

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

**ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA,
PERFIL SOCIECONÔMICO E A DISPONIBILIDADE
A PAGAR POR PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA**

JOSÉ IURY BRAGA BEZERRA

SAPIENTIA AEDIFICAT

JOSÉ IURY BRAGA BEZERRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA, PERFIL
SOCIOECONÔMICO E A DISPONIBILIDADE A PAGAR POR
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA**

**ASSOCIATION BETWEEN QUALITY OF LIFE, SOCIOECONOMIC PROFILE,
AND WILLINGNESS TO PAY FOR EMERGENCY DENTAL PROCEDURES**

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 Saúde Bucal Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Edson Hilan Gomes de Lucena

João Pessoa

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B574a Bezerra, José Iury Braga.

Associação entre qualidade de vida, perfil socioeconômico e a disponibilidade a pagar por procedimentos odontológicos de urgência / José Iury Braga Bezerra. - João Pessoa, 2024.
49 f. : il.

Orientação: Edson Hilan Gomes de Lucena.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Saúde bucal. 2. Economia da saúde. 3. Qualidade de vida. 4. Odontologia. I. Lucena, Edson Hilan Gomes de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.31-083(043)



ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO 2024

Aos vinte e nove dias do mês de novembro do ano de 2024, às 14:00 com uso de recursos à distância, reuniram-se os membros da banca examinadora composta pelos professores doutores: EDSON HILAN GOMES DE LUCENA (Orientador e Presidente), ELIANE BATISTA DE MEDEIROS SERPA (membro interno ao Programa de Pós-graduação em Odontologia – UFPB) e BASILIO RODRIGUES VIEIRA (membro externo ao Programa de Pós-graduação em Odontologia – UFPB) a fim de arguirem o mestrando JOSÉ IURY BRAGA BEZERRA, com relação ao seu trabalho final de curso de mestrado (dissertação), sob o título “RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E A DISPONIBILIDADE A PAGAR POR PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS”. Aberta a sessão pelo presidente da mesma, coube o candidato, 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 da candidata 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
BASILIO RODRIGUES VIEIRA
Data: 09/12/2024 19:31:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Documento assinado digitalmente
ELIANE BATISTA DE MEDEIROS SERPA
Data: 02/12/2024 20:03:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1º Examinador – Membro Externo

2º Examinador – Membro interno



Documento assinado digitalmente
EDSON HILAN GOMES DE LUCENA
Data: 29/11/2024 17:42:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Documento assinado digitalmente
JOSE IURY BRAGA BEZERRA
Data: 16/12/2024 11:02:27-0300
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: JOSÉ IURY BRAGA BEZERRA

ORIENTADOR: Prof. Dr. EDSON HILAN GOMES DE LUCENA

BANCA EXAMINADORA:

1º Examinador: Prof. Dr. BASILIO RODRIGUES VIEIRA (Membro Externo)

2º Examinador: Profa. Dra. ELIANE BATISTA DE MEDEIROS SERPA (Membro Interno)

3º Examinador: Prof. Dr. EDSON HILAN GOMES DE LUCENA (orientador e presidente)

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: “RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E A DISPONIBILIDADE A PAGAR POR PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS”.

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

Se sim, qual o novo título sugerido?

Relação entre qualidade de vida e a disponibilidade a pagar por procedimentos odontológicos de urgência.

no dia 29 de novembro 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 BASILIO RODRIGUES VIEIRA
Data: 09/12/2024 19:33:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1º Examinador – Membro Externo

Documento assinado digitalmente
gov.br ELIANE BATISTA DE MEDEIROS SERPA
Data: 02/12/2024 19:58:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2º Examinador – Membro interno

Documento assinado digitalmente
gov.br EDSON HILAN GOMES DE LUCENA
Data: 29/11/2024 17:40:34-0300
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, 29 de novembro de 2024.

CANDIDATO: JOSÉ IURY BRAGA BEZERRA

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: “RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E A DISPONIBILIDADE A PAGAR POR PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ”

1º EXAMINADOR: Prof. Dr. BASÍLIO RODRIGUES VIEIRA

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



Documento assinado digitalmente
BASÍLIO RODRIGUES VIEIRA
Data: 09/12/2024 19:34:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1º Examinador

2º EXAMINADORA: Profª. Dra. ELIANE BATISTA DE MEDEIROS SERPA

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



Documento assinado digitalmente
ELIANE BATISTA DE MEDEIROS SERPA
Data: 02/12/2024 19:55:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2º Examinador

3º EXAMINADOR: Prof. Dr. EDSON HILAN GOMES DE LUCENA

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



Documento assinado digitalmente
EDSON HILAN GOMES DE LUCENA
Data: 29/11/2024 17:39:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

3º Examinador

DEDICATÓRIA

À minha amada mãe,

Esta pesquisa é dedicada a você, que sempre me inspirou com sua sabedoria, amor incondicional e apoio inabalável. Suas palavras de encorajamento e sua presença constante foram a luz que iluminou meu caminho em direção ao conhecimento. Que este trabalho seja uma pequena homenagem ao seu inestimável papel em minha vida e uma expressão do profundo carinho e gratidão que sinto por você.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de coração a todos os meus familiares, em especial minha irmã **Danniely Iara** e minha mãe **Irene Braga**, cujo apoio incondicional e incentivo constante foram fundamentais para que eu pudesse alcançar este momento.

Aos meus amigos da pós-graduação, em especial ao **Antonio Lopes**, minha dupla inseparável, cuja companhia e apoio foram indispensáveis nos momentos difíceis e nas aventuras pelas estradas de Guanabara. Suas risadas, conselhos e camaradagem tornaram essa jornada ainda mais significativa.

Não poderia deixar de expressar minha profunda gratidão ao meu orientador, **Dr Edson Hilan**, por sua orientação sábia, paciência e confiança. Seu comprometimento e dedicação foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

A todos vocês, minha mais sincera gratidão por fazerem parte deste percurso e por tornarem esta jornada acadêmica uma experiência enriquecedora e inesquecível.

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

EPÍGRAFE

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar
agora e fazer um novo fim. ”

Chico Xavier

RESUMO

A disponibilidade a pagar (DAP) é um dos métodos para avaliar a valoração da saúde, referindo-se ao processo de atribuição de valor, seja econômico e/ou social, aos aspectos relacionados à saúde. Esse processo pode envolver a análise do impacto econômico de intervenções em saúde e o valor atribuído ao bem-estar e à saúde das pessoas. A qualidade de vida está diretamente relacionada a condição de saúde bucal. Problemas odontológicos podem afetar significativamente o bem-estar físico e psicológico de uma pessoa. Nesse sentido, essa dissertação tem o objetivo de analisar a relação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a disponibilidade a pagar (DAP) por procedimentos odontológicos. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, descritivo e analítico, foram incluídos neste estudo indivíduos com mais de 18 anos, de ambos os sexos e sem restrição de localidade no Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de formulários digitais da plataforma Google Workspace (GoogleForms), com questões sobre o perfil socioeconômico, qualidade de vida, além da disponibilidade a pagar por procedimentos odontológicos. A amostra é composta por indivíduos entre 18 e 79 anos, em sua maioria do sexo feminino (67,7%), com renda familiar de até 1 a 2 salários mínimos (26,1%), escolaridade de ensino superior completo ou incompleto ou pós-graduação (87,4%) e sem relação profissional com a odontologia (79,6%). Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos dados, obtendo-se a frequência absoluta das variáveis, a mediana e o intervalo interquartil (25º e 75º percentis). Em seguida, aplicou-se uma regressão linear multivariada para avaliar a força da associação entre as variáveis. A variável dependente foi DAP por um tratamento de urgência (dor) com endodontia e DAP por um tratamento de urgência (dor) com exodontia. As variáveis independentes foram qualidade de vida relacionada à saúde bucal, medida pelo Oral Health Impact Profile (OHIP), renda familiar, escolaridade e perfil do respondente, enquanto sexo foi incluído como variável de ajuste no modelo multivariado. Após análise bivariada, foram incluídas no modelo inicial as variáveis com $p < 0,20$. O OHIP apresentou um impacto na análise bivariada ($p=0,002$), mas perdeu significância no modelo ajustado. Em média, aqueles com rendas acima de 10 salários-mínimos pagam R\$ 370,83 a mais por um tratamento de urgência (dor) com endodontia e R\$ 87,11 por um tratamento de urgência (dor) com exodontia. O perfil do respondente também foi significativo: os profissionais de odontologia mostraram maior disposição para pagar em comparação ao público em geral ($p<0,001$). A análise evidenciou que o OHIP não impactou na DAP por tratamentos de urgência com endodontia, nem com exodontia. Conclui-se que, no contexto estudado, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal não influenciou a disposição a pagar (DAP) por tratamentos odontológicos de urgência, como endodontia e exodontia. Outros fatores desempenharam um papel mais relevante na determinação da DAP, como renda, escolaridade e a relação com a profissão de cirurgião dentista.

Palavras-chave: Economia da saúde; Qualidade de vida; Saúde bucal; Odontologia.

ABSTRACT

Willingness to pay (WTP) is one of the methods used to evaluate the valuation of health, referring to the process of assigning economic and/or social value to health-related aspects. This process may involve analyzing the economic impact of health interventions and the value attributed to people's well-being and health. Quality of life is directly related to oral health conditions, as dental problems can significantly affect an individual's physical and psychological well-being. In this context, this dissertation aims to analyze the relationship between oral health-related quality of life and willingness to pay (WTP) for dental procedures. This is an observational, cross-sectional, descriptive, and analytical study, including individuals over 18 years old, of both sexes, and with no geographical restrictions in Brazil. Data collection was conducted through digital forms on the Google Workspace platform (Google Forms), containing questions about socioeconomic profile, quality of life, and willingness to pay for dental procedures. The sample consisted of individuals aged between 18 and 79 years, mostly female (67.7%), with a family income of 1 to 2 minimum wages (26.1%), higher education (complete or incomplete) or postgraduate education (87.4%), and no professional connection to dentistry (79.6%). Initially, a descriptive analysis of the data was performed, obtaining absolute frequencies of variables, the median, and the interquartile range (25th and 75th percentiles). A multivariate linear regression was then applied to evaluate the strength of the association between the variables. The dependent variables were WTP for emergency treatment (pain relief) with endodontic therapy and WTP for emergency treatment (pain relief) with tooth extraction. The independent variables were oral health-related quality of life, measured by the Oral Health Impact Profile (OHIP), family income, education level, and respondent profile, with sex included as an adjustment variable in the multivariate model. In the initial model, variables with $p < 0.20$ in the bivariate analysis were included. The OHIP showed an impact in the bivariate analysis ($p=0.002$) but lost significance in the adjusted model. On average, individuals with incomes above 10 minimum wages were willing to pay R\$ 370.83 more for emergency treatment (pain relief) with endodontics and R\$ 87.11 more for emergency treatment (pain relief) with tooth extraction. The respondent's professional profile was also significant: dental professionals showed a higher willingness to pay compared to the general population ($p<0.001$). The analysis revealed that OHIP did not influence WTP for emergency treatments involving endodontics or tooth extractions. It was concluded that, in the studied context, oral health-related quality of life did not affect the willingness to pay (WTP) for emergency dental treatments such as endodontics and tooth extractions. Other factors, such as income,

education level, and the respondent's professional relationship with dentistry, played a more relevant role in determining WTP.

Keywords: Health Economics; Quality of Life; Oral Health; Dentistry.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBHPO - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos

DAP - Disponibilidade a pagar

EED - Experimentos de escolha discreta

GOHAI - Geriatric Oral Health Assessment Index

OHIP - Oral Health Impact Profile

OR – Odds Ratio

QV - Qualidade de vida

QVRSB - Qualidade de vida relacionada à saúde bucal

SUS – Sistema único de saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VC - Valoração contingente

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	12
3. OBJETIVOS	19
4. METODOLOGIA	20
5. RESULTADOS	23
6. DISCUSSÃO	26
7. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE 01 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	39
ANEXO 01 – QUESTIONARIOS	40
ANEXO 02 – PARECER DO COMITE DE ETICA	40

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) desempenha um papel significativo na forma como as pessoas cuidam de sua saúde e bem-estar, incluindo sua saúde bucal e está intrinsecamente ligada ao estado de saúde, ao conforto e a capacidade de desfrutar da vida (Leão *et al.*, 2015).

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida refere-se à maneira como as condições e doenças bucais influenciam o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos. Problemas de saúde bucal, como cáries, doenças gengivais, perda de dentes e outras condições orais, podem causar dor, desconforto, dificuldades funcionais e afetar a autoimagem e as interações sociais. Isso resulta em uma redução significativa na qualidade de vida dos afetados impactando os mesmos negativamente (Vox *et al.*, 2013).

A disponibilidade a pagar (DAP) por procedimentos odontológicos é um conceito da economia da saúde, que se refere ao valor máximo que os indivíduos estão dispostos a desembolsar para obter um tratamento ou serviço odontológico específico (Saadatfar *et al.*, 2020). Esse conceito é crucial para entender a percepção de valor dos pacientes em relação aos cuidados odontológicos, refere-se ao processo de atribuir valor, seja econômico e/ou social, aos aspectos relacionados à saúde, podendo envolver a avaliação do impacto econômico de intervenções de saúde, o valor atribuído à saúde e ao bem-estar das pessoas, podendo também orientar políticas sociais (Sever *et al.*, 2018).

A relação entre qualidade de vida e a valoração, que se refere ao processo de atribuir valores quantitativos, é uma relação influenciada por um conjunto de fatores individuais e contextuais. Para promover uma saúde bucal ideal e garantir que todos tenham acesso a cuidados adequados, é essencial considerar esses fatores e buscar soluções que levem em conta as diversas necessidades e circunstâncias das pessoas. Afinal, a saúde bucal desempenha um papel vital na qualidade de vida, e todos devem ter a oportunidade de sorrir com confiança e viver uma vida plena e saudável (Carreiro *et al.*, 2019).

Ao compreender a disposição das pessoas em pagar por procedimentos odontológicos podemos identificar além de barreiras financeiras ao acesso desses cuidados, percebemos o quanto as pessoas valorizam os procedimentos odontológicos. Isso é fundamental, pois a falta de acesso à atenção odontológica adequada e uma desvalorização, do ponto de vista da percepção, do cuidado odontológico pode resultar em problemas de saúde bucal que afetam a qualidade de vida, como cáries não tratadas, doenças periodontais e dor (Fayers *et al.*, 2016).

Assim, a DAP é uma das medidas de avaliar a aceitabilidade e valoração das opções e abordagens de tratamento odontológico. Também pode ser usado para determinar diferenças nos pontos fortes das preferências e utilidade entre alternativas de cuidados de saúde relacionadas. Portanto, através desse estudo podemos entender melhor a valoração e prioridades desses pacientes para tratamentos de urgência odontológica e se a qualidade de vida pode influenciar nessa valoração.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DISPONIBILIDADE A PAGAR

A disponibilidade a pagar (DAP) por procedimentos odontológicos tem sido objeto de investigação em diversas disciplinas, abrangendo desde a economia da saúde até a odontologia social e a saúde pública (Sendi *et al.*, 2017; Mckeena *et al.*, 2016).

A DAP desempenha um papel crucial na compreensão do valor atribuído pelos pacientes aos serviços odontológicos. Vai além do custo monetário, refletindo a importância atribuída à qualidade de vida, redução da dor e melhoria da funcionalidade oral. Estudos demonstraram consistentemente que a DAP está positivamente correlacionada com a busca por tratamento odontológico e adesão a medidas preventivas, indicando sua relevância na promoção da saúde bucal. (Server *et al.*, 2018; Vernazza *et al.*, 2015).

Diversas abordagens têm sido empregadas para avaliar a disposição a pagar por procedimentos odontológicos. Isso inclui métodos de avaliação contingente, análise de preferências declaradas e estudos de mercado. Cada método possui suas vantagens e limitações, mas todos contribuem para uma compreensão mais abrangente do comportamento do consumidor em relação aos serviços odontológicos. (Esfandiari *et al.*, 2009; Leung; Macgrath, 2010; Acharya *et al.*, 2019).

A relação entre DAP e status socioeconômico é evidente em muitos estudos. Indivíduos de maior renda tendem a estar mais dispostos a pagar por procedimentos odontológicos, enquanto aqueles de baixa renda enfrentam barreiras financeiras significativas para acessar serviços de qualidade. (Widström *et al.*, 2012; Srivastava *et al.*, 2014). Além disso, a participação em programas sociais do governo, como o Sistema Único de Saúde (SUS), pode influenciar a disposição a pagar e o acesso a tratamentos odontológicos

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 (Leung *et al.*, 2010; Vernazza *et al.*, 2018).

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 18 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).

Alguns autores presumiram a DAP como um valor que será pago precisamente pelos participantes em circunstâncias da vida real (Esgandiari *et al.*, 2009; Windstrom; Seppala, 2012). O que podemos dizer que poderia influenciar em sua qualidade de vida. Outros autores também sugeriram que os serviços sejam financiados por recursos públicos através da prestação direta desse serviço pelo setor público (governo), ou da sua inclusão num pacote de benefícios através de um seguro de saúde nacional ou social (Sever *et al.*, 2018; Mckeena *et al.*, 2016; Ndambiri *et al.*, 2018; Vernazza *et al.*, 2018; Pavlova *et al.*, 2004).

A DAP por serviços odontológicos é amplamente influenciada por fatores econômicos e sociais. Famílias de baixa renda, frequentemente beneficiárias de programas sociais, enfrentam barreiras financeiras significativas que limitam seu acesso a cuidados odontológicos adequados. A renda é um dos principais determinantes da DAP, e as famílias com maior poder aquisitivo tendem a valorizar mais os cuidados odontológicos, estando dispostas a gastar mais para manter uma boa saúde bucal. Em contraste, a população de baixa

renda, frequentemente não consegue arcar com os custos dos procedimentos odontológicos necessários, resultando em uma saúde bucal precária (Petersen, 2003).

A educação e a percepção sobre a importância da saúde bucal também desempenham um papel crucial na DAP. Indivíduos mais bem informados sobre os benefícios dos cuidados odontológicos são mais propensos a investir nesses serviços. No entanto, a falta de acesso a informações e a recursos educativos entre as populações de baixa renda perpetua um ciclo de negligência e desconhecimento, agravando ainda mais a situação (Antunes; Narvai; Nugent, 2004; Freire Júnior; Tavares, 2005).

2.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO

Em todas as sociedades, observa-se de forma consistente diferenças entre os indivíduos quanto às posições que ocupam na hierarquia social. Essas diferenças estão diretamente relacionadas a aspectos como oportunidades educacionais, trajetórias profissionais, prestígio social, acesso a bens e serviços, e comportamentos políticos e sociais, entre outros. Estudar essas desigualdades, seja para explicá-las ou para compreender como se relacionam com outros fenômenos sociais, constitui um campo fundamental das pesquisas sociais. Contudo, para que tais diferenças na hierarquia social possam ser investigadas empiricamente, é indispensável definir e operacionalizar as medidas que as representam (Alves e Soares, 2009).

O conceito de nível socioeconômico traz uma abordagem diferenciada ao focar em medidas contínuas para descrever a estrutura social. Essa perspectiva está associada à aplicação empírica da teoria funcionalista, que entende a estratificação social como decorrente das diferenças na conquista de status (status achievement) pelos indivíduos, e que organiza a sociedade de forma hierárquica com base nas ocupações (Blau e Duncan, 1967). Um dos estudos mais marcantes nesse campo foi realizado por Duncan (1963), que desenvolveu uma escala de status socioeconômico baseada nos títulos ocupacionais registrados no censo norte-americano de 1950. Nesse trabalho, o status socioeconômico foi representado por um indicador de prestígio associado a cada ocupação.

Duncan utilizou como referência inicial um levantamento externo ao censo, realizado anos antes, que hierarquizava o prestígio das ocupações. Contudo, como o levantamento não abrangia todas as ocupações registradas no censo, ele propôs um índice que relacionava o ranking de prestígio ocupacional às características dessas posições em termos de educação e renda, registradas no censo. A premissa subjacente era de que a

qualificação necessária para uma ocupação era definida pela educação, enquanto a renda era uma consequência direta da ocupação. Com o uso de técnicas de regressão múltipla, Duncan desenvolveu um índice socioeconômico abrangente para todas as ocupações. Esse índice foi amplamente utilizado em pesquisas nos Estados Unidos e passou por atualizações para incluir ocupações emergentes (Nakao e Treas, 1994; Hauser e Warren, 1997). Além disso, inspirou estudos em diversos países (Treiman, 1977).

No Brasil, os estudos sobre estratificação social e mobilidade têm fomentado a criação de esquemas de classificação socioeconômica adaptados ao contexto local. Os trabalhos mais influentes utilizam dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), oriundos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e do Censo Demográfico. Um exemplo notável é o esquema desenvolvido por Pastore (1979) com base nos dados da PNAD de 1973, posteriormente atualizado por Pastore e Valle Silva (2001) com dados da PNAD de 1996. Esse esquema hierárquico classifica o status socioeconômico ao combinar níveis educacionais e de renda dentro de cada título ocupacional registrado. A escala resultante foi dividida em seis estratos: (1) baixo-inferior, (2) baixo-superior, (3) médio-inferior, (4) médio-médio, (5) médio-superior e (6) alto.

Outros estudos nacionais também se destacam, como os de Scalón (1998) e Santos (2002, 2005). Apesar de adotarem abordagens teóricas distintas, essas pesquisas, baseadas nos dados da PNAD, apresentam alternativas para classificação socioeconômica que analisam as classes sociais a partir das posições ocupacionais no mercado de trabalho e no sistema de produção. Nessas classificações, as categorias ocupacionais ocupam posições distintas, mas que nem sempre seguem uma hierarquia estrita.

A caracterização do perfil socioeconômico é uma análise detalhada das características sociais e econômicas de um grupo de pessoas, comunidade ou região. Essa análise leva em consideração diversos fatores, como: renda: média de ganhos financeiros das pessoas ou famílias, escolaridade: nível de educação alcançado, ocupação: tipos de empregos e setores de trabalho, acesso a serviços básicos: disponibilidade de saúde, educação, saneamento, entre outros (IBGE, 2022).

Essas informações são essenciais para compreender as necessidades e demandas de uma população e para orientar políticas públicas e estratégias de desenvolvimento. Um dos principais desafios na interpretação e utilização do perfil socioeconômico é a necessidade de considerar a complexidade e a diversidade das informações obtidas. Apesar de sua utilidade, os questionários enfrentam desafios como: subnotificação de renda: especialmente em

populações informais ou autônomas, influência de fatores culturais: que podem levar a respostas enviesadas, complexidade do instrumento: questionários extensos podem desestimular os participantes, comprometendo a qualidade das respostas. É importante não apenas analisar os dados de forma isolada, mas também compreender as interações e relações entre os diferentes indicadores. Além disso, é fundamental envolver a população no processo de interpretação e utilização do perfil socioeconômico, garantindo uma abordagem participativa e inclusiva (Silva *et al.*, 2023).

A utilização do perfil socioeconômico traz diversos benefícios para a gestão pública e para a sociedade como um todo. Ao conhecer as características e necessidades da população, os gestores públicos podem direcionar recursos de forma mais eficiente e implementar políticas mais adequadas e eficazes. Além disso, o perfil socioeconômico também contribui para a transparência na gestão pública, permitindo que a população acompanhe e avalie as ações do governo (Alves, Soares, 2009).

Os questionários socioeconômicos são ferramentas fundamentais para coletar dados relacionados ao perfil socioeconômico. Esses instrumentos são amplamente utilizados em censos, pesquisas acadêmicas, e avaliações de programas sociais. Eles permitem a padronização da coleta de informações, garantindo maior comparabilidade entre populações e períodos de tempo de acordo com IBGE (2022), questionários bem elaborados devem incluir perguntas claras e objetivas sobre aspectos como: demografia: idade, gênero, e composição familiar; educação: nível de instrução do indivíduo e dos membros da família; renda e ocupação: principais fontes de renda, tipo de ocupação, e condições de trabalho; moradia e infraestrutura: características da residência e acesso a serviços como água potável e energia elétrica.

2.3 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida, de acordo com o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (1994), foi conceituada como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

A qualidade de vida está diretamente relacionada a condição de saúde bucal (Dovigo *et al.*, 2021). Problemas odontológicos podem afetar significativamente o bem-estar físico e psicológico de uma pessoa. A dor de dente, as infecções bucais e outras condições dentárias não tratadas podem interferir nas atividades diárias, causando desconforto

constante e prejudicando a alimentação adequada. Além disso, a aparência dos dentes e a saúde bucal impactam diretamente a autoestima e as relações sociais. Indivíduos com problemas dentários graves muitas vezes se sentem envergonhados e evitam interações sociais, o que pode levar ao isolamento e à depressão (Mcgrath; Bedi, 2004).

Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) foi definida como "o impacto das doenças bucais sobre aspectos da vida cotidiana que são importantes para os pacientes e pessoas, com os impactos sendo de magnitude suficiente, quer em termos de frequência, gravidade ou duração, para afetar a percepção do indivíduo sobre sua vida em geral". QVRSB é um conceito multidimensional, que deve englobar no mínimo questões de saúde física, psicológica (incluindo aspectos emocionais e cognitivos) e social (WHO, 1948). Sendo assim, os conceitos de qualidade de vida e saúde são indissociáveis, sendo que um exerce influência sobre o outro e vice-versa.

Há pouco mais de 20 anos, instrumentos que avaliam a QVRSB em adultos e idosos têm sido desenvolvidos, como resultado da crescente preocupação em entender o impacto que a situação de saúde bucal da população provoca na qualidade de vida. Dentre estes instrumentos, os mais utilizados são o GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), o OHIP-49 e o OHIP-14. A utilização destes instrumentos para avaliação de saúde bucal permite a identificação de grupos de indivíduos que necessitam de cuidados em saúde, visando o emprego adequado dos recursos financeiros e monitoramento das intervenções clínicas (Bendo *et al.*, 2014).

O OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) é um instrumento de medição desenvolvido para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos. Trata-se de uma versão reduzida do OHIP-49 (Slade; Spencer, 1994), mantendo a eficácia na avaliação enquanto reduz o número de perguntas, facilitando sua aplicação em pesquisas e práticas clínicas. O OHIP-14 é amplamente utilizado em estudos epidemiológicos, avaliações clínicas e pesquisas de saúde pública para captar como as condições de saúde bucal afetam o bem-estar dos pacientes (Slade, 1997).

O OHIP-14 consiste em 14 perguntas que abordam sete dimensões da saúde bucal, cada uma representada por duas perguntas. Essas dimensões são: Limitação Funcional: Avalia dificuldades relacionadas à mastigação e à fala. Dor Física: Inclui questões sobre dor de dente e desconforto na boca. Desconforto Psicológico: Envolve sentimentos de preocupação e nervosismo relacionados à saúde bucal. Incapacidade Física: Refere-se à dificuldade em realizar tarefas diárias devido a problemas bucais. Incapacidade Psicológica:

Examina o impacto na autoestima e confiança devido a problemas dentários. Incapacidade Social: Avalia a influência na interação social e nas atividades sociais. Desvantagem Social: Aborda sentimentos de desvantagem ou exclusão devido a problemas de saúde bucal (Slade, 1997).

Cada pergunta do OHIP-14 é avaliada usando uma escala de Likert de cinco pontos, que varia de 0 (nunca) a 4 (muito frequentemente). Os escores individuais podem ser somados para obter um escore total, que varia de 0 a 56, com escores mais altos indicando maior impacto negativo na qualidade de vida (Slade, 1997).

A importância do OHIP-14 reside em sua capacidade de captar a percepção subjetiva dos indivíduos sobre o impacto da saúde bucal em sua vida diária. Ele fornece uma visão holística do bem-estar do paciente, indo além das medidas clínicas tradicionais, como cáries ou doenças periodontais. Essa abordagem centrada no paciente é crucial para uma compreensão completa da saúde e para a prestação de cuidados mais personalizados e eficazes (Fayers; Machin, 2007).

No Brasil, esse instrumento amplamente concebido para avaliar QVRSB foi validado transculturalmente por Oliveira; Nadanovsky (2005), a partir de um estudo transversal para avaliar o impacto da dor de dente na qualidade de vida durante a gravidez, a amostra foi constituída de 504 mulheres pós-parto (idade média de 24 anos). O questionário foi aplicado sob a forma de entrevistas por dois entrevistadores treinados, os mesmos que também realizaram os exames clínicos. Ambos os teste-reteste mostraram-se estabilidade e consistência interna, medida pela correlação do coeficiente intraclassa (0,87) e pelo Cronbach α (0,91), mostrou-se adequado. Assim, concluíram que a versão brasileira do OHIP-14 apresentou boas propriedades psicométricas e semelhantes às daquelas do instrumento original.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e disponibilidade a pagar (DAP) procedimentos odontológicos de urgência.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos participantes para tratamentos de urgência odontológica.
- Verificar a valoração das pessoas por procedimentos odontológicos de urgência.
- Analisar os fatores socioeconômicos e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida com a DAP.

4. METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo é de natureza quantitativa, descritiva e analítica, adotando um desenho observacional do tipo transversal. É uma pesquisa de campo que aborda a avaliação econômica da disposição para pagar em relação OHIP. Todos os princípios éticos nacionais (Resolução CNS/MS Nº 466/2012) e internacionais (Declaração de Helsinque) relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos foram estritamente seguidos. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob o protocolo 28166820.5.0000.5188 (Anexo 01).

Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) 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 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 conveniência 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.

4.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de questionários digitais, da plataforma Google Workspace (GoogleForms) (<https://www.google.com/forms>), entre janeiro e dezembro de 2023. O questionário foi composto por perguntas relativas à caracterização socioeconômica, OHIP-14 (impacto da saúde bucal na qualidade de vida) e disponibilidade a pagar por diferentes tipos de procedimentos odontológicos.

Para cada pergunta da disponibilidade a pagar, o voluntário respondeu ao seguinte questionamento: “Quanto você pagaria para realizar determinado tratamento odontológico?”. 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 – CBHPO para fins de guiá-lo acerca do valor médio cobrado pelos procedimentos. Sendo o DAP, nossa variável dependente.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.4.1 Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

Para mensurar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi utilizado o questionário OHIP-14 que é uma versão reduzida do OHIP-49. O OHIP-14 é um questionário com 14 perguntas que medem o impacto da saúde bucal em sete áreas: Limitação Funcional, Dor Física, Desconforto Psicológico, Incapacidade Física, Incapacidade Psicológica, Incapacidade Social e Desvantagem Social. Cada questão é respondida em uma escala de Likert de 0 a 4, as respostas são organizadas em uma escala de cinco pontos, variando de: "Nunca" (0 pontos), "Raramente" (1 ponto), "Às vezes" (2 pontos), "Frequentemente" (3 pontos), "Sempre" (4 pontos); onde escores altos (máximo de 56) indicam um maior impacto negativo na qualidade de vida (Slade, 1997).

4.4.2 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. Sendo este questionário validado por Freire, 2023.

4.4.3 Perfil Socioeconômico

O questionário socioeconômico abrange informações sobre as condições sociais e econômicas de indivíduos ou grupos. Ele geralmente abrange questões relacionadas à renda, nível educacional, ocupação, composição familiar, condições de moradia, acesso a serviços básicos (como saúde e educação), e bens de consumo. O objetivo é traçar perfis socioeconômicos que auxiliem na formulação de políticas públicas, estudos acadêmicos ou ações empresariais (IBGE, 2022).

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após análise descritiva, realizou-se uma regressão linear multivariada, considerando que a variável dependente é contínua. As variáveis independentes foram categorizadas e analisadas, inicialmente, de forma bivariada, sendo selecionadas para o modelo multivariado final aquelas com $p < 0,20$, com exceção da variável sexo, que foi mantida para ajuste do modelo final. A abordagem multivariada foi escolhida para controlar o efeito de potenciais confundidores e identificar associações independentes entre as variáveis, permitindo um ajuste mais robusto do modelo. A abordagem de eliminação regressiva (backward elimination) foi adotada para o ajuste do modelo. Adicionalmente,

empregou-se a estimação robusta dos erros padrão (HC3) para lidar com possíveis violações da suposição de homoscedasticidade. As análises foram realizadas no software Jamovi 2.6.13.

5. RESULTADOS

O instrumento foi aplicado em um total de 437 indivíduos. A amostra foi composta por indivíduos entre 18 e 79 anos, em sua maioria do sexo feminino (67,7%), com renda familiar de até 1 a 2 salários mínimos (26,1%), escolaridade de ensino superior completo ou incompleto ou pós-graduação (87,4%) e sem relação profissional com a odontologia (79,6%) (Tabela 01).

Tabela 01. Tabela descritiva com os dados das variáveis sexo, renda familiar, escolaridade e nível de inserção na odontologia.

Variáveis	n	% Total
Sexo		
• Feminino	296	67,7%
• Masculino	141	32,3%
Total	437	100%
Renda familiar		
• Menos de 1 salário mínimo	43	9,8%
• De 1 a 2 salários mínimos	114	26,1%
• De 2 a 3 salários mínimos	66	15,1%
• De 3 a 5 salários mínimos	90	20,6%
• De 5 a 10 salários mínimos	81	18,5%
• Mais de 10 salários mínimos	43	9,8%
Total	437	100%
Escolaridade		
• Ensino fundamental completo ou incompleto	7	1,6%
• Ensino médio completo ou incompleto	48	11%
• Ensino superior completo ou incompleto ou pós-graduação	382	87,4%
Total	437	100%
Nível de inserção		
• Paciente ou público em geral	348	79,6%
• Profissional da odontologia (Cirurgião-dentista, Técnico ou Auxiliar em Saúde Bucal, Técnico ou Auxiliar de Prótese Dentária, pós-graduando)	89	20,4%
Total	437	100%

Na regressão linear, a análise evidenciou que o OHIP não impactou na DAP por tratamentos de urgência com endodontia, apenas as variáveis relacionadas a renda e ao perfil dos indivíduos foram estatisticamente significativas no modelo final. O OHIP apresentou um impacto na análise bivariada ($p=0,002$), mas perdeu significância no modelo ajustado. Em média, aqueles com rendas acima de 10 salários-mínimos pagam R\$ 370,83 a mais por um tratamento de urgência (dor) com endodontia. Além disso, o perfil do respondente também foi significativo: profissionais de odontologia apresentaram uma maior disposição em comparação com o público em geral, que teve uma redução na disposição para pagar ($p<0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2. Resultados da regressão linear multivariada para análise da DAP em relação a disponibilidade a pagar por um tratamento de urgência (dor) com endodontia.

Análise bivariada					Modelo ajustado			
IC 95%					IC 95%			
Variável	β	Inferior	Superior	p-valor	β	Inferior	Superior	p-valor
OHIP	-4,312	-7,616	-1,008	0,002				
Renda Familiar								

• Menos de 1 salário- mínimo				Ref.				
• De 1 a 2 salários- mínimos	98,088	9,176	186,999	0,013	256,338	14,537	187,019	0,011
• De 2 a 3 salários- mínimos	96,281	-1,084	193,645	0,005	316,477	-12,061	176,299	0,020
• De 4 a 5 salários- mínimos	161,129	69,028	253,229	<0,001	357,768	67,489	245,478	<0,001
• De 5 a 10 salários- mínimos	191,172	97,431	284,913	<0,001	370,830	65,727	248,292	<0,001
• Acima de 10 salários- mínimos	294,398	187,252	401,543	<0,001	364,493	143,995	353,944	<0,001
Escolaridade								
• Ensino Fundament al				Ref.				
• Ensino Médio	54,355	261,813	0,207	0,325				
• Ensino Superior	141,391	336,965	0,539	0,007				
Perfil do Respondente								
• Paciente/Público em geral				Ref.				
• Profissional da Odontologia	197,928	256,313	0,755	<0,001	166,037	105,677	226,398	<0,001

OHIP – Oral Health Impact Profile

Quando avaliada a disposição a pagar por tratamento de urgência com exodontia, a análise evidenciou que o OHIP não impactou na DAP. O OHIP foi relevante na análise bivariada ($p < 0,001$), mas perde significância no modelo ajustado, apenas as variáveis relacionadas a renda e ao perfil dos indivíduos foram estatisticamente significativas no modelo final. A renda mais alta teve associação positiva com a disposição para pagar. Em média, os indivíduos que ganham acima de 10 salários-mínimos apresentaram R\$ 87,11 maior disponibilidade a pagar por um tratamento de urgência (dor) com exodontia. Além disso, o perfil do respondente também foi significativo: os profissionais de odontologia mostraram maior disposição para pagar em comparação ao público em geral ($p < 0,001$) (Tabela 3).

Tabela 3. Resultados da regressão linear para análise das variáveis associadas a disponibilidade a pagar por um tratamento de urgência (dor) com exodontia.

Variável	Análise bivariada				Modelo ajustado			
	β	IC 95%		p-valor	β	IC 95%		p-valor
OHIP	-1,778	-3,061	-0,495	<0,001				

• Renda Familiar									
• Menos de 1 salário-mínimo				Ref.					
• De 1 a 2 salários-mínimos	28,484	-6,346	63,314	0,022	30,576	-3,214	64,366	0,016	
• De 2 a 3 salários-mínimos	38,328	0,187	76,470	0,003	33,312	-3,589	70,212	0,008	
• De 4 a 5 salários-mínimos	40,019	3,939	76,099	0,001	38,319	3,450	73,188	0,002	
• De 5 a 10 salários-mínimos	61,932	25,210	98,654	<0,001	48,786	13,021	84,552	<0,001	
• Acima de 10 salários-mínimos	105,912	63,938	147,885	<0,001	87,111	45,982	128,241	0,004	
Escolaridade									
• Ensino Fundamental				Ref.					
• Ensino Médio	24,542	-56,333	105,416	0,094					
• Ensino Superior	49,523	-26,720	125,765	<,001					
Perfil do Respondente									
• Paciente/Público em geral				Ref.					
• Profissional da Odontologia	197,928	256,313	0,755	<0,001	65,416	41,766	89,066	<0,001	

OHIP – Oral Health Impact Profile

6. DISCUSSÃO

Este estudo destaca-se pelo caráter inovador ao investigar, de forma integrada, a relação entre a DAP por tratamentos odontológicos de urgência e fatores como renda, perfil profissional e impacto da saúde bucal na qualidade de vida. O ineditismo deste trabalho reside na abordagem multifacetada, que explora não apenas aspectos econômicos e profissionais, mas também a interação entre a percepção da qualidade de vida e o comportamento econômico. Enquanto outros estudos abordam a relação isolada entre renda e DAP.

Os resultados apontam que a DAP para tratamentos odontológicos de urgência é influenciada principalmente pela renda e pelo perfil profissional do respondente. Indivíduos com maior poder aquisitivo apresentam uma maior disposição para pagar, refletindo uma valorização do tratamento odontológico como um serviço essencial (Baldani *et al.*, 2010; Fonseca *et al.*, 2014). Essa disposição mais alta para o tratamento endodôntico, em particular, reforça a ideia de que procedimentos que preservam o dente são mais valorizados, especialmente por aqueles com maior capacidade financeira e conhecimento sobre os benefícios de longo prazo do tratamento.

Além disso, a maior disposição para pagar entre os profissionais de odontologia sugere que o conhecimento técnico influencia na percepção do valor do tratamento, possivelmente por compreenderem melhor os impactos negativos de uma exodontia e os benefícios de um tratamento conservador. Esse achado ressalta a importância da educação em saúde bucal, uma vez que o público geral, com menor disposição a pagar, poderia ser mais incentivado a optar por tratamentos preservadores de dentes se houvesse maior conscientização dos benefícios.

O impacto do OHIP sugere que, apesar de a saúde bucal afetar a qualidade de vida, essa percepção isolada não é suficiente para alterar significativamente a DAP. Outros estudos poderiam explorar essa relação para entender se intervenções que aumentam a conscientização sobre os impactos da saúde bucal poderiam, de fato, influenciar a disposição a pagar por tratamentos odontológicos de urgência.

Esses achados destacam a importância de promover a conscientização sobre a manutenção da saúde bucal e a implementação de políticas públicas voltadas para a acessibilidade e valorização dos serviços odontológicos. Promover um entendimento mais profundo das implicações da saúde bucal na qualidade de vida pode incentivar uma maior disposição para investir em cuidados preventivos e corretivos, contribuindo para uma melhoria geral na saúde da população (Lawrence *et al.*, 2008; Ulinski *et al.*, 2013).

Além disso os resultados desta pesquisa suscitam questões relevantes sobre a natureza de correlação entre qualidade de vida percebida e disposição para pagar. É possível que outros fatores mediadores e moderadores estejam influenciando essa relação. Por exemplo, o acesso a recursos financeiros, o contexto socioeconômico e as experiências de vida podem modular a forma como a qualidade de vida percebida influencia a valoração dos serviços odontológicos (Carreiro *et al.*, 2019).

Estudos indicam que os custos elevados dos procedimentos podem dificultar o acesso aos serviços odontológicos (Lucena *et al.*, 2021; Augusti *et al.*, 2014). Essa falta de

acesso pode acarretar em problemas de saúde bucal comprometendo a qualidade de vida das pessoas (Roberto *et al.*, 2018).

A literatura tem apresentado divergências quanto à influência da renda na disposição para pagar. Um estudo conduzido por Leung e McGrath não encontrou associação estatisticamente significativa entre o procedimento de substituição de um dente perdido e a disposição para pagar. Por outro lado, uma pesquisa realizada por McKeena *et al.*, também sobre a substituição de dentes perdidos, identificou uma associação significativa entre os níveis de renda e a disposição para pagar.

Quando a saúde bucal dos indivíduos é mantida, tende-se haver uma valorização mais significativa dos cuidados preventivos, restauradores e reabilitadores. Essa valorização se reflete não apenas na disposição para pagar por tratamentos odontológicos, mas também no reconhecimento dos benefícios sociais e econômicos decorrentes de uma boa saúde bucal. Indivíduos com boa saúde bucal tendem a apresentar melhor desempenho no trabalho, menor absenteísmo e uma participação mais ativa em atividades sociais, o que contribui para o seu bem-estar geral e produtividade (Slade *et al.*, 1994).

Ao minimizar o impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida, há um aumento significativo no valor social e econômico dos procedimentos odontológicos. Isso destaca a importância de políticas públicas transversais que promovam a melhora nas condições socioeconômicas das pessoas, oferta e acesso aos serviços odontológicos, campanhas sobre a importância da saúde bucal e programas preventivos e de promoção da saúde que incentivem a manutenção de bons hábitos de higiene oral. A valorização da saúde bucal como um componente crucial da saúde geral e do bem-estar pode, portanto, resultar em benefícios amplos e duradouros para a sociedade como um todo (McKenna *et al.*, 2016).

A percepção positiva de qualidade de vida também pode contribuir para melhores resultados de saúde. Pessoas com maior qualidade de vida tendem a ter comportamentos de saúde melhores, maior adesão a tratamentos e recuperação mais rápida (Pereira *et al.*, 2012). Monitorar mudanças na QV ao longo do tempo pode ajudar a identificar necessidades não atendidas e ajustar intervenções para maximizar os benefícios para os pacientes (Toaldo; Luce, 2006).

As conclusões desse estudo destacam a necessidade de políticas públicas e estratégias de saúde bucal focadas em tornar os tratamentos de preservação dentária mais acessíveis para populações de baixa renda, que são menos propensas a arcar com os custos de procedimentos mais caros e preservadores.

É importante reconhecer as limitações deste estudo. O uso de métodos de autopercepção para medir qualidade de vida pode introduzir vieses devido à subjetividade das respostas dos participantes. Além disso, a disposição para pagar pode ser influenciada por uma variedade de fatores contextuais e psicológicos que não foram abordados nesta análise.

Para avançar nesta área de pesquisa, sugerimos investigações futuras que adotem uma abordagem longitudinal e multi-métodos, incluindo a combinação de dados quantitativos e qualitativos. Isso permitiria uma compreensão mais completa das dinâmicas subjacentes entre qualidade de vida percebida e comportamento econômico. Pesquisas adicionais podem explorar outros determinantes da DAP e considerar estratégias para tornar

os tratamentos odontológicos mais acessíveis, independentemente do impacto percebido na qualidade de vida.

Este estudo não apenas fornece evidências empíricas robustas, mas também abre novos caminhos para a compreensão do comportamento econômico em saúde bucal, reafirmando a importância de políticas públicas acessíveis e estratégias de conscientização. O impacto potencial de suas conclusões estende-se além do campo odontológico, servindo como modelo para investigações interdisciplinares que busquem compreender a interação entre qualidade de vida, desigualdade socioeconômica e comportamento de consumo em saúde.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que, no contexto estudado, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal não influenciou a disposição a pagar (DAP) por tratamentos odontológicos de urgência, como endodontia e exodontia. Outros fatores desempenharam um papel mais relevante na determinação da DAP, como renda, escolaridade e a relação com a profissão de cirurgião dentista.

REFERÊNCIAS

Alves MTG, Soares JF. Medidas de nível socioeconômico em pesquisas sociais: uma aplicação aos dados de uma pesquisa educacional. Opin Publica [Internet]. 2009Jun;15(1):1–30. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-62762009000100001>

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

Bae KH, Kim HD, Jung SH, Park DY, Kim JB, Paik DI, et al. Validation of the Korean version of the oral health impact profile among the Korean elderly. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(1):73-9

BLAU, P.M. e DUNCAN, O.D. *The American Occupational Structure* New York: Wiley. 1967.

Baldani MH, Brito WH, Lawder JA de C, Mendes YBE, Silva F de FM da, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. Rev bras epidemiol [Internet]. 2010Mar;13(1):150–62. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100014>

Batista MJ, Rihs LB, Sousa MLR. Risk indicators for tooth loss in adult workers. Braz Oral Res 2012; 26(5): 390-6. <https://doi.org/10.1590/S1806-83242012000500003>.

Bendo CB, Paiva SM, Varni JW, Vale MP. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescents. Community Dent Oral Epidemiol 2014;42:216-23.

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.

Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Haikal DS, Martins AME de BL. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. Cien Saude

Colet. 2019;24(3):1021–32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.04272017>

Castrejon-Perez RC, Borges-Yanez SA. Derivation of the short form of the Oral Health Impact Profile in Spanish (OHIP-EE-14). *Gerodontology*. 2012;29(2):155-8.

Conselho Federal de Odontologia (CFO). Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos – CBHPO, 2020. Disponível em: <https://cbhpo.com.br/>. Acesso em: jan 2024.

DOVIGO G, PESSOA MN, SANTOS PR dos, VEDOVELLO SAS, MARCANTONIO E. Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde bucal de crianças e suas famílias e fatores associados. *Rev odontol UNESP [Internet]*. 2021;50:e20210048. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04821>

Esfandiari S, Lund JP, Penrod JR, Savard A, Thomason M, Feine J. Sobredentaduras sobre implantes para idosos edêntulos: estudo da preferência do paciente. *Gerodontologia*. 2009;26(1):3–10.

Ekanayake L, Perera I. Validation of a Sinhalese translation of the Oral Health Impact Profile-14 for use with older adults. *Gerodontology*. 2003; 20(2):95-9

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).

Fayers PM, Machin D. *Quality of life: the assessment, analysis, and interpretation of patient-reported outcomes*. 2. ed. John Wiley, 2007. Disponível em: <
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470024522.fmatter/pdf>>

Freire DEW. Disponibilidade a pagar por procedimentos odontológicos : estudo bibliométrico e análise de fatores associados. [João Pessoa]: Universidade Federal da Paraíba - UFPB; 2023.

Fonseca DAV da, Mialhe FL, Ambrosano GMB, Pereira AC, Meneghim M de C. Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da

população na demanda pelo pronto atendimento odontológico municipal. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014Jan;19(1):269–78. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2048>

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.

HAUSER, R. M.; WARREN, J. R. Socioeconomic Index of Occupational Status: A Review, Update, and Critique. In: Raftery, A. (ed.). Sociological Methodology, Cambridge: Blackwell. 1997, p. 177-298.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: Resultados Preliminares. 1ª ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.

John MT, Miglioretti DL, LeResche L, Koepsell TD, Hujoel P, Micheelis W. German short forms of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Oral Epidemiol. 2006;34(4):277-88.

Kovaleski, Douglas & Paim, Marina & Selau, Bruna & Bortoli, Francieli & Junior, Zeno. (2023). O CONCEITO DE VALOR E SEUS POSSÍVEIS USOS NA AVALIAÇÃO EM SAÚDE. REVISTA FOCO. 16. e3239. 10.54751/revistafoco.v16n10-166.

Kushnir D, Zusman SP, Robinson PG. Validation of a Hebrew version of the Oral Health Impact Profile 14. J Public Health Dent. 2004;64(2):71-5.

Lavinas L. 21st century welfare. New Left Rev 2013; 84:5-40.

Lawrence HP, Thomson MW, Broadbent JM, Poulton R. Oral health-related quality of life in a birth cohort of 32-year olds. Community Dent Oral Epidemiol 2008;36:305-16.

Leão, Milene Moreira et al. Saúde bucal e qualidade de vida: um inquérito epidemiológico em adolescentes do assentamento de Pontal do Paranapanema/SP, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [on-line]. 2015, v. 11, pp. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413->

812320152011.00632015>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00632015>.

Leung KCM, McGrath CPJ. Willingness to pay for implant therapy: a study of patient preference. Clin Oral Implants Res [Internet]. 2010;21(8):789–93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0501.2009.01897.x>

Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L. A situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD/98. Ciên Saúde Coletiva 2002; 7(4): 813-24. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400015>

Lima RB, Buarque A. Oral health in the context of prevention of absenteeism and presenteeism in the workplace. Rev Bras Med Trab.2019;17(4)
DOI:10.5327/Z1679443520190397:594-604

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).

Marmot M. Brazil: rapid progress and the challenge of inequality. Int J Equity Health 2016; 15:177

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. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2016.07.006>

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., v.53, p.51-56, 2016.

Moreira RC, Braga MJ, Carvalho FMA, Lima JRF, Silva JMA. Políticas públicas, distribuição de renda e pobreza no meio rural brasileiro no período de 1995 a 2005. *Revista*

de Economia e Sociologia Rural. 2009; 47(4), 919. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20032009000400006>

Mota DM, Schmitz H, Silva Júnior JF, Rodrigues RFA. O trabalho familiar extrativista sob a influência de políticas públicas. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 52(Suppl.1), 2014; 189-204. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20032014000600010>

Mullachery P, Silver D, Macinko J. Changes in health care inequity in Brazil between 2008 and 2013. *Int J Equity Health* 2016; 15:140.

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 Dent J* [Internet]. 2016;37:2–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdj.2016.10.003>

NAKAO, K. e J. TREAS. "Updating Occupational Prestige and Socioeconomic Scores: How the New Measures Measure Up". *Sociological Methodology*, v.24, p.1-72. 1994.

Navabi N, Nakhaee N, Mirzadeh A. Validation of a Persian Version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14). *Iran J Public Health*. 2010; 39(4):135-9.

Ndambiri H, Rotich E. Valuing excess fluoride removal for safe drinking water in Kenya. *Water Policy* [Internet]. 2018;20(5):953–65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2166/wp.2018.078>

Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile–short form. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33:307–14.

PASTORE, J. *Desigualdade e mobilidade social no Brasil* São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1979.

PASTORE, J. e SILVA, N. V. *Mobilidade Social no Brasil* São Paulo: Markron. 2000

Papagiannopoulou V, Oulis CJ, Papaioannou W, Antonogeorgos G, Yfantopoulos J. Validation of a Greek version of the oral health impact profile (OHIP-14) for use among adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:7.

Pavlova M, Groot W, Van Merode G. Willingness and ability of Bulgarian consumers to pay for improved public health care services. *Appl Econ*. 2004;36(10):1117–30.

Pereira ÉF, Teixeira CS, Santos A dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev bras educ fís esporte* [Internet]. 2012Apr;26(2):241–50. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>

Pilotto LM, Celeste RK. The relationship between private health plans and use of medical and dental health services in the Brazilian health system. *Ciênc Saúde Coletiva* 2019; 24(7): 2727-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24112017>

Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4): 999-1010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400021>

Saadatfar N, Jadidfard MP. Uma visão geral dos aspectos metodológicos e implicações políticas dos estudos de disposição para pagar em saúde bucal: uma revisão de escopo da literatura existente. *BMC Oral Health* 2020; 20, 323. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01303-3>

Sanders AE, Slade GD, Lim S, Reisine, ST. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. *Community Dent Health* 2009; 37(2):171-181.

SANTOS, J. A. F. Estrutura de Posições de Classe no Brasil: Mapeando, Mudanças e Efeito na Renda. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Ed. UFMG/IUPERJ, 2002.

Saub R, Locker D, Allison P. Derivation and validation of the short version of the Malaysian Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(5):378-83.

SCALON, M. C. "Mapeando Estratos: Critérios para Escolha de uma Classificação". Dados - Revista de Ciências Sociais, v.41, n.2. 1998.

Segu M, Collesano V, Lobbia S, Rezzani C. Cross-cultural validation of a short form of the Oral Health Impact Profile for temporomandibular disorders. Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(2):125-30.

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;11(1):498–502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2174/1874210601711010498>

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, v. 2019;25:843–9.

Server I, Verbič M, Sever EK. Valuing the delivery of dental care: Heterogeneity in patients' preferences and willingness-to-pay for dental care attributes. J Dent. 2018;69:93–101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2017.12.005>

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. 2020;97–107.

Silva JVS da, Vieira JGV, Yoshizaki HTY. Avaliação do perfil socioeconômico da população de baixa renda do Brasil: uma crítica às classificações correntes. urbe, Rev Bras Gest Urbana [Internet]. 2023;15:e20210370. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.015.e20210370>.

Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral disease among older adults. Aust Dent J. 1994; 39: 358-64.

Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. Community Dent Health 1994; 11(1):3-11.

Slade GD. Derivation and validation of a Short-Form Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997; 25:284–90.

Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. *Rev Panam Salud Pública* 2013; (34): 401-6.

Roberto LL, Noronha DD, Souza TO, Miranda EJP, Martins AME de BL, Paula AMBD, et al.. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Mar;23(3):823–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.25472015>

Toaldo AMM, Luce FB. Estratégia de marketing: contribuições para a teoria em marketing. *Rev adm empres* [Internet]. 2006Oct;46(4):1–1. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-75902006000400004>

Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4): 975-86. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400019>

The WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *Int J Ment Health* 1994;23:24-56.

Ulinski KG, do Nascimento MA, Lima AM, Benetti AR, Poli-Frederico RC, Fernandes KB, et al. Factors Related to Oral Health-Related Quality of Life of Independent Brazilian Elderly. *Int J Dent* 2013;2013:705047.

Vernazza CR, Anderson L, Hunter AI, Leck HC, Connor O, Smith SD, et al. The value of orthodontics: do parents' willingness-to-pay values reflect the IOTN? *JDR Clin Transl Res.* 2018;3(2):141–9.

Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global

Burden of Disease Study 2010 Lancet. 2012;380(9859):2163-2196. doi:10.1016/S0140-6736(12)61729-2.

Widström E, Seppälä T. Disposição e capacidade de pagar despesas dentárias inesperadas por adultos finlandeses. BMC Saúde Bucal. 2012;12(1):35.

World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization: Basic Document. Geneva: World Health Organization; 1948.

Fink R. Issues and problems in measuring children's health status in community health research. Soc Sci Med 1989;29:715-9.

Xin WN, Ling JQ. Validation of a Chinese version of the oral health impact profile-14. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2006; 41(4):242-5.

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 do pesquisador José Iury Braga Bezerra, telefone (83) 99660-0604 e e-mail joseiury_sjrp@hotmail.com e está sob orientação do Prof. Dr. Edson Hilan Gomes de Lucena, telefone (81) 99700-0510.

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).

José Iury Braga Bezerra (Pesquisador Responsável)

ANEXO 01 – PARECER DO COMITE DE ETICA

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: comitedoetica@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

ANEXO 02 – QUESTIONARIOS

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Em qual Estado Federativo você reside? _____

Em seu estado, você reside:

- ☐ No interior
- ☐ Na capital

Qual o seu sexo?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

Qual a sua idade? _____

Qual o seu estado civil?

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

Qual a sua renda familiar em reais? (Valor aproximado, sem vírgula) _____

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

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)
- ☐ Paciente ou público em geral

Você acha que precisa ser consultado por um cirurgião-dentista?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Indique qual ou quais condições abaixo apresenta ou apresentou em algum momento da sua vida:

- ☐ 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

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

Numa escala de 1 a 10, como você classifica sua saúde bucal, sendo 1 a pior condição e 10 a melhor. _____

Quando foi a última vez que você visitou o dentista?

- ☐ Há menos de 6 meses
- ☐ Entre 6 meses a 1 ano
- ☐ De 1 a 2 anos
- ☐ Mais de 2 anos

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

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:

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

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

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

ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHIP-14)

PERGUNTAS	RESPOSTAS				
	Nunca	Raramente	As vezes	Constantemente/ Quase sempre	Sempre
1.Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
2.Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
3.Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4.Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
5.Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
6.Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
7.Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?					

8.Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
9.Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
10.Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
11.Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
12.Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
13.Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
14.Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					

QUESTIONARIO DISPONIBILIDADE A PAGAR

DISPONIBILIDADE A PAGAR

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

Quanto você pagaria por uma restauração de resina (material na cor dos dentes) em um dente de trás? - Valor médio = R\$ 153,20 _____

Quanto você pagaria por uma restauração de resina (material na cor dos dentes) em um dente da frente? - Valor médio = R\$ 153,20 _____

Quanto você pagaria por uma restauração em amálgama de prata (metálica) de um dente de trás? - Valor médio = R\$ 134,00 _____

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 para resolver uma dor de dente extraíndo o dente? - Valor médio = R\$ 157,80 _____

Quanto você pagaria por uma extração simples (sem urgência)? - Valor médio = R\$ 157,80 _____

Quanto você pagaria por uma limpeza simples? - Valor médio = R\$105,20 _____

Quanto você pagaria por uma limpeza de tártaro? - Valor médio - R\$ 136,30 _____

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 por um implante dentário? - Valor médio = R\$1084,20 _____

Quanto você pagaria por uma prótese total removível? - Valor médio = R\$728,50 _____

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

Quanto você pagaria por uma prótese parcial removível? - Valor médio = R\$715,70 _____