

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

SATISFAÇÃO E PERCEÇÃO DO PACIENTE SOBRE O TRATAMENTO ENDODÔNTICO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS

Trabalho submetido por
Edna Margarida Reis Costa
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

setembro de 2025

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

SATISFAÇÃO E PERCEÇÃO DO PACIENTE SOBRE O TRATAMENTO ENDODÔNTICO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS

Trabalho submetido por
Edna Margarida Reis Costa
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Trabalho orientado por
Professor Doutor Mário Rito Pereira

setembro de 2025

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Mário Rito Pereira, pelos seus sábios conselhos, paciência, dedicação e orientação na realização desta tese, bem como pela referência que é para mim na área da Endodontia.

Ao Instituto Universitário Egas Moniz, por me ter acolhido longe de casa, e me ter proporcionado 5 anos maravilhosos.

Ao Professor Doutor Luís Proença por toda a ajuda na análise estatística dos resultados desta tese.

À Professora Doutora Mariana Morgado por toda a ajuda e disponibilidade.

Ao Corpo Assistencial de Endodontia da Clínica Dentária Egas Moniz, obrigada por todos os conhecimentos que me transmitiram e por todos os convívios durante os meses em que estive a fazer a recolha de dados.

A todos os professores e funcionários que se cruzaram comigo e contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

A todos os meus colegas e amigos com os quais partilhei este percurso, nomeadamente à minha colega de box, Mariana Faria, pela sua alegria contagiante, pela amizade sincera e por ter o dom de tornar tudo mais leve.

À in'Spiritus Tuna, a Tuna feminina da Egas Moniz, pelas amizades que lá criei e por todos os ensinamentos e lições que me ajudaram a crescer. Com o chegar do fim do meu percurso académico e com o coração a apertar, levo comigo a certeza de que a alma de tunante para sempre irá ficar.

Ao meu namorado, João, por toda paciência, carinho, motivação, apoio e compreensão ao longo do meu percurso académico.

Por último, o meu enorme agradecimento à minha família: aos meus pais, por todo o apoio e sacrifício, sem vocês nada disto teria sido possível, à minha irmã, por ser a minha melhor amiga e aos meus avós, obrigada pelo vosso amor incondicional.

RESUMO

O tratamento endodôntico é amplamente reconhecido como um dos procedimentos dentários que mais provoca ansiedade nos pacientes, sendo superado apenas pela cirurgia oral (Lahiru Chandraweera et al., 2019). Esse medo, frequentemente associado à dor, influencia diretamente a aceitação e percepção do tratamento, levando muitos pacientes a adiarem ou evitarem cuidados dentários essenciais (Armfield, 2012). Compreender as preocupações dos pacientes e adaptar a abordagem clínica são, portanto, passos fundamentais para melhorar a experiência e os resultados terapêuticos (Kornhaber et al., 2016). Apesar dos avanços nas técnicas endodônticas, fatores como a duração do tratamento, o custo e a estética pós-operatória continuam a influenciar a satisfação dos pacientes (Wigsten et al., 2021).

O presente estudo, teve como objetivo avaliar a percepção e a satisfação dos pacientes submetidos a tratamento endodôntico, foi conduzido na Clínica Dentária Egas Moniz, mediante consentimento informado, e dividido em duas análises independentes.

A primeira análise avaliou percepções dos pacientes antes e após tratamentos em sessão única, com questionários pré e pós-tratamento que mediram ansiedade, expectativa de dor, dor experienciada e disposição para repetir o procedimento (escalas de Likert). A segunda análise, realizada em consultas de *follow-up*, avaliou satisfação global, dor atual, capacidade mastigatória, percepção estética e relação custo-benefício, também em escalas de Likert. A análise estatística foi conduzida no IBM SPSS Statistics® 24.0 e Microsoft Excel®.

Obteve-se uma diferença estatisticamente significativa entre a expectativa de dor e a dor experienciada, ainda que não se possa concluir tal relação dadas as limitações do estudo.

Os resultados obtidos neste estudo revelam ainda uma satisfação geral pelo tratamento endodôntico, que, conseqüentemente, comprovam a influencia do tratamento endodôntico numa maior qualidade de vida relacionada à saúde oral.

Este estudo pretende contribuir para uma prática clínica mais centrada no paciente, promovendo melhores índices de adesão e uma reavaliação do sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Satisfação; Percepção; Tratamento Endodôntico; Experiência.

ABSTRACT

Endodontic treatment is widely recognized as one of the most anxiety-provoking dental procedures in patients, surpassed only by oral surgery (Lahiru Chandraweera et al., 2019). This fear, often associated with pain, directly influences acceptance and perception of treatment, leading many patients to postpone or avoid essential dental care (Armfield, 2012). Understanding patient concerns and adapting the clinical approach are, therefore, fundamental steps to improving the experience and therapeutic outcomes (Kornhaber et al., 2016). Despite advances in endodontic techniques, factors such as treatment duration, cost, and postoperative aesthetics continue to influence patient satisfaction (Wigsten et al., 2021).

This study, aimed to evaluate the perception and satisfaction of patients undergoing endodontic treatment, was conducted at the Egas Moniz Dental Clinic, with informed consent, and divided into two independent analyses. The first analysis assessed patient perceptions before and after single-session treatments, using pre- and post-treatment questionnaires that measured anxiety, pain expectation, pain experienced, and willingness to repeat the procedure (Likert scales). The second analysis, conducted during follow-up appointments, assessed overall satisfaction, current pain, chewing ability, aesthetic perception, and cost-effectiveness, also using Likert scales. Statistical analysis was conducted using IBM SPSS Statistics® 24.0 and Microsoft Excel®.

A statistically significant difference was observed between pain expectation and pain experienced, although this relationship cannot be concluded due to the study's limitations.

The results obtained in this study also reveal overall satisfaction with endodontic treatment, which, consequently, demonstrates the influence of endodontic treatment on a better quality of life related to oral health.

This study aims to contribute to a more patient-centered clinical practice, promoting better adherence rates and a reassessment of therapeutic success.

Keywords: Satisfaction; Perception; Endodontic Treatment; Experience.

Índice Geral

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Avaliação dos Resultados em Saúde	11
1.2. Importância da Satisfação e Percepção do Tratamento	13
1.3. Endodontia como Contexto Clínico Relevante.....	14
1.4. Resultados na Literatura Reportados pelo Paciente (PROs).....	15
1.4.1. PROMs em Endodontia.....	15
1.4.2. PREMs em Endodontia	16
1.5. Instrumentos de Avaliação Específicos dos PROs	17
1.6. Justificação do Estudo	18
2. OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3. MATERIAIS E MÉTODOS	23
3.1 Considerações éticas	23
3.2. Tipo de Estudo	23
3.3 Caracterização da amostra	23
3.4. Análise 1 - Avaliação Pré e Pós-Tratamento em Sessão Única.....	24
3.4.1 Critérios de inclusão.....	24
3.4.2 Metodologia	24
3.4.3 Instrumento de Recolha.....	27
3.5. Análise 2 - Avaliação de Pacientes em Consultas de <i>Follow-Up</i>	27
3.5.1. Critérios de inclusão.....	27
3.5.2. Metodologia	27
3.5.3. Instrumento de Recolha.....	29
3.6. Análise Estatística.....	29
4. RESULTADOS	31
4.1. Análise 1 - Avaliação Pré e Pós-Tratamento em Sessão Única.....	31
4.2. Análise 2 - Avaliação de Pacientes em Consultas de <i>Follow-Up</i>	36
5. DISCUSSÃO	41
5.1 Discussão e Interpretação dos Resultados	41
5.2 Discussão dos Materiais e Métodos.....	44
5.3 Limitações do Estudo.....	45

5.4 Considerações sobre os PROs.....	47
5.5. Sugestões para Estudos Futuros.....	47
6. CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	

Índice de Figuras

Figura 1 - Fluxograma de caracterização da amostra	24
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caraterização das PROMs e PREMs	12
Tabela 2a - Caracterização Sociodemográfica dos Participantes - Análise 1.....	31
Tabela 2b - Caracterização Sociodemográfica dos Participantes (Idade) - Análise 1	32
Tabela 3 - Estatísticas Descritivas do Questionário Pré-Tratamento Endodôntico.....	32
Tabela 4 - Frequências das Respostas a Questões Fechadas do Questionário Pré-Tratamento Endodôntico	33
Tabela 5 - Estatísticas Descritivas do Questionário Pós-Tratamento Endodôntico	34
Tabela 6 - Frequências das Respostas a Questões Fechadas do Questionário Pós-Tratamento Endodôntico	34
Tabela 7 - Comparação de Expectativas vs. Experiências com Testes de Wilcoxon e Teste Exato de Fisher	35
Tabela 8a - Caracterização Sociodemográfica dos Participantes - Análise 2.....	37
Tabela 8b - Caracterização Sociodemográfica dos Participantes (Idade) - Análise 2	37
Tabela 9 - Características Clínicas do Dente Tratado	38
Tabela 10 - Prevalência dos Dentes Tratados.....	38
Tabela 11 - Dor ou Desconforto atual	39
Tabela 12 - Natureza do Desconforto.....	39
Tabela 13 - Avaliação Subjetiva da Experiência com o Tratamento.	39
Tabela 14 - Intenção de Voltar a Realizar o Tratamento Endodôntico	40

Lista de Siglas e Abreviaturas

AAE – *American Association of Endodontists*

COS – Conjuntos de Resultados Básicos / *Core Outcome Set*

DTSQ – *Dental Treatment Satisfaction Questionnaire*

ESE – European Society of Endodontology

ICHOM – *International Consortium for Health Outcomes Measurement*

IUEM – Instituto Universitário Egas Moniz

MID – *Minimal Important Difference*

MIMD – Mestrado Integrado em Medicina Dentária

OHIP – *Oral Health Impact Profile*

OHRQoL – *Oral Health–Related Quality of Life*

PCOs – *Patient-Centred Outcomes*

PREMS – *Patient-Reported Experience Measures*

PROs – *Patient-Reported Outcomes.*

PROMs – *Patient-Reported Outcome Measures*

QVRS - Qualidade de vida relacionada com a Saúde

SERVQUAL – *Service Quality*

STROBE – *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*

1. INTRODUÇÃO

1.1. Avaliação dos Resultados em Saúde

A avaliação dos resultados dos tratamentos médicos emergiu na década de 1980, com dois focos principais: os aspetos biomédicos, como eficácia, segurança e custos (Aslakson & Bridges, 2013), e as características centradas no paciente, como experiências, preferências e valores dos pacientes relativamente a essas intervenções (Clancy & Eisenberg, 1998). A combinação destas perspetivas mostrou-se essencial para avaliar a eficácia global do cuidado (Reeve et al., 2013). Dessa integração surgiu o conceito de "cuidado centrado no paciente" (Lambert et al., 1997), que incorpora uma perspetiva holística da vida do paciente e atribui-lhe um papel ativo no seu tratamento e nas decisões clínicas (Håkansson Eklund et al., 2019).

Os resultados em saúde podem ser avaliados de duas formas. Os resultados centrados no paciente (PCOs - Patient-Centred Outcomes) que são recolhidos por médicos, profissionais de saúde ou investigadores, através de dados clínicos ou biológicos, com o objetivo de avaliar a eficácia de uma intervenção (Mathers et al., 2006) e os resultados reportados pelo próprio paciente (PROs - Patient-Reported Outcomes) que são informações dadas diretamente pelo paciente e são consideradas a melhor fonte para compreender a sua experiência (Reeve et al., 2013). Estes últimos refletem sintomas, qualidade de vida, satisfação com os cuidados e outras preocupações experienciadas pelo paciente (Wysham et al., 2014).

Os PROs, por sua vez, são classificados em (Black, 2013) (Tabela 1):

- Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): medem os resultados reportados pelo paciente e procuram avaliar a perceção dos pacientes sobre os seus sintomas, o seu estado funcional e a sua qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), incluindo ansiedade, depressão e impacto específico de doenças, como o grau de gravidade e recorrências.
- Patient-Reported Experience Measures (PREMs): medem a experiência relatada pelo paciente ao nível do cuidado humanizado, como dignidade, tempo de espera, empatia, respeito, comunicação, relação médico-paciente e tomada de decisão partilhada (Black, 2013), tendo como foco os cuidados personalizados ao paciente (Håkansson Eklund et al., 2019).

Ao nível da saúde oral, surge o conceito de Oral Health–Related Quality of Life (OHRQoL), ou qualidade de vida relacionada à saúde oral, que avalia o impacto da condição oral no bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo (Sischo & Broder, 2011). Ao incluir variáveis avaliadas através das PROMs, como dor, função mastigatória, estética e interação social, a OHRQoL oferece uma visão mais abrangente do sucesso terapêutico, ao complementar os dados clínicos com a percepção do paciente (Sischo & Broder, 2011).

Tabela 1 – Caracterização das PROMs e PREMs

	PROMs (Patient-Reported Outcome Measures)	PREMs (Patient-Reported Experience Measures)
Definição	Medem resultados clínicos percebidos pelo paciente, sem interpretação do clínico.	Medem experiências do paciente com os cuidados de saúde recebidos.
Foco principal	Sintomas, função física, bem-estar, qualidade de vida relacionada com a saúde.	Satisfação, adesão, expectativas, custos, comunicação, acesso e contexto da clínica.
Exemplos	Dor, edema, capacidade de mastigar/morder, estética pós-tratamento	Satisfação global, custo do tratamento, empatia do clínico, tempo de espera, preferências por 1 vs. múltiplas sessões, aceitação do dique dentário
Métodos de recolha	Questionários de autorrelato, escalas visuais analógicas, diários de sintomas.	Inquéritos de satisfação, entrevistas qualitativas, questionários estruturados.
Determinantes-chave	Eficácia clínica do tratamento, ausência de complicações, recuperação funcional.	Relação médico-paciente, comunicação, custos diretos e indiretos, acessibilidade e conveniência.

Impacto esperado	Demonstra a eficácia do tratamento do ponto de vista do paciente.	Identifica barreiras, preferências e fatores que influenciam a adesão e satisfação.
Objetivo final	Melhorar resultados clínicos percebidos pelo paciente.	Melhorar a experiência e qualidade dos cuidados prestados.

1.2. Importância da Satisfação e Percepção do Tratamento

O objetivo de avaliar os resultados dos pacientes sob a perspectiva do profissional de saúde e do próprio paciente é otimizar a qualidade dos cuidados médicos e reforçar o foco no paciente. Nesse sentido, as PROMs têm sido cada vez mais usadas, não só para apoiar a gestão clínica, mas também para avaliar o desempenho dos prestadores de cuidados de saúde (Black, 2013). Esta última aplicação tem sido implementada em cirurgias eletivas em Inglaterra, os pacientes podem optar pelo local de tratamento, consultando relatórios com base nos resultados anteriores dos pacientes, entre outros fatores (Black, 2013).

Além disso, a publicação das PROMs promove transparência, possibilita a responsabilização pública do desempenho e permite comparar desempenhos entre profissionais (Black, 2013). Tudo isto reforça, ainda, a importância de recolher dados de qualidade para auditorias e inquéritos (Doğramacı, 2020).

A satisfação do paciente é um indicador essencial da qualidade dos cuidados de saúde. Ela está ligada a melhores resultados clínicos, maior continuidade do tratamento, fidelização e confiança nas instituições (Alen & Raina, 2023). Quando os pacientes compreendem melhor o seu estado de saúde e os procedimentos envolvidos, sentem-se mais seguros e participativos no tratamento (Berkman et al., 2011).

Avaliar a satisfação ajuda a identificar pontos de melhoria, valorizar boas práticas e aumentar a segurança e eficácia do atendimento (Alen & Raina, 2023). A teoria SERVQUAL explica que a diferença entre o que o paciente espera e o que realmente recebe é um fator central para definir o nível de satisfação (Parasuraman et al., 1988).

Estudos mostram que pacientes satisfeitos apresentam melhores resultados de saúde, maior adesão a medicamentos, continuidade dos cuidados e menor procura por serviços de urgência (Batbaatar et al., 2017). Também têm menos envolvimento em

processos legais e maior participação em programas de prevenção e autocuidado (Manary et al., 2013).

Boa comunicação, participação nas decisões e respeito pelas preferências individuais são fundamentais para um sistema de saúde de qualidade (Epstein & Street, 2011). No entanto, a satisfação é subjetiva e depende de fatores como idade, gênero, escolaridade, situação econômica, experiências anteriores e expectativas culturais (Alen & Raina, 2023).

Hoje, a prática clínica tem evoluído de um modelo biomédico para um modelo centrado no paciente. Nesse contexto, avaliar a satisfação é essencial para entender se os serviços atendem às expectativas individuais. Apesar disso, ainda são poucos os estudos que usam esse indicador para avaliar diretamente os resultados clínicos.

1.3. Endodontia como Contexto Clínico Relevante

Historicamente, a eficácia do tratamento endodôntico tem sido avaliada com base em medidas objetivas relatadas por profissionais, como exames clínicos e radiográficos. Indicadores como a cicatrização dos tecidos periapicais, ausência de sinais clínicos de inflamação e a sobrevivência do dente tratado são tradicionalmente considerados os principais parâmetros de sucesso terapêutico (Duncan et al., 2021). No entanto, essa abordagem com foco exclusivo nos PCOs pode descuidar dimensões subjetivas, tais como a percepção de desconforto, dor crônica de baixa intensidade ou limitações funcionais persistentes, que afetam diretamente a experiência do paciente e têm impacto na sua OHRQoL (Duncan et al., 2021).

De acordo com estudos recentes que avaliaram os resultados do tratamento endodôntico através de medidas PCOs, as taxas de sucesso encontram-se entre 63,7% e 86,8% (Alsinaidi et al., 2022; Srinivasan & Raghu, 2016). Fatores como extensão da lesão apical, qualidade da obturação e condição do dente antes do tratamento foram decisivos na determinação do sucesso do tratamento endodôntico (Alsinaidi et al., 2022; Srinivasan & Raghu, 2016). A presença de fraturas radiculares ou defeitos extensos de restauração também prejudicam o prognóstico (Winkler et al., 2023).

Apesar da relevância dos PROs, a literatura endodôntica ainda é marcada por um predomínio das medidas clínicas objetivas, os PCOs. Uma revisão identificou 300 PCOs contra apenas 114 PROs em estudos sobre tratamento endodôntico, retratamento e apexificação entre 1980 e 2020, evidenciando a subexploração dos resultados subjetivos

(Nagendrababu et al., 2023). Essa assimetria compromete a avaliação completa da efetividade terapêutica e limita a aplicabilidade dos achados na prática clínica.

Perante a ausência de um Conjuntos de Resultados Básicos (COS) padronizado em endodontia, a heterogeneidade dos critérios de sucesso adotados nos estudos dificulta a comparação entre pesquisas e compromete a elaboração de diretrizes clínicas consistentes (El-Karim et al., 2022). Enquanto alguns autores definem sucesso como a ausência de sintomas clínicos, outros apontam para a necessidade de resultados mais amplos e centrados no paciente (Alghamdi & Alsulaimani, 2021; Azarpazhooh et al., 2021).

Nesse contexto, diversos autores têm proposto o desenvolvimento de COS específicos para tratamentos endodônticos, como estratégia para padronizar o que deve ser medido e reportado em ensaios clínicos. Shah et al. (2022), por exemplo, oferecem uma base sólida para a criação de COS voltados à endodontia cirúrgica, com envolvimento de clínicos, pesquisadores e pacientes no processo de construção. Essas iniciativas, estão alinhadas aos esforços da European Society of Endodontology (ESE) que visam aprimorar a qualidade das evidências científicas, fomentar diretrizes clínicas mais robustas e promover uma tomada de decisão verdadeiramente centrada no paciente (Duncan et al., 2021).

Os pacientes, de um modo geral, manifestam um sentimento de satisfação com os resultados do tratamento endodôntico (Gatten et al., 2011), no entanto, variáveis como os custos elevados, a estética pós-operatória deficiente e a duração do tratamento parecem diminuir a satisfação (Dugas et al., 2002; Gatten et al., 2011; Hamasha & Hatiwsh, 2013).

Segundo esta evidência, como será exposto adiante, os resultados deste estudo incidem exclusivamente na análise dos PROMs e PREMs avaliados.

1.4. Resultados na Literatura Reportados pelo Paciente (PROs)

1.4.1. PROMs em Endodontia

Os PROMs (Tabela 1) são medidas relatadas diretamente pelos pacientes sobre sintomas, função e qualidade de vida, sem interpretação do clínico (Remor, 1988; WHO, 1948).

Em endodontia, os PROMs incluem sobretudo dor (intensidade, duração, necessidade de analgésicos), edema percebido, limitações funcionais (mastigação, sono, trabalho) e OHRQoL (AAE, 2020; Franciscatto et al., 2020; Huang et al., 2019).

A dor é o principal sintoma e motivo de consultas de emergência, representando uma experiência multifatorial modulada por fatores sensoriais, cognitivos e emocionais (AAE, 2020; Franciscatto et al., 2020; Huang et al., 2019). Esta pode ser espontânea ou provocada, influenciada por condições pré-operatórias, intra e pós-operatórias, bem como por fatores sistêmicos (Hargreaves et al., 2011). A dor é mais frequente em mulheres e em dentes vitais (Montero et al., 2015). As mulheres reportam mais sintomas do que os homens quando encaminhadas para tratamento endodôntico (Sebring et al., 2017). Além disso, associa-se a níveis socioeconômicos mais baixos e tende a diminuir nos primeiros sete dias após o tratamento (Montero et al., 2015). É mais comum em tratamentos de visita única do que em múltiplas visitas (Manfredi et al., 2016) e pode persistir em 5% dos casos, afetando a qualidade de vida e levando à necessidade de medicação adicional ou até extração dentária (Vena et al., 2014).

O edema, também multifatorial, é um sintoma aparente para o paciente e frequentemente associado a patologias endodônticas, sendo a sua resolução após o tratamento percebida como relevante (Atmeh & Al-Hadi Hamasha, 2020).

A QVRS avalia o impacto físico, psicológico e social da saúde (Remor, 1988; WHO, 1948). A OHRQoL mede como o estado oral afeta funções diárias, autoestima e bem-estar (Sischo & Broder, 2011). Estudos mostram que diagnósticos pulpares e periapicais comprometem a OHRQoL (Liu et al., 2014a), com a dor pré-operatória sendo um dos principais fatores de impacto negativo (Zilinskaite-Petrauskiene & Haug, 2021). O tratamento endodôntico melhora significativamente a OHRQoL, sobretudo em pacientes sintomáticos (Chew et al., 2019; Dugas et al., 2002; Antunes et al., 2017; Liu et al., 2014b). O impacto positivo é reportado tanto após tratamentos primários como após retratamentos ou cirurgias endodônticas (He et al., 2017; Iqbal et al., 2007; Del Fabbro et al., 2009).

De forma geral, a retenção dentária associa-se a melhor qualidade de vida em comparação com extração (Tan et al., 2016; Wigsten et al., 2020), embora os resultados variem consoante idade, gênero e fatores socioeconômicos (Montero et al., 2015; Zilinskaite-Petrauskiene & Haug, 2021; Khoo et al., 2020).

1.4.2. PREM's em Endodontia

As medidas de experiência relatadas pelos pacientes, PREM's (Tabela 2), abrangem satisfação, preferências, adesão, custos pessoais, cumprimento de expectativas

e arrependimento da decisão (Doğramacı & Rossi-Fedele, 2022). Em endodontia, estas experiências têm sido avaliadas por métodos qualitativos e quantitativos.

A satisfação do paciente é influenciada por fatores clínicos (resultado do tratamento, ausência de dor, inchaço e complicações) e não clínicos (custo, simpatia da equipa, limpeza e localização da clínica, acessibilidade e tempo de espera) (Atmeh & Al-Hadi Hamasha, 2020; Kvist & Reit, 2000; Melgaço-Costa et al., 2016). Estudos em diferentes regiões confirmam que aspetos interpessoais, cortesia e comunicação são frequentemente mais valorizados que a competência técnica em si (Melgaço-Costa et al., 2016).

De um modo geral, os pacientes reportam níveis elevados de satisfação com o tratamento endodôntico (Chandraweera et al., 2019; Dugas et al., 2002), sobretudo quando atendidos por especialistas, e a maioria afirma que repetiria o tratamento se necessário (Dugas et al., 2002; Lobb et al., 1996). Contudo, dor e custo são fatores de insatisfação e de evitação de futuros tratamentos (Dugas et al., 2002; Lobb et al., 1996; Montero et al., 2015). O custo é percecionado de forma diferente consoante o nível socioeconómico: oneroso para classes mais baixas, justo para classes mais elevadas (Montero et al., 2015).

Quanto às preferências, a maioria dos pacientes opta por tratamento em sessão única, especialmente quando informado que apresenta taxas de sucesso equivalentes ou superiores (Vela et al., 2012). Outro exemplo é a aceitação elevada do uso de diques dentários, considerados seguros e protetores, sendo preferidos pelos pacientes tratados por clínicos experientes (Görduysus, 2006; Madarati et al., 2018; Stewardson & McHugh, 2002).

O cumprimento de expectativas está intimamente ligado à satisfação e adesão: quando não correspondidas, surgem insatisfação e menor seguimento das recomendações (Kravitz et al., 1994; Rao et al., 2000). Assim, identificar e discutir previamente expectativas e alternativas terapêuticas contribui para alinhar perceções, aumentar adesão e melhorar a experiência do paciente (Laine & Davidoff, 1996; Rao et al., 2000).

1.5. Instrumentos de Avaliação Específicos dos PROs

A QVRS e a OHRQoL podem ser medidas por instrumentos genéricos, como o EuroQol (EuroQol Group, 1990), o MOS-SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992) e o WHOQoL (WHOQoL Group, 1995).

Relativamente à avaliação específica dos resultados em saúde, através dos PROs, observa-se uma diversidade significativa nos instrumentos utilizados, incluindo o Oral Health Impact Profile (OHIP) e escalas visuais analógicas para a dor, para além de instrumentos específicos de saúde oral, como o OHIP-49 e a versão abreviada OHIP-14 (Slade & Spencer, 1994; Slade, 1997). No entanto, a utilização recorrente de instrumentos não validados ou adaptados compromete a comparabilidade entre estudos e a robustez das conclusões.

Nesse contexto, instrumentos como o OHIP-14 têm sido extensivamente utilizados para avaliar estas alterações, fornecendo evidências de que o tratamento endodôntico pode restaurar não apenas a saúde oral, mas também aspetos emocionais e sociais da vida do paciente (Locker & Allen, 2007). Além disso, a noção de Minimal Important Difference (MID), entendida como a menor variação mensurável e percebida como clinicamente relevante, emerge como um conceito-chave para avaliar mudanças significativas na experiência dos pacientes após o tratamento (Wong et al., 2023)

Paralelamente, questionários devidamente validados, como o de Dugas et al. (2002), revestem-se de uma importância crucial na captação da perspetiva do paciente relativamente a diversos aspetos, nomeadamente a dor durante o tratamento, a capacidade mastigatória, a estética e o custo.

Além do questionário de Dugas, o Dental Treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ) avalia, de igual forma, o impacto na qualidade de vida oral e a satisfação geral com o tratamento (Reza Rahmadi Hasibuan et al., 2004).

A aplicação sistemática destes instrumentos melhora a capacidade de monitorização do serviço prestado e de direcionamento de melhorias clínicas baseadas na experiência subjetiva do paciente (Weldring & Smith, 2013).

A literatura sugere que a integração destes questionários em sistemas eletrónicos de processo clínico pode facilitar a sua utilização na prática clínica diária, promovendo o modelo de saúde centrado no paciente (Yamalík et al., 2013).

1.6. Justificação do Estudo

A integração de medidas subjetivas é fundamental para o desenvolvimento de protocolos mais eficazes e alinhados às expectativas dos pacientes (Liu et al., 2014a; Dugas et al., 2002).

O reconhecimento crescente da relevância da experiência do paciente como métrica de qualidade levou diversas organizações internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), a recomendar a inclusão de PROMs na avaliação de tratamentos de saúde, inclusive na medicina dentária (Black, 2013).

Em endodontia, apesar da existência de estudos robustos sobre indicadores clínicos e radiográficos de sucesso, a escassez de dados sobre a satisfação e a qualidade de vida do paciente limita a capacidade de avaliar os resultados de forma holística (Gatten et al., 2011).

Deste modo, o presente estudo visa explorar a percepção do paciente num contexto clínico real, fornecendo dados que podem contribuir para a otimização da prática endodôntica e para a personalização dos cuidados prestados.

A questão colocada neste estudo é saber se existe uma discrepância significativa entre as expectativas e a experiência real dos pacientes submetidos ao tratamento endodôntico. A análise de PROMs e PREMs é crucial para observar uma possível interação entre os fatores sociodemográficos e psicológicos e otimizar os resultados percebidos pelos pacientes. Adicionalmente, na análise realizada em consultas de *follow up*, também se procurou identificar os PROs.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Este estudo, no âmbito da investigação sobre resultados reportados pelo paciente, tem como objetivo principal avaliar PROs do tratamento endodôntico não cirúrgico, nomeadamente variáveis relacionadas com a perceção e satisfação do paciente, permitindo comparar a expectativa com a experiência real, numa amostra do corpo assistencial de endodontia da Clínica Dentária Egas Moniz.

Este estudo visa reforçar a importância da implementação de medidas de resultados reportadas pelo paciente na avaliação da eficácia e sucesso do tratamento, o que está em linha com o desenvolvimento das diretrizes de prática clínica de nível S3 da ESE (Duncan et al., 2021).

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a relação do género na perceção do tratamento endodôntico
- Identificar as maiores preocupações/insatisfações em relação ao tratamento endodôntico
- Relação entre expectativa de dor e a dor real experienciada durante o tratamento endodôntico.
- Relação entre a intensidade da dor inicial e a dor experienciada.
- Relação entre a expectativa de custo inicial em comparação ao custo real.
- Relação entre a importância de manter o dente e a satisfação de tê-lo mantido.
- Relação entre a existência de dor antes e da dor durante o tratamento endodôntico.
- Avaliação dos PROs nas consultas de *follow-up*.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Considerações éticas

Este trabalho foi apresentado e aprovado pela Comissão Científica do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) do Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM) como Proposta de trabalho final para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

Posteriormente a mesma proposta foi aprovada pela comissão de Ética da Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz.

3.2. Tipo de Estudo

A investigação foi dividida em duas análises independentes, cada uma focada em diferentes momentos da experiência dos pacientes. Análise 1: Efetuada no dia do tratamento endodôntico, em sessão única, recolhendo informações antes e após tratamento endodôntico. Análise 2: Efetuada nas consultas de *follow-up* de pacientes que efetuaram tratamento endodôntico.

Este estudo exploratório, do tipo correlacional (análise 1) e descritivo (análise 2), foi concebidos com base nas diretrizes *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) e foram realizados no serviço assistencial de Endodontia da Clínica Dentária Egas Moniz – Monte da Caparica, entre fevereiro e abril de 2025.

3.3 Caracterização da amostra

A amostra deste estudo foi composta por pacientes que recorreram ao serviço assistencial de Endodontia da Clínica Dentária Egas Moniz, localizada no Monte da Caparica, entre os meses de fevereiro a abril de 2025. A recolha de dados decorreu de forma contínua durante todas as terças-feiras no período das 8h30 às 19h, abrangendo pacientes que realizaram tratamento endodôntico em sessão única (Análise 1), bem como indivíduos avaliados em consultas de *follow-up* (Análise 2) após a conclusão do tratamento de dentes que efetuaram tratamento endodôntico.

A figura 1 justifica a dimensão da amostra. Foram incluídos no estudo quarenta e quatro participantes que assinaram o termo de consentimento informado e que cumpriam os critérios clínicos estabelecidos para cada análise. No caso da análise 1, da sessão única,

houve vinte e seis pacientes selecionados que realizaram todo o procedimento endodôntico numa única consulta, foram excluídos pacientes que realizaram uma consulta sem iniciar/concluir (ou aceitar o orçamento) o tratamento endodôntico, pacientes que realizaram tratamento endodôntico cirúrgico e pacientes que não assinaram o consentimento informado. Para a análise 2, grupo de *follow-up*, foram incluídos pacientes que haviam finalizado o tratamento endodôntico anteriormente, sem intercorrências clínicas graves no dente tratado, foram excluídos pacientes que realizaram uma primeira consulta ou uma consulta de sessão intermédia, pacientes que realizaram tratamento endodôntico cirúrgico e pacientes que não assinaram o consentimento informado.

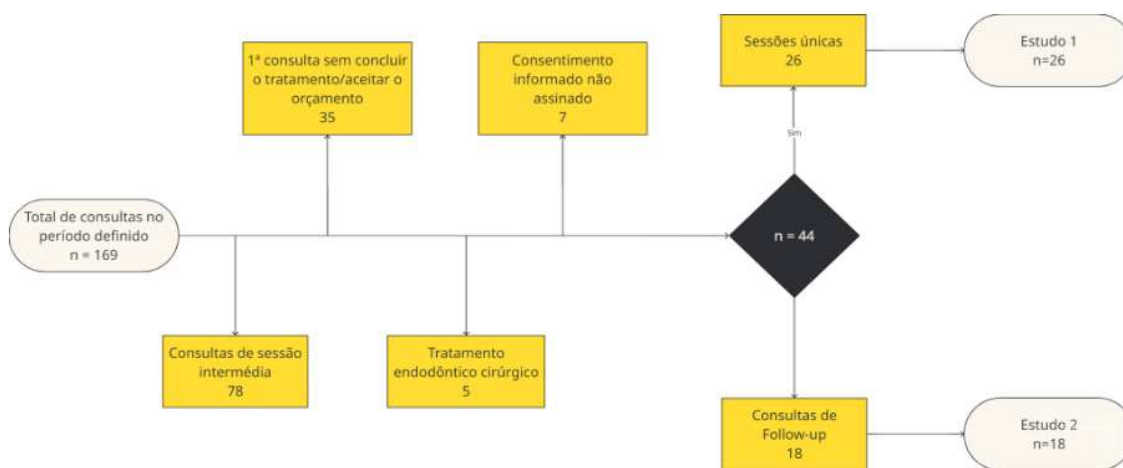


Figura 1 - Fluxograma de caracterização da amostra

3.4. Análise 1 - Avaliação Pré e Pós-Tratamento em Sessão Única

3.4.1 Critérios de inclusão

- Consentimento informado assinado (Anexo I);
- Indicação para tratamento endodôntico ou retratamento endodôntico;
- Tratamento realizado em sessão única.

3.4.2 Metodologia

Os participantes foram convidados a preencher dois questionários, aplicados em dois momentos distintos: um antes do início do tratamento, obtendo dados sobre ansiedade, expectativa de dor, preocupação com o custo e a importância atribuída à preservação do dente, e outro após a conclusão do tratamento, avaliando a dor real experimentada, a satisfação estética e a disposição

para repetir o procedimento, se necessário. Ambos os questionários tinham duração estimada de aproximadamente quatro minutos cada.

Questionário Pré-Tratamento

Este questionário visava recolher dados sociodemográficos, bem como percepções e expectativas dos pacientes antes do tratamento endodôntico. Foram incluídas as seguintes perguntas e respectivas possibilidades de resposta:

1. Idade e Género. Os participantes foram questionados sobre a sua idade (em anos) e o seu género, com as opções de resposta: Masculino ou Feminino.
2. Nível de escolaridade. Foi solicitado aos participantes que indicassem o seu nível de escolaridade mais elevado, podendo seleccionar uma das seguintes opções: Ensino Primário; Ensino Secundário; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento; Outro.
3. Já realizou tratamento endodôntico? Os participantes foram inquiridos sobre se já tinham realizado anteriormente algum tratamento endodôntico, com as seguintes opções de resposta: Sim; Não; Não sei.
4. Como se sente em relação a fazer um tratamento endodôntico? Para avaliar o estado emocional face ao tratamento, os participantes atribuíram uma pontuação numa escala de 0 a 10, onde 0 corresponde a “Nada nervoso(a)” e 10 corresponde a “Extremamente nervoso(a)”.
5. Qual a sua maior preocupação em relação a um tratamento endodôntico? Foi pedido aos participantes que identificassem a sua principal preocupação relativamente ao tratamento endodôntico, escolhendo uma das seguintes opções: Nenhuma preocupação; Dor associada ao tratamento; Custo; Tempo; Necessidade de tratamentos futuros ou manutenção; Insucesso do tratamento; Outra.
6. Espera que o tratamento endodôntico seja doloroso? Os participantes foram convidados a indicar, numa escala de 0 a 10, o nível de dor que esperavam sentir durante o tratamento, sendo que 0 representa “Nenhuma dor esperada” e 10 representa “Dor esperada extremamente intensa”.
7. Está a sentir alguma dor no(s) seu(s) dente(s) neste momento? Foi verificado se o participante sentia dor no momento da consulta, com duas possibilidades de resposta: Sim ou Não.

8. Em caso afirmativo, qual a intensidade da dor? Para os participantes que indicaram sentir dor na pergunta anterior, foi solicitada uma avaliação da intensidade da dor numa escala de 0 a 10, onde 0 significa “Dor muito leve” e 10 significa “Dor extremamente intensa”.
9. Quão importante é para si manter o seu dente? Os participantes indicaram o grau de importância atribuído à preservação do dente em causa, numa escala de 0 a 10, sendo que 0 corresponde a “Nada importante” e 10 corresponde a “Extremamente importante”.
10. Como se sente em relação ao custo do tratamento endodôntico? Por fim, foi avaliada a percepção individual do custo associado ao tratamento endodôntico, numa escala de 0 a 10, em que 0 significa “O custo não é um problema” e 10 significa “O custo é extremamente elevado”.

Questionário Pós-Tratamento

Este foi aplicado imediatamente após a realização do tratamento, com o intuito de avaliar a experiência real do paciente em comparação com as expectativas iniciais.

1. Agora que realizou o tratamento endodôntico, a experiência foi melhor ou pior do que esperava? Os participantes foram convidados a comparar a experiência real do tratamento com a sua expectativa inicial, numa escala de 0 a 10, em que 0 representa “Pior do que esperava” e 10 representa “Melhor do que esperava”.
2. Continua com alguma insatisfação em relação ao tratamento endodôntico? Após o tratamento, os participantes indicaram se mantinham algum tipo de insatisfação e qual a sua causa principal, podendo escolher entre as seguintes opções: Nenhuma preocupação; Dor associada ao tratamento; Custo; Tempo; Necessidade de tratamentos futuros ou manutenção; Insucesso do tratamento; Outra.
3. Sentiu alguma dor durante o tratamento endodôntico? Foi registada a ocorrência de dor durante o tratamento, com duas possibilidades de resposta: Sim ou Não.
4. Em caso afirmativo, qual a intensidade da dor? Para os casos que responderam afirmativamente à resposta anterior, foi solicitada uma classificação da intensidade da dor numa escala de 0 a 10, sendo 0 equivalente a “Nada doloroso” e 10 equivalente a “Extremamente doloroso”.
5. Agora que realizou o tratamento endodôntico, quão satisfeito(a) está por ter mantido o seu dente? Os participantes avaliaram o grau de satisfação pela

manutenção do dente natural, numa escala de 0 a 10, em que 0 indica “Preferia ter removido o dente” e 10 indica “Muito satisfeito(a) por manter o dente”.

6. Se necessário, voltaria a fazer um tratamento endodôntico? Foi questionada a disposição dos participantes em realizar novamente o tratamento, caso fosse necessário, com as opções de resposta: Sim ou Não.
7. Como se sente em relação ao custo do tratamento endodôntico? Solicitou-se a avaliação do custo associado ao tratamento numa escala de 0 a 10, onde 0 significa “O custo não é um problema” e 10 significa “O custo é extremamente elevado”.
8. No geral, está satisfeito com o resultado do seu tratamento endodôntico? Os participantes indicaram, de forma direta e dicotômica, se estavam ou não satisfeitos com o resultado global do tratamento, com as opções: Sim ou Não.

3.4.3 Instrumento de Recolha

- Questionário em formato online ou em papel, com perguntas de escolha múltipla e perguntas binárias.

3.5. Análise 2 - Avaliação de Pacientes em Consultas de *Follow-Up*

3.5.1. Critérios de inclusão

- Consentimento informado assinado (Anexo I);
- Ter completado tratamento endodôntico na Clínica Dentária Egas Moniz entre 6 meses a 1 ano atrás.
- Ausência de necessidade de reintervenção ou extração.

3.5.2. Metodologia

Após a consulta de *follow-up*, um questionário, com a duração de cerca de cinco minutos e composto por 10 perguntas, foi aplicado para identificar os sintomas atuais e satisfação global após 6 meses a 1 ano de terem realizado o tratamento endodôntico.

Questionário de *Follow-up*

1. Idade e Género. Os participantes foram questionados sobre a sua idade (em anos) e o seu género, com as opções de resposta: Masculino ou Feminino.

2. Nível de escolaridade. Foi solicitado aos participantes que indicassem o seu nível de escolaridade mais elevado, podendo selecionar uma das seguintes opções: Ensino Primário; Ensino Secundário; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento; Outro.
3. Número do dente tratado. Este campo foi preenchido pelo clínico responsável, identificando o número do dente intervencionado de acordo com a numeração universal ou FDI.
4. Presença de sintomas. Os participantes assinalaram se o dente tratado apresentava atualmente algum sintoma, com as opções: Assintomático ou Sintomático.
5. Estado atual do dente. Foi registado o estado clínico do dente no momento da consulta, com base nas seguintes categorias: Tratamento endodôntico e reabilitação concluídos; Tratamento endodôntico concluído, reabilitação pendente.
6. Indique como sente o dente hoje. A dor ou desconforto atual foi avaliada numa escala de 0 a 10, onde 0 representa ausência total de dor ou desconforto e 10 representa dor ou desconforto extremamente intenso.
7. Se sente dor ou desconforto no dente, circule a(s) opção/ões que melhor descrevem a natureza do que sente. Para os participantes que relataram dor ou desconforto, foram identificadas as características principais, podendo assinalar uma ou mais das seguintes opções: Sensível ao toque; Sensível ao frio/quente; Dor aguda; Sensação de dente elevado; Outra.
8. A minha experiência com o tratamento endodôntico foi:
 - Dor do tratamento. Os participantes avaliaram, numa escala de 0 a 10, o grau de dor sentido durante o tratamento, sendo que 0 representa “Nada doloroso” e 10 representa “Extremamente doloroso”.
 - Tempo do tratamento. Os participantes classificaram a duração percebida do tratamento numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a “Demorado” e 10 corresponde a “Rápido”.
 - Resultado final do dente. Avaliação do resultado funcional final do dente tratado, numa escala de 0 a 10, em que 0 indica “Não ficou bom” e 10 indica “Ficou muito bom”.
 - Estética. Perceção da estética do dente tratado, avaliada numa escala de 0 a 10 em que 0 representa “Má estética” e 10 representa “Excelente estética”

- Função mastigatória. Os participantes avaliaram a funcionalidade mastigatória do dente, numa escala de 0 a 10, onde 0 indica “Impossível para mastigar” e 10 indica “Excelente para mastigar”.
 - Relação custo-benefício. Avaliação da relação entre o custo e o benefício percebido do tratamento, numa escala de 0 a 10, onde 0 representa “Não valeu a pena” e 10 representa “Valeu totalmente a pena”.
 - Satisfação global. Grau geral de satisfação com a experiência e os resultados do tratamento endodôntico, numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a “Muito insatisfeito” e 10 corresponde a “Muito satisfeito”.
9. Se soubesse o que sabe hoje sobre o tratamento e o seu resultado, teria optado por iniciar um tratamento endodôntico? Por fim, foi solicitada uma avaliação retrospectiva sobre a decisão de iniciar o tratamento, com base no resultado atual, com as seguintes opções de resposta: Sim (faria novamente o tratamento); Não (não voltaria a fazer o tratamento); Não sei.

3.5.3. Instrumento de Recolha

O instrumento utilizado foi um questionário em formato online ou em papel, com perguntas de escolha múltipla e perguntas binárias.

3.6. Análise Estatística

As respostas de ambos as análises foram analisadas estatisticamente com:

- *IBM SPSS Statistics* versão 24.0 para Windows (Armonk, NY: IBM Corp.);
- *Microsoft Excel* para organização preliminar e gráficos descritivos de modo a construir a base de dados exportada posteriormente para o *SPSS*.

Além da análise estatística descritiva foram aplicados os seguintes testes estatísticos: o teste de Wilcoxon, para avaliar se houve diferenças significativas entre a expectativa de custo inicial em comparação ao custo real, entre a importância de manter o dente e a satisfação tê-lo mantido, entre intensidade da dor inicial e a dor experienciada e entre expectativa de dor e a dor real experienciada durante o tratamento e o teste Exato de Fisher, que avaliou se houve diferenças significativas entre a existência de dor antes e

da dor durante o tratamento endodôntico, com nível de significância estabelecido em $p < 0,05$.

4. RESULTADOS

4.1. Análise 1 - Avaliação Pré e Pós-Tratamento em Sessão Única

A Tabela 2 descreve as características gerais da amostra. Observa-se uma maioria de participantes do sexo feminino (73,1%), enquanto os homens representaram 26,9% da amostra. O nível de escolaridade mais frequente foi o ensino secundário (53,8%), seguido da licenciatura (23,1%). Apenas um participante possuía grau de mestrado (3,8%). Quanto à experiência prévia com tratamento endodôntico, 80,8% dos participantes já haviam sido submetidos a este tipo de intervenção anteriormente. A idade mediana foi de 54 anos, com um intervalo entre os 22 e os 73 anos, o que indica uma amostra heterogênea em termos etários. A amplitude interquartil foi de 17 anos, refletindo variação moderada em torno da mediana.

Tabela 2a - Caracterização Sociodemográfica dos Participantes - Análise 1

Variável	Categoria	Frequência	Percentagem (%)
Gênero	Feminino	19	73.1
	Masculino	7	26.9
Nível de Escolaridade	Ensino Primário	5	19.2
	Ensino Secundário	14	53.8
	Licenciatura	6	23.1
	Mestrado	1	3.8
Já realizou tratamento endodôntico?	Sim	21	80.8
	Não	5	19.2

Tabela 2b - Caracterização Sociodemográfica dos Participantes (Idade) - Análise 1

Idade (anos)	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude Interquartil
	54	22	73	17

Questionário Pré-Tratamento Endodôntico

Relativamente aos resultados das respostas dadas ao questionário realizado pré-tratamento endodôntico (Análise 1) as respostas foram reunidas na Tabela 3 e 3. A Tabela 3 apresenta as respostas numéricas relativas às expectativas dos pacientes antes do início do tratamento. O nervosismo em relação ao tratamento teve uma mediana de 2, indicando baixo nível de ansiedade. A expectativa de dor também foi baixa (mediana = 2), embora a dor efetivamente sentida, em 26,9% (Tabela 4), antes do tratamento tenha sido elevada (mediana = 8). A importância atribuída à preservação do dente foi muito alta (mediana = 10), com amplitude interquartil nula, o que indica consenso entre os participantes. Por outro lado, a percepção do custo obteve uma mediana de 5, sugerindo uma avaliação mais variável e equilibrada.

Tabela 3 - Estatísticas Descritivas do Questionário Pré-Tratamento Endodôntico (Escala 0–10).

Pergunta	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude Interquartil
Como se sente em relação a fazer um tratamento endodôntico?	2.00	1	10	3
Espera que o tratamento endodôntico seja doloroso?	2.00	1	8	3
Qual a intensidade da dor inicial?	8.00	4	10	5
Quão importante é para si manter o seu dente?	10.00	1	10	0

Como se sente em relação ao custo do tratamento endodôntico?	5.00	1	8	2
--	------	---	---	---

Na Tabela 4 são apresentados os dados categóricos relativos às preocupações iniciais dos pacientes. A preocupação mais mencionada foi “nenhuma” (34,6%), seguida por “dor” (26,9%) e “custo” (19,2%). A “manutenção” e o “insucesso” foram referidos por uma minoria dos participantes. No momento anterior ao tratamento, 73,1% dos participantes não reportavam dor, enquanto 26,9% referiram presença de dor.

Tabela 4 - Frequências das Respostas a Questões Fechadas do Questionário Pré-Tratamento Endodôntico

Pergunta	Categoria	Frequência	Percentagem (%)
Qual a sua maior preocupação em relação ao tratamento?	Nenhuma	9	34.6
	Dor	7	26.9
	Custo	5	19.2
	Tempo	1	3.8
	Manutenção	3	11.5
	Insucesso	1	3.8
Estava com dor no momento anterior ao tratamento?	Sim	7	26.9
	Não	19	73.1

Questionário Pós-Tratamento Endodôntico

Relativamente aos resultados das respostas dadas ao questionário realizado pós-tratamento endodôntico (Análise 1) as respostas foram reunidas na Tabela 5 e 6.

A Tabela 5 apresenta as respostas numéricas relativas às percepções dos participantes após a conclusão do tratamento. A experiência global foi avaliada de forma

positiva, com uma mediana de 8,5. A intensidade da dor durante o tratamento foi baixa (mediana = 3). A satisfação com a preservação do dente manteve-se elevada (mediana = 9,5). A avaliação do custo manteve-se estável (mediana = 5), em linha com os dados pré-tratamento.

Tabela 5 - Estatísticas Descritivas do Questionário Pós-Tratamento Endodôntico (Escala 0–10)

Pergunta	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude Interquartil
Agora que realizou o tratamento, a experiência foi melhor ou pior?	8.50	5	10	2
Qual a intensidade da dor experienciada?	3.00	2	8	5
Quão satisfeito(a) está por ter mantido o seu dente?	9.50	1	10	2
Como se sente em relação ao custo do tratamento endodôntico?	5.00	1	9	2

Na Tabela 6 são apresentados os dados categóricos após o tratamento. A proporção de participantes que sentiu dor durante o procedimento (26,9%) foi idêntica à que relatava dor antes do tratamento. Todos os participantes afirmaram que voltariam a realizar o tratamento e que estavam satisfeitos com os resultados. Apenas 26,9% relataram alguma forma de insatisfação, dividida de forma equitativa entre custo, manutenção, insucesso e tempo.

Tabela 6 - Frequências das Respostas a Questões Fechadas do Questionário Pós-Tratamento Endodôntico

Pergunta	Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Sentiu dor durante o tratamento endodôntico?	Sim	7	26.9
	Não	19	73.1
Voltaria a fazer o tratamento endodôntico?	Sim	26	100.0

	Não	0	0.0
No geral, está satisfeito com o resultado do seu tratamento endodôntico?	Sim	26	100.0
	Não	0	0.0
Continua com alguma insatisfação em relação ao tratamento endodôntico?	Nenhuma	19	73.1
	Custo	2	7.7
	Tempo	1	3.8
	Manutenção	2	7.7
	Insucesso	2	7.7

Correlação entre os Questionários Pré e Pós Tratamento Endodôntico

Na Tabela 7 foram comparadas as avaliações de expectativa e experiência pré e pós-tratamento para identificar diferenças estatisticamente significativas. A única diferença significativa ocorreu na variável “expectativa de dor vs. dor real durante o tratamento”, com $p < 0,001$, revelando que a percepção de dor durante o tratamento foi significativamente menor do que o esperado. A percepção de custo, dor sentida, e satisfação com a manutenção do dente não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. A diferença entre a importância de manter o dente e a satisfação em mantê-lo foi marginalmente significativa ($p = 0,055$).

Tabela 7 - Comparação de Expectativas vs. Experiências com Testes de Wilcoxon e Teste Exato de Fisher

Comparação	Estatística	Valor de Z	Valor de p	Resultados dos testes
Custo Inicial vs. Custo Final	Wilcoxon	-1.342	0.180	Não significativo.

Importância de manter o dente vs. Satisfação em mantê-lo	Wilcoxon	-1.923	0.055	Não significativo.
Dor antes do tratamento vs. dor durante	Teste Exato de Fisher	-	1.000	Não significativo.
Intensidade da dor inicial vs. experienciada	Wilcoxon	-1.143	0.253	Não significativo.
Expectativa de dor vs. dor real durante o tratamento	Wilcoxon	-3.525	< 0.001	Significativo.

4.2. Análise 2 - Avaliação de Pacientes em Consultas de *Follow-Up*

Estas análises descritivas e frequenciais foram organizadas de acordo com a sequência do questionário, de forma a permitir uma leitura coerente e acessível dos dados recolhidos.

Questionário de *Follow-Up*

Os resultados relativos à caracterização da amostra encontram-se descritos na Tabela 8. A amostra foi composta por 18 participantes, dos quais 66,7% eram do sexo feminino. A idade mediana foi de 57,5 anos, com valores mínimos e máximos de 17 e 66 anos, respetivamente. O nível de escolaridade predominante foi o ensino secundário (50%). Também existindo representação de níveis superiores: licenciatura (22,2%), mestrado (11,1%) e doutoramento (16,7%).

Tabela 8a - Caracterização Sociodemográfica dos Participantes - Análise 2

Variável	Categoria	Frequência	Percentagem (%)
Gênero	Gênero	Feminino	12
		Masculino	6
Nível de Escolaridade	Nível de Escolaridade	Ensino Secundário	9
		Licenciatura	4
		Mestrado	2
		Doutoramento	3
Já realizou tratamento endodôntico?	Gênero	Feminino	12
		Masculino	6

Tabela 8b - Caracterização Sociodemográfica dos Participantes (Idade) - Análise 2

Idade (anos)	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude Interquartil
	57.50	17	66	22

A Tabela 9 mostra que dois terços dos dentes avaliados estavam assintomáticos no momento da consulta de *follow-up* (66,7%), e a mesma proporção apresentava tratamento e reabilitação concluídos. Os restantes 33,3% dos dentes estavam ainda sem reabilitação ou apresentavam algum sintoma.

Tabela 9 - Características Clínicas do Dente Tratado

Variável	Resposta	Frequência	Percentagem (%)
Presença de Sintomas	Assintomático	12	66.7
	Sintomático	6	33.3
Estado do dente	Tratamento endodôntico e reabilitação concluídos	12	66.7
	Tratamento endodôntico concluído, sem reabilitação	6	33.3

A Tabela 10 lista a frequência dos dentes tratados, destacando-se o dente 26 como o mais intervencionado (22,2%), seguido pelos dentes 15 e 16 (16,7% cada). A distribuição abrange dentes anteriores, posteriores e de ambos os maxilares.

Tabela 10 - Prevalência dos Dentes Tratados

Dente	11	12	14	15	16	17	26	36	43	46
Frequência/Percentagem (n(%))	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	3 (16.7)	3 (16.7)	2 (11.1)	4 (22.2)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)

Na Tabela 11 é possível observar que a intensidade da dor no momento do *follow-up* foi baixa, com uma mediana de 1 numa escala de 0 a 10. O valor máximo foi

7, mas a amplitude interquartil de apenas 2 indica que a generalidade dos participantes reportou baixos níveis de dor.

Tabela 11 - Dor ou Desconforto atual

Variável	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude Interquartil
Escala de dor (0–10)	1.00	1	7	2

Na Tabela 12, de entre os participantes que reportaram dor ou desconforto (38,9%), a queixa mais comum foi a sensibilidade ao toque (85,7%). Apenas um participante referiu a sensação de o dente estar "elevado".

Tabela 12 - Natureza do Desconforto [n=7 (38,9%)].

Variável	Frequência/Percentagem (n (%))
Sensível ao toque	6 (85.7)
Sensação de estar elevado	1 (14.3)

A Tabela 13 apresenta a avaliação subjetiva dos participantes sobre diversos aspetos do tratamento. A dor durante o tratamento teve mediana de 3. O tempo de tratamento foi avaliado como intermédio (mediana = 5). Os restantes parâmetros: estética, funcionalidade mastigatória, custo-benefício e satisfação global, receberam pontuações elevadas (medianas entre 9 e 10), com baixa dispersão, sugerindo uma avaliação amplamente positiva.

Tabela 13 - Avaliação Subjetiva da Experiência com o Tratamento.

Variável	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude Interquartil
Dor experienciada no tratamento (0 = nada doloroso, 10 = extremamente doloroso)	3.00	1	10	5

Tempo de tratamento (0 = demorado, 10 = rápido)	5.00	1	10	6
Resultado funcional (0 = não ficou bom, 10 = ficou muito bom)	9.00	4	10	3
Estética (0 = má estética, 10 = boa estética)	9.00	4	10	2
Funcionalidade (0 = impossível para mastigar, 10 = excelente para mastigar)	10.00	1	10	2
Custo-benefício (0 = não valeu a pena, 10 = valeu totalmente)	10.00	4	10	1
Satisfação global (0 = muito insatisfeito, 10 = muito satisfeito)	10.00	5	10	1

Como demonstrado na Tabela 14, a maioria dos participantes (88,9%) indicou que optaria novamente pelo tratamento endodôntico se enfrentasse uma situação semelhante. Apenas um participante respondeu negativamente, e outro afirmou não saber.

Tabela 14 - Intenção de Voltar a Realizar o Tratamento Endodôntico

Resposta	Frequência/Percentagem (n (%))
Sim	16 (88.9)
Não	1 (5.6)
Não sei	1 (5.6)

5. DISCUSSÃO

A avaliação da satisfação e da percepção dos pacientes relativamente ao tratamento endodôntico assume hoje um eixo central no desenvolvimento de práticas clínicas humanizadas, eficazes e centradas no paciente. O presente estudo analisou a satisfação e percepção dos pacientes em relação ao tratamento endodôntico em dois momentos distintos: antes e imediatamente após o tratamento (Análise 1) e no *follow-up* entre seis meses e um ano após a sua conclusão (Análise 2). Esta abordagem permitiu não apenas avaliar expectativas versus experiências e compreender a percepção nos casos de *follow-up* reportados, indo ao encontro da crescente valorização dos PROs, incluindo PROMs e PREMs, como indicadores complementares de sucesso clínico (Duncan et al., 2021).

Neste estudo, em concreto, com os resultados reportados pelos pacientes, tentámos identificar as seguintes associações entre:

- A expectativa de custo inicial e custo real;
- A importância de manter o dente e a satisfação de tê-lo mantido;
- A intensidade da dor inicial e a dor experienciada;
- A expectativa de dor e a dor real experienciada, na qual se verificou uma diferença significativa.
- A existência de dor antes e durante o tratamento endodôntico.

5.1 Discussão e Interpretação dos Resultados

O perfil sociodemográfico da amostra revela uma maioria feminina em ambos os estudos (73,1% na Análise 1 e 66,7% na Análise 2). Esta predominância pode refletir níveis mais elevados de ansiedade, preocupação com a estética e expectativa de dor (Armfield & Heaton, 2013).

No que concerne ao nível de escolaridade, observou-se um predomínio do ensino secundário (53,8% e 50%, respetivamente). Este fator pode ter implicações na literacia em saúde, nomeadamente na compreensão do tratamento, adesão às instruções clínicas e expectativas realistas (Berkman et al., 2011). Apesar de não ter sido realizada análise multivariada neste estudo, a elevada satisfação transversal sugere que a comunicação eficaz entre clínico e paciente foi suficiente para garantir a compreensão e alinhamento de expectativas, independentemente do nível educacional (Armfield & Heaton, 2013).

Análise 1 - Avaliação Pré e Pós-Tratamento em Sessão Única

Relativamente à caracterização da amostra da Análise 1, observou-se uma predominância feminina, como já referido, o que é consistente com a literatura que demonstra um maior interesse das mulheres nos cuidados de saúde oral, bem como maior propensão a procurar tratamentos dentários de forma preventiva (Sfeatcu et al., 2022). Apesar disso, a ansiedade prévia e a expectativa de dor reportadas nesta investigação foram relativamente baixas, contrastando com estudos prévios que indicam níveis de ansiedade mais elevados antes de procedimentos endodônticos (Dou et al., 2018; Wali et al., 2016). Este dado pode estar associado à experiência prévia com tratamentos endodônticos da maioria dos participantes, facto que tende a reduzir a percepção de risco e medo (Lalam Harshavardhan et al., 2024), mas também à comunicação clínica eficaz, aspeto amplamente reconhecido como modulador da ansiedade (Armfield & Heaton, 2013; Epstein & Street, 2011).

Na primeira análise, a discrepância entre expectativa e experiência de dor revelou-se particularmente relevante. Isto é, os pacientes antecipavam dor menor (Tabela 2) à dor experienciada no tratamento endodôntico (Tabela 4). Em contraste, Nalla Manasa et al. (2023) observou que 53,3% dos inquiridos consideravam o tratamento endodôntico doloroso, apesar de a maioria dos que já o tinham realizado (30%) reportar uma experiência mais positiva. Estes dados reforçam a importância da gestão prévia das expectativas para relatar uma experiência do tratamento mais aproximada das mesmas, uma vez que a discrepância positiva entre expectativa e experiência está diretamente associada a maiores níveis de satisfação (Epstein & Street, 2011).

Outro ponto central prende-se com a preservação dentária. No presente estudo, 100% dos pacientes atribuíram elevada importância à preservação do dente natural (Tabela 4), sendo este fator essencial à satisfação global. A elevada satisfação por ter mantido o dente no final do tratamento endodôntico, ainda que ligeiramente inferior em relação à importância atribuída à preservação dentária no antes de iniciar o tratamento endodôntico, encontra suporte em estudos que demonstram a relevância estética, funcional e psicológica da conservação do dente natural (Gatten et al., 2011). Estudos mais recentes corroboram este achado: Pratheebha et al. (2022) reportaram que 84% da população sul-indiana inquirida estava ciente da relevância do tratamento endodôntico e 80% já tinham realizado o procedimento, destacando a valorização do dente natural como recurso a preservar. Do mesmo modo, Jain & Bansal (2020) demonstraram que o desejo de evitar extrações

constitui uma das principais razões para procurar tratamento endodôntico. Este dados, reforçam a importância de um tratamento endodôntico de qualidade e valorizam a implementação da especialidade de endodontia.

Na Análise 1, os participantes afirmaram unanimemente que repetiriam o tratamento caso necessário, superando os valores de aceitação reportados em investigações anteriores (Liu et al., 2014a).

A percepção do custo permaneceu estável entre o pré e pós-tratamento. Wigsten et al. (2021) avaliou também o custo e verificou que esta variável permaneceu igualmente estável entre o questionário 1 e 2, ainda que com valores inferiores na escala de VAS, o que pode ser justificado por o estudo ter sido realizado no serviço público, ao contrário desta tese que avaliou pacientes, da Clínica Egas Moniz, no setor privado.

Contudo ao nível da preocupação associada do custo, antes e após o tratamento endodôntico, desceu, embora não significativamente. Este dado sugere que a percepção de custo pode atuar em função de outras variáveis, como o resultado clínico positivo e a ausência de dor, algo que pode ser aprofundado em estudos futuros.

Análise 2 - Avaliação de Pacientes em Consultas de *Follow-Up*

Relativamente à Análise 2, no *follow-up* entre 6 e 12 meses, apesar de todos os dentes não apresentarem nenhuma sintomatologia, não foi realizada nenhuma avaliação dos PCOs, pelo que não se pode inferir nenhuma taxa de sucesso clínico (Tabela 6).

Cerca de 33% dos dentes não tinham sido reabilitados proteticamente, o que pode ter influenciado algumas respostas relacionadas com funcionalidade mastigatória. Este dado é relevante, uma vez que a literatura mostra que a ausência de restauração definitiva está associada a percepções menos positivas a longo prazo (Doğramacı & Rossi-Fedele, 2022). A literatura destaca ainda que a ausência de restauração definitiva após o tratamento endodôntico constitui um fator de risco para posteriores falhas (Ng et al., 2011).

No domínio subjetivo, a nossa amostra demonstrou classificações médias superiores a 8 numa escala de 0 a 10 em estética, mastigação, custo-benefício e satisfação geral (Tabela 7). Estes valores alinham-se com os resultados de Dugas et al. (2002), que demonstraram impacto positivo do tratamento endodôntico na OHRQoL, com destaque para a ausência de dor e a manutenção da função mastigatória. Do mesmo modo, Mohan et al. (2024) identificaram uma taxa de satisfação de 89% entre pacientes que realizaram

tratamento endodôntico, confirmando a consistência destes achados em diferentes contextos.

5.2 Discussão dos Materiais e Métodos

A utilização de três questionários distintos, pré-tratamento, pós-tratamento e *follow-up* permitiu capturar a experiência dos pacientes em diferentes momentos do tratamento endodôntico. Esta abordagem é consistente com as recomendações da literatura para a inclusão de PROs em intervenções clínicas, como forma de integrar a voz do paciente na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde (Black, 2013).

Tipo de escala

As escalas utilizadas (0–10, tipo Likert) mostraram-se sensíveis à variação entre expectativa e experiência, especialmente no domínio da dor. A sua aplicabilidade foi comprovada pela adesão total dos participantes e pela sua capacidade de captar nuances da percepção subjetiva. Em primeiro lugar, estas escalas transformam dados qualitativos subjetivos em informações quantitativas mensuráveis, permitindo comparações estatísticas claras e rigorosas, especialmente importantes em domínios como a dor e a satisfação (Sullivan & Artino, 2013). Adicionalmente, por serem intuitivas e fáceis de serem compreendidas, asseguram um alto nível de adesão por parte dos respondentes e minimizam a sobrecarga cognitiva, o que favorece respostas mais fiéis à percepção real (Sullivan & Artino, 2013).

No contexto clínico, escalas Likert de cinco e dez pontos têm se mostrado especialmente úteis na avaliação de satisfação do paciente, oferecendo níveis intermediários que capturam nuances normalmente perdidas em modelos binários (Satpathy et al., 2022). Esta granularidade é essencial para distinguir entre níveis ligeiramente distintos de expectativa e experiência, tal como observado nos resultados deste estudo. Isto é, as escalas Likert proporcionam um equilíbrio otimizado entre facilidade de uso, sensibilidade analítica e fiabilidade, características fundamentais para instrumentos de avaliação centrados no paciente.

Outros formatos, como Visual Analogue Scale (VAS) ou Numerical Rating Scale (NRS), embora tenham mérito, demonstraram uma reproducibilidade ligeiramente superior em alguns domínios (por exemplo, dor aguda ou fadiga crónica), mas tendem a ser menos acessíveis para respondentes com dificuldades visuais ou cognitivas (Renskers

et al., 2018) Para esta investigação, que valoriza a aplicabilidade e clareza dos questionários, especialmente quando aplicados em consulta clínica, a escala Likert revelou-se a opção mais adequada.

Questionário

O questionário em estudo foi adaptado de outro que foi previamente validado e publicado por Wigsten et al. (2021), cujo instrumento final teve como base o questionário adaptado por Dugas et al. (2002), desenvolvido a partir do original OHIP (Slade & Spencer, 1994). Em virtude do facto de a língua original do questionário de Wigsten et al. (2021) ser o sueco, foi imperativo realizar a tradução e adaptação para a língua portuguesa, de modo a simplificar e facilitar a compreensão dos participantes no momento da leitura e resposta ao questionário.

Não obstante a necessidade de considerar domínios como o impacto na qualidade do sono, alimentação ou relações sociais, que não foram objeto de análise no presente estudo, uma vez que o foco principal foi a avaliação imediata da dor e da experiência subjetiva dos pacientes, e não uma análise abrangente da qualidade de vida. Em estudos futuros, a inclusão de ferramentas complementares, como o OHIP-14, poderia enriquecer a compreensão do impacto do tratamento endodôntico na qualidade de vida.

Apesar do reconhecimento do OHIP-14, desenvolvido por Dugas et al. (2002), como medida concisa de OHRQoL, destacam-se limitadas validades conceituais e estruturais, o que justifica a sua não inclusão neste estudo, centrado em avaliação imediata da dor e experiência subjetiva (Locker & Allen, 2007).

5.3 Limitações do Estudo

Apesar dos dados recolhidos e da boa adesão dos participantes, algumas limitações metodológicas devem ser reconhecidas:

- Tamanho e distribuição da amostra: o número total de participantes (26 na Análise 1 e 18 no Análise 2) limita a generalização dos resultados no contexto clínico. Esta limitação deveu-se à dificuldade de recrutamento de pacientes elegíveis dentro do período disponível para a investigação e à necessidade de cumprir

rigorosamente os critérios de inclusão para assegurar a homogeneidade da amostra.

- Período de recolha: o curto período disponível para a recolha de dados, condicionado pelo tempo delimitado para a realização da presente tese.
- Carácter descritivo do *follow-up*: a ausência de análise estatística inferencial na Análise 2 limitou a comparação formal entre subgrupos (por exemplo, entre dentes reabilitados e não reabilitados). Tal opção foi motivada pelo pequeno tamanho amostral, que comprometeria a validade estatística de testes inferenciais e aumentaria o risco de erro.
- Instrumentos: embora práticos e adequados para captar percepções subjetivas, os questionários podem estar sujeitos a enviesamentos de memória, desejabilidade social e variações na interpretação das escalas, uma vez que não foram validados na língua portuguesa. A não utilização de versões validadas deveu-se à inexistência, à época do estudo, de instrumentos traduzidos e validados especificamente para a população-alvo considerada, o que implicaria um processo de validação que excedia os prazos do presente projeto.
- Fatores clínicos não avaliados: elementos como o diagnóstico pulpar e periapical do dente tratado, a existência e extensão de lesão periapical, técnica endodôntica utilizada ou qualidade da obturação não foram integrados na análise, podendo influenciar diretamente os resultados clínicos e subjetivos. A exclusão desses fatores deveu-se à natureza exploratória e observacional dos estudos, centrados na percepção do paciente, e não na avaliação clínica objetiva dos procedimentos realizados. Adicionalmente, nas consultas de *follow-up* não foram avaliados nem comparados os PCOs, como sinais clínicos, cicatrização, necessidade de nova intervenção ou complicações, em conjunto com os PROs recolhidos. Esta limitação impediu relacionar diretamente os resultados clínicos com as percepções dos pacientes, reduzindo a compreensão do impacto global do tratamento ao longo do tempo.

5.4 Considerações sobre os PROs

Atualmente, apenas uma proporção muito pequena de estudos de reporte de resultados se concentrou nos PROs, em comparação com PCOs, comumente definidos pelo sucesso e/ou a cicatrização radiográfica da periodontite apical (Azarpazhooh et al., 2022). Apesar de se reconhecer que os PCOs são importantes medidas de resultados clínicos em Endodontia, não constituem o foco deste estudo, logo não foram considerados dados biomédicos, como evidências radiográficas, nem avaliação de *follow-up* de lesões periapicais.

Em comparação com outros estudos, os resultados desta tese mostram que os pacientes ficam mais satisfeitos e apresentam melhoria na qualidade de vida após o tratamento endodôntico (Wong et al., 2022). No entanto, não foi possível estabelecer uma relação direta com outros trabalhos que também avaliaram os PROs como medida de satisfação do paciente, devido às diferenças metodológicas existentes.

Essas diferenças incluem características da amostra como dor antes do tratamento, número de dentes a tratar, tipo de tratamento (ex.: retratamento vs. tratamento inicial) e fatores psicossociais.

Essas variáveis refletem não só a diversidade da patologia em cada caso, mas também a subjetividade de alguns fatores. A percepção da qualidade de vida, incluindo a relacionada com a saúde oral, é multifatorial (Wong et al., 2022). Por isso, a subjetividade acaba por ser uma das principais limitações deste estudo.

5.5. Sugestões para Estudos Futuros

Para aprofundar os conhecimentos gerados por esta investigação, propõem-se as seguintes direções para pesquisas futuras:

- Estudos com amostras maiores e multicêntricas, incluindo clínicas privadas e públicas, para verificar se os padrões de satisfação observados se mantêm em diferentes contextos.
- Análises multivariadas entre variáveis clínicas (como dor inicial, tipo de dente tratado, diagnóstico pulpar e periapical, extensão da lesão) e os indicadores subjetivos de satisfação e dor, permitindo identificar preditores independentes de sucesso percebido.

- Inclusão de medidas de qualidade de vida oral validada, como o OHIP-14, que permitiria avaliar impactos mais amplos do tratamento endodôntico no bem-estar emocional, social e funcional do paciente.
- Comparações entre modelos de sessão única e múltiplas sessões, avaliando diferenças em dor pós-operatória, tempo de tratamento, custo total e percepção de segurança.
- Estudos qualitativos complementares, como entrevistas semiestruturadas, que aprofundem as razões subjacentes às avaliações subjetivas expressas nos questionários.

Implicações Acadêmicas: Ensino, Avaliação e Investigação

No contexto acadêmico, os resultados aqui apresentados têm implicações diretas para o ensino da endodontia. A inclusão da dimensão subjetiva do paciente nas discussões clínicas deve ser incentivada. Os estudantes devem ser sensibilizados para a importância da escuta ativa, do alinhamento de expectativas e da empatia clínica, competências-chave no exercício da medicina dentária contemporânea (Epstein & Street, 2011).

Além disso, a investigação em saúde oral centrada no paciente deve continuar a ser promovida. Este estudo, ao utilizar questionários simples, mostrou que é possível captar informação rica sobre a experiência do paciente sem grande complexidade metodológica. A adoção sistemática de PROMs em clínicas universitárias não só melhora a prática assistencial, como também gera dados valiosos para futuras investigações.

Implicações para a Prática Clínica e Políticas de Saúde Oral

A presente investigação reforça a necessidade de práticas clínicas mais humanas, informadas pela experiência e expectativa dos pacientes. A integração sistemática de instrumentos de avaliação subjetiva na rotina clínica permite:

- Melhorar a comunicação clínica, alinhando expectativas e reduzindo frustrações pós-tratamento.
- Detetar precocemente fontes de insatisfação que poderiam comprometer a adesão ao plano terapêutico ou à reabilitação definitiva.

- Ajustar protocolos clínicos com base na experiência real dos pacientes, promovendo uma prática mais empática e orientada para o tratamento centrado no paciente.

Posto isto, é imperativo que o clínico desde a primeira consulta, aplique abordagens como explicar as etapas do tratamento, as possíveis limitações estéticas e o plano de reabilitação posterior são práticas simples que aumentam a previsibilidade da satisfação. Além disso, validar as preocupações do paciente (como custo e tempo) contribui para uma relação terapêutica mais colaborativa.

O presente estudo reforça igualmente a necessidade de se agilizar a fase de reabilitação definitiva, antes do início do tratamento endodôntico. Como observado na Análise 2, alguns pacientes não reabilitaram os dentes tratados, o que representa um risco de insucesso futuro. A integração entre endodontista e a reabilitação deve ser fluida e imediata.

No âmbito das políticas de saúde oral, os dados aqui apresentados apontam para a necessidade de:

- Facilitar o acesso e agilizar a reabilitação protética após endodontia, garantindo que o tratamento não termina com a obturação dos canais radiculares, mas sim com a recuperação plena da função e da estética.
- Promover educação para a saúde, esclarecendo mitos sobre dor e falha endodôntica, e incentivando a procura precoce de tratamento.
- Integrar indicadores de satisfação do paciente na avaliação de serviços de saúde oral, tal como preconizado por instituições internacionais como a OMS e o ICHOM (Black, 2013).

6. CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam uma percepção global positiva do tratamento endodôntico, marcada por baixos níveis de dor durante o procedimento, elevada valorização da preservação dentária e disposição clara para repetir o tratamento, caso necessário. A principal discrepância observada foi entre as expectativas iniciais e a experiência real, nomeadamente no que diz respeito à dor. Muitos pacientes antecipavam um nível de desconforto superior ao que efetivamente sentiram, o que revela a persistência de percepções culturais ou mitos que nem sempre correspondem à realidade clínica.

Apesar do sucesso técnico, alguns aspetos como o custo do tratamento e a necessidade de manutenção contínua continuam a gerar alguma insatisfação residual. No entanto, no seguimento (*follow-up*), os participantes demonstraram reconhecer a importância funcional e estética do tratamento, mesmo quando os dentes ainda não estavam completamente reabilitados. Esta valorização reforça uma percepção positiva quanto ao custo-benefício da intervenção.

A percepção do custo manteve-se estável ao longo do tempo, o que pode indicar que os pacientes já tinham uma ideia precisa do investimento necessário ou que consideraram o valor pago adequado face à qualidade percebida. Esta estabilidade, aliada à elevada taxa de satisfação geral, demonstra um alinhamento entre o serviço prestado e as expectativas dos pacientes.

Por fim, a intenção unânime de repetir o tratamento e a importância de manter o dente natural apontam para uma valorização crescente de intervenções conservadoras. Este estudo sublinha ainda, a relevância de uma abordagem centrada no paciente, que considere não apenas os indicadores clínicos, mas também os subjetivos. O verdadeiro êxito terapêutico é, assim, determinado pela percepção individual, influenciada por fatores como dor, comunicação, conforto, estética e confiança, mais do que apenas pela ausência de sintomas ou pelo sucesso técnico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Association of Endodontists. (2020) Glossary of endodontic terms, 10th edition. Chicago: *American Association of Endodontists*. Available at: <https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/glossary-endodontic-terms/> [Acesso a 22 de agosto de 2025]

Alen, H., & Gutiérrez Raina, D. E. (2023). Perceived satisfaction with nursing care. *Health Leadership and Quality of Life*, 2, 27. <https://doi.org/10.56294/hl202327>

Alghamdi, F., & Alsulaimani, M. (2021). Regenerative endodontic treatment: A systematic review of successful clinical cases. *Dental and Medical Problems*, 58(4), 555–567. <https://doi.org/10.17219/dmp/132181>

Antunes, L.S., Souza, C.R., Salles, A.G., Gomes, C.C. & Antunes, L.A. (2017) Does conventional endodontic treatment impact oral health-related quality of life? A systematic review. *European Endodontic Journal*, 3(1), 2–8. <https://doi.org/10.5152/eej.2017.17008>

Armfield, J., & Heaton, L. (2013). *Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review*. *Australian Dental Journal*, 58(4), 390–407. <https://doi.org/10.1111/adj.12118>

Aslakson, R. A., & Bridges, J. F. P. (2013). Assessing the impact of palliative care in the intensive care unit through the lens of patient-centered outcomes research. *Current Opinion in Critical Care*, 19(5), 504–510. <https://doi.org/10.1097/mcc.0b013e328364d50f>

Atmeh, A. & Al-Hadi Hamasha, A. (2020) Outcome assessment of non-surgical root canal treatment by patients: what factors can influence their evaluation? *British Dental Journal*, 228(10), 762–766. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1528-4>

Azarpazhooh A. , Sgro, A., Elaine Maria Cardoso, Elbarbary, M. M., Nima Laghapour Lighvan, Badewy, R., Gevik Malkhassian, Hamid Jafarzadeh, Bakhtiar, H., Saber Khazaei, Oren, A., Gerbig, M., He, H., Anil Kishen, & Shah, P. S. (2021). A Scoping Review of 4 Decades of Outcomes in Nonsurgical Root Canal Treatment, Nonsurgical Retreatment, and Apexification Studies—Part 2: Outcome Measures. *Journal of Endodontics*, 48(1), 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2021.09.019>

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>

Black, N. (2013). Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *BMJ* (Clinical Research Ed.), 346(7896), f167. <https://doi.org/10.1136/bmj.f167>

Chandraweera L., Goh, K., Lai-Tong, J., Newby, J., & Abbott, P. V. (2019). A survey of patients' perceptions about, and their experiences of, root canal treatment. *Australian Endodontic Journal*, 45(2), 225–232. <https://doi.org/10.1111/aej.12312>

Chew, T., Brennan, D. & Rossi-Fedele, G. (2019) Comparative longitudinal study on the impact root canal treatment and other dental services have on oral health-related quality of life using self-reported health measures (oral health impact profile-14 and global health measures). *Journal of Endodontics*, 45(8), 985–993.e1. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2019.05.002>

Clancy, C.M. & Eisenberg, J.M. (1998) Outcomes research: measuring the end results of health care. *Science*, 282(5387), 245–246. <https://doi.org/10.1126/science.282.5387.245>

Del Fabbro, M., Taschieri, S. & Weinstein, R. (2009) Quality of life after microscopic periradicular surgery using two different incision techniques: a randomized clinical study. *International Endodontic Journal*, 42(4), 360–367. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2591.2008.01534.x>

Doğramacı E.J. (2020) Malocclusions – from infancy to adulthood. What is the influence of infant behaviours on their occurrence and what are the long-term outcomes of orthodontic treatment? The University of Adelaide – Adelaide research and scholarship (Thesis). Available at: <https://hdl.handle.net/2440/129116>

Doğramacı, E. J., & Rossi-Fedele, G. (2022). Patient-related outcomes and Oral Health-Related Quality of Life in endodontics. *International Endodontic Journal*. <https://doi.org/10.1111/iej.1383>

Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

Dou, L., Vanschaayk, M. M., Zhang, Y., Fu, X., Ji, P., & Yang, D. (2018). The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. *BMC Oral Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0563-x>

Dugas, N. N., Lawrence, H. P., Teplitsky, P., Friedman, S. (2002). Quality of life and satisfaction outcomes of endodontic treatment. *Journal of Endodontics*, 28(12), 819–827. <https://doi.org/10.1097/00004770-200212000-00007>

Duncan, H. F., Nagendrababu, V., El-Karim, I., & Dummer, P. M. H. (2021). Outcome measures to assess the effectiveness of endodontic treatment for pulpitis and apical periodontitis for use in the development of European Society of Endodontology S3-level clinical practice guidelines: A consensus-based development. *International Endodontic Journal*, 54(12), 2184–2194. <https://doi.org/10.1111/iej.13627>

El-Karim, I., Duncan, H. F., Cushley, S., Nagendrababu, V., Kirkevang, L., Kruse, C., Chong, B. S., Shah, P. K., Lappin, M. J., McLister, C., Lundy, F. T., & Clarke, M. (2022). Establishing a Core Outcome Set for Endodontic Treatment modalities. *International Endodontic Journal*, 55(7), 696–699. <https://doi.org/10.1111/iej.13749>

Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The Values and Value of Patient-Centered Care. *The Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.1239>

EuroQol Group. (1990) EuroQol—a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199– 208. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9)

Franciscatto, G.J., Brennan, D.S., Gomes, M.S. & Rossi-Fedele, G. (2020) Association between pulp and periapical conditions and dental emergency visits involving pain relief: epidemiological profile and risk indicators in private practice in Australia. *International Endodontic Journal*, 53(7), 887–894. <https://doi.org/10.1111/iej.13293>

Gatten, D. L., Riedy, C. A., Hong, S. K., Johnson, J. D., & Cohenca, N. (2011). Quality of Life of Endodontically Treated versus Implant Treated Patients: A University-based Qualitative Research Study. *Journal of Endodontics*, 37(7), 903–909. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2011.03.026>

Görduysus, M. (2006) Rubber dam'ın hastalar tarafından kabul edilebilirliği üzerine bir değerlendirme çalışması – an evaluation of rubber-dam acceptability by the patients. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 30(2), 8–12

Håkansson Eklund, J., Holmström, I.K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J. et al. (2019) “Same same or different?” A review of reviews of person-centered and patientcentered care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>

Hamasha, A. A., & Hatiwsh, A. (2013). Quality of life and satisfaction of patients after nonsurgical primary root canal treatment provided by undergraduate students, graduate students and endodontic specialists. *International Endodontic Journal*, 46(12), 1131–1139. <https://doi.org/10.1111/iej.12106>

Hargreaves, K.M., Cohen, S. & Berman, L.H. (2011) *Cohen's Pathways of the pulp*, 10th edition. St. Louis: Mosby Elsevier.

He, J., White, R.K., White, C.A., Schweitzer, J.L. & Woodmansey, K.F. (2017) Clinical and patient-centered outcomes of nonsurgical root canal retreatment in first molars using contemporary techniques. *Journal of Endodontics*, 43(2), 231–237. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2016.10.029>

Huang, S.M., Huang, J.Y., Yu, H.C., Su, N.Y. & Chang, Y.C. (2019) Trends, demographics, and conditions of emergency dental visits in Taiwan 1997-2013: a nationwide population-based retrospective study. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(2), 582–587. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.11.012>

Iqbal, M.K., Kratchman, S.I., Guess, G.M., Karabucak, B. & Kim, S. (2007) Microscopic periradicular surgery: perioperative predictors for postoperative clinical outcomes and quality of life assessment. *Journal of Endodontics*, 33(3), 239–244. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2006.11.017>

Jain, A., & Bansal, R. (2020). An insight into patient's perceptions regarding root canal treatment: A questionnaire-based survey. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 1020. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe.880.19>

Khoo, S.T., Ode, W., Lopez, V., Yu, V., Lai, C. & Lui, J.N. (2020) Factors influencing quality of life after surgical and nonsurgical interventions of persistent endodontic disease. *Journal of Endodontics*, 46(12), 1832–1840. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.08.020>

Khoo, S. T., Lopez, V., Ode, W., Yu, V. S. H., & Lui, J. (2022). Psycho-social perspectives of nonsurgical versus surgical endodontic interventions in persistent endodontic disease. *International Endodontic Journal*. <https://doi.org/10.1111/iej.13691>

Kvist, T. & Reit, C. (2000) Postoperative discomfort associated with surgical and nonsurgical endodontic retreatment. *Endodontics & Dental Traumatology*, 16(2), 71–74. <https://doi.org/10.1034/j.1600-9657.2000.016002071.x>

Kravitz, R.L., Cope, D.W., Bhrany, V. & Leake, B. (1994) Internal medicine patients' expectations for care during office visits. *Journal of General Internal Medicine*, 9(2), 75–81. <https://doi.org/10.1007/BF02600205>

Lalam Harshavardhan, Sannapureddy Swapna, Laddagiri Nagamuni Keerthana, Kumar, S., Chinni Suneelkumar, Kiranmayi Govula, & Anumula Lavanya. (2024). Patient-related perceptions and experience measures of non-surgical endodontic treatment – A cross-sectional study. *Journal of Academy of Dental Education*, 10, 86–92. <https://doi.org/10.25259/jade.49.2024>

Laine, C. & Davidoff, F. (1996) Patient-centered medicine. A professional evolution. *JAMA*, 275(2), 152–156

Lambert, B. L., Street, R. L., Cegala, D. J., Smith, D. H., Kurtz, S., & Schofield, T. (1997). Provider-Patient Communication, Patient-Centered Care, and the Mangle of Practice. *Health Communication*, 9(1), 27–43. https://doi.org/10.1207/s15327027hc0901_3

Liu, P., McGrath, C. & Cheung, G. (2014a) What are the key endodontic factors associated with oral health-related quality of life? *International Endodontic Journal*, 47(3), 238–245. <https://doi.org/10.1111/iej.12139>

Liu, P., McGrath, C., & Cheung, G. S. P. (2014b). Improvement in Oral Health-related Quality of Life after Endodontic Treatment: A Prospective Longitudinal Study. *Journal of Endodontics*, 40(6), 805–810. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2014.02.008>

Lobb, W.K., Zakariasen, K.L. & McGrath, P.J. (1996) Endodontic treatment outcomes: do patients perceive problems? *Journal of the American Dental Association* (1939), 127(5), 597–600. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1996.0271>

Locker, D., & Allen, F. (2007). What do measures of “oral health-related quality of life” measure?. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35(6), 401–411. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00418.x>

Madarati, A., Abid, S., Tamimi, F., Ezzi, A., Sammani, A., Shaar, M. et al. (2018) Dental-dam for infection control and patient safety during clinical endodontic treatment: preferences of dental patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2012. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092012>

Manary, M. P., Boulding, W., Staelin, R., & Glickman, S. W. (2013). The Patient Experience and Health Outcomes. *New England Journal of Medicine*, 368(3), 201–203. <https://doi.org/10.1056/nejmp1211775>

Manfredi, M., Figini, L., Gagliani, M. & Lodi, G. (2016) Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), CD005296. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005296.pub3>

Mathers, S.A., Chesson, R.A., Proctor, J.M., McKenzie, G.A. & Robertson, E. (2006) The use of patient-centered outcome measures in radiology: a systematic review. *Academic Radiology*, 13(11), 1394–1404. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2006.08.010>

Melgaço-Costa, J.L., Martins, R.C., Ferreira, E.F. & Sobrinho, A.P. (2016) Patients' perceptions of endodontic treatment as part of public health services: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), 450. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050450>

Mohan, S., Viswanath, B., Kumar, G., & Priyank, H. (2024). Questionnaire-Based Assessment of Patients' Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Restorative and Endodontic Treatment at a Multi-disciplinary Tertiary Care Hospital of Jharkhand, India. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.59526>

Montero, J., Lorenzo, B., Barrios, R., Albaladejo, A., Mirón Canelo, J. A., & López-Valverde, A. (2015). Patient-centered Outcomes of Root Canal Treatment: A Cohort Follow-up Study. *Journal of Endodontics*, 41(9), 1456–1461. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2015.06.003>

Nagendrababu, V., Vinothkumar, T. S., El-Karim, I., Rossi-Fedele, G., Doğramaci, E. J., Dummer, P. M. H., & Duncan, H. F. (2023). DENTAL PATIENT-REPORTED OUTCOMES IN ENDODONTICS - A NARRATIVE REVIEW. *The Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 23(1), 101805. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2022.101805>

Ng, Y.-L., Mann, V., & Gulabivala, K. (2011). A prospective study of the factors affecting outcomes of non-surgical root canal treatment: part 2: tooth survival. *International Endodontic Journal*, 44(7), 610–625. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2591.2011.01873.x>

Nalla Manasa, Naik, K. B., Singh, M., Moiz, A. A., Kudala, V. R., & John, N. K. (2023). Patient's Knowledge and Perception of Endodontics Treatment: An Observational Study. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 15(Suppl 1), S571–S574. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_32_23

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perc ABI/INFORM Global pg. 12. *Journal of Retailing*; Spring, 64(1), 1. <https://www.marketeurexpert.fr/wp-content/uploads/2023/12/servqual.pdf>

Pratheebha, R Gayathri, Vishnu Priya Veeraraghavan, & S Kavitha. (2022). Knowledge, awareness, and perception on root canal treatment among South Indian population – A survey. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology Amp Research*, 13(Suppl 1), S302–S307. <https://doi.org/10.4103/japtr.japtr.223.22>

Rao, J.K., Weinberger, M. & Kroenke, K. (2000) Visit-specific expectations and patient-centered outcomes: a literature review. *Archives of Family Medicine*, 9(10), 1148–1155. <https://doi.org/10.1001/archfami.9.10.1148>

Reeve, B.B., Wyrwich, K.W., Wu, A.W., Velikova, G., Terwee, C.B., Snyder, C.F. et al. (2013) ISOQOL recommends minimum standards for patient-reported outcome measures used in patient-centered outcomes and comparative effectiveness research. *Quality of Life Research: an International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 22(8), 1889–1905. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0344-y>

Remor, E. (1988) 11 quality of life in hemophilia. In: RodríguezMerchán, E.-C. & Valentino, L.A. (Eds.) *Current and future issues in hemophilia care*. Chichester: John Wileys & Sons, Blackwell Publishing Ltd.

Renskers, L., van Uden, R. J. J. C., Huis, A. M. P., Rongen, S. A. A., Teerenstra, S., & van Riel, P. L. C. M. (2018). Comparison of the construct validity and reproducibility of four different types of patient-reported outcome measures (PROMs) in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical Rheumatology*, 37(12), 3191–3199. <https://doi.org/10.1007/s10067-018-4285-x>

Reza Rahmadi Hasibuan, Yulia Nur Hasanah, None Amiruddin Qadaar, Andi Awaluddin Anwar, & Novfitri Landong Namora Sihombing. (2004). Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ) and Word of Mouth on Patient Satisfaction Educational Dental and Oral Hospital. *International Journal of Economics, Business and Management Research*, 06(11), 16–24. <https://doi.org/10.51505/ijebmr.2022.61102>

Satpathy, S., Wundaville, L. T., Satapathy, S., Malik, A., Singh, S., Singh, A. R., Chadda, R., Barre, V. P., & Tiwari, S. K. (2022). A Systematic Review of Patient Satisfaction Scales and Their Applicability to Covid-19 Hospitalized Patients: Gaps and Emerging Needs. *Journal of Patient Experience*, 9, 237437352210791. <https://doi.org/10.1177/23743735221079132>

Sebring, D., Dimenäs, H., Engstrand, S. & Kvist, T. (2017) Characteristics of teeth referred to a public dental specialist clinic in endodontics. *International Endodontic Journal*, 50(7), 629–635. <https://doi.org/10.1111/iej.12671>

Sfeatcu, R., Balgiu, B. A., Mihai, C., Petre, A., Pantea, M., & Tribus, L. (2022). Gender Differences in Oral Health: Self-Reported Attitudes, Values, Behaviours and Literacy among Romanian Adults. *Journal of Personalized Medicine*, 12(10), 1603. <https://doi.org/10.3390/jpm12101603>

Shah, P. K., El Karim, I., Duncan, H. F., Nagendrababu, V., & Chong, B. S. (2022). Outcomes reporting in systematic reviews on surgical endodontics: A scoping review for the development of a core outcome set. *International Endodontic Journal*. <https://doi.org/10.1111/iej.13763>

Sischo, L., & Broder, H. L. (2011). Oral Health-related Quality of Life. *Journal of Dental Research*, 90(11), 1264–1270. <https://doi.org/10.1177/0022034511399918>

Slade, G.D. (1997) Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 25(4), 284–290. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>

Slade, G. D., & Spencer, A. J. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*, 11(1), 3–11. <https://europepmc.org/article/med/8193981>

Stewardson, D.A. & McHugh, E.S. (2002) Patients' attitudes to rubber dam. *International Endodontic Journal*, 35(10), 812–819. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2591.2002.00571.x>

Tan, H., Peres, K.G. & Peres, M.A. (2016) Retention of teeth and oral health-related quality of life. *Journal of Dental Research*, 95(12), 1350–1357. <https://doi.org/10.1177/0022034516657992>

Vena, D.A., Collie, D., Wu, H., Gibbs, J.L., Broder, H.L., Curro, F.A. et al. (2014) Prevalence of persistent pain 3 to 5 years post primary root canal therapy and its impact on oral health-related quality of life: PEARL Network findings. *Journal of Endodontics*, 40(12), 1917–1921. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2014.07.026>

Wali, A., Siddiqui, T., Gul, A., & Khan, A. (2016). Analysis of Level of Anxiety and Fear Before and After Endodontic Treatment. *Journal of Dental and Oral Health*, 2. <https://sciononline.org/open-access/analysis-of-level-of-anxiety-and-fear-before-and-after-endodontic-treatment.pdf>

Ware, J.E., Jr. & Sherbourne, C.D. (1992) The MOS 36-item shortform health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.

Weldring, T., & Smith, S. M. S. (2013). Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Services Insights*, 6(1), 61–68. <https://doi.org/10.4137/hsi.s11093>

WHO. (1948) *Constitution of World Health Organization*. Geneva: WHO

WHOQOL Group. (1995) The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* (1982), 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)

Wigsten, E., Kvist, T., Jonasson, P., Davidson, T., Bjørndal, L., Dawson, V. S., Fransson, H., Frisk, F., Jonasson, P., Kvist, T., Markvart, M., Pigg, M., & Wolf, E. (2020). Comparing Quality of Life of Patients Undergoing Root Canal Treatment or Tooth Extraction. *Journal of Endodontics*, 46(1), 19–28. e1. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2019.10.012>

Wong, J., Shun, G., Hui, A., McGrath, C., & Prasanna Neelakantan. (2022). PROMs Following Root Canal Treatment and Surgical Endodontic Treatment. *International Dental Journal*, 73(1), 28–41. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.06.015>

Wysham, N.G., Abernethy, A.P. & Cox, C.E. (2014) Setting the vision: applied patient-reported outcomes and smart, connected digital healthcare systems to improve patient-centered outcomes prediction in critical illness. *Current Opinion in Critical Care*, 20(5), 566–572. <https://doi.org/10.1097/mcc.0000000000000139>

Yamalik, N., Enseldo-Carrasco, E., & Bourgeois, D. (2013). Oral health workforce planning Part 1: data available in a sample of FDI member countries. *International Dental Journal*, 63(6), 298–305. <https://doi.org/10.1111/idj.12084>

Zilinskaite-Petrauskiene, I. & Haug, S.R. (2021) A comparison of endodontic treatment factors, operator difficulties, and perceived oral health-related quality of life between elderly and young patients. *Journal of Endodontics*, 47(12), 1844–1853. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2021.08.017>

ANEXOS

I - Consentimento informado



Monte de Caparica, 20 de novembro de 2024

Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Unidade Curricular de Orientação Tutorial de Projeto do(a) Instituto Universitário Egas Moniz, sob a orientação do(a) Professor(a) Doutor(a) Mário Rito Pereira solicita-se autorização para a participação no estudo **"Satisfação e Perceção do Paciente sobre o Tratamento Endodôntico: Um Estudo Comparativo entre Experiências e Expectativas"** com o preenchimento de um questionário em 7 minutos que avalia variáveis como dor, ansiedade, custo e expectativa do tratamento, entre pacientes que frequentam a Clínica Universitária Egas Moniz- Caparica.

A participação neste estudo é voluntária. A sua não participação não lhe trará qualquer prejuízo.

Este estudo pode trazer benefícios tais como contribuir para uma melhor compreensão do tema por parte dos médicos dentistas que poderão ajustar a sua abordagem e ajudar a aliviar a ansiedade, aumentando assim a adesão e o sucesso terapêutico.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pelo(s) orientador(es) e/ou pelos seus mandatados. A sua recolha é anónima e confidencial.

(Riscar o que não interessa)

ACEITO/NÃO ACEITO participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

(Assinatura do participante ou, no caso de menores, do pai/mãe ou tutor legal)

II - Aprovação concedida pela Comissão de Ética



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

Comissão de Ética EGAS MONIZ

Processo Interno: 1532

Ex.ma Senhora

Edna Costa

Monte de Caparica, 28 de maio de 2025.

Ex.ma Senhora,

Em resposta ao Pedido de Parecer que submeteu à apreciação da Comissão de Ética da Egas Moniz, com o tema denominado: "Satisfação e Perceção do Paciente sobre o Tratamento Endodôntico: Um Estudo Comparativo entre Experiências e Expectativas", foi aprovado.

A Presidente da Comissão de Ética da Egas Moniz

Prof.ª Doutora Ana Filipa Vicente