

Ana Filipa Ribeiro Macedo

**ESTUDO DOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DO TRATAMENTO
ENDODÔNTICO NÃO-CIRÚRGICO NA PERSPETIVA DO PACIENTE EM
PORTUGAL**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2022

Ana Filipa Ribeiro Macedo

**ESTUDO DOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DO TRATAMENTO
ENDODÔNTICO NÃO-CIRÚRGICO NA PERSPETIVA DO PACIENTE EM
PORTUGAL**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2022

Ana Filipa Ribeiro Macedo

**ESTUDO DOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DO TRATAMENTO
ENDODÔNTICO NÃO-CIRÚRGICO NA PERSPETIVA DO PACIENTE EM
PORTUGAL**

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção do grau
de Mestre em Medicina Dentária

(Ana Filipa Ribeiro Macedo)

Porto, 2022

RESUMO

Objetivos: Avaliar a relação entre os determinantes socioeconómicos com a necessidade de realizar Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico na População Portuguesa.

Materiais e Métodos: Questionário *online* realizado a pacientes (≥ 18 anos) da Clínica Pedagógica da Universidade Fernando Pessoa e Privadas em Portugal e Serviços de Medicina Dentária do Sistema Nacional de Saúde. O questionário incluiu 25 questões sobre Determinantes Individuais e Comportamentais e Uso dos Serviços de Saúde. A análise estatística recorreu ao SPSS[®], versão 28.0.1.0 (142), tendo sido estabelecido 5% como nível de significância.

Resultados: Foram analisadas 400 respostas. A idade média dos participantes foi de $37,06 \pm 15,26$ anos, maioria do género feminino, com o nível de escolaridade de Licenciatura. Na generalidade, os participantes preferem salgados e consomem açúcar menos do que 4 vezes por dia. A maioria dos indivíduos não utiliza fio dentário e escova os dentes 2 vezes por dia. Grande parte dos participantes visitou o Médico Dentista há menos de 1 ano e recorreu ao serviço privado. A principal razão da última visita foi para *check-up* dentário. Dos 400 participantes 198 já realizaram Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico.

Conclusões: O rendimento mensal familiar e a frequência diária de escovagem podem estar associados à necessidade de Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico. O Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico foi considerado caro para 36,9% dos pacientes e, quando comparado com outros tipos de tratamentos, 28,3% dos pacientes consideraram dispendioso, sendo esta diferença estatisticamente significativa. A integração generalizada da Medicina Dentária no Serviço Nacional de Saúde mostrar-se-ia muito vantajosa para a população portuguesa.

Palavras-chave: “Endodontia”, ”Tratamento Endodôntico”, “Adultos”, “Saúde oral”, “Fatores socioeconómicos”, “Determinantes individuais”, ”Determinantes comportamentais”.

ABSTRACT

Aim: To evaluate the relationship between socio-economic determinants and the need for Nonsurgical Endodontic Treatment in the Portuguese population.

Materials and Methods: *Online* questionnaire conducted to patients (≥ 18 years) from Fernando Pessoa University Teaching Clinic, Private Clinics and Dental Services of the National Health System in Portugal. The questionnaire included 25 questions on Individual and Behavioral Determinants and use of Health Services. The statistical analysis was performed using SPSS[®], version 28.0.1.0 (142), with a 5% significance level.

Results: A total of 400 answers were analysed. The mean age of the participants was 37.06 ± 15.26 years, mostly females, with a Bachelor's degree. In general, participants prefer salty snacks and consume sugar less than 4 times a day. Most individuals do not use dental floss and brush their teeth twice a day. Most participants had visited the dentist less than 1 year ago and used the private service. The main reason for the last visit was for dental *check-up*. 198 out of 400 participants have already undergone Non-Surgical Endodontic Treatment.

Conclusions: The family monthly income and the daily brushing frequency may be associated to the need for Non-Surgical Endodontic Treatment. Non-surgical Endodontic Treatment was considered expensive by 36.9% of patients and when compared with other types of treatment, 28.3% of patients considered it expensive. The generalized integration of Dental Medicine in the National Health Service would prove to be very advantageous for the portuguese population.

Keywords: “Endodontics”, “Endodontic treatment”, “Adults”, “Oral health”, “Socioeconomic factors”, “Individual determinants”, “Behavioral determinants”.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Rui e Ana, a quem devo a minha vida, mesmo tendo vindo de uma forma inesperada não desistiram de mim. Os meus guerreiros.

Ao meu irmão, Miguel, a pessoa mais importante da minha vida.

À minha avó, Maria dos Anjos, o meu anjinho da guarda.

A vós, dedico-vos este trabalho.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Moura Teles, pela orientação deste trabalho com o mais elevado interesse e empenho, reconhecendo a sua paciência, preocupação e motivação e mesmo sendo um ano difícil sempre me acompanhou, por isso tudo e muito mais o meu muito obrigada. É uma inspiração como profissional e como pessoa.

À minha Co-orientadora, Mestre Lígia Silva, pela sua extrema paciência, no constante apoio, na disponibilidade e no ânimo com que me contagiou, de quem exprimo uma grande admiração. Foi sem dúvida alguma um pilar fundamental na realização deste trabalho.

Aos meus pais, por me permitirem chegar até aqui, sem que nunca me faltasse nada. Por todos os ensinamentos de vida que me deram, sem dúvida que foram eles que me tornaram a mulher lutadora que sou hoje. São os melhores pais do mundo.

Ao meu irmão, por seres o melhor amigo que eu poderia ter, por todos os conselhos e mimos que me deste. És o meu orgulho!

À minha madrinha, à minha irmã mais velha que nunca tive, por todo o apoio, conselhos e carinho que me deste. Longe, mas sempre pertinho do coração.

Aos meus avós, que são as minhas estrelinhas que sempre me guiaram nestes 5 anos.

À minha binómia, Manuela, sem dúvida alguma a melhor binómia que poderia ter, 20 anos nos separam, mas a tua simplicidade e humildade fizeram com que esses 20 anos fossem apenas um número. Obrigada por todos os conselhos, por todas as dúvidas que me tiraste, por me apoiares em tudo, por me incentivares a ser cada dia melhor. Uma colega de curso e uma amiga para vida toda.

À primeira amiga que a universidade me deu, a minha Ritinha, a melhor amiga do mundo, que sempre esteve lá nos melhores e nos piores momentos, e que fez com que estes 5 anos valessem a pena. Foram muitas noites sem dormir, a estudar, mas também a festejar. Sempre juntas até sermos velhinhas.

Às minhas colegas de casa, minhas Sarinhas, por estarem sempre ao meu lado, pelo apoio incondicional e por todos os abraços noturnos nos meus piores dias. Irmãs de coração.

Ao meu namorado, que neste último ano me apoiou incondicionalmente, com imensa paciência mostrou-me que eu era capaz de conquistar mais esta etapa da minha vida. Obrigada por não me deixares desistir dos meus sonhos.

Às minhas afilhadas de curso, Inês, Catarina e Íris, a quem eu espero ter passado bons ensinamentos, não só académicos, mas humanos, os meus rebentinhos de quem tenho tanto orgulho. Nunca desistam dos vossos sonhos, porque se eu consegui chegar até aqui vocês também vão conseguir.

A todos os docentes e não docentes da Universidade Fernando Pessoa, que nestes 5 anos contribuíram na minha formação como pessoa e como Médica Dentista.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE TABELAS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
I. INTRODUÇÃO	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS	3
1. Locais onde se realizou o estudo	3
2. População Alvo	3
3. Amostra	3
4. Informação, Assentimento informado e Autorização	3
5. Metodologia de recolha de dados	4
6. Análise Estatística dos Dados	5
III. RESULTADOS	6
1. Determinantes Individuais	6
2. Determinantes Comportamentais	7
3. Uso dos Serviços de Saúde	7
IV. DISCUSSÃO	10

V. CONCLUSÕES	15
VI. BIBLIOGRAFIA.....	16
VII. ANEXOS	18

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Determinantes Individuais	29
Tabela 2 – Determinantes Comportamentais	9
Tabela 3 – Uso dos Serviços Dentários	9

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMD – Ordem dos Médicos Dentistas

SO – Saúde Oral

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

TENC – Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Resposta da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (CE-UFP) à resubmissão do projeto	18
ANEXO 2: Carta dirigida à Direção Clínica das Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa (CPMD-UFP) com o objetivo de solicitar autorização para a realização do estudo.....	18
ANEXO 3: Assentimento informado dos participantes no estudo	20
ANEXO 4: Conteúdo do Questionário apresentado aos participantes no estudo.....	22
ANEXO 6: Tabela 1 – Determinantes Individuais	29

I. INTRODUÇÃO

Patologias orais como a cárie e a periodontite têm como consequência frequente a perda dentária e são, universalmente, prevalentes em adultos, sendo consideradas um importante problema de Saúde Pública (Roncalli *et al.*, 2014).

A cárie dentária pode resultar em limitações funcionais, psicológicas e restrições nas atividades diárias (sociais e profissionais), devido à dor, com consequente impacto na qualidade de vida (Haag *et al.*, 2017; Matsuyama *et al.*, 2019). A progressão da cárie dentária é o principal fator etiológico de patologia pulpar e periapical de origem endodôntica, cuja opção terapêutica com o intuito de evitar a perda do dente, é o Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico (TENC) (Khabbaz, Anastasiadis e Sykaras, 2001). No entanto, por ter um protocolo minucioso que requer material e instrumental caros, a aceitação do TENC por parte dos pacientes não é simples, constituindo, em alguns casos, um desafio económico. De facto, as limitações financeiras, quer dos serviços dentários inseridos no Serviço Nacional de Saúde (SNS) quer dos pacientes que o frequentam, podem contribuir para o elevado número de extrações dentárias, uma vez que a dor está associada à cárie dentária moderada e grave (Marmot e Bell, 2016).

Por outro lado, segundo Costa, Vasconcelos e Abreu (2013), a cárie dentária de maior gravidade pode estar associada a determinantes sociais, económicos e individuais. Em 2015, Vettore e Aqeeli afirmaram que as doenças orais distribuem-se de forma desigual entre diferentes classes socioeconómicas, uma vez que indivíduos provenientes de uma classe social mais baixa apresentam índices de Saúde Oral (SO) mais precária comparativamente a classes mais altas. Este facto já tinha sido estudado no ano de 2012 por Costa *et al.* (2012) e foi novamente evidente no estudo de Barreto *et al.* (2021).

O papel das desigualdades sociais na SO tem-se caracterizado por diferenças na ocorrência de cárie dentária em adultos, segundo o nível de rendimento mensal, o grau de escolaridade e o cargo ocupado, facto que, por sua vez, compromete o acesso e a utilização dos serviços de SO (Costa *et al.*, 2012; Costa, Vasconcelos e Abreu, 2013; Barreto *et al.*, 2021).

Nos últimos 11 anos, tem havido um interesse crescente, a nível mundial, em investigar o papel da classe social em associação com outros problemas de SO (tais como, doença

periodontal e perda dentária) em diferentes grupos etários (por exemplo, população adulta e geriátrica) (Vettore e Aqeeli, 2015).

Uma vez que não existem dados relativos a este tema para a realidade portuguesa, mostra-se interessante estudar e analisar o estado desta problemática, assim como efetuar uma comparação com os dados divulgados por outros países em que a investigação foi realizada, nomeadamente, o Brasil (Barreto *et al.*, 2021).

Não obstante este estudo me ter sido proposto pelas minhas Orientadoras, Prof. Dra. Ana Moura Teles e Mestre Lígia Silva, foi também a tomada de consciência desta realidade que me incentivou ao desenvolvimento deste estudo, numa tentativa de contribuir, na medida do possível, para a clarificação desta problemática e foi muito gratificante ver crescer, à medida que fui desenvolvendo o estudo nas suas diferentes etapas, a curiosidade por compreender qual a relação que os determinantes individuais e comportamentais podem ter na necessidade de realizar TENC, assim como qual a perspetiva do paciente em Portugal em relação a este tipo de tratamento e a avaliação da relação entre os determinantes (individuais e comportamentais) com a necessidade de realizar TENC na população portuguesa.

Com o presente estudo e com base nos dados obtidos, pretende-se avaliar e concluir a potencial relação que o nível de escolaridade, a condição socioeconómica, a dieta alimentar, a escovagem dos dentes, ou o uso do fio dentário têm nos pacientes que necessitem de realizar TENC, numa população caracterizada por auferir baixos salários, com várias carências económicas, sociais, demográficas, culturais e alimentares, que impedem a realização dos tratamentos necessários, pelos custos que lhes estão associados.

Deste modo, espera-se concluir que os pacientes com anos de escolaridade mais baixos e com rendimentos mensais *per capita* mais baixos, apresentem maior necessidade de realizar TENC, assim como aqueles pacientes cuja preferência alimentar seja o doce e o seu consumo seja excessivo, associado ao não uso de fio dentário diariamente e a escovagem dentária deficitária. Em relação aos pacientes que necessitem de realizar TENC e cujo rendimento mensal *per capita* seja baixo, devido a esta situação, podem ver-se impossibilitados de o realizar devido aos elevados custos associados a este.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

1. Locais onde se realizou o estudo

O estudo foi realizado através de um questionário *online* que foi enviado a pacientes de Clínicas Pedagógicas Universitárias, Serviços de Medicina Dentária inseridos no Sistema Nacional de Saúde e Clínicas Privadas em Portugal.

2. População Alvo

A população alvo corresponde a indivíduos, com idade igual ou superior a 18 anos, com indicação de TENC e com capacidade de dar o seu assentimento informado, livre e esclarecido, sendo estes os critérios de inclusão para participarem no presente estudo. O questionário foi preenchido pelos participantes que aceitaram colaborar voluntariamente no estudo, somente depois de consentirem a participação no mesmo.

3. Amostra

A dimensão da amostra de cerca de 400 participantes foi calculada por recurso ao *OpenEpi* (http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm), cumprindo os critérios de (1) tamanho da população portuguesa de 10000000, (2) frequência (p) antecipada de 50%, (3) limites de confiança como +/- percentagem de 100 de 5 e (4) efeito de desenho de 1.0.

4. Informação, Assentimento informado e Autorização

Após a aprovação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (ANEXO 1), este estudo foi proposto com o intuito de ter a colaboração de Clínicas Pedagógicas Universitárias, Serviços de Medicina Dentária inseridos no Sistema Nacional de Saúde e Clínicas Privadas em Portugal. A estas entidades foi pedida autorização para a divulgação pelos respetivos pacientes, através de convite para colaborar na resposta a inquérito de autopreenchimento para a recolha da informação pretendida.

O pedido de acesso aos potenciais participantes foi realizado através de e-mail (ANEXO 2) direcionado às diversas clínicas identificadas anteriormente.

5. Metodologia de recolha de dados

A duração da recolha da informação correspondeu ao tempo necessário (5 meses) até que se perfizesse o número pretendido da amostra.

i. Questionário

O instrumento utilizado para a recolha de dados foi um questionário em suporte *online*, com recurso à plataforma informática *Google Forms*, criado pela aluna e supervisionado pelas Orientadoras, visando a obtenção de dados em relação ao tema abordado.

No *link* de acesso ao questionário fornecido para possível participação no estudo, o potencial participante foi convidado a participar no mesmo. Inicialmente, encontrou uma breve explicação sobre o seu contexto (nomeadamente, quais os objetivos propostos) e, caso aceitasse participar, teria de dar o seu assentimento informado, livre e esclarecido, onde foi informado que era livre de aceitar ou não participar, sem que resultem para si quaisquer consequências dessa decisão. Foi ainda informado de que seria livre de desistir em qualquer momento, mesmo tendo começado a responder ao questionário. Foi-lhe dada a possibilidade de esclarecer todas as dúvidas, via e-mail, com a responsável pelo projeto.

Após essa informação foi pedido para clicar na opção “avançar”, sendo que esse ato constituiu um assentimento em participar no estudo (consentimento informado (ANEXO 3) é substituído por assentimento informado por se tratar de um questionário *online*). O facto de clicar em “avançar” já demonstrou a vontade de participação voluntária no estudo.

O assentimento informado foi redigido de forma clara e com linguagem corrente de forma a permitir a total compreensão do participante. O assentimento refere que a participação é totalmente voluntária, sem qualquer prejuízo para o indivíduo que não aceite participar. Foi, ainda, feita referência que o investigador se mostrava totalmente disponível para o esclarecimento de qualquer dúvida.

O questionário era composto por 25 questões que se encontravam divididas em três partes (ANEXO 4):

(1) na primeira parte, intitulada “Determinantes Individuais”, foram recolhidos dados como a idade, o género, cidade onde mora, anos de escolaridade, rendimento médio

mensal *per capita*, fonte principal de rendimento nos últimos 12 meses e o número de pessoas no agregado familiar;

(2) da segunda parte, focada em “Determinantes Comportamentais”, constavam questões relativas à preferência alimentar, frequência diária de ingestão de açúcar, uso diário de fio dentário, uso de pasta dentífrica e número diário de escovagens dentárias;

(3) uma terceira parte que incidiu no “Uso dos Serviços Dentários”, questionando há quanto tempo foi a última visita ao Médico Dentista, o tipo de serviço dentário, se selecionou a opção “Com cobertura de Seguro de Saúde”, a qual se refere, razão da última visita, se o paciente já realizou Tratamentos Endodônticos Não-Cirúrgicos e, se sim, quantos Tratamentos Endodônticos Não-Cirúrgicos realizou, se quando lhe foi proposto a desvitalização/Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico foi explicado que é uma opção de tratamento que trata as dores e que conserva o dente em boca evitando a sua perda, quais os instrumentos utilizados nesses procedimentos e qual o custo associado, a opinião do paciente em relação a esse custo, se é um preço justo/aceitável ou se considera caro, se relativa a outros tratamentos dentários, como por exemplo, a colocação de um implante ou de uma coroa, segundo o paciente, o custo da desvitalização/Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico é justo/aceitável ou caro e qual a opinião do paciente relativamente à desvitalização/Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico.

6. Análise Estatística dos Dados

Os dados foram codificados numa base de dados da qual não constaram quaisquer informações que permitissem identificar os participantes. Apenas os investigadores envolvidos no projeto tiveram acesso aos questionários respondidos e à base de dados construída. Os resultados nunca foram transmitidos nominalmente. Todos os dados recolhidos foram de uso exclusivo para o presente estudo e sua potencial divulgação científica *à posteriori*.

A análise estatística dos dados recolhidos compreendeu uma análise quantitativa de variáveis qualitativas, por recurso ao programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*, v. 28.0.1.0 (142), IBM®). Assim, face aos objetivos propostos foi realizada uma análise estatística descritiva e também inferencial, através do teste de qui-quadrado (nível de significância 5%).

III. RESULTADOS

No estudo participaram 408 pessoas, sendo que 8 delas foram excluídas por não respeitarem os critérios de inclusão assumidos inicialmente.

1. Determinantes Individuais

Os 400 participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 84 anos, com idade média de $37,06 \pm 15,26$ anos. A distribuição das idades por grupos etários pode ser observada na Tabela 1, Anexo 5. Quanto ao género 35% (n=140) das participações foram homens, 63,7% (n=255) de mulheres, 1% (n=4) outro género e 0,3% (n=1) não quiseram responder. O número médio de pessoas no agregado familiar foi de $3,19 \pm 1,21$ pessoas (consultar Tabela 1, Anexo 5).

Relativamente à distribuição geográfica dos participantes pode ser consultada na Tabela 1, Anexo 5.

No que diz respeito ao nível de escolaridade dos participantes, 0,8% (n=3) tinham o Ensino Básico 1º ciclo, 3,5% (n=14) o Ensino Básico 2º ciclo, 5,5% (n=22) o Ensino Básico 3º ciclo, 24% (n=96) o Ensino Secundário, 8,3% (n=33) o Ensino Técnico-Profissional, 37% (n=148) a Licenciatura, 20% (n=80) o Mestrado, 0,5% (n=2) o Doutoramento e 0,5% (n=2) não quiseram responder.

No que concerne ao rendimento mensal familiar *per capita*, 5% (n=20) dos participantes possuem um rendimento menor ou igual a 665€, 18% (n=72) um rendimento entre 666€ e 800€, 25,3% (n=101) um rendimento entre 801€ e 1000€, 40,5% (n=162) um rendimento maior ou igual a 1001€, 7% (n=28) não sabem qual o seu rendimento e 4,3% (n=17) não quiseram responder.

Relativamente à fonte principal de rendimentos nos últimos 12 meses, 69,8% (n=279) dos participantes referiu ser o trabalho, 6,3% (n=25) indicou ser a reforma/pensão, 0,8% (n=3) referiu ser o subsídio de desemprego, 1% (n=4) relatou outro subsídio temporário (doença, maternidade, etc.), 1,8% (n=7) mencionou ser rendimento de propriedade ou de empresa, 17,5% (n=70) referiu ser a carga da família, 1,3% (n=5) indicou outra situação, 0,5% (n=2) aludiu não saber e 1,3% (n=5) não quis responder.

2. Determinantes Comportamentais

Em relação à preferência alimentar, 40,3% (n=161) pessoas preferem o doce, 54,5% (n=218) o salgado, 4,8% (n=19) não sabem o que preferem e 0,5% (n=2) não quis responder. Por sua vez, quanto à frequência diária de ingestão de açúcar, 74,5% (n=298) referem consumir até 4 vezes por dia, 14,8% (n=59) mais de 4 vezes por dia, 10,3% (n=41) referem não saber quantas vezes consomem e 0,5% (n=2) não quis responder.

A respeito do uso diário de fio dentário, 34% (n=136) afirmaram que usam de fio dentário diariamente, 65,3% (n=261) negaram o uso diário de fio dentário e 0,8% (n=3) não sabem se o utilizam diariamente. Quanto ao uso de pasta de dentes, apenas 0,5% (n=2) respondeu que não utiliza e 99,5% (n=398) referiu utilizar. Por fim, em relação ao número de vezes que os participantes escovavam os dentes por dia, pode ser consultado na Tabela 2.

3. Uso dos Serviços de Saúde

No que se refere à questão do período de tempo decorrido desde a última visita ao Médico Dentista, 73,8% (n=295) respondeu que tinha sido há menos de 1 ano, 16% (n=64) entre 1 a 2 anos, 9,3% (n=37) há mais de 2 anos e 1% (n=4) que não sabia.

Em relação às 3 questões sobre o “Tipo de serviço dentário”, “Se selecionou a opção “Com cobertura de Seguro de Saúde”, a qual se refere?” e “Se selecionou a opção “Outro”, diga qual?”, os resultados podem ser observados na Tabela 3. De salientar que o serviço privado incluiu clínicas privadas e a Clínica Pedagógica da Universidade Fernando Pessoa.

Relativamente à razão da última visita ao Médico Dentista, 44,5% (n=178) realizaram um *check-up* dentário, 10,3% (n=41) por dor dentária, 13,5% (n=54) para exodontia, 18,8% (n=75) para realizar uma restauração, 12% (n=48) outras razões, 0,8% (n=3) não sabe e 0,3% (n=1) não quis responder.

Dos 400 participantes, 49,5% (n=198) já realizaram TENC, 47% (n=188) não o realizaram, 3,3% (n=13) não sabe se já realizou e 0,3% (n=1) não quis responder. O número de TENC realizada em 33,3% (n=66) foi 1, em 31,3% (n=62) foi 2, em 13,6% (n=27) foi 3, em 7,6% (n=15) foi 4, em 4,0% (n=8) foi 5, em 0,5% (n=1) foi 6, em 0,5% (n=1) foi 7, em 0,5% (n=1) foi 20 e 8,6% (n=17) não sabiam quantos TENC tinham realizado.

Dos 198 participantes que já realizaram TENC, 93,4% (n=185) afirmaram que quando o procedimento foi proposto lhes foi explicado corresponder a uma opção de tratamento que visa o tratamento da dor e que conserva o dente em boca evitando a sua perda; por sua vez, apenas 4,5% (n=9) afirmaram que não lhes foi explicado e 2% (n=4) não sabem.

Nos TENC realizados, 17,2% (n=34) refere a utilização do lençol de borracha, 18,7% (n=37) refere o uso de limas mecanizadas, 1,5% (n=3) o microscópio, 29,8% (n=59) indica não ter sido utilizado qualquer tipo de instrumentos e 32,8% (n=65) não sabe se foi utilizado algum instrumento. O custo médio do TENC (incluindo a restauração) rondou 40€-60€ para 33,8% (n=67) dos participantes, 61€-100€ para 23,7% (n=47), 101€-150€ para 27,8% (n=55), mais de 150€ para 4% (n=8), 8,6% (n=17) não sabe quanto custou em média o tratamento e 2% (n=4) não quiseram responder.

Na opinião dos participantes que já realizaram TENC, 55,1% (n=109) referiu que o custo associado é justo/aceitável, 36,9% (n=73) considerou caro, 7,6% (n=15) referiu não saber e 0,5% (n=1) não quis responder. Quando comparado o custo do TENC com outros tratamentos dentários, como por exemplo, a colocação de um implante ou coroa, 60,3% (n=120) dos participantes com TENC afirmaram ser justo/aceitável, 28,3% (n=56) consideraram caro, 10,1% (n=20) não sabem e 1% (n=2) não quiseram responder, sendo que essa percentagem de qualificação como “caro” apresentou significado estatístico $p=0,000$ ($p<0,05$) através de um Teste do Qui-quadrado.

Por fim, 73,2% (n=145) consideram o TENC eficaz por 5 ou mais anos, 11,1% (n=22) afirmaram que o procedimento não compensa o investimento (pois o dente “parte com facilidade” ou fica “escuro”) e 15,7% (n=31) não sabiam.

Tabela 2 – Determinantes Comportamentais

Variável	Característica	n (%)
Quantas vezes escova os dentes por dia	0 vezes	1 (0,3%)
	1 vez	68 (17,0%)
	2 vezes	215 (53,8%)
	3 vezes	103 (25,8%)
	Mais de 3 vezes	11 (2,8%)
	Não sei	2 (0,5%)

Tabela 3 – Uso dos Serviços Dentários

Variável	Característica	n (%)
Tipo de serviço dentário	Público	33 (8,3%)
	Privado	277 (69,3%)
	Com cobertura de Seguro de Saúde	87 (21,8%)
	Não sei	3 (0,3%)
Se selecionou a opção “Com cobertura de Seguro de Saúde”, a qual se refere?	Medis	10 (11,5%)
	Multicare	24 (27,6%)
	Medicare	8 (9,2%)
	Allianz	2 (2,3%)
	Outro	38 (43,7%)
	Não sei	1 (1,1%)
	Não quero responder	4 (4,6%)
Se selecionou a opção “Outro”, diga qual?	ADSE	31 (81,6%)
	Advance care	1 (2,6%)
	Privado	1 (2,6%)
	Família	1 (2,6%)
	Clinicard	1 (2,6%)
	ADSL	1 (2,6%)
	ADSE e SAMS	1 (2,6%)
	Particular	1 (2,6%)

IV. DISCUSSÃO

Este estudo, está de acordo com o estudo de Barreto *et al.* (2021), relativamente aos pacientes mais jovens, tal como aqueles com mais estudos, no sentido em que apresentam menores hipóteses de TENC. Por sua vez, aqueles que têm rendimentos mensais familiares *per capita* mais baixos apresentam mais TENC em boca. Da mesma forma, pacientes que utilizam o serviço privado ou com cobertura de Seguro de Saúde têm mais TENC realizados do que aqueles que frequentam o serviço público. Os pacientes cujo motivo da última consulta foi a dor dentária, a exodontia ou a restauração são mais propensos a realizar TENC em comparação com aqueles que o motivo foi o *check-up* dentário ou outras razões.

O presente estudo, diverge do estudo de Barreto *et al.* (2021), uma vez que neste estudo para os participantes em que última visita ao Médico Dentista foi entre 1 a 2 anos, apresentaram uma maior probabilidade de ter TENC (54,7%); já o estudo de Barreto *et al.* (2021) afirmou que os pacientes cuja última visita ao Médico Dentista foi entre 1 a 2 anos apresentaram menos 27% de probabilidade de necessidade de TENC. Bem como quanto ao número de pessoas por agregado familiar, uma vez que, em 2021 o número médio de pessoas por agregado familiar era 2,7 pessoas, segundo o *Pordata* (estatísticas sobre a Portugal e Europa): um maior número de pessoas (3 ou mais pessoas) por agregado familiar não aumenta a probabilidade de realizar TENC.

Embora o estudo de Costa, Vasconcelos e Abreu (2013) não estude a associação que existe entre os determinantes com a necessidade de TENC, mas sim a associação que existe com a cárie dentária, sabemos que um dos principais fatores que leva a TENC são as cáries dentárias de grande extensão. Tal como no estudo de Costa, Vasconcelos e Abreu (2013), os autores afirmaram que os pacientes que utilizam os serviços dentários privado e com cobertura de seguro de saúde, os que tinham um rendimento mensal familiar *per capita* mais baixo, e os que cuja frequência de ingestão de açúcar era maior do que 4 vezes por dia, apresentavam uma maior probabilidade de ter um maior grau de severidade de cárie dentária. No presente estudo, analogamente, estes também apresentam mais TENC.

Contrariamente ao que foi constatado no estudo referido anteriormente, de que indivíduos que visitavam regularmente o Médico Dentista, assim como aqueles que a sua preferência alimentar era o doce, verificou-se que tinham uma maior probabilidade de ter maior

severidade de cárie dentária comparativamente aos pacientes que não visitavam regularmente o Médico Dentista e aqueles em que a preferência alimentar era o salgado. Já no presente estudo, as pessoas cuja consulta foi há menos de 1 ano, ou seja, que visitaram o Médico Dentista com mais regularidade, apresentaram menos TENC. Do mesmo modo, aqueles cuja preferência seja o doce, não são os que possuem mais TENC.

Como neste estudo houve um número muito reduzido de pacientes que não utilizavam pasta dentífrica não podemos afirmar que tal comportamento promove a existência de TENC, mas segundo o estudo de Costa, Vasconcelos e Abreu (2013) o não uso de pasta de dentes é um fator de risco para existência de cáries dentárias.

A revisão sistemática de Costa *et al.* (2012) associa os determinantes socioeconómicos e a cárie dentária em adultos. Em relação à escolaridade, neste trabalho, podemos depreender que uma menor escolaridade aumenta a possibilidade de ter TENC, resultado que está em concordância com a revisão sistemática de Costa *et al.* (2012), que afirmaram que uma menor escolaridade está associada a uma maior gravidade de cárie dentária e, como tal, maior probabilidade de indicação de TENC, em 6 dos 9 estudos. Quanto ao rendimento mensal *per capita*, podemos inferir que um menor rendimento leva há existência de mais TENC. Na revisão sistemática de Costa *et al.* (2012), é referido que em 7 dos estudos que analisaram o rendimento, todos eles associaram o baixo rendimento a uma maior gravidade de cárie dentária.

Foi realizado o Teste do Qui-quadrado para um intervalo de confiança de 95% para a associação do TENC com os anos de escolaridade, do TENC com o rendimento mensal familiar *per capita*, do TENC com a preferência alimentar, do TENC com a frequência diária de ingestão de açúcar e do TENC com o uso diário de fio dentário, uma vez que se trata de 2 variáveis categóricas; por sua vez, para a associação do TENC com a frequência diária de escovagem de dentes foi realizado o Teste t para um intervalo de confiança de 95%. Uma vez que a frequência da escovagem não é uma variável contínua, mas sim discreta, primeiramente foi avaliada a normalidade de distribuição dos dados e, como parece seguir uma distribuição normal, prosseguiu-se com o Teste t para 2 amostras emparelhadas.

Em relação ao determinante escolaridade, pacientes com escolaridade mais baixa (Ensino básico 1º ciclo, Ensino básico 2º ciclo, Ensino básico 3º ciclo, Ensino secundário e Ensino técnico-profissional) 56,8% destes têm TENC e pacientes com escolaridade mais elevada

(Licenciatura, Mestrado e Doutorado) 45,5% destes têm TENC. Mas estatisticamente não tem qualquer significado, uma vez que $p=0,117$ ($p>0,05$).

Por sua vez, quanto ao rendimento mensal familiar *per capita*, os participantes cujo rendimento mensal era abaixo de 800€ (Menor ou igual a 665€ e 666€ - 800€) apresentaram 66,7% de TENC realizados. Aqueles que apresentavam rendimento mensal mais elevado (801€ - 1000€ e maior ou igual a 1001€) apresentaram 49,6% de TENC realizados. Esta associação apresentou significância estatística $p=0,030$ ($p<0,05$); por isso, os participantes com rendimento mais baixo apresentaram mais TENC do que aqueles em que o rendimento é mais elevado. Esta situação presumivelmente pode dever-se ao maior número de respostas obtidas da Clínica Pedagógica. Apenas conseguimos saber que 33 pacientes do nosso estudo frequentavam o Médico Dentista no SNS e que 277 pacientes recorriam ao serviço privado (inclui clínica privadas e Clínica Pedagógica da Universidade Fernando Pessoa) sem qualquer tipo de seguro de saúde. No entanto, uma das limitações deste trabalho é não haver forma de o avaliar devidamente, por não existir uma questão que individualize esse fator.

Quanto à preferência alimentar, os pacientes cuja preferência alimentar era o doce (46%) apresentavam menos TENC do que aqueles em que era o salgado (51,4%). A preferência alimentar não apresentou qualquer relação com significado estatístico com o TENC, pois $p=0,958$ ($p>0,05$).

Relativamente à frequência diária de ingestão de açúcar, dos participantes que apresentavam TENC, 47,7% consumia açúcar até 4 vezes por dia, por sua vez 66,1% consumia mais do que 4 vezes por dia. Neste estudo não foi encontrada qualquer associação entre a frequência diária de ingestão de açúcar e o TENC com significado estatístico, $p=0,071$ ($p>0,05$).

No que diz respeito ao uso diário de fio dentário, dos pacientes que utilizam fio dentário diariamente 51,5% apresenta TENC; por sua vez, 48,3% não utiliza fio dentário e apresenta TENC. O uso diário de fio dentário não apresentou significado estatístico, $p=0,593$ ($p>0,05$).

Por fim, em relação à frequência diária de escovagem dentária, uma escovagem deficitária (0, 1 ou 2 vezes por dia) levou a que 56,6% dos pacientes apresentassem TENC. Um número de escovagem igual ou superior recomendado (3 ou mais vezes por dia) fez com

que 38,2% dos pacientes tivessem TENC. Existem evidências estatísticas significativas para assumir que quem escova menos os dentes, tem maior probabilidade de já ter realizado TENC, $p=0,021$ ($p<0,05$).

Este estudo contribuiu para perceber melhor qual a associação que existe entre os determinantes individuais e comportamentais com a necessidade de realizar TENC e qual o ponto de vista do paciente em Portugal em relação a este tipo de tratamento. Em relação ao primeiro aspeto, podemos concluir que existe uma certa relação causa-efeito entre estes dois temas. Em relação ao segundo aspeto, 36,9% dos participantes que já tinham realizado TENC consideraram o tratamento caro. Contudo, comparando o TENC com outro tipo de tratamentos como, por exemplo, a colocação de um implante ou coroa apenas 28,3% consideraram o tratamento caro, sendo que esta diferença apresentou significado estatístico $p=0,000$ ($p<0,05$). Em relação ao uso de dique de borracha, apenas 17,2% dos pacientes referiram ter sido utilizado, sendo este um valor muito baixo, uma vez que o Código Deontológico da OMD (OMD, 2019) obriga à sua utilização por rotina.

A SO no SNS tem condições precárias, uma vez que existe uma grande limitação financeira, muitos pacientes desconhecem que existe Medicina Dentária no Serviço Público. Este dado foi recolhido pelo Barómetro da Saúde Oral, realizado pela Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) no ano de 2021, referindo que 53,1% da população de Portugal desconhece a existência da área de Medicina Dentária no SNS. Devido aos poucos recursos financeiros que o SNS possui muitas vezes é preferível realizar extrações, devido ao baixo custo, do que fazer tratamentos restauradores, que requerem recursos com custos elevados associados, permitindo assim manter o dente em boca. Estas discrepâncias de valores foram descritas num estudo intitulado de “Apuramento do custo de tratamentos em Medicina Dentária” realizado na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve e publicado pela OMD. Neste estudo, observa-se que os valores da exodontia podem variar de custo base entre 41 euros até 53 euros aproximadamente (à exceção de exodontia de dentes multirradiculares inclusos); o custo de uma restauração direta definitiva em resina composta pode variar entre 41 euros até 99 euros aproximadamente e o custo de um TENC (englobando a preparação químico-mecânica do dente, a obturação canal e a restauração direta definitiva em resina composta ou com coroa) podem ser atingidos valores entre os 134 euros a 584 euros. É de ressaltar que, na realização de TENC, é de carácter obrigatório o uso de isolamento absoluto com dique de borracha, havendo um custo adicional ao tratamento, que pode variar entre os 11 euros e

os 15 euros. Segundo o Barómetro da Saúde Oral da OMD, no ano de 2021, embora houvesse o desconhecimento por parte dos pacientes da existência da Medicina Dentária no SNS não significou que estes deixam de ter algum cuidado com a sua SO, muitas vezes recorrendo ao serviço privado, em que o custo dos tratamentos é mais elevado, podendo de certo modo levar a que alguns pacientes só recorram ao Médico Dentista em situações de urgência como é o caso de dor dentária ou para realizar tratamentos restauradores e exodontias e não tratamentos preventivos. De facto, ainda de acordo com o Barómetro da Saúde Oral da OMD, no ano de 2021, os casos de urgência na visita ao Médico Dentista representaram 24,7% do total das consultas. Estes factos podem ser explicados por grande parte da população desvalorizar a profissão de Médico Dentista, inferiorizando-a comparativamente com outras áreas da Medicina. Mais uma vez, segundo o Barómetro da Saúde Oral da OMD, no ano de 2021, 70,3% dos pacientes que nunca vão ao Médico Dentista ou que vão menos de uma vez por ano dizem não ter necessidade de ir ao Médico Dentista; já 22,1% diz não ter dinheiro e 2,8% diz não querer gastar dinheiro com consultas de saúde dentária. Além disso, é consensual a existência de medo, limitativo para o normal funcionamento das consultas de Medicina Dentária, quer por experiências menos boas passadas quer por influência de relatos de outras pessoas que passaram por experiências menos boas. Este medo, no Barómetro da Saúde Oral da OMD, foi indicado como a razão pela qual 3% dos pacientes nunca irem ao Médico Dentista ou que irem menos de uma vez por ano.

Uma solução para as questões anteriormente referidas, poderia ser uma maior e mais profícua aposta na integração plena da Medicina Dentária no SNS, bem como com a implementação de campanhas de motivação dirigidas aos Portugueses no sentido de terem uma perceção melhor da sua SO e da forma como esta pode ter implicações na sua saúde geral e na qualidade de vida. Para isso, teriam que ser ultrapassadas as limitações financeiras, permitindo que os serviços de Medicina Dentária estivessem ao alcance de toda a população, de modo a que fosse possível realizar mais tratamentos preventivos que permitiriam que não houvesse necessidade de tantos tratamentos restauradores e exodontias.

Sugere-se, ainda, que em Portugal, se realizem mais estudos deste âmbito para que possamos ter uma melhor consciência de como se encontra a SO dos portugueses, bem como arranjar estratégias para melhorar, associando não só os determinantes com o

TENC, mas também com outras áreas da Medicina Dentária, assim como incluir mais clínicas pedagógicas.

Quanto às limitações deste trabalho, podemos apontar o reduzido número de estudos comparativos: apenas temos 1 estudo semelhante (Barreto *et al.* (2021)), sendo que os restantes estudos (Khabbaz, Anastasiadis e Sykaras (2001); Costa *et al.* (2012); Costa; Vasconcelos e Abreu (2013); Roncalli *et al.* (2014); Vettore e Aqeeli (2015); Haag *et al.* (2017); Matsuyama *et al.* (2019)) associam os determinantes com o risco de cárie, a doença periodontal e a saúde oral no geral, havendo assim, a necessidade de mais estudos e com outros determinantes identificados.

Por outro lado, o questionário poderia ser melhorado nos seguintes pontos: (1) incluir a indicação de qual o tipo de serviço de Medicina Dentária; (2) na pergunta número 21 “Nos tratamentos endodôntico não-cirúrgicos que realizou, foi utilizado algum dos seguintes instrumentos?” - deveria constar a possibilidade de selecionar mais do que uma opção, uma vez que podem ser utilizados em simultâneo; (3) nas questões 23 e 24 que abordam a opinião dos participantes em relação ao custo do TENC - deveria existir a opção “Barato”; (4) na pergunta 18, quando o participante respondia “Não”, o questionário deveria terminar sem surgir as restantes perguntas para não induzir em erro.

V. CONCLUSÕES

Podemos concluir que o rendimento mensal familiar *per capita* e a frequência diária de escovagem dentária podem estar associados à necessidade de realizar TENC. Os restantes determinantes não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

O TENC foi considerado um tratamento caro para 36,9% dos pacientes que já o tinham realizado e quando comparado com outros tipos de tratamentos 28,3% dos pacientes consideraram dispendioso, sendo esta diferença é estatisticamente significativa.

Deste modo, deveria existir uma integração plena da Medicina Dentária no SNS de modo a que seja mais acessível a todos os portugueses, visando realizar uma Medicina Dentária mais preventiva do que restauradora, o que traria uma melhoria da SO em Portugal e, consequentemente, um aumento na qualidade de vida dos portugueses.

VI. BIBLIOGRAFIA

Coelho, L. M. S e Peixinho, R. M. T (2021). *Apuramento do custo de tratamentos em medicina dentária*. Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, pp. 41-42, 45-46.

Costa, S. M. et al. (2012). *A systematic review of socioeconomic indicators and dental caries in adults*. International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI, 9(10), pp. 3540–3574.

Ordem dos Médicos Dentistas (2021). Barómetro da Saúde Oral - 6ª edição. [em linha]. Disponível em <https://www.ond.pt/content/uploads/2021/12/VI-Barometro-Nacional-de-Saude-Oral_2021.pdf>. [consultado em 07/09/2022].

Ordem dos Médicos Dentistas (2019). Código Deontológico Da Ordem Dos Médicos Dentistas. [em linha]. Disponível em <https://www.ond.pt/content/uploads/2020/02/20200224_codigo_deontologico_2019.pdf>. [consultado em 12/09/2022].

Barreto, R. V. et al. (2021). *Contextual and individual determinants of the need for endodontic treatment in adults in Brazil: A multilevel analysis*. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 49, pp. 186–191.

Khabbaz, M. G., Anastasiadis, P. L. e Sykaras, S. N. (2001). *Determination of endotoxins in the vital pulp of human carious teeth: Association with pulpal pain*. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics. Mosby Inc., 91(5), pp. 587–593.

Costa, S. M., Vasconcelos, M. e Abreu, M. H. N. G. (2013). *High dental caries among adults aged 35 to 44 years: Case-control study of distal and proximal factors*. International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI, 10(6), pp. 2401–2411.

Matsuyama, Y. et al. (2019). *Impact of Dental Diseases on Quality-Adjusted Life Expectancy in US Adults*. Journal of Dental Research, 98, pp. 510–516.

Haag, D. G. et al. (2017). *Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review*. Journal of Dental Research. SAGE Publications Inc., pp. 864–874.

OpenEpi. [em linha]. Disponível <http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm>. [consultado em 01/12/2021].

Pordata. [em linha]. Disponível <<https://www.pordata.pt/Portugal/Dimens%C3%A3o+m%C3%A9dia+dos+agregados+dom%C3%A9sticos+privados-511>>. [consultado em 15/07/2022].

INE. (2021). Questionário individual. [em linha]. Disponível em <https://censos.ine.pt/scripts/censos_css_js/quest/PT_Q_Individual_Censos2021_INE.pdf>. [consultado em 21/11/2021].

Roncalli, A. G. et al. (2014). *Social determinants of dental treatment needs in Brazilian adults*. BMC Public Health. BioMed Central Ltd., 14(1).

Marmot, M. e Bell, R. (2016). *Social inequalities in health: A proper concern of epidemiology*. Annals of Epidemiology. Elsevier Inc., 26(4), pp. 238–240.

Vettore, M. V. e Aqeeli, A. (2016). *The roles of contextual and individual social determinants of oral health-related quality of life in Brazilian adults*. Quality of Life Research. Springer International Publishing, 25(4), pp. 1029–1042.

VII. ANEXOS

ANEXO 1: Resposta da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (CE-UFPP) à resubmissão do projeto.



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 240/21-2	07 de fevereiro de 2022

Exma. Senhora Professor Doutora,

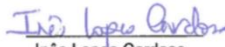
A Comissão de Ética, depois de apreciada a resubmissão do projeto de Ana Filipa Ribeiro Macedo (36265), intitulado, "Estudo dos determinantes socioeconómicos do Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico na perspetiva do paciente em Portugal" a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária considera o estudo pertinente, atual e original.

A resubmissão da informação solicitada foi fornecida e as alterações realizadas.

Deste modo, a Comissão de Ética nada tem a opor quanto à realização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 057 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (FEITORIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1300 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

(FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE) Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 - geral@ess.fernandopessoa.pt

ANEXO 2: Carta dirigida à Direção Clínica das Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa (CPMD-UIP) com o objetivo de solicitar autorização para a realização do estudo.

Exma(o). Director(a) Clínica(o),

Venho por este meio pedir a Vossa Ex. a divulgação deste questionário pelos pacientes que frequentam a clínica de V. Exa. intitulado **"Estudo dos determinantes socioeconómicos do Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico na perspetiva do paciente em Portugal"**.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a relação entre os determinantes socioeconómicos e a necessidade de realizar Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico (TENC), na População Portuguesa.

De facto, o papel das desigualdades sociais na Saúde Oral tem-se caracterizado por diferenças na ocorrência de cárie dentária em adultos segundo o nível de rendimento mensal, grau de escolaridade e cargo ocupado, facto que, por sua vez, compromete o acesso e a utilização dos serviços de Saúde Oral.

Nos últimos 11 anos tem havido um interesse crescente, a nível mundial, em investigar o papel da classe social em problemas de Saúde Oral.

Os resultados desta pesquisa abrangente permitirão estudar os determinantes socioeconómicos do tratamento endodôntico não-cirúrgico, uma vez que não existem dados relativos a este tema para a realidade Portuguesa.

Assim sendo, pedimos a V. Exa. que divulgue esta informação aos pacientes que frequentam a clínica da qual V. Exa. é director, apelando a que este seu contributo não sendo, de todo, obrigatório é, no entanto, fundamental para se atingir os objetivos propostos pelo estudo, relativamente a um tema da maior importância para a Saúde Oral em Portugal.

Estudo dos Determinantes Socioeconómicos do Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico na perspetiva do paciente em Portugal

O questionário encontra-se disponível em:

https://docs.google.com/forms/d/1RHyF4u6yWf7-cvIyjXob2gydZU9KnMN_nHXbulGeyKY/edit#settings

O conteúdo do estudo é da total responsabilidade dos autores do trabalho sendo a participação facultativa e as respostas anónimas e confidenciais.

Pede deferimento

Autores deste trabalho

Ana Filipa Macedo

Ana Moura Teles

Lígia Silva

ANEXO 3: Assentimento informado dos participantes no estudo.

Assentimento informado

Estudo dos determinantes socioeconómicos do Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico na perspetiva do paciente em Portugal

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Prezado participante,

Vimos convidá-lo para fazer parte do de investigação, integrado no projeto de dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, da aluna Ana Filipa Ribeiro Macedo.

Objetivo do estudo:

Avaliar a relação entre os determinantes socioeconómicos e a necessidade de realizar Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico (TENC) na População Portuguesa.

A sua participação não é obrigatória; no entanto, é fundamental para se atingir os objetivos propostos pelo estudo, relativamente a um tema da maior importância para a Saúde Oral em Portugal.

Por favor, leia as seguintes questões com atenção e assinale a resposta com que mais concorda. Não existem respostas certas ou erradas. O questionário é anónimo.

As respostas a fornecer terão apenas utilização académica, garantindo-se confidencialidade e anonimato, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento e sem prejuízo a sua colaboração. Os resultados desta investigação serão tratados para elaborar a referida dissertação de Mestrado.

Estudo dos Determinantes Socioeconómicos do Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico na perspetiva do paciente em Portugal

Tomei conhecimento de que é garantido o anonimato e confidencialidade das respostas. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a conclusão do estudo e respetivas apresentações/publicações. Expressarei a seguir se aceito ou não participar do estudo, e aceitando que permito que as minhas respostas sejam tratadas para este fim.

Caso decida participar, pedimos-lhe que leia e responda afirmativamente ao seguinte Assentimento Informado:

"Compreendi a informação que me foi fornecida acerca da participação e estudo neste projeto de investigação. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos do estudo. Tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão".

Para mais esclarecimentos, por favor, contactar:

Ana Filipa Ribeiro Macedo

Universidade Fernando Pessoa

Email:36265@ufp.edu.pt

Agradecemos desde já a sua colaboração!

assinto em participar no estudo

(ligação direta ao questionário ao assinalar esta opção)

ANEXO 4: Conteúdo do Questionário apresentado aos participantes no estudo.

Questionário

Determinantes Individuais

1. Idade

_____anos

2. Género

- Masculino
- Feminino
- Outro
- Não quero responder

3. Cidade onde mora

4. Anos de escolaridade

- Ensino básico 1º ciclo
- Ensino básico 2º ciclo
- Ensino básico 3º ciclo
- Ensino secundário
- Ensino técnico-profissional
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Não sei
- Não quero responder

5. Rendimento mensal familiar *per capita*

- Menor ou igual a 665€
- 666€ - 800€
- 801€ - 1000€
- Maior ou igual a 1001€
- Não sei
- Não quero responder

6. Fonte principal de rendimento nos últimos 12 meses

- Trabalho
- Reforma/pensão
- Subsídio de desemprego
- Rendimento social de inserção
- Outro subsídio temporário (doença, maternidade, etc.)
- Rendimento de propriedade ou de empresa
- A cargo da família
- Outra situação
- Não sei
- Não quero responder

7. Número de pessoas no agregado familiar

Determinantes Comportamentais

8. Preferência alimentar

- Doce
- Salgado
- Não sei
- Não quero responder

9. Frequência diária de ingestão de açúcar

- Até 4 vezes por dia
- Mais de 4 vezes por dia
- Não sei
- Não quero responder

10. Uso diário de fio dentário

- Sim
- Não
- Não sei
- Não quero responder

11. Uso de pasta de dentes

- Sim
- Não
- Não sei
- Não quero responder

12. Quantas vezes escova os dentes por dia

- 0 vezes
- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- Mais de 3 vezes
- Não sei
- Não quero responder

Uso dos Serviços Dentários

13. Há quanto tempo foi a última visita ao Médico Dentista

- Menos de 1 ano
- 1 – 2 anos
- Mais de 2 anos
- Não sei
- Não quero responder

14. Tipo de serviço dentário

- Público
- Privado
- Com cobertura de Seguro de Saúde
- Não sei
- Não quero responder

15. Se selecionou a opção “Com cobertura de Seguro de Saúde”, a qual se refere?

- Medis
- Multicare
- Medicare
- Allianz
- Outro
- Não sei
- Não quero responder

16. Se selecionou a opção "Outro", diga qual?

Estudo dos Determinantes Socioeconómicos do Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico na perspetiva do paciente em Portugal

17. Razão da última visita ao Médico Dentista

- Check-up* dentário
- Dor dentária
- Exodontia / Extração
- Restauração / "chumbo"
- Outras razões
- Não sei
- Não quero responder

18. Já realizou, alguma vez, uma desvitalização (tratamento endodôntico não-cirúrgico)?

- Sim
- Não
- Não sei
- Não quero responder

19. Se respondeu sim na pergunta anterior, quantos tratamentos endodônticos não-cirúrgicos realizou?

20. Foi-lhe explicado quando foi proposto a desvitalização / tratamento endodôntico não-cirúrgico que é uma opção de tratamento que trata as dores e que conserva o dente em boca evitando a sua perda?

- Sim
- Não
- Não sei
- Não quero responder

Estudo dos Determinantes Socioeconómicos do Tratamento Endodôntico Não-Cirúrgico na perspetiva do paciente em Portugal

21. Nos tratamentos endodônticos não-cirúrgicos que realizou, foi utilizado algum dos seguintes instrumentos?

- Lençol de borracha
- Instrumentos metálicos acionados por um motor elétrico (Limas mecanizadas)
- Microscópio
- Nenhum
- Não sei
- Não quero responder

22. Nos tratamentos endodônticos não-cirúrgicos que realizou, qual foi o custo médio de cada tratamento (incluindo o chumbo/restauração do dente)?

- 40€ - 60€
- 61€ - 100€
- 101€ - 150€
- Mais de 150€
- Não sei
- Não quero responder

23. Na sua opinião, o custo da desvitalização / tratamento endodôntico não-cirúrgico é:

- Justo / aceitável
- Caro
- Não sei
- Não quero responder

24. Relativamente a outros tratamentos dentários, como por exemplo a colocação de um implante ou de uma coroa, na sua opinião, o custo da desvitalização / tratamento endodôntico não-cirúrgico é:

- Justo / aceitável
- Caro
- Não sei
- Não quero responder

25. Qual a sua opinião relativamente à desvitalização / tratamento endodôntico não-cirúrgico é:

- Funciona, por 5 ou mais anos
- Não vale a pena o investimento, pois o dente parte com facilidade ou fica escuro
- Não sei
- Não quero responder

ANEXO 6: Tabela 1 – Determinantes Individuais

Tabela 1 – Determinantes Individuais

Variável	Características	n (%)
Idade	18 – 25 anos	137 (34,3%)
	26 – 35 anos	77 (19,3%)
	36 – 45 anos	61 (15,3%)
	46 – 55 anos	73 (18,3%)
	56 – 65 anos	33 (8,3%)
	66 – 75 anos	12 (3,0%)
	77 – 85 anos	7 (1,8%)
	Cidade onde mora	Barcelos
Porto		75 (18,8%)
Braga		34 (8,5%)
Vila Nova de Gaia		25 (6,3%)
Guimarães		18 (4,5%)
Esposende		14 (3,5%)
Matosinhos		6 (1,5%)
Vila Nova de Famalicão		6 (1,5%)
Chaves		5 (1,3%)
Abrantes		5 (1,3%)
Mação		5 (1,3%)
Santa Maria da Feira		4 (1,0%)
Lisboa		3 (0,8%)
Coimbra		3 (0,8%)
Aveiro		3 (0,8%)
Viana do Castelo		3 (0,8%)
Queluz		3 (0,8%)
Rio Tinto		2 (0,5%)
Paredes	2 (0,5%)	
Vila Verde	2 (0,5%)	

	Valongo	2 (0,5%)
	Faro	2 (0,5%)
	Penafiel	2 (0,5%)
	Espinho	2 (0,5%)
	Lourosa	1 (0,3%)
	Sintra	1 (0,3%)
	Vila Real	1 (0,3%)
	Figueira da Foz	1 (0,3%)
	Gondomar	1 (0,3%)
	Torres Vedras	1 (0,3%)
	Felgueiras	1 (0,3%)
	Póvoa de Varzim	1 (0,3%)
	Fafe	1 (0,3%)
	Valença	1 (0,3%)
	Bragança	1 (0,3%)
	Castelo de Paiva	1 (0,3%)
	Angra do Heroísmo	1 (0,3%)
	Santo Tirso	1 (0,3%)
Número de pessoas no agregado familiar	1 pessoa	37 (9,3%)
	2 pessoas	80 (20,0%)
	3 pessoas	114 (28,5%)
	4 pessoas	120 (30,0%)
	5 pessoas	40 (10,0%)
	6 pessoas	8 (2,0%)
	7 pessoas	1 (0,3%)