

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

**LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL E SUA ASSOCIAÇÃO
COM A VALORAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

Antonio Lopes Beserra Neto

SAPIENTIA AEDIFICAT

2024

ANTONIO LOPES BESERRA NETO

**LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A
VALORAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

**ORAL HEALTH LITERACY AND ITS ASSOCIATION WITH THE
VALORATION OF DENTAL SERVICES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia – Área de Concentração de Saúde Bucal Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti

João Pessoa

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B554l Beserra Neto, Antonio Lopes.

Letramento em saúde bucal e sua associação com a
valoração de serviços odontológicos / Antonio Lopes
Beserra Neto. - João Pessoa, 2024.

47 f. : il.

Orientação: Yuri Wanderley Cavalcanti.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Saúde bucal - Odontologia. 2. Serviços
odontológicos - Fatores socioeconômicos. 3. Letramento
em saúde. 4. Economia em odontologia. 5. Epidemiologia.
I. Cavalcanti, Yuri Wanderley. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.314-084(043)



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



ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
2024

Aos trinta e um dias do mês de julho do ano de 2024, às 14:00 horas, com uso de recursos à distancia, reuniram-se os membros da banca examinadora composta pelas professores doutores: YURI WANDERLEY CAVALCANTI (Orientador(a) e Presidente), ISLA CAMILLA CARVALHO LAUREANO (membro interno ao Programa de Pós-graduação em Odontologia – UFPB) e ANA FLÁVIA GRANVILLE-GARCIA (membro externo a UFPB) a fim de argüirem o(a) mestrando(a) ANTONIO LOPES BESERRA NETO, com relação ao seu trabalho final de curso de mestrado (dissertação), sob o título “LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A VALORAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS”. Aberta a sessão pelo presidente da mesma, coube o(a) candidato(a), na forma regimental, expor o tema de sua dissertação, dentro do tempo regulamentar. Em seguida, foi questionado pelos membros da banca examinadora, sendo as explicações necessárias fornecidas e as modificações solicitadas registradas. Logo após, os membros da banca examinadora reuniram-se em sessão secreta, tendo chegado ao seguinte julgamento, que, de público, foi anunciado: 1º Examinador (membro externo): Conceito “Aprovado”; 2º Examinador (membro interno): Conceito “Aprovado, 3º Examinador (Orientador e presidente): Conceito “Aprovado”. O que resultou em conceito final igual: “APROVADO”, o que permite o(a) candidato(a) fazer jus ao título de Mestre em Odontologia. Os documentos utilizados para avaliação do candidato durante o processo aqui descrito apresentam-se como prova documental do mesmo e, como tal, serão anexadas a esta ata para arquivamento. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ata, que será assinada pelo presidente, pelos demais membros da banca e pelo(a) candidato (a).

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA FLAVIA GRANVILLE GARCIA
Data: 31/07/2024 15:36:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br ISLA CAMILLA CARVALHO LAUREANO
Data: 31/07/2024 15:47:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1º Examinador – Membro Externo

2º Examinador – Membro interno

Documento assinado digitalmente
gov.br YURI WANDERLEY CAVALCANTI
Data: 31/07/2024 15:29:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br ANTONIO LOPES BESERRA NETO
Data: 23/08/2024 18:23:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

3º Examinador – Presidente

Candidato (a)



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



ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
(DOCUMENTO ANEXO – 1)

A Comissão Examinadora do Trabalho Final (dissertação) de Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, em sessão pública, após apreciação da apresentação oral e arguição do trabalho:

CANDIDATO: ANTONIO LOPES BESERRA NETO

ORIENTADOR: Prof. Dr. YURI WANDERLEY CAVALCANTI

BANCA EXAMINADORA:

1º Examinador: Prof. Dr. ANA FLÁVIA GRANVILLE-GARCIA (Membro Externo)

2º Examinador: Prof. Dr. ISLA CAMILLA CARVALHO LAUREANO (Membro Interno)

3º Examinador: Prof. Dr. YURI WANDERLEY CAVALCANTI (orientador e presidente)

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: “LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A VALORAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS”.

Houve sugestão de alteração do título do trabalho final? () Sim () Não

Se sim, qual o novo título sugerido?

no dia 31 de Julho de 2024, e observando o que determina a Resolução do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia atribuem o conceito final:

(X) Aprovado () Insuficiente () Reprovado

ao candidato o que lhe permitirá fazer jus ao título de Mestre em Odontologia, após a tramitação pertinente.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA FLAVIA GRANVILLE GARCIA
Data: 31/07/2024 15:38:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1º Examinador – Membro Externo

Documento assinado digitalmente
gov.br ISLA CAMILLA CARVALHO LAUREANO
Data: 31/07/2024 15:48:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2º Examinador – Membro interno

Documento assinado digitalmente
gov.br YURI WANDERLEY CAVALCANTI
Data: 31/07/2024 15:28:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

3º Examinador – Presidente



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



ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
(DOCUMENTO ANEXO – 2)

João Pessoa, 31 de julho de 2024.

CANDIDATO: ANTONIO LOPES BESERRA NETO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: “LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A VALORAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS”

1º EXAMINADOR: Prof. Dr. ANA FLÁVIA GRANVILLE-GARCIA

Parecer: (X)Aprovado () Insuficiente () Reprovado

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA FLAVIA GRANVILLE GARCIA
Data: 31/07/2024 15:40:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1º Examinador

2º EXAMINADOR: Prof. Dr. ISLA CAMILLA CARVALHO LAUREANO

Parecer: (X)Aprovado () Insuficiente () Reprovado

Documento assinado digitalmente
gov.br ISLA CAMILLA CARVALHO LAUREANO
Data: 31/07/2024 15:45:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2º Examinador

3º EXAMINADOR: Prof. Dr. YURI WANDERLEY CAVALCANTI

Parecer: (X)Aprovado () Insuficiente () Reprovado

Documento assinado digitalmente
gov.br YURI WANDERLEY CAVALCANTI
Data: 31/07/2024 15:27:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

3º Examinador

DEDICATÓRIA

A meus pais, Francisco Dantas e Maria de Lourdes, por serem o pilar que me sustenta, por me fazerem acreditar no amor em sua versão mais genuína.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe do céu, Virgem Maria, que me deu sustento, esperança e força para continuar seguindo meus sonhos, que me ampara nos momentos de dores e traz alívio à minha alma, que me leva ao caminho de Deus e fortalece minha fé.

À Maria de Lourdes e Francisco Dantas, que sempre acreditaram em mim, dando todo apoio necessário em todas as fases de minha vida, que abraçam meus sonhos e me encorajam a segui-los.

À Iury Braga, amigo que mais uma vez esteve presente na jornada em busca de conhecimento, sua companhia nesse período fez essa caminhada se tornar mais leve.

À Neudjan Vieira, que esteve junto à mim em diversos momentos e nesse percurso, obrigado por ser um namorado tão atencioso que me incentiva em todos os momentos.

À Yuri Cavalcanti, por todo auxílio, paciência e contribuição científica, tê-lo como orientador é uma grande honra.

À Clarissa Drumond, a mãe que o mundo científico me deu, me auxiliando desde a graduação, suas contribuições foram essenciais.

EPÍGRAFE

“Nada te perturbe, nada te espante, tudo passa! Deus não muda. A paciência, por fim, tudo alcança. Quem a Deus tem, nada lhe falta, pois só Deus basta.”

Santa Tereza D'Ávila

RESUMO

O letramento em saúde diz respeito a autonomia do indivíduo para captar, processar e utilizar informações em saúde no seu cotidiano. Juntamente com os fatores socioeconômicos, o letramento em saúde pode influenciar o quanto um indivíduo valoriza e está disposto a pagar por diferentes tipos de tratamentos odontológicos. O objetivo do estudo é investigar a associação do letramento em saúde bucal e de fatores socioeconômicos com a valoração de serviços odontológicos. Foi realizado estudo quantitativo e analítico, com um desenho observacional, do tipo transversal, com total de 314 adultos. A variável dependente foi a valoração de serviços odontológicos. O Letramento em Saúde Bucal foi a principal variável independente. Fatores socioeconômicos (sexo, idade, renda, nível de escolaridade, estado civil) foram consideradas variáveis secundárias para ajuste do modelo. Os dados foram coletados por meio de questionário digital pré-estruturado validado, contendo tópicos de Letramento em Saúde Bucal, Disponibilidade a Pagar e fatores socioeconômicos, utilizando-se a plataforma *Google Forms*, que foram compartilhado para os participantes através do envio do link em grupos da rede social *WhatsApp*. Os participantes foram convidados a compartilhá-lo com outras pessoas de seu círculo social, fazendo uso da metodologia de bola de neve. Para a valoração em saúde bucal, mensurada pela disponibilidade a pagar, foi empregado o procedimento de valoração contingente, no qual os voluntários foram questionados sobre qual valor eles pagariam para submeter-se a diferentes procedimentos odontológicos (tratamento endodôntico em dentes unirradiculares, tratamento endodôntico em dentes multirradiculares e exodontias complexas, implante, prótese fixa, prótese total removível e prótese parcial removível). Para o Letramento em Saúde Bucal, foi empregado o questionário *Health Literacy In Dentistry* (HeLD-14), adaptado e validado para a população brasileira. Para análise de dados foi realizada uma análise de *cluster* para as variáveis da Disponibilidade a Pagar e Letramento em Saúde Bucal, em seguida, uma matriz de correlação para as variáveis. Após, foi realizada análise múltipla de *Poisson* ajustada pelas variáveis socioeconômicas. No modelo de regressão ajustado, o letramento em saúde bucal e seus respectivos domínios apresentaram associação estatística com a disponibilidade a pagar para tratamento de dor de dentes e tratamento de canal. Verificou-se que quanto maior o letramento

em saúde, maior era a disponibilidade a pagar para esses tratamentos (Somatório HeLD-14: OR=1.02, IC95%: 1.02-1.021, $p<0.001$). O letramento em saúde também foi associado positivamente com a disponibilidade a pagar para tratamento reabilitador (Somatório HeLD-14: OR= 1.015, IC 95%: 1.015-1.016, $p<0.001$). Concluiu-se que o Letramento em Saúde Bucal está associada com a valoração de serviços odontológicos.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Fatores socioeconômicos; Saúde bucal; Economia em odontologia, Epidemiologia.

ABSTRACT

Health literacy pertains to an individual's autonomy in acquiring, processing, and using health information in their daily life. Along with socioeconomic factors, health literacy can influence how much an individual values and is willing to pay for different types of dental treatments. The aim of the study is to investigate the association of oral health literacy and socioeconomic factors with the valuation of dental services. A quantitative and analytical study was conducted with an observational cross-sectional design, involving a total of 314 adults. The dependent variable was the valuation of dental services. Oral health literacy was the primary independent variable. Socioeconomic factors (gender, age, income, education level, marital status) were considered secondary variables for model adjustment. Data were collected using a validated pre-structured digital questionnaire, covering topics of Oral Health Literacy, Willingness to Pay, and socioeconomic factors, using the Google Forms platform. The questionnaire was shared with participants through a link sent in WhatsApp groups. Participants were invited to share it with others in their social circle, employing a snowball sampling methodology. For the valuation of oral health, measured by willingness to pay, the contingent valuation method was used, where volunteers were asked how much they would pay for various dental procedures (endodontic treatment for single-rooted teeth, endodontic treatment for multi-rooted teeth and complex extractions, implants, fixed prostheses, removable complete dentures, and removable partial dentures). For Oral Health Literacy, the Health Literacy In Dentistry (HeLD-14) questionnaire, adapted and validated for the Brazilian population, was used. Data analysis included cluster analysis for Willingness to Pay and Oral Health Literacy variables, followed by a correlation matrix for the variables. Subsequently, a multiple Poisson regression analysis adjusted for socioeconomic variables was performed. In the adjusted regression model, oral health literacy and its respective domains showed a statistical association with willingness to pay for toothache treatment and root canal treatment. It was found that higher health literacy was associated with greater willingness to pay for these treatments (HeLD-14 Total Score: OR=1.02, 95% CI: 1.02-1.021, $p<0.001$). Health literacy was also positively associated with willingness to pay for rehabilitative treatment (HeLD-14 Total Score: OR=1.015, 95% CI: 1.015-1.016, $p<0.001$). It was concluded that Oral Health Literacy is associated with the valuation of dental services.

Keywords: Health literacy; Socioeconomic factors; Oral health; Economics dental; Epidemiology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DAP – Disponibilidade a pagar.

LSB – Letramento em saúde bucal.

HeLD-14 – *Health Literacy in Dentistry*.

OR – *Odds Ratio*.

CI – *Confidence Interval* (intervalo de confiança).

VC – Valoração Contingente.

EED – Experimentos de Escolha Discreta.

CBHPO12 – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

KMO – *Teste Kaiser-Meyer-Olkin*.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3. OBJETIVOS	20
4. METODOLOGIA	21
5. RESULTADOS	25
6. DISCUSSÃO	29
7. CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	36
ANEXOS	42

1. INTRODUÇÃO

O letramento em saúde diz respeito a quão os indivíduos são capazes de obter, processar e compreender informações sobre questões de saúde para tomar decisões (Ratzam; Parker, 2000). Reconhecido na 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde como um determinante crítico da saúde (China, 2016), o letramento em saúde é considerado forte prenunciador da saúde, de comportamentos relacionados ao estado dela, bem como de resultados de saúde de um indivíduo (Berkman *et al.*, 2011).

Um letramento em saúde limitado está associado à baixa adesão às instruções médicas, a autoavaliações ruins de saúde, a habilidades de autogestão deficientes, ao aumento dos riscos de mortalidade, a resultados de saúde ruins e, consequentemente, a custos de saúde mais elevados, bem como a problemas no uso de serviços preventivos e a diagnósticos médicos tardios (Baker *et al.*, 2007).

Além disso, está ligado ao maior risco de comprometimento da saúde bucal e a problemas relacionados a esse comprometimento (Batista; Lawrence; Sousa 2017), como lesões de cárie (Wigen; Skaret; Wang, 2009) e pior estado de saúde periodontal (Baskaradoss, 2018), bem como, ansiedade e autopercepção negativa da saúde bucal (Altin, *et al.*, 2014).

Pessoas com baixo Letramento em Saúde Bucal (LSB) também se mostram mais propensas ao não comparecimento a consultas odontológicas (Baskaradoss, 2016) e não adesão a orientações odontológicas (Wigen; Skaret; Wang, 2009). Em contrapartida, é visto que melhorar o LSB dos pacientes pode ser uma forma de melhorar a adesão às instruções médicas, as habilidades de autocuidado e os resultados dos tratamentos a que forem submetidos (Baskaradoss, 2018).

Em relação à associação entre LSB e DAP, estudo anterior conjecturou a probabilidade de que além de fatores como consciência situacional e *status* socioeconômico, o nível de LSB poderá interferir na DAP por procedimentos odontológicos (Mittal *et al.*, 2022), por sua vez, o presente estudo busca comprovar essa associação. Além disso, autores observaram a partir de análises da DAP, que o conhecimento a respeito do material a ser valorado influencia em seus valores atribuídos (Vernazza *et al.*, 2015; Fatani; Al-Yousef 2016). Através desse pressuposto, se faz necessária a realização de mais análises sobre esses aspectos de associação.

A Disponibilidade a Pagar (DAP) é considerada como um método sistemático e confiável em termos monetários a fim de mensurar o nível de benefício de uma intervenção de saúde (Vernazza *et al.*, 2015). Ela permite, através da valoração contingente - método que consiste na apresentação de cenários hipotéticos que descrevem intervenções ou tratamentos de saúde para os entrevistados - estimar valores monetários em serviços de saúde, sendo um meio útil de estimativa de benefícios gerados por tais serviços para a população questionada. Dessa maneira, a DAP é tida como uma técnica de preferência para ser utilizada nesse contexto (Baker *et al.*, 2014; Server *et al.*, 2019).

Na odontologia, esse método vem sendo objeto de estudo em diversas áreas, no qual permite abranger fatores sociais e econômicos (Sendi *et al.*, 2017; Mckeena *et al.*, 2016). Tem se mostrado útil para avaliação da utilidade de serviços de saúde odontológicos, uma vez que é considerado como abordagem facilitadora de comparação direta com os custos de tratamentos (Srivastava *et al.*, 2020).

A DAP possui um papel importante na compreensão do valor atribuído pelos pacientes aos serviços odontológicos, indo além da análise de custo monetário, pois reflete questões de vida dos indivíduos, como a qualidade de vida, a redução da dor e a melhoria da funcionalidade oral (Server *et al.*, 2018; Vernazza *et al.*, 2015).

Fatores socioeconômicos como renda, sexo e nível de alfabetização têm sido pesquisados com o nível de LSB (Mohammadi *et al.*, 2018). Aprofundar cada vez mais no entendimento dessas relações é fundamental, pois fatores socioeconômicos e LSB são considerados determinantes fundamentais de resultados e comportamentos de saúde bucal (Petersen & Kwan, 2011; Silva-Junior *et al.*, 2020).

Dessa maneira, nota-se a relevância de aprofundar pesquisas sobre o tema, tendo como base pressupostos de associação estabelecidas, uma vez que o nível de LSB pode estar relacionado com a valoração em saúde bucal e possuem impacto direto em fatores sobre a saúde bucal como um todo, desde o recebimento de informações até a execução de atividades de higiene bucal. Assim, espera-se, através do presente estudo, apresentar associação estatística entre LSB e DAP.

Entender essa relação, pode permitir, através da valoração em saúde bucal, a compreensão de necessidade de políticas públicas de saúde voltadas a aumentar o nível de letramento em saúde bucal da população. Assim, o objetivo desse estudo é

investigar a associação do letramento em saúde bucal e de fatores socioeconômicos com a valoração de serviços odontológicos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Letramento em Saúde Bucal

O letramento em saúde refere-se à capacidade dos indivíduos de adquirir, processar e interpretar informações relacionadas à saúde, permitindo que façam escolhas informadas e adequadas (Parker; Ratzam, 2000). Identificado como um fator essencial para a saúde na 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde (China, 2016), o letramento em saúde é visto como um indicador significativo do estado de saúde, dos comportamentos relacionados à saúde e dos resultados de saúde de uma pessoa (Berkman *et al.*, 2011).

Quando o letramento em saúde é baixo, há uma relação com a baixa adesão às orientações médicas, autopercepção de saúde insatisfatória, deficiências nas habilidades de autogestão, aumento dos riscos de mortalidade e resultados de saúde negativos, além de custos elevados com saúde e dificuldades no acesso a serviços preventivos e diagnósticos em tempo hábil (Baker *et al.*, 2007).

Estudos mostram que um nível inadequado de letramento em saúde bucal está ligado a um risco mais elevado de problemas dentários e suas complicações (Batista; Lawrence; Sousa, 2017). Isso pode resultar em uma maior prevalência de cáries dentárias (Wigen; Skaret; Wang, 2009) e condições periodontais mais severas (Baskaradoss, 2018), além de causar ansiedade e uma percepção negativa sobre a saúde bucal (Altin *et al.*, 2014).

Em contrapartida, o aumento do LSB pode ajudar a aumentar a adesão às recomendações médicas, aprimorar as práticas de autocuidado e levar a melhores resultados nos tratamentos odontológicos recebidos (Baskaradoss, 2018).

2.2 Disponibilidade a Pagar

Considerado um método sistemático de confiança para mensurar o nível de um benefício de uma intervenção de saúde (Vernazza *et al.*, 2015), a DAP permite através da valoração contingente, estimar valores monetários em serviços de saúde, sendo um meio útil de estimativa de benefícios gerados por tais serviços para a população questionada (Baker, *et al.*, 2014).

Para avaliar a DAP, duas formas podem ser utilizadas, conforme estabelecido na literatura: a Valoração Contingente (VC) e os Experimentos de Escolha Discreta (EED). A Valoração Contingente envolve a apresentação de cenários hipotéticos aos entrevistados, que descrevem intervenções ou tratamentos de saúde. Em seguida, eles são questionados sobre o valor que estariam dispostos a pagar por essas intervenções ou tratamentos. Por outro lado, os Experimentos de Escolha Discreta detalham bens com base em diferentes atributos ou características, que podem ter valores variados para os usuários. Esses estudos são estruturados com várias opções de escolha, e os participantes devem selecionar a alternativa que preferem. O custo pode ser incluído como um atributo, permitindo calcular a DAP. No entanto, uma crítica frequente aos EED é que o atributo de custo pode ser negligenciado pelos respondentes durante a escolha, o que pode introduzir viés. Portanto, a Valoração Contingente é geralmente considerada uma abordagem preferível para evitar esse tipo de viés (Server *et al.*, 2019; Server *et al.*, 2020).

Os resultados obtidos através da DAP, podem vir a servir como alto benefício da avaliação econômica (parâmetro de análise de custo benefício) de um serviço de que seja desejado, podendo ser utilizado para comparar outras alternativas de serviço. Assim, a DAP é recomendada fortemente, em nível público, com insumo importante para decisões de alocação (Halvorsen; Willumsen, 2004).

O método da DAP tem sido amplamente estudado, abrangendo fatores sociais, odontologia social e econômica (Sendi *et al.*, 2017; Mckeena *et al.*, 2016). Ele tem se revelado útil na avaliação da utilidade dos serviços de saúde odontológica, pois é considerado uma abordagem que facilita a comparação direta com os custos dos tratamentos, evitando preconceitos associados a outras abordagens de avaliação de utilidade existentes (Srivastava *et al.*, 2020).

Assim, a DAP possui a premissa subjacente no qual refere que o valor monetário máximo que os indivíduos, usuários de sistemas de saúde, estão dispostos a pagar por um determinado benefício de saúde é diretamente proporcional ao valor percebido desse benefício (Sulmaz *et al.*, 2022). Sendo positivamente relacionada com a procura por tratamento odontológico, bem como adesão ao tratamento e medidas preventivas, e assim se mostrando relevante no que diz respeito a promoção da saúde bucal. (Server *et al.*, 2018; Vernazza *et al.*, 2015).

Em relação a fatores socioeconômicos é visto com frequência que a renda está associada a DAP, na qual, indivíduos com maior renda geralmente possuem tendência de estar mais dispostos a pagar valores monetários maiores por procedimentos odontológicos, enquanto indivíduos com menor renda tendem a estar menos dispostos, tendo em vista o enfrentamento de barreiras financeiras significativas para acessar serviços de qualidade. (Widström *et al.*, 2012).

2.3 Disponibilidade a Pagar e Letramento em Saúde Bucal

Não há, na literatura, estudos que relacionem de o LSB e a DAP, porém alguns autores observaram que, a partir de análises da DAP, que o conhecimento a respeito do material a ser valorado influencia em seus valores atribuídos. Dessa maneira, foi observado que, a partir de estudos da DAP, nota-se uma necessidade de aumentar o nível de letramento em saúde da população (Vernazza *et al.*, 2015; Fatani; Al-Yousef 2016).

Ainda, tem-se que estruturas conceituais e evidências científicas apontam que o baixo letramento em saúde dos cuidadores pode ter associação com o uso de serviços de saúde odontológicos para os seus filhos, o que pode-se traduzir em gastos com serviços relacionados à saúde bucal e/ou especificamente serviços odontológicos restaurativos e de emergência (Fisher-Owens *et al.*, 2007; Bramlett *et al.*, 2010).

A literatura traz que crianças cujo os pais possuem menor letramento em saúde tendem a ter piores resultados de saúde quando comparados às crianças cujo os pais possuem maior letramento em saúde (DeWalt; Hink, 2009 ; Sanders *et al.*, 2009). Também, estudos apontam relação entre menor nível de letramento em saúde e resultados ruins nos domínios sobre o estado de saúde bucal (Parker; Jamieson, 2010; Lee *et al.*, 2012).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a associação do letramento em saúde bucal e de fatores socioeconômicos com a valoração de serviços odontológicos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo;
- Avaliar, por meio da disponibilidade a pagar, a valoração de serviços odontológicos pelos participantes do estudo;
- Avaliar, por meio do questionário HeLD-14, o letramento em saúde bucal dos participantes do estudo;
- Avaliar a associação do letramento em saúde bucal e dos fatores socioeconômicos com a valoração de serviços odontológicos.

4. METODOLOGIA

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

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. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob o protocolo 75400323.3.0000.5188 (Anexo A).

Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) para que os participantes optassem pela sua participação, sendo garantido o direito de não identificação dos participantes.

Os participantes que entraram em contato com a equipe da pesquisa relatando problemas de saúde bucal foram orientados sobre onde poderiam encontrar atendimento.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Estudo quantitativo e analítico, com um desenho observacional do tipo transversal, consistindo em pesquisa de campo sobre aspectos socioeconômicos, nível de letramento em saúde bucal, e valoração de serviços odontológicos.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A população do estudo foi constituída por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizados, usuários ou não de serviços públicos, residentes em qualquer estado brasileiro. Para o cálculo do tamanho amostral, os seguintes parâmetros foram considerados: proporção de 50% das estimativas (que resulta em maior tamanho da amostra), um erro de estimativa de 5% e nível de significância de 95%. A partir destes parâmetros, uma amostra de 384 indivíduos foi sugerida para realização do estudo. A fim de compensar possíveis perdas, foram adicionados ao cálculo 100 indivíduos, totalizando uma amostra de 481 pessoas.

O convite para participar do estudo foi apresentado por meio de mídias digitais e foi utilizada uma amostragem não probabilística do tipo bola de neve (*snowball.*), técnica de amostragem na qual indivíduos convidados para a pesquisa compartilham e convidam mais pessoas para participação. Foram incluídos neste estudo indivíduos

de qualquer localidade brasileira, de ambos os sexos, com maiores de 18 anos. Os questionários incompletos (a partir de uma resposta não respondida) ou com inconsistência nas respostas (respostas não condizentes com as perguntas) foram excluídos da análise.

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de questionário digital (Apêndice B), da plataforma Google Workspace (GoogleForms) (<https://www.google.com/forms>), entre dezembro de 2023 e março de 2024. Inicialmente foram apresentadas perguntas referentes aos dados socioeconômicos (sexo, faixa etária, renda familiar, nível de alfabetização, nível de inserção na odontologia, zona e região de residência e estado civil). Também foram aplicados os questionários de LSB (HeLD-14). Em seguida, o questionário da DAP no qual 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 serviço, 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.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.5.1 VERSÃO BRASILEIRA DO *HEALTH LITERACY IN DENTISTRY* (HeLD-14)

O questionário utilizado para verificar o LSB foi o HeLD-14, que é uma forma curta do HeLD-29. Ele é um instrumento composto por 14 itens divididos em sete domínios conceituais: Receptividade (2); Compreensão (2); Suporte (2); Barreiras econômicas (2); Acesso (2); Comunicação (2); Utilização (2). Cada item é pontuado usando uma escala *Likert* de 5 pontos, variando de 0 (incapaz de fazer) a 4 (sem qualquer dificuldade). As pontuações resumidas variam de 0 a 56 sendo as pontuações mais altas indicativas de maior LSB. O questionário foi traduzido, adaptado e validado para aplicação na população brasileira (Mialhe *et al.*, 2019) (Anexo B).

4.5.2 Disponibilidade a Pagar (DAP)

O questionário de DAP foi baseado no modelo de preferência declarada, no qual o participante declara sua preferência sobre algum aspecto (Brandli; Heineck, 2005). A partir desse modelo, foram delineados cenários de tratamentos odontológicos (exodontias simples e complexas, tratamento endodôntico unirradicular e multirradicular, implantes dentários, próteses totais e parciais). Os usuários foram instruídos a informar o valor de custo direto para os diferentes tipos de serviços odontológicos especializados (o valor médio dos procedimentos foi disponibilizado). Variações do custo direto foram obtidos para os cenários alternativos de cada atributo.

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente foram obtidas as frequências absolutas e relativas de todas as variáveis, com o objetivo de caracterizar a amostra. Em seguida uma análise de *cluster* foi realizada para as variáveis de DAP por procedimentos odontológicos. Esta análise foi conduzida por meio de análise fatorial exploratória, com o objetivo de identificar agrupamentos entre as perguntas de DAP por procedimentos odontológicos. Diante disso, foram obtidas duas novas variáveis, a DAP para tratar dor de dente ou canal, e a DAP para reabilitação oral com próteses. Essas variáveis foram utilizadas como variáveis dependentes nos modelos de regressão múltipla, para verificação dos fatores associados. Uma análise fatorial exploratória também foi realizada para as perguntas do questionário HeLD-14, com o objetivo de confirmar as propriedades psicométricas e confirmar os domínios do questionário de LSB. Foram analisados os domínios de compreensão, suporte, barreiras econômicas, acesso e utilização.

Análises de correlação foram realizadas entre as variáveis correspondentes ao LSB e ao DAP, utilizando-se o teste de correlação de *Spearman*, considerando-se $p < 0,05$. Modelos de regressão de Poisson bivariada foram gerados para avaliar a associação entre o LSB, e seus respectivos domínios, com a DAP para tratar dor de dente ou canal, e a DAP para reabilitação oral com próteses. Variáveis com valor- $p < 0,20$ foram utilizadas nos modelos de regressão múltipla, que considerou também o efeito de variáveis socioeconômicas. Variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas. Medidas de razão de chances (*odds ratio* – OR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) foram calculados para verificar a magnitude

e a significância estatística das associações. Todas as análises foram realizadas no *Software* Jamovi 2.3 (Computer Software Inc., Sydney, Austrália).

5. RESULTADOS

O instrumento foi aplicado em um total de 314 indivíduos, devido a respostas excluídas que se apresentaram incompletas ou não condizentes com as perguntas. A amostra foi composta por indivíduos entre 18 e 60 anos, em sua maioria do sexo feminino (58,6 %), com nível de alfabetização de ensino superior completo (43,9 %) renda de até 2 salários-mínimos (55,4 %), residentes em zona urbana (93,6 %), em municípios do interior (86,9 %), sem relação profissional com a área de odontologia (78,3 %).

Na análise de *cluster*, as variáveis internas da DAP se agruparam em dois fatores, um no que se refere a tratamentos envolvendo casos de dor de dente e canal (Quanto você pagaria para resolver uma dor de dente, mantendo o dente por meio de um tratamento de canal? (Valor médio = R\$ 464,20); Quanto você pagaria por um tratamento de canal de dente com 1 raiz? (Valor médio = R\$269,90); Quanto você pagaria por um tratamento de canal de dente com mais de 1 raiz? (Valor médio = R\$464,20); Quanto você pagaria para resolver uma dor de dente extraíndo o dente? (Valor médio = R\$ 157,80)) e o outro sobre tratamentos reabilitadores (Quanto você pagaria por uma prótese fixa (Pivô, adesiva, coroa)? (Valor médio = R\$610,00); Quanto você pagaria por um implante dentário? (Valor médio = R\$1084,20); Quanto você pagaria por uma prótese parcial removível? (Valor médio = R\$715,70); Quanto você pagaria por uma prótese total removível? (Valor médio = R\$728,50)). Apresentando valor-p significativo no teste de esfericidade de *Bartlett* ($p < 0,001$) e a Medida de Adequação de Amostragem de KMO (Teste Kaiser-Meyer-Olkin) acima de 0,5 (0,871), logo esse questionário foi considerado adequado. Após a análise fatorial, foi realizada a análise descritiva da DAP com a presença dos fatores encontrados (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva da DAP.

Perguntas relacionadas a DAP por procedimentos odontológicos	Mínimo	Máximo	Percentis		
			25	50	75
Quanto você pagaria para resolver uma dor de dente, mantendo o dente por meio de um tratamento de canal? Valor médio = R\$ 464,20.	50	2.000	400	465	500
Quanto você pagaria por um tratamento de canal de dente com 1 raiz? Valor médio = R\$269,90.	100	2.000	200	270	300
Quanto você pagaria por um tratamento de canal de dente com mais de 1 raiz? Valor médio = R\$464,20.	100	6.000	400	470	550
Quanto você pagaria para resolver uma dor de dente extraíndo o dente? Valor médio = R\$ 157,80.	30	1.000	100	157	200
Tratamento de Dor de Dente ou Canal.	400	7.300	1.100	1.374	1.600
Quanto você pagaria por um implante dentário? Valor médio = R\$1084,20.	1,50	8.000	1.000	1.084	1.500
Quanto você pagaria por uma prótese total removível (chapa, dentadura)? Valor médio = R\$728,50.	0,00	7.500	600	729	800
Quanto você pagaria por uma Prótese fixa (Pivô, adesiva, coroa)? Valor médio = R\$610,00.	100	3.000	500	610	700
Quanto você pagaria por uma prótese parcial removível (perereca)? Valor médio = R\$715,70.	100	2.500	600	700	795
Tratamento Reabilitador.	500	13.200	2.750	3.138	3.800

Na análise de *cluster*, as variáveis internas do LSB se agruparam em cinco fatores, referentes aos domínios de Compreensão (Você consegue entender as informações escritas, por exemplo, em folhetos que o dentista dá a você?; Você consegue entender as informações sobre saúde bucal de folhetos deixados em clínicas odontológicas ou em salas de espera?), Suporte (Você consegue levar um membro de sua família ou um(a) amigo(a) com você à consulta odontológica, caso necessário?; Você consegue pedir para alguém acompanhá-lo(a) em uma consulta odontológica, caso necessário?), Barreiras Econômicas (Você tem condições financeiras de pagar por uma consulta com o(a) dentista? Você tem condições financeiras de pagar os medicamentos necessários para tratar da sua saúde bucal?), Acesso (Você sabe como conseguir uma consulta com um(a) dentista?; Você sabe tudo o que precisa fazer para se consultar com um(a) dentista?) e Utilização (Você consegue executar as instruções que um(a) dentista dá a você?; Você consegue usar os conselhos que recebeu de um(a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal?). Apresentando valor-p significativo no teste de Esfericidade de *Bartlett*

($p < 0.001$) e a Medida de Adequação de Amostragem de KMO (Teste Kaiser-Meyer-Olkin) acima de 0.5 (0.979), logo esse questionário foi considerado adequado. Os domínios de Receptividade e Comunicação não constituíram fatores dentro do questionário. Após a análise fatorial, foi realizada a análise descritiva do LSB com a presença dos fatores encontrados (Tabela 2), onde foi possível perceber um maior nível de LSB na amostra estudada por meio da observação do percentil 50 do somatório HeLD-14.

Tabela 2. Análise descritiva dos escores obtidos para LSB, segundo questionário HeLD-14.

	Mínimo	Máximo	Percentis		
			25	50	75
Somatório HeLD-14	24	56	46	50	54
Domínio Compreensão	2	8	8	8	8
Domínio Suporte	0	8	6	7	8
Domínio Barreiras Econômicas	0	8	4	6	8
Domínio Acesso	0	8	7	8	8
Domínio Utilização	3	8	7	8	8

A análise de correlação entre as variáveis de LSB e DAP (Tabela 3) demonstrou correlações positivas estatisticamente significativas ($p < 0,001$). No entanto, a variável domínio de LSB referente ao Suporte não apresentou correlação com as variáveis da DAP (Tratamento de Dor de Dente e Canal e Tratamento Reabilitador) ($p = 0,380$ e $p = 0,125$, respectivamente).

Tabela 3. Avaliação da correlação entre variáveis de LSB e variáveis de DAP

Domínios DAP		Somatório HeLD-14 (LSB geral)	Domínios LSB				
			Compreensão	Suporte	Barreiras Econômicas	Acesso	Utilização
Tratamento de Dor de Dente e Canal	Coefficiente de correlação de Spearman	0,382	0,296	0,050	0,349	0,244	0,227
	Valor-p	< ,001	< ,001	0,380	< ,001	< ,001	< ,001
Tratamento Reabilitador	Coefficiente de correlação de Spearman	0,419	0,201	0,088	0,416	0,268	0,243
	Valor-p	< ,001	< ,001	0,125	< ,001	< ,001	< ,001

Modelos de regressão bivariada de *Poisson* (modelo não ajustado) demonstraram associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) do escore geral do LSB, assim como de todos os domínios do LSB, com a DAP para Tratamento de Dor de Dente e Canal (Tabela 4), assim como para DAP para Tratamento Reabilitador (tabela 5). Considerando-se o modelo de regressão múltipla de *Poisson*, ajustado pelas variáveis socioeconômicas, observou-se que associações estatisticamente significativas foram mantidas (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4. Análise de *Poisson* para as variáveis da DAP por Tratamento Dor de Dente e Canal.

Variáveis Independentes	Modelo Não Ajustado OR(95% CI)	Modelo Ajustado OR(95% CI)
Somatória HeLD-14	1,030 (1,030-1,030)	1,020 (1,020-1,021)
Domínio Compreensão	1,170 (1,170-1,180)	1,130 (1,126-1,134)
Domínio Suporte	1,020 (1,020-1,030)	1,009 (1,007-1,010)
Domínio Barreiras Econômicas	1,120 (1,110-1,120)	1,066 (1,064-1,068)
Domínio Acesso	1,090 (1,090-1,100)	1,049 (1,046-1,051)
Domínio Utilização	1,130 (1,120-1,130)	1,088 (1,085-1,092)

Teste de *Poisson*. OR: *Odds Ratio* (Razão de Probabilidade). CI: *Confidence Interval* (Intervalo de confiança). HeLD-14: Versão Brasileira Do *Health Literacy In Dentistry*.

Tabela 5. Análise de *Poisson* para as variáveis da DAP por Tratamento Reabilitador.

Variáveis Independentes	Modelo Não Ajustado OR(95% CI)	Modelo Ajustado OR(95% CI)
Somatória HeLD-14	1,020 (1,020-1,020)	1,015 (1,015-1,016)
Domínio Compreensão	1,090 (1,080-1,090)	1,064 (1,062-1,066)
Domínio Suporte	1,030 (1,030-1,030)	1,017 (1,016-1,019)
Domínio Barreiras Econômicas	1,090 (1,090-1,090)	1,049 (1,048-1,050)
Domínio Acesso	1,070 (1,070-1,070)	1,041 (1,039-1,043)
Domínio Utilização	1,070 (1,070-1,070)	1,053 (1,050-1,055)

Teste de *Poisson*. OR: *Odds Ratio* (Razão de Probabilidade). CI: *Confidence Interval* (Intervalo de confiança). HeLD-14: Versão Brasileira Do *Health Literacy In Dentistry*.

6. DISCUSSÃO

O estudo trata-se de uma investigação pioneira na análise da LSB e DAP, de modo a estabelecer essa associação, bem como, sendo incluso o uso de análise de *cluster* para melhor detalhamento e entendimento dela, levando em consideração todos os domínios de maneira individual e coletiva que constituem o LSB.

A partir dos resultados, foi permitido observar que há uma associação entre o nível de LSB com a valoração, mensurada pela DAP, mesmo após o ajuste do modelo com variáveis socioeconômicas. Os resultados deste estudo apontam que quanto maior o LSB, mais os pacientes estão dispostos a pagar por procedimentos odontológicos, refletindo desse modo em como os usuários valorizam a saúde bucal.

A análise do LSB foi baseada nos escores obtidos pelo questionário HeLD-14, não sendo estabelecidas classificações prévias acerca do nível de letramento em saúde bucal. Ainda, os resultados apontaram que 75% da amostra possui um escore de LSB igual ou superior a 46, de um total de 56. Esse quantitativo indica que o LSB na amostra deste estudo pode ser considerado elevado.

A mediana dos valores de DAP, por sua vez, se concentraram em torno dos valores sugeridos no questionário. Embora essa possa ser uma fonte de viés deste estudo, ratifica-se que os participantes tinham liberdade para informar os valores de DAP, sendo verificada grande variação entre os valores máximos e mínimos observados.

Também pode ser observado no presente estudo que a população participante se mostra mais propensa a realizar pagamentos de custo mais elevado para procedimentos reabilitadores de próteses e implantes, corroborando com estudo que aponta que há uma maior disponibilidade a pagar por procedimentos mais complexos (Freire *et al.*, 2023). Assim, pressupõe maior valorização sobre procedimentos mais complexos quando comparados aos menos complexos. Assim, é relevante identificar a visão dos usuários dos sistemas de saúde em relação a esses procedimentos mais complexos e entender como o LSB pode estar associado.

A associação entre LSB e valoração em saúde bucal, por meio da DAP, não foi previamente explorada na literatura. Acrescenta-se a isso a análise por domínios do LSB e sua relação com a DAP. Os resultados deste estudo demonstraram que a relação direta entre o LSB e a DAP por procedimentos odontológicos independe da

complexidade e valor desses procedimentos, sendo verificadas associações do LSB, e de seus respectivos domínios, com a DAP para Tratamento de Dor de Dente e Canal, assim como para DAP para Tratamento Reabilitador.

Nota-se a partir desses achados que é de relevância a busca de estratégias para aumentar o nível de LSB da população, deixando-os mais conscientes de seus estados de saúde e de como, onde e quando ter o acesso a cuidados bucais necessários, uma vez que a literatura mostra que quanto maior o nível de LSB, mais as pessoas estão ligadas a uma melhor condição de saúde bucal (Baskaradoss, 2018).

É necessário reconhecer as limitações deste estudo, por se tratar de um estudo transversal, é sugerido investigações futuras com uma abordagem longitudinal e multi-métodos, incluindo a combinação de dados quantitativos e qualitativos. Também, a quantidade de dados excluídos do questionário, devido os critérios de exclusão dificultaram na obtenção de uma maior amostra. Além disso, pesquisas adicionais poderiam explorar a eficácia de intervenções específicas destinadas a melhorar a o LSB e avaliar seu impacto na DAP ao longo do tempo.

Ao observar essa ligação, o estudo pode ser base para a criação de estratégias de saúde pública voltadas ao aumento no nível do letramento em saúde bucal da população, a fim de aumentar o entendimento e propiciando maior busca para uma melhor qualidade de saúde bucal.

7. CONCLUSÃO

Diante do exposto, nota-se a associação do letramento em saúde bucal com a da valoração em saúde bucal e os fatores socioeconômicos investigados.

REFERÊNCIAS

Altin SV, Finke I, Kautz-Freimuth S, Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. **BMC Public Health**. 2014;14:1207. doi.org/10.1186/1471-2458-14-1207.

Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. **Arch Intern Med**. 2007;167(14):1503–1509. doi: 10.1001/archinte.167.14.1503.

Baker R, Donaldson C, Mason H, Jones-Lee M. Willingness to pay for Health. **Encyclopedia of Health Economics**. 2014; 3: 495–501.

Baskaradoss JK. The association between oral health literacy and missed dental appointments. **J Am Dent Assoc**. 2016;147(11):867–874. doi: 10.1016/j.adaj.2016.05.011.

Baskaradoss, J. K. Relationship between oral health literacy and oral health status. **BMC Oral Health**. 2018; 18(1). doi:10.1186/s12903-018-0640-1.

Batista MJ, Lawrence HP, Sousa M. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. **BMC Public Health**. 2017;18(1):60. doi: 10.1186/s12889-017-4443-0.

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. **Ann Intern Med**. 2011;155(2):97–107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.

Bramlett MD, Soobader MJ, Fisher-Owens SA, Weintraub JA, Gansky SA, Platt LJ, et al. Assessing a multilevel model of young children's oral health with national survey data. **Community Dent Oral Epidemiol**. 2010; 38:287-298.

- Brandli LL; Heineck LF. The approaches of the stated and revealed preference models in the housing choice process. **Ambiente Construído**. 2005; 5(2): 61-75.
- DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. **Pediatrics**. 2009; 124(3):265-274.
- Fatani EJ, Al-Yousef SK. Willingness to pay for orthodontic treatment in Kingdom of Saudi Arabia, Riyadh Province. **Saudi J Oral Sci**. 2016;3(2):104. doi: 10.4103/1658-6816.188078.
- Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, et al. Influences on children's oral health: a conceptual model. **Pediatrics**. 2007; 120:e510-520.
- Halvorsen B, Willumsen T. Willingness to pay for dental fear treatment. **Eur J Health Econ**. 2004;5(4):299–308. doi: 10.1007/s10198-004-0238-1.
- Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann WF., Jr. The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. **Am J Public Health**. 2012; 102:923-929.
- 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. doi: 10.1016/j.jdent.2016.07.006.
- Mialhe FL, Bado FMR, Ju X, Brennan DS, Jamieson L. Validation of the Health Literacy in Dentistry scale in Brazilian adults. **Int Dent J**. 2020; 70(2):116-126. doi: 10.1111/idj.12531.
- Mittal R, Loke WM, Seng DOL, Na TM, Yan GLK, Allen PF. Willingness to Pay for Preventive Dental Care Amongst Older Adults. **Int Dent J**. 2022; 72(4):499-505. doi: 10.1016/j.identj.2021.11.002.

Mohammadi TM, Malekmohammadi M, Hajizamani HR, Mahani SA. Oral health literacy and its determinants among adults in Southeast Iran. **Eur J Dent.** 2018;12(3):439-442. doi: 10.4103/ejd.ejd_429_17. PMID: 30147413; PMCID: PMC6089060.

Parker EJ, Jamieson LM. Associations between indigenous Australian oral health literacy and self-reported oral health outcomes. **BMC Oral Health.** 2010; 10:3.

Petersen PE, & Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes—The case of oral health. **Community Dentistry and Oral Epidemiology.** 2011; 39(6), 481–487. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00623.x>.

Proceedings of the 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai, China, 21–14 November 2016. **World Health Organization.** Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development.

Ratzan SC, Parker RM. Introduction. In: Selden CR, Zorn M, Ratzan SC, Parker RM, editors. National Library of Medicine current bibliographies in medicine: Health literacy NLM Publ. No. CBM 2000-1. Bethesda: **National Institutes of Health**; 2000.

Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. **Pediatrics.** 2009; 124(3):306-314.

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.

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.

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. 25:843–9.

Sever I, Verbič M, & Sever, 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. doi:10.1016/j.jdent.2017.12.005.

Silva-Junior MF, Rosário de Sousa MDL, Batista MJ. Health literacy on oral health practice and condition in an adult and elderly population. **Health Promot Int.** 2021; 36(4):933-942. doi: 10.1093/heapro/daaa135.

Srivastava A, Esfandiari S, Madathil SA, Birch S, Feine JS. Willingness to Pay for Mandibular Overdentures: A Societal Perspective. **JDR Clin Trans Res.** 2020; 5 (1):30-39.

Sulmaz G. *et al.* Preserving natural teeth versus extracting them: a willingness to pay analysis. **BMC Oral Health.** 2022; 22: 375.

Vernazza CR, Wildman JR, Steele JG, Whitworth JM, Walls AW, Perry R, Matthews R, Hahn P, Donaldson C. Factors affecting patient valuations of caries prevention: using and validating the willingness to pay method. **J Dent.** 2015;43(8):981–988. doi: 10.1016/j.jdent.2015.05.009.

Wigen TI, Skaret E, Wang NJ. Dental avoidance behaviour in parent and child as risk indicators for caries in 5-year-old children. **Int J Paediatr Dent.** 2009;19(6):431–437. doi: 10.1111/j.1365-263X.2009.01014.x.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A VALORAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS”, cuja participação não é obrigatória. O estudo tem como objetivo investigar a associação do letramento em saúde bucal e de fatores socioeconômicos com a valoração de serviços odontológicos.

Os pesquisadores fornecerão aos senhores um questionário sobre letramento em saúde bucal, dados socioeconômicos, preferências odontológicas e disponibilidade à pagar.

O participante poderá desistir a qualquer momento da pesquisa, inclusive sem nenhum motivo, bastando informar, da maneira que achar mais conveniente, a sua desistência. Sua recusa não trará prejuízo para nenhum envolvido. O senhor(a) também poderá se recusar a responder uma ou mais questões relacionadas ao questionário, caso aceite participar desta pesquisa. A equipe de trabalho, pesquisadores e participantes envolvidos no presente estudo não serão remuneradas.

Este estudo que investigará se os fatores socioeconômicos e o nível de letramento em saúde bucal estão associados a valoração em saúde bucal da população. Caso essa hipótese seja verdadeira, esta pesquisa servirá posteriormente para orientar os profissionais da área de odontologia e afins no diagnóstico e planejamento do atendimento em saúde pública.

As informações obtidas através desta pesquisa poderão ser divulgadas em encontros científicos como congressos, ou em revistas científicas, além de poderem ser repassados à secretarias de saúde municipais, para que possa auxiliar o município na distribuição de recursos e planejamento do atendimento em saúde pública na região, mas não possibilitarão a identificação do participante. Cabendo ao pesquisador o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do e-mail: antoniolopesbeserraneto@gmail.com ou pelo número de telefone: (83) 99329-6016.

APÊNDICE B – Questionário pré-estruturado
UFPB – Pós-Graduação em Odontologia
LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A VALORAÇÃO
DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Data: ____/____/____

Identificação do Participante

E-mail: _____

QUESTIONÁRIO

Fatores socioeconômicos:

1) Em qual estado federativo você reside?

Resposta: _____

2) Em seu estado, você reside:

() No interior

() Na capital

3) Em sua cidade, você reside:

() Zona Urbana

() Zona Rural

4) Qual o seu sexo?

() Masculino

() Feminino

5) Qual a sua idade?

Resposta: _____

6) Qual o seu estado civil?

- ()Solteiro(a) ou não mora com companheiro(a)
- ()Casado(a) ou mora com companheiro(a)
- ()Divorciado(a)
- ()Viúvo(a)

7) Qual a sua renda familiar em reais?

- ()Sem rendimento
- ()Menos de um salário mínimo
- ()De um a 2 salários mínimos
- ()De 2 a 3 salários mínimos
- ()De 3 a 5 salários mínimos
- ()De 5 a 10 salários mínimos
- ()Mais de 10 salários mínimos

8) Qual o seu nível de escolaridade?

- ()Ensino fundamental incompleto
- ()Ensino fundamental completo
- ()Ensino médio incompleto
- ()Ensino médio completo
- ()Ensino superior incompleto
- ()Ensino superior completo

9) É profissional da odontologia? (Estudante de graduação, cirurgião-dentista ou técnico em saúde bucal)

- ()Sim
- ()Não

Preferências em Odontologia

Com base na sua experiência prévia com atendimentos odontológicos, responda de acordo com o que você prefere ser atendido.

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 consulta 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

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 uma delas.

- 1) Quanto você pagaria para resolver uma dor de dente, mantendo o dente por meio de um tratamento de canal?**

Valor médio = R\$ 464,20.

Resposta: _____

- 2) Quanto você pagaria por um tratamento de canal de dente com 1 raiz?**

Valor médio = R\$269,90.

Resposta: _____

- 3) Quanto você pagaria por um tratamento de canal de dente com mais de 1 raiz?**

Valor médio = R\$464,20.

Resposta: _____

- 4) Quanto você pagaria para resolver uma dor de dente extraíndo o dente?**

Valor médio = R\$ 157,80.

Resposta: _____

- 5) Quanto você pagaria por um implante dentário?**

Valor médio = R\$1084,20.

Resposta: _____

- 6) Quanto você pagaria por uma prótese total removível (chapa, dentadura)?**

Valor médio = R\$728,50.

Resposta: _____

- 7) Quanto você pagaria por uma Prótese fixa (Pivô, adesiva, coroa)? Valor médio = R\$610,00.**

Resposta: _____

- 8) Quanto você pagaria por uma prótese parcial removível (perereca)?**

Valor médio = R\$715,70.

Resposta: _____

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DO LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL SOBRE AS PREFERÊNCIAS E A VALORAÇÃO EM SAÚDE BUCAL.

Pesquisador: Antonio Lopes Beserra Neto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75400323.3.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.528.455

Apresentação do Projeto:

objetivo do estudo é verificar a relação entre letramento em saúde bucal e fatores socio-econômicos, bem como autopercepção de saúde bucal, preferências do tratamento odontológico e valoração em saúde bucal. Será realizado estudo quantitativo e analítico, com um desenho observacional do tipo transversal consistindo em pesquisa de campo. Os participantes serão convidados a participar da presente pesquisa (assinando o TCLE) (Apêndice A) e a responder ao questionário pré-estruturado auto-administrado (Apêndice B). Os dados serão coletados por meio de questionários digitais, por meio da plataforma Google Forms (<https://www.google.com/forms>), e impressos. Inicialmente será realizada uma entrevista padrão, na qual serão coletados dados socioeconômicos (sexo, idade, estado civil, renda e nível de escolaridade), autopercepção de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. Posteriormente serão aplicados os questionários de Letramento em saúde bucal (HeLD-14) e de DAP (WTP). Inicialmente, será realizado um estudo piloto com 48 participantes (10%), os

quais não serão incluídos na amostra final. A amostra total será de 481 pessoas. As variáveis dependentes do estudo serão as preferências em saúde bucal e a valoração em saúde bucal. O letramento em saúde bucal será a variável independente principal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Avaliar a influência do letramento em saúde bucal sobre as preferências e a

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**Anexo B – VERSÃO BRASILEIRA DO HEALTH LITERACY IN DENTISTRY
(HELD-14)**

Domínio: Receptividade

1) Você consegue perceber quais são as suas necessidades de saúde bucal?

- () Sem nenhuma dificuldade
- () Com pouca dificuldade
- () Com média dificuldade
- () Com muita dificuldade
- () Não

2) Você consegue arranjar tempo para coisas que são boas para a sua saúde bucal (ex.: escovar seus dentes ou próteses)?

- () Sem nenhuma dificuldade
- () Com pouca dificuldade
- () Com média dificuldade
- () Com muita dificuldade
- () Não

Domínio: Compreensão

3) Você consegue entender as informações escritas, por exemplo, em folhetos que o dentista dá a você?

- () Sem nenhuma dificuldade
- () Com pouca dificuldade
- () Com média dificuldade
- () Com muita dificuldade
- () Não

4) Você consegue entender as informações sobre saúde bucal de folhetos deixados em clínicas odontológicas ou em salas de espera?

- ☐ Sem nenhuma dificuldade
- ☐ Com pouca dificuldade
- ☐ Com média dificuldade
- ☐ Com muita dificuldade
- ☐ Não

Domínio: Suporte

5) Você consegue levar um membro de sua família ou um(a) amigo(a) com você à consulta odontológica, caso necessário?

- ☐ Sem nenhuma dificuldade
- ☐ Com pouca dificuldade
- ☐ Com média dificuldade
- ☐ Com muita dificuldade
- ☐ Não

6) Você consegue pedir para alguém acompanhá-lo(a) em uma consulta odontológica, caso necessário?

- ☐ Sem nenhuma dificuldade
- ☐ Com pouca dificuldade
- ☐ Com média dificuldade
- ☐ Com muita dificuldade
- ☐ Não

Domínio: Barreiras Econômicas

7) Você tem condições financeiras de pagar por uma consulta com o(a) dentista?

- ☐ Sem nenhuma dificuldade
- ☐ Com pouca dificuldade
- ☐ Com média dificuldade
- ☐ Com muita dificuldade
- ☐ Não

8) Você tem condições financeiras de pagar os medicamentos necessários para tratar da sua saúde bucal?

- ☐ Sem nenhuma dificuldade
- ☐ Com pouca dificuldade
- ☐ Com média dificuldade
- ☐ Com muita dificuldade
- ☐ Não

Domínio: Acesso

9) Você sabe como conseguir uma consulta com um(a) dentista?

- ☐ Sem nenhuma dificuldade
- ☐ Com pouca dificuldade
- ☐ Com média dificuldade
- ☐ Com muita dificuldade
- ☐ Não

10) Você sabe tudo o que precisa fazer para se consultar com um(a) dentista?

- ☐ Sem nenhuma dificuldade
- ☐ Com pouca dificuldade
- ☐ Com média dificuldade
- ☐ Com muita dificuldade
- ☐ Não

Domínio: Comunicação

11) Você consegue procurar uma segunda opinião de outro(a) dentista sobre a sua saúde bucal, caso necessário?

- ☐ Sem nenhuma dificuldade
- ☐ Com pouca dificuldade
- ☐ Com média dificuldade
- ☐ Com muita dificuldade

() Não

12)Você consegue usar as informações dadas por um(a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal?

()Sem nenhuma dificuldade

()Com pouca dificuldade

()Com média dificuldade

()Com muita dificuldade

()Não

Domínio: Utilização

13)Você consegue executar as instruções que um(a) dentista dá a você?

()Sem nenhuma dificuldade

()Com pouca dificuldade

()Com média dificuldade

()Com muita dificuldade

()Não

14)Você consegue usar os conselhos que recebeu de um(a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal?

()Sem nenhuma dificuldade

()Com pouca dificuldade

()Com média dificuldade

()Com muita dificuldade

()Não