



Carolina Kroth

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NO USO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE POR ADULTOS**

Santa Maria, RS

2020

Carolina Kroth

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NO USO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE POR ADULTOS**

Trabalho final de graduação (tfg) apresentado ao Curso de Odontologia, Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para aprovação na disciplina tfg.

Orientadora: Camila Silveira Sfredo

Coorientadora: Bruna Jalfim Maraschin

Santa Maria, RS

2020

Carolina Kroth

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NO USO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE POR ADULTOS**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia – Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião dentista.

Camila Silveira Sfreddo – Orientadora (UFN)

Gabriele Rissotto Menegazzo (UFSM)

Jessica Klöckner Knorst (UFN)

Aprovado em de de

AGRADECIMENTOS

Com o coração cheio, sei que tenho muito a agradecer a todos aqueles que fizeram parte da minha trajetória acadêmica. Hoje mais que ontem, entendo a entropia do Universo, e sei que olhar pra traz é entender todos os processos que me fizeram chegar até aqui e isso me possibilita uma pequena visão do futuro, afinal, fisicamente é impossível voltar no tempo.

Começo agradecendo aos dois que me ensinaram o valor do afeto e a grandeza do amor, meu pai e minha mãe. Agradeço por toda a liberdade e todo o estímulo a favor da independência, isso me permitiu ir muito além daquilo que eu imaginava que poderia ser. Sou grata por sempre sustentarem o meu voo e por se fazerem casa todas as vezes que precisei.

À minha querida irmã, que sempre foi fortaleza para mim em forma de amor, empatia e sensibilidade. Agradeço pela maturidade da nossa relação e por todo o respeito pela história uma da outra, sei que juntas estamos mais perto de conseguir aquilo que dizem os nossos ideais.

Preciso agradecer às duas professoras, Erica Hunhoff e Silvia Helena Knebel (in memoriam), que ainda no ensino fundamental, quando muita coisa ainda estava para ser formada em mim, me mostraram que não existe um modelo digno de ser comparado àquilo que é feito com paixão. Agradeço pelo auxílio à descoberta da grandeza do universo e daquilo que vale a pena observar, sentir e entender.

Agradeço também à minha orientadora Profa. Dra. Camila Silveira Sfreddo, por todo o suporte e por ter me guiado com maestria durante esse trabalho, sei que tive uma professora incrível me orientando. Sou grata por ter tido a oportunidade de conhecer a mulher forte e sensível que é, por ter visto de perto a excelência em tudo que faz e o empenho a favor da pesquisa científica.

A todas as meninas do Grupo de Pesquisa Epidemiológicas em Saúde Bucal-EpiSab, que foram essenciais para que esse trabalho pudesse ser desenvolvido. Pelo tempo e disposição em todas as coletas e em todos os momentos que precisaram se doar e produzir uma pesquisa de qualidade que possa ser lavada à população que precisa. Em especial, agradeço as colegas e amigas Rhayssa Kuhn Peixoto e Rafaela Gonçalves Rossi por todo o auxílio e interesse nesse projeto.

Aos meus amigos, que sempre me deram a mão e viveram toda a intensidade desse período comigo.

Agradeço à minha amiga Bruna Schmitz, que foi uma mulher incrível durante todo esse processo dividindo tanta coisa comigo, sendo companhia e compartilhando toda a amizade e amor possível. Agradeço por fazer parte de quem eu sou.

Em especial, à minha grande amiga Elisa Peres Lorenzoni, que foi casa sempre que precisei que compartilhou todo o amor e afeto que tem o seu grande coração e me ensinou tanto sobre ser leal e sincera consigo mesma e ao mesmo tempo entender o sofrimento como forma de ressignificar e reerguer o amor que existe em nós. Sou grata por todos os extremos que aprendi com essa amizade.

RESUMO

Fatores socioeconômicos são considerados importantes determinantes de saúde. Embora estudos prévios demonstrem a associação desses fatores com o uso de serviços de saúde, poucos estudos avaliaram sua influência no uso do serviço odontológico por adultos adscritos a Estratégia de Saúde da Família (ESF). O objetivo desse estudo foi avaliar a influência de fatores socioeconômicos no uso de serviços odontológicos por adultos adscritos a ESF. Um estudo transversal foi realizado em adultos adscritos às ESFs da zona urbana de Santa Maria. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada aplicada 'face a face' ao adulto na ESF. As variáveis sociodemográficas coletadas foram sexo, idade, cor da pele, renda familiar, nível educacional e aglomeração domiciliar. A coleta também incluiu variáveis sobre saúde bucal e serviço odontológico. O desfecho do estudo foi a procura dos serviços odontológicos nos últimos 12 meses. Modelo de regressão de Poisson avaliou a associação entre as variáveis independentes e a procura ao serviço odontológico. Ao total, 80 adultos foram avaliados em quatro ESFs. Na análise não ajustada, apenas a dor dentária há 6 meses ou mais foi associada à menor prevalência de procura ao serviço odontológico ($P= 0,04$). Portanto, fatores socioeconômicos não foram associados a procura ao serviço odontológico. Adultos com dor dentária não recente procuraram menos o serviço odontológico. Assim, estratégias de ampliação do acesso aos serviços de saúde na ESF devem ser implementadas, diminuindo as iniquidades em saúde bucal.

Palavras-chave: Serviços de saúde. Fatores socioeconômicos. Adultos. Estudos observacionais. Saúde bucal.

ABSTRACT

Socioeconomic factors are considered important determinants of health. Although previous studies have demonstrated the association of these factors with the use of health services, few studies have evaluated their influence on the use of dental service by adults enrolled in the Family Health Strategy (FHS). The aim of this study was to evaluate the influence of socioeconomic factors on the use of dental services by adults registered in the FHS. A cross-sectional study was carried out in adults enrolled in FSH in the urban area of Santa Maria. The data were collected through semi-structured interviews applied 'face to face' to the adult in the FHS. The sociodemographic variables collected were sex, age, skin color, household income, educational level and household overcrowding. The data collection also included variables on oral health and dental service. The study's outcome was the demand for dental services in the last 12 months. Poisson's regression model assessed the association between independent variables and use of dental service. In total, 80 adults were evaluated in four FHS. In the unadjusted analysis, only toothache for 6 months or more was associated with a lower prevalence in the use of dental service ($P = 0.04$). Therefore, socioeconomic factors were not associated with use of dental service. Adults with non-recent toothache used less the dental service. Thus, strategies to expand access to health services in the FHS must be implemented, reducing inequities in oral health.

Keyword: Health services. Socioeconomic factors. Adults. Observational studies. Oral health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo geral.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE.....	8
2.2 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	9
2.3 MODELO DE USO DE SERVIÇO DE SAÚDE.....	9
2.4 INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICO NO USO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 DELINEAMENTO.....	12
3.2 AMOSTRA.....	12
3.2.1 População alvo.....	12
3.2.2 Seleção da amostra.....	13
3.2.3 Cálculo amostral.....	13
3.2.4 Critérios de elegibilidade.....	13
3.3 COLETA DE DADOS.....	13
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	14
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
4 RESULTADOS.....	15
5 DISCUSSÃO.....	18
6 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
APÊNDICE A – Questionário Demográfico e Socioeconômico.....	26
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	28
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	300

1 INTRODUÇÃO

Os fatores socioeconômicos são considerados os mais importantes determinantes de saúde (SOLAR; IRWIN, 2010). Segundo a Comissão Sobre os Determinantes Sociais em Saúde (2010), os fatores socioeconômicos configuram-se como determinantes contextuais e individuais que influenciam o modo como as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem através de diferentes vias causais. Dentre os fatores socioeconômicos individuais, destacam-se a renda e nível educacional como importantes determinantes de saúde (BRAVEMAN, 2005; PICKETT; WILKINSON, 2015). A distribuição desigual e não justa desses fatores entre os diferentes grupos populacionais determina iniquidades em saúde geral e bucal, fazendo com que indivíduos socioeconomicamente desfavorecidos apresentem as piores condições de saúde e maior probabilidade de adoecimento (SHEIHAM et al., 2011). Nesse sentido, iniquidades socioeconômicas podem determinar um uso de serviço de saúde desigual e, conseqüentemente, resultar em aumento da exclusão social entre indivíduos com piores condições socioeconômicas, com maior predisposição ao surgimento de doenças e agravos de saúde (PORTO et al., 2015).

Um dos princípios que guiam o Sistema Único de Saúde (SUS) é a universalidade do acesso às ações e serviços o qual deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais. O uso de serviços pode ser entendido como a entrada nos serviços de saúde e caracteriza uma expressão positiva do acesso (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007). Os fatores que influenciam o uso serviço são características demográficas, biológicas, sociais e crenças em saúde, além de ser influenciado também por fatores particulares dos indivíduos, como as necessidades e por valores de preferências das pessoas (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007; ANDERSEN, 1995). A redução das barreiras socioeconômicas faz-se imperiosas para alterar as limitações de acesso e influenciar o uso de serviços de saúde (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007).

Modelos teóricos que avaliaram determinantes socioeconômicos e o uso regular dos serviços de saúde têm sido explorado por estudos prévios (ANDERSEN, 1995; PORTO et al, 2015; FONSECA et al. 2017). O uso de serviços hospitalares, médicos e odontológicos pelas pessoas ocorre em função de uma predisposição, fatores como sexo, nível educacional, ocupação, etnia e conhecimento que as pessoas possuem sobre a própria saúde permitem ou impedem tal uso além de suas necessidades de cuidados (ANDERSEN, 1995). Tais desigualdades foram associadas a demanda por serviços odontológicos, rendimentos mais altos e conscientização de saúde dos membros da família, esses preditivos são motivos de

atrasos ou ainda a não visita ao dentista (FONSECA et al. 2017). Em uma análise transversal, verificou-se forte e consistente a importância dos determinantes em saúde, como maior escolaridade e ter plano de saúde como preditores para o uso de serviços médicos e odontológicos (PORTO et al. 2015). Nesse contexto, a identificação dos fatores que levam a exclusão dos indivíduos dos serviços de saúde é importante para que se tenha a implementação de políticas que levem ao uso equitativos de tais serviços (PORTO et al. 2015).

As principais teorias que descrevem como os determinantes socioeconômicos influenciam as mudanças psicológicas e fisiopatológicas em processos de doença e os comportamentos em saúde, incluindo o uso de serviço são as teorias da privação material, psicossocial e comportamental em saúde (BRAVEMAN et al., 2005; SOLAR; IRWIN, 2010). A teoria materialista ou da privação material concentra-se na explicação das iniquidades em saúde a partir da distribuição desigual dos fatores socioeconômicos e, conseqüentemente, exposição à fatores de risco a saúde e adoção de hábitos não saudáveis. De acordo com a teoria psicossocial, fatores psicossociais como um menor capital social pode influenciar negativamente as experiências e situações de vida percebidas como ameaçadoras e estressoras, as quais podem ser difíceis de lidar e resultar nas iniquidades em saúde geral e bucal (SANDERS et al., 2006). A via comportamental destaca que fatores como renda e educação aumentam o conhecimento e habilidades e, assim, pode facilitar comportamentos mais saudáveis, incluindo a procura por serviços de saúde (SOLAR; IRWIN, 2010).

Estudos prévios demonstraram a influência dos fatores socioeconômicos no uso de serviços de saúde. Embora essa associação esteja bem estabelecida, poucos estudos avaliaram sua influência no uso do serviço odontológico por adultos adscritos a Estratégia de Saúde da Família (ESF). O conhecimento dos fatores socioeconômicos que produzem iniquidades no uso de serviço odontológico permite avaliar políticas de saúde bucal implementadas levando a adoção de novas medidas de saúde que facilitem o uso equitativo de serviços de saúde bucal.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar a associação entre fatores socioeconômicos e o uso de serviço odontológico por adultos adscritos à ESFs de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

1.2.2 Objetivos específicos

- Analisar a associação entre os fatores socioeconômicos como renda, escolaridade e aglomeração domiciliar e o uso de serviços odontológicos.

- Identificar o principal motivo (curativo ou preventivo) e tipo (público ou privado) de uso do serviço odontológico utilizado pelos indivíduos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

Os determinantes sociais de saúde são caracterizados são determinantes estruturais que configuram a hierarquia social e influem o modo como as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem (SOLAR; IRWIN, 2010). A Comissão de Determinantes Sociais da Saúde (2010), criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs um modelo conceitual sobre como estruturas sociais interferem na saúde da população (SOLAR; IRWIN, 2010). O modelo apresenta os determinantes estruturais e intermediários de saúde. Entre os determinantes estruturais destaca-se a posição socioeconômica individual como renda, educação e ocupação. Esses determinantes determinam um maior acesso à recursos, os quais levam a melhores condições de saúde quando comparada indivíduos em situações socioeconomicamente desfavoráveis. Os determinantes intermediários referem-se à influência da posição socioeconômica na saúde através da exposição às circunstâncias e fatores de riscos às doenças como condições de trabalho, capital social, fatores biológicos e comportamentais.

Assim, o modelo orienta a compreensão dos determinantes sociais e dos mecanismos de redução das iniquidades em saúde, os quais devem ser utilizados na formulação de políticas públicas de saúde a fim de promover equidade em saúde. Além disso, destaca que as intervenções políticas para reduzir as iniquidades em saúde não devem ser limitadas a apenas aos determinantes intermediários como circunstâncias materiais, psicossociais, fatores comportamentais e biológicos e o próprio sistema de saúde, mas incluir políticas criadas de forma específica para combater os mecanismos sociais que produzem distribuição desigual dos determinantes da saúde entre os grupos populacionais (SOLAR; IRWIN, 2010).

2.2 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

No Brasil, entre os anos de 2003 e 2008, observou-se uma redução das desigualdades no acesso e aumento na utilização de serviços odontológicos, no entanto, ainda existem iniquidades em saúde entre os grupos sociais (TEIXEIRA et al., 2015). O gradiente social na saúde geral e bucal indica que indivíduos em piores condições socioeconômicas apresentam piores níveis de saúde (MOLARIUS et al., 2014). Nesse contexto, fatores socioeconômicos como renda e escolaridade podem influenciar o uso e o acesso aos serviços de saúde.

Existem barreiras que limitam ou impedem o uso de serviços, as desigualdades relacionadas à economia interferem no uso de atendimento odontológico, onde pessoas com melhores condições financeiras são mais propensas a utilizar o serviço (LIMPUANGYHIP; PUMAVEJA; SOMKOTRA, 2019). Melhores condições socioeconômicas, como maior renda familiar e menor aglomeração familiar, estão aliadas a uma maior possibilidade de receber assistência odontológica (TEIXEIRA et al., 2015). Além disso, a autoavaliação da saúde bucal tende a ser pior entre desempregados e a média de dentes com assistência odontológica parece ser maior quando a utilização do serviço privado está presente (TEIXEIRA et al., 2015; MOLARIUS et al., 2014). Tal falta de recursos causa dificuldades no acesso aos serviços de saúde promovendo piores condições de saúde, impactando diretamente a saúde bucal (DALAZEN et al., 2018).

A escolaridade também está associada ao uso de serviços de saúde, sendo que a menor escolaridade está significativamente associada à menor utilização preventiva e regular dos serviços (REDA et al., 2018). O nível educacional também estabelece uma relação direta com a renda, onde pessoas com maior escolaridade estão mais dispostas a investirem na própria saúde. (PORTO et al. 2015). Segundo a Comissão de Determinantes Sociais da Saúde (2010), a educação reflete em cada indivíduo de forma intelectual e em outros recursos de sua família, sendo um forte determinante para futuro emprego e renda. Assim, os conhecimentos e habilidades adquiridas através da educação, afetam os conhecimentos cognitivos de cada pessoa tornando-os mais receptivos a mensagens de educação em saúde e instruindo o acesso a serviços de saúde adequados (SOLAR; IRWIN, 2010).

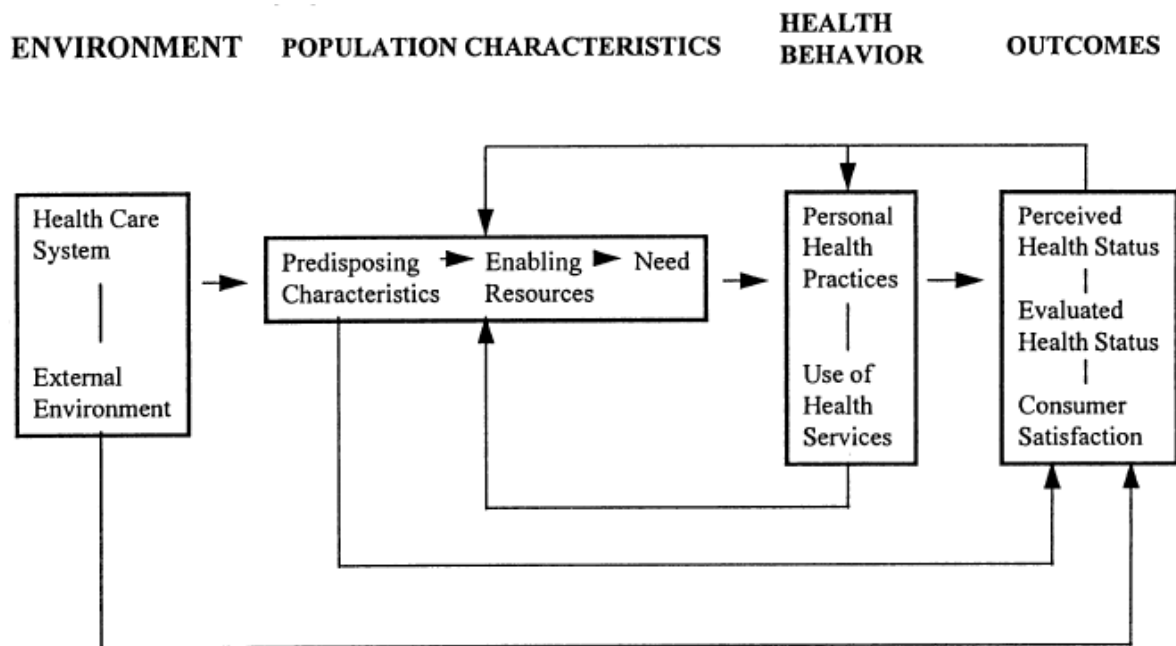
2.3 MODELO DE USO DE SERVIÇO DE SAÚDE

Andersen (ANDERSEN, 1995) desenvolveu um modelo que conceitua o termo acesso como multidimensional e incorpora a etapa de utilização de serviços de saúde como parte do processo de procura aos serviços de saúde. Esse modelo foi projetado para explicar o uso de serviços de saúde e como consequência, auxiliar a compreensão deste uso, definindo e medindo o acesso equitativo aos cuidados de saúde para que se possa desenvolver políticas públicas. uso real de serviços de saúde e todos os fatores que podem facilitar ou impedir o seu uso

Segundo esse modelo (ANDERSEN, 1995), a influência do acesso na utilização de serviços de saúde pode ser mediada por fatores predisponentes que antecedem o surgimento dos problemas de saúde e afetam a predisposição dos indivíduos utilizarem o serviço; fatores capacitantes que são os meios pelos quais as pessoas obtêm os cuidados em saúde; e a necessidade em saúde que pode ser autopercebida ou diagnosticada pelo profissional (Figura 1). Nesse modelo, há uma hierarquia em que fatores contextuais como políticas de saúde e oferta de serviços influenciam o uso de serviços de saúde por intermédio de fatores individuais.

Entre os fatores predisponentes, características demográficas conceituam imperativos biológicos, como idade e sexo, que sugerem a probabilidade da necessidade dos serviços de saúde pelas pessoas. Os fatores sociais, tradicionalmente avaliados pela educação, ocupação e etnia, são medidos por uma gama de elementos que determinam o status de uma determinada pessoa dentro de uma comunidade e de sua capacidade de lidar com problemas, além de comandar recursos para lidar com esses problemas. As crenças em saúde caracterizam valores, atitudes e conhecimentos que as pessoas possuem sobre a saúde e os serviços de saúde, que podem influenciar suas percepções subsequentes sobre a necessidade e o uso de serviços de saúde. Como fatores capacitantes a renda, seguro de saúde, fonte regular de assistência e tempo de deslocamento são medidas que caracterizam os meios que as pessoas possuem para que o uso ocorra.

Figura 1 – Modelo de Andersen



Fonte: Ronald M. Andersen (1995)

2.4 INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NO USO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO

No Brasil, as condições socioeconômicas evidenciam as iniquidades presentes na saúde, mesmo dentro de um sistema com acesso universal a tais serviços. Observa-se que áreas com maior privação social e maior necessidade em saúde, inclusive odontológica, são as que possuem menor acesso aos serviços, e conseqüentemente, menor uso do mesmo. Tais desvantagens sociais são acumuladas de forma incremental ao longo da vida e apresentam impacto na saúde bucal (TEIXEIRA et al., 2018). Um estudo transversal realizado em São Paulo com adolescentes, adultos e idosos relacionou variáveis socioeconômicas ao uso de serviços de serviços odontológicos, bem como, a qualidade de vida de quem utiliza os serviços (BULGARELI, JV et al., 2018). A baixa renda e as desigualdades entre grupos étnicos (em virtude de pior condição socioeconômica que alguns grupos étnicos estão submetidos) foram associados com pior desfecho de saúde bucal, como dor durante a mastigação, presença de cárie dentária, doença periodontal e perda dentária. Nessa análise, o uso de serviço odontológico esteve relacionado ao pior impacto da saúde bucal das pessoas em maior vulnerabilidade, fazendo com que a procura pelo serviço público odontológico

geralmente apresente uma demanda de maior complexidade em razão dos impactos bucais negativos já vivenciados (BULGARELI, JV et al., 2018). No Brasil, outro estudo transversal com adolescentes identificou que alguns fatores como renda familiar, satisfação com a condição bucal, uso de sistema privado de saúde bucal e etnia foram associados ao uso de serviços de saúde (FONSECA et al. 2017). De acordo com os autores, as melhores condições socioeconômicas foram associadas a maiores demandas no atendimento odontológico de rotina, indicando barreiras socioeconômicas no acesso e aos cuidados primários de saúde bucal (FONSECA et al. 2017). Na Tailândia, uma análise transversal de base populacional realizada com idosos associou alguns fatores predisponentes e facilitadores ao uso de serviços públicos de saúde (LIMPUANGYHIP; PUMAVEJA; SOMKOTRA, 2019). Apesar da cobertura universal da saúde que oferece o país, as desigualdades socioeconômicas, relacionadas à utilização ainda existem, status socioeconômico mais elevado, como maior renda e maior nível educacional, foram associados com maior utilização dos serviços odontológicos (LIMPUANGYHIP; PUMAVEJA; SOMKOTRA, 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO

Este estudo transversal foi realizado em adultos que utilizavam os serviços da ESF no município de Santa Maria, RS, Brasil.

3.2 AMOSTRA

3.2.1 População alvo

Um levantamento epidemiológico de saúde bucal foi realizado em adultos adscritos à ESF do município de Santa Maria no período de setembro de 2018 a março de 2020. Santa Maria possui 278.445 habitantes e conta com 21 equipes de ESF, o que reflete uma cobertura populacional de aproximadamente 26% (72.450 indivíduos) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Em 2018, a Rede de Atenção à Saúde do município apresentava 8 equipes de saúde bucal (eSB) da ESF, com uma cobertura de 9,9%, que corresponde a 27.600 indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

3.2.2 Seleção da amostra

A amostra foi obtida através de um processo de conglomerado em duplo estágio. No primeiro estágio, foram selecionadas todas as ESF da zona urbana do município de Santa Maria. No segundo estágio, foram selecionados adultos adscritos as ESF, por meio de um sorteio ponderado a partir do cadastro municipal, considerando a área de cobertura de cada ESF em 2018. Os adultos que procuraram os serviços das ESFs no período do estudo foram convidados a participar da pesquisa.

3.2.3 Cálculo amostral

O cálculo do tamanho amostral levou em consideração os seguintes parâmetros: média do OHIP-14 no grupo exposto (adultos sem perda dentária) de 7,5 (desvio-padrão de 9,7) e de 10,3 (desvio-padrão de 12,0) no grupo não-exposto (adultos >10 dentes perdidos) (ECHEVERRIA et al., 2018), poder do teste de 80%, intervalo de confiança de 95%, erro padrão de 5%, e adicionou-se mais 20% para possíveis recusas e 1,2 de efeito de desenho. O tamanho amostral mínimo para satisfazer esses requisitos será estimado em 688 adultos.

3.2.4 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram indivíduos adultos maiores de 18 anos a 59 anos adscritos a ESF do município de Santa Maria, RS, que consentirem em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram adultos portadores de alguma síndrome ou alteração craniofacial congênita, que não falem português fluentemente, com necessidade de profilaxia antimicrobiana prévia aos exames orais, que façam uso de medicamentos associados ao aumento de volume gengival (nifedipina, ciclosporina e fenitoína) e gestantes.

3.3 COLETA DE DADOS

Entrevista estruturada (APÊNDICE A) sobre fatores sociodemográficos e de saúde bucal foi aplicada 'face a face' ao adulto na ESF na sala de espera.

O sexo foi coletado como Feminino e Masculino. A idade foi coletada em anos e dicotomizada em tercis. A cor da pele foi classificada de acordo com os critérios Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010) e dicotomizada como “branca” e “não-branca”. Renda familiar mensal foi mensurada em termos de salários mínimos brasileiros e foi dicotomizada pela mediana de renda. Escolaridade foi avaliado de acordo com os anos de educação formal e dicotomizado como ≥ 8 anos e < 8 anos (Ensino Fundamental completo). Aglomeração domiciliar foi obtida pela razão entre o número de pessoas pelo número de cômodos da casa e, posteriormente, dicotomizada pela mediana.

A autopercepção de saúde bucal foi mensurada através da pergunta “Você diria que a saúde dos seus dentes, lábios, maxilares e boca é: 1 - excelente; 2 - muito boa; 3 - boa; 4 - regular; 5 - ruim”. As respostas foram categorizadas como saúde bucal excelente boa (códigos 1, 2 e 3) ou ruim/péssima (códigos 4 e 5). Sangramento gengival percebido foi mensurado de forma dicotômica (“sim” ou “não”). Dor dentária foi obtida pela pergunta “Quando foi a última vez que você teve dor de dente? 1 - menos de 6 meses; 2 - 6 a 12 meses; 3 - há mais de 12 meses”.

O questionário também incluiu perguntas referentes a procura ao serviço odontológico. A procura ao serviço odontológico nos últimos doze meses foi coleta através da pergunta: “Você buscou atendimento odontológico nos últimos 12 meses? 1 - sim; 2 - não (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). O motivo de procura ao serviço odontológico foi obtido pela pergunta: “Qual o motivo da última consulta? 1 - dor de dente; 2 - dor na boca; 3 - batidas e quedas; 4 - exame e rotina” e categorizado como “dor” (códigos 1, 2 e 3) ou “rotina” (código 4) de acordo com a distribuição na amostra. O tipo de serviço utilizado na última consulta foi coletado de forma dicotômica (“público” ou “privado”).

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Análises descritivas dos dados foram conduzidas no Stata (StataCorp. 2014. Stata Statistical Software: Release 14.1. College Station, TX: StataCorp LP). As variáveis categóricas foram descritas por meio de suas distribuições de frequências (absoluta e relativa), e as variáveis quantitativas pelas medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão). O desfecho do estudo foi considerado a ausência de procura ao serviço odontológico nos últimos 12 meses. Modelo de regressão de Poisson univariada avaliou a associação entre as variáveis sociodemográficas e de saúde bucal e o desfecho. Os dados foram apresentados como razão de prevalência (RP) e seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido de acordo com a Declaração de Helsinque e com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012). O mesmo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Franciscana – UFN (CAEE: 13208819.5.0000.5306) (ANEXO A). Os adultos que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS

Até o presente momento, 80 adultos pertencentes a quatro ESF foram incluídos no estudo, o que determina resultados parciais referentes a amostra a ser analisada. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e de saúde bucal da amostra. A maioria da amostra possuía entre 40 e 54 anos de idade, era do sexo feminino (73,8%) e da cor de pele branca (67,5%). Em relação as características socioeconômicas, a renda familiar média foi de R\$ 2.053,05 [desvio-padrão (DP): 1.313,8), a maioria dos adultos possuía 8 anos ou mais de ensino formal (53,8%) e vivia em casas com mais de um cômodo por pessoa (71,2%). A autopercepção de saúde bucal como ruim a péssima (63,8%) e o sangramento gengival autopercebido (52,5%) foram achados predominantes entre os adultos. Além disso, 48,8% dos adultos relataram que a última dor de dente foi há mais de 12 meses. A prevalência de procura ao serviço odontológico nos últimos 12 meses foi de 56,2%. O principal motivo da última consulta odontológica foi para exame de rotina (61,2%) e o tipo de serviço mais utilizado foi o público (57,5%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, de saúde bucal e de uso do serviço odontológico dos participantes (n=80).

Variáveis	n (%)
<i>Variáveis sociodemográficas</i>	
Idade	
19-39 anos	27 (33,8)
40-54 anos	28 (35,0)
>54 anos	25 (31,2)

Sexo	
Feminino	59 (73,8)
Masculino	21 (26,2)
Cor da pele	
Branca	54 (67,5)
Não-branca	26 (32,5)
Renda familiar mensal	
$\geq 1,6$ SMB ^a	40 (50,0)
$< 1,6$ SMB	40 (50,0)
Escolaridade	
≥ 8 anos	43 (53,8)
< 8 anos	37 (46,2)
Aglomeraco domiciliar	
≥ 1 cômodo por pessoa	23 (28,8)
< 1 cômodo por pessoa	57 (71,2)
<i>Variáveis de saúde bucal</i>	
Autopercepção de saúde bucal	
Regular a excelente	29 (36,2)
Ruim a péssima	51 (63,8)
Sangramento gengival percebido	
Não	38 (47,5)
Sim	42 (52,5)
ltima dor de dente	
< 6 meses	25 (31,2)
6 a 12 meses	16 (20,0)
> 12 meses	39 (48,8)
<i>Variáveis de serviço odontológico</i>	
Motivo de procura ao serviço odontológico	
Rotina	49 (61,2)
Dor	31 (38,8)
Procura de serviço odontológico nos últimos 12 meses	
Sim	45 (56,2)
Não	35 (43,8)
Tipo de serviço odontológico	
Particular	34 (42,5)
Público	46 (57,5)

^aSMB, Salário Mínimo Brasileiro (equivalente a 1.045,00 reais).

A Tabela 2 apresenta a análise não-ajustada entre variáveis sociodemográficas e de saúde bucal e a procura ao serviço odontológico nos últimos 12 meses. Não houve uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e a procura ao serviço odontológico nos últimos 12 meses ($P > 0,05$). Ao analisar a associação entre as variáveis de saúde bucal e o serviço de saúde, apenas a dor dentária foi associada a procura ao serviço odontológico nos últimos 12 meses ($P = 0,04$). Adultos que reportaram dor dentária nos últimos 6 a 12 meses (RP: 3,90; IC 95%: 1,22-12,45) e há mais de 12 meses (RP: 3,37;

IC95%: 1,16-9,80) procuraram menos o serviço odontológico quando comparados a adultos que reportaram dor dentária há menos de 6 meses.

Tabela 2 – Análise não-ajustada entre variáveis sociodemográficas e de saúde bucal e procura ao serviço odontológico nos últimos 12 meses, determinada usando regressão de Poisson.

Variáveis	RP ^a (IC 95%) ^b	P-value
<i>Variáveis sociodemográficas</i>		
Idade		0,98
19-39 anos	1	
40-54 anos	0,74 (0,33-1,69)	
>54 anos	1,00 (0,45-2,18)	
Sexo		0,94
Feminino	1	
Masculino	0,97 (0,46-2,08)	
Cor da pele		0,62
Branca	1	
Não-branca	0,83 (0,40-1,73)	
Renda familiar mensal		0,61
≥ 1,6 SMB ^c	1	
< 1,6 SMB	0,84 (0,43-1,64)	
Escolaridade		0,78
≥ 8 anos	1	
< 8 anos	1,10 (0,57-2,13)	
Aglomeracão domiciliar		0,72
≥ 1 cômodo por pessoa	1	
< 1 cômodo por pessoa	0,88 (0,43-1,80)	
<i>Variáveis de saúde bucal</i>		
Autopercepção de saúde bucal		0,55
Regular a excelente	1	
Ruim a péssima	1,24 (0,61-2,53)	
Sangramento gengival percebido		0,58
Não	1	
Sim	1,21 (0,62-2,36)	
Última dor de dente		0,04
< 6 meses	1	
6 a 12 meses	3,90 (1,22-12,45)	
> 12 meses	3,37 (1,16-9,80)	

^aRP, Razão de prevalência. ^bIC 95%, Intervalo de confiança de 95%. ^cSMB, Salário Mínimo Brasileiro (equivalente a 1.045,00 reais).

5 DISCUSSÃO

Este estudo transversal avaliou a influência dos fatores socioeconômicos no uso de serviços odontológicos por adultos adscritos a ESF. Nossos achados não demonstraram uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e a procura pelo serviço odontológico nos últimos 12 meses. O principal motivo de procura ao serviço odontológico foi para exames de rotina, sendo o serviço público o tipo de atendimento mais usado pelos indivíduos.

Embora o presente estudo não tenha demonstrado uma associação entre as variáveis socioeconômicas e o uso de serviço odontológico, estudos prévios têm apresentado uma associação entre maior nível socioeconômico e a procura aos serviços de saúde bucal por adultos (DHO, 2015; XU et al., 2019). Na Argentina, um estudo transversal realizado em 381 indivíduos adultos de 35 a 44 anos apresentou uma associação das variáveis sociodemográficas como nível socioeconômico, cobertura de saúde odontológica, nível educacional e autopercepção da saúde bucal, com a utilização de serviços de saúde odontológicos (DHO, 2015). Segundo os autores, o uso do serviço odontológico é concentrado em indivíduos mais favorecidos socioeconomicamente, ou seja, com maior renda, maior escolaridade, disponibilidade de plano de saúde, melhor local de residência, entre outros (DHO, 2015). Outro estudo transversal, realizado na China, explorou fatores associados à utilização de serviços de saúde bucal por adultos e idosos (XU et al., 2019). Em idosos, o uso de serviços de saúde bucal foi associado ao maior nível educacional, maior renda familiar e presença da cobertura de seguro de saúde (XU et al., 2019).

No Brasil, estudos também têm demonstrado achados semelhantes entre fatores socioeconômicos e procura por serviços odontológicos. Um estudo transversal de base populacional avaliou o acesso e o uso de serviços médicos, odontológicos e hospitalizações de adultos na região metropolitana da cidade de Manaus. O estudo aponta que de 1998 a 2013 houve um aumento de consultas médicas e odontológicas em todo o Brasil, porém na cidade de Manaus e em toda a região Norte, considerada menos desenvolvida socioeconomicamente, houve uma redução no acesso e procura a esses serviços (ARAUJO et al., 2017). Na região norte, a maior taxa de uso de serviços de saúde bucal foi associada com idades mais jovem, maiores rendas, maiores níveis de educação formal, emprego e seguro saúde (ARAUJO et al., 2017). Outro estudo utilizou a renda familiar como variável independente e analisou a procura de serviço odontológico por adultos com mais de 18 anos, utilizando dados da Pesquisa

Nacional de Saúde do Brasil em 2013 (BASTOS et al., 2019). O estudo aponta que a baixa prevalência de consultas odontológicas pelo sistema público de saúde ocorre em todos os estratos da população com menor renda e destaca ainda que os mais ricos são mais favorecidos em relação ao acesso à prevenção e aos diversos tratamentos dentários (BASTOS et al., 2019).

Estudos em crianças e adolescentes também têm demonstrado a influência de determinantes sociais e procura por serviço odontológico. Fatores socioeconômicos como menor escolaridade materna (PIOVESAN et al., 2011), morar em áreas com alta desigualdade de renda (CHIAVEGATTO FILHO et al., 2015) e residências com alta aglomeração domiciliar (DA FONSECA et al., 2017) influenciaram negativamente a busca por serviço odontológico. Em Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), um estudo transversal realizado com crianças de 1 a 5 anos, avaliou as relações entre fatores socioeconômicos e psicossociais e a utilização de serviços de saúde bucal (MACHRY et al., 2013). Nesse estudo, variáveis socioeconômicas foram preditores significativos na utilização de serviços odontológicos, onde crianças de famílias de baixa renda e menor educação materna eram mais propensas ao uso de serviços odontológicos por motivo tratamento em vez de razões preventivas (MACHRY et al., 2013).

O conhecimento das vias pelas quais a condição socioeconômica influencia a utilização dos serviços odontológicos é essencial para compreensão dos fatores que são responsáveis por um menor uso desses serviços, os quais costumam se acumular de forma incremental ao longo da vida do indivíduo (TEIXEIRA et al., 2015). Dentre estes fatores, destacam-se a o nível educacional e a renda. O nível educacional exerce influência importante no acesso e uso de serviços odontológicos, sendo que o ensino superior tem sido associado com uma maior facilidade em reconhecer uma necessidade de saúde e procurar o atendimento (PORTO et al. 2015; ALMEIDA et al., 2017). Além disso, pessoas com maior nível educacional tendem a investir mais na própria saúde (PORTO et al. 2015; ALMEIDA, et al., 2017). Por sua vez, a renda também exerce um papel essencial na procura por serviços de saúde. Assim, diferenças significativas na probabilidade de visita ao dentista são encontradas quando comparadas pessoas com maior renda (ALMEIDA et al., 2017). Melhores condições socioeconômicas influenciam a obtenção de serviços de saúde mais facilmente do que para a população mais pobre, desta forma, pessoas ricas podem consultar um especialista usando o sistema privado (ALMEIDA et al., 2017). A desigualdade social no acesso e uso dos serviços odontológicos sugere uma falha ao promover acesso equitativo e universal pelo sistema de saúde (BASTOS et al., 2019). O maior acesso e uso dos serviços de saúde a quem pode pagar

pelo serviço ou plano de saúde, aumenta as iniquidades no uso dos serviços de saúde e traz desafios para a garantia do acesso universal (ARAÚJO et al., 2017; ALMEIDA et al., 2017).

Os achados do presente estudo também demonstraram que a dor dentária há mais de 6 meses foi associada a uma menor procura ao serviço odontológico nos últimos 12 meses. Estudos prévios demonstraram achados similares em crianças (ORTIZ et al., 2014) e adultos (DA FONSECA et al., 2020). Um estudo transversal realizado com 534 pré-escolares de Santa Maria, RS, demonstrou que crianças que não tinham visitado o dentista nos últimos 6 meses foram menos propensas a apresentar dor dentária (ORTIZ et al., 2014). Segundo os autores, o principal o uso de atendimento odontológico é realizado quando a criança já algum problema dentário, principalmente dor dentária (ORTIZ et al., 2014). Similarmente, um levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal de 5.709 adultos de 35 a 44 anos de idade do estado de São Paulo revelou que o histórico de dor dentária [odds ratio (OR) = 1,60; IC95%:1,39-1,83] foi associado ao uso dos serviços odontológicos públicos. Kuhnen e colaboradores (2009) avaliaram os fatores associados a dor dentária em 2.022 indivíduos entre 20 e 59 anos de idade da zona urbana de Lages em Santa Catarina. Nessa análise, os autores revelaram que o uso de serviço odontológico no último ano foi um fator protetor a dor dentária (RP: 0,5; IC 95%: 0,4-0,6) (KUHLEN et al., 2009).

Nosso estudo apresenta algumas limitações. Até o presente momento foi realizada apenas a análise não ajustada dos dados e a falta de poder devido ao número amostral incompleto pode explicar a ausência de associação entre as variáveis socioeconômicas e a procura do serviço odontológico. Contudo, o seguimento da coleta de dados com a inclusão da amostra estimada pode detectar possíveis associações entre preditores e desfecho caso elas existam. Além disso, a realização das entrevistas nas ESFs pode também, ter influenciado as respostas dos indivíduos por um possível embaraço devido a presença de mais pessoas no local. Outra limitação importante é o fato de que todos os indivíduos incluídos no estudo são usuários da ESF e, portanto, podem ser mais propensos a procura por cuidados com saúde, incluindo a saúde bucal. Assim, diferenças entre fatores socioeconômicos e procura ao serviço odontológico podem não ser bem discriminadas nesta população. O ponto forte desse estudo é a realização de um levantamento epidemiológico em adultos adscritos em todas as ESF do município, permitindo uma análise do efeito das políticas de saúde bucal implementadas nessa população.

A utilização dos serviços de saúde é um fator importante relacionado à qualidade do desempenho dos sistemas de saúde, assim desigualdades no acesso e uso de tais serviços devem ser compreendidas para o planejamento de medidas públicas que possam reduzir

iniquidades no acesso e uso desses serviços (ARAUJO et al., 2017; ALMEIDA et al., 2017). Para isso, é importante que haja a adoção de políticas públicas de desenvolvimento social que ultrapassem o setor saúde, investindo preferencialmente em áreas de maior necessidade, contribuindo assim, para a redução das desigualdades e legitimando o acesso e uso universal dos serviços de saúde para a população (HOLDE; BAKER; JONSSON, 2018). Assim, o conhecimento sobre os fatores e as vias pelas quais os indivíduos procuram os serviços de saúde são necessários para apoiar o planejamento de políticas públicas e implementação de programas de promoção de saúde que promovam o acesso e uso equitativo dos serviços odontológicos (PLAMIER et al., 2012).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou a influência dos fatores socioeconômicos no uso dos serviços de saúde por adultos. Os achados não demonstraram uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e a procura ao serviço odontológico nos últimos 12 meses. Entretanto, para as variáveis de saúde bucal, a dor dentária há mais de 6 meses foi associada à menor prevalência de procura ao serviço odontológico nos últimos 12 meses. É necessária a compreensão dos indicadores socioeconômicos que geram as desigualdades no uso de serviços a fim de subsidiar a formulação de políticas públicas de saúde que possam promover equidade em saúde bucal. Assim, estudos são necessários para avaliar a influência de fatores socioeconômicos no uso dos serviços odontológicos para a realização de políticas de saúde que reduzam as desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. E. A.; SILVA, M. T.; GALVAO, T. F.; PEREIRA, M. G. (2017). Prevalence of health services usage and associated factors in the Amazon region of Brazil: A population-based cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 7, p 1–10, 2017.

ANDERSEN, R. M. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? **Journal of Health and Social Behavior**, v. 36, p. 1-10. 1995.

BASTOS, J. L.; GIGANTE, D.P.; PERES, K. G. (2008). Toothache prevalence and associated factors: A population-based study in southern Brazil. **Oral Diseases**, v. 14, p. 320–326, 2008.

BASTOS, T. F.; MEDINA, L. de P. B.; SOUSA, N. F. da S.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; BARROS, M. B. de A. Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National health survey, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990; set 20.

BRAVEMAN, P. A. et al. Socioeconomic status in health research: one size does not fit all. **Journal of the American Medical Association**, v. 294, n. 22, p. 2879-88, 2005.

BULGARELI, J. V. et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 44, 2018.

CHIAVEGATO FILHO, A. D. P.; YUAN-PANG, W.; MALIK, A. M.; TAKAOKA, J.; VIANA, M. C.; ANDRADE, L. M. Determinantes do uso de serviços de saúde: análise multinível da Região Metropolitana de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 15, p. 1-12, 2015.

CONTERERAS, J. G.; ALDETERE, J. B. (1995). Aqueous solvation effect on the prototropic tautomerism of 2-thiocytosine. **Journal of Physical Organic Chemistry**, v. 8, p. 395–399, 1995.

DA FONSECA, E. P.; FRIAS, A. C.; MIALHE, F. L.; PEREIRA, A. C.; MENEGHIN, M. C. Factors associated with last dental visit or not to visit the dentist by Brazilian adolescents: A population-based study. **PLOS ONE**, p. 1-13, 2017.

DA FONSECA, S. G. O; DA FONSECA, E. P; MENEGHIM, M. C. Factors associated with public dental service use by adults in the state of são paulo, Brazil, 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 365–374. 2020.

DALAZEN, C. E.; BOMFIM, R. A.; DE-CARLI, A. D. Fatores associados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico e de prótese em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p.945-952, 2018.

DHO, M. S. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 509–518, 2018.

FONSECA, E. P., FRIS, A. C.; MIALHE, F. L.; PEREIRA, A. C.; MENEGUIM, M. C. Factors associated with last dental visit or not to visit the dentist by Brazilian adolescents: A population-based study. **PLoS ONE**, v. 12, 2017.

HOLDE, G. E.; BAKER, S. R.; JONSSON, B. Periodontitis and quality of life: What is the role of socioeconomic status, sense of coherence, dental service use and oral health practices? An exploratory theory-guided analysis on a Norwegian population. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 45, p. 768–779, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2010). **População: Censo 2010, Trabalho e Rendimento**, Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/trabalho_e_rendimento/>. Acesso em: 20 jun. 2018.

LIMPUANGYHIP, N.; PUMAVEJA, S.; SOMKOTRA T. Predisposing and enabling factors associated with public denture service utilization among older Thai people: a cross-sectional population-based study. **BMC Oral Health**, v.19, p. 220, 2019.

KUHNEN, M.; PERES, M. A.; MASIERO, A. V.; PERES, K. G. Toothache and associated factors in Brazilian adults: A cross-sectional population-based study. **BMC Oral Health**, v. 9, p. 1–8, 2009.

MACHRY, R. V. et al. Socioeconomic and psychosocial predictors of dental healthcare use among Brazilian preschool children. **BMC Oral Health**, v. 13, p. 2–7, 2013.

MIALHE, F. L., PEREIRA, A. C.; MENEGUIM, M. C. Factors associated with last dental visit or not to visit the dentist by Brazilian adolescents: A population-based study. **PLoS ONE**, v. 12, 2017.

MOLARIUS, A.; ENGSTÖM; S.; FLINK, H.; SIMONSSON, B; TAGELBERG, A. Socioeconomic differences in self-rated oral health and dental care utilisation after the dental care reform in 2008 in Sweden. **BMC Oral Health**, v. 14, p. 134, 2014.

ORTIZ, F. R.; TOMAZONI, F.; OLIVEIRA; M. D. M.; PIOVENSAN, C.; MENDES, F.; ARDENGHI, T. M. Toothache, Associated factors, And its impact on oral health-related quality of life (OHRQoL) in preschool children. *Brazilian Dental Journal.*, v. 25, p. 546–553, 2014.

PICKETT, K. E.; WILKINSON, R. G. Income inequality and health: A causal review. **Social Science & Medicine**, v. 128, p. 316-26, Mar. 2015.

PIOVESAN, C.; ANTUNES, J. L. F.; GUEDES, R. S.; ARDENGHI, T. M. Influence of self-perceived oral health and socioeconomic predictors on the utilization of dental care services by schoolchildren. **Brazilian Oral Research**, v. 25, n. 2, p. 143–149, 2011.

PORTO, A. D. et al. Determinantes do uso de serviços de saúde: análise multinível da Região Metropolitana de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, 2015.

PUTNAM, R. D. **Making democracy work: civic traditions in modern Italy**. 1. ed. Princeton: Princeton University Press, 1993.

REDA, S. M.; KROISA, J.; REDA, S. F.; THOMSNOB, W. M.; SCHWNDICKEA, F. The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v. 75, p. 1–6, 2018.

SANDERS, A. E. et al. The shape of the socioeconomic-oral health gradient: implications for theoretical explanations. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 34, n. 4, p. 310-9, 2006.

SHEIHAM, A. et al. Global Oral Health Inequalities: Task Group--Implementation and Delivery of Oral Health Strategies. **Advances in Dental Research**, v. 23, n. 2, p. 259-67, 2011.

SOLAR, O.; IRWIN, A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. **Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)**, London: UCL, 2010.

TAPIAS-LEDESMA, M. A.; JIMÉNEZ, R.; GARRIDO, P. C.; DE MIGUEL, Á. G. Influence of sociodemographic variables on dental service utilization and oral health among the children included in the year 2001 Spanish National Health Survey. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 65, p. 215–220, 2005.

TEIXEIRA, A. K. M.; RONCALLI, A. G.; NORA, L. R. A. Iniquidades na assistência Odontológica ao longo do curso de vida de jovens: um estudo de Coorte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 249-258, 2018.

TRAVASSOS, C. VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2490-2502, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys**. Basic Methods. 5 ed. Geneva: WHO Press, 2013.

XU, M. et al. Factors associated with oral health service utilization among adults and older adults in China, 2015-2016. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 48, p. 32–41, 2020.

APÊNDICE A – Questionário Demográfico e Socioeconômico

QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

Entrevistador: _____

ESF: _____ **Data do exame:** / /

1) Nome participante: _____

2) Data de nascimento: / / **3) Idade (anos):** _____ **4) Sexo:** F () M ()

5) Profissão atual: _____

6) _____ Telefone(s):

7) Você se considera da raça/etnia?

() branca; () negra; () parda; () outro (oriental, índio)

8) Qual seu estado civil (no papel)?

() solteira; () casada; () união estável; () separada; () divorciada; () viúva

9) No mês passado, quanto receberam em Reais, juntas, todas as pessoas que moram nesta casa (salário, bolsa família, pensão, aposentadoria e outros rendimentos)?

10) Quantos cômodos tem a casa? _____

11) Quantas pessoas, incluindo o Sr(a), moram na casa? _____

12) Você estudou até? () não estudou; () 1º grau incompleto; () 1º grau completo;

() 2º grau incompleto; () 2º grau completo; () 3º grau incompleto; () 3º grau completo

13) Você é fumante? () sim; () não (pular para questão 16)

14) Há quanto tempo fuma? _____ meses.

15) Quantos cigarros por dia você fuma agora? _____ cigarros/dia

16) É ex-fumante? () sim; () não

17) Há quanto tempo você parou de fumar? _____ meses.

18) Quantos cigarros por dia você fumava antes de parar? _____ cigarros/dia

19) Por quanto tempo você fumou? _____ meses.

20) Você possui diabetes? sim (); () não (pular para questão 22)

21) Você controla a diabetes com medicamento e consultas periódicas? () sim; () não

22) Quantas vezes ao dia você escova os dentes?

() não escova; () menos de uma vez ao dia (escova somente alguns dias);

() 1 vez por dia; () 2 vezes por dia; () 3 vezes ou mais que 3 vezes por dia

23) Você utiliza fio dental ou outro utensílio para limpeza interdental? () sim; () não

24) Você já teve dor de dente? () sim; () não.

25) Quando foi a última vez que você teve dor de dente?

() menos de 6 meses; () 6 meses a 1 ano; () mais de 1 ano

26) Você tem algum problema na gengiva?

() não; () às vezes; () frequentemente

27) Algum dia você percebeu sangramento da sua gengiva? () sim; () não

28) Você buscou atendimento odontológico nos últimos doze meses? sim (); não ()

29) Quando foi a última visita ao dentista?

() até 3 meses; () 3 a 6 meses; () 6 meses a 1 ano; () mais que 1 ano

30) Qual o motivo da última consulta?

() dor de dente; () dor na boca; () batidas e quedas; () exame e rotina;

() outros: _____

31) Qual o tipo de serviço odontológico que você utilizou na última consulta:

() dentista particular; () dentista público (posto de saúde, faculdade, escola)

32) Você diria que a saúde dos seus dentes, lábios, maxilares e boca é:

() excelente; () muito boa; () boa; () regular; () ruim

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, na pesquisa **“Impacto das equipes de saúde bucal da estratégia de saúde da família na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adultos”** a ser desenvolvida pela Professora Camila Silveira Sfreddo. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

Esta pesquisa pretende avaliar a influência da equipe de saúde bucal, formada pelo cirurgião-dentista, técnico e auxiliar em saúde bucal (responsáveis por auxiliarem o cirurgião-dentista nos atendimentos), na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das pessoas que utilizam o serviço público de saúde através da Estratégia de Saúde da Família.

Acreditamos que ela seja importante para compreender o efeito que a equipe de saúde bucal tem na saúde bucal e na qualidade de vida das pessoas e, através desse conhecimento, planejar políticas públicas que aumentem o acesso ao serviço odontológico oferecido na rede pública.

A sua participação nesse estudo será no sentido de permitir a avaliação da sua boca. Serão anotados dados sobre a quantidade de placa (tecido amolecido amarelo-esbranquiçado) e cálculo dentário (tecido duro de cor mais escurecida) formado sobre seus dentes, se ocorre sangramento ou saída de pus da sua gengiva e medidas de perda de osso ao redor dos seus dentes quando é encostado um instrumento odontológico (sonda periodontal milimetrada) entre sua gengiva e seus dentes. Além disso, você responderá uma entrevista sobre suas características sociais e econômicas, como raça, renda familiar, anos de estudos e características de sua moradia, informações relacionadas aos seus hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos. Você responderá também um questionário sobre a influência da sua condição bucal na sua qualidade de vida.

Durante as avaliações você poderá sentir algum desconforto nos exames em que um instrumento odontológico é passado entre sua gengiva e seus dentes, além de haver um risco mínimo de se machucar com o instrumento caso ocorra um movimento brusco de sua parte ou do examinador. Após os exames, você poderá ficar com uma dor leve em sua gengiva. Além disso, você poderá se sentir constrangido ou cansado em responder as questões da entrevista e do questionário. Você em o direito de solicitar indenização por qualquer dano que resulte da sua participação neste estudo.

O benefício direto a você, participante, será um relatório odontológico detalhado sobre a condição de sua boca, além disso, você será informado a procurar assistência odontológica caso seja observado algum problema durante o seu exame. Porém, somente ao final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício dessa pesquisa na melhora do serviço odontológico oferecido no sistema público de saúde.

Garantimos a você, respostas a qualquer pergunta e dúvida que possa surgir antes e durante a realização da pesquisa. Para isso, basta entrar em contato com a pesquisadora Camila Silveira Sfredo, no telefone 55 991594588 a qualquer hora.

Você terá liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. Garantimos também sua privacidade e ressaltamos que a concordância em participar deste estudo não implicará em qualquer modificação no tratamento/acompanhamento que já está sendo feito na Estratégia de Saúde da Família e/ou Universidade Franciscana. Além disso, garantimos o ressarcimento das despesas, caso tiver, decorrentes da sua participação neste estudo com transporte e/ou alimentação.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e sua participação é voluntária e, que caso existam danos à sua saúde, causados diretamente por essa pesquisa, você será encaminhado para um serviço de saúde e receberá toda a assistência necessária, tendo direito à indenização. Também, caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Caso você tenha qualquer dúvida ou novas perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se sentir-se prejudicado pela sua participação, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana - CEP, no telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, e-mail cep@ufn.edu.br.

Eu,fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito da avaliação recebida e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. A Professora Camila Silveira Sfredo certificou-me de que todos os dados desta pesquisa referentes a mim serão confidenciais, bem como o meu atendimento na Estratégia de Saúde da Família e/ou Universidade Franciscana não será modificado em razão desta pesquisa e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Assinatura do Participante/Responsável

Data ___/___/___

Nome do Participante/Responsável

Assinatura – pesquisador responsável

Nome – pesquisador responsável

Data ___/___/___

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: IMPACTO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE ADULTOS

Pesquisador: Camila Silveira Sfreddo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 13208819.5.0000.5306

Instituição Proponente: SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.049.516

Apresentação do Projeto:

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) (ELY et al., 2016; BRASIL, 2017). Nesse contexto, a ESF é guiada pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, com intuito de reorientar o processo de trabalho para ampliação da resolutividade e impacto nos níveis de saúde dos indivíduos e coletividades (BRASIL, 2017; PEREIRA et al., 2012). A inclusão das equipes de saúde bucal (eSB) na ESF ocorreu em 2000, como uma medida para reorganizar as práticas de atenção à saúde bucal, ampliando o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2000). Em 2018, a cobertura populacional estimada de eSB vinculadas às Equipes de Saúde da Família foi de aproximadamente 42% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Estudos mensuraram o impacto da implantação da ESF sobre diferentes indicadores de saúde da população. O estabelecimento da ESF tem sido associado com o declínio da mortalidade infantil (BASTOS et al., 2017; MACINKO et al., 2007; ROCHA; SOARES, 2010), aumento da matrícula escolar (ROCHA; SOARES, 2010), diminuição do trabalho infantil (ROCHA; SOARES, 2010) e redução das hospitalizações evitáveis (MACINKO et al., 2010). A literatura sobre indicadores de saúde bucal é escassa e enfatiza a avaliação dos processos de implementação das equipes de trabalho, cobertura e acesso aos serviços (DALAZEN et al., 2018). Em relação ao acesso para cuidados odontológicos, áreas cobertas pelas eSB melhoraram o acesso

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 4.049.516

ao serviço quando comparadas aos locais com ausência dessas equipes ou às áreas cobertas por unidades de saúde tradicionais (BALDANI et al., 2017; PEREIRA et al., 2009; NASCIMENTO et al., 2009; SILVA et al., 2011). Contrariamente, alguns estudos não mostraram associação entre a cobertura pela ESF e o acesso aos serviços de saúde bucal (ROCHA; GOES, 2008; BALDANI; ANTUNES, 2011). Há pouca evidência sobre o impacto da ESF em desfechos clínicos e de saúde bucal autoreportada (CARVALHO et al. 2011; ELY et al., 2016; PEREIRA et al., 2012). Carvalho e colaboradores (2011) avaliaram a prevalência e a intensidade da dor dental em adolescentes de 12 a 14 anos de idade com e sem eSB na ESF. A prevalência de dor dental nos últimos três meses foi de 33,7% e não diferiu nos grupos do estudo. Entretanto, adolescentes moradores da área onde somente o tratamento odontológico era oferecido estavam mais propensos à

dor dental de maior intensidade quando comparados àqueles moradores da área onde predominavam ações de promoção de saúde (CARVALHO et al. 2011). Outro estudo mostrou ausência de impacto ou impacto negativo para dor dental e morbidade dental autoreportada com a incorporação da

eSB na ESF em municípios nordestinos. Ely e colaboradores (2016) observaram que jovens de áreas não cobertas pela eSB na ESF tiveram quase a metade da perda dentária dos adolescentes das áreas cobertas em um estudo transversal em 36 municípios. Contudo, não houveram diferenças no Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados. As dimensões funcionais e psicológicas da saúde bucal são destacadas como uma parte integrante da saúde geral e bem-estar e são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como um segmento importante do Programa de Saúde Bucal Mundial (SISCHO; BRODER, 2011). Desse modo, a avaliação do impacto das eSB sobre medidas autopercebidas, como a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), é fundamental como complemento as tradicionais medidas normativas de saúde. A QVRS é um constructo multidimensional que mensura o impacto

das doenças e distúrbios bucais nos aspectos da vida diária, os quais ocorrem com uma magnitude suficiente em termos de frequência, gravidade ou duração para afetar a experiência e percepção de vida individual como um todo (LOCKER; ALLEN, 2007). A avaliação dos resultados alcançados pelas ações de saúde bucal na Atenção Básica é essencial para melhorar a qualidade e o acesso ao serviço pelos usuários (BRASIL, 2017). Entretanto, poucos estudos avaliaram o impacto das eSB da ESF nos indicadores de saúde bucal. Além disso, a literatura prévia concentrava-se no entendimento do processo de implementação das equipes de trabalho e não há estudos sobre o efeito na QVRSB de adultos (DALAZEN et al., 2018). Portanto, a avaliação do impacto das eSB em medidas autopercebidas, como a QVRSB, é essencial para a complementação de indicadores

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



Continuação do Parecer: 4.049.516

clínicos, planejamento adequado de políticas de saúde pública com priorização de serviços, bem como, avaliação do efeito de estratégias de saúde bucal.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a autora o objetivo primário da pesquisa é avaliar o impacto da eSB da ESF na QVRSB de adultos usuários do SUS em Santa Maria, RS, Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora o benefício direto ao participante será um relatório odontológico detalhado sobre a condição da sua cavidade bucal, além disso, o participante será informado a procurar assistência odontológica caso seja observado algum problema durante o seu exame. Entretanto, o conhecimento científico sobre o impacto das eSB na QVRSB dos usuários de ESF será obtido somente com o término do estudo e análise dos dados. Concluída a pesquisa os pesquisadores pretendem realizar palestra informal para apresentação dos resultados da pesquisa no serviço público de saúde para usuários e profissionais. Quanto aos riscos, a autora expõe que durante a realização do exame clínico, o participante voluntário pode sentir-se cansado e apresentar desconforto pela introdução da sonda periodontal milimetrada entre o dente e a gengiva e sobre os dentes, para avaliação da perda óssea alveolar e avaliações de cárie dentária, respectivamente. Há também um risco mínimo do participante machucar-se caso haja um movimento brusco de sua parte ou do examinador. Além disso, o participante pode sentir-se constrangido ou cansado ao responder as perguntas contidas nos questionários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto analisado apresenta elementos necessários para o desenvolvimento de uma pesquisa científica. Através de seus resultados poderá avaliar se os adultos que residem em áreas com cobertura de ESF com eSB apresentarão melhor QVRSB quando comparados aos demais usuários de ESF sem eSB.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os Termos e documentos preconizados pela Resolução CNS nº466/12.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente emenda solicita a extensão de cronograma justificada pela necessidade de coleta de

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



Continuação do Parecer: 4.049.516

dados adicional para atingir o número amostral previamente estimado no projeto. Assim, o início da coleta de dados em 2019 foi postergado pela pesquisadora devido a um período adicional de calibração e organização da equipe de examinadores. A autora relata que no presente momento, as coletas de dados nas Estratégias de Saúde da Família encontram-se suspensas desde o dia 16 de março de 2020 devido ao risco de contaminação com a COVID-19. Além disso, as atividades não serão retomadas até que os órgãos de saúde do município de Santa Maria e do estado do Rio Grande do Sul considerem que o período de maior risco de contaminação tenha sido controlado. Dado todo este exposto, este Colegiado é de parecer favorável à extensão de cronograma solicitado pela pesquisadora.

Considerações Finais a critério do CEP:

Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar relatório final da pesquisa, ao CEP, via Plataforma Brasil, no mês de outubro/2021, conforme determinação do CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1555554_E1.pdf	12/05/2020 19:27:30		Aceito
Outros	FormularioExtensaoCronograma.pdf	12/05/2020 19:24:27	Camila Silveira Sfreddo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	12/05/2020 19:22:47	Camila Silveira Sfreddo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_final.pdf	28/05/2019 16:04:25	Camila Silveira Sfreddo	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	29/04/2019 09:19:00	Camila Silveira Sfreddo	Aceito
Outros	FichaClinica.pdf	26/04/2019 19:23:56	Camila Silveira Sfreddo	Aceito
Outros	QuestionarioSocioDemografico.pdf	26/04/2019 19:23:06	Camila Silveira Sfreddo	Aceito
Outros	QuestionarioOHIP.pdf	26/04/2019 19:18:46	Camila Silveira Sfreddo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodConfidencialidade.pdf	26/04/2019 19:16:03	Camila Silveira Sfreddo	Aceito

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



Continuação do Parecer: 4.049.516

Orçamento	Orcamento.pdf	26/04/2019 19:12:11	Camila Silveira Streddo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInstituicao.pdf	26/04/2019 19:10:26	Camila Silveira Streddo	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/04/2019 19:08:24	Camila Silveira Streddo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 26 de Maio de 2020

Assinado por:
Alethéia Peters Bajotto
(Coordenador(a))

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br