

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Rafaela de Oliveira Cunha

**Fatores associados ao não uso de serviços odontológicos por jovens
universitários**

Juiz de Fora

2022

Rafaela de Oliveira Cunha

Fatores associados ao não uso de serviços odontológicos por jovens universitários

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Processo saúde-adoecimento e seus determinantes.

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite

Juiz de Fora

2022

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

de Oliveira Cunha, Rafaela.

Fatores associados ao não uso de serviços odontológicos por jovens universitários / Rafaela de Oliveira Cunha. -- 2022.
125 f. : il.

Orientadora: Isabel Cristina Gonçalves Leite

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2022.

1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. Serviços de Saúde Bucal. 3. Saúde Bucal. 4. Adulto Jovem. I. Cristina Gonçalves Leite, Isabel, orient. II. Título.

Rafaela de Oliveira Cunha

Fatores associados ao não uso de serviços odontológicos por jovens universitários

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovada em 21 de fevereiro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a. Isabel Cristina Gonçalves Leite - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dr^a. Efigênia Ferreira e Ferreira
Universidade Federal de Minas Gerais

Profa. Dr^a. Gracieli Prado Elias
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dr^a. Sílvia Lanzotti Azevedo da Silva
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr^a. Isabela Maddalena Dias
Autônoma

Juiz de Fora, 03/02/2022.



Documento assinado eletronicamente por Isabel Cristina Goncalves Leite, Professor(a), em 21/02/2022, às 15:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Efigênia Fereira e Ferreira, Usuário Externo, em 21/02/2022, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Gracieli Prado Elias, Professor(a), em 21/02/2022, às 17:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0666829** e o código CRC **CDD97E6C**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pois sem ele eu não chegaria até aqui. Agradeço pelas tantas bênçãos, pelo Seu cuidado e amor que me constroem e me acompanham em todos os momentos da minha vida.

Ao meu marido, André, meu companheiro de vida e maior incentivador, agradeço por acreditar mais em mim do que eu mesma. Obrigada por me apoiar, me encorajar, me alegrar e me dar força pra persistir nos meus sonhos.

Aos meus pais, Luiz e Silvana, me faltam palavras para agradecer. Devo a vocês tudo o que eu sou! Obrigada por sonharem os meus sonhos e por me apoiarem em todas as minhas escolhas.

Aos meus irmãos Roberta e Marcelo, meus exemplos de dedicação e determinação, e ao meu sobrinho Lucas, agradeço pela amizade e por torcerem tanto pelas minhas conquistas.

À minha orientadora, Professora Isabel, pelos tantos ensinamentos. Pelo exemplo de professora e pesquisadora, sempre tão aberta, solícita e disposta a ensinar com tamanho carinho e generosidade. Obrigada por acreditar em mim e com tanta paciência me conduzir nesses 2 anos de mestrado.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFJF, agradeço pela valorosa contribuição na minha formação acadêmica.

Aos membros da banca, Professoras Efigênia e Gracieli, por terem aceitado prontamente o convite e pelas contribuições dadas desde o projeto da dissertação.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para essa conquista, o meu muito obrigada!

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”

Paulo Freire

RESUMO

O não uso de serviços odontológicos pode constituir um fator de risco para a saúde bucal. A literatura tem apontado para a existência de marcantes iniquidades no uso de serviços odontológicos no Brasil. Essas iniquidades podem ser relacionadas a uma interação entre diversos fatores que tem potencial de modificar a oportunidade de utilização de cada indivíduo. Além do estudo da utilização dos serviços de saúde bucal, a literatura tem apontado para a importância de avaliar a regularidade com a qual os indivíduos frequentam o serviço odontológico, identificando aqueles que fazem esse uso apenas em casos de dor ou necessidade de tratamento curativo. Há uma escassez de estudos na literatura sobre os padrões de utilização de serviços de saúde bucal pela população jovem universitária. Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo avaliar o não uso serviços de odontológicos por jovens universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora e os fatores associados. Foi realizado um estudo transversal com 477 universitários entre 18 e 24 anos, no formato de *web survey*, no qual foram coletadas variáveis predisponentes, capacitantes e de necessidade, segundo modelo explicativo do uso de serviços de saúde proposto por Andersen, para testar os fatores associados ao não uso recente e não uso regular de serviços odontológicos. Os dados foram processados através do software SPSS versão 20.0. Investigou-se a associação das variáveis dependentes com as independentes por meio de análises bivariadas e regressão de Poisson robusta com estimativa das razões de prevalências brutas e ajustadas, adotando-se intervalos de confiança de 95%. Entraram no modelo múltiplo as variáveis independentes associadas com valor de $p \leq 0,05$, permanecendo no modelo final as variáveis com valor de $p < 0,05$. A prevalência do não uso recente foi de 19,5% (IC95% 16,0%–23,3%) e do não uso regular foi de 53,5% (IC95% 48,9%–58,0%). Após a análise ajustada, permaneceram associadas à menor prevalência de não uso recente: uso de serviço público (RP = 0,91; IC95% 0,85-0,98) e necessidade percebida de tratamento odontológico (RP = 0,98; IC95% 0,97-0,99); e à menor prevalência de não uso regular: menor escolaridade paterna (RP = 0,86; IC95% 0,78-0,96), alunos de cursos que não são da área da saúde (RP = 0,92; IC95% 0,87-0,98), uso de serviços motivado por sintomas (RP = 0,81; IC95% 0,75-0,88), não uso de serviços odontológicos na infância (RP = 0,92; IC95% 0,86-0,97), autopercepção negativa de saúde bucal (RP = 0,86; IC95% 0,76-0,88) e relato de dor de dente nos últimos 2 anos (RP = 0,93; IC95% 0,87-0,99).

Os resultados apontam para a necessidade de implementação de políticas públicas de prevenção e promoção em saúde em instituições de ensino superior e da ampliação do acesso aos serviços odontológicos pela população jovem, a fim de se garantir melhorias na qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Serviços de Saúde Bucal. Saúde Bucal. Adulto Jovem.

ABSTRACT

The non-use of dental services can be a risk factor for oral health. The literature has pointed to the existence of marked inequities in the use of dental services in Brazil. These inequities can be related to an interaction between several factors that have the potential to modify the opportunity of each individual's use. In addition to studying the use of oral health services, the literature has pointed to the importance of evaluating the regularity with which individuals attend the dental service, identifying those who use it only in cases of pain or curative treatment necessity. There is a scarcity of studies in the literature on the patterns of use of oral health services by the young university population. In view of the above, this study aimed to evaluate the non-use of dental services by young university students at the Federal University of Juiz de Fora and the associated factors. A cross-sectional study was carried out with 477 university students between 18 and 24 years old, in the form of a web survey, in which predisposing, enabling and need variables were collected, according to the explanatory model of the use of health services proposed by Andersen, to test the associated factors to the recent and regular non-use of dental services. Data were processed using SPSS version 20.0 software. The association of dependent and independent variables was investigated by means of bivariate analyzes and Robust Poisson Regression with estimation of crude and adjusted prevalence ratios using 95% confidence intervals. The associated independent variables with a value of $p \leq 0.05$ entered the multiple model, while the variables with a value of $p < 0.05$ remained in the final model. The prevalence of recent non-use was 19.5% (95%CI 16.0%–23.3%) and of regular non-use was 53.5% (95%CI 48.9%–58.0%). After the adjusted analysis, the following remained associated with a lower prevalence of recent non-use: use of public services (PR = 0.91; 95%CI 0.85-0.98) and perceived need for dental treatment (PR = 0.98; 95%CI 0.97-0.99); and to the lower prevalence of non-regular use: lower paternal schooling (PR = 0.86; 95%CI 0.78-0.96), students in non-health courses (PR = 0.92; 95%CI 0.87-0.98), motivated use of services by symptoms (PR = 0.81; 95%CI 0.75-0.88), non-use of dental services in childhood (PR = 0.92; 95%CI 0.86-0.97), negative self-perception of oral health (PR = 0.86; 95%CI 0.76-0.88) and report of toothache in the last 2 years (PR = 0.93; 95%CI 0.87-0.99). The results point to the need to implement public policies for prevention and health promotion in higher education

institutions and for the expansion of access to dental services by the young population, in order to guarantee improvements in the quality of life of this population.

Keywords: Health Services Accessibility. Dental Health Services. Oral Health. Young Adult.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Variáveis independentes agrupadas segundo os determinantes individuais do Modelo Comportamental de Andersen.....	38
Quadro 1	– Categorias para coleta e análise das variáveis independentes do estudo.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Características demográficas, socioeconômicas e de saúde bucal dos jovens universitários distribuídas por desfechos investigados.....	51
Tabela 2	– Razões de prevalência brutas e ajustadas para o não uso recente de serviços odontológicos.....	54
Tabela 3	– Razões de prevalência brutas e ajustadas para o não uso regular de serviços odontológicos....	55

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1	ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	15
2.2	2.2 MODELOS TEÓRICOS DO USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	16
2.2.1	Modelo comportamental de Andersen e sua aplicação nos estudos de utilização de serviços de saúde bucal.....	18
2.3	ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO BRASIL.....	23
2.3.1	Fatores associados ao acesso e uso de serviços de saúde bucal no Brasil.....	25
2.4	POPULAÇÃO JOVEM.....	28
2.4.1	Saúde bucal dos jovens no Brasil.....	29
2.4.2	Os jovens no contexto da Universidade.....	32
3	JUSTIFICATIVA.....	33
4	OBJETIVOS.....	34
4.1	OBJETIVO GERAL.....	34
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
5	METODOLOGIA.....	35
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	35
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	35
5.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	35
5.4	COLETA DE DADOS.....	35
5.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	36
5.6	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	37
5.6.1	Variáveis dependentes.....	37
5.6.2	Variáveis independentes.....	38
5.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	42
5.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	42
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	43
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
	REFERÊNCIAS.....	75

APÊNDICE A – Características dos estudos selecionados sobre acesso e uso de serviços de saúde bucal no Brasil.....	83
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	103
APÊNDICE C – Carta convite.....	105
APÊNDICE D – Questionário online.....	107
ANEXO A – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF.....	122

1 INTRODUÇÃO

Apesar da Constituição Brasileira de 1988 assegurar a saúde enquanto direito universal a ser garantido pelo Estado, a despeito dos avanços conquistados, ainda se convive com uma realidade desigual e excludente do acesso ao Sistema Único de Saúde (BALDANI *et al.*, 2011; GOMES *et al.*, 2014; STOPA *et al.*, 2017; FONSECA, FONSECA; MENEGHIM, 2020; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2020).

Para enfrentar as iniquidades no acesso à saúde bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal passou por uma reestruturação com o objetivo de ampliar e descentralizar a rede assistencial através do aumento da oferta de serviços odontológicos públicos (FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2020). No entanto, estudos mostraram que as desigualdades na utilização dos serviços de saúde bucal persistem nos diferentes grupos populacionais (BALDANI; ANTUNES, 2011; MACHADO *et al.*, 2012; FERREIRA; ANTUNES; ANDRADE, 2013; GOMES *et al.*, 2014; MONTEIRO *et al.*, 2016; BALDANI *et al.*, 2017; PERAZZO *et al.*, 2017; PIOVESAN *et al.*, 2017; BASTOS *et al.*, 2019; CARREIRO *et al.*, 2019; COMASSETTO *et al.*, 2019; ECHEVERRIA *et al.*, 2020; SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCCI, 2020; NEVES *et al.*, 2021).

Para reduzir essas desigualdades, intervenções devem visar determinantes diversos, já que a literatura aponta para uma ampla gama de fatores que pode contribuir para facilitar ou restringir o uso dos serviços de saúde (BALDANI *et al.*, 2017; CARREIRO *et al.*, 2017; BASTOS *et al.*, 2019; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2020). Esses fatores foram integrados em um modelo teórico explicativo proposto por Andersen (1995). De acordo com o modelo, a utilização de serviços de saúde resulta da interação de alguns fatores individuais, características do sistema de saúde, contexto social e experiências anteriores dos indivíduos no acesso aos serviços.

Além do estudo da utilização dos serviços de saúde bucal, a literatura tem apontado para a importância de avaliar a regularidade que os indivíduos frequentam o serviço odontológico, identificando aqueles indivíduos que consultam esse profissional apenas em casos de dor ou tratamento curativo e aqueles que procuram o dentista com finalidade preventiva (ECHEVERRIA *et al.*, 2020).

Há evidências de uma associação positiva entre o uso regular de serviços odontológicos e melhores condições de saúde bucal, já que este pode proporcionar um maior contato entre o paciente e o profissional, contribuindo para o conhecimento,

autocuidado e detecção precoce de problemas relacionados à saúde bucal (MUIRHEAD et al., 2009; REDA et al., 2018). Nesse sentido, pode-se dizer que o não uso regular de serviços odontológicos pode constituir um fator de risco para a saúde bucal.

Há uma escassez de estudos na literatura sobre os padrões de utilização de serviços de saúde bucal pela população jovem universitária. Essa população, que está saindo da adolescência e ingressando na vida adulta, passa por uma fase de grandes transformações, que podem influenciar significativamente a sua saúde (NOBREGA et al., 2017).

Discutir o acesso e a utilização de serviços por grupos específicos é procurar apreender a concepção de equidade, visando a organização de ações e serviços de saúde distintos e direcionados para grupos populacionais desiguais socialmente, a fim de superar as iniquidades em saúde (ASSIS; JESUS, 2012).

Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo avaliar o não uso de serviços odontológicos por jovens universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores associados, entendendo que o conhecimento desses aspectos é essencial para o estabelecimento programas, projetos e ações em saúde bucal que respeitem as especificidades do jovem brasileiro e atendam suas necessidades.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir, a revisão da literatura sobre o objeto de estudo proposto.

2.1 ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O acesso aos serviços de saúde representa um componente central do sistema de saúde e um elemento essencial para minimizar a lacuna de saúde entre os diferentes grupos socioeconômicos (VIEIRA *et al.*, 2019). Conhecer e identificar as condições de acesso dos indivíduos aos serviços de saúde é de grande importância, pois pode contribuir para o planejamento das ações e adequação dos serviços à realidade social da população. Além disso, analisar a utilização de serviços de saúde é essencial para avaliar o alcance efetivo do acesso universal à saúde (EMERICH *et al.*, 2015).

O conceito de acesso à saúde, contudo, é bastante complexo (THIEDE; MCINTYRE, 2008), e é muitas vezes empregado de forma imprecisa e pouco clara na sua relação com o uso de serviços de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Faz-se necessário, portanto, distinguir tais conceitos.

O acesso indica o grau de facilidade ou dificuldade com que as pessoas obtêm os serviços de saúde, assim contempla tanto questões sócio organizacionais, quanto relações interpessoais, para favorecer a entrada das pessoas no sistema de saúde (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007).

O uso dos serviços de saúde compreende, por sua vez, todo contato direto ou indireto do indivíduo com os serviços de saúde, sendo, portanto, uma expressão positiva do acesso (SÓRIA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, pode-se dizer que, embora a utilização dos serviços de saúde seja uma expressão do acesso, não é determinada apenas por ele, mas resulta de uma interação de múltiplos fatores que podem ser relacionados tanto ao serviço de saúde, tais como a localização geográfica, tipo de serviço ofertado, disponibilidade dos serviços e características dos profissionais, quanto aos indivíduos, como idade, sexo, renda, educação, crenças culturais e necessidades de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Diversos modelos teóricos explicativos foram desenvolvidos ao longo dos anos para elucidar a relação entre a utilização dos serviços de saúde e seus determinantes (ROSENSTOCK, 1990; ANDERSEN; NEWMAN, 1973; ANDERSEN, 1995; DUTTON, 1986; EVANS; STODDART, 1994).

2.2 MODELOS TEÓRICOS DO USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os principais modelos teóricos explicativos do uso de serviços de saúde são: o Modelo de Crenças em Saúde, desenvolvido na década de 50; o Modelo Comportamental de Andersen, elaborado em 1968; o Modelo de Dutton, de 1986; e o Modelo de Evans e Stoddart, proposto em 1990 (TRAVASSOS; MARTINS, 2004; PAVÃO; COELI, 2008).

O modelo comportamental baseado nas crenças dos indivíduos (Health Belief Model) foi desenhado nos anos 50 para explicar falhas na adesão aos programas de prevenção e detecção precoce de doenças. Posteriormente, esse modelo passou a ser aplicado na análise do comportamento dos indivíduos frente a sintomas e doenças e, sobretudo, para estudar a aderência à prescrição terapêutica (ROSENSTOCK, 1990). O modelo buscou explicar o comportamento dos indivíduos em relação à saúde e ao uso de serviços segundo suas crenças, intenções e percepções dos riscos. Segundo ele, o comportamento dos indivíduos em relação à saúde depende se consideram suscetíveis a um determinado problema de saúde, se acreditam na gravidade das consequências deste problema e se acreditam que as ações de saúde disponíveis podem trazer-lhes benefícios.

O balanço entre benefícios e barreiras percebidas com relação à ação a ser adotada é descrito como uma análise inconsciente de custo-benefício em que indivíduos pesam os ganhos da ação, contra a percepção de que esta ação pode ser custosa, perigosa, desagradável ou inconveniente. A ameaça notada e a percepção de que os benefícios são superiores às barreiras para ação são os elementos-chave para a adoção de uma determinada ação preventiva ou prescrição terapêutica (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). No entanto, segundo Pavão e Coeli (2008), esse modelo analisa o comportamento de indivíduos saudáveis na utilização de serviços de prevenção e tratamento e os seus determinantes. Nesse caso, tem maior aplicabilidade em classes sociais mais altas do que nas baixas, pois as crenças e os comportamentos de saúde que estão relacionados a uma maior preocupação com o

futuro e com a longevidade tendem a ser mais presentes em níveis socioeconômicos mais elevados.

O Modelo Comportamental de Andersen foi inicialmente desenvolvido em 1968 para avaliar e compreender o comportamento do uso de serviços de saúde dos indivíduos, definir e medir o acesso aos serviços e auxiliar na implementação de políticas que promovam a equidade no acesso (ANDERSEN, 1995). O modelo passou por vários aprimoramentos ao longo dos anos, sendo dividido em quatro fases.

Segundo a primeira fase do modelo, o uso de serviços é dependente de determinantes individuais divididos em três grupos: fatores predisponentes (aqueles que existem previamente ao surgimento do problema de saúde e que afetam a predisposição das pessoas para usar serviços de saúde), fatores capacitantes (os meios disponíveis às pessoas para obterem cuidados de saúde) e necessidades de saúde (condições de saúde percebidas pelas pessoas ou diagnosticadas por profissionais de saúde) (ANDERSEN; NEWMAN, 1973).

A segunda fase do modelo surgiu na década de 70 e se caracterizou pela inclusão do sistema de saúde como mais um determinante do uso dos serviços, possuindo três dimensões: políticas em saúde, recursos financeiros e aspectos organizacionais. Além disso, nessa fase foi introduzido o conceito de satisfação do consumidor como um resultado do uso dos serviços (PAVÃO; COELI, 2008).

Na terceira fase do modelo, entre as décadas de 80 e 90, o conceito de estado de saúde percebido e avaliado passa a integrar o desfecho final do modelo. Além disso, práticas pessoais de saúde, como dieta e exercício físico, apesar de não serem determinantes para utilização dos serviços, interagem com o desfecho.

A quarta fase, criada em 1995, enfatiza a natureza dinâmica da utilização dos serviços de saúde, estabelecendo um processo de feedback, no qual os desfechos passam a influenciar os fatores determinantes para o uso (ANDERSEN, 1995).

No modelo proposto por Dutton (1986), a utilização dos serviços de saúde é compreendida como produto da interação entre pacientes, prestadores de cuidado e sistema de saúde. Nesse modelo, as características dos pacientes são compostas pelos determinantes individuais definidos por Andersen. As características dos profissionais são determinadas por aspectos demográficos, de formação, experiência e atitudes. As características do sistema de saúde, por sua vez, são relacionadas aos obstáculos estruturais que influenciam a utilização. Os principais obstáculos são os

financeiros, temporais (tempo de espera e distância), organizacionais e aqueles ligados à prática médica (TRAVASSOS; MARTINS, 2004; PAVÃO; COELI, 2008).

Evans e Stoddart propuseram, em 1990, a criação de um modelo que representasse a grande variedade das relações dos determinantes de saúde, denominado “Modelo de Produção da Saúde” (EVANS; STODDART, 1994). Esse modelo se destaca por descrever a relação causal recíproca entre doença e utilização, em que somente a doença, e não a saúde, é responsável direta pelo consumo de serviços de saúde. O modelo explicita que os determinantes da saúde diferem dos determinantes do uso de serviços de saúde. A doença, fator diretamente associado ao uso de serviços, também é um fator determinante na saúde, bem como o grau de prosperidade e bem-estar de uma sociedade. Segundo o modelo, a utilização de serviços impacta diretamente a doença, mas apenas indiretamente a saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Ressalta-se que, conforme indicado por Travassos e Martins (2004), esse modelo foi concebido teoricamente para dar conta da complexidade dos fatores e dimensões que interferem no processo saúde, doença e uso dos serviços, no entanto, ainda carece de comprovação empírica e maior especificação de seus elementos.

2.2.1 Modelo comportamental de Andersen e sua aplicação nos estudos de utilização de serviços de saúde bucal

Dentre os modelos de teóricos explicativos do uso de serviços de saúde existentes, o modelo proposto por Andersen (1995) tem sido o mais utilizado na literatura (TRAVASSOS; MARTINS, 2004; PAVÃO; COELI, 2008; GOMES *et al.*, 2014; CARREIRO *et al.*, 2017; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2020).

Segundo o modelo, a utilização dos serviços de saúde é resultado da interação de fatores individuais, de características do sistema de saúde, do contexto social e da experiência passada de uso dos serviços (ANDERSEN, 1995).

Segundo o autor os determinantes individuais estão divididos em três grupos: fatores predisponentes, capacitantes e de necessidade. Os fatores predisponentes são os determinantes mais distais do modelo, enquanto os fatores capacitantes e de necessidade de saúde são os determinantes intermediários e proximais,

respectivamente (ANDERSEN; NEWMAN, 1973; TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Os fatores predisponentes estão ligados ao fato de o indivíduo estar mais ou menos susceptível ao uso dos serviços de saúde, relacionando-se às características sociodemográficas e às crenças em saúde do indivíduo. Os fatores capacitantes estão relacionados à possibilidade de acesso ao serviço, englobando tanto fatores individuais e familiares, quanto fatores da oferta dos serviços de saúde da comunidade, tais como: renda, plano de saúde, transporte e tempo de espera pelo serviço. A necessidade de saúde inclui tanto o estado de saúde avaliado pelos profissionais, quanto a percepção de saúde dos pacientes (ANDERSEN; NEWMAN, 1973; PAVÃO; COELI, 2008). A inter-relação entre essas três categorias de fatores, por sua vez, determinará a probabilidade de práticas pessoais de saúde e do uso de serviços.

Esse modelo tem subsidiado diversos estudos na avaliação dos determinantes da utilização de serviços odontológicos em todo o mundo.

Pinto, Matos e Loyola Filho (2012) se basearam no modelo comportamental de Andersen para investigar os fatores associados ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. Foram utilizados dados coletados junto a 13.356 adultos em um inquérito epidemiológico de saúde bucal de abrangência nacional (PROJETO SBBRASIL, 2003). A análise dos dados mostrou que a prevalência do uso de serviço odontológico público foi maior entre indivíduos do sexo feminino, com baixa escolaridade e baixa renda. O uso de serviço público entre os moradores da zona rural foi 20% superior ao verificado entre os residentes em zona urbana. Além disso, o uso dos serviços odontológicos públicos foi mais frequente entre os adultos que se percebiam com necessidade de tratamento, que avaliaram sua própria saúde como ruim ou péssima e que se queixaram de dor nos dentes e/ou gengiva.

Um estudo de coorte prospectiva realizado por Astrom *et al.* (2013) descreveu a tendência da utilização de cuidados de saúde bucal e a influência dos fatores predisponentes, facilitadores e de necessidade, segundo o modelo de Andersen, entre 6.346 indivíduos de 50 aos 65 anos de idade. O estudo se baseou em quatro coletas de dados de indivíduos nascidos em 1942 em Örebro e Östergötland na Suécia, realizadas aos 50 anos e novamente após 5, 10 e 15 anos. O comportamento regular de utilização de serviços odontológicos ao longo do tempo foi mais prevalente entre indivíduos do sexo feminino, nativos, casados e com vantagem socioeconômica,

sendo que indivíduos que utilizavam serviços privados de assistência odontológica tiveram maior probabilidade de manter padrões regulares de consultas. Além disso, o valor atribuído aos dentes e crenças sobre a importância do atendimento odontológico também influenciaram o uso regular dos serviços. Nesse estudo, o mais forte preditor da utilização dos cuidados com a saúde bucal foi o número de dentes restantes, indicando que os idosos dentados buscam mais cuidados em comparação aos desdentados.

O estudo realizado por Gomes *et al.* (2014), em municípios do Maranhão, utilizou o Modelo Comportamental de Andersen para avaliar o uso dos serviços de saúde bucal e os fatores associados por crianças e adultos. Observou-se que 91% das crianças e 71,9% dos adultos não utilizaram serviços odontológicos nos seis meses anteriores à entrevista. Em crianças e adultos, fatores predisponentes, facilitadores e de necessidade explicaram o uso de serviços de saúde bucal. A utilização desses serviços foi maior entre as crianças com mais de dois anos de idade, com necessidade de tratamento e cujos chefes de família tinham maior escolaridade. Nos adultos, o maior uso se associou à maior escolaridade, classe econômica mais elevada, autopercepção da saúde boa/muito boa e necessidade de tratamento. Não se observou diferenças no uso de serviços odontológicos segundo sexo, idade, cor da pele e cobertura pela Estratégia de Saúde da Família.

Carreiro *et al.* (2017) buscaram avaliar o uso regular de serviços odontológicos e os aspectos relacionados a esse uso entre os residentes de Montes Claros (MG). A variável dependente utilizada foi o uso de serviços odontológicos de forma regular e as variáveis independentes foram agrupadas a partir do modelo teórico de Andersen. Dos 2.582 participantes do estudo, 761 necessitaram de serviços odontológicos e obtiveram acesso a eles há menos de um ano. Destes, 262 (35,8%) fizeram uso dos serviços de forma regular. O uso regular foi maior entre os indivíduos na faixa etária entre 18 e 37 anos, com escolaridade igual ou maior a 9 anos, que classificaram sua saúde bucal, saúde geral e a aparência dos dentes e gengivas como ótima ou boa, que não relataram dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses, que relataram que o “prestador da assistência possuía habilidades adequadas” e que sempre ou frequentemente receberam informações sobre higiene bucal e sobre alimentação.

Herkrath, Vettore e Werneck (2018) também se basearam no modelo teórico de Andersen para avaliar a associação de fatores contextuais e individuais ao uso de serviços odontológicos por adultos brasileiros. Foram utilizados dados secundários de

27.017 adultos que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde do Brasil. Além dos determinantes individuais, foram avaliadas também variáveis contextuais de predisposição, indicadores de capacitação e necessidade ao nível da cidade. A prevalência de não utilização de serviços odontológicos e da última consulta odontológica há 12 meses por adultos brasileiros das capitais foi de 1,8% e 48,1%, respectivamente. O estudo mostrou a influência das características contextuais de vulnerabilidade social e organização dos serviços de saúde no que se refere a não utilização dos serviços de saúde bucal em adultos brasileiros. No entanto, essas associações não foram identificadas para a última consulta odontológica há mais de 12 meses. Sexo, cor da pele, escolaridade, renda, seguro de saúde, saúde bucal percebida e perda dentária foram associados a ambos os resultados.

Xu *et al.* (2018) realizaram um estudo em Pequim (China) com objetivo de explorar os padrões de utilização de serviços de saúde bucal e seus fatores associados em crianças pré-escolares com base no Modelo de Andersen. Tratou-se de um estudo transversal com 1.425 crianças entre 2 e 6 anos de idade. Houve significativa associação entre a utilização de serviços de saúde bucal e os fatores predisponentes, facilitadores e de necessidade. Os resultados mostraram que 45,5% das crianças utilizaram serviços de saúde bucal nos últimos 12 meses, mas somente 24,3% utilizaram serviços de saúde bucal preventivos. A escolaridade dos pais ou cuidadores foi relacionada ao número de consultas odontológicas. Segundo o estudo, crianças com maior frequência de consultas odontológicas nos últimos 12 meses tinham maior probabilidade de ter mais de 3 anos, possuir recursos regulares para a saúde bucal, estado de saúde bucal classificado como "ruim" ou "regular" pelos pais, experiências de dor dentária nos últimos 12 meses e pais ou responsáveis com escolaridade à nível de mestrado. Segundo os autores, a percepção do estado de saúde bucal de uma criança por seus pais ou cuidadores e as experiências de dor dental das crianças foram os determinantes mais fortes da utilização dos serviços de saúde bucal.

Carreiro *et al.* (2019) buscaram identificar fatores associados a falta de acesso aos serviços odontológicos utilizando como referencial o modelo teórico de Andersen. Tratou-se de um estudo transversal com 857 participantes maiores de 18 anos em Montes Claros (MG). A prevalência da falta de acesso à assistência odontológica foi de 10,3%. Registrou-se maior chance de falta de acesso aos serviços odontológicos a cada ano de idade incrementada, entre indivíduos com renda per capita domiciliar

menor que um salário mínimo e entre os que classificaram a aparência dos dentes e gengivas como regular/ruim/péssima. Além da baixa renda, a escassez de serviços odontológicos também se configurou como barreira à utilização dos serviços.

Sória *et al.* (2019) também avaliaram a falta de acesso e a utilização dos serviços de saúde bucal utilizando como referencial teórico o Modelo Comportamental de Andersen. A população estudada foi composta por idosos da cidade de Pelotas (Rio Grande do Sul). Os resultados mostraram que a utilização de serviços odontológicos por idosos no último ano foi de 37% e a falta de acesso no último ano alcançou uma prevalência de 1,8%. A utilização de serviços odontológicos no último ano apresentou associação positiva com as variáveis: faixa etária mais jovem, ter companheiro, alta escolaridade, problemas bucais, necessidade de prótese dentária e ser edêntulo.

Agili e Farsi (2020) utilizaram o Modelo Comportamental de Andersen para pesquisar fatores que influenciam a utilização dos serviços de saúde bucal de crianças na Arábia Saudita. Os resultados mostraram que uma em cada quatro crianças nunca havia visitado um dentista e uma em cada cinco não conseguiu atendimento odontológico quando precisou nos últimos 12 meses. Além disso, os achados mostraram que quanto maior a necessidade de atendimento odontológico, examinado ou percebido, maior o uso de serviços odontológicos. Das crianças do estudo que tiveram a experiência de uma consulta ao dentista, 61% foram para cuidados curativos, e não preventivos. As barreiras percebidas no atendimento odontológico para crianças que nunca foram a um dentista e para aqueles que precisavam de atendimento odontológico e não conseguiram obtê-lo incluíam analfabetismo em saúde bucal, barreiras financeiras, obstáculos relacionados ao profissional dentista e em relação ao transporte.

Echeverria *et al.* (2020) buscaram verificar a prevalência e os fatores associados ao uso regular de serviços odontológicos com base no Modelo Comportamental de Andersen. Nesse caso, a população de estudo foi composta por acadêmicos com mais de 18 anos de idade da Universidade Federal de Pelotas. A prevalência de uso regular de serviços odontológicos foi de 45%. Os universitários de classe econômica elevada, com última consulta odontológica particular, autopercepção positiva da saúde bucal e sem relato de dor de dente nos últimos seis meses apresentaram maiores prevalências de uso regular dos serviços odontológicos.

Fonseca, Fonseca e Meneghim (2020) investigaram os fatores associados ao atendimento odontológico público por adultos com base no modelo teórico de determinação da utilização de serviços de saúde proposto por Andersen. Foram utilizados no estudo dados do Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da População do Estado de São Paulo realizado em 2015. Os resultados mostraram que 59,9% dos adultos visitaram o serviço privado e 40,1%, o público. Os serviços odontológicos públicos foram mais acessados por mulheres (41,8%) e menos escolarizados (50,2%). Além disso, indivíduos não brancos, com menor renda familiar, histórico de dor de dente e necessidade de tratamento endodôntico também foram associados ao uso dos serviços odontológicos públicos.

Nota-se, assim, que o Modelo Comportamental de Andersen tem sido amplamente utilizado na literatura para investigar os fatores determinantes da utilização dos serviços odontológicos em diferentes faixas etárias.

2.3 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO BRASIL

O Brasil é, atualmente, o único país do mundo a inserir em seu sistema de saúde atenção e assistência à saúde bucal para mais de 200 milhões de habitantes de forma pública, integral e universal (PROBST *et al.*, 2019). Contudo, a oferta de serviços de saúde no país apresenta ainda um caráter heterogêneo (CARREIRO *et al.*, 2019), fazendo com que a universalidade, a equidade e a integralidade em saúde bucal representem ainda desafios ao Sistema Único de Saúde.

A assistência odontológica no serviço público brasileiro tem sido historicamente restrita a uma gama limitada de procedimentos odontológicos oferecidos nos grandes centros urbanos a poucos grupos populacionais. Tal fato resultou em baixa cobertura do serviço e atendimento precário (PUCCA JUNIOR; LUCENA; CAWAHISA, 2010; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2018; SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCCI, 2020).

Com o intuito de alterar a realidade da condição de saúde bucal dos brasileiros, os serviços odontológicos públicos foram reorganizados e aprimorados (SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCCI, 2020). Para enfrentar as iniquidades existentes no acesso à saúde bucal, destacam-se, em termos de políticas públicas,

dois importantes marcos no Brasil: a inclusão das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em 2000 e a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004 (PUCCA JUNIOR; LUCENA; CAWAHISA, 2010; BALDANI; ANTUNES, 2011; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2018; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2020; SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCCI, 2020).

A Política Nacional de Saúde Bucal, baseada na concepção ampliada de saúde na perspectiva do projeto da Reforma Sanitária Brasileira, expressou um conjunto de diretrizes e ações de articulação da saúde bucal no Sistema Único de Saúde (ROSSI, 2016). Sua implementação foi acompanhada por um aumento significativo do financiamento público federal, o que resultou na expansão do acesso e na ampliação da abrangência dos cuidados em saúde bucal (AMORIM *et al.*, 2019; MONTEIRO *et al.*, 2016; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2018). A combinação de diretrizes e ações nos níveis individual e coletivo e a ampliação da saúde bucal em todos os níveis de atenção no Sistema Único de Saúde possibilitou o acesso da população aos procedimentos odontológicos que anteriormente eram exclusivos do setor privado (HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2018; SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCCI, 2020).

No entanto, no cenário político atual do país, a Política Nacional de Saúde Bucal tem perdido institucionalização e revelado sua fragilidade e volatilidade (CHAVES *et al.*, 2018). Reduções no volume de recursos financeiros para a saúde bucal e mudanças no formato de repasses intergovernamentais, provocadas pelos ajustes econômicos realizados pelo governo federal após 2016, vem ocasionando diminuição na ampliação da oferta de serviços no setor, o que pode levar a impactos negativos na saúde bucal da população, principalmente daqueles com maior vulnerabilidade socioeconômica, já que os cortes e as restrições de acesso aos serviços públicos afetam de forma mais significativa os mais pobres, dependentes exclusivamente do Sistema Único de Saúde (ROSSI *et al.*, 2019).

Emerge, nesse contexto, a necessidade de que a PNSB se torne uma política de Estado (CHAVES *et al.*, 2018), pois a continuidade de políticas públicas que visem a oferta de serviços de saúde com base no princípio da equidade e da qualidade da atenção, são determinantes para avanços em termos de acesso, utilização, resolutividade e melhoria das condições de saúde bucal da população (PROBST *et al.*, 2019).

Há, contudo, entraves quanto à necessidade de crescimento da oferta de serviços em saúde bucal e a austeridade fiscal que impõe limites de gastos e congelamento de recursos para os próximos anos (SOBRINHO *et al.*, 2020).

Alguns estudos já apontam queda na oferta de serviços públicos de saúde bucal no Brasil no período recente (PROBST *et al.*, 2019; ROSSI *et al.*, 2019; SOBRINHO *et al.*, 2020). Segundo Sobrinho *et al.* (2020), diante do enfraquecimento do ideal de cidadania ampliada que prevê saúde universal, consequências alarmantes são esperadas para o futuro, havendo a possibilidade de que se observe ainda mais dificuldades no acesso e utilização de serviços de saúde bucal no país, com possibilidade de retorno a um modelo de atenção excludente e gerador de iniquidades.

Embora tenha ocorrido aumento no acesso de serviços odontológicos em todas as camadas sociais no Brasil, essa utilização ainda é muito desigual. A literatura mostra que existe uma ampla gama de fatores que podem atuar facilitando ou restringindo a oportunidade de uso dos serviços de saúde de cada indivíduo (ESPOSTI *et al.*, 2016; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2018). A compreensão desses fatores é fundamental para reduzir as desigualdades em saúde bucal (BALDANI *et al.*, 2017) e melhorar os resultados das ações oferecidas pelos serviços e sistemas de saúde (FONSECA; FONSECA; MENECHIM, 2017).

2.3.1 Fatores associados ao acesso e uso de serviços de saúde bucal no Brasil¹

O acesso ao serviço de saúde se refere ao direito pleno de ingresso no sistema sem impedimentos físicos, financeiros ou culturais, decorrente de uma necessidade percebida (SÓRIA *et al.*, 2019). É determinado, portanto, por características do sistema de saúde, que atuam aumentando ou diminuindo obstáculos para obtenção de serviços pela população (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007).

Já a utilização dos serviços de saúde representa o acesso efetivado, ou seja, a obtenção do atendimento, que resulta não apenas de características do serviço, mas também do comportamento do indivíduo que procura cuidados (SÓRIA *et al.*, 2019).

¹ Outro material sobre acesso e utilização de serviços odontológicos produzido pela autora pode ser acessado em: CUNHA, R. O.; LEITE, I. C. G. Iniquidades no acesso e utilização dos serviços de saúde bucal no Brasil: uma revisão de literatura. In: MOTA, L. P.; SILVA FILHO, P. S. P.; NUNES, P. M. S. **Science e saúde: ciência e atualizações na área da saúde**. Rio de Janeiro: E-Publicar, 2021. v. 4, cap. 8, p. 80-88. ISBN 978-65-89340-25-6.

Dessa forma, o uso dos serviços é determinado por uma multiplicidade de fatores, como as necessidades de saúde; características demográficas, geográficas, socioeconômicas, culturais e psíquicas dos usuários; características do serviço de saúde e aspectos políticos, como tipo de sistema de saúde, financiamento e distribuição de recursos (TRAVASSOS; MARTINS, 2004; MONTEIRO *et al.*, 2016; CARREIRO *et al.*, 2019; SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCCI, 2020).

A compreensão dos fatores associados uso de serviços de saúde bucal pode contribuir para a identificação das parcelas da população com maior dificuldade de acesso, auxiliando assim na elaboração de políticas públicas de saúde voltadas para populações específicas de forma equânime (ESPOSTI *et al.*, 2016; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2018).

A fim de sintetizar o conhecimento acerca da temática dos fatores associados ao acesso e uso de serviços de saúde bucal no Brasil foi realizada uma pesquisa sistematizada na literatura.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Lilacs, SciELO e BVS entre janeiro e março de 2021. Para a pesquisa, foram utilizadas as seguintes chaves de busca: *“Health Services Accessibility” and “Oral Health” and Brazil*; *“Use of services” and “Oral Health” and Brazil*; *“Dental Health Services” and “Health Services Accessibility” and Brazil*; *“Use of services” and “Dental Health Services” and Brazil*.

Foram incluídos artigos originais publicados nos últimos 10 anos que versassem sobre os fatores associados ao acesso e uso de serviços de saúde bucal no Brasil. Artigos de revisão de literatura foram excluídos da pesquisa.

A busca resultou em 721 artigos, entre os quais 463 foram excluídos por se tratarem de duplicatas. Em seguida, foram excluídos os que não atendiam aos critérios de elegibilidade propostos, seguindo as fases de exclusão pelo título (158 artigos), pelo resumo (35 artigos) e pelo texto completo (27 artigos). Dessa forma, foram encontrados 38 artigos que exploravam a temática de fatores associados ao acesso e uso de serviços de saúde bucal no Brasil. As principais características dos estudos encontrados estão descritas no Apêndice A.

Notou-se que os termos acesso e utilização de serviços odontológicos foram tratados como sinônimos em diversos estudos (PERES *et al.*, 2012; MOIMAZ *et al.*, 2014; EMERICH *et al.*, 2015; MADRUGA *et al.*, 2017; COMASSETTO *et al.*, 2019).

De maneira geral, o maior uso de serviços de saúde bucal no Brasil esteve associado a maior renda (BALDANI; ANTUNES, 2011; GIATTI; BARRETO, 2011;

PIOVESAN *et al.*, 2011; MACHADO *et al.*, 2012; FERREIRA; ANTUNES; ANDRADE, 2013; GOMES *et al.*, 2014; MONTEIRO *et al.*, 2016; BALDANI *et al.*, 2017; PERAZZO *et al.*, 2017; PIOVESAN *et al.*, 2017; BASTOS *et al.*, 2019; CARREIRO *et al.*, 2019; COMASSETTO *et al.*, 2019; ECHEVERRIA *et al.*, 2020; SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCCI, 2020; NEVES *et al.*, 2020), maior escolaridade (GIATTI; BARRETO, 2011; MACHADO *et al.*, 2012; FERREIRA; ANTUNES; ANDRADE, 2013; GOMES *et al.*, 2014; EMERICH *et al.*, 2015; MONTEIRO *et al.*, 2016; CARREIRO *et al.*, 2017; SÓRIA *et al.*, 2019; FREIRE *et al.*, 2020; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2020; SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCCI, 2020), faixa etária mais jovem (BALDANI; ANTUNES, 2011; GIATTI; BARRETO, 2011; PERES *et al.*, 2012; CARREIRO *et al.*, 2019; SÓRIA *et al.*, 2019; FREIRE *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020), maior escolaridade materna (ARDENGGHI *et al.*, 2012; PIOVESAN *et al.*, 2017; COMASSETTO *et al.*, 2019; NEVES *et al.*, 2021), necessidade percebida de atendimento odontológico (BALDANI; ANTUNES, 2011; FERREIRA; ANTUNES; ANDRADE, 2013; GOMES *et al.*, 2014; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2020; SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCCI, 2020), uso de serviços odontológicos privados (BALDANI; ANTUNES, 2011; MACHADO *et al.*, 2012; EMERICH *et al.*, 2015; MONTEIRO *et al.*, 2016; ECHEVERRIA *et al.*, 2020) e boa autopercepção de saúde bucal (MACHADO *et al.*, 2012; GOMES *et al.*, 2014; EMERICH *et al.*, 2015; CARREIRO *et al.*, 2017; CARREIRO *et al.*, 2019; ECHEVERRIA *et al.*, 2020; FREIRE *et al.*, 2020).

Já em relação a serviços públicos de saúde bucal, um maior uso está associado a indivíduos de sexo feminino (PINTO; MATOS; LOYOLA FILHO, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2019; PIRES *et al.*, 2019; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2020), não brancos (FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2019; FONSECA; FONSECA, MENEGHIM, 2020), com menor renda e baixa escolaridade (ARDENGGHI *et al.*, 2012; PINTO; MATOS; LOYOLA FILHO, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2016; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2017; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019; MARTINS, 2020), e com queixas de dor (PINTO; MATOS; LOYOLA FILHO, 2012; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2017; PIRES *et al.*, 2019; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2020).

Os artigos selecionados variaram em relação à população de estudo. 3 estudos incluíram todas as idades (BALDANI; ANTUNES, 2011; SOARES; CHAVES; CANGUSSU, 2015; FREIRE *et al.*, 2020); 8 artigos estudaram crianças em idade pré

escolar (ARDENGI *et al.*, 2012; CAMARGO *et al.*, 2012; MOIMAZ *et al.*, 2014; BALDANI *et al.*, 2017; PERAZZO *et al.*, 2017; PIOVESAN *et al.*, 2017; COMASSETTO *et al.*, 2019; MADRUGA *et al.*, 2017); 2 artigos selecionaram crianças com 12 anos (PIOVESAN *et al.*, 2011; NEVES *et al.*, 2021); 2 estudos, adolescentes de 15 a 19 anos (EMERICH *et al.*, 2015; MASSONI *et al.*, 2020); 8 artigos estudaram a população adulta (PINTO; MATOS; LOYOLA FILHO, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2019; PIRES *et al.*, 2019; CARREIRO *et al.*, 2017; CARREIRO *et al.*, 2019; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2020; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2020); 4 artigos, adultos e idosos (MACHADO *et al.*, 2012; PERES *et al.*, 2012; MONTEIRO *et al.*, 2016; BASTOS *et al.*, 2019); 1 artigo, crianças e adultos (GOMES *et al.*, 2014); e 7 artigos, somente idosos (FERREIRA; ANTUNES; ANDRADE, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2017; SÓRIA *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020; SCHROEDER; MENDOZA-SASSI; MEUCCI, 2020). Além disso, Giatti e Barreto (2011) selecionaram homens de 15 a 64 anos ativos economicamente e Echeverria *et al.* (2020), estudantes de uma universidade com 18 anos ou mais.

O estudo dos fatores associados ao uso de serviços de saúde bucal em diferentes populações é de fundamental importância, pois existem necessidades distintas entre os indivíduos que variam segundo seu contexto de vida. No entanto, essa revisão de literatura mostrou que existe uma carência de estudos na literatura acerca do uso de serviços odontológicos especificamente na população jovem brasileira. O conhecimento de como essa população utiliza os serviços de saúde bucal e dos fatores associados a esse uso é essencial para o estabelecimento de programas, projetos e ações em saúde que respeitem as especificidades do jovem brasileiro e atendam suas necessidades.

2.4 POPULAÇÃO JOVEM

Não existe uma concepção social única que caracterize e delimite a juventude, visto que se trata de uma categoria em permanente construção social e histórica (SOUZA; PAIVA, 2012). Porém, o sentido mais comumente encontrado é aquele que a define como uma fase de transição entre a adolescência e a vida adulta, um momento de preparação dos sujeitos para assumirem o papel de adulto na sociedade (SILVA; SILVA, 2011).

A noção de juventude adquire importância no decorrer do século XX e se refere principalmente ao período marcado por ambivalências, pela convivência contraditória de elementos de emancipação e subordinação, sempre em choque e negociação, sendo o período no qual o sujeito elabora seu próprio amadurecimento. Dessa forma, a juventude merece ser entendida como uma construção social que se distancia da concepção de adolescência apegada às modificações biológicas e à puberdade (NOVAES; VANUCCHI, 2004).

Existe uma imprecisão conceitual de juventude em relação à demarcação do limite etário. A Assembleia Geral das Nações Unidas define, para a América Latina, jovens como sendo o grupo de pessoas com idade entre 15 e 24 anos (UNESCO, 2004). A Organização Mundial da Saúde (OMS), também define a juventude dentro dessa faixa etária, dividindo-a ainda em dois subgrupos: adolescentes jovens de 15 a 19 anos e adultos jovens de 20 a 24 anos. Em contrapartida, no Brasil o Estatuto da Juventude considera jovem todo cidadão ou cidadã entre 15 e 29 anos. Segundo a política, essa faixa etária pode ser dividida em 3 grupos: jovens-adolescentes entre 15 e 17 anos, jovens-jovens de 18 a 24 anos e jovens-adultos dos 25 a 29 anos.

A população de estudo nesta pesquisa será composta pelo grupo de jovens-jovens, segundo o Estatuto da Juventude, de 18 a 24 anos. O grupo é também caracterizado enquanto população jovem de acordo com a Organização Mundial da Saúde.

2.4.1 Saúde Bucal dos jovens no Brasil

Os problemas de saúde bucal têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes causadores de impacto negativo no desempenho de atividades diárias e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos indivíduos. Isso porque tais problemas podem acarretar dor, dificuldades na mastigação, na pronúncia das palavras e insatisfação com a aparência facial. Assim, embora a maioria das doenças bucais não seja fatal, elas podem levar a uma significativa morbidade e impactos na qualidade de vida (FILGUEIRA *et al.*, 2016).

O modelo conceitual do curso de vida (*life course*), proposto por Kuh e Ben-Schlomo (2004), considera que a saúde-doença é um processo dinâmico e que a exposição aos determinantes da saúde em diferentes estágios da vida pode melhorar

ou piorar a saúde dos indivíduos. Nesse contexto, desvantagens sociais desde a infância e sua acumulação de forma incremental ao longo da vida podem exercer potencial impacto na saúde bucal (TEIXEIRA; RONCALLI; NORO, 2018).

Da infância até a idade adulta, ocorre um aumento na prevalência de cárie dentária e, dependendo do padrão de uso de serviços odontológicos, os indivíduos poderão ter dentes cariados, perdidos ou obturados (TEIXEIRA; RONCALLI; NORO, 2016). Dados do último levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado no país, o SB Brasil 2010, revelaram um índice CPO-D de 2,07 para crianças de 12 anos, 4,25 na faixa etária de 15 a 19 anos e 16,75 na idade adulta, mostrando o efeito cumulativo da cárie ao longo da vida (TEIXEIRA; RONCALLI; NORO, 2016; SCHIAVO; LUCIETTO; PIETROBON, 2019).

O quadro epidemiológico de saúde bucal da população jovem brasileira tem apresentado melhora nas últimas décadas, com uma redução significativa dos índices de cárie dentária (TEIXEIRA; RONCALLI; NORO, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018). Essa redução pode ser explicada por mudanças nos critérios de diagnóstico, uso do flúor de forma preventiva e por políticas de saúde com inclusão de programas preventivos e curativos para toda a população (OLIVEIRA *et al.*, 2018). No entanto, a doença ainda é uma das mais prevalentes e assume um comportamento polarizador, onde a parcela mais pobre da população concentra quase toda a carga da doença (OLIVEIRA *et al.*, 2013; ELY *et al.* 2014; FONSECA *et al.*, 2015; TEIXEIRA; RONCALLI; NORO, 2016).

Quanto às doenças periodontais, os resultados do SB Brasil 2010 mostraram que cerca de 1/3 dos adolescentes de 15 a 19 anos de idade examinados apresentaram sangramento gengival (BRASIL, 2011). Tal fato mostra que, além de ações de recuperação de saúde, esse grupo populacional tem uma grande necessidade de ações de educação em saúde, uma vez que uma higienização oral adequada seria a ação indicada para evitar tanto o acúmulo de cálculo dental, quanto a inflamação gengival, causa do sangramento (FILGUEIRA *et al.*, 2016).

A utilização dos serviços odontológicos, por intermédio de intervenções precoces e acompanhamentos frequentes e periódicos, traz diversos benefícios para a saúde bucal, além de possibilitar ações voltadas para a promoção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (SCHROEDER; MENDOZA-SASS; MEUCCI, 2020). No entanto, os jovens, tal qual a população em geral, comportam-se não apenas movidos por suas capacidades e escolhas individuais, mas também são condicionados por determinantes sociais como renda e educação,

capazes de definir gradientes e retratar iniquidades em saúde geral e bucal (VETTORE *et al.*, 2012).

O estudo de Teixeira, Roncalli e Noro (2018) revelou a presença de iniquidades na assistência odontológica, mesmo dentro de um sistema universal, visto que os jovens com melhores condições socioeconômicas e que utilizaram o serviço privado ao longo da vida apresentaram maior possibilidade de receber assistência odontológica imediata.

Dados do SB Brasil 2010, revelaram que 13,6% da população entre 15 e 19 anos nunca haviam visitado um dentista. Segundo Bhabha (2017), existe uma grande lacuna entre as conquistas da saúde das crianças e as falhas de saúde na juventude, pois essa população tem muitas necessidades de saúde não atendidas e experimentam diversas barreiras, que incluem sua inexperiência e a falta de conhecimento sobre o acesso aos cuidados de saúde.

No âmbito das políticas de saúde bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal e o Caderno de Atenção Básica nº 17 deixam um hiato em relação às necessidades de saúde da população jovem. Os documentos não contemplam ações voltadas para esse grupo, ao contrário do que ocorre com os demais grupos populacionais como as crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Para Correa e Ferriani (2005), as políticas de saúde na atualidade são determinadas por pacotes fechados, de forma a atenderem à população de maneira unificada, descaracterizando suas necessidades específicas e suas subjetividades.

Historicamente, as concepções veiculadas na área da saúde tendem a universalizar o processo vivenciado na adolescência e na juventude segundo parâmetros preestabelecidos, desconsiderando os fatos vividos e significados que marcam o processo de individualização dos sujeitos, assim como as possibilidades diferenciais e desiguais que a sociedade cria para as vivências nesses períodos (HORTA; SENA, 2010).

Os estudos sobre o uso de serviços de saúde bucal no Brasil que incluem faixa etária dos jovens tendem a padronizar essa categoria ou entre os adolescentes (EMERICH *et al.*, 2015; MASSONI *et al.*, 2020) ou entre a população adulta (GOMES *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2014; CARREIRO *et al.*, 2017; CARREIRO *et al.*, 2019; ECHEVERRIA *et al.*, 2020; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2020), o que faz com que as necessidades e especificidades desses indivíduos sejam ignoradas.

É imperativo que as políticas e os estudos na área da saúde se apropriem do conceito de juventude e levem em consideração suas particularidades para a construção de políticas e práticas assistenciais que atendam de forma efetiva a essa população.

2.4.2 Os jovens no contexto da Universidade

Historicamente elitizado, o ensino superior público tem se modificado consideravelmente nos últimos anos através de políticas públicas de expansão, principalmente no que se refere ao perfil dos estudantes (RISTOFF, 2014). As políticas de cotas sociais e raciais introduzidas nas universidades públicas brasileiras em 2012 aumentaram significativamente o ingresso de jovens de classes socioeconômicas mais desfavorecidas nesses espaços (ECHEVERRIA *et al.*, 2020).

Dessa forma, o ambiente universitário reúne um grande número de indivíduos com características relativamente semelhantes, mas que ao mesmo tempo possuem experiências e vivências diversas (SOUZA; ALVARENGA, 2016). Esses jovens caracterizam-se como indivíduos em fase de constantes transformações comportamentais e de estilo de vida, que podem vir a interferir tanto nos padrões de saúde geral (CHIAPETTI; SERBENA, 2007; FRANCA; COLARES, 2008; VALENÇA *et al.*, 2009), como nos de saúde bucal (PIQUERAS *et al.*, 2011).

Muitas vezes, essa é a primeira oportunidade desses indivíduos pertencerem a um grande grupo de pares sem supervisão familiar, tendo também a necessidade de exercer autonomia em suas escolhas. (TAPERT *et al.*, 2001).

Assim, em geral, pode ser uma fase em que hábitos saudáveis são deixados em segundo plano devido a sobreposição de atividades e ao planejamento inapropriado do tempo. Por outro lado, comportamentos de risco para a saúde, como tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas podem ser frequentes (COLARES; FRANCA, 2008; JACKSON *et al.*, 2012).

Nesse contexto, a saúde do jovem universitário é uma questão emergente e precisa ser compreendida a partir da interação entre as demandas inerentes ao Ensino Superior e os aspectos sociais, econômicos e pessoais (RISTOFF, 2014).

3 JUSTIFICATIVA

Os sistemas de saúde têm como principal propósito a melhoria dos resultados de saúde de uma população. Esse objetivo só pode ser alcançado quando instruído por um conhecimento adequado sobre como as pessoas utilizam os serviços de saúde e quais os fatores associados ao seu uso (BALDANI; ANTUNES, 2011).

Sabe-se que o uso de serviços de saúde é resultado da interação entre múltiplos determinantes individuais, como fatores socioeconômicos e demográficos, crenças e comportamentos em saúde, autopercepção de saúde bucal e necessidade de tratamento. Além desses fatores, as políticas de saúde vigentes e as características do sistema de saúde atuam também de forma importante no efeito do uso de serviços (ANDERSEN, 1995).

No contexto brasileiro, apesar da inclusão da saúde bucal numa política baseada nos princípios do SUS, a literatura aponta para a existência de grandes iniquidades no acesso e no uso de serviços odontológicos (BALDANI *et al.*, 2011; GOMES *et al.*, 2014; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2018; STOPA *et al.*, 2017; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2020).

A cidade de Juiz de Fora (Minas Gerais) é conhecida por ser um polo educacional pela presença da Universidade Federal de Juiz de Fora e recebe jovens discentes de todas as regiões brasileiras com diferentes características sociodemográficas e socioeconômicas. Estes indivíduos vivenciam uma etapa de suas vidas, geralmente marcada pela transição da adolescência para a vida adulta, que caracteriza um período de muita vulnerabilidade, principalmente quando se trata sobre o risco de desenvolvimento de hábitos não saudáveis (JACKSON *et al.*, 2012).

Estudos que busquem compreender os padrões de utilização de serviços de saúde bucal e os fatores associados especificamente na população jovem são escassos na literatura. Portanto, entendendo a importância do estudo dessa temática para o estabelecimento de políticas de saúde bucal efetivas e equitativas voltadas para essa população, este trabalho justifica-se quanto ao seu desenvolvimento.

4 OBJETIVOS

A seguir, o objetivo geral e os objetivos específicos desta pesquisa.

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o não uso serviços de odontológicos por jovens universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores associados.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar a prevalência do não uso de serviços odontológicos por jovens universitários da UFJF nos últimos 2 anos.
- Mensurar a prevalência não uso regular de serviços odontológicos por jovens universitários da UFJF.
- Identificar os fatores socioeconômicos e demográficos associados à não utilização de serviços de saúde bucal de forma recente e regular por jovens universitários.
- Caracterizar a utilização do serviço odontológico de acordo com a motivação da consulta, o tipo de serviço utilizado e qualidade autopercebida do atendimento.
- Identificar a associação entre condições de saúde bucal autorrelatadas (dor de dente nos últimos 2 anos, autopercepção de saúde bucal, necessidade percebida de tratamento odontológico) e não uso de serviços odontológicos de forma recente e regular nesta população.

5 METODOLOGIA

A seguir, a descrição detalhada deste estudo incluindo o delineamento, local, população, coleta de dados, instrumentos, variáveis, análise dos dados e aspectos éticos.

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal realizado por censo dos universitários ingressantes em 2021 em todos os cursos da Universidade Federal de Juiz de Fora.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida com alunos ingressantes em cursos de graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora no ano de 2021.

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) é uma universidade pública, sediada em Juiz de Fora (MG) e com um campus avançado em Governador Valadares (MG). A instituição se posiciona como um polo científico e cultural de uma região de mais de três milhões de habitantes no Sudeste do Estado de Minas Gerais e oferta anualmente cerca de 4500 vagas para ingresso em mais de 60 cursos de graduação presencial.

5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo foi composta por jovens universitários com ingresso em cursos de graduação na Universidade Federal de Juiz de Fora no ano de 2021.

Foram incluídos no estudo os alunos ingressantes nos cursos de graduação da UFJF em 2021 com idade entre 18 e 24 anos. Foi considerada perda amostral os estudantes que não deram retorno ao questionário da pesquisa enviado por e-mail após três tentativas de contato.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante a pandemia de COVID-19, entre maio e novembro de 2021, período em que havia sido adotado pela UFJF o ensino remoto emergencial. Dessa forma, um questionário construído na plataforma Google Forms foi disponibilizado para todos os alunos ingressantes em 2021 via e-mail, sendo o acesso ao mesmo condicionado à anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O contato por e-mail foi realizado pela Diretoria de Imagem Institucional da UFJF, sendo assim, a pesquisadora não teve acesso ao contato dos participantes da pesquisa.

No e-mail enviado foram descritas as motivações do estudo, seus objetivos, metodologia e benefícios (Apêndice C), além do contato da pesquisadora e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os alunos que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa, manifestavam seu acordo clicando na opção “Li e concordo com os termos de participação” para, assim, ter acesso ao questionário da pesquisa.

Um estudo piloto foi realizado para testar o instrumento previamente à coleta dos dados e detectar possíveis dificuldades de compreensão pelos participantes. Fizeram parte do estudo piloto 23 universitários que responderam ao questionário online e tiveram a oportunidade de deixar dúvidas, sugestões ou críticas sobre as questões. Com base nesses apontamentos algumas modificações foram feitas no questionário utilizado.

5.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados (Apêndice D) foi dividido em 3 blocos com questões autoaplicáveis.

O bloco 1 reuniu questões referentes a características demográficas e socioeconômicas e informações relacionadas ao curso do graduando e seu ingresso na universidade, sendo elas: idade, gênero, cor da pele, estado civil, tipo de escola no ensino médio, cidade de moradia antes do ingresso na UFJF, quantidade de pessoas no domicílio de moradia, renda familiar mensal, escolaridade materna e paterna, trabalho, auxílio estudantil, ingresso na universidade por ações afirmativas e área de conhecimento do curso.

O bloco 2 contemplou questões relativas ao uso de serviços odontológicos, abordando os aspectos: tempo decorrido desde a última consulta odontológica, local e motivo da última consulta, satisfação com a última consulta, uso de serviços de saúde bucal no último ano, falta de acesso à serviços odontológicos no último ano, uso regular de serviços odontológicos, histórico de uso regular de serviços odontológicos na infância, orientações de saúde bucal e medo de tratamento odontológico.

O último bloco reuniu questões relacionadas às condições de saúde bucal, sendo avaliadas a autopercepção de saúde bucal, satisfação com a aparência dos dentes e da boca, dor de dente nos últimos 2 anos e necessidade autorreferida de tratamento odontológico.

5.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

5.6.1 Variáveis dependentes

- Não uso recente de serviços odontológicos:
 - Variável categórica obtida através da pergunta “Você passou por atendimento odontológico nos últimos 2 anos?”, sendo considerado o não uso recente para as respostas “não” e uso recente para as respostas “sim”.
- Não uso regular de serviços odontológicos:
 - Variável categórica, construída a partir do relato de uso de serviços odontológicos de forma regular, medido através da pergunta: “Quais das afirmações abaixo descreve o seu acesso aos cuidados odontológicos?”, com as opções de resposta: “Eu nunca vou ao dentista”, “Eu vou ao dentista quando eu tenho um problema ou quando sei que preciso ter alguma coisa arrumada”, “Eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema” e “Eu vou ao dentista regularmente”, sendo considerado o não uso regular para as duas primeiras opções de resposta.

O parâmetro de tempo para o uso recente de serviços odontológicos adotado neste estudo foi de 2 anos, e não de 12 meses, como tem sido utilizado na maior parte dos estudos. Isso se deu em decorrência da pandemia causada pela COVID-19, que

ocasionou a interrupção de atendimentos odontológicos eletivos em todo país por um longo período de tempo.

5.6.2 Variáveis independentes

A seleção das variáveis independentes se baseou no modelo teórico de determinação da utilização de serviços de saúde proposto por Andersen (1995) e empregado em estudos sobre utilização de serviços odontológicos em todo o mundo. Com base no modelo, as variáveis foram agrupadas em três categorias: fatores predisponentes, fatores capacitantes e de necessidade, conforme a figura 1.

Figura 1 – Variáveis independentes agrupadas segundo os determinantes individuais do Modelo Comportamental de Andersen.

Fatores Predisponentes	Fatores Capacitantes	Fatores de Necessidade
<p><u>Sociodemográficos:</u></p> <p>Gênero Cor da pele Estado Civil Escolaridade paterna Escolaridade materna Com quem morava antes do ingresso Tipo de escola no ensino médio Ingresso por cotas</p> <p><u>Crenças e comportamentos em saúde:</u></p> <p>Área de conhecimento do curso Medo de tratamento odontológico Motivo da última consulta odontológica Uso de serviços odontológicos na infância</p>	<p>Renda familiar mensal</p> <p>Situação de trabalho atual</p> <p>Tipo de serviço utilizado na última consulta</p> <p>Avaliação da última consulta odontológica</p> <p>Orientações de saúde bucal</p>	<p>Autopercepção de saúde bucal</p> <p>Satisfação com a aparência dos dentes e da boca</p> <p>Dor de dente nos últimos 2 anos</p> <p>Necessidade percebida de tratamento odontológico</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

As variáveis independentes do estudo estão apresentadas no quadro 1, que mostra também a forma que as variáveis foram coletadas e como foram categorizadas para a análise.

Quadro 1 – Categorias para coleta e análise das variáveis independentes do estudo.

Variável	Categorias de coleta	Categorias para análise
-----------------	-----------------------------	--------------------------------

Gênero	Feminino cisgênero, masculino cisgênero, feminino transgênero, masculino transgênero, agênero e não binário	Feminino cisgênero; masculino cisgênero; transgênero / não binário / agênero
Cor da pele	Branca, preta, parda, amarela e indígena.	Branca e amarela; preta e parda.
Estado civil	Casado(a) ou em união estável, solteiro(a), separado(a) ou divorciado(a) e viúvo(a).	Solteiro(a); casado(a) ou união estável.
Tipo de escola no ensino médio	Todo em escola pública, todo em escola privada, a maior parte em escola pública, a maior parte em escola privada.	Escola pública; escola privada.
Com quem mora atualmente	Sozinho(a); com os pais e/ou outros familiares; com amigos(as) ou colegas; com cônjuge/companheiro(a)/ namorado(a).	Sozinho, com amigos(as) ou colegas ou Cônjuge/companheiro(a) / namorado(a); família.
Número de pessoas no domicílio	Somente eu; duas; três; quatro; cinco ou mais.	Uma ou duas; três; quatro; cinco ou mais.
Renda familiar mensal	Até 1 salário mínimo; de 1 a 1,5 salário mínimo; de 1,5 a 3 salários mínimos; de 3 a 4,5 salários mínimos; de 4,5 a 6 salários mínimos; de 6 a 10 salários mínimos; de 10 a 30 salários mínimos; e acima de 30 salários mínimos.	Até 1,5 salário mínimo; de 1,5 a 3 salários mínimos; de 3 a 6 salários mínimos; acima de 6 salários mínimos.
Escolaridade paterna	Não estudou; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior	Não estudou / ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo/ ensino médio incompleto; ensino médio completo / ensino superior incompleto;

	completo; pós graduação; não sabe informar.	ensino superior completo; pós graduação.
Escolaridade materna	Não estudou; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo; pós graduação; não sabe informar.	Não estudou / ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo/ ensino médio incompleto; ensino médio completo / ensino superior incompleto; ensino superior completo; pós graduação.
Situação de trabalho atual	Trabalha; não trabalha.	Sim; não.
Recebimento de auxílio estudantil	Sim; não.	Sim; não.
Ingresso por cotas	Não; sim, por critério étnico-racial; sim, por critério de renda; sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de estudos; sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores.	Não (para a resposta “não”); sim (para as respostas “sim, por critério étnico-racial”; “sim, por critério de renda”; “sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de estudos”; “sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores”).
Área de conhecimento do curso	Ciências exatas e da terra; ciências biológicas; engenharias; ciências da saúde; ciências agrárias; ciências sociais aplicadas; ciências humanas; e linguística, letras e artes.	Ciências biológicas e ciências da saúde; Ciências exatas e da Terra/ engenharias/ ciências agrárias / Ciências humanas/ Ciências sociais aplicadas/ Linguística, letras e artes.
Tipo de serviço utilizado na última consulta:	Serviço público (posto de saúde, centro de especialidades odontológicas, unidades de pronto atendimento odontológico, faculdade ou instituição de ensino da área de Odontologia) e consultório particular ou convênio	Público; privado.

Motivo da última consulta	Urgência odontológica - casos de dor, sangramento gengival, cárie dentária, necessidade de tratamento de canal, extração ou troca de restauração; revisão/prevenção/ checkup/ rotina/ limpeza.	Sintomático (para a resposta “urgência odontológica - casos de dor, sangramento gengival, cárie dentária, necessidade de tratamento de canal, extração ou troca de restauração”); preventivo (troca de restauração; revisão/ prevenção/ checkup/ rotina/ limpeza).
Satisfação com o último atendimento	Muito bom; bom; regular; ruim; muito ruim.	Satisfeito (para a resposta “muito bom” e “bom”); insatisfeito (para as respostas “regular”, “ruim” e “muito ruim”).
Uso de serviços odontológicos na infância	Eu nunca fui ao dentista quando era criança; eu fui poucas vezes ao dentista quando era criança; eu fui muitas vezes ao dentista quando era criança; não sei.	Não (para as respostas “eu nunca fui ao dentista quando era criança”, “eu fui poucas vezes ao dentista quando era criança” e “não sei”); sim (para “eu fui muitas vezes ao dentista quando era criança”).
Orientações de saúde bucal	Sim; não.	Sim; não.
Medo de tratamento	Sim; não.	Sim; não.
Autopercepção de saúde bucal	Excelente; muito bom; bom; regular; ruim.	Positiva (para as respostas “excelente”, “muito bom”, “bom”); negativa (para “regular” ou ruim).
Satisfação com a aparência dos dentes e da boca	Muito satisfeito; satisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; insatisfeito; muito insatisfeito.	Satisfeito (para as respostas “Muito satisfeito” e “satisfeito”); insatisfeito (para “nem satisfeito nem insatisfeito”, “insatisfeito”, “muito insatisfeito”).
Dor de dente nos últimos 2 anos	Sim; não.	Sim; não.

Necessidade percebida de tratamento odontológico	Sim; não.	Sim; não.
--	-----------	-----------

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se o software SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 20.0 para Windows. Inicialmente, foram realizadas as análises descritivas por meio das frequências absolutas e relativas. Investigou-se a associação das variáveis dependentes com as independentes por meio de análises bivariadas e regressão de Poisson robusta com estimativa das razões de prevalências brutas e ajustadas adotando-se intervalos de confiança de 95%. Entraram no modelo múltiplo as variáveis independentes associadas com valor de $p \leq 0.05$, permanecendo no modelo final as variáveis com valor de $p < 0.05$.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o parecer número 4.617.665 (Anexo A).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão referentes a dissertação encontram-se apresentados no artigo² que se segue:

Artigo: “Fatores associados ao não uso de serviços odontológicos de forma recente e regular por jovens de uma universidade do sudeste do Brasil: um estudo transversal”.

² O artigo se apresenta de acordo com as normas para publicação da revista a que foi submetido.

Fatores associados ao não uso de serviços odontológicos de forma recente e regular por jovens de uma universidade do sudeste do Brasil: um estudo transversal

RESUMO

Introdução: O não uso de serviços odontológicos pode constituir um fator de risco para a saúde bucal. Além do uso recente de serviços odontológicos, é importante avaliar a regularidade do uso desses serviços e as motivações dos indivíduos ao visitar o dentista. Há uma escassez de estudos na literatura sobre os padrões de utilização de serviços de saúde bucal pela população jovem universitária. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados ao não uso de serviços odontológicos de forma recente e regular por jovens universitários, tendo como referencial o modelo de Andersen.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal com 477 universitários entre 18 e 24 anos, no formato de *web survey*, por meio do qual foram coletadas variáveis predisponentes, capacitantes e de necessidade, segundo modelo proposto por Andersen, para testar os fatores associados ao não uso recente e não uso regular de serviços odontológicos. Foram realizadas análises bivariadas e regressão de Poisson robusta adotando-se intervalos de confiança de 95%. Permaneceram no modelo final as variáveis com valor de $p < 0,05$.

Resultados: A prevalência do não uso recente foi de 19,5% (IC95% 16,0%–23,3%) e do não uso regular, de 53,5% (IC95% 48,9%–58,0%). Após a análise ajustada, permaneceram associadas ao desfecho não uso recente: tipo de serviço utilizado (RP = 0,91; IC95% 0,85-0,98) e necessidade percebida de tratamento odontológico (RP = 0,98; IC95% 0,97-0,99); e, ao desfecho não uso regular, as variáveis: escolaridade

paterna (RP = 0,86; IC95% 0,78-0,96), área de conhecimento do curso (RP = 1,08; IC95% 1,02-1,15), motivo da última consulta odontológica (RP = 0,81; IC95% 0,75-0,88), uso de serviços odontológicos na infância (RP = 0,92; IC95% 0,86-0,97), autopercepção de saúde bucal (RP = 0,86; IC95% 0,76-0,88) e dor de dente nos últimos 2 anos (RP = 0,93; IC95% 0,87-0,99).

Conclusões: Jovens universitários têm utilizado os serviços odontológicos motivados por necessidades curativas de tratamento e não com finalidade preventiva. Os resultados apontam para a necessidade de implementação de políticas de prevenção e promoção em saúde em instituições de ensino superior e de ampliação do acesso aos serviços odontológicos para a população jovem.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Serviços de Saúde Bucal. Saúde Bucal. Adulto Jovem.

INTRODUÇÃO

O uso dos serviços de saúde representa o núcleo do funcionamento dos sistemas de saúde (VIEIRA *et al.*, 2019). Contudo, estudos recentes apontam para a existência de grandes iniquidades na utilização dos serviços odontológicos pela população em geral (GOMES *et al.*, 2014; STOPA *et al.*, 2017; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2020).

Em decorrência disso, o desenvolvimento de estudos sobre o uso de serviços de saúde é considerado de fundamental importância, por permitir caracterizar a população usuária, identificar suas condições de saúde e suas motivações para o uso,

aspectos que são fundamentais para o planejamento e organização das ações de saúde (FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2020).

Diversos estudos têm investigado as influências na utilização de serviços odontológicos, por meio de modelos teóricos de determinação do uso de serviços de saúde. Dentre os modelos explicativos, o modelo proposto por Andersen (1995) tem sido o mais utilizado na literatura (GOMES *et al.*, 2014; CARREIRO *et al.*, 2017; FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2020). Segundo os autores, o uso dos serviços resulta da interação de fatores individuais, de características do sistema de saúde, do contexto social e da experiência passada de uso dos serviços. Os fatores individuais são agrupados em fatores de predisposição para a utilização dos serviços, fatores que possibilitam ou impedem o uso, também chamados de capacitantes, e fatores relacionados à necessidade de cuidados (ANDERSEN, 1995).

Além do padrão de utilização dos serviços de saúde bucal, a literatura tem apontado para a importância de se avaliar a regularidade do hábito de frequentar o dentista, identificando aqueles indivíduos que consultam esse profissional apenas em casos de dor ou tratamento curativo e aqueles que o procuram com finalidade preventiva. Embora não se tenha consenso sobre um intervalo ideal entre as consultas odontológicas, há evidências de uma associação positiva entre o uso regular de serviços odontológicos e melhores condições de saúde bucal, já que isso pode proporcionar um maior contato entre o paciente e o profissional, contribuindo para o conhecimento, autocuidado e detecção precoce de problemas relacionados à saúde bucal (REDA *et al.*, 2018). Nesse sentido, pode-se dizer que o não uso de serviços odontológicos pode constituir um fator de risco para a saúde bucal.

Diferentes contingentes populacionais têm sido avaliados quanto ao uso de serviços odontológicos. No entanto, a maioria dos estudos epidemiológicos segue os

parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e as idades-índices não contemplam a faixa etária jovem, entre 18 e 24 anos. O ambiente universitário reúne um grande número de indivíduos nessa faixa etária, que possuem características relativamente semelhantes mas, ao mesmo tempo, experiências e vivências diversas (SOUZA; ALVARENGA, 2016). Esses jovens caracterizam-se como indivíduos em fase de constantes transformações comportamentais e de estilo de vida, que podem vir a interferir tanto nos padrões de saúde geral (CHIAPETTI; SERBENA, 2007; FRANCA; COLARES, 2008), como nos de saúde bucal (PIQUERAS *et al.*, 2011). Sabe-se que o uso de serviços de saúde bucal pode variar ao longo da vida, conforme o contexto, as atitudes e os meios financeiros. No entanto, dados sobre o uso de serviços odontológicos por esse grupo são escassos na literatura.

A compreensão dos fatores relacionados ao não uso de serviços odontológicos pode contribuir para a identificação das parcelas da população com maior dificuldade de acesso, auxiliando assim na elaboração de políticas públicas de saúde voltadas para populações específicas de forma equânime (ESPOSTI *et al.*, 2016; HERKRATH; VETTORE; WERNECK, 2018).

Assim, este estudo tem como objetivo avaliar os fatores associados ao não uso de serviços odontológicos de forma recente e regular por jovens universitários, tendo como referencial o modelo de Andersen.

MÉTODOS

Desenho do estudo e participantes

Foi realizado um estudo transversal por censo dos universitários ingressantes no ano de 2021 na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). A universidade pública encontra-se sediada na cidade de Juiz de Fora (MG), possuindo também um *campus* avançado em Governador Valadares (MG) e oferta anualmente cerca de 4500 vagas para ingresso em mais de 60 cursos de graduação presencial.

Foram incluídos no estudo os alunos ingressantes nos cursos de graduação da UFJF em 2021 com idade entre 18 e 24 anos. Foi considerada perda amostral os estudantes que não deram retorno ao questionário da pesquisa enviado por *e-mail* após três tentativas de contato. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer número 4.617.665.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante a pandemia de COVID-19, entre maio e novembro de 2021, período em que havia sido adotado pela UFJF o ensino remoto emergencial. Dessa forma, um questionário construído na plataforma Google Forms foi disponibilizado para todos os alunos ingressantes em 2021 via *e-mail*; seu acesso foi condicionado à anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário contou com questões objetivas sobre características demográficas e socioeconômicas, informações relacionadas ao curso do graduando, seu ingresso na Universidade e questões referentes ao uso de serviços odontológicos e às condições de saúde bucal. Um estudo piloto foi realizado para testar o instrumento previamente à coleta dos dados e permitiu estimar o tempo de respostas em torno de quatro minutos. Com base no estudo piloto, algumas modificações foram

feitas no questionário utilizado, a fim de se melhorar a compreensão e interpretação das questões.

Variáveis

Foram investigados dois desfechos que caracterizam o uso de serviços odontológicos pela população estudada. O primeiro desfecho foi o não uso recente de serviços odontológicos, obtido através da pergunta “Você passou por atendimento odontológico nos últimos 2 anos?”, com opções de resposta categorizadas em “sim” e “não”, sendo considerado o não uso recente para a resposta “não”. O segundo desfecho investigado foi o não uso regular de serviços odontológicos, medido através da pergunta: “Quais das afirmações abaixo descreve o seu acesso aos cuidados odontológicos?”, com as opções de resposta: “Eu nunca vou ao dentista”, “Eu vou ao dentista quando eu tenho um problema ou quando sei que preciso ter alguma coisa arrumada”, “Eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema” e “Eu vou ao dentista regularmente”, sendo considerado o não uso regular para as duas primeiras opções de resposta.

O parâmetro de tempo para o uso recente de serviços odontológicos adotado neste estudo foi de 2 anos, e não de 12 meses, como tem sido preconizado na maior parte dos estudos. A escolha desse intervalo decorre da situação de pandemia causada pela COVID-19, que ocasionou a interrupção de atendimentos odontológicos eletivos públicos e privados em todo o país por um longo período.

As variáveis independentes foram agrupadas segundo o modelo teórico de determinação da utilização de serviços de saúde proposto por Andersen

(ANDERSEN, 1995) em três categorias: fatores predisponentes, capacitantes e de necessidade, conforme a Figura 1.

Figura 1: Variáveis independentes agrupadas segundo Modelo Comportamental de Andersen (1995).

Fatores Predisponentes	Fatores Capacitantes	Fatores de Necessidade
<p><u>Sociodemográficos:</u></p> <p>Gênero Cor da pele Estado Civil Escolaridade paterna Escolaridade materna Com quem morava antes do ingresso Tipo de escola no ensino médio Ingresso por cotas</p> <p><u>Crenças e comportamentos em saúde:</u></p> <p>Área de conhecimento do curso Medo de tratamento odontológico Motivo da última consulta odontológica Uso de serviços odontológicos na infância</p>	<p>Renda familiar mensal</p> <p>Situação de trabalho atual</p> <p>Tipo de serviço utilizado na última consulta</p> <p>Avaliação da última consulta odontológica</p> <p>Orientações de saúde bucal</p>	<p>Autopercepção de saúde bucal</p> <p>Satisfação com a aparência dos dentes e da boca</p> <p>Dor de dente nos últimos 2 anos</p> <p>Necessidade percebida de tratamento odontológico</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Análise de dados

Para a análise dos dados, utilizou-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0 para Windows. Inicialmente, foram realizadas as análises descritivas por meio das frequências absolutas e relativas. Investigou-se a associação das variáveis dependentes com as independentes, por meio de análises bivariadas e regressão de Poisson robusta com estimativa das razões de prevalências brutas e ajustadas, adotando-se intervalos de confiança de 95%. Entraram no modelo múltiplo as variáveis independentes associadas com valor de $p \leq 0,05$, permanecendo no modelo final as variáveis com valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Este estudo incluiu 477 jovens universitários com idade entre 18 e 24 anos. Desses, a maioria era mulher cisgênero (66,9%), tinha entre 18 e 19 anos de idade (74,0%) e cor da pele branca (64,5%). A maior parte dos estudantes frequentou escola pública no ensino médio (51,8%), possuía renda familiar mensal entre 1,5 e 3 salários mínimos (26,2%), morava com os pais e/ou outros familiares (80,5%) e não trabalhava (81,8%). Além disso, a maioria relatou que o pai ou a mãe possuíam ensino médio completo (31,0% e 29,1% respectivamente). Quanto à área de conhecimento do curso, a maior parte dos participantes estava matriculada em cursos das ciências da saúde (41,7%). 87,8% dos jovens autoperceberam sua saúde bucal como excelente, muito boa ou boa e 57,4% estavam satisfeitos com a aparência de sua boca e dentes. Apesar disso, 43,4% relataram ter sentido dor de dente nos últimos dois anos e 59,3% informaram necessidade de tratamento odontológico. A maioria dos participantes utilizou serviços privados de saúde bucal (86,3%).

A Tabela 1 reúne as características demográficas, socioeconômicas e de saúde bucal dos jovens universitários agrupadas de acordo com o modelo teórico de Andersen e distribuídas pelos desfechos investigados. A prevalência do não uso recente foi de 19,5% (IC95% 16,0%–23,3%) e do não uso regular foi de 53,5% (IC95% 48,9%–58,0%).

Tabela 1. Características demográficas, socioeconômicas e de saúde bucal dos jovens universitários distribuídas por desfechos investigados

Variável	Uso recente de serviços odontológicos				Uso regular de serviços odontológicos			
	Não		Sim		Não		Sim	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fatores predisponentes								
Características sociodemográficas								
<i>Faixa etária</i>								
18 e 19 anos	70	75.3	283	73.7	190	74.5	163	73.4
20 anos ou mais	23	24.7	101	26.3	65	25.5	59	26.6

<i>Cor autodeclarada</i>								
Preta ou parda	38	40.9	131	34.1	94	36.9	75	33.8
Branca	55	59.1	253	65.9	161	63.1	147	66.2
<i>Gênero</i>								
Feminino cisgênero	52	55.9	267	69.5	174	68.2	145	65.3
Masculino cisgênero	37	39.8	113	29.4	76	29.8	74	33.3
Transgênero, agênero ou não binário	4	4.3	4	1.0	5	2.0	3	1.4
<i>Estado civil</i>								
Solteiro	92	98.9	380	99.0	251	98.4	221	99.5
Casado/união estável	1	1.1	4	1.0	4	1.6	1	0.5
<i>Escolaridade paterna</i>								
Não estudou/ Ensino fundamental incompleto	22	25.6	66	17.6	55	22.4	31	15.2
Ensino fundamental completo/ Médio incompleto	9	10.5	48	12.8	36	14.7	21	9.7
Ensino médio completo/ Superior incompleto	39	45.3	138	36.7	98	40.0	79	36.4
Ensino superior completo/ Pós graduação	16	18.6	124	33.0	56	22.9	84	38.7
<i>Escolaridade materna</i>								
Não estudou/ Ensino fundamental incompleto	14	15.2	42	11.0	36	14.2	20	9.0
Ensino fundamental completo/ Médio incompleto	11	12.0	33	8.6	28	11.0	16	7.2
Ensino médio completo/ Superior incompleto	34	37.0	128	33.4	87	34.3	75	33.9
Ensino superior completo/ Pós graduação	33	35.9	180	47.0	103	40.6	110	49.8
<i>Situação de moradia antes do ingresso</i>								
Sozinho / com amigos(as)/ com cônjuge	4	4.3	12	3.1	11	4.3	5	2.3
Família	89	95.7	372	96.9	244	95.7	217	97.7
<i>Tipo de escola no ensino médio</i>								
Pública	58	62.4	189	49.2	145	56.9	102	45.9
Privada	35	37.6	195	50.8	110	43.1	120	54.1
<i>Ingresso na UFJF por cotas</i>								
Sim	47	50.5	158	41.1	118	46.3	87	39.2
Não	46	49.5	226	58.9	137	53.7	135	60.8
Crenças e comportamentos em saúde								
<i>Área de conhecimento do curso</i>								
Ciências biológicas/ Ciências da saúde	33	35.5	177	46.1	92	36.1	118	53.2
Ciências exatas e da Terra/ engenharias/ ciências agrárias / Ciências humanas/ Ciências sociais aplicadas/ Linguística, letras e artes	60	64.5	207	53.9	163	63.9	104	46.8
<i>Medo de tratamento odontológico</i>								
Sim	18	19.4	75	19.5	64	25.1	29	13.1
Não	75	80.6	309	80.5	191	74.9	193	86.9
<i>Motivo da última consulta odontológica nos dois últimos anos</i>								
Sintomático	12	57.1	85	22.1	76	39.6	21	9.9
Preventivo	9	42.9	299	77.9	116	60.4	192	90.1
<i>Uso de serviços odontológicos na infância</i>								
Não	52	55.9	155	40.4	137	53.7	70	31.5
Sim	41	44.1	229	59.6	118	46.3	152	68.5
Fatores capacitantes								
<i>Renda familiar mensal</i>								
Até 1, 5 salário mínimo	29	31.2	72	18.8	66	25.9	35	15.8
De 1,5 a 3 salários mínimos	28	30.1	97	25.3	72	28.2	53	23.9
De 3 a 6 salários mínimos	21	22.6	121	31.5	72	28.2	70	31.5
Mais de 6 salários mínimos	15	16.1	94	24.5	45	17.6	64	28.8
<i>Situação de trabalho</i>								
Trabalha	19	20.4	68	17.7	50	19.6	37	16.7
Não trabalha	74	79.6	316	82.3	205	80.4	185	83.3
<i>Recebeu orientações sobre promoção de saúde bucal de algum profissional</i>								
Não	9	9.7	24	6.2	21	8.2	12	5.4
Sim	84	90.3	360	93.8	234	91.8	210	94.6
<i>Tipo de serviço utilizado na última consulta odontológica</i>								
Público	33	36.3	32	8.3	42	16.6	23	10.4
Privado	58	63.7	352	91.7	211	83.4	199	89.6
<i>Avaliação da última consulta odontológica</i>								
Muito ruim/ ruim/ regular	16	17.2	22	5.7	30	11.8	8	3.6
Muito boa/ boa	77	82.8	362	94.3	225	88.2	214	96.4
Fatores de necessidade								
<i>Autopercepção de saúde bucal</i>								
Ruim/ regular	24	25.8	34	8.9	47	18.4	11	5.0
Excelente/ boa/ muito boa	69	74.2	350	91.1	208	81.6	211	95.0
<i>Satisfação com a aparência dos dentes e boca</i>								
Muito insatisfeito/ insatisfeito/ nem satisfeito, nem insatisfeito	51	54.8	152	39.6	124	48.6	79	35.6
Muito satisfeito/satisfeito	42	45.2	232	60.4	131	51.4	143	64.4

<i>Dor de dente nos últimos 2 anos</i>								
Sim	37	39.8	170	44.3	133	52.2	74	33.3
Não	56	60.2	214	55.7	122	47.8	148	66.7
<i>Necessidade autorreferida de tratamento odontológico</i>								
Sim	71	76.3	212	55.2	168	65.9	115	51.8
Não	22	23.7	172	44.8	87	34.1	107	48.2

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise bruta, as seguintes variáveis pertencentes aos fatores predisponentes apresentaram diferenças significativas quando associadas ao não uso recente de serviços odontológicos: gênero, escolaridade paterna, tipo de escola no ensino médio, motivo da última consulta odontológica e uso de serviços odontológicos na infância. Dentre as variáveis relacionadas como fatores capacitantes, destacaram-se: renda familiar mensal, tipo de serviço utilizado e avaliação da última consulta odontológica. E das classificadas como fatores de necessidade: autopercepção de saúde bucal, satisfação com a aparência dos dentes e boca e necessidade percebida de tratamento odontológico. Após a análise ajustada, permaneceram associadas ao não uso recente as variáveis: tipo de serviço utilizado e necessidade percebida de tratamento odontológico.

O não uso regular de serviços odontológicos, na análise bruta, foi associado às seguintes variáveis dos fatores predisponentes: escolaridade paterna, tipo de escola no ensino médio, área de conhecimento do curso, medo de tratamento odontológico, motivo da última consulta odontológica e uso de serviços odontológicos na infância. Dentre as variáveis dos fatores capacitantes, esse desfecho apresentou associação com as seguintes: renda familiar mensal, tipo de serviço utilizado e avaliação da última consulta odontológica; e das relacionadas aos fatores de necessidade: autopercepção de saúde bucal, satisfação com a aparência dos dentes e boca, dor de dente nos últimos 2 anos e necessidade percebida de tratamento odontológico. Permaneceram associadas ao não uso regular, após a análise ajustada, as variáveis: escolaridade

paterna, área de conhecimento do curso, motivo da última consulta odontológica, uso de serviços odontológicos na infância, autopercepção de saúde bucal e dor de dente nos últimos 2 anos. As razões de prevalência brutas e ajustadas para o não uso recente e o não uso regular de serviços odontológicos são apresentadas nas Tabelas 2 e 3, respectivamente.

Tabela 2. Razões de prevalência brutas e ajustadas para o não uso recente de serviços odontológicos.

Variável	%	RP bruta (IC95%)	p*	RP ajustada no bloco (IC95%)	p**	RP ajustada - modelo final (IC95%)	p**
Bloco 1 - Fatores predisponentes							
Características sociodemográficas							
<i>Gênero</i>			0.009				
Feminino cisgênero	16.3	1.22 (0.97-1.54)					
Masculino cisgênero	24.7	1.17 (0.92-1.48)					
Transgênero, agênero ou não binário	50.0	1					
<i>Escolaridade paterna</i>			0.032				
Não estudou/ Ensino fundamental incompleto	25.0	0.93 (0.87-0.98)					
Ensino fundamental completo/ Médio incompleto	15.8	0.98 (0.92-1.04)					
Ensino médio completo/ Superior incompleto	22.0	0.94 (0.90-0.99)					
Ensino superior completo/ Pós graduação	11.4	1					
<i>Tipo de escola no ensino médio</i>			0.028				
Pública	23.5	1.54 (1.06-2.25)					
Privada	15.2	1					
Crenças e comportamentos em saúde							
<i>Motivo da última consulta odontológica nos dois últimos anos</i>			< 0.001		0.031		
Sintomático	12.4	4.23 (1.84-9.74)		0.96 (0.93-0.99)			
Preventivo	2.9	1		1			
<i>Uso de serviços odontológicos na infância</i>			0.007				
Não	25.1	1.65 (1.15-2.39)					
Sim	15.2	1					
Bloco 2 - Fatores capacitantes							
<i>Renda familiar mensal</i>			0.015				

Até 1, 5 salário mínimo	28.7	0.92 (0.86-0.98)				
De 1,5 a 3 salários mínimos	22.4	0.95 (0.90-1.01)				
De 3 a 6 salários mínimos	14.8	0.99 (0.95-1.04)				
Mais de 6 salários mínimos	13.8	1				
<i>Tipo de serviço utilizado na última consulta odontológica</i>			< 0.001		< 0.001	0.007
Público	50.8	3.59 (2.56-5.03)		0.81 (0.75-0.88)		0.91 (0.85-0.98)
Privado	14.1	1		1		1
<i>Avaliação da última consulta odontológica</i>			< 0.001		0.017	
Muito ruim/ ruim/ regular	42.1	2,40 (1.57-3.67)		0.89 (0.81-0.98)		
Muito boa/ boa	17.5	1		1		
Bloco 3 - Fatores de necessidade						
<i>Autopercepção de saúde bucal</i>			< 0.001		0.005	
Ruim/ regular	41.4	2.51 (1.73-3.65)		0.88 (0.81-0.96)		
Excelente/ boa/ muito boa	16.5	1		1		
<i>Satisfação com a aparência dos dentes e boca</i>			0.008			
Muito insatisfeito/ insatisfeito/ nem satisfeito, nem insatisfeito	25.1	1.64 (1.14-2.36)				
Muito satisfeito/satisfeito	15.3	1				
<i>Necessidade percebida de tratamento odontológico</i>			< 0.001		0.009	0.018
Sim	25.1	2.21 (1.42-3.44)		0.95 (0.91-0.99)		0.98 (0.97-0.99)
Não	11.3	1		1		1

RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança.

* Teste qui-quadrado de Pearson.

** Regressão de Poisson com variância robusta.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3. Razões de prevalência brutas e ajustadas para o não uso regular de serviços odontológicos.

Variável	%	RP bruta (IC95%)	p*	RP ajustada no bloco (IC95%)	p**	RP ajustada - modelo final (IC95%)	p**
Bloco 1 - Fatores predisponentes							
Características sociodemográficas							
<i>Escolaridade paterna</i>			0.001		0.019		0.042
Não estudou/ Ensino fundamental incompleto	62.5	0.86 (0.79-0.94)		0.91 (0.83-0.99)		0.92 (0.84-1.02)	
Ensino fundamental completo/ Médio incompleto	63.2	0.85 (0.77-0.95)		0.86 (0.78-0.95)		0.86 (0.78-0.96)	

Ensino médio completo/ Superior incompleto	55.4	0.90 (0.84-0.97)	0.93 (0.87-1.00)	0.94 (0.88-1.01)	
Ensino superior completo/ Pós graduação	40	1	1	1	
<i>Tipo de escola no ensino médio</i>			0.022		
Pública	58.7	1.23 (1.03-1.46)			
Privada	47.8	1			
Crenças e comportamentos em saúde					
<i>Área de conhecimento do curso</i>			< 0,001	0.002	0.006
Ciências biológicas/ Ciências da saúde	43.8	0.72 (0.60-0.86)	1.09 (1.03-1.16)	1.08 (1.02-1.15)	
Ciências exatas e da Terra/ engenharias/ ciências agrárias / Ciências humanas/ Ciências sociais aplicadas/ Linguística, letras e artes	61.0	1	1	1	
<i>Medo de tratamento odontológico</i>			0.001	0.039	
Sim	68.8	1.38 (1.17-1.64)	0.92 (0.85-0.99)		
Não	49.7	1	1		
<i>Motivo da última consulta odontológica nos dois últimos anos</i>			< 0,001	< 0,001	< 0,001
Sintomático	78.4	2.08 (1.74-2.48)	0.79 (0.72-0.85)	0.81 (0.75-0.88)	
Preventivo	37.7	1	1	1	
<i>Uso de serviços odontológicos na infância</i>			< 0,001	0.001	0.006
Não	66.2	1.51 (1.28-1.79)	0.90 (0.85-0.96)	0.92 (0.86-0.97)	
Sim	43.7	1	1	1	
Bloco 2 - Fatores capacitantes					
<i>Renda familiar mensal</i>			0.004	0.024	
Até 1, 5 salário mínimo	65.3	0.85 (0.77-0.93)	0.87 (0.79-0.95)		
De 1,5 a 3 salários mínimos	57.6	0.90 (0.82-0.98)	0.91 (0.84-0.99)		
De 3 a 6 salários mínimos	50.7	0.94 (0.87-1.02)	0.95 (0.87-1.02)		
Mais de 6 salários mínimos	41.3	1	1		
<i>Tipo de serviço utilizado na última consulta odontológica</i>			0.048		
Público	64.6	1.26 (1.02-1.54)			
Privado	51.5	1			
<i>Avaliação da última consulta odontológica</i>			0.001	0.002	
Muito ruim/ ruim/ regular	78.9	1.54 (1.28-1.86)	0.83 (0.74-0.93)		
Muito boa/ boa	51.3	1	1		
Bloco 3 - Fatores de necessidade					
<i>Autopercepção de saúde bucal</i>			< 0,001	< 0,001	0.021
Ruim/ regular	81.0	1.63 (1.39-1.91)	0.83 (0.75-0.91)	0.86 (0.76-0.98)	

Excelente/ boa/ muito boa	49.6	1	1	1
<i>Satisfação com a aparência dos dentes e boca</i>			0.005	
Muito insatisfeito/ insatisfeito/ nem satisfeito, nem insatisfeito	61.1	1.28 (1.08-1.51)		
Muito satisfeito/satisfeito	47.8	1		
<i>Dor de dente nos últimos 2 anos</i>			< 0,001	0.002
Sim	64.3	1.42 (1.20-1.68)	0.90 (0.85-0.96)	0.93 (0.87-0.99)
Não	45.2	1	1	1
<i>Necessidade percebida de tratamento odontológico</i>			0.002	
Sim	59.4	1.32 (1.10-1.59)		
Não	44.8	1		

RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança.

* Teste qui-quadrado de Pearson.

** Regressão de Poisson com variância robusta.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A prevalência de não uso recente de serviços odontológicos entre jovens universitários no presente estudo foi de 19,5%, achado inferior ao que tem sido encontrado em inquéritos epidemiológicos de base populacional. No último levantamento epidemiológico de saúde bucal, o SB Brasil 2010, a prevalência de não uso de serviços de saúde bucal nos últimos 2 anos entre jovens de 15 a 19 anos da região sudeste foi de 70.2% (BRASIL, 2011); já na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, a não utilização de serviços odontológicos no ano anterior à entrevista, por adultos maiores de 18 anos, foi de 46.8% (FAGUNDES *et al.*, 2021). No entanto, é preciso ressaltar que tais estudos, apesar de incluírem alguma parte da população jovem, não abrangem a faixa etária específica selecionada neste estudo. Além disso, não foram encontrados na literatura estudos sobre o uso recente de serviços odontológicos por jovens universitários, o que dificulta essa comparação.

Neste estudo foi utilizado como marco teórico o modelo de determinação do uso de serviços de saúde proposto por Andersen (1995), que considera o uso de serviços de saúde como resultado da interação de fatores individuais, de características do sistema de saúde, do contexto social e da experiência passada de uso dos serviços (ANDERSEN, 1995). Os fatores predisponentes, determinantes mais distais do modelo, estão ligados ao fato de o indivíduo estar mais ou menos susceptível ao uso dos serviços de saúde, relacionando-se às características sociodemográficas e às crenças em saúde do indivíduo. Os fatores capacitantes, determinantes intermediários, estão relacionados à possibilidade de acesso ao serviço, englobando tanto fatores individuais e familiares, quanto fatores da oferta dos serviços de saúde. E fatores de necessidade, determinantes proximais, incluem tanto o estado de saúde avaliado pelos profissionais quanto a percepção de saúde dos pacientes (ANDERSEN; NEWMAN, 1973; PAVÃO; COELI, 2008).

Após a análise ajustada para verificação de possíveis variáveis confundidoras, um fator capacitante (tipo de serviço utilizado) e um fator de necessidade (necessidade percebida de tratamento) mostraram-se associados ao desfecho não uso recente.

Em relação ao tipo de serviço, jovens que usaram o serviço privado tiveram 10% mais probabilidade de não uso recente, em comparação com os que utilizaram o serviço público (RP = 1,10 IC95% 1,02 – 1,18), o que reflete uma dificuldade ou mesmo incapacidade de custeio de serviços privados pela população jovem. A importância da renda como determinante do acesso aos serviços odontológicos no Brasil é reforçada nessa população, que tem sido historicamente desconsiderada pelo setor público na definição das prioridades de atenção à saúde bucal (OLIVEIRA et al., 2018).

Um fator de necessidade, a necessidade percebida de tratamento odontológico, também esteve associado ao não uso recente no modelo final. Jovens que não se percebem com necessidade de tratamento tiveram maior frequência de não uso recente de serviços odontológicos. Esse achado reforça resultados de estudos anteriores, que evidenciaram a ausência de necessidade percebida como um dos principais motivos de não procura por atendimento odontológico (MARSHMAN *et al.*, 2012; HADLER-OLSEN; JÖNSSON, 2021). Corrobora com essa não percepção o fato de algumas doenças bucais serem assintomáticas no início de seu curso, sendo identificadas pelo indivíduo apenas de forma tardia (DALAZEN; BOMFIM; DE-CARLI, 2018). Além disso, a percepção de um indivíduo se sentir doente, advém, além das sensações físicas de dor e desconforto, também das consequências sociais e psicológicas que a evolução das doenças bucais pode causar. Em ambas as situações, a percepção de necessidade de tratamento e, por consequência, o uso de serviços odontológicos pode se dar, muitas vezes, de forma tardia e para fins curativos.

Nesse sentido, além de avaliar a utilização de serviços odontológicos pela ótica do uso recente ou do último uso, como fazem a maioria dos trabalhos que abordam a temática, destaca-se a importância de se caracterizar a regularidade do uso de serviços odontológicos, considerando as motivações do indivíduo para esse uso.

O uso regular é um importante preditor da saúde bucal, pois pode possibilitar intervenções em caráter preventivo e evitar, assim, a ocorrência das doenças e suas consequências (CARREIRO *et al.*, 2017).

Apesar da baixa prevalência de não uso recente de serviços de saúde bucal encontrada no presente estudo, quando foi avaliado o não uso de serviços odontológicos de forma regular pela população estudada, observou-se um aumento

significativo dessa prevalência, que atingiu 53,5%. Esse achado está de acordo com a limitada literatura nacional sobre o tema. Um estudo de base populacional realizado por Carreiro *et al.* (2017), em Minas Gerais, encontrou uma prevalência de 64,2% para o não uso regular de serviços odontológicos entre indivíduos maiores de 18 anos. Echeverria *et al.* (2020) avaliaram o uso regular de serviços de saúde bucal por universitários maiores de 18 anos em Pelotas (RS), encontrando uma prevalência de não utilização desses serviços de 55%, ainda mais próxima da encontrada nesta pesquisa.

Fatores predisponentes, capacitantes e de necessidade também explicaram o uso regular de serviços odontológicos por jovens universitários. De acordo com a revisão sistemática e metanálise realizada por Reda *et al.* (2018), fatores demográficos, como gênero e cor da pele (predisponentes), e socioeconômicos, como renda ou classe social (capacitantes), foram associados ao uso regular de serviços odontológicos em diversos países. Contudo, o presente estudo não encontrou associação significativa entre o não uso regular e as variáveis gênero e cor da pele. Já a renda familiar mensal apresentou-se associada ao não uso regular apenas na análise bruta, mostrando que indivíduos com renda mais baixa são mais propensos a não fazer uso regular de serviços odontológicos.

Após a análise ajustada, outro fator socioeconômico, o nível de escolaridade paterna (predisponente), apresentou associação com o não uso regular, sendo que jovens cujos pais possuíam menor nível de escolaridade apresentaram menor probabilidade de não uso regular. Tal associação, contudo, se contrapõe aos resultados de estudos realizados com outras faixas etárias, nos quais menores níveis de escolaridade paterna se relacionaram com menor uso de serviços odontológicos (GOMES *et al.*, 2014; XU *et al.*, 2018; STOPA *et al.*, 2018). A possível explicação para

este achado se baseia no fato de pessoas com menor nível de escolaridade e, por conseguinte, menor renda, possuírem maior probabilidade de apresentar saúde bucal precária (QUEIROZ; COSTA; SILVESTRE, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018), e, por isso, possuírem maior necessidade de visitas regulares ao dentista.

Em relação a fatores relacionados a crenças e comportamentos em saúde, também incluídos entre os fatores predisponentes, as variáveis área de conhecimento do curso, motivo da última consulta odontológica e uso regular de serviços odontológicos na infância permaneceram associadas ao não uso regular após ajuste.

A variável área de conhecimento do curso visou refletir as crenças em saúde dos universitários, já que pode estar relacionada aos valores e conhecimentos que os indivíduos têm sobre saúde e serviços de saúde. No entanto, os resultados mostraram que alunos de cursos das ciências da saúde ou biológicas tem 1,08 vezes maior probabilidade de não uso regular (RP=1,08 IC95% 1,02-1,15), quando comparados aos graduandos de outras áreas de conhecimento, contrariando a expectativa de que aqueles que possuem mais conhecimento sobre a saúde usariam mais os serviços odontológicos de forma regular. Contudo, considerando que este estudo foi realizado com universitários ingressantes, existe a possibilidade de que não haja grandes diferenças de conhecimentos em saúde entre os alunos das diferentes áreas de conhecimento.

Ainda assim, é notória no Brasil a falta de valorização da saúde bucal em comparação à saúde geral pela população. O estudo realizado por Stopa *et al.* (2018) utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde mostrou que enquanto 77,8% da população estudada utilizou serviços de saúde no último ano, apenas 44,4% haviam consultado o dentista no mesmo período. Ao contrário do presente estudo, a pesquisa realizada por Farias *et al.* (2021), que analisou a influência da área da graduação nos

resultados de saúde bucal de universitários, encontrou maiores níveis de conhecimento e hábitos positivos de saúde bucal entre alunos de cursos na área da saúde, especialmente odontologia. Apesar disso, nesse mesmo estudo, o uso de serviços de saúde esteve condicionado com mais frequência aos motivos "tratamento" e "dor" entre os alunos de cursos da saúde, enquanto que, entre alunos de outras áreas, os motivos "revisão, prevenção ou check-up" e "extração" foram os mais prevalentes para o uso (FARIAS *et al.*, 2021). Outros estudos identificaram conhecimento limitado de práticas de higiene bucal e busca por atendimento odontológico apenas em caso de dor intensa ou desconforto por universitários de diversas áreas, incluindo os da saúde (DHAIFULLAH *et al.*, 2015; DAYAKAR *et al.*, 2016). Embora conflitantes, os resultados deixam claro a necessidade de planejamento e execução de ações de promoção em saúde bucal específicas para o grupo de universitários em geral, independente da área de conhecimento.

As variáveis motivo da última consulta e uso de serviços odontológicos durante a infância buscaram averiguar os padrões de comportamento de saúde bucal da população de estudo. No modelo final, o hábito de visitas ao dentista na infância esteve associado a maior prevalência de não uso regular. Por um lado, acredita-se que se as crianças desenvolvem padrões de atendimento odontológico regular, elas provavelmente manterão esse hábito na vida adulta (ASTROM *et al.*, 2012). Contudo, deve ser considerado o fato de os serviços odontológicos públicos no Brasil terem sido historicamente ofertados de forma prioritária às crianças em idade escolar (SÓRIA *et al.*, 2019), sendo que esse privilégio ocorreu em detrimento do atendimento aos outros segmentos populacionais (PINTO, MATOS, LOYOLA FILHO, 2012). Até a atualidade existe uma lacuna nas políticas e programas de saúde bucal em relação à população jovem. À exemplo da Política Nacional de Saúde Bucal, que prevê ações voltadas

para as crianças, adolescentes, adultos e idosos, mas não para os jovens. Além disso, sabe-se que, com a crise econômica, tem diminuído o número de indivíduos com capacidade de custeio dos serviços privados, e, por consequência, o número de pacientes dependentes do serviço público tem aumentado, contudo o financiamento das políticas de saúde bucal não tem acompanhado esse aumento (PROBST *et al.*, 2019). Nesse sentido, é possível que um indivíduo que tenha obtido acesso aos serviços odontológicos na infância, tenha na juventude maior dificuldade, seja por impossibilidade de custeio de serviços privados ou por barreiras no acesso aos serviços públicos. Ademais, cabe ressaltar que a população jovem vive uma fase de transição, na qual não são mais adolescentes, mas ainda não são adultos. Contudo, experimentam nessa fase da vida a necessidade de exercer autonomia em suas escolhas sem, na maioria das vezes, possuir maturidade para tal. Também por esse motivo, a busca por atendimento odontológico por essa população pode ser prejudicada, mesmo que tenham tido o hábito de uso de serviços na infância, já que esse hábito foi motivado pelos pais e não por eles próprios.

Em relação à variável motivo da última consulta odontológica, embora a literatura relacione o uso regular principalmente à execução de procedimentos de caráter preventivo (CARREIRO *et al.*, 2017), o autorrelato de visita regular ao dentista, neste estudo, apresentou relação com o uso de serviços motivado por sintomas. Os estudantes que utilizaram os serviços por motivos sintomáticos ou curativos na última consulta tiveram 19% menos probabilidade de não fazer uso regular de serviços odontológicos, quando comparados com aqueles que utilizaram serviços preventivos (RP=0,81 IC95% 0,75-0,88). Esse achado pode demonstrar que jovens com problemas de saúde bucal têm frequentado mais o dentista de forma regular, porém sem assistência integral, devido a sua maior necessidade de tratamento. Esse padrão de

uso, contudo, não é benéfico para o indivíduo, uma vez que durante atendimentos de urgência, os serviços de saúde tendem a centrar sua ação na resolução das demandas e acabam, dessa forma, negligenciando a oferta de informações aos usuários (HAIKAL *et al.*, 2014). A ausência de conhecimento sobre prevenção e autocuidado em saúde bucal pode levar os indivíduos ao agravamento dos problemas existentes e maior dificuldade no manejo de condições clínicas, aumentando a demanda por serviços de saúde e contribuindo, assim, para o aumento da frequência de uso com fins curativos (ROBERTO *et al.*, 2018).

Em relação aos fatores de necessidade, a análise ajustada revelou que jovens universitários com autopercepção de saúde bucal negativa e dor de dente nos últimos 2 anos tem, respectivamente, 14% (RP=0,86 IC95% 0,76-0,98) e 7% (RP=0,93 IC95% 0,87-0,99) menos probabilidade de não fazer uso regular de serviços odontológicos. Esses resultados se opõem a alguns achados na literatura, nos quais a autopercepção positiva da saúde bucal (CAMARGO *et al.*, 2009; MACHADO *et al.*, 2012; ECHEVERRIA *et al.*, 2020) e a ausência de dor de origem dentária foram associadas ao maior uso regular de serviços odontológicos (ECHEVERRIA *et al.*, 2020). Contudo, é sabido que a autopercepção da saúde bucal de um indivíduo é determinada pelas condições clínicas e pelo impacto da saúde bucal na vida diária. Além disso, a autopercepção de saúde bucal mede o valor atribuído à saúde bucal e determina a probabilidade de busca por cuidados com o objetivo de atingir um estado de saúde bucal ideal (DEEP *et al.*, 2020). Dessa forma, se justificam os achados encontrados no presente estudo. Tanto a autopercepção negativa de saúde bucal quanto a experiência recente de dor culminam na percepção de necessidade de tratamento do indivíduo e, por consequência, podem influenciar na busca por cuidados odontológicos com maior regularidade, porém, não relacionados à prevenção, mas

ligados a necessidades curativas, possuindo, assim, caráter paliativo, visando apenas a minimização de danos à saúde bucal.

Os resultados encontrados neste estudo abrem um questionamento sobre a motivação das consultas odontológicas pela população estudada. Embora o uso regular seja uma importante ferramenta para a prática de ações de caráter preventivo, os achados sugerem que tanto o uso recente quanto o uso de forma regular foram determinados principalmente pela necessidade de tratamento apresentada pela população estudada.

Tais evidências apontam para a necessidade de elaboração de programas e ações voltados para a população jovem universitária, que tem sido negligenciada no âmbito das políticas de saúde bucal, de modo que se rompa o ciclo de uso de serviços odontológicos para tratamentos curativos ou para fins de urgência.

Este estudo apresentou algumas limitações. Primeiramente, por ser um estudo transversal, relações de causa e efeito não podem ser determinadas. Outra limitação potencial pode ser o uso de informações autorreferidas sobre a regularidade de consultas odontológicas, já que, por ser um comportamento desejável socialmente, há possibilidade de superestimativa do relato de consultas odontológicas recentes e regulares. Além disso, deve-se considerar que a motivação do indivíduo em participar do estudo pode influenciar nos padrões de resposta. Por exemplo, indivíduos que atribuem maior importância à saúde bucal podem se sentir mais motivados a participar do estudo; por outro lado, indivíduos com maior necessidade de tratamento também podem ter maior interesse em participar do estudo. Dessa forma, alguns parâmetros podem ter sido super ou subestimados.

Dentre as contribuições deste estudo, salienta-se a verificação de dois diferentes padrões de uso de serviços odontológicos por jovens universitários,

fornecendo evidências relevantes sobre uma população pouco investigada na literatura.

CONCLUSÕES

Ter utilizado o serviço privado e possuir percepção negativa de necessidade de tratamento se relacionaram a maior frequência de não uso recente dos serviços odontológicos. Baixa escolaridade paterna, ser aluno de cursos da área da saúde ou ciências biológicas, ter utilizado serviços de urgência, não ter usado serviços odontológicos com frequência na infância, autopercepção negativa de saúde bucal e experiência recente de dor de dente associaram-se a menor probabilidade de não uso regular.

Concluiu-se que os jovens universitários têm utilizado os serviços odontológicos, seja de forma recente ou com maior regularidade, motivados por necessidades curativas de tratamento e não com finalidade preventiva, como seria o ideal. Dessa forma, são necessários o planejamento e a implementação de políticas públicas de prevenção e promoção em saúde bucal nas instituições de ensino superior, bem como a ampliação do acesso aos serviços odontológicos públicos pela população jovem, visando garantir melhorias na qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. The Milbank Memorial Fund Quarterly, New York. 1973; doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x.

Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of health and social behavior*, Washington. 1995; doi: 10.2307/2137284

Astrom AN, Ekback G, Nasir E, Ordell S, Unell L. Use of dental services throughout middle and early old ages: a prospective cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol*, Copenhagen. 2013; doi: 10.1111/j.1600-0528.2012.00709.x.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Camargo MBJ, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública*. 2009; doi:10.1590/S0102-311X2009000900004.

Carreiro DI, Souza JGS, Coutinho WLM, Ferreira RC, Ferreira EF, Martins AMEDB. Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017; doi:10.1590/1413-812320172212.04492016.

Chiapetti N, Serbena CA. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2007; doi:10.1590/S0102-79722007000200017.

Dalazen CE, Bomfim RA, De-Carli AD. Fatores associados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico e de prótese em idosos brasileiros. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2018; doi:10.1590/1413-81232018233.09682016.

Dayakar MM, Kumar J, Pai GP, Shivananda H, Rekha R. A survey about awareness of periodontal health among the students of professional colleges in Dakshina Kannada District. *J Indian Soc Periodontol*. 2016; doi:10.4103/0972-124X.168487.

Deep A, Singh M, Sharma R, Singh M, Mattoo KA. Perceived oral health status and treatment needs of dental students. *Natl J Maxillofac Surg*. 2020; doi:10.4103/njms.NJMS_14_19.

Dhaifullah E, Al-Maweri SA, Al-Motareb F, Halboub E, Elkhatat E, Baroudi K, Tarakji B. Periodontal Health Condition and Associated Factors among University Students. *J Clin of Diagn Res*. 2015; doi:10.7860/JCDR/2015/16435.6964.

Fagundes MLB et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021; doi:10.1590/1980-549720210004.supl.2.

Franca CD, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev. Saúde Pública*. 2008; doi:10.1590/S0034-89102008000300005.

Echeverria MS, Silva ERA, Agostini BA, Schuch HS, Demarco FF. Uso regular de serviços odontológicos entre alunos de uma universidade do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2020; doi:10.11606/s1518-8787.2020054001935.

Esposti CDD, Cavaca AG, Côco LSA, Santos-Neto ET, Oliveira AE. As dimensões do acesso aos serviços de saúde bucal na mídia impressa. *Saúde soc.* 2016; doi: 10.1590/S0104-12902016141706.

Farias DR, Brito Junior RB, Oliveira AMG, Zanin L, Flório FM. Higher Education students from health and non-health subject areas: aspects of oral health. *Rev Gaúch Odontol.* 2021; doi:10.1590/1981-86372021001420190135.

Fonseca SGO, Fonseca EP, Meneghim MC. Factors associated with public dental service use by adults in the state of São Paulo. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020; doi: 10.1590/1413-81232020251.04562018.

Gomes AMM, Thomaz EBAF, Alves MTSSB, Silva AAM, Silva RA. Fatores associados ao uso dos serviços de saúde bucal: estudo de base populacional em municípios do Maranhão, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014; doi: 10.1590/1413-81232014192.23252012.

Haikal DS, Martins AMEBL, Aguiar PHS, Silveira MF, Paula AMB, Ferreira EF. O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014; doi: 10.1590/1413-81232014191.2087.

Herkrath FJ, Vettore MV, Werneck GL. Contextual and individual factors associated with dental services utilisation by Brazilian adults: A multilevel analysis. *PLoS One*, San Francisco, v. 13, n. 2, p. 1-17, 2018; doi:10.1371/journal.pone.0192771.

Herkrath FJ, Vettore MV, Werneck GL. Utilisation of dental services by Brazilian adults in rural and urban areas: a multi-group structural equation analysis using the Andersen behavioural model. *BMC Public Health*, London, v. 20, n. 953, p. 1-13, 2020; doi: 10.1186/s12889-020-09100-x.

Hadler-Olsen, E., Jönsson, B. Oral health and use of dental services in different stages of adulthood in Norway: a cross sectional study. *BMC Oral Health* 21, 257. 2021; doi:10.1186/s12903-021-01626-9.

Machado LP, Camargo MBJ, Jeronymo JCM, Bastos GAN. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2012; doi:10.1590/S0034-89102012000300015.

Marshman Z, Porritt J, Dyer T, Wyborn C, Godson J, Baker S. What influences the use of dental services by adults in the UK? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012; doi:10.1111/j.1600-0528.2012.00675.x.

Oliveira RF, Haikal DSA, Carreiro DL, Silveira MF, Martins AMEBL. Equidade no uso de serviços odontológicos entre adolescentes brasileiros: uma análise multinível. *Hygeia*. 2018; doi: 10.14393/Hygeia142702.

Pavão ALB, Coeli CM. Modelos teóricos do uso de serviços de saúde: conceitos e revisão. *Cad. Saúde Colet.* 2008;16 n. 3:471-481.

Pinto RS, Matos DL, Loyola Filho, AI. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Ciênc. Saúde Colet.* 2012; doi: 10.1590/S1413-81232012000200026.

Piqueras JA, Kuhne W, Vera-Villaruel P, Straten AV, Cuijpers P. Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. *BMC Public Health.* 2011; doi:10.1186/1471-2458-11-443.

Probst LF, Pucca Junior GA, Pereira AC, Carli AD. Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. saúde coletiva.* 2019; doi: 10.1590/1413-812320182412.23132019.

Queiroz FS, Costa LED, Silvestre TLA. Saúde bucal, fatores socioeconômicos e qualidade de vida de crianças de 12 anos de idade da cidade de Patos-PB. *Arch Health Invest.* 2018; doi: 10.21270/archi.v7i8.3118.

Reda SF, Reda SM, Thomson WM, Schwendicke F. Inequality in Utilization of Dental Services: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Public Health.* 2018; doi:10.2105/AJPH.2017.304180.

Roberto LL, Noronha DD, Souza TO, Miranda EJP, Martins AMEBL, De Paula AMB, Ferreira EF, Haikal DS. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre

adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2018; doi: 10.1590/1413-81232018233.25472015.

Souza AC, Alvarenga MS. Insatisfação Com A Imagem Corporal Em Estudantes Universitários – Uma Revisão Integrativa. J. bras. psiquiatr. 2016; doi:10.1590/0047-2085000000134.

Sória GS, Nunes BP, Bavaresco CS, Vieira LS, Facchini LA. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2019; doi:10.1590/0102-311X00191718.

Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rev. Saúde Publi. 2017; doi:10.1590/S1518-8787.2017051000074.

Vieira JMR, Rebelo MAB, Martins NMO, Gomes JFF, Vettore MV. Contextual and individual determinants of non-utilization of dental services among Brazilian adults. J Public Health Dent. 2019; doi:10.1111/jphd.12295.

Xu M, Yuan C, Sun X, Cheng M, Xie Y, Si Y. Oral health service utilization patterns among preschool children in Beijing, China. BMC Oral Health. 2018; doi: 10.1186/s12903-018-0494-6.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O não uso de serviços odontológicos pode constituir um importante fator de risco para a saúde bucal.

Diversos fatores podem contribuir para que os indivíduos não usem os serviços odontológicos. Dentre eles, fatores relacionados ao indivíduo podem atuar predispondo e facilitando o não uso desses serviços. Além disso, a percepção de necessidade do indivíduo exerce também grande influência no uso ou não dos serviços de saúde, conforme explicitado por Andersen em seu modelo teórico.

A compreensão desses fatores é fundamental para dirimir as iniquidades persistentes no uso de serviços odontológicos no país, possibilitando o planejamento adequado de ações e serviços de saúde direcionados aos diferentes grupos populacionais.

Estudos sobre os padrões de utilização dos serviços de saúde pela população jovem universitária são escassos na literatura. Foi identificado apenas um estudo com a população universitária em Pelotas (RS), que foi fundamentado na análise de acesso por uma população acima de 18 anos, não sendo restrita, portanto, à população jovem.

No presente estudo, apenas 19,5% dos jovens universitários não havia feito uso de serviços odontológicos nos 2 anos anteriores à pesquisa, contudo, mais da metade, 53,5%, não utilizava esses serviços de forma regular. Os resultados mostraram que os estudantes buscam mais o serviço para resolução de problemas de saúde bucal e não de forma regular para prevenir agravos, como seria o desejável.

Os achados apontam para desigualdades relacionadas a fatores socioeconômicos no uso de serviços odontológicos. O tipo de serviço utilizado influenciou o não uso recente de serviços de saúde bucal e a escolaridade paterna, o não uso regular. Este último também esteve relacionado à crenças e comportamentos de saúde dos jovens, sendo associado à área de conhecimento do curso, motivo da última consulta odontológica e uso de serviços odontológicos na infância. Fatores relacionados às necessidades de saúde bucal também apresentaram influência no não uso de serviços odontológicos: necessidade percebida de tratamento apresentou associação com o não uso recente e autopercepção de saúde bucal e histórico recente de dor de dente, com o não uso regular.

O presente estudo fornece evidências da necessidade de implementação de políticas públicas de prevenção e promoção em saúde em instituições de ensino superior e da ampliação do acesso aos serviços odontológicos pela população jovem, a fim de se garantir melhorias na qualidade de vida dessa população.

No âmbito da universidade recomenda-se a implementação de programas que estimulem a adoção de comportamentos saudáveis e levem informações de qualidade sobre saúde bucal. Sugere-se também maior articulação entre a academia e a gestão municipal de saúde com o objetivo de delinear programas de extensão destinados à população jovem e voltados para promoção da saúde e prevenção de doenças. Uma sugestão possível seria integrar cursos de graduação na área de saúde formando ligas de atendimento integral ao aluno (principalmente daqueles em maior vulnerabilidade social), que poderiam servir, inclusive, como suporte das Unidades Básicas de Saúde no atendimento ao jovem e adolescente, fortalecendo também a Atenção Primária à Saúde.

Por fim, conclui-se que a saúde da população universitária deve estar entre as prioridades das Instituições de Ensino Superior. Além dos benefícios gerados para sua própria saúde, entende-se que a implementação de programas de educação em saúde voltada para os universitários pode ter inúmeras outras repercussões, considerando que as universidades formam futuros profissionais e formuladores de políticas, que poderão influenciar as condições de saúde e qualidade de vida de muitas outras pessoas.

REFERÊNCIAS

- AGILI D. E. A.; FARSI N.J. Need for dental care drives utilization of dental services among children in Saudi Arabia. **Int Dent J**, London, v. 70, p. 1-11, 2020.
- AMORIM, L.P.; SENNA, M. I. B.; ALENCAR, G P.; RODRIGUES, L. G.; PAULA, J. S.; FERREIRA R. C. User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. **BMC Oral Health**, London, v. 19, n. 126, p. 1-9, 2019.
- ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **Journal of health and social behavior**, Washington, v. 36, p. 1–10, 1995.
- ANDERSEN, R.; NEWMAN, J. F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. **The Milbank Memorial Fund Quarterly**, New York, v. 51, n. 1, p. 95– 124, 1973.
- ARDENGHI, T. M.; VARGAS-FERREIRA, F; PIOVESAN, C.; MENDES, F. M. Age of first dental visit and predictors for oral healthcare utilization in preschool children. **Oral Health Prev Dent**, New Malden, v. 10, n. 1, p. 17-27, 2012.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012.
- ASTROM, A. N.; EKBACK, G.; NASIR, E.; ORDELL, S.; UNELL, L. Use of dental services throughout middle and early old ages: a prospective cohort study. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 41, n. 1, p. 30-39, 2013.
- BALDANI, M. H.; ANTUNES, J. L. F. Inequalities in access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, supl. 2, p. s272-s283, 2011.
- BALDANI, M. H.; BRITO, W. H.; LAWDER, J. A. C.; MENDES, Y. B. E.; SILVA, F. F. M.; ANTUNES, J. L. S. Determinantes individuais da utilização recente de serviços odontológicos por adolescentes e adultos jovens de baixa renda. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integ**, João Pessoa, v. 11, n. 01, p. 150-162, jul. 2011.
- BALDANI, M. H.; ROCHA, J. S.; FADEL, C. B.; NASCIMENTO, A. C.; ANTUNES, J. L. F.; MOYSÉS, S. J. Assessing the role of appropriate primary health care on the use of dental services by Brazilian low-income preschool children. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 1-15, nov. 2017.
- BASTOS, T. F.; MEDINA, L. P. B.; SOUSA, N. F. S.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; BARROS, M. B. A. Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 22, supl. 2, p. 1-16, 2019.
- BHABHA, J. Half a century of a right to health? **UN Chronicle**, New York, v. 53, n. 4, p. 13-17, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, Resultados Principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMARGO, M. B. J.; BARROS, A. J. D.; FRAZÃO, P.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I. S.; PERES, M. A.; PERES, K. G. Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 87-97, feb. 2012.

CARREIRO, D.L.; SOUZA, J. G. S.; COUTINHO, W. L. M.; FERREIRA, R. C;

FERREIRA, E.F.; MARTINS, A. M. E. D. B. Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4135-4150, 2017.

CARREIRO, D. L.; SOUZA, J. G.S.; COUTINHO, W. L. M.; HAIKAL, D. S.; MARTINS, A. M. E. B. L. Acesso a serviços odontológicos e fatores relacionados: um estudo populacional domiciliar. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1021-1032, 2019.

CHAVES, S. C. L.; ALMEIDA, A. M. F. L.; REIS, C. S.; ROSSI, T. R. A; BARROS, S. G. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 42, n. spe2, p. 76-91, 2018.

CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, p. 303-313, 2007.

COLARES, V.; FRANCA, C. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Rev. Saúde Públ.**, [online], v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008.

COMASSETTO, M. O.; BAUMGARTEN, A.; KINDLEIN, A. K.; HILGERT, J. B.; FILGUEIREDO, M. C.; FAUSTINO-SILVA, F. F. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 953-961, mar. 2019.

CORREA, A. C. P.; FERRIANI, M. G. C. A produção científica da enfermagem e as políticas de proteção à adolescência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.58, n. 4, p. 449-53, 2005.

DAVOGLIO, R. S.; ABEGG, C.; AERTS, D. R.G. C. Factors related to the use of dental services among adolescents from Gravataí, RS, Brazil, in 2005. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 546-554, jun. 2013.

DUTTON, D. Financial, organizational and professional factors affecting health care utilization. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 23, n. 7, p. 721-735, 1986.

ECHEVERRIA, M. S.; SILVA, A. E. R.; AGOSTINI, B. A.; SCHUCH, H. S.; DEMARCO, F. F. Uso regular de serviços odontológicos entre alunos de uma universidade do sul do Brasil. **Rev. Saúde Públ.**, [online], v. 54, n. 85, p. 1-12, 2020.

ELY, H. C.; ABEEG, C.; ROSA, A. R.; PATTUSSI, M. P. Redução da cárie dentária em adolescentes: distribuição temporal e espacial em 36 municípios do Sul do Brasil 2003 e 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 421- 434, 2014.

EMERICH, T. B.; PACHECO, K. T. S.; CARVALHO, R. B.; MUNIZ, E. B.; SARCINELLI, G. P.; SARTI, T. D. Access to Dental Services and Related Factors in Adolescents from Vitória, Espírito Santo, Brazil, 2011. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr**, João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 253-262, 2015.

ESPOSTI, C. D. D.; CAVACA, A. G.; CÔCO, L. S. A.; SANTOS-NETO, E. T.; OLIVEIRA, A. E. As dimensões do acesso aos serviços de saúde bucal na mídia impressa. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.19-30, 2016.

EVANS, R. G.; STODDART, G. L. Producing health, consuming health care. **Soc Sci Med**, Oxford, v.31, n. 12, p. 1347-1363, 1990.

FERREIRA, C. de O.; ANTUNES, J. L. F.; ANDRADE, F. B. Fatores associados à utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 90-97, dec. 2013.

FILGUEIRA, A. C. G.; MACHADO, F. C. A.; AMARAL, B. A.; LIMA, K. C.; ASSUNÇÃO, I. V. Saúde bucal de adolescentes escolares. **Holos**, Natal, n. 32, v. 1. p. 161-172, 2016.

FRANCA, C. D.; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Rev. Saúde Públ.** [online], v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008.

FONSECA, E. P.; FONSECA, S. G. O.; MENEGHIM, M. C. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v.42, n. 2, p. 85-92, 2017.

FONSECA, S. G. O.; FONSECA, E. P.; MENEGHIM, M. C. Factors associated with public dental service use by adults in the state of São Paulo, Brazil, 2016. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 365-374, 2020.

FREIRE, D. E. W. G.; SOARES, R. S. C.; MADRUGA, R. C. R.; SANTOS, A. S.; MEDEIROS, V. A. et al. Access to Oral Health Actions According to Social and Individual Determinants. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Situação no mercado de trabalho e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3817-3827, 2011.

GOMES, A. M. M.; THOMAZ, E. B. A. F.; ALVES, M. T. S. S. B.; SILVA, A. A. M.; SILVA, R. A. Fatores associados ao uso dos serviços de saúde bucal: estudo de base populacional em municípios do Maranhão, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 629-640, 2014.

HERKRATH, F. J.; VETTORE, M. V.; WERNECK, G. L. Contextual and individual factors associated with dental services utilisation by Brazilian adults: A multilevel analysis. **PLoS One**, San Francisco, v. 13, n. 2, p. 1-17, 2018.

HERKRATH, F. J., VETTORE, M. V.; WERNECK, G. L. Utilisation of dental services by Brazilian adults in rural and urban areas: a multi-group structural equation analysis using the Andersen behavioural model. **BMC Public Health**, London, v. 20, n. 953, p. 1-13, 2020.

HORTA, N. C.; SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 475-495, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior**: Sinopse Estatística, 2018.

JACKSON, C. A.; HENDERSON, M.; FRANK, J. W.; HAW, S. J. An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. **J Public Health**, Oxford, v. 34, Suppl 1, p. i31-40, 2012.

KUH, D.; BEN-SHLOMO, Y. **A life course approach to chronic disease epidemiology**. 2.ed. Oxford: Oxford University Press; 2004.

MACHADO, L. P.; CAMARGO, M. B. J.; JERONYMO, J. C. M.; BASTOS, G. A. N. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 526-533, jun. 2012.

MADRUGA R. C. R.; SOARES, R. S. C.; CARDOSO, A. M. R.; CAVALCANTI, S. D. L. B.; GOÉS, P. S. A.; CAVALCANTI, A. L. Access to Oral Health Services in Areas Covered by the Family Health Strategy, Paraíba, Brazil. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2017.

MARTINS, A. M. E. DE B. L.; OLIVEIRA, R. F. R. DE; HAIKAL, D. S., SANTOS, A. S. F.; SOUZA, J. G. S.; ALECRIM, B. P. A.; FERREIRA, E. F. Uso de serviços odontológicos públicos entre idosos brasileiros: uma análise multinível. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2113-2126, 2020.

MASSONI, A. C. de L. T.; PORTO, E.; FERREIRA, L. R. B. O.; SILVA, H. P.; GOMES, M. N. C. et al. Access to oral healthcare services of adolescents of a large-size municipality in northeastern Brazil. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 34, p.1-7, 2020.

MIRANDA, L. de P.; OLIVEIRA, T. L.; QUEIROZ, P. S. F.; OLIVEIRA, P. S. D.; FAGUNDES, L. S.; NETO, J. F. R. Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-13, 2020.

MOIMAZ, S. A.; SALIBA, O.; LIMA, D. P.; JOAQUIM, R.C.; ROVIDA, T.A.; GARBIN, C. A. Access of children to the oral health service. **Oral Health Dent Manag**, Constanta, v. 13, n. 3, p. 763-7, 2014.

MONTEIRO, C.N.; BEENACKERS, M. A.; GOLDBAUM, M; BARROS, M. B A; GIANINI, R. J.; CESAR, C. L. G.; MACKENBACH, J. P. Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003–2008. **BMC Health Serv Res**, London, v. 16, n. 683, p. 1-10, 2016.

NEVES, E. T. B.; LIMA, L. C. M.; DUTRA, L. D. C.; GOMES, M.C.; SIQUEIRA, M. B. L. D.; PAIVA, S.M.; FERREIRA, F.M.; GRANVILLE-GARCIA. AF. Oral health literacy, sociodemographic, family, and clinical predictors of dental visits among Brazilian early adolescents. **Int J Paediatr Dent.**, Oxford, v. 31, n. 2, p. 204-211, 2021.

NOBREGA, J. B. M.; DANTAS, E. L. A.; FERREIRA FILHO, J. C.; LIMÃO, N.; RODRIGUES-DE-MELO, A.C.; PROTASIO, A. P.; VALENÇA, A. M.; SANTIAGO, B. Contextual social inequities and occurrence of dental caries in adolescents: a systematic review. **Oral Health Prev Dent.**, v. 15, n. 4, p. 329-36, 2017.

NOVAES, R.; VANNUCHI, P (Org.). Juventude e sociedade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

OLIVEIRA, R. S.; MAGALHÃES, B. G.; GOÉS, P. S. A.; ROCHA, R. A. C. P.; GASPAR, G. S. Use of dental services in areas covered by the Family Health Strategy in Olinda, Brazil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 40-45, mar. 2014.

OLIVEIRA, R. F. R.; SOUZA, J. G. S.; HAIKAL, D. S. A.; FERREIRA, E. F.; MARTINS, A. M. E. B. L. Equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS entre idosos: estudo de base populacional. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3509-3523, 2016.

OLIVEIRA, R. F.; HAIKAL, D. S. A.; CARREIRO, D. L.; SILVEIRA, M. F.; MARTINS, A. M. E. B. L. Equidade no uso de serviços odontológicos entre adolescentes brasileiros: uma análise multinível. **Hygeia**, Uberlândia, v. 14, n. 27, p. 14-29, 2018.

OLIVEIRA, R. F. R.; HAIKAL, D. S. A.; FERREIRA, R. C.; SANTOS, A. S. F.; NASCIMENTO, J. E. et al. Abordagem multinível quanto ao uso de serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde entre adultos brasileiros. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 455-467, dec. 2019.

PAVÃO, A. L. B.; COELI, C. M. Modelos teóricos do uso de serviços de saúde: conceitos e revisão. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 471–481, 2008.

PERAZZO, M. F.; MARTINS-JÚNIOR, P. A.; ABREU, L. G.; MATTOS, F. F.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Oral Health-Related Quality Of Life of Pre-School Children: Review and Perspectives for New Instruments. **Braz. Dent. J.**, Ribeirão Preto, v. 31, n. 6, p. 568-581, nov. 2020.

- PERES, M. A.; ISER, B. P. M.; BOING, A. F.; YOKOTA, R. T. C.; MALTA, D. C.; PEREZ, K. G. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl., p. s90-s100, 2012.
- PINTO, R. S.; MATOS, D. L.; LOYOLA FILHO, A.I. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 532-544, 2012.
- PIQUERAS, J. A.; KUHNE, W.; VERA-VILLARROEL, P.; STRATEN, A. V.; CUIJPERS, P. Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. **BMC Public Health**, London, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2011.
- 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. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 143-149, apr. 2011.
- PIOVESAN, C.; ARDENGHI, T. M.; MENDES, F. M.; AGOSTINI, B. A.; MICHEL-CROSATO, E. Individual and contextual factors influencing dental health care utilization by preschool children: a multilevel analysis. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 31, p. 1-8, 2017.
- PIRES, O. M. D. A.; SILVA JUNIOR, M. F.; FRIAS, A. C.; DE SOUSA, M. da L. R. Fatores associados ao tipo de serviço odontológico utilizado por adultos. **Arquivos em Odontologia**, [s. l.], v. 55, n. 1, p. 1-12, 2019.
- PUCCA JUNIOR, G. A.; LUCENA, E. H.; CAWAHISA, P.T. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the Unified Health System. **Braz Oral Res**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 26-32, 2010.
- PROBST, L. F.; PUCCA JUNIOR, G. A.; PEREIRA, A. C.; CARLI, A. D. Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4437-4448, 2019.
- MUIRHEAD, V. E.; QUIÑONEZ, C.; FIGUEIREDO, R.; LOCKER, D. Predictors of dental care utilization among working poor Canadians. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 37, n. 3, p. 199-208, 2009.
- REDA, S.F.; REDA, S.M.; THOMSON, W.M.; SCHWENDICKE, F. Inequality in utilization of dental services: a systematic review and meta-analysis. **Am J Public Health.**, v. 108, n. 2, p. e1-e7, 2018.
- RISTOFF, D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação (Campinas)**, v. 19, n. 3, p. 723-47, 2014.
- ROSENSTOCK, I. M. The health belief model: explaining health behavior through expectancies. In: Glanz K, Levis FM, Rimer BK, editors. **Health behavior and health**

education: theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass. p. 39-62, 1990.

ROSSI, T. T. A. Produção social das políticas de saúde bucal no Brasil [tese]. Salvador: UFBA/ISC; 2016. 380 p.

ROSSI, T. R. A.; LORENA, S. J. E.; CHAVES, S. C. L.; MARTELLI, P. J. L. Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4427-4436, 2019.

SCHIAVO, D. A. R; LUCIETTO, D. A.; PIETROBON, L. Hábitos de higiene bucal, condições de saúde bucal e acesso a serviços odontológicos de escolares em bozano, rio grande do sul. **Rev. Rede cuid. Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 30-43, 2019.

SCHROEDER, F. M. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; MEUCCI, R. D. Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2093-2102, 2020.

SILVA, R. S.; SILVA, V. R. Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios. **Cad. CRH**, [online], v. 24, n. 63, p. 663-678, 2011.

SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU, M. C. T. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 586-596, mar. 2015.

SOBRINHO, J. E. L; ROSSI, T. R. A.; MARTELLI, P. J. L.; LIMA, S. C. Qual será a oferta de serviços de saúde bucal e estimativa de repasses para a atenção básica nos próximos 30 anos? Um estudo de prospecção. **Tempus actas de saúde colet**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 89-102, 2020.

SÓRIA, G. S.; NUNES, B. P.; BAVARESCO, C. S.; VIEIRA, L. S.; FACCHINI, L. A. Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 1-12, 2019.

SOUZA, A. C.; ALVARENGA, M. S. Insatisfação Com A Imagem Corporal Em Estudantes Universitários – Uma Revisão Integrativa. **J Bras Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 286-99, 2016.

SOUZA, C.; PAIVA, I. L. Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 17, n. 3, p. 353-360, 2012.

STOPA, S.R.; MALTA, D.C.; MONTEIRO, C.N.; SZWARCOWALD, C. L.; GOLDBAUM, M.; CESAR, C. L. G. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Rev. Saúde Publi.** [online], v. 51, supl. 1, 1s-11s, 2017.

TAPERT, S.; AARONS, G.; SEDLAR, G.; BROWN, S. Adolescent substance

use and sexual risk-taking behavior. **J Adolesc Health**, New York, v. 28, n. 3, p. 181-189, 2001.

TEIXEIRA, A. K.; RONCALLI, A. G.; NORO, L. R. Factors related to the dental caries incidence in youth: a cohort study in Brazilian Northeastern. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n.12, p. 3871-3878, 2016.

TEIXEIRA, A. K. M.; RONCALLI, A. G.; NORO, L. R. A. Iniquidades na assistência odontológica ao longo do curso de vida de jovens: um estudo de coorte. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 249-258, 2018.

THIEDE, M.; MCINTYRE, D. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1168-1173, 2008.

THOMSON, W. M.; MEJIA, G. C.; BROADBENT, J. M.; POULTON, R. Construct validity of Locker's global oral health item. **J Dent Res**, Washington, v. 91, n. 11, p. 1038-42, nov. 2012.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. sup.2, p. 190-198, 2004.

TRAVASSOS C.; VIACAVA F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, 2007.

UNESCO. Políticas públicas de/para/com juventudes. Brasília: UNESCO, 2004.

VALENÇA, P.; GRINFELD, R.; GRINFELD, S.; COLARES, V.; SOARES, A. V. V. Perfil do bem estar dos estudantes ingressantes e concluintes do curso de graduação de Odontologia da UFPE: um estudo exploratório. **IJD - International Journal of Dentistry**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 20-27, 2009.

VETTORE, M. V.; MOYSES, S. J.; SARDINHA, L. M. V.; ISER, B. P. M. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl., p. s101-s113, 2012.

VIEIRA, J. M. R.; REBELO, M. A. B.; MARTINS, N. M. O.; GOMES, J. F. F.; VETTORE, M. V. Contextual and individual determinants of non-utilization of dental services among Brazilian adults. **J Public Health Dent**, Raleigh, v. 79, n. 1, p. 60-70, 2019.

XU, M.; YUAN, C.; SUN, X.; CHENG, M.; XIE, Y.; SI, Y. Oral health service utilization patterns among preschool children in Beijing, China. **BMC Oral Health**, London, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018.

APÊNDICE A – Principais características dos artigos selecionados sobre os fatores associados ao acesso e uso de serviços de saúde bucal no Brasil

Título	Autores/ ano de publicação	Objetivo principal	Método		Principais resultados
			Delineamento	População do estudo	
Inequalities in access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy	Baldani e Antunes, 2011	Investigar a presença de desigualdades no acesso e uso de serviços odontológicos por pessoas residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Ponta Grossa, Paraná, Brasil, e identificar os determinantes individuais relacionados.	Transversal	747 indivíduos com idade entre zero e 88 anos residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Ponta Grossa, Paraná.	Foram identificadas desigualdades no acesso e uso de serviços odontológicos. Os resultados mostraram que 41% da amostra foi ao dentista recentemente. Menores proporções foram encontradas entre pré-escolares e idosos. Maior indicação da ESF como fonte regular de cuidados odontológicos ocorreu entre as crianças. Além da idade, melhor condição social e possuir um dentista regular associaram-se positivamente às consultas recentes.

Situaco no mercado de trabalho e utilizao de serviços de saúde no Brasil	Giatti e Barreto, 2011	Comparar a utilizao de serviços de saúde segundo a situao no mercado de trabalho em três anos e investigar se estão associados após ajuste por características sócio-demográficas e presença de doença crnica.	Transversal	33.726 homens de 15 a 64 anos, incluídos na PNAD de 1998, 2003 e 2008.	Escolaridade, renda domiciliar per capita e residir na região sul do país foram positivamente associados à visita ao dentista. Após realizar o ajuste por todas as variáveis, aqueles que estavam inseridos no trabalho sem proteo social e desempregados permaneceram com menor probabilidade de ter consultado o dentista nos últimos três anos.
Influence of self-perceived oral health and socioeconomic predictors on the utilization of dental care services by schoolchildren	Piovesan et al., 2011	Avaliar a influência de fatores socioeconômicos e da autoavaliao da saúde bucal na utilizao de serviços de saúde bucal por escolares.	Transversal	792 escolares de 12 anos de idade de Santa Maria (RS).	Fatores clínicos, socioeconômicos e psicossociais foram fortes preditores da utilizao de serviços odontológicos por escolares. A prevalência de uso regular de serviço odontológico foi de 47,8%. Crianças de baixo nível socioeconmico e aquelas que classificaram sua saúde bucal como "ruim" usaram o serviço com menos frequência.
Age of First Dental Visit and Predictors for Oral Healthcare Utilisation in Preschool Children	Ardenghi et al., 2012	Avaliar a idade da primeira consulta odontológica e a associao da autopercepo da saúde bucal, socioeconmica e indicadores clínicos com a utilizao de serviços de saúde em crianças pré-escolares brasileiras.	Transversal	455 crianças de 5 a 59 meses de idade residentes em Santa Maria (RS).	24,2% da amostra do estudo já havia feito a primeira consulta odontológica. Os resultados mostraram que indicadores socioeconômicos e clínicos estão associados à utilizao de serviços odontológicos. Crianças mais velhas, com cárie e traumatismo dentário e cujas mães tinham maior escolaridade tinham maior probabilidade de uso de serviço odontológico. Crianças de baixo nível socioeconmico apresentaram

					maior probabilidade de visitar serviços de saúde públicos do que privados. Crianças não brancas com cárie e traumatismo dentário tendem a ir ao dentista apenas por motivos de tratamento.
Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares	Camargo et al., 2012	Estimar a prevalência do uso de serviços odontológicos por pré escolares e fatores associados.	Transversal	1.129 crianças de 5 anos de idade da Coorte de Nascimentos de Pelotas 2004 (RS).	A prevalência de uso por qualquer motivo foi 37,0%. Os principais preditores para consulta de rotina foram nível econômico mais elevado, mãe com maior escolaridade e ter recebido orientação sobre prevenção. Principais preditores para consulta por problema foram ter sentido dor nos últimos seis meses, mãe com maior escolaridade e ter recebido orientação sobre prevenção. Cerca de 45,0% das mães receberam orientação de como prevenir cárie, principalmente fornecida por dentistas. Filhos de mães com história de maior aderência a programas de saúde tiveram maior probabilidade de ter feito uma consulta odontológica de rotina.

<p>Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil</p>	<p>Machado et al., 2012</p>	<p>Estimar a prevalência do uso regular de serviços odontológicos por adultos e idosos em comunidade vulnerável e identificar fatores associados.</p>	<p>Transversal</p>	<p>3.391 adultos e idosos de áreas de vulnerabilidade social de Porto Alegre, RS, em 2009.</p>	<p>Observam-se desigualdades na utilização regular de serviços odontológicos. A prevalência do uso regular de serviços odontológicos foi de 25,7%. A prevalência foi maior entre os indivíduos com escolaridade maior que 12 anos, com maior renda, que utilizaram serviços privados de saúde, com ótima autopercepção de saúde bucal e autopercepção de necessidade de consultas para fins de revisão.</p>
<p>Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009)</p>	<p>Peres et al., 2012</p>	<p>Descrever o padrão de utilização, acesso e tipo de serviço odontológico utilizado por adultos e idosos das capitais brasileiras segundo características sociodemográficas.</p>	<p>Transversal</p>	<p>54.367 adultos e idosos (dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL de 2009).</p>	<p>Os resultados deste estudo revelaram a existência de marcantes iniquidades na utilização e acesso de serviços odontológicos nas capitais brasileiras. Mais da metade da população revelou necessitar de tratamento odontológico no último ano e desta, 15,2% não conseguiu atendimento. O uso de serviço odontológico privado foi de 61,1%. A participação do Sistema Único de Saúde variou de 6,2% no Distrito Federal a 35,2% em Boa Vista. A falta de acesso aos serviços odontológicos foi mais prevalente em mulheres, nos mais jovens, nos menos escolarizados e nos pardos.</p>

<p>Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira</p>	<p>Pinto, Matos e Loyola Filho, 2012</p>	<p>Investigar os fatores associados ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira.</p>	<p>Transversal</p>	<p>13.356 adultos de 35 a 44 anos de idade (dados do Projeto SB-Brasil 2003).</p>	<p>A análise dos dados mostrou que o uso de serviços odontológicos públicos por adultos esteve associado com: sexo feminino, baixa escolaridade e renda, residência nas regiões Nordeste e Sul e em municípios de menor porte, queixas de dor de dente ou gengival, necessidades de prótese parcial e total, maior quantidade de dentes permanentes demandando tratamento, procura por serviço motivada por algum problema bucal e avaliação do tratamento recebido como regular.</p>
<p>Factors related to the use of dental services among adolescents from Gravataí, RS, Brazil, in 2005</p>	<p>Davoglio, Abegg e Aerts, 2013</p>	<p>Avaliar os fatores associados à utilização de serviços odontológicos entre adolescentes da 7ª série de escolas públicas de ensino fundamental da cidade de Gravataí, RS.</p>	<p>Transversal</p>	<p>1170 adolescentes da 7ª série de escolas públicas de ensino fundamental da cidade de Gravataí, RS.</p>	<p>O uso de serviços odontológicos foi menos frequente entre os adolescentes que relataram preocupação com a imagem corporal e envolvimento em brigas; cujos pais não sabiam onde ficavam nas horas de lazer, que escovavam os dentes menos de duas vezes ao dia, que não faziam uso diário de fio dental, que relataram procurar atendimento odontológico para tratamento curativo e de menor nível socioeconômico.</p>

Fatores associados à utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros	Ferreira, Antunes e Andrade, 2013	Avaliar a associação entre a utilização recente de serviços odontológicos, fatores socioeconômicos e condições de saúde bucal entre idosos no Brasil.	Transversal	6702 idosos de 65 a 74 anos que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2010 (SBBrazil 2010).	46,5% dos idosos foram ao dentista há dois anos ou menos. Idosos com maior renda e nível de escolaridade apresentaram maiores prevalências de uso recente do serviço odontológico. Indivíduos com zero a 20 dentes e necessidade de prótese apresentaram menor prevalência de consulta odontológica recente. Maiores prevalências de consulta recente foram observadas entre os indivíduos com necessidade de tratamento odontológico e usuários de prótese.
Fatores associados ao uso dos serviços de saúde bucal: estudo de base populacional em municípios do Maranhão, Brasil	Gomes et al., 2014	Avaliar a utilização dos serviços de saúde bucal e fatores associados nos municípios com mais de 100 mil habitantes do Maranhão.	Transversal	1214 crianças e 1059 adultos (20 a 59 anos) de municípios com mais de 100 mil habitantes do Maranhão.	Mais de 91% das crianças e 71,9% dos adultos não utilizaram serviços de saúde bucal nos seis meses anteriores à entrevista. Dos que utilizaram, 48,5% foram atendidos no SUS. Em crianças e adultos, fatores predisponentes, facilitadores e de necessidade explicaram o uso de serviços. Em crianças, idade menor que 2 anos, maior escolaridade do chefe da família, mais de 6 consultas pré-natais e necessidade de tratamento odontológico associaram-se ao maior uso dos serviços de saúde bucal. Nos adultos, o maior uso associou-se à maior escolaridade, classe econômica A/B, autopercepção da saúde boa/muito boa e necessidade de tratamento.

Access of Children to the Oral Health Service	Moimaz et al., 2014	Verificar a associação entre as variáveis: condição socioeconômica, saúde bucal e acesso a serviços odontológicos de pré-escolares.	Transversal	2.759 crianças de até 6 anos de idade residentes em Araçatuba durante 2010.	48,4% dos bebês e 67,2% das crianças com dentes cariados tiveram acesso ao serviço odontológico. Houve associação entre as variáveis: motivo da última consulta odontológica e percepção dos pais sobre a necessidade de tratamento de seus filhos; a percepção dos pais sobre a necessidade de tratamento de seus filhos e a condição de saúde bucal; acesso a serviços odontológicos e condição de saúde bucal.
Use of dental services in areas covered by the Family Health Strategy in Olinda, Brazil	Oliveira et al., 2014	Analisar os fatores associados à utilização dos serviços odontológicos em áreas adstritas da Estratégia Saúde da Família, no município de Olinda, Pernambuco.	Transversal	492 indivíduos com mais de 18 anos de idade cadastrados na Estratégia Saúde da Família.	O número de indivíduos que procuraram dentistas do serviço público (58,6%) foi maior do que os que procuraram dentistas do setor privado (37,4%). Daqueles que utilizaram o serviço público nos últimos 12 meses, apenas 18,9% tiveram acesso ao dentista da ESF. A análise de regressão logística múltipla demonstrou que a utilização dos serviços permaneceu associada a dor de dente nos últimos 6 meses e ao tipo de moradia (casa emprestada).
Access to Dental Services and Related Factors in Adolescents from Vitória, Espírito Santo, Brazil, 2011	Emerich et al., 2015	Caracterizar o acesso de adolescentes aos serviços odontológicos e identificar seus determinantes	Transversal	431 adolescentes de 15 a 19 anos em um distrito sanitário de Vitória, ES.	A maioria dos entrevistados visita o dentista pelo menos uma vez ao ano, tendo como principal motivo a visita de rotina. 45,7% relatou ter acesso a serviços odontológicos privados. Os fatores associados ao maior acesso aos serviços odontológicos (consulta uma vez ao ano) foram atendimento

					em serviço privado, escolaridade e autopercepção positiva da saúde bucal.
Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização	Soares, Chaves e Cangussu, 2015	Identificar fatores associados à utilização dos serviços odontológicos, públicos (básicos e especializados) e privados.	Transversal	1.290 indivíduos que procuraram algum serviço odontológico no último ano em dois municípios da Bahia.	Do total de 1.290 indivíduos, 38,76% usaram o serviço privado, 33,80% atenção básica e 17,29% atenção básica e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Um perfil de vulnerabilidade social foi associado ao uso do serviço público, quando comparado ao privado. Menor escolaridade (OR = 1,47; IC95%: 1,03-2,10) e pior organização do serviço (OR = 1,74; IC95%: 1,22-2,48) foram associados ao menor uso da rede de serviços atenção básica e CEO em comparação ao uso exclusivo da atenção básica. A desigualdade na utilização dos serviços odontológicos foi observada mesmo quando comparados grupos mais homogêneos, como os usuários dos serviços públicos.
Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003–2008	Monteiro et al., 2016	Analisar as diferenças socioeconômicas para a utilização de serviços de saúde bucal entre 2003 e 2008 em São Paulo e examinar as mudanças nessas associações desde a implantação do programa Brasil Sorridente em 2003.	Transversal	Adultos e idosos que participaram de dois inquéritos domiciliares de saúde (3.357 entrevistados em 2003 e 3.271 em 2008).	o uso de serviços de saúde bucal aumentou entre 2003 e 2008 e foi em ambos os momentos mais comum entre aqueles que tinham maior renda, melhor escolaridade, melhores condições de moradia, planos privados de saúde e eram brancos. As desigualdades no uso de cuidados de saúde bucal não diminuíram com o tempo. Dentre os motivos para não procurar atendimento odontológico, não ter

					dentes e dificuldade financeira foram mais comuns nos grupos socioeconômicos mais baixos, enquanto pensar que era desnecessário foi mais comum nos grupos socioeconômicos mais elevados.
Equidade no uso de serviços odontológicos provenientes do SUS entre idosos: estudo de base populacional	Oliveira et al. 2016	Caracterizar os idosos usuários de serviços odontológicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde, considerando o princípio da equidade.	Transversal	480 idosos entre 65-74 anos do município de Montes Claros - Minas Gerais.	31,2% dos idosos utilizaram serviços odontológicos provenientes do SUS. O uso desses serviços foi maior à medida que diminuía a renda per capita e a escolaridade dos idosos, menor entre os que não haviam realizado o autoexame da boca e maior entre os que usavam os serviços odontológicos para procedimentos que não fossem rotina. Além disso, verificou-se que utilizaram mais o SUS pessoas que tiveram o relacionamento afetado pela saúde bucal e uma autopercepção negativa da sua aparência.

Assessing the role of appropriate primary health care on the use of dental services by Brazilian low-income preschool children	Baldani et al., 2017	Avaliar a associação entre a qualidade da atenção primária em saúde e o uso de serviços de saúde bucal por pré-escolares atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF), ajustada por determinantes sócio-demográficos e necessidade percebida.	Transversal	438 crianças entre 3 e 5 anos cadastradas em 19 unidades da ESF de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.	O estudo mostrou alta prevalência de cárie dentária. Quase a metade da amostra tinha história de consulta odontológica alguma vez na vida. Foram observados gradientes sociais no uso de serviços de saúde bucal. Identificou-se taxas mais baixas de utilização de serviços odontológicos entre crianças com piores condições sociais ou hábitos de higiene bucal mais precários e taxas mais altas de consultas odontológicas entre aquelas com impacto relacionado à saúde bucal na qualidade de vida.
Uso de serviços odontológicos de forma regular na população de Montes Claros, MG, Brasil	Carreiro et al., 2017	Avaliar o uso de serviços odontológicos de forma regular entre os residentes de Montes Claros (MG) e os aspectos relacionados a esse uso.	Transversal	2582 indivíduos com 18 anos ou mais residentes de Montes Claros (MG).	Dos 2582 participantes do estudo, 761 necessitaram de serviços odontológicos e obtiveram acesso a eles há menos de um ano. Destes, 262 (35,8%) fizeram uso dos serviços de forma regular. Esse uso foi maior entre os indivíduos na faixa etária "≥ 18 ≤ 37"; com escolaridade "igual ou maior a 9 anos"; que classificaram sua saúde bucal, saúde geral e a aparência dos dentes e gengivas como "ótima/boa"; que não relataram dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses; que relataram que o "prestador da assistência possuía habilidades adequadas"; que "sempre/frequentemente" receberam informações sobre higiene bucal e sobre dieta/alimentação. Pessoas

					que classificaram a saúde bucal, a saúde geral e a aparência dos seus dentes e gengivas como “regular/ruim/péssima” tiveram menor chance de usar de forma regular os serviços odontológicos.
Factors associated with the use of dental care by elderly residents of the state of São Paulo, Brazil	Fonseca, Fonseca e Meneghim, 2017	Investigar os fatores associados à utilização de serviços odontológicos públicos por idosos a partir do levantamento epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da População do Estado de São Paulo (SB-SP) realizado em 2015.	Transversal	5.951 idosos com 65 anos ou mais residentes no estado de São Paulo em 2015.	A prevalência do uso do serviço público por idosos foi 37,8% e 62,2% utilizaram o serviço privado/plano de saúde/outro tipo de serviço. A análise múltipla hierarquizada identificou que idosos menos escolarizados ou que nunca estudaram, não brancos, com menor renda e motivados por dor/extração foram associados ao uso dos serviços odontológicos públicos. O estudo evidenciou menor uso do serviço odontológico público entre os idosos que necessitavam de algum tipo de prótese superior (exceto prótese total), necessidade de algum tipo de prótese inferior (inclusive prótese total) e demonstraram autopercepção positiva da condição de saúde bucal.
Access to Oral Health Services in Areas Covered by the Family Health Strategy, Paraíba, Brazil	Madruga et al., 2017	Avaliar o acesso aos serviços de saúde bucal e fatores associados nas áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família.	Transversal	759 indivíduos com idade maior ou igual 06 anos de um município do Nordeste.	61,7% dos indivíduos tinham acesso a serviços odontológicos, 53,5% deles no setor público. Os indivíduos com maior probabilidade de ter acesso total eram estudantes, adolescentes, adultos em fase reprodutiva e aqueles com dor de dente nos últimos seis meses. Analfabetos e indivíduos com até

					ensino fundamental completo estiveram associados a menor probabilidade de ter acesso aos serviços de saúde bucal.
Oral health-related quality of life and sense of coherence regarding the use of dental services by preschool children	Perazzo et al., 2017	Avaliar a influência das percepções de pais/responsáveis e crianças sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) e o senso de coerência (SOC) de pais / responsáveis sobre o uso de serviços odontológicos entre pré-escolares brasileiros.	Transversal	768 pré-escolares brasileiros.	Um total de 56,5% dos pré-escolares nunca utilizou o serviço odontológico. As seguintes variáveis exerceram influência significativa sobre o uso de serviços: maior renda familiar mensal, dor de dente, ausência de traumas lesão dentária e um forte senso de coerência.
Individual and contextual factors influencing dental health care utilization by preschool children: a multilevel analysis	Piovesan et al., 2017	Investigar o efeito de fatores contextuais na utilização de serviços odontológicos após ajuste para características individuais de pré-escolares brasileiros.	Transversal	639 pré-escolares de 1 a 5 anos de Santa Maria (RS).	Foi encontrada prevalência de 21,6% para uso regular de serviços odontológicos. A avaliação não ajustada das associações da utilização de cuidados de saúde dentária com fatores individuais e contextuais incluiu idade das crianças, renda familiar, escolaridade dos pais, participação das mães nas atividades escolares dos filhos, cárie dentária e presença de associações de trabalhadores na vizinhança como os principais covariáveis de resultado. Variáveis individuais permaneceram associadas ao resultado após a adição de variáveis contextuais no modelo.

Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013	Bastos et al., 2019	Avaliar a desigualdade de renda nas práticas de higiene bucal, nas condições bucais e no uso de serviços odontológicos na população brasileira de adultos e idosos.	Transversal	49.025 adultos de 18 a 59 anos e 11.177 idosos com 60 anos ou mais que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013.	A renda mostrou-se um fator que persiste limitando o acesso aos serviços odontológicos e, mesmo os segmentos de menor renda apresentaram elevados percentuais que pagam por consulta odontológica. Em adultos, a prevalência de atendimentos odontológicos aumentou proporcionalmente à renda, atingindo RP = 2,24 no estrato de maior renda. Os resultados mostraram baixa prevalência de consultas odontológicas em todos os estratos da população idosa, exceto entre aqueles de maior renda. Além da renda, fatores como edentulismo, baixa oferta de serviços públicos odontológicos e morar em área rural estão associados ao menor acesso dos idosos a esses serviços.
Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar	Carreiro et al., 2019	Identificar fatores associados à falta de acesso aos serviços odontológicos.	Transversal	857 indivíduos com mais de 18 anos em um município de grande porte populacional.	Nas análises múltipla e multivariada constataram-se associação com a idade; na regressão logística, constatou-se maior chance de falta de acesso a cada ano de idade incrementado, entre aqueles com menor renda per capita e entre os que classificaram a aparência dos dentes e gengivas como "regular/ruim/péssima".

<p>Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil</p>	<p>Comassetto et al., 2019</p>	<p>Avaliar o acesso e fatores associados à consulta odontológica em crianças de até 5 anos no município de Porto Alegre, Brasil.</p>	<p>Transversal</p>	<p>560 crianças com menos de 5 anos de idade do município de Porto Alegre.</p>	<p>Os resultados mostraram que 68,2% das crianças nunca haviam ido ao dentista. O principal motivo relatado para a não realização de consulta odontológica foi não ter sentido necessidade (48,7%) e dificuldade de acesso ao posto de saúde (15,8%). A procura pelo dentista teve como propósito a prevenção/revisão (55,8%) e os locais mais procurados para consultas foi o consultório particular (43,9%) e o posto de saúde (39,5%). O modelo multivariado final mostrou que a idade da criança, a renda familiar e a mãe ter concluído o ensino médio estiveram associados com a procura por consulta odontológica.</p>
<p>Abordagem multinível quanto ao uso de serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde entre adultos brasileiros</p>	<p>Oliveira et al., 2019</p>	<p>Identificar fatores associados ao uso dos serviços odontológicos provenientes do SUS entre adultos brasileiros, considerando aspectos contextuais e individuais.</p>	<p>Transversal</p>	<p>Adultos de 34 a 44 anos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Projeto SB Brasil 2010</p>	<p>A prevalência do uso de serviços no SUS foi de 37,9%. O uso de serviços no SUS foi maior nos municípios com pior acesso à coleta de lixo, em indivíduos com menor escolaridade e menor renda familiar, em negros/pardos/amarelos/indígenas, naqueles com dentes cariados e nos que avaliaram a consulta odontológica como regular/ruim/péssima. Já o uso foi menor nos municípios com menor cobertura de equipes de saúde bucal, entre os mais velhos e em indivíduos do sexo masculino. O maior uso entre os mais vulneráveis sugere equidade.</p>

Fatores associados ao tipo de serviço odontológico utilizado por adultos	Pires et al., 2019	Analisar os fatores associados ao tipo de serviço odontológico utilizado por adultos.	Transversal	345 adultos entre 35 e 44 anos (dados secundários do Levantamento Epidemiológico representativo da população adulta no município de Embu das Artes-SP, Brasil, em 2008).	53% dos participantes utilizavam o serviço público para tratamento regular ou urgência odontológica. O uso regular ou de urgência odontológico público foi associado ao sexo feminino, ter maior número de filhos, aglomeração domiciliar, menor renda familiar, relato de dor nos últimos 6 meses, considerar que a condição bucal afeta os relacionamentos com outras pessoas, e ser fumante ou ex fumante. O uso do serviço público apenas para o tratamento de urgência foi maior entre mulheres, maior número de filhos, aglomeração domiciliar, menor renda familiar e apresentar relato de dor nos últimos seis meses.
Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	Sória et al., 2019	Medir a falta de acesso e a utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.	Transversal	1.451 idosos com 60 anos e mais residentes na zona urbana do município de Pelotas.	A falta de acesso no último ano alcançou uma prevalência de 1,8%. Idosos que nunca consultaram somaram 3,1% e a utilização de serviços de saúde bucal no último ano registrou prevalência de 38,3%. A utilização no último ano apresentou associação positiva com as seguintes variáveis: faixa etária mais jovem, ter companheiro, alta escolaridade, problema na boca ou nos dentes, necessidade de prótese dentária e ser edêntulo. A falta de acesso no último ano foi baixa. A utilização de serviços de saúde bucal

					foi mais alta do que a observada em outros estudos.
Uso regular de serviços odontológicos entre alunos de uma universidade do sul do Brasil	Echeverria et al., 2020	Verificar a prevalência e os fatores associados ao uso regular de serviços odontológicos em acadêmicos da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).	Transversal	1.865 estudantes com 18 anos ou mais de idade da Universidade Federal de Pelotas.	A prevalência de uso regular de serviços odontológicos foi de 45,0%. Os universitários de classe econômica elevada, com última consulta odontológica particular, autopercepção positiva da saúde bucal e sem relato de dor de dente nos últimos seis meses apresentaram maiores prevalências de uso regular dos serviços odontológicos.
Fatores associados ao uso de serviços odontológicos públicos por adultos no estado de São Paulo, Brasil, 2016	Fonseca, Fonseca e Meneghim, 2020	Analisar os fatores associados ao uso dos serviços odontológicos públicos por adultos residentes no Estado de São Paulo.	Transversal	6.051 adultos entre 35 e 44 anos de idade que participaram do Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da População do Estado de São Paulo (SBSP-2015).	Fatores contextuais, individuais e necessidade de tratamento foram associados à utilização dos serviços odontológicos públicos por adultos residentes no estado de São Paulo, em 2015. 59,9% dos adultos visitaram o serviço privado e 40,1%, o público. Os serviços odontológicos públicos foram mais acessados por mulheres (41,8%) e menos escolarizados (50,2%). Indivíduos não brancos, menor renda familiar, histórico de dor de dente e necessidade de tratamento endodôntico foram associados ao uso dos serviços odontológicos públicos.

Access to Oral Health Actions According to Social and Individual Determinants	Freire et al., 2020	Investigar os fatores socioeconômicos e demográficos e as necessidades de saúde que influenciam no acesso às ações de saúde bucal.	Transversal	609 indivíduos com idade entre 6 e 87 anos que residiam em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família em um município do Nordeste do Brasil.	Observou-se maior utilização de serviços privados em relação aos públicos. Entre as variáveis estudadas, as mais relevantes para a compreensão do acesso às ações de saúde bucal foram: idade, escolaridade e autopercepção da saúde bucal. Observou-se que quanto maior a idade, menor o acesso às ações de saúde bucal. Em relação à renda, o acesso integral foi alcançado por indivíduos com 3 salários mínimos ou mais. Quanto à escolaridade, os indivíduos com mais anos de estudo tiveram mais acesso aos serviços de saúde bucal.
Utilisation of dental services by Brazilian adults in rural and urban areas: a multigroup structural equation analysis using the Andersen behavioural model	Herkrath, Vettore e Werneck, 2020	Avaliar os preditores de utilização de serviços odontológicos por adultos brasileiros residentes em áreas rurais e urbanas.	Transversal	60.202 adultos com 18 anos ou mais que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013.	Constatou-se que adultos que vivem em áreas urbanas são mais propensos a usar serviços odontológicos do que aqueles que vivem em áreas rurais. Entre os que utilizaram serviço odontológico, o intervalo desde a última consulta odontológica foi maior entre os residentes na zona rural. Menor viabilização de financiamento, menor percepção de necessidades odontológicas e falta de registro na APS foram diretamente associados à menor utilização de serviços odontológicos. A percepção da necessidade de saúde bucal demonstrou ter papel relevante na utilização de serviços odontológicos na população rural. As redes sociais

					e a escolaridade apresentaram maiores efeitos na utilização de serviços odontológicos em áreas urbanas. A escolaridade foi também associada a um menor intervalo de consulta odontológica.
Uso de serviços odontológicos públicos entre idosos brasileiros: uma análise multinível	Martins et al., 2020	Avaliar, entre idosos brasileiros de 65-74 anos, se o uso dos serviços odontológicos provenientes do SUS é equânime, considerando variáveis contextuais e individuais.	Transversal	6.303 idosos (65 a 74 anos) brasileiros.	A prevalência do uso no SUS foi de 30%. Os fatores contextuais associados foram o acesso a banheiro e a água encanada e o índice de cuidados odontológicos. Já os individuais foram idade, anos de estudo, renda familiar, motivo da última consulta, no de dentes cariados, no de dentes obturados, uso de próteses, dor de dente, autopercepção da necessidade de tratamento odontológico e da necessidade de próteses.
Access to oral healthcare services of adolescents of a large-size municipality in northeastern Brazil	Massoni et al., 2020	Descrever e avaliar o acesso aos serviços de saúde bucal entre adolescentes matriculados em escolas públicas de Campina Grande, Paraíba, Brasil.	Transversal	438 adolescentes de 12 a 19 anos de idade matriculados em escolas públicas de Campina Grande, Paraíba.	Cerca de 90,9% dos adolescentes relataram ter visitado o dentista pelo menos uma vez; porém, ao considerar os últimos 6 meses, esse percentual caiu para 48,4%. Os adolescentes utilizavam o serviço privado (50,2%) ou o serviço público (49,8%). Por meio da análise multivariada, observou-se que a procura pelo serviço foi maior entre as adolescentes do sexo feminino (60,5%, $p < 0,001$); as demais variáveis não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos em idosos quilombolas: um estudo de base populacional	Miranda et al., 2020	Investigar a condição de saúde bucal, o acesso a serviços odontológicos e fatores sociodemográficos associados a essa acessibilidade em idosos quilombolas rurais do norte do estado de Minas Gerais, Brasil.	Transversal	406 idosos (mais de 60 anos de idade) quilombolas rurais do norte do estado de Minas Gerais, Brasil.	Verificou-se que a maioria dos idosos possuía baixa renda e baixa escolaridade. Observou-se que parcela expressiva dos indivíduos relatou acesso a um cirurgião-dentista (97,5%) e que havia realizado a última consulta odontológica há três anos ou mais (60,4%). Foi verificado que a maior parte dos idosos era edêntula (52,0%) e que a maioria dos pesquisados necessitava de próteses (88%). Um alto índice CPO-D foi constatado nos indivíduos estudados (valor médio de 27,25). Idade avançada, ausência de companheiro e aposentadoria se mostraram associadas ao acesso irregular aos serviços odontológicos.
Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil	Schroeder, Mendoza-Sassi e Meucci, 2020	Avaliar a saúde bucal, a utilização de serviços odontológicos e os fatores associados entre indivíduos com 60 anos, ou mais, residentes em área rural.	Transversal	1.030 idosos moradores de uma área rural do município de Rio Grande (RS) em 2017.	A probabilidade de uso de serviço odontológico foi maior em idosos do sexo feminino, com companheiros(as), com maior escolaridade, pertencentes aos melhores níveis econômicos e que referiram ter algum problema de saúde bucal. Por sua vez, idosos que relataram ser ex-fumantes ou fumantes consultaram menos.

<p>Oral health literacy, sociodemographic, family, and clinical predictors of dental visits among Brazilian early adolescents</p>	<p>Neves et al., 2021</p>	<p>Avaliar a influência do letramento em saúde bucal e das características sociodemográficas, clínicas e familiares em visitas ao dentista entre adolescentes de 12 anos.</p>	<p>Transversal</p>	<p>740 estudantes de 12 anos em Campina Grande, Brasil.</p>	<p>A alfabetização em saúde bucal, bem como fatores sociodemográficos, familiares e clínicos foram preditores de consultas odontológicas entre adolescentes de 12 anos. Maior nível de alfabetização em saúde bucal, classe social alta, maior escolaridade da mãe, maiores níveis de coesão familiar, ausência de dor de dente foram associados à utilização de serviços odontológicos.</p>
---	---------------------------	---	--------------------	---	--

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **Uso de serviços odontológicos e fatores associados entre jovens universitários**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é contribuir para melhorias na organização da assistência odontológica e na identificação das especificidades da população jovem, que tem sido tradicionalmente negligenciada nas políticas de saúde bucal. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o acesso e a utilização de serviços de saúde bucal por jovens universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores associados.

Caso você concorde em participar da pesquisa, você responderá um questionário online com questões referentes a características demográficas e socioeconômicas, ao uso de serviços odontológicos e às suas condições de saúde bucal. Para ter acesso ao questionário, você deverá concordar com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, clicando na opção "Li e concordo com os termos de participação" e encaminhando-o à pesquisadora. Caso não queira participar da pesquisa você terá a opção "Li e não concordo com os termos de participação", escolhendo esta última opção, você será automaticamente excluído da pesquisa. Esta pesquisa apresenta riscos considerados mínimos, como a identificação da pessoa ao enviar o e-mail e constrangimento ou cansaço ao responder às questões. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem a pesquisadora terá o cuidado com as informações que serão enviadas codificando as entrevistas, sendo a pesquisadora a ÚNICA pessoa a acessar o e-mail particular da mesma e ter acesso aos dados. A técnica a ser empregada durante a pesquisa será apenas para a coleta de informações por meio de questionário *online* via e-mail e entrevista, isto é, não serão utilizados nenhum procedimento invasivo ou experimental. A pesquisadora não vai divulgar seu nome e nem da instituição. Além disso, em caso de incômodo ou constrangimento em responder as perguntas, você poderá de imediato interromper sua participação, sem nenhum prejuízo. Não haverá interferência do pesquisador em nenhum aspecto, psicológico e social, bem como da intimidade do participante. Em caso de danos comprovados decorrentes da participação no estudo o pesquisador assumirá a responsabilidade. A pesquisa pode ajudar na identificação dos fatores que influenciam a utilização de serviços odontológicos por jovens universitários. O entendimento desses fatores e dos padrões de acesso e utilização de serviços saúde bucal por essa população é essencial para o estabelecimento de políticas públicas efetivas e equitativas, que levem em consideração as necessidades e especificidades desses indivíduos.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento será enviado para o seu e-mail, após o preenchimento do questionário, juntamente com suas respostas, e outra cópia ficará arquivada com o pesquisador responsável. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20__ .

() Li e concordo com os termos de participação.

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



() Li e NÃO concordo com os termos de participação.

Nome do Pesquisador Responsável: Rafaela de Oliveira Cunha

Campus Universitário da UFJF

Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Medicina/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva.

Fone: (32) 2102-3830

E-mail: rafaeladeoliveiracunha@gmail.com

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

Apêndice C – Carta convite

Carta Convite

Prezadas e prezados,

Convidamos os discentes da Universidade Federal de Juiz de Fora com ingresso em 2021 a colaborar com a pesquisa “Uso de serviços odontológicos e fatores associados entre jovens universitários”.

Buscamos com essa pesquisa contribuir para melhorias na organização da assistência odontológica e na identificação das especificidades da população jovem, que tem sido tradicionalmente negligenciada das políticas de saúde bucal. Para isso pretendemos avaliar o acesso e a utilização de serviços de saúde bucal por jovens universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores associados.

Sua participação é muito importante para o desenvolvimento da pesquisa, por isso será garantido o sigilo das informações. Seu nome não aparecerá na pesquisa e em nenhuma publicação.

Para contribuir com a pesquisa você deve acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (em anexo), clicar em "Li e concordo com os termos de participação" declarando estar de acordo em participar da pesquisa, e o encaminhar para o e-mail de contato: rafaelacunha.ufjf@gmail.com. Dessa forma, você receberá um novo email com acesso ao questionário online.

Reitera-se que também é possível contribuir divulgando esse email para outros estudantes da UFJF ingressantes em 2021.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis:

Rafaela de Oliveira Cunha – Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora – e-mail: rafaeladeoliveiracunha@gmail.com

Isabel Cristina Gonçalves Leite – Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora– Orientadora – e-mail: isabel.leite@ufjf.edu.br

Contamos com sua colaboração!

APÊNDICE D – Questionário online

Acesso e uso de serviços odontológicos e fatores associados entre jovens universitários

Acesso e uso de serviços odontológicos e fatores associados entre jovens universitários

Este questionário faz parte da pesquisa "Uso de serviços odontológicos e fatores associados entre jovens universitários" do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva(UFJF).

Destina-se aos alunos de GRADUAÇÃO da Universidade Federal de Juiz de Fora.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora.

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **Uso de serviços odontológicos e fatores associados entre jovens universitários**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é contribuir para melhorias na organização da assistência odontológica e na identificação das especificidades da população jovem, que tem sido tradicionalmente negligenciada nas políticas de saúde bucal. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o acesso e a utilização de serviços de saúde bucal por jovens universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os fatores associados.

Caso você concorde em participar da pesquisa, você responderá um questionário online com questões referentes a características demográficas e socioeconômicas, ao uso de serviços odontológicos e às suas condições de saúde bucal. Para ter acesso ao questionário, você deverá concordar com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, clicando na opção "Li e concordo com os termos de participação" e encaminhando-o à pesquisadora. Caso não queira participar da pesquisa você terá a opção "Li e não concordo com os termos de participação", escolhendo esta última opção, você será automaticamente excluído da pesquisa. Esta pesquisa apresenta riscos considerados mínimos, como a identificação da pessoa ao enviar o e-mail e constrangimento ou cansaço ao responder às questões. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem a pesquisadora terá o cuidado com as informações que serão enviadas codificando as entrevistas, sendo a pesquisadora a ÚNICA pessoa a acessar o e-mail particular da mesma e ter acesso aos dados. A técnica a ser empregada durante a pesquisa será apenas para a coleta de informações por meio de questionário *online* via e-mail e entrevista, isto é, não serão utilizados nenhum procedimento invasivo ou experimental. A pesquisadora não vai divulgar seu nome e nem da instituição. Além disso, em caso de incômodo ou constrangimento em responder as perguntas, você poderá de imediato interromper sua participação, sem nenhum prejuízo. Não haverá interferência do pesquisador em nenhum aspecto, psicológico e social, bem como da intimidade do participante. Em caso de danos comprovados decorrentes da participação no estudo o pesquisador assumirá a responsabilidade. A pesquisa pode ajudar na identificação dos fatores que influenciam a utilização de serviços odontológicos por jovens universitários. O entendimento desses fatores e dos padrões de acesso e utilização de serviços saúde bucal por essa população é essencial para o estabelecimento de políticas públicas efetivas e equitativas, que levem em consideração as necessidades e especificidades desses indivíduos.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Rafaela de Oliveira Cunha
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Medicina/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/
 Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva.
Fone: (32) 2102-3830
E-mail: rafaeladeoliveiracunha@gmail.com

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**
 CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF
 Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
 CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

1. Após a leitura do TCLE, você aceita participar voluntariamente desta pesquisa? *

- Sim. Li e estou de acordo como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não
- estou de acordo e não gostaria de participar da pesquisa.

1 - Questões gerais

2. Qual a sua idade (em anos completos)? *

3. Como você se identifica em relação ao seu gênero? *

- Feminino cisgênero (nasci com o gênero feminino e me identifico com o gênero feminino)
- Masculino cisgênero (nasci com o gênero masculino e me identifico com o gênero masculino)
- Feminino transgênero (nasci com o gênero masculino e me identifico com o gênero feminino)
- Masculino transgênero (nasci com o gênero feminino e me identifico com o gênero masculino)
- Não binário (não totalmente feminino e não totalmente masculino)
- Agênero (não tenho um gênero)

4. Qual é a sua cor de pele ou raça? *

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

5. Qual o seu estado civil? *

- Casado(a) ou em união estável
- Solteiro(a)
- Separado(a) ou divorciado(a) Viúvo(a)
-

6. Em que tipo de escola você cursou o ensino médio? *

- Todo em escola pública
- Todo em escola privada (particular)A
- maior parte em escola pública
- A maior parte em escola privada (particular)

7. Antes do ingresso na UFJF onde você morava? *

- Juiz de Fora Governador
- Valadares Outra cidade
-

8. Antes do ingresso na UFJF, com quem você morava? *

- Sozinho(a)
- Com os seus pais (pai ou mãe e/ou irmãos) e/ou outros familiares (vó, tio...)Com
- amigos(as) ou colegas
- Cônjuge/ companheiro(a) / namorado(a)

9. Contando com você, quantas pessoas moravam na casa onde você vivia antes do ingresso na UFJF? *

- Somente eu
- Duas
- Três
- Quatro
- Cinco ou mais

10. Após seu ingresso na UFJF você mudou de cidade? *

- Sim
- Não

11. Atualmente, com quem você mora? *

- Sozinho(a)
- Com os seus pais (pai ou mãe e/ou irmãos) e/ou outros familiares (vó, tio...)Com
- amigos(as) ou colegas
- Cônjuge/ companheiro(a) / namorado(a)

12. Contando com você, quantas pessoas moram na casa onde você vive atualmente? *
- Somente eu
 - Duas
 - Três
 - Quatro
 - Cinco ou mais
13. Qual é, aproximadamente, a renda mensal total de sua família? (Família a qual se vincula economicamente) *
- Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00)
 - De 1 a 1,5 salário mínimo (até R\$ 1.567,50)
 - De 1,5 a 3 salários mínimos (R\$ 1.567,51 a R\$ 3.135,00)
 - De 3 a 4,5 salários mínimos (R\$ 3.135,01 a R\$ 4.702,50).
 - De 4,5 a 6 salários mínimos (R\$ 4.702,51 a R\$ 6.270,00)
 - De 6 a 10 salários mínimos (R\$ 6.270,01 a R\$ 10.450,00).
 - De 10 a 30 salários mínimos (R\$ 10.450,01 a R\$ 31.350,00)
 - Acima de 30 salários mínimos (mais de R\$ 31.350,00)

14. Qual é o nível de escolaridade do seu pai? *

- Não estudou
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo Pós
- graduação
- Não sei

15. Qual é o nível de escolaridade da sua mãe? *

- Não estudou
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo Pós
- graduação
- Não sei

16. Atualmente, você trabalha? *

- Sim
- Não

17. Em qual campus da UFJF você está matriculado em 2021/1? *

Juiz de Fora Governador

Valadares

18. Em qual período do curso você se encontra em 2021/1? (Considerar o período correspondente à maior parte das disciplinas que você está cursando no primeiro semestre de 2021) *

1º período 2º

período 3º

período 4º

período 5º

período 6º

período 7º

período 8º

período 9º

período 10º

período 11º

período 12º

período

19. Seu ingresso na graduação se deu através de cotas? *

Não

Sim, por critério étnico-racial

Sim, por critério de renda

Sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de estudos

Sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores

20. Você recebe algum tipo de apoio estudantil (Auxílio Alimentação, Auxílio Creche, Auxílio Moradia, Auxílio Transporte, Bolsa PNAES ou Bolsa Permanência - PBP/MEC)? *

Sim

Não

21. Qual a área de conhecimento do curso que você está cursando em 2021/1? *

Ciências Exatas e da Terra (Cursos: Ciência da Computação, Ciências Exatas, Estatística, Física, Matemática, Química, Sistemas de Informação)

Ciências Biológicas (Curso: Ciências Biológicas)

Engenharias (Cursos: Engenharia Ambiental e Sanitária, Engenharia Civil, Engenharia Computacional, Engenharia de Produção, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica)

Ciências da Saúde (Cursos: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia)

Ciências Agrárias (Curso: Medicina Veterinária)

Ciências Sociais Aplicadas (Cursos: Administração, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Direito, Comunicação Social, Jornalismo, Rádio TV e internet, Serviço Social, Turismo)

Ciências Humanas (Cursos: Ciência da Religião, Bacharelado interdisciplinar em Ciências Humanas, Ciências Sociais, Filosofia, Geografia, História, Pedagogia, Psicologia)

Linguística, Letras e Artes (Cursos: Bacharelado Interdisciplinar em artes e design, Bacharelado em Artes visuais, Licenciatura em artes visuais, Bacharelado em Cinema e Audiovisual, Bacharelado em Design, Letras, Letras-libras, Bacharelado em Moda, Música)

2- Uso de serviços odontológicos

22. Há quanto tempo você realizou a sua última consulta com o dentista? *

- Há menos de 1 ano
- Entre 1 e 2 anos
- Entre 2 e 3 anos
- Entre 3 e 5 anos Há
- mais de 5 anos
- Quando criança
- Nunca fui ao dentista

23. Onde foi a sua última consulta ao dentista? *

- Serviço Público (Posto de Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas, Unidades de Pronto atendimento Odontológico, faculdade ou instituição de ensino da área de Odontologia)
- Consultório Particular/ Convênio
- Nunca fui ao dentista

24. Qual foi o motivo da sua última consulta ao dentista? *

- Revisão/ prevenção / checkup / rotina/ limpeza
- Dor de dente necessidade de prótese
- Sangramento ou dor na gengiva
- Dor muscular ou próxima ao ouvido
- Necessidade de fazer restaurações
- Fazer canal
- Extrair dente
- Realizar algum procedimento estético Manutenção
- de aparelho nos dentes (ortodôntico)Nunca fui ao
- dentista

25. De forma geral, como você avalia o atendimento recebido nesta última consulta? *

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim

26. Nos últimos 2 anos, você buscou atendimento odontológico? *

- Sim
- Não

27. Você conseguiu o atendimento odontológico nessa ocasião (últimos 2 anos)? *

- Sim
- Não consegui
- Não busquei atendimento nos últimos 2 anos

28. O que motivou essa busca por consulta odontológica nos últimos 2 anos? *

- Urgência odontológica (casos de dor, sangramento gengival, cáriedentária, necessidade de tratamento de canal, extração ou troca de restauração)
- Revisão, prevenção, checkup, rotina ou limpeza
- Não busquei atendimento odontológico nos últimos 2 anos

29. Quais das afirmações abaixo descreve o seu uso de serviços odontológicos? *

- Eu nunca vou ao dentista
- Eu vou ao dentista quando eu tenho um problema ou quando sei que preciso teralguma coisa arrumada
- Eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema
- Eu vou ao dentista regularmente

30. Qual das informações abaixo descreve o seu uso de serviços odontológicos quando criança? *

- Eu nunca fui ao dentista quando era criança
- Eu fui poucas vezes ao dentista quando era criança Eu
- fui muitas vezes ao dentista quando era criança Não sei
-

31. Durante a pandemia de COVID-19 (a partir de março de 2020 até o presente momento) você buscou ou precisou de atendimento odontológico? *
- Sim
- Não
32. Você conseguiu o atendimento odontológico nessa ocasião (durante a pandemia)? *
- Sim
- Não consegui
- Não busquei/ não precisei de atendimento odontológico durante a pandemia
33. O que motivou essa busca por consulta odontológica durante a pandemia? *
- Urgência odontológica (casos de dor, sangramento gengival, cárie dentária, necessidade de tratamento de canal, extração ou troca de restauração)
- Revisão, prevenção, checkup, rotina ou limpeza
- Não busquei atendimento odontológico durante a pandemia
34. Você já recebeu orientações sobre cuidados com a higiene e saúde bucal de algum dentista? *
- Sim
- Não

35. Você considera ter medo de tratamentos odontológicos? *

Sim

Não

2- Condições de saúde bucal

36. Como você descreveria a saúde de seus dentes e sua boca? *

Excelente

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

37. Com relação a aparência dos seus dentes/ boca você está: *

Muito satisfeito

Satisfeito

Nem satisfeito nem insatisfeito

Insatisfeito

Muito insatisfeito

38. Você teve alguma dor de dente nos últimos 2 anos? *

Sim

Não

39. Você acha que necessita de tratamento odontológico atualmente? *

Sim

Não

40. Se você desejar receber o resultado final desta pesquisa, deixe seu e-mail para contato.

Google Formulários

ANEXO A – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso de serviços odontológicos e fatores associados entre jovens universitários

Pesquisador: RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44463221.3.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.617.665

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendidos, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, apresenta o tipo de estudo, número de participantes, critério de inclusão e exclusão, forma de recrutamento. As referências bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa, além de mostrar que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. O orçamento lista a relação detalhada dos custos da pesquisa que serão financiados com recursos

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.617.665

próprios conforme consta no campo apoio financeiro. A pesquisa proposta está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; com a Norma Operacional CNS 001 de 2013. Itens: 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; 3.3 - f; com o Manual Operacional para CEPS Item: VI - c.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes. Em acolhimento às medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) e a m de priorizar a saúde da comunidade com o distanciamento social, (medida considerada a mais eficiente para frear a propagação do coronavírus e a disseminação da pandemia de Covid19), apresentará a(s) declaração(ões)de concordância e infraestrutura posteriormente, comprometendo-se em declaração de próprio punho a encaminhar ao CEP, por NOTIFICAÇÃO, o(s) documento(s) com as devidas assinaturas assim que a presente situação voltar à normalidade. Conforme autoriza a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em caráter excepcional, a dispensa de assinaturas nos documentos necessários à submissão de protocolos de pesquisa junto a Plataforma Brasil durante esse período. Vale ressaltar que aprovação está sendo realizada mediante as recomendações da CONEP, que cada instituição têm autonomia de consentir ou não na realização da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 01/03/2023.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	
Bairro: SAO PEDRO	CEP: 36.036-900
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 4.617.665

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1707534.pdf	05/03/2021 16:37:29		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	05/03/2021 16:35:44	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	05/03/2021 16:35:17	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.doc	05/03/2021 16:34:06	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
Outros	Carta_Convite.docx	24/02/2021 12:26:40	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
Outros	Questionario.docx	24/02/2021 12:26:16	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	24/02/2021 12:24:39	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/02/2021 12:17:06	RAFAELA DE OLIVEIRA CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 4.617.665

JUIZ DE FORA, 29 de Março de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br