Heterogeneity in patients' preferences and willingness-to-pay for dental care attributes. **Journal of Dentistry**, v. 69, p. 93–101, 2018.

SENDI, P.; BERTSCHINGER, N.; BRAND, C.; MARINELLO, C.P.; BUCHER, H.C.; BORNSTEIN, M.M. Measuring the Monetary Value of Dental Implants for Denture Retention: A Willingness to Pay Approach. **Open Dent J.**, v.14, n.11, p.498-502, 2017.

SERVER, I.; VERBIČ, M.; SERVER, E.K. Estimating willingness-to-pay for health care: A discrete choice experiment accounting for non-attendance to the cost attribute. **J Eval Clin Pract**, v.25, p.843-849, 2019.

SERVER, I.; VERBIČ, M.; SERVER, E.K. Estimating Attribute-Specific Willingness-to-Pay Values from a Health Care Contingent Valuation Study: A Best–Worst Choice Approach. **Appl Health Econ Health Policy.**, v18, n.1, p.97-107, 2020.

SILVA, Everton Nunes da; SILVA, Marcus Tolentino; PEREIRA, Maurício Gomes. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 1, p. 205-207, 2016.

SRIVASTAVA, A.; FEINE, J.S.; ESFANDIARI, S. Are people who still have their natural teeth willing to pay for mandibular two-implant overdentures? **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, v.5, p. 117–124, 2014.

VERNAZZA, C. R.; STEELE, J. G.; WHITWORTH, J. M.; WILDMAN, J. R.; DONALDSON, C. Factors affecting direction and strength of patient preferences for treatment of molar teeth with nonvital pulps. **International Endodontic Journal**, v.48, p. 1137–1146, 2015.

VERNAZZA, C.R.; CARR, K.; HOLMES, R.D.; WILDMAN, J.; GRAY, J.; EXLEY, C.; SMITH, R.A.; DONALDSON, C. Resource Allocation in a National Dental Service Using Program Budgeting Marginal Analysis. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 20, n.10, p. 1-10, 2021.

WIDSTRÖM, E; SEPPÄLÄ, T. Willingness and ability to pay for unexpected dental expenses by Finnish adults. **BMC Oral Health**, v. 12, n. 35, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2022). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364538>, acesso em jan 2023.

APÊNDICE 01 -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa ANÁLISE ECONÔMICA DE UTILIDADE DO ESTADO DE SAÚDE BUCAL E DISPONIBILIDADE A PAGAR POR ATRIBUTOS DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL, que está sob responsabilidade da pesquisadora Deborah Ellen Wanderley Gomes Freire, telefone (83) 99887-9822 e e-mail ellenwg.d@gmail.com e está sob orientação do Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti, telefone (83) 99982-3170, e-mail yuri.wanderley@yahoo.com.br.

O trabalho ANÁLISE ECONÔMICA DE UTILIDADE DO ESTADO DE SAÚDE BUCAL E DISPONIBILIDADE A PAGAR POR ATRIBUTOS DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL terá como objetivo geral realizar uma análise econômica em saúde por meio da utilidade do estado de saúde bucal e da disponibilidade a pagar.

- Ao voluntário só caberá a autorização para responder aos formulários de pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, os resultados da mesma serão publicados junto à Comunidade Científica, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica nos números e e-mails supracitados.
- Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, poderá ter livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador.
- Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPB no endereço: (Centro de Ciências da Saúde - 1º andar Campus I - Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB, Tel.: (83) 3216-7791 – e-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br).

Deborah Ellen Wanderley Gomes Freire
(Pesquisadora Responsável)

APÊNDICE 02 – QUESTIONÁRIOS

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Qual o seu sexo? *

☐ Masculino

☐ Feminino

2. Qual a sua idade? * _____

3. Qual o seu estado civil? *

☐ Solteiro(a) ou não mora com

☐ Casado(a) ou mora com companheiro(a)

☐ Divorciado(a)

☐ Viúvo(a)

4. Qual a sua renda familiar em reais? (Valor aproximado, sem vírgula) *

5. Qual o seu nível de escolaridade? *

☐ Não sabe ler nem escrever

☐ Ensino fundamental completo ou incompleto

☐ Ensino médio completo ou incompleto

☐ Ensino superior completo ou incompleto ou pós-graduação

6. Qual seu nível de inserção dentro da odontologia?

☐ Estudante de odontologia

☐ Profissional da odontologia (Cirurgião-dentista, Técnico ou Auxiliar em Saúde Bucal, Técnico ou Auxiliar de Prótese Dentária, pós-graduando)

☐ Usuários do serviço ou público em geral

7. Indique qual ou quais condições abaixo apresenta ou apresentou em algum momento da sua vida: (Marque todas que se aplicam) *

- ☐ Cárie/ restauração
- ☐ Tártaro, gengivite, Necessidade de limpeza
- ☐ Doença periodontal (Piorreia, dentes moles)
- ☐ Dentes perdidos (Dentes extraídos)
- ☐ Tem necessidade de prótese dentária (tem espaços sem prótese)
- ☐ Câncer de boca
- ☐ Nenhuma das opções acima

8. Você possui alguma queixa ou problema na boca ou nos dentes no momento? *
Se sim, qual ou quais opções abaixo?

- ☐ Dor de dente
- ☐ Cárie (buraco no dente)
- ☐ Problemas na gengiva (sangramento, dentes moles, gengiva inflamada)
- ☐ Espaços ausentes sem prótese dentária (necessita usar prótese)
- ☐ Nenhuma das opções acima

QUESTIONÁRIO ATRIBUTOS DE ESCOLHA

1. Caso você precisasse ser atendido por um cirurgião-dentista, qual tipo de serviço você procuraria? *

- ☐ SUS
- ☐ Faculdade de odontologia
- ☐ Clínica popular
- ☐ Consultório privado com plano de saúde
- ☐ Consultório privado sem plano de saúde
- ☐ Outro:

2. Caso você precisasse ser atendido por um cirurgião-dentista, quanto tempo você estaria disposto a esperar para ser atendido?

- ☐ De 1 a 2 horas
- ☐ Até 1 hora
- ☐ De 15 minutos a meia hora
- ☐ Até 15 minutos

3. Caso você precisasse ser atendido por um cirurgião-dentista, qual tipo de

agendamento você iria preferir?

- ☐ Por ordem de chegada
- ☐ Consulta agendada/ Com hora marcada

4. Caso você precisasse ser atendido por um cirurgião-dentista, qual o nível de formação profissional você gostaria que o atendesse?

- ☐ Estudante de odontologia
- ☐ Cirurgião-dentista clínico geral
- ☐ Cirurgião-dentista especialista

QUESTIONÁRIO DE DISPONIBILIDADE A PAGAR

O objetivo das perguntas a seguir é saber o quanto você estaria disposto a pagar por cada um dos procedimentos ou serviços, caso precisasse. Escreva o valor em reais que você estaria disposto a pagar por cada um deles.

O valor ao final da pergunta é apenas uma sugestão de quanto custa, em média, cada um dos procedimentos odontológicos. Portanto, o(a) senhor(a) é livre para sugerir um valor a mais ou menos.

1. Quanto você pagaria por uma consulta odontológica de rotina? - Valor médio= R\$ 100,60

2. Quanto você pagaria por uma restauração de resina (material na cor dos dentes) em um dente da frente? - Valor médio = R\$ 153,20 _____
3. Quanto você pagaria por uma extração simples (sem urgência)? - Valor médio = R\$ 157,80

4. Quanto você pagaria por uma limpeza simples? - Valor médio = R\$105,20 _____
5. Quanto você pagaria por um tratamento de canal de dente com 1 raiz? – Valor médio = R\$269,90 _____
6. Quanto você pagaria por um tratamento de canal de dente com mais de 1 raiz? - Valor médio = R\$464,20 _____
7. Quanto você pagaria por uma prótese total removível? - Valor médio = R\$728,50 _____
8. Quanto você pagaria por uma Prótese fixa (Pivô, adesiva, coroa)? – Valor médio = R\$610,00 _____

ANEXO 01 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Análise econômica de utilidade do estado de saúde bucal e disponibilidade a pagar por atributos do cuidado em saúde bucal.

Pesquisador: DEBORAH ELLEN WANDERLEY GOMES FREIRE

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 28166820.5.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.686.199

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa desenvolvido por DEBORAH ELLEN WANDERLEY GOMES FREIRE pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Realizar uma análise econômica em saúde por meio da utilidade do estado de saúde bucal e da disponibilidade a pagar.

Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil socioeconômico da amostra; Calcular o impacto da saúde bucal na qualidade de vida; Analisar a valoração em saúde (utilidade) de usuários de serviços públicos de saúde, e respectivos fatores associados; Analisar a disponibilidade a pagar de usuários de serviços públicos de saúde, e respectivos fatores associados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; Constrangimento ao se expor durante a realização de rápido exame intrabucal ou desconforto; Risco de quebra de sigilo.

Benefícios: A análise da utilidade do estado de saúde bucal e a disposição a pagar por determinados atributos do cuidado podem subsidiar a tomada de decisões, o planejamento e a organização das equipes e do seu processo de trabalho, permitindo o uso racional e eficiente dos recursos de acordo com as necessidades e os atributos que são mais valorizados pelo usuário do serviço.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.686.199

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A amostra será constituída por usuários de um Centro de Especialidades Odontológica localizado no município de João Pessoa-PB, com abrangência estadual com uma amostra de 347 indivíduos. Inicialmente será realizada uma entrevista padrão na qual serão coletados dados socioeconômicos, carga de doença bucal, queixa odontológica atual, autopercepção de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. Posteriormente serão aplicados questionários OHIP-14

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ANEXADOS.

Recomendações:

Recomendamos a leitura da RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 bem como a NORMA OPERACIONAL Nº 001/2013 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Portanto considero este projeto APROVADO.

Este é meu parecer, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1708354_E1.pdf	30/03/2021 09:37:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_EMENDA_MODIFICADO.pdf	30/03/2021 09:37:10	DEBORAH ELLEN WANDERLEY GOMES FREIRE	Aceito
Outros	RESPOSTA_PENDENCIA_PARECER_4614719.pdf	30/03/2021 09:36:43	DEBORAH ELLEN WANDERLEY GOMES FREIRE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_emenda.pdf	25/02/2021 11:03:36	DEBORAH ELLEN WANDERLEY GOMES FREIRE	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	SOLICITACAO_DE_EMENDA.pdf	25/02/2021 11:02:22	DEBORAH ELLEN WANDERLEY GOMES FREIRE	Aceito
Outros	RESPOSTA_PENDENCIA_PARECER_3922070.docx	24/03/2020 14:57:58	DEBORAH ELLEN WANDERLEY	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.686.199

Outros	RESPOSTA_PENDENCIA_PARECER_3922070.docx	24/03/2020 14:57:58	FREIRE	Aceito
Declaração de concordância	CERTIDAO_DE_HOMOLOGACAO_DO_PROJETO_PPGO.pdf	24/03/2020 14:48:54	DEBORAH ELLEN WANDERLEY GOMES FREIRE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	24/03/2020 14:44:38	DEBORAH ELLEN WANDERLEY GOMES FREIRE	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	15/01/2020 13:36:21	DEBORAH ELLEN WANDERLEY GOMES FREIRE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 03 de Maio de 2021

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br