EGAS MONIZ SCHOOL of HEALTH & SCIENCE | INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

FATORES MOTIVACIONAIS E DE DECISÃO NA PROCURA DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO POR PACIENTES ADULTOS EM PORTUGAL

Trabalho submetido por
Mariana Gomes Dias
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

setembro de 2025

EGAS MONIZ SCHOOL of HEALTH & SCIENCE | INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

FATORES MOTIVACIONAIS E DE DECISÃO NA PROCURA DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO POR PACIENTES ADULTOS EM PORTUGAL

Trabalho submetido por
Mariana Gomes Dias
para a obtenção do grau de **Mestre** em Medicina Dentária

Trabalho orientado por
Prof. Doutor Hélder Nunes da Costa

e coorientado por
Prof ª. Doutora Iman Bugaighis

setembro de 2025

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar o meu profundo agradecimento ao Prof. Doutor Hélder Nunes da Costa, cuja orientação, disponibilidade e disciplina foram fundamentais ao longo de toda esta investigação e no meu crescimento enquanto estudante.

À Profª. Doutora Iman Bugaighis, manifesto a minha sincera gratidão pelo apoio generoso, pela partilha de conhecimento e pela proximidade demostrada ao longo do meu percurso académico

Ao Prof. Doutor Luís Proença, reconheço com estima o apoio prestado na análise estatística, cuja colaboração foi essencial para a interpretação dos dados.

À Direção Clínica da Clínica Universitária Egas Moniz, deixo um agradecimento pela colaboração e pelas condições oferecidas, que tornaram possível a realização desta investigação.

Aos meus pais, irmã e avós, a minha eterna gratidão. Pelo amor incondicional, pelos valores que sempre me transmitiram e por acreditarem em mim. Sem o vosso apoio constante, este percurso não teria sido possível.

Aos meus amigos de sempre, agradeço profundamente pela amizade, carinho e apoio constante ao longo deste percurso.

Um agradecimento especial aos meus amigos Pedro Rosa, Diogo Dias e a todos os que passaram pela clínica, pela confiança que depositaram em mim e pelo contributo significativo para o meu crescimento pessoal e académico.

Ao meu namorado, agradeço por estar ao meu lado nesta jornada, pelas palavras de incentivo, pela compreensão e pela força incondicional que me ajudaram a ultrapassar cada desafio.

Por fim, ao Instituto Universitário Egas Moniz, agradeço por me ter proporcionado um ambiente académico estimulante e enriquecedor, onde pude evoluir enquanto profissional de Medicina Dentária. Um agradecimento a todos os docentes que marcaram a minha formação, obrigado por despertarem em mim o entusiasmo pela área.

RESUMO

Objetivo: Investigar os principais fatores que motivam os adultos residentes em Portugal a procurar tratamento ortodôntico, explorando as motivações subjacentes como a valorização da estética facial, o aumento da autoestima ou a correção de recidivas de tratamentos anteriores. Adicionalmente, pretendeu-se analisar os tipos de informação mais apreciados pelos pacientes durante o processo de tomada de decisão, bem como identificar os fatores decisivos que moldam essa escolha.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, prospetivo e descritivo, conduzido através de um questionário online estruturado, no Google Forms. A amostra foi composta por 154 adultos residentes em Portugal, recrutados por meio de divulgação em plataformas digitais. Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e a distribuição de respostas em escala de Likert.

Resultados: As principais motivações para o início do tratamento ortodôntico foram a prevenção de complicações dentárias futuras e a melhoria da autoestima. A decisão de iniciar o tratamento revelou-se fortemente influenciada pela recomendação do dentista e pela perceção da qualidade dos resultados esperados. O ortodontista foi identificado como a fonte de informação mais confiável, com impacto significativo no processo decisório. As principais barreiras referidas foram o custo e a longa duração do tratamento. Ainda assim, a maioria dos participantes que concluíram o tratamento relatou elevados níveis de satisfação.

Conclusões: Este estudo oferece uma visão do comportamento do paciente adulto em Portugal, demonstrando que a decisão de iniciar o tratamento está predominantemente associada a motivações pessoais, à confiança no profissional de saúde oral e à qualidade da informação recebida. Os dados reforçam a importância de uma abordagem clínica centrada no paciente, com comunicação eficaz e estratégias que superem barreiras económicas e informativas.

Palavras-Chave: Fatores de decisão; Fatores motivacionais; Procura de informação; Tratamento ortodôntico.

ABSTRACT

Objective: To investigate the main factors that motivate adults living in Portugal to seek orthodontic treatment, exploring underlying motivations such as enhancing facial aesthetics, increasing self-esteem, or correcting relapses from previous treatments. Additionally, the objective was to analyze the types of information most valued by patients during the decision-making process, as well as identify the decisive factors that shape this choice.

Materials and Methods: This was a cross-sectional, prospective, descriptive study conducted using a structured online questionnaire in Google Forms. The sample consisted of 154 adults living in Portugal, recruited through advertising on digital platforms. Descriptive statistics were used for data analysis. Absolute and relative frequencies, measures of central tendency, and the distribution of responses on a Likert scale were calculated.

Results: The main motivations for initiating orthodontic treatment were preventing future dental complications and improving self-esteem. The decision to initiate treatment was strongly influenced by the dentist's recommendation and the perceived quality of the expected results. The orthodontist was identified as the most reliable source of information, with a significant impact on the decision-making process. The main barriers cited were cost and the length of treatment. Nevertheless, most participants who completed treatment reported high levels of satisfaction.

Conclusions: This study offers insight into adult patient behavior in Portugal, demonstrating that the decision to initiate treatment is predominantly associated with personal motivations, trust in the oral health professional, and the quality of the information received. The data reinforce the importance of a patient-centered clinical approach, with effective communication and strategies that overcome economic and informational barriers.

Keywords: Decision-making factors; Motivational factors; Information seeking; Orthodontic treatment**.**

ÍNDICE

I *INTRODUÇÃO*..... 13

1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA..... 14

1.1 FATORES MOTIVACIONAIS NA PROCURA DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO 14

1.1.1 MOTIVAÇÃO E PERCEÇÃO DA ESTÉTICA FACIAL..... 15

1.1.2 FATORES FUNCIONAIS E PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS 16

1.1.3 CONTEXTO SOCIOCULTURAL..... 17

1.2 FATORES DECISIVOS NA PROCURA DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO 18

1.2.1 EXPETATIVAS INICIAIS RELACIONADAS COM MOTIVAÇÃO E ADESÃO 19

1.2.2 DECISÕES TERAPÊUTICAS: ESCOLHA DO TIPO DE TRATAMENTO . 20

1.2.2.1 APARELHOS FIXOS 21

1.2.2.2 APARELHOS TRANSPARENTES..... 21

1.2.2.3 ORTODONTIA LINGUAL E APARELHOS ESTÉTICOS PERSONALIZADOS..... 22

1.2.3 SATISFAÇÃO COM O PROCESSO E RESULTADOS 23

1.3 BARREIRAS E RETRAIMENTOS 24

1.3.1 BARREIRAS ECONÓMICAS, PSICOLÓGICAS E PRÁTICAS 25

1.3.2 RECIDIVAS E RETRATAMENTO ORTODÔNTICO 26

1.4 ESTUDOS PRÉVIOS..... 26

II *MATERIAIS E MÉTODOS* 31

1 OBJETIVOS E HIPÓTESES 31

2 MÉTODOS DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA 32

3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 32
4 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO 33
5 LOCAL DO ESTUDO 33
6 POPULAÇÃO E AMOSTRA 33
7 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO 34
8 METODOLOGIA ESTATÍSTICA 35
III *RESULTADOS* 37
1 ESTUDO-PILOTO 37
2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA 37
3 CARACTERIZAÇÃO DE FATORES DE MOTIVAÇÃO 39
4 CARACTERIZAÇÃO DE FATORES DE DECISÃO 41
5 CARACTERIZAÇÃO DE FATORES LIMITANTES 44
6 CARACTERIZAÇÃO DA PROCURA DE INFORMAÇÃO 45
7 CARACTERIZAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM O PROCESSO 48
IV *DISCUSSÃO* 51
1 METODOLOGIA DA PESQUISA 51
2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 52
3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E CONSIDERAÇÕES FINAIS 60
V *CONCLUSÃO* 63
VI *BIBLIOGRAFIA* 65
***ANEXOS* 71**

ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura 1. Distribuição da amostra relativa à fase do tratamento. 38

Figura 2. Distribuição da amostra face à preferência pelo tipo de aparelho. 42

Figura 3. Distribuição da amostra face às fontes de informação relativamente ao tratamento ortodôntico. 46

Figura 4. Distribuição da amostra face ao impacto da informação recebida na decisão de iniciar o tratamento. 48

Figura 5. Distribuição da amostra face à avaliação retrospetiva sobre a possibilidade de adotar decisões diferentes. 50

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Estudos prévios sobre temas relacionados. 27

Tabela 2. Caracterização da amostra por região, sexo biológico e idade. 38

Tabela 3. Distribuição da amostra segundo motivações pessoais. 39

Tabela 4. Distribuição da amostra segundo motivações externas. 40

Tabela 5. Distribuição da amostra face aos fatores decisivos referentes ao tipo de tratamento. 43

Tabela 6. Distribuição da amostra face aos fatores decisivos referentes ao local do tratamento. 44

Tabela 7. Distribuição da amostra face aos fatores limitantes da adesão ao tratamento. 45

Tabela 8. Distribuição da amostra segundo a confiabilidade das fontes de informação. 47

LISTA DE ABREVIATURAS

OHRQoL – Oral Health-Related Quality of Life, OHRQoL

ERQoL – Eating-Related Quality of Life

ABO – American Board of Orthodontics

PIDAQ – Psychosocial Impacto of Dental Aesthetics Questionnaire

STAI – State-Trait Anxiety Inventory

OIPD – Oral Impacts on Daily Performances

DCE – Discrete Choice Experiment

IBM – International Business Machines Corporation

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

ICC – Coeficiente de Correlação Intraclasse

I *Introdução*

Nas últimas décadas, a procura por tratamento ortodôntico por parte da população adulta tem aumentado de forma expressiva. Esse crescimento tem sido impulsionado não apenas pela evolução dos serviços de medicina dentária, mas também pela crescente aceitação social do uso de aparelhos ortodônticos, pela valorização da estética, pela maior consciência sobre a importância da saúde oral ao longo da vida e pelo acesso facilitado à informação (Wall et al., 2024).

Atualmente, os adultos representam uma parcela significativa dos pacientes em clínicas ortodônticas, motivados por razões que vão além da função mastigatória, como a melhoria da estética dentofacial, o reforço da autoestima e o desejo de integração social e profissional (Samsonyanová & Broukal, 2014; Oliveira et al., 2013).

No campo da Ortodontia, os adultos são geralmente agrupados em três perfis clínicos principais. O primeiro inclui pacientes que necessitam de tratamento ortodôntico como etapa preparatória para reabilitações protéticas, visando otimizar o posicionamento dentário antes da colocação de próteses, implantes ou reabilitações estéticas. O segundo grupo é composto por indivíduos que, por diversos motivos, não realizaram ou não concluíram o tratamento ortodôntico na adolescência e procuram uma abordagem mais completa e alinhada com as suas necessidades atuais. Por fim, o terceiro grupo corresponde aos chamados "pacientes de recidiva", ou seja, indivíduos previamente submetidos a tratamento ortodôntico, mas que apresentam um novo desalinhamento dentário, frequentemente associado à interrupção precoce ou inadequada do uso das contenções. Esta classificação permite refletir a heterogeneidade das motivações e necessidades terapêuticas entre os pacientes, facilitando a personalização dos planos de tratamento (Tarraf, 2015).

Outro especto fundamental identificado prende-se com o papel da informação no processo de tomada de decisão. Destaca-se, em particular, o impacto da Internet e das redes sociais, que têm contribuído para o surgimento de um perfil de paciente adulto mais informado, consciente e exigente. Este tipo de paciente tende a procurar esclarecimentos pormenorizados sobre a duração do tratamento, os resultados esperados, os tipos de

aparelho e os respetivos custos, fatores frequentemente determinantes na escolha do tipo de aparelho, bem como do profissional ou clínica responsável pelo tratamento (Wall et al., 2024).

Apesar dessa tendência internacional, a realidade portuguesa carece ainda de estudos aprofundados que explorem as razões que levam os adultos a procurar tratamento ortodôntico, bem como os fatores que influenciam o processo de decisão, incluindo aspetos como a estética, a funcionalidade, o desconforto psicológico, a influência social, as experiências anteriores e o tipo de tratamento pretendido (Saccomanno et al., 2022).

Neste contexto torna-se fundamental compreender de forma integrada os fatores motivacionais, os canais de informação utilizados e os critérios que moldam a tomada de decisão dos adultos portugueses quando consideram iniciar o processo terapêutico. Essa compreensão poderá permitir uma abordagem clínica mais personalizada, centrada no paciente, e poderá contribuir para melhorar os índices de adesão, satisfação e eficácia terapêutica a longo prazo (Wong et al., 2018).

1 Contextualização teórica

1.1 Fatores motivacionais na procura de tratamento ortodôntico

A decisão de iniciar um tratamento ortodôntico por parte de pacientes adultos tende a ser multifatorial, envolvendo preocupações estéticas, funcionais e psicológicas. A insatisfação com a aparência do sorriso e o impacto na autoimagem são frequentemente apontados como motivações centrais, refletindo a influência da estética dentofacial na autoestima e nas interações sociais. Paralelamente, descontentamento associado a dificuldades na mastigação, desconforto oral ou alterações na fonética desempenham também um papel relevante na procura de tratamento (Samsonyanová & Broukal, 2014; Khalid et al., 2023).

Adicionalmente, surgem motivações de ordem psicológica, nomeadamente o desejo de melhorar o bem-estar emocional e reforçar a autoconfiança, que frequentemente se associam aos aspetos físicos da aparência. Estes elementos tendem a manifestar-se de

forma combinada, reforçando a importância de uma abordagem clínica holística, centrada nas necessidades e expetativas individuais do paciente. A compreensão das motivações subjacentes permite uma planificação terapêutica mais alinhada com os objetivos do paciente, promovendo uma maior adesão ao tratamento e a níveis superiores de satisfação com os resultados (Khalid et al., 2023).

A perceção negativa da aparência facial insatisfatória é frequentemente apontada como a principal motivação entre adultos que decidem iniciar a correção ortodôntica, sendo esta decisão, na maioria dos casos, tomada por iniciativa própria. Esta motivação intrínseca tem sido associada a maior envolvimento e cooperação ao longo do processo, fatores que se relacionam com os níveis mais elevados de satisfação e com resultados clínicos mais favoráveis (Pawar et al., 2021).

1.1.1 Motivação e perceção da estética facial

A preocupação com a estética dentária constitui um dos principais fatores motivacionais para a adesão ao tratamento ortodôntico, estando frequentemente associada ao desejo de aumentar a atratividade. Para além da componente estética, fatores como a perceção do movimento dentário ao longo do tempo, o desejo de corrigir alterações visíveis e a intenção de reforçar a autoestima e a autoconfiança são também relevantes neste processo (Samsonyanová & Broukal, 2014).

A influência de fatores sociais evidencia-se por relatos que associam a decisão de iniciar o tratamento à exposição a imagens pessoais em fotografias ou redes sociais, bem como pela crescente aceitação social do uso de aparelhos ortodônticos em idade adulta. De forma consistente, muitos pacientes referem a insatisfação com a harmonia do sorriso como fator prioritário, tendencialmente sobrepondo-se a considerações de ordem funcional ou clínica (Wall et al., 2024).

Irregularidades como o apinhamento dentário, sobremordidas profundas, diastemas visíveis e protusão dos incisivos superiores são constantemente percecionadas como elementos que comprometem a atratividade facial, afetando a autoimagem e, em certos casos, a aceitação social (Samsonyanová & Broukal, 2014).

Importa ainda sublinhar que os fatores motivacionais não devem ser entendidos como universais nem homogéneos. Pelo contrário, trata-se de fatores dinâmicos, multidimensionais, influenciados por variáveis contextuais, como a cultura, idade, género, historial clínico, literacia em saúde e até mesmo pela preferência do tipo de terapêutica (Peeva, 2023; Wall et al., 2024).

1.1.2 Fatores funcionais e psicológicos associados

Para além da estética, os fatores funcionais, como dificuldades na mastigação, apinhamento dentário severo ou alterações fonéticas, também surgem como motivos relevantes para a procura de tratamento ortodôntico, embora referidos com menor frequência (Khalid et al., 2023; Tadin et al., 2024). É comum a coexistência de motivações estéticos e funcionais, numa lógica em que os pacientes associam o desejo de melhorar o sorriso à necessidade de corrigir sintomas físicos (Maltagliati & Montes, 2007).

O desalinhamento dentário pode ter um impacto significativo na qualidade de vida relacionada com a saúde oral (Oral Health-Related Quality of Life, OHRQoL), interferindo em dimensões como a autoestima, a perceção da aparência facial e o bem-estar psicossocial. Paradoxalmente, a própria intervenção ortodôntica pode provocar uma diminuição temporária da OHRQoL, especialmente durante os primeiros meses após a instalação do aparelho fixo. Este declínio está frequentemente associado a dor, ansiedade, desconforto funcional e limitações físicas, sendo mais intenso nas primeiras 24 a 48 horas e no primeiro mês de tratamento, com tendência a estabilizar progressivamente até aos seis meses, altura em que os níveis de qualidade de vida se aproximam dos valores basais (Barrera-Chaparro et al., 2023). Entre os domínios mais afetados encontram-se a dor física e desconforto psicológico, com impacto mais acentuado em adultos do que em adolescentes ou crianças (Silva et al., 2020).

A escolha do tipo de aparelho ortodôntico pode influenciar significativamente a experiência do paciente adulto, sobretudo na fase inicial da terapia. Estudos comparativos demonstram que dispositivos removíveis e estéticos, como os alinhadores transparentes, estão associados a níveis mais baixos de dor e ansiedade, bem como a menor interferência

na mastigação, na fala e nas interações sociais, quando comparados com aparelhos convencionais. Esta diferença mais favorável pode ser atribuída ao design menos intrusivo dos alinhadores, à possibilidade de remoção durante as refeições, à maior facilidade de higiene oral e à sua discrição estética (Gao et al.2021; Jaber et al., 2022).

A relevância dos fatores psicológicos tem vindo a ser reconhecida como determinante não apenas na decisão inicial, mas ao longo de todo o processo de tratamento. Para além das dificuldades funcionais, muitos pacientes manifestam sentimentos de frustração acumulados ao longo dos anos relativamente à sua aparência dentária, bem como um desejo simbólico de "fechar um ciclo" emocional por meio da correção ortodôntica. Esta componente emocional revela-se fortemente interligada à tomada de decisão e à perceção de sucesso terapêutico, sendo, em alguns casos, valorizada de forma mais significativa do que os próprios aspetos clínicos. Adicionalmente, traços de insegurança, baixa autoestima e histórico de isolamento social, são comumente relatados como fatores impulsionadores da procura por tratamento ortodôntico (Johal et al., 2024).

1.1.3 Contexto sociocultural

A presença de má oclusão é frequentemente associada, por pacientes adultos, a uma perceção negativa da sua autoimagem, traduzida em sentimentos de menor atratividade, baixa autoestima e dificuldades de aceitação social. Fatores psicossociais, como o desejo de melhorar as relações interpessoais, evitar situações de constrangimento e alinhar-se com padrões socioculturais de beleza, surgem como determinantes na motivação de iniciar a correção ortodôntica (Imani et al., 2018).

É igualmente revelante destacar a influência de fatores sociais e relacionais. A recomendação por parte de profissionais de saúde oral, bem como o exemplo de familiares, amigos ou colegas que realizaram tratamento ortodôntico com sucesso, atua como facilitador no processo de decisão, aumentando a confiança no processo e nos seus resultados. O envolvimento e apoio familiar é frequentemente descrito como um elemento essencial para a aceitação dos desafios associados ao processo terapêutico, nomeadamente os custos elevados, a frequência das consultas e a duração prolongada da

terapia (Geoghegan et al., 2019).

Em contraste, condições como limitações económicas e a perceção da ortodontia como uma intervenção exclusivamente estética continuam a representar barreiras significativas, sobretudo entre indivíduos provenientes de contextos socioculturais mais desfavorecidos (Imani et al., 2018).

1.2 Fatores decisivos na procura de tratamento ortodôntico

A decisão de iniciar um tratamento ortodôntico em idade adulta não resulta de um fator isolado, mas sim de um processo deliberativo, no qual se cruzam componentes racionais, emocionais, sociais e práticos. Após identificar uma necessidade ou o desejo de mudança, o indivíduo tende a ponderar criticamente uma combinação de variáveis clínicas e económicas, os riscos e benefícios envolvidos, eventuais limitações da terapia, e a perceção da qualidade dos serviços prestados (Fenton et al., 2021; Peeva, 2023).

O tipo de aparelho ortodôntico constitui um fator decisivo, já que muitos indivíduos demonstram preferência por opções com maior valor estético, dada a sua discrição, conforto e menor impacto na rotina diária. No entanto, essa escolha está também fortemente associada à perceção da eficácia do tratamento, à duração prevista, à complexidade do caso clínico e aos custos envolvidos (Fenton et al., 2021; Caldas et al., 2024).

Neste sentido, torna-se fundamental considerar de que forma as expectativas, os valores pessoais, as limitações individuais e o estilo de vida de cada paciente moldam a sua decisão. Compreender estes determinantes permite ao profissional estabelecer uma relação terapêutica mais empática e informada, aumentando a adesão à intervenção e, por consequência, promovendo melhores resultados clínicos e maior satisfação (Geoghegan et al., 2019).

1.2.1 Expetativas iniciais relacionadas com motivação e adesão

Apesar da motivação recorrentemente elevada na população adulta, observa-se com regularidade a existência de expetativas pouco realistas, muitas vezes decorrentes da ausência de informação clara sobre as limitações do tratamento. Estas expetativas desajustadas podem originar frustração e comprometer a perceção de sucesso terapêutico. Além disso, é comum que a avaliação do profissional não coincida com as perceções, expectativas ou objetivos do paciente, o que pode afetar negativamente o seu envolvimento, a motivação e a adesão ao plano de tratamento (Qian et al., 2020).

A confiança na competência profissional de saúde é outro fator decisivo na procura por tratamento ortodôntico. Este grupo etário tende a valorizar consideravelmente o nível de formação e especialização do responsável clínico, demonstrando preferência por terapêuticas conduzidas por ortodontistas, em detrimento de dentistas generalistas ou com formação complementar (Fenton et al., 2021).

Importa ainda sublinhar que a literacia em saúde oral influência profundamente a forma como os pacientes interpretam riscos e formam expectativas. Indivíduos mais informados tendem a tomar decisões mais conscientes, a procurar segundas opiniões e a participar ativamente no planeamento terapêutico. No entanto, a ausência de informação clara sobre fases críticas da intervenção, como a contenção pós-tratamento, pode gerar arrependimento, deceção ou necessidade de retratamento (Geoghegan et al., 2019; Wall et al., 2024).

Além destes fatores, o impacto negativo percebido da saúde oral na qualidade de vida (OHRQoL) constitui um dos preditores mais consistentes da decisão de iniciar o tratamento ortodôntico. Aspetos sociais e estéticos parecem desempenhar um papel relevante neste processo de decisão. Em contraste, variáveis como autoestima ou estatuto socioeconómico revelam-se pouco determinantes, reforçando a importância da perceção individual de necessidade e bem-estar (Johal & Joury, 2015).

1.2.2 Decisões terapêuticas: Escolha do tipo de tratamento

O aumento da procura de tratamento ortodôntico tem sido favorecido por diversas inovações terapêuticas, incluindo o desenvolvimento de alinhadores transparentes, *brackets* (suportes ortodônticos) linguais personalizados e outras alternativas estéticas que aliam eficácia clínica a discrição e conforto (Tarraf, 2015; Sousa et al., 2021).

A seleção do tipo de aparelho por parte de pacientes adultos, seja fixo, lingual ou removível, constitui um processo multifatorial, no qual se ponderam não apenas critérios clínicos, mas também aspetos subjetivos como o conforto, a perceção estética, a duração prevista da correção, a exigência de colaboração e o impacto na qualidade de vida, nomeadamente na fala e na alimentação. Neste contexto, evidencia-se uma divergência entre as preferências dos pacientes e as prioridades dos ortodontistas, enquanto os primeiros tendem a valorizar o conforto e a discrição, os segundos enfatizam a previsibilidade dos resultados, a estabilidade a longo prazo e o desempenho clínico do aparelho selecionado (Lin et al., 2016; Marañon-Vásquez et al., 2021; Caldas et al., 2024).

Tem-se verificado uma preferência crescente por dispositivos de menor visibilidade, como os alinhadores transparentes, os *brackets* cerâmicos e os aparelhos linguais, em detrimento dos aparelhos metálicos convencionais. Esta mudança de paradigma é especialmente evidente em adultos, refletindo a valorização de soluções que conciliem eficácia terapêutica com menor impacto e social (Fenton et al., 2021).

Adicionalmente, o nível socioeconómico revela-se um fator influente na escolha terapêutica. Indivíduos pertencentes a classes socioeconómicas mais elevadas tendem a optar por soluções estéticas e removíveis, como os alinhadores transparentes, ao passo que aqueles com menor capacidade económica demonstram maior adesão aos aparelhos fixos, frequentemente por razões associadas ao custo (Marañon-Vásquez et al., 2021). Verifica-se também uma menor predisposição para investir em opções estéticas no tratamento ortodôntico pediátrico, em contraste com a maior valorização desses critérios na idade adulta, contexto em que as preocupações com a imagem pessoal e o impacto social tendem a assumir maior relevância (Alansari et al., 2019).

1.2.2.1 Aparelhos fixos

O início do tratamento ortodôntico fixo está regularmente associado a uma diminuição temporária do OHRQoL e ERQoL (Eating-Related Quality of Life). Contudo, diversos estudos demonstram que esse impacto negativo tende a ser transitório. Após aproximadamente seis meses de atuação clínica, observou-se uma recuperação expressiva dos níveis da OHRQoL e da ERQoL, que igualam ou até superam os valores registados no pré-tratamento. Estes dados sugerem que, apesar o desconforto inicial, há uma adaptação progressiva, com benefício funcional e estético a longo prazo (Babaee Hemmati et al., 2022).

Apesar da motivação geralmente elevada dos adultos, o uso de aparelhos fixos impõe desafios práticos, sobretudo no que diz respeito à manutenção da higiene oral. As dificuldades na remoção eficaz de resíduos alimentares e no controlo do biofilme são comuns, resultando comumente no acúmulo de tártaro. Embora muitos indivíduos demonstrem conhecimento adequado sobre cuidados de saúde oral, a adesão ao uso sistemático de auxiliares de higiene, como fio dentário, escovas interdentárias e colutórios, permanece insatisfatória. Estes dados evidenciam que o conhecimento não se traduz necessariamente em comportamentos consistentes, reforçando a importância de reforço educativo contínuo ao longo da terapia (Tadin et al., 2024).

Entre os efeitos adversos mais frequentemente relatados destacam-se preocupações estéticas relacionadas com a presença visível do dispositivo, a duração prolongada do tratamento e o surgimento de lesões ulcerativas, como aftas (Tadin et al., 2024).

1.2.2.2 Aparelhos transparentes

O crescente interesse por opções terapêuticas com menor impacto estético tem contribuído para a ampla aceitação dos alinhadores transparentes como alternativa aos aparelhos fixos convencionais, especialmente na faixa etária adulta. Apesar da preferência generalizada por este tipo de dispositivo, sobretudo pela sua aparência discreta, conforto e facilidade de higienização, estudos apontam para algumas limitações

clínicas relevantes (Papageorgiou et al.; 2020).

Evidências sugerem que os alinhadores transparentes podem estar associados a resultados oclusais menos satisfatórios, quando comparados aos aparelhos fixos. Em particular, apresentam menor previsibilidade e controlo biomecânico, além de uma maior probabilidade de resultados considerados inaceitáveis segundo os critérios do American Board of Orthodontics (ABO). As limitações são particularmente notadas em domínios como os contactos oclusais, angulação radicular, controlo da inclinação bucolingual, extrusões dentárias, má oclusão severa e em casos com necessidade de extrações (Papageorgiou et al.; 2020, Gervasio et al., 2023).

A obtenção de resultados estáveis e satisfatórios a longo prazo requer um elevado grau de compromisso por parte do paciente. Este envolvimento contínuo é determinante para o sucesso deste tipo de tratamento. Contudo, importa referir que a perceção subjetiva de sucesso por parte do paciente nem sempre está alinhada com os critérios clínicos de excelência definidos pelo ortodontista (Oliveira et al., 2022).

1.2.2.3 Ortodontia lingual e aparelhos estéticos personalizados

A procura por soluções ortodônticas esteticamente discretas tem incentivado o desenvolvimento e adoção de técnicas como a ortodontia lingual, na qual os *brackets* são posicionados na face lingual dos dentes, tornando-os praticamente impercetíveis durante o sorriso e a comunicação oral. Esta abordagem tem-se revelado particularmente atrativa para adultos cuja principal motivação é a descrição estética (Araújo et al., 2009).

Contudo, os sistemas linguais convencionais, especialmente os que utilizam *brackets* pré-fabricados, apresentam limitações funcionais significativas. Entre os principais desafios destacam-se dificuldades na articulação da fala, desconforto lingual, irritações orais, alterações mastigatórias e complexidade na manutenção da higiene oral (Araújo et al., 2009).

Com o advento das tecnologias digitais, a personalização dos *brackets*, projetados individualmente para se adaptarem à morfologia dentária de cada paciente, tem permitido

reduzir substancialmente esses efeitos adversos. Esta evolução favorece uma adaptação mais rápida e proporciona maior conforto ao longo da intervenção. Além disso, a integração de estratégias complementares, como o acompanhamento fonoaudiológico, tem-se mostrado benéfica na gestão da fase inicial de adaptação, promovendo o alinhamento entre as expectativas do paciente e os objetivos terapêuticos (Araújo et al., 2009).

1.2.3 Satisfação com o processo e resultados

A motivação constitui um elemento determinante para o sucesso terapêutico e a satisfação final dos pacientes, influenciando não apenas a cooperação ao longo do processo, mas também a forma como os resultados são percecionados. Esta influência torna-se ainda mais relevante no atual contexto da ortodontia em adultos, marcado por uma crescente complexidade dos casos e por uma maior exigência quanto aos resultados estéticos e ao impacto emocional do tratamento. (Li et al., 2016).

A satisfação dos pacientes está intimamente ligada a diversos fatores que contribuem para uma experiência positiva no contexto ortodôntico. A comunicação eficaz destaca-se como um componente essencial, assegurando a transmissão clara de informações, a participação ativa do indivíduo nas decisões clínicas e um acompanhamento próximo durante todo o processo terapêutico. Para além disso, aspetos como o profissionalismo, a empatia e uma abordagem personalizada por parte da equipa clínica são cruciais para o desenvolvimento de uma relação de confiança. Também o ambiente físico da clínica, especialmente em contextos privados, influencia a perceção da qualidade do serviço prestado (Wong et al., 2018).

A aceitação dos efeitos adversos iniciais, como desconforto e limitações funcionais, está fortemente relacionada com a existência de um esclarecimento prévio adequado. A informação antecipada e detalhada sobre os possíveis efeitos colaterais contribui para uma gestão mais realista das expectativas e, por consequência, para uma maior adesão ao plano terapêutico (Wong et al., 2018).

No caso específico dos alinhadores transparentes, utilizados por muitos adultos, o sucesso terapêutico depende fortemente da colaboração do paciente. O uso consistente, durante cerca de 22 a 23 horas por dia, é um pré-requisito essencial para a eficácia clínica. Este nível de exigência tem sido associado a dificuldade de adesão, sobretudo entre indivíduos com rotinas instáveis ou profissões com exigências particulares, dificultando o cumprimento rigoroso das indicações clínicas (Gervasio et al., 2023). Relativamente a adultos tratados com aparelhos fixos, estes reportam um impacto negativo mais acentuado, especialmente em domínios como dor física e desconforto funcional. Os níveis de ansiedade não apresentam variações significativas, ao contrário do bem-estar físico, que depende do tipo de aparelho utilizado (Correa et al., 2024).

1.3 Barreiras e retraimentos

Apesar dos avanços e da crescente procura por tratamento ortodôntico em idade adulta, diversos obstáculos persistem, podendo adiar ou mesmo impedir a adesão ao plano terapêutico. Barreiras como o custo elevado, tempo prolongado do processo e fatores pessoais, incluindo a perceção negativa relacionada com a idade, exercem influência significativa sobre a decisão de iniciar ou prosseguir com o tratamento. Ainda que a motivação estética esteja fortemente presente, muitos adultos apenas iniciam o tratamento quando consideram reunir condições práticas adequadas à sua concretização (Kim, 2017; Oliveira et al., 2013).

As queixas associadas à terapêutica variam em função da faixa etária dos pacientes. Jovens adultos tendem a referir a protusão e o apinhamento dentário como as principais motivações, enquanto adultos com mais de 40 anos mencionam com maior frequência problemas relacionados com espaçamentos dentários e recidivas, constantemente associadas à perda dentária e a alterações periodontais (Kim, 2017).

Entre as condições que desincentivam a procura por tratamento, destaca-se ainda a perceção de que a idade avançada pode limitar os benefícios da ortodontia ou mesmo acarretar riscos que superam os potenciais ganhos terapêuticos (Kim, 2017).

1.3.1 Barreiras económicas, psicológicas e práticas

Entre os obstáculos mais recorrentemente reportados pelos pacientes que consideram o tratamento, destacam-se os custos associados, que continuam a ser percecionados como elevados, sobretudo no setor privado. Em paralelo, a duração da correção é igualmente apontada como um fator de dissuasão, particularmente entre adultos com vida profissional exigente ou responsabilidades familiares significativas (Oliveira et al., 2013; Pattanaik et al., 2024).

O tratamento ortodôntico em adultos envolve, frequentemente, uma abordagem multidisciplinar, com a participação de especialistas em áreas como a periodontologia, a implantologia ou a reabilitação protética. Este fator, aliado à perceção de que os resultados possam não ser duradouros, devido à ausência de crescimento ósseo e a maior probabilidade de recidiva, é também referido como significantes no adiamento ou desistência da terapêutica (Werneck et al., 2012).

Adicionalmente, a perceção de que o tratamento se pode prolongar para além do que é considerado compatível com a sua fase de vida, ou mesmo a convicção de que os benefícios obtidos não justificam o investimento necessário, reforça a associação da ortodontia a faixas etárias mais jovens. Este entendimento contribui para a hesitação ou recusa por parte de adultos com idades mais avançadas em iniciar um plano terapêutico (Kim, 2017).

Além das barreiras económicas e práticas, os fatores psicológicos têm sido identificados como influentes na decisão terapêutica em ortodontia. Muitos adultos apresentam expectativas elevadas quanto aos resultados estéticos e funcionais do tratamento, mas simultaneamente demonstram menor tolerância face ao desconforto e à visibilidade dos aparelhos (Bagga, 2010).

1.3.2 Recidivas e retratamento ortodôntico

A crescente procura por retratamentos ortodônticos tem sido amplamente associada à ocorrência de recidivas, bem como à insatisfação com os resultados obtidos em tratamentos prévios. Nestes casos, a motivação estética é muitas vezes reforçada pela perceção de que o investimento anterior não foi duradouro, o que conduz os pacientes a adotar uma postura mais informada e proativa no segundo ciclo terapêutico. Este fenómeno evidencia a importância crescente atribuída à estética dentofacial e ao papel ativo que o paciente adulto assume na gestão da sua saúde oral. As motivações mais referidas incluem o desejo de melhorar o sorriso e de se alinhar com padrões atuais de atratividade, prevalecendo como iniciativa pessoal ao invés de pressões externas (Saccomanno et al., 2022).

Apesar de muitos pacientes terem recebido aparelhos de contenção após o primeiro tratamento, a adesão associada a essa fase é frequentemente baixa. Estes casos justificam-se, em grande medida, pela ausência de instruções claras e acompanhamento adequado por parte dos profissionais. Esta lacuna favorece a ocorrência de recidiva e, por consequência, a necessidade de retratamento. Assim, a comunicação eficaz e a educação contínua do paciente tornam-se essenciais, reforçando a ideia de que a fase de contenção não deve ser vista como o encerramento do tratamento, mas como uma etapa crítica para garantir a estabilidade dos resultados a longo prazo (Tashkandi et al., 2023).

1.4 Estudos prévios

A Tabela 1 apresenta uma seleção dos estudos mais relevantes que se relacionam com a presente investigação, abordando os diversos fatores de motivação e os critérios de decisão envolvidos na procura de tratamento ortodôntico por pacientes adultos, em distintos contextos geográficos e socioculturais. Embora nenhum destes estudos seja totalmente idêntico ao presente, todos partilham aproximações metodológicas ou temáticas, oferecendo contributos valiosos para a fundamentação teórica e para o enquadramento comparativo deste trabalho.

Tabela 1. Estudos prévios sobre temas relacionados.

Autor/data	Objetivo(s)	Metodologia	Resultados/Discussão
Oliveira et al. (2013)	Avaliar a motivação, expectativas e grau de satisfação de adultos em tratamento ortodôntico.	Estudo descritivo com questionário estruturado aplicado a 50 pacientes adultos em clínicas ortodônticas, em Portugal.	A estética foi o principal motivo relatado. Pacientes com expectativas realistas demonstraram maior satisfação no decorrer e no fim do tratamento.
Romero-Maroto et al. (2015)	Investigar a relação entre a aparência dentária, ansiedade e autoestima em pacientes adultos submetidos a tratamento ortodôntico.	Estudo prospetivo com 170 participantes (grupo em tratamento e grupo controlo) realizado em Espanha, com aplicação de escalas psicométricas (PIDAQ, STAI, Rosenberg).	Correlação significativa entre insatisfação estética e níveis de ansiedade. A autoestima esteve diretamente ligada à perceção estética. Evidencia-se o impacto psicológico associado ao tratamento ortodôntico, reforçando a relevância de considerar saúde mental no plano terapêutico.
Lin et al. (2016)	Comparar o impacto funcional diário de alinhadores e aparelhos fixos em adultos com necessidade ortodôntica moderada.	Estudo longitudinal realizado na China com aplicação da escala OIDP, em adultos em início de tratamento.	Os alinhadores apresentaram menor impacto negativo no desempenho diário ao longo do tempo, com menos desconforto e interferência na rotina.
Kim (2017)	Analisar a perceção do tratamento ortodôntico em diferentes faixas etárias, com foco em adultos.	Estudo transversal com aplicação de questionário aplicado a 297 participantes na Coreia do Sul, distribuídos por diferentes grupos etários.	Adultos expressaram maior valorização da estética e resistência a aparelhos metálicos visíveis. A aceitação do tratamento variou com a idade e as expetativas sociais, sendo necessário adaptar abordagens terapêuticas conforme o perfil etário.
Geoghegan et al. (2019)	Explorar o grau de compreensão, expectativas e motivações de adultos e pais de adolescentes no início do tratamento ortodôntico, com foco no conhecimento sobre a duração e fases do tratamento.	Estudo transversal com aplicação de 500 questionários em clínicas especializadas no Reino Unido, envolvendo adultos e pais de pacientes adolescentes.	Apesar da maioria compreender o processo de alinhamento, menos de 40% estavam informados sobre a fase de contenção. A estética e a influência social foram identificadas como fatores motivacionais centrais. Identifica a necessidade de comunicação sobre fases posteriores do tratamento e alinhar expetativas com a realidade clínica.
Zhang et al. (2020)	Avaliar o impacto do uso de alinhadores	Revisão sistemática de 13 estudos clínicos	A escolha pelo tipo de aparelho está fortemente relacionada com a procura de menor interferência na

	transparentes na qualidade relacionada com a saúde oral (OHRQoL).	envolvendo pacientes adultos em diferentes países.	vida quotidiana. Os alinhadores transparentes demonstraram menor impacto negativo na fala, alimentação e dor do que nos aparelhos fixos.
Fenton et al. (2021)	Explorar as preferências dos adultos quanto ao tipo de aparelho ortodôntico por meio de simulações de decisão.	Estudo quantitativo baseado em *Discrete Choice Experiment* (DCE), com a participação de 161 adultos no Reino Unido, que avaliaram atributos de diferentes opções terapêuticas.	Alinhadores transparentes foram preferidos, mesmo com maior custo. As decisões terapêuticas foram fortemente influenciadas pela estética e conforto percebido.
Saccomanno et al. (2022)	Avaliar a motivação, perceção e comportamento de adultos em tratamento ortodôntico.	Estudo observacional transversal com questionário anónimo aplicado a 165 pacientes em tratamento ortodôntico em clínicas na Itália.	70,4% dos adultos indicaram a estética como principal motivo. 33,9% já tinham realizado tratamento ortodôntico anteriormente. A maioria optou por alinhadores transparentes. A perceção do tratamento esteve associada à aceitação e ao comportamento colaborativo.
Tashkandi et al. (2023)	Investigar as razões pelas quais adultos procuram retratamento ortodôntico, analisando fatores anteriores e insatisfação com tratamentos prévios.	Estudo transversal com aplicação de questionário aplicado a 160 adultos em retratamento, na Arábia Saudita.	As principais razões foram a recidiva dentária, a falta de orientação adequada sobre contenção e insatisfação com tratamentos anteriores. A estética foi novamente apontada como motivação dominante para retomar tratamento.
Khalid et al. (2023)	Identificar os principais fatores que motivam adultos a procurar e a iniciar tratamento ortodôntico.	Estudo descritivo com questionário aplicado a 200 adultos em clínicas no Paquistão.	Estética (80%), função (72,5%) e fatores psicológicos (54,5%) foram os motivos mais relatados. A maioria tinha expectativas positivas em relação ao resultado do tratamento. Confirma-se o carácter multifatorial da decisão, sendo essencial uma abordagem individualizada nas consultas iniciais.
Peeva (2023)	Classificar os tipos de motivação presentes em pacientes ortodônticos adultos, com base na literatura existente.	Revisão narrativa baseada em estudos nacionais e internacionais sobre a motivação para o tratamento ortodôntico.	Foram identificadas quatro categorias motivacionais: estética, funcional, emocional e social. O perfil sociodemográfico e o contexto cultural são determinantes para a motivação, devendo ser integrados na avaliação clínica.
Roulias et al. (2024)	Examinar o efeito do uso de alinhadores na ansiedade e	Estudo prospetivo piloto com pacientes em tratamento	Verificou-se uma redução da ansiedade e melhoria na imagem pessoal e autoestima dos pacientes.

	qualidade de vida oral de adultos.	ortodôntico com alinhadores em clínicas na Grécia.	O impacto emocional positivo dos alinhadores reforça a sua aceitação e adesão entre adultos motivados por estética e bem-estar.
Wall et al. (2024)	Investigar os fatores que motivam adultos a procurar tratamento ortodôntico, as fontes de informação utilizadas durante o processo de decisão e os elementos que influenciam a decisão terapêutica, incluindo preferências por tipos de aparelhos.	Estudo transversal quantitativo com aplicação de questionário validado online a 264 adultos em clínicas privadas no Reino Unido e Irlanda.	A estética foi identificada como principal motivação. Muitos participantes indicaram redes sociais e conselhos profissionais como fontes principais de informação. O estudo destaca a crescente influência das plataformas digitais no comportamento do paciente adulto e a valorização da estética e conforto como fatores determinantes na decisão. O questionário deste estudo serviu de base para o instrumento utilizado na presente investigação.

II *Materiais e métodos*

1 Objetivos e hipóteses

O presente estudo teve como objetivo principal investigar as razões que levam adultos a procurar tratamento ortodôntico em Portugal, explorando as motivações subjacentes como o desejo da melhoria da estética facial ou correção de recidivas de tratamentos anteriores. Além disso, com este estudo pretendeu-se a avaliação do tipo de informações que os pacientes adultos valorizam ao considerar as suas opções e, por fim, a análise dos fatores decisivos que moldam o processo de escolha, incluindo influências sociais, bem como, a autoconsciência em relação à aparência.

Considerando os objetivos definidos, foram formuladas as seguintes questões que fundamentaram a investigação:

- Quais são os principais fatores motivacionais que levam os adultos portugueses a procurar tratamento ortodôntico?
- Que tipo de informação os pacientes valorizam mais ao considerar iniciar tratamento ortodôntico?
- Existem fatores sociais ou interpessoais que condicionam a decisão?
- A experiência prévia com tratamento ortodôntico influencia a motivação atual para retomar tratamento?
- Quais as preferências dos adultos em relação ao tipo de aparelho ortodôntico?

Neste enquadramento, formularam-se as seguintes hipóteses:

Hipótese Nula: A decisão dos adultos portugueses de iniciar tratamento ortodôntico não é influenciada significativamente por motivações específicas, influências externas ou pela informação disponível.

Hipótese Alternativa: A decisão dos adultos portugueses de iniciar tratamento ortodôntico é influencia por motivações específicas, influências externas e pelo tipo de informação disponível.

Em conclusão, este trabalho visa oferecer uma compreensão aprofundada do comportamento dos pacientes adultos no contexto português, contribuindo para melhorar a oferta de cuidados ortodônticos centrados no paciente, ao ajustar as abordagens às necessidades e expectativas dos adultos que consideram submeter-se ao tratamento ortodôntico.

2 Métodos de pesquisa bibliográfica

Para a elaboração da fundamentação teórica deste estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sistemática com o objetivo de identificar, selecionar e analisar publicações relevantes relacionada com os temas centrais da investigação. A pesquisa foi conduzida em bases de dados científicas, nomeadamente PubMed, MEDLINE, Web of Science, Scopus, CENTRAL e Google Scholar, de forma a garantir uma ampla cobertura das fontes disponíveis.

Foram utilizados termos de pesquisa específicos, definidos de acordo com os objetivos do estudo, como “fatores de decisão”, “fatores motivacionais”, “procura de informação” e “tratamento ortodôntico”. Foram incluídos estudos publicados preferencialmente nos últimos 10 anos, em português e inglês, e a sua seleção foi feita mediante a leitura dos títulos, resumos e, quando necessário, do texto completo, considerando a pertinência, qualidade metodológica e aplicabilidade dos resultados ao contexto da presente investigação.

3 Considerações éticas

O presente estudo foi realizado na Clínica Dentária Egas Moniz do Instituto Universitário Egas Moniz, Portugal. A aprovação ética foi concebida, e o questionário foi aprovado pela comissão de ética da universidade (nº1008). O consentimento informado foi obtido dos participantes que participaram neste estudo, tendo sido informados sobre os objetivos do estudo e a natureza da sua participação. Os dados recolhidos foram exclusivamente para fins de análise estatística, assegurando-se em todo o momento a confidencialidade e o anonimato dos participantes.

4 Caracterização do estudo

Este é um estudo transversal, prospetivo e baseado na aplicação de um questionário, estruturado, composto por 14 questões. O questionário online foi desenvolvido com a intenção específica de recolher informações da perspetiva dos pacientes sobre as motivações que os levam a procurar tratamento ortodôntico, apreciar quais informações estes procuram e explorar fatores determinantes que influenciam o seu processo de decisão, abordando desafios e promovendo orientações para pesquisas futuras.

5 Local do estudo

O recrutamento da amostra foi conduzido nas instalações da Clínica Universitária Egas Moniz, bem como através três vias principais de divulgação. A primeira consistiu na divulgação em plataformas digitais, com a publicação do respetivo link do questionário em blogs e fóruns online dedicados à ortodontia. A segunda via baseou-se na rede de contactos profissionais, recorrendo à solicitação direta aos membros da equipa de investigação com atividade clínica em consultórios e clínicas privadas, incentivando-os a divulgar o questionário junto dos seus pacientes. Por fim, recorreu-se à colaboração com sociedades científicas, através do envio de e-mails informativos aos membros da Sociedade Portuguesa de Ortodontia e Ortopedia Dento-Facial e da Sociedade Portuguesa de Ortodontia, solicitando que convidassem os seus pacientes adultos a participar no estudo, mediante preenchimento voluntário do questionário.

A recolha de dados decorreu ao longo de oito semanas, entre 1 de junho e 27 de julho de 2024.

6 População e amostra

A população alvo abrangeu adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, que pretendem iniciar, tenham iniciado ou finalizado o tratamento ortodôntico no setor privado em Portugal. Pacientes que haviam concluído a cirurgia ortognática ou em que

este integrava o plano de tratamento foram excluídos, uma vez que se considera que a experiência destes pacientes poderá ser distinta, com fatores motivacionais e de tomada de decisão únicos.

7 Instrumento de recolha de informação

O instrumento utilizado para a recolha de dados neste estudo consistiu num questionário estruturado, desenvolvido com base no trabalho de Wall et al. (2024), que visava explorar os fatores motivacionais, fontes de informação e critérios de decisão associados à procura de tratamento ortodôntico por pacientes adultos no setor privado, no Reino Unido e Irlanda.

Considerando a adequação cultural e linguística ao contexto português, procedeu-se a um rigoroso processo de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento original. A tradução inicial do questionário do inglês para o português foi realizada por três tradutores fluentes em inglês e português, um ortodontista, um estudante de medicina dentária e um individuo sem formação na área e/ou sem conhecimento prévio em tratamento ortodôntico, sendo posteriormente sujeita a revisão por painel de especialistas da área da medicina dentária e ortodontia. Após esta fase e para garantir a validade de conteúdo e aparência, o instrumento foi submetido a uma avaliação sobre a relevância e adequação das perguntas diretamente relacionadas ao objetivo do estudo, bem como a clareza e a legibilidade do material.

Durante o processo de desenvolvimento, o questionário foi avaliado por ortodontistas, dentistas e pacientes. O feedback dos ortodontistas e dentistas foi positivo, no entanto, na perspetiva dos pacientes as perguntas precisavam de ser mais diretas e o questionário mais conciso. O questionário atualizado, orientado pelo feedback lógico dos participantes, foi reavaliado. Nesta fase, os participantes sentiram-se mais confiantes nas suas avaliações, e os demais grupos de avaliadores consideraram que o questionário atualizado permanecia dentro do escopo do objetivo do estudo. Todos os participantes envolvidos no desenvolvimento do questionário foram excluídos da fase seguinte de avaliação.

Para testar a aplicabilidade e compreensão da versão final, foi realizado um estudo-piloto com um grupo de 20 participantes adultos com características semelhantes à amostra-alvo, o que permitiu a identificação e correção de eventuais ambiguidades ou dificuldades de interpretação. A versão final do questionário foi então administrada através da ferramenta online Google Forms, composto principalmente por perguntas baseadas em escala de Likert e perguntas de resposta fechada com escolha múltipla.

A primeira secção do questionário consiste em informações demográficas, incluindo nacionalidade, sexo biológico, idade e fase do tratamento. A segunda secção aborda fatores de motivação e decisivos e por fim, a terceira secção que incorpora questões relacionadas com a procura de informação. Adicionalmente, foram incluídas duas questões específicas direcionadas aos participantes que ainda não haviam iniciado o tratamento e àqueles que já o haviam concluído, com o objetivo de abranger uma maior diversidade de experiências e perceções entre adultos.

8 Metodologia estatística

A análise estatística foi conduzida por meio de softwares especializados, como o programa Microsoft Excel e o software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), com anonimato garantido.

Após a realização do estudo-piloto, os dados foram sistematizados em Microsoft Excel, de forma a facilitar o seu tratamento e interpretação. Posteriormente, procedeu-se à análise da fiabilidade intraobservador através do cálculo do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), utilizando o software SPSS. O ICC foi determinado para cada questão individualmente, com o objetivo de avaliar o grau de consistência e reprodutibilidade das respostas, permitindo aferir a robustez e a validade do instrumento de recolha de dados utilizado. A significância estatística foi considerada para valores de $p < 0,05$. Com base nos resultados obtidos, foi realizada uma revisão crítica do questionário, sendo que as perguntas que apresentaram um ICC inferior aos valores considerados aceitáveis foram reformuladas, ajustadas ou eliminadas, de modo a melhorar a fiabilidade e credibilidade do questionário.

Posteriormente, os dados recolhidos foram submetidos a análise estatística descritiva, com o objetivo de caracterizar a amostra e interpretar os padrões de resposta. Para tal, foram calculadas frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central, nomeadamente a média aritmética e a moda, de forma a identificar os valores mais representativos das escolhas dos participantes. No caso das perguntas estruturas em escala de Likert, foi também determinado o desvio padrão, permitindo avaliar a variabilidade e dispersão das respostas em torno da média. Esta abordagem estatística possibilitou uma leitura clara, objetiva e estruturadas dos resultados, facilitando a sua interpretação e discussão no âmbito da presente investigação.

III *Resultados*

1 Estudo-piloto

No âmbito do estudo-piloto, procedeu-se à avaliação da fiabilidade intraobservador das questões incluídas no questionário, através do cálculo do ICC para cada item individual. Os valores obtidos variaram entre as diferentes questões, com resultados que, em alguns casos, evidenciaram uma consistência elevadas entre as respostas (ICC > 0,80), enquanto noutros se observaram valores considerados insuficientes para garantir a reprodutibilidade desejável (ICC < 0,50). Com significância estatística estabelecida em $p < 0,05$.

2 Caracterização da amostra

A amostra do presente estudo é constituída por adultos residentes em Portugal, que responderam a um questionário online disponibilizado para efeitos de investigação (Tabela 2). No total participaram 154 indivíduos que declararam residir em território nacional, abrangendo diferentes regiões do país. Destes, 98,1% habita em Portugal Continental, 1,3% nas ilhas dos Açores e 0,6% na ilha da Madeira.

Relativamente à distribuição por género, observou-se um predomínio do sexo feminino, representando 57,1% da amostra, enquanto o sexo masculino constituiu cerca de 42,9% dos participantes.

A distribuição etária da amostra revelou maior representatividade na faixa dos [18-29 anos], que correspondeu a 64,9% das respostas. Esta foi seguida pela faixa dos [50+ anos] com 14,9%, dos [30-39 anos] com 11% e dos [40-49 anos] com 9,1%.

"Aparelho fixo estético (*brackets* de cor dentária ou linguais";

- 1 participante (0,6%) escolheu "Alinhadores transparentes" e "Aparelho fixo estético (*brackets* de cor dentária ou linguais".

Figura 2. Distribuição da amostra face à preferência pelo tipo de aparelho.

Os fatores determinantes na escolha do tipo de tratamento ortodôntico foram analisados a partir de seis critérios e classificados numa escala de Likert de 1 a 5, onde 1 correspondia a "nenhuma influência" e 5 a "influência decisiva" (Tabela 5).

A opção que apresentou valores mais expressivos nas categorias superiores e menor discrepância foi a "Recomendação do meu dentista ou ortodontista", com seguimento da opção "Qualidade dos resultados que posso obter e os riscos desse tratamento". Por outro lado, de entre os fatores avaliados, o "Custo do tratamento" e a "Aparência do tratamento" foram aqueles que, em média, demonstraram menor influência na decisão dos participantes.

Tabela 5. Distribuição da amostra face aos fatores decisivos referentes ao tipo de tratamento.

Fatores Decisivos (Tipo de tratamento)	1	2	3	4	5	Média	Moda	Desvio padrão
Recomendação do meu dentista ou ortodontista.	15 (9,7%)	8 (5,2%)	25 (16,2%)	39 (25,3%)	67 (43,5%)	3,88	5	1,29
Duração do tratamento (prefiro uma opção mais rápida).	29 (18,8%)	19 (12,3%)	38 (24,7%)	40 (26%)	28 (18,2%)	3,12	4	1,36
Custo do tratamento (prefiro a opção mais barata).	35 (22,7%)	24 (15,6%)	38 (24,7%)	37 (24%)	20 (13%)	2,89	3	1,35
Aparência do tratamento (ex.: preferência por alinhadores invisíveis).	40 (26%)	16 (10,4%)	37 (24%)	32 (20,8%)	29 (18,8%)	2,96	1	1,45
Qualidade dos resultados que posso obter e os riscos desse tratamento.	23 (14,9%)	4 (2,6%)	28 (18,2%)	49 (31,8%)	50 (32,5%)	3,64	5	1,35
Limitações, desconforto ou dor durante o tratamento.	30 (19,5%)	20 (13%)	30 (19,5%)	39 (25,3%)	35 (22,7%)	3,19	4	1,43

Nesta secção foram avaliados seis fatores que influenciam a decisão sobre onde realizar o tratamento ortodôntico e classificados numa escala de Likert de 1 a 5, onde 1 correspondia a "nenhuma influência" e 5 a "influência decisiva" (Tabela 6).

O fator mais determinante entre os avaliados foi a "Recomendação do meu dentista", com uma elevada concentração de respostas nas categorias superiores. Seguiu-se a opção "Procurei um especialista em ortodontia", que embora tenha obtido um número expressivo de resultados nos níveis mais altos da escala, apresentou uma média ligeiramente inferior à opção "Indicação de alguém da minha confiança". Por fim, os fatores com menor influência foram, primeiramente, "Publicidade nos media tradicionais, publicidade digital e/ou avaliações/testemunhos" e, logo após "Proximidade geográfica da clínica".

Tabela 6. Distribuição da amostra face aos fatores decisivos referentes ao local do tratamento.

Fatores Decisivos (Local do tratamento)	1	2	3	4	5	Média	Moda	Desvio padrão
Recomendação do meu dentista.	20 (13%)	17 (11%)	38 (24,7%)	22 (14,3%)	57 (37%)	3,51	5	1,41
Procurei um especialista em ortodontia.	36 (23,4%)	18 (11,7%)	26 (16,9%)	30 (19,5%)	44 (28,6%)	3,18	5	1,54
Indicação de alguém da minha confiança.	21 (13,6%)	25 (16,2%)	46 (29,9%)	25 (16,2%)	37 (24%)	3,21	3	1,34
Publicidade nos media tradicionais, publicidade digital e/ou avaliações/ testemunhos.	86 (55,8%)	29 (18,8%)	29 (18,8%)	7 (4,6%)	3 (2%)	1,78	1	1,03
Proximidade geográfica da clínica.	39 (25,3%)	19 (12,3%)	39 (25,3%)	34 (22,1%)	23 (14,9%)	2,89	1	1,39
Custo e opções de financiamento.	36 (23,4%)	29 (18,8%)	26 (16,9%)	35 (22,7%)	28 (18,2%)	2,94	1	1,44

5 Caracterização de fatores limitantes

Foi solicitado aos participantes que indicassem, numa escala de Likert de 1 a 5, onde 1 correspondia a "nenhuma influência" e 5 a "influência decisiva", em que medida os diferentes fatores contribuíram para ainda não terem iniciado o tratamento ortodôntico (Tabela 7). Por se tratar de uma questão de resposta facultativa, um número considerável de participantes optou por não responder, o que reduziu o número de respostas válidas analisadas.

A barreira mais expressiva foi a "Acessibilidade financeira", com um total de 107 respostas válidas, apresentando percentagens mais elevadas nos níveis superiores da escala, 34 participantes (22,1%) atribuíram o valor 4 e 20 participantes (13,0%) o valor 5. Outros fatores relevantes foram a "Longa duração do tratamento" e, de seguida, a "Preocupação com o impacto estético ou funcional do aparelho". Por fim, a opção "Dúvidas sobre a eficácia do tratamento" verificou-se como a barreira com menor impacto percebido, uma vez que foi considerado de baixa influência por 41 participantes (26,6%) que selecionaram o valor 1, e apenas 7 participantes (4,6%) atribuíram o valor máximo.

Tabela 7. Distribuição da amostra face aos fatores limitantes da adesão ao tratamento.

Fatores Limitantes	N/R	1	2	3	4	5	Média	Moda	Desvio padrão
Longa duração do tratamento.	49 (31,8%)	25 (16,2%)	12 (7,8%)	26 (16,9%)	24 (15,6%)	18 (11,7%)	2,98	3	1,41
Acessibilidade financeira.	47 (30,5%)	20 (13%)	12 (7,8%)	21 (13,6%)	34 (22,1%)	20 (13%)	3,21	4	1,37
Preocupação com o impacto estético ou funcional do aparelho (ex.: fala).	48 (31,2%)	25 (16,2%)	19 (12,3%)	28 (18,2%)	19 (12,3%)	15 (9,7%)	2,81	3	1,35
Dúvidas sobre a eficácia do tratamento.	50 (32,5%)	41 (26,6%)	18 (11,7%)	20 (13%)	18 (11,7%)	7 (4,6%)	2,35	1	1,33
Medo de dor ou desconforto durante o tratamento.	50 (32,5%)	32 (20,8%)	21 (13,6%)	16 (10,4%)	21 (13,6%)	14 (9,1%)	2,65	1	1,43

6 Caracterização da procura de informação

A procura por informação foi considerada por meio de uma pergunta de resposta múltipla, permitindo aos participantes assinalar uma ou mais fontes de onde obtiveram, ou procurariam obter, esclarecimentos sobre o tratamento ortodôntico (Figura 3). No total, 154 participantes geraram 228 respostas válidas, o que evidencia a utilização de múltiplos de canais de informação por parte de vários indivíduos.

A fonte de informação mais recorrida foi, de forma destacada, “Através do meu médico dentista ou ortodontista”, selecionado por 142 participantes (92,2%). Seguiram-se “Através da recomendação de amigos/familiares”, com a resposta de 51 participantes (33,1%) e “Através de pesquisas online e redes sociais”, com a resposta de 35 participantes (22,7%).

A distribuição detalhada das combinações de respostas permitiu identificar os seguintes padrões:

Respostas únicas (participantes que selecionaram apenas uma opção):

- 84 participantes (54,5%) selecionaram exclusivamente "Através do meu médico dentista ou ortodontista";
- 7 participantes (4,5%) escolheram somente "Através da recomendação de amigos/familiares";
- 5 participantes (3,2%) optaram unicamente por "Através de pesquisas online e redes sociais".

Respostas combinadas (participantes que escolheram múltiplas opções):

- 16 participantes (10,4%) indicaram as três opções de fontes (dentista ou ortodontista, recomendação de amigos/familiares e pesquisas online/redes sociais);
- 28 participantes (18,2%) indicaram simultaneamente "Através do meu médico dentista ou ortodontista" e "Através da recomendação de amigos/familiares";
- 14 participantes (9,1%) combinaram "Através do meu médico dentista ou ortodontista" e "Através de pesquisas online e redes sociais".

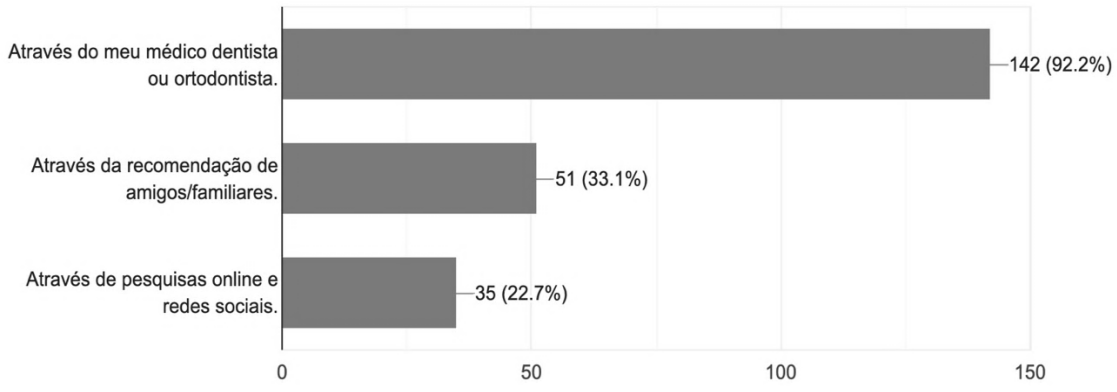

Figura 3. Distribuição da amostra face às fontes de informação relativamente ao tratamento ortodôntico.

A perceção da confiabilidade das fontes de informação sobre tratamento ortodôntico analisada através de uma escala de Likert de 1 a 5, onde 1 correspondia a "pouco confiável" e 5 a "muito confiável" (Tabela 8).

A fonte mais confiável foi claramente "Ortodontista" onde 102 participantes (66,2%) atribuíram a pontuação máxima, apresentando uma maior homogeneidade dos resultados. Seguiu-se o "Médico dentista generalista", que também foi avaliado de forma maioritariamente positiva, ainda que com uma ligeira dispersão nas respostas. Em contrapartida, as "Pesquisas online e redes sociais" foram consideradas fontes menos confiáveis, com predominância clara de respostas nos valores mais baixos da escala e a atribuição de valor mínimo de 61 dos participantes (39,6%).

Tabela 8. Distribuição da amostra segundo a confiabilidade das fontes de informação.

Confiabilidade	1	2	3	4	5	Média	Moda	Desvio padrão
Médico dentista generalista.	11 (7,1%)	14 (9,1%)	24 (15,6%)	54 (35,1%)	51 (33,1%)	3,78	4	1,2
Ortodontista.	3 (2%)	5 (3,3%)	24 (15,6%)	20 (13%)	102 (66,2%)	4,38	5	0,99
Recomendações de amigos/familiares.	31 (20,1%)	36 (23,4%)	53 (34,4%)	21 (13,6%)	13 (8,4%)	2,67	3	1,18
Pesquisas online e redes sociais.	61 (39,6%)	41 (26,6%)	41 (26,6%)	8 (5,2%)	3 (2%)	2,03	1	1,02

Foi solicitado aos participantes que indicassem, numa escala de Likert de 1 a 5, onde 1 correspondia a "nenhuma influência" e 5 a "influência decisiva", em que medida a informação que obtiveram influenciou a sua decisão de iniciar o tratamento ortodôntico (Figura 4).

A maioria dos inquiridos atribuiu um grau de influência elevado à informação recebida, uma vez que 57 participantes (37,0%) selecionaram o valor 4 e 30 participantes (19,5%) atribuíram o valor máximo. Em conjunto, estes dois níveis de influência mais alta representam 56,5% da amostra. O valor 3 foi selecionado por 39 participantes, enquanto 12 participantes (7,8%) indicaram que a informação obtida não teve qualquer influência (valor 1), enquanto 16 (10,4%) assinalaram uma influência reduzida (valor 2).

O valor mais frequentemente selecionado foi o nível 4, correspondendo à moda, e a média aritmética das respostas foi de 3,5, o que reflete um grau de influência moderado a elevado da informação recebida. O nível de dispersão dos resultados foi relativamente equilibrado, com um desvio padrão de 1,09, o que indica variabilidade moderada nas perceções dos participantes.

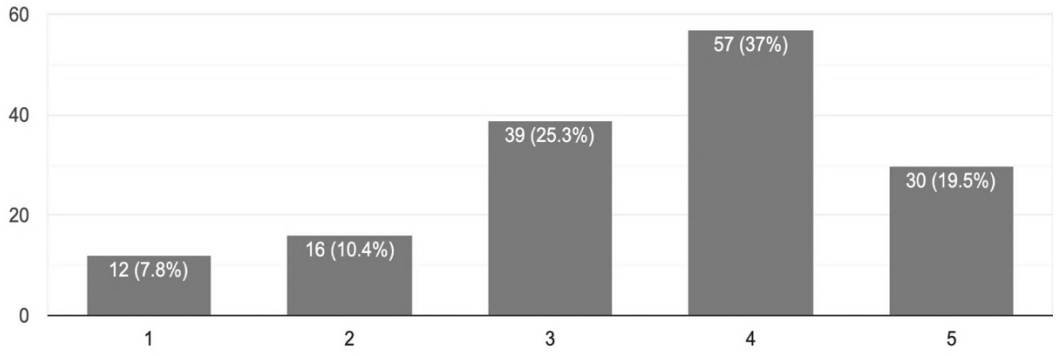

Figura 4. Distribuição da amostra face ao impacto da informação recebida na decisão de iniciar o tratamento.

7 Caracterização da satisfação com o processo

Dos 154 participantes, 83 responderam à pergunta sobre o que fariam de forma diferente se pudessem voltar atrás após a conclusão do tratamento ortodôntico (Figura 5). Tratando-se de uma questão de resposta múltipla e de carácter opcional, 71 participantes (46,1%) optaram por não responder. No total, foram geradas 94 respostas, refletindo a possibilidade de seleção de múltiplas opções por participante.

A opção mais selecionada foi "Não mudaria nada", com 38 marcações (45,8%), seguindo-se a resposta "Gostaria de ter iniciado o tratamento mais cedo", escolhida por 26 participantes (31,3%). Apenas 1 participante (1,2%) declarou ter tido uma experiência negativa a ponto de não repetir o tratamento, representando um caso isolado de insatisfação significativa.

A distribuição detalhada das combinações de respostas permitiu identificar os seguintes padrões:

Respostas únicas (participantes que selecionaram apenas uma opção):

- 37 participantes (39,4%) selecionaram exclusivamente “Não mudaria nada”;
- 22 participantes (23,4%) escolheram somente “Gostaria de ter iniciado o tratamento mais cedo”;
- 9 participantes (9,6%) optaram unicamente por “Gostaria de ter escolhido outro tipo de aparelho ou ter feito o tratamento com outro profissional”;
- 8 participantes (8,5%) responderam apenas que “Gostaria de ter tido mais informações antes de tomar a decisão”.

Respostas combinadas (participantes que escolheram múltiplas opções):

- 1 participante (1,1%) selecionou simultaneamente quatro opções “Não mudaria nada”, “Gostaria de ter iniciado o tratamento mais cedo”, “Gostaria de ter escolhido outro tipo de aparelho ou ter feito o tratamento com outro profissional” e “Gostaria de ter tido mais informações antes de tomar a decisão”;
- 2 participantes (2,1%) combinaram três opções “Gostaria de ter iniciado o tratamento mais cedo”, “Gostaria de ter escolhido outro tipo de aparelho ou ter feito o tratamento com outro profissional” e “Gostaria de ter tido mais informações antes de tomar a decisão”;
- 1 participante (1,1%) escolheu as opções “Gostaria de ter iniciado o tratamento mais cedo” e “Gostaria de ter escolhido outro tipo de aparelho ou ter feito o tratamento com outro profissional”;
- 2 participantes (2,1%) indicaram as opções “Gostaria de ter escolhido outro tipo de aparelho ou ter feito o tratamento com outro profissional” e “Gostaria de ter tido mais informações antes de tomar a decisão”;
- 1 participante (1,1%) optou pelas opções “Gostaria de ter escolhido outro tipo de aparelho ou ter feito o tratamento com outro profissional” e “Tive uma experiência negativa e não faria o tratamento novamente”.

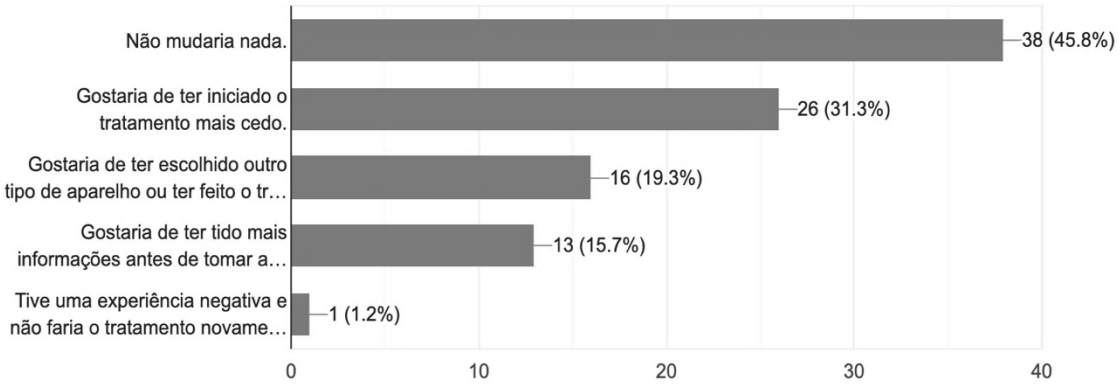

Figura 5. Distribuição da amostra face à avaliação retrospetiva sobre a possibilidade de adotar decisões diferentes.

IV *Discussão*

1 Metodologia da pesquisa

Este estudo tem natureza transversal, prospetivo e descritivo, tendo recorrido à aplicação de um questionário online estruturado, desenvolvido com base no instrumento utilizado por Wall et al. (2024), que avaliou os fatores de motivação e decisão considerados importantes por adultos submetidos a tratamento ortodôntico noutros contextos internacionais.

No entanto, diferencia-se por ter sido adaptado à realidade portuguesa, incorporando fases de tradução, validação linguística e estudo-piloto, bem como pela inclusão de novas variáveis consideradas pertinentes, como a perceção da confiabilidade das fontes de informação, os critérios de escolha da clínica e os arrependimentos ou reflexões pós-tratamento. Esta adaptação permitiu uma análise mais contextualizada e representativa da população adulta portuguesa e das suas especificidades socioculturais.

A opção metodológica adotada possibilitou uma recolha eficiente e ética de dados, garantindo o anonimato dos participantes. O uso de escalas de Likert e perguntas de resposta múltipla permitiu uma análise detalhada, estatisticamente tratável e comparável das motivações, influências e barreiras associadas à decisão de iniciar tratamento ortodôntico na idade adulta.

Num contexto nacional onde a investigação sobre esta temática permanece escassa, o presente trabalho assume particular relevância ao fornecer dados originais, sistematizados e potencialmente úteis para informar não só a prática clínica, mas também o planeamento de políticas públicas em saúde oral e o desenho de futuras investigações nesta área.

Durante o estudo-piloto, foi assegurada a validação e fiabilidade do instrumento de recolha de dados, por via da análise da consistência das respostas através do ICC, calculado individualmente para cada item do questionário. Com base em critérios

definidos pela literatura, foi considerado como limiar mínimo de aceitabilidade um ICC ≥ 0,60, correspondendo a uma fiabilidade moderada, com significância estabelecida em $p < 0,05$ (Koo & Li, 2016). Os itens que não atingiram este patamar foram reformulados, ajustados ou eliminados, fortalecendo a coerência interna do questionário final. Este processo de revisão crítica contribuiu para garantir que os dados recolhidos fossem fiáveis e estatisticamente consistentes para os fins da presente investigação.

2 Discussão dos resultados

A amostra do presente estudo foi composta por 154 adultos residentes em Portugal, com uma predominância do sexo feminino (57,1%). Este achado está em consonância com diversos estudos prévios que indicam uma maior procura por tratamentos ortodônticos entre mulheres adultas (Geoghegan et al., 2019; Saccomanno et al., 2022). Tal tendência poderá estar associada a uma valorização mais acentuada da estética facial, maior preocupação com a saúde oral e maior proatividade das mulheres na procura por cuidados de saúde.

Relativamente à distribuição geográfica, verificou-se que a esmagadora maioria dos participantes (98,1%) reside em Portugal Continental, com uma representação marginal das regiões autónomas. Esta distribuição poderá refletir, por um lado, a maior concentração populacional no território continental e, por outro, o próprio âmbito geográfico do estudo, maioritariamente centrado em Portugal Continental, o que poderá ter limitado a captação de participantes provenientes das ilhas.

Quanto à estrutura etária da amostra, observou-se uma prevalência significativa de participantes jovens, com 64,9% na faixa etária dos 18 aos 29 anos. Este resultado sugere uma maior abertura dos adultos mais jovens à ortodontia na idade adulta, possivelmente motivada por razões estéticas e sociais, bem como por uma maior familiaridade com os avanços tecnológicos nesta área. Investigadores como Oliveira et al. (2013) e Peeva (2023) destacam que esta faixa etária é particularmente sensível à aparência do sorriso e aos seus impactos psicossociais. Em contrapartida, a reduzida representação dos participantes com 50 ou mais anos (14,9%) poderá refletir fatores como o custo associado, o desconforto percebido e uma menor valorização da estética nesta fase

da vida, conforme discutido noutros estudos (Wall et al., 2024; Tashkandi et al., 2023).

A análise da experiência prévia com tratamento ortodôntico revelou uma distribuição heterogénea entre os participantes, refletindo diferentes estágios no percurso terapêutico. No total, foram registadas 163 respostas válidas para esta questão de escolha múltipla, o que indica que 5,8% selecionaram mais do que uma opção. Estes casos correspondem, maioritariamente, a indivíduos que já concluíram um tratamento anterior, mas que atualmente consideram iniciar um novo. Esta situação poderá estar associadas a fenómenos de recidiva, insatisfação com os resultados prévios, ou à evolução das expectativas estéticas e funcionais dos pacientes ao longo do tempo (Fenton et al., 2021; Romero-Maroto et al., 2015).

A maioria dos participantes (54,5%) encontrava-se ainda na fase de consideração do início do tratamento, o que evidencia um interesse elevado por este tipo de intervenção na idade adulta, mesmo entre aqueles que ainda não avançaram para a fase ativa. Este achado é consistente com investigações que indicam um crescimento da procura tardia, motivada por fatores estéticos, autoconceito e pelas novas possibilidades técnicas atualmente disponíveis (Samsonyanová & Broukal, 2014; Saccomanno et al., 2022). Por sua vez, 39,6% dos participantes relataram já ter completado um tratamento ortodôntico, o que sugere uma proporção significativa de adultos com experiência prévia, frequentemente resultante de intervenções realizadas na adolescência. Este grupo é particularmente relevante, uma vez que experiências passadas podem influenciar as motivações atuais, as expectativas e os critérios de decisão (Peeva, 2023). Apenas 11, 7% dos inquiridos encontravam-se em tratamento ortodôntico ativo no momento da resposta, o que poderá refletir uma tendência de adiamento ou ponderação cuidadosa por parte dos adultos relativamente ao início do processo terapêutico. Questões como o custo, a disponibilidade horária ou a incerteza quanto ao tipo de aparelho mais adequado podem contribuir para esta decisão (Geoghegan et al., 2019).

No presente estudo, as motivações pessoais para o início do tratamento foram avaliadas com base nas perceções individuais dos participantes. Os dados revelaram que os adultos portugueses atribuem elevado importância à prevenção de problemas dentários futuros, o que enuncia uma preocupação crescente com a manutenção da saúde oral a longo prazo. Esta motivação de natureza preventiva destaca-se como a mais influente,

refletindo um perfil de paciente cada vez mais informado, consciente e proativo na gestão da sua saúde oral, em linha com resultados descritos noutros estudos (Saccomanno et al., 2022; Samsonyanová & Broukal, 2014).

A valorização da autoestima e da confiança ao sorrir surgiu como um fator central. O desejo de melhorar a aparência estética e os efeitos desta tem na perceção social e bem-estar psicológico demonstraram ter um peso significativo na decisão de iniciar o tratamento ortodôntico neste grupo etário. Este fator tem sido amplamente reconhecido na literatura como um dos principais impulsionadores da procura ortodôntica entre adultos, especialmente em contextos onde a imagem pessoal é fortemente valorizada em termos sociais e profissionais (Peeva, 2023; Wall et al., 2024). Por sua vez, motivações relacionadas com a função mastigatória e a correção de alterações no alinhamento dentário também se mostraram relevantes, embora com maior variação nas respostas. Esta dispersão poderá refletir experiências clínicas prévias, como recidivas ou desconfortos funcionais, que, para alguns participantes, se tornam determinantes na procura de um novo tratamento ortodôntico (Oliveira et al., 2013). Em contraste, a motivação relacionada com a realização de um desejo antigo não concretizado mostrou-se a menos influente, sugerindo que esta decisão tende a basear-se em necessidades atuais e objetivas, em detrimento de fatores adiados ou circunstâncias passadas (Tashkandi et al., 2023).

As influências externas foram igualmente analisadas, revelando uma tendência clara para uma decisão de tratamento predominantemente autónoma, guiada por motivações pessoais e com reduzida influência de elementos externos. No entanto, entre os fatores externos, a influência do profissional de saúde oral destacou-se como a mais impactante. Este achado reforça o papel fundamental do médico dentista como agente facilitador e figura de confiança no processo de tomada de decisão, o que está de acordo com a literatura, onde o aconselhamento clínico é consistentemente apontado como um elemento decisivo na adesão ao tratamento (Geoghegan et al., 2019; Fenton et al., 2021).

A influência de familiares e amigos, bem como a perceção de que o uso de aparelhos ortodônticos em adultos se tornou socialmente mais aceite, apontam para uma possível influência do contexto social e cultural, ainda que menos expressiva. Esta normalização social pode contribuir para a redução do estigma historicamente associado ao uso de aparelhos em fases mais tardias da vida (Samsonyanová & Broukal, 2014). Por

outro lado, a influência das redes sociais ou da publicidade digital foi considerada pouco relevante pela maioria dos participantes, reforçando a perceção de que as decisões clínicas continuam a basear-se mais em interações humanas de confiança do que em conteúdos digitais. Esta observação está em consonância com os dados da literatura, que indicam que, embora os meios digitais possam despertar interesse, não são, por si só, determinantes no processo de decisão (Saccomanno et al., 2022). Por fim, motivações pontuais ou circunstanciais, como a proximidade de um evento importante no futuro, ou experiências negativas passadas, como o bullying relacionado com a aparência dentária, foram fortemente desvalorizadas pela maioria dos inquiridos. Este padrão de respostas indica que os participantes não atribuem peso significativo a fatores pontuais ou traumáticos passados na decisão atual.

Na escolha do tipo de tratamento ortodôntico, as preferências dos participantes repartiram-se essencialmente entre duas opções predominantes, os alinhadores transparentes e aparelhos fixos metálicos. Esta distribuição equilibrada sugere a coexistência de dois perfis distintos de pacientes, aqueles que valorizam a estética e a discrição, e aqueles que preferem abordagens tradicionais, muitas vezes associadas à perceção de maior eficácia ou acessibilidade económica. Os *brackets* estéticos ou linguais foram mencionados por uma minoria, o que pode estar relacionado com o custo mais elevado, menor familiaridade com estas soluções ou receios quanto à eficácia e conforto (Tashkahandi et al., 2023). Por outro lado, uma proporção significativa dos inquiridos afirmou ainda não ter decidido quanto à modalidade de tratamento, o que poderá refletir dúvidas informativas, falta de aconselhamento clínico ou incertezas sobre as implicações funcionais e estéticas de cada alternativa.

A análise das combinações de respostas permitiu compreender com maior profundidade o grau de indecisão e a abertura dos participantes a múltiplas opções, sugerindo que, para muitos, o processo de decisão ainda em curso, ou, alternativamente, que existe uma flexibilidade na escolha terapêutica.

A avaliação dos fatores que influenciam a escolha do tipo de tratamento ortodôntico permitiu identificar uma hierarquia clara de prioridades entre os adultos. A recomendação do profissional de saúde oral destacou-se como o fator mais determinante, reforçando a centralidade do médico dentista ou ortodontista enquanto figura de confiança

e orientador do percurso terapêutico. Paralelamente, os participantes priorizaram também a qualidade dos resultados esperados e à avaliação dos riscos associados, revelando uma preocupação com a eficácia clínica e com a previsibilidade do tratamento. Estes aspetos foram valorizados acima de outros critérios de ordem estética ou económica. Fatores como o desconforto esperado, as limitações inerentes ao tratamento e a duração prevista também foram tidas em consideração, ainda que com menor impacto. Estes elementos embora sejam significantes, tendem a ser relativizados quando existe confiança na abordagem terapêutica proposta (Peeva, 2023).

Em contraste, o custo do tratamento e a aparência do dispositivo ortodôntico foram os fatores menos influentes no processo de decisão, sendo estes frequentemente assumidos como prioritários. Ainda que estes estejam presentes na equação, são frequentemente superados por critérios técnicos, relacionais e de confiança na equipa clínica (Fenton et al., 2021; Saccomanno et al., 2022).

A decisão sobre onde realizar o tratamento revelou-se fortemente influenciada pela recomendação do dentista de acompanhamento, o que reforça o papel central do profissional de saúde oral como figura de confiança, principal fonte de encaminhamento e determinante na seleção do ortodontista ou da clínica. A procura ativa por um especialista em ortodontia surge como segundo fator mais relevante, destacando-se uma postura ativa, informada e autónoma na gestão da sua saúde oral. Esta atitude é congruente com estudos que identificam uma crescente autonomia decisiva entre adultos que recorrem à ortodontia, marcada por maior literacia em saúde e por expectativas bem definidas quanto ao tratamento (Samsonyanová & Broukal, 2014). Por sua vez, fatores como a recomendação de familiares ou amigos e as condições financeiras (custo e facilidades de pagamento) embora não sejam negligenciáveis, surgem como secundários, sendo frequentemente ultrapassados pela confiança na equipa clínica e pela reputação percebida do profissional (Fenton et al., 2021).

Em contraste, a publicidade, seja em meios tradicionais ou digitais, bem como a proximidade geográfica da clínica, foram amplamente desvalorizadas. Esta tendência contrasta com padrões observados noutras áreas da saúde, onde a conveniência geográfica tende a ser um critério decisivo. Os dados sugerem que, no caso da ortodontia, a decisão é mais fortemente orientada pela qualidade percebida dos cuidados prestados do que por

fatores de conveniência ou apelo promocional (Peeva, 2023).

A análise das barreiras que contribuíram para o adiamento do tratamento ortodôntico, entre os participantes que ainda não o iniciaram, revelou a influência de fatores de natureza económica, prática e emocional. O número reduzido de respostas nesta secção, em comparação com outras variáveis do estudo, poderá indicar algum grau de reserva, incerteza ou hesitação por parte dos inquiridos relativamente às suas limitações. O custo do tratamento continua a ser um obstáculo significativo no contexto português, sobretudo em sistemas de saúde onde este tipo de tratamento não é comparticipado, o que reforça a sua exclusão de muitas decisões terapêuticas em idade adulta (Samsonyanová & Broukal, 2014; Peeva, 2023). A duração do tratamento, bem como as preocupações com o impacto estético ou funcional do aparelho, são também barreiras apontadas na literatura, particularmente relevantes em adultos que mantêm uma vida profissional ou social ativa. O receio de que o aparelho interfira com a imagem ou com a fala continua a ser uma limitação sentida, sobretudo em tratamentos com dispositivos visíveis e fixos (Geoghegan et al., 2019). A exigência de um compromisso prolongado gera, assim, resistência entre indivíduos que privilegiam soluções mais rápidas ou que já passaram por experiências anteriores com tratamentos longos (Saccomanno et al., 2022).

Embora o medo de dor ou desconforto esteja presente entre os receios apontados, este fator raramente surge como decisivo, quando comparado com fatores estruturais como o custo ou a duração. De forma semelhante, a dúvida quanto a eficácia do tratamento foi a opção menos influente, o que sugere uma perceção globalmente positiva sobre os resultados da ortodontia em adultos (Tashkandi et al., 2023). Esta confiança na eficácia terapêutica é um dado encorajador, pois indica que o adiamento da decisão não se deve, na maioria dos casos, à falta de crença nos benefícios clínicos, mas sim a obstáculos logísticos, financeiros ou de estilo de vida.

Relativamente aos canais de procura de informação, evidenciou-se um padrão claro de preferência por fontes clínicas formais. Apesar de se tratar de uma questão de resposta múltipla, a esmagadora maioria dos participantes (92,2%) indicou o médico dentista ou ortodontista como principal fonte de informação. Este resultado reflete o elevado grau de confiança atribuído aos profissionais de saúde oral, posicionando-os como referência principal para esclarecimentos e orientação. A literatura sustenta este

achado, sublinhando que os adultos tendem a procurar informações que consideram fiáveis, atualizadas e baseadas em experiência clínica direta (Saccomanno et al.,2022; Geoghegan et al., 2019). A escolha predominante sugere também que os pacientes valorizam o contato direto, a personalização da informação e a segurança à opinião profissional.

Em segundo plano surgiram as fontes informais, como a recomendação de amigos ou familiares (33,1%) e, com menor expressão, as pesquisas online e redes sociais (22,7%). Embora desempenhem um papel relevante nas fases iniciais de interesse ou exploração, estas fontes não substituem a opinião clínica e são encaradas como complementares. Estudos anteriores reforçam que, apesar da crescente influência dos meios digitais na saúde, muitos pacientes continuam a privilegiar a opinião presencial e o aconselhamento técnico especializado (Peeva, 2023). A análise combinada das respostas demonstra que uma parte considerável dos participantes recorre a múltiplas fontes, sugerindo uma abordagem de pesquisa mais seletiva, crítica e informada.

No que respeita à perceção da confiabilidade dessas fontes, verificou-se uma hierarquia clara na atribuição da confiança. A preferência pelo ortodontista evidencia o reconhecimento da sua formação especializada e envolvimento direto no tratamento. Embora com uma ligeira diferença, o médico dentista generalista também foi valorizado como um ponto de referência, sugerindo que, mesmo sem formação especializada em ortodontia, este mantém um papel importante na orientação inicial e encaminhamento, por ser frequentemente o primeiro ponto de contacto com os cuidados de saúde oral. Já as recomendações de amigos e familiares, não obstante a proximidade emocional e a partilha de experiências pessoais, são recebidas com maior ceticismo, especialmente quando comparadas com o aconselhamento técnico (Peeva, 2023). Independentemente da facilidade de acesso e vasta quantidade de conteúdos disponíveis, as pesquisas online e redes sociais foram consideradas as menos fiáveis, sobretudo devido à ausência de validação científica e ao risco de informação tendenciosa ou incompleta. Esta perceção reforça a importância de promover uma presença digital qualificada por parte dos profissionais de saúde, bem como de investir no desenvolvimento da literacia em saúde oral entre os pacientes (Fenton et al., 2021).

A influência da informação na decisão de iniciar o tratamento foi, de forma geral, reconhecida pelos participantes como significativa. A maioria atribuiu níveis elevados de influência à informação recebida, reconhecendo-a como um fator essencial para uma decisão e sugerindo que a informação é não só procurada, como também reconhecida como essencial para uma decisão consciente, bem fundamentada e mais realista. Em contrapartida, um grupo minoritário (18,2%) atribuiu-lhe uma influência reduzida, o que poderá refletir decisões mais espontâneas ou baseadas em experiências prévias, exigindo menor apoio informativo.

Por último, a questão que visava explorar eventuais arrependimentos ou alterações desejadas após a conclusão da terapêutica forneceu dados relevantes sobre a satisfação global dos participantes e os aspetos determinantes da sua experiência. A taxa indivíduos que não responderam (46,1%) poderá estar relacionada com o facto de parte da amostra ainda não ter terminado o tratamento ou não sentir necessidade de expressar qualquer consideração adicional. Ainda assim, a entre os que responderam, a maioria afirmou que não mudaria nada, sugerindo um grau elevado de satisfação com o processo e os resultados obtidos. Este dado vai ao encontro de investigações que relacionam a satisfação o cumprimento das expectativas e a qualidade de relação estabelecida com o ortodontista (Wong et al., 2018; Li et al., 2016). O desejo de ter iniciado o tratamento mais cedo (31,3%) pode refletir um reconhecimento tardio dos benefícios alcançados, bem como a perceção de que o adiamento trouxe consequências funcionais ou estéticas evitáveis. Outras respostas como a preferência por outro tipo de aparelho ou profissional, ou a necessidade de ter recebido mais informação antes da decisão, embora menos frequentes, indicam a importância de uma comunicação clínica clara e da personalização da abordagem (Fenton et al., 2021).

Importa sublinhar que apenas um participante (1,2%) afirmou que não voltaria a realizar o tratamento, demonstrando uma experiência negativa, ainda que pontual, esta resposta alerta para a importância de uma abordagem mais empática, individualizada e bem informada desde o início do processo. A análise das respostas combinadas provou que, entre os participantes que expressaram algum grau de arrependimento, existiu uma valorização do apoio clínico e do acompanhamento informativo, reforçando a importância de um processo de decisão partilhado e sustentado.

Considerando os resultados deste estudo, verifica-se que a hipótese nula não se confirma, uma vez que os dados demonstram que a decisão dos adultos portugueses de iniciar o tratamento ortodôntico é efetivamente influenciada por um conjunto específico de fatores. As motivações pessoais, especialmente relacionadas com autoestima, estética e prevenção de problemas dentários, revelaram-se altamente influentes. De igual modo, a recomendação de profissionais de saúde e a perceção da qualidade do tratamento foram determinantes no processo decisório. Além disso, a informação disponibilizada, sobretudo quando transmitida por fontes clínicas confiáveis, foi considerada como tendo um impacto significativo por grande parte dos participantes.

Portanto rejeita-se a hipótese nula e aceita-se a hipótese alternativa de que a decisão dos adultos portugueses de iniciar o tratamento ortodôntico é influenciada por motivações específicas, influências externas e pelo tipo de informação disponível. Estes dados reforçam que a escolha terapêutica em idade adulta não é tomada de forma aleatória ou indiferente, mas sim com base em critérios definidos e refletidos, que combinam aspetos emocionais, sociais e cognitivos.

3 Limitações do estudo e considerações finais

Apesar da relevância dos dados obtidos, importa reconhecer as limitações deste estudo, nomeadamente a dimensão reduzida da amostra e o seu carácter não probabilístico. A recolha de dados foi executada através de um questionário online de resposta voluntária, o que poderá ter condicionado a representatividade dos resultados. Acresce que a distribuição desigual entre sexos biológicos e faixas etárias pode ter influenciado os resultados, uma vez que amostras mais equilibradas e comparáveis em termos demográficos tendem a refletir com maior precisão a diversidade de perspetivas da população-alvo.

Além disso, a amostra revelou uma baixa representação de participantes residentes nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira, o que poderá ter limitado a compreensão das especificidades regionais no acesso e na motivação para o tratamento. Tal limitação deve ser considerada na generalização dos resultados e poderá ser alvo de investigação futura, de forma a captar com maior precisão a realidade vivida nas ilhas, nomeadamente

em termos de acessibilidade, disponibilidade de profissionais e barreiras logísticas.

Ainda assim, a variedade de respostas obtida e a consistência dos padrões identificados conferem validade preliminar às conclusões alcançadas. Neste contexto, o presente trabalho deve ser compreendido como um estudo-piloto, que oferece uma base sólida para investigações futuras com amostras mais alargadas, metodologias mistas e maior cobertura geográfica e demográfica.

O aprofundamento desta linha de investigação permitirá consolidar o conhecimento sobre o comportamento, as motivações ou hesitações e as preferências dos adultos portugueses face ao tratamento ortodôntico, contribuindo para a melhoria da prática clínica e para uma maior acessibilidade aos cuidados de saúde oral.

Para investigações futuras, seria desejável a realização de inquéritos com amostragem aleatória estratificada, de modo a assegurar a representatividade nacional por região, sexo e faixa etária. Poderão igualmente ser conduzidas entrevistas qualitativas ou grupos focais com o objetivo de aprofundar a compreensão de fatores subjetivos e perceções individuais. Revela-se ainda pertinente a comparação dos resultados entre adultos em diferentes fases do tratamento ortodôntico (pré-tratamento, em tratamento e pós-tratamento), bem como a exploração de variáveis como o nível de literacia em saúde, condições socioeconómicas ou o tipo de aparelho utilizado. Tais abordagens poderão contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas e para o apoio a estratégias de comunicação, adesão terapêutica e promoção da equidade no acesso à ortodontia em idade adulta.

V *Conclusão*

A presente investigação teve como principal objetivo compreender os fatores que motivam e influenciam a decisão de adultos portugueses na procura de tratamento ortodôntico. Para tal, foi aplicado um questionário online a uma amostra de 154 participantes, com vista a identificar motivações pessoais, influências externas, critérios de escolha terapêutica, fontes de informação e barreiras ao tratamento.

Os resultados demonstraram que os fatores motivacionais mais relevantes são de natureza preventiva, estética e funcional, com o destaque para a preocupação com a saúde oral a longo prazo e para o desejo de melhorar a autoestima e a confiança ao sorrir. Estes dados refletem uma visão do tratamento ortodôntico não apenas como uma questão estética, mas também como uma estratégia de promoção de saúde e do bem-estar geral.

No que respeita às influências externas, a orientação do profissional de saúde oral destacou-se como o fator mais determinante, confirmando o papel do médico dentista e do ortodontista como principais agentes de influência e confiança. Em contrapartida, fatores como a publicidade, redes sociais ou eventos pessoais demonstraram-se pouco significantes para a maioria dos participantes, sugerindo que a decisão tender a ser tomada de forma informada, autónoma e racional.

Relativamente à escolha do tipo de tratamento, observou-se um equilíbrio entre alinhadores transparentes e aparelhos fixos metálicos, o que evidencia uma ponderação entre critérios estéticos, funcionais e clínicos. Já a escolha do local de tratamento foi fortemente orientada por critérios técnicos e relacionais, sendo a recomendação do dentista e a iniciativa pessoal em procurar um especialista os principais determinantes, em detrimento da proximidade geográfica ou estratégias de marketing.

No domínio da informação, os participantes demonstraram clara preferência por fontes clínicas formais, atribuindo maior credibilidade ao ortodontista e ao dentista generalista e menor confiança em fontes informais como as redes socais. Para mais de metade da amostra, a informação recebida teve um impacto significativo na decisão de iniciar o tratamento, o que reforça a importância da comunicação profissional e da

literacia em saúde oral.

As barreiras identificadas incidiram sobretudo sobre a acessibilidade financeira, a duração do tratamento e o impacto estético ou funcional do aparelho. Embora estas limitações não inibam a motivação, representam obstáculos concretos que afetam a adesão ao tratamento. Importa ainda referir que a maioria dos participantes que já concluiu o processo ortodôntico expressou satisfação global coma experiência, ainda que alguns tenham referido que teriam beneficiado de mais informação prévia ou de um início mais precoce.

Atualmente, observa-se uma crescente consciencialização pública e social em torno da ortodontia em idade adulta, acompanhada de uma maior visibilidade nas redes sociais, na comunicação digital e em contextos profissionais. Esta perceção tem contribuído para tornar o tratamento ortodôntico mais normalizado e socialmente mais bem aceite e até percecionado como uma tendência em crescimento.

Em síntese, os resultados desta investigação apontam para um perfil de paciente adulto que valoriza a eficácia do tratamento, a confiança no profissional e os benefícios funcionais e estéticos da ortodontia. A decisão de iniciar o tratamento é influenciada por múltiplos fatores, mas tende a ser fundamentada em motivações intrínsecas, orientação clínica e acesso a informação credível.

Este estudo contribui para uma melhor compreensão do comportamento do paciente ortodôntico adulto em Portugal e poderá servir de base para o ajustamento de práticas clínicas, estratégias de comunicação e políticas de acessibilidade, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente e alinhada com as suas expectativas e necessidades individuais.

VI *Bibliografia*

Alansari, R. A., Faydhi, D. A., Ashour, B. S., Alsaggaf, D. H., Shuman, M. T., Ghoneim, S. H., … Dause, R. R. (2019). Adult perceptions of different orthodontic appliances. Patient Preference and Adherence, 13, 2119–2128. https://doi.org/10.2147/PPA.S234449

Babaee Hemmati, Y., Mirmoayed, A., Ghaffari, M. E., & Falahchai, M. (2022). Eating- and oral health-related quality of life in patients under fixed orthodontic treatment. Clinical and experimental dental research, 8(5), 1192–1201. https://doi.org/10.1002/cre2.631

Bagga, D. K. (2010). Adult orthodontics versus adolescent orthodontics: An overview. Journal of Oral Health and Community Dentistry, 4(2), 42–47. https://doi.org/10.5005/johcd-4-2-42

Barrera-Chaparro, J. P., Plaza-Ruíz, S. P., Parra, K. L., Quintero, M., Velasco, M. D. P., Molinares, M. C., & Álvarez, C. (2023). Orthodontic treatment need, the types of brackets and the oral health-related quality of life. Dental and medical problems, 60(2), 287–294. https://doi.org/10.17219/dmp/151577

Caldas, W., Bonin, F. A., Vianna, C. P., Shimizu, R. H., & Trojan, L. C. (2024). Influence of pain duration and severity on oral health-related quality of life and patient satisfaction during adult treatment with clear aligners. Progress in orthodontics, 25(1), 18. https://doi.org/10.1186/s40510-024-00514-6

Correa, L., Albaladejo, A., & Curto, A. (2024). A longitudinal pilot study examining the influence of the orthodontic system chosen in adult patients (brackets versus aligners) on oral health-related quality of life and anxiety. BMC oral health, 24(1), 745. https://doi.org/10.1186/s12903-024-04464-7

Fenton, G. D., Cazaly, M. H. M., Rolland, S. L., & Vernazza, C. R. (2022). Eliciting preferences for adult orthodontic treatment: A discrete choice experiment. JDR clinical and translational research, 7(2), 118–126. https://doi.org/10.1177/23800844211012670

Gao, M., Yan, X., Zhao, R., Shan, Y., Chen, Y., Jian, F., Long, H., & Lai, W. (2021). Comparison of pain perception, anxiety, and impacts on oral health-related quality of life between patients receiving clear aligners and fixed appliances during the initial stage of orthodontic treatment. European journal of orthodontics, 43(3), 353–359. https://doi.org/10.1093/ejo/cjaa037

Geoghegan, F., Birjandi, A. A., Machado Xavier, G., & DiBiase, A. T. (2019). Motivation, expectations and understanding of patients and their parents seeking orthodontic treatment in specialist practice. Journal of orthodontics, 46(1), 46–50. https://doi.org/10.1177/1465312518820330

Gervásio, N. R., Vaz da Silveira, M. L., & Montes, T. C. (2023). Alinhadores transparentes e o tratamento restaurador estético: Uma revisão narrativa. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 5(5), 3169–3192. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3169-3192

Imani, M. M., Jalali, A., Ezzati, E., Heirani, Z., & Dinmohammadi, M. (2018). A decision-making process to undergo orthodontic treatment: A qualitative study. Patient preference and adherence, 12, 2243–2251. https://doi.org/10.2147/PPA.S177462

Jaber, S. T., Hajeer, M. Y., Burhan, A. S., & Latifeh, Y. (2022). The effect of treatment with clear aligners versus fixed appliances on oral health-related quality of life in patients with severe crowding: A one-year follow-up randomized controlled clinical trial. Cureus, 14(5), e25472. https://doi.org/10.7759/cureus.25472

Johal, A., Damanhuri, S. H., & Colonio-Salazar, F. (2024). Adult orthodontics, motivations for treatment, choice, and impact of appliances: A qualitative study. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 166(1), 36–49. https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2024.02.009

Johal, A., & Joury, E. (2015). What factors predict the uptake of orthodontic treatment among adults? American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 147(6), 704–710. https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2015.01.025

Khalid, H., Shafique, A., Ahmad, M., Fatima, S., & Sohail, A. (2023). Factors motivating patients to undertake orthodontic treatment. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences, 17(6), 69–71. https://doi.org/10.53350/pjmhs202317669

Kim, Y. (2017). Study on the perception of orthodontic treatment according to age: A questionnaire survey. Korean journal of orthodontics, 47(4), 215–221. https://doi.org/10.4041/kjod.2017.47.4.215

Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A Guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. Journal of chiropractic medicine, 15(2), 155–163. https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012

Li, W., Wang, S., & Zhang, Y. (2016). Relationships among satisfaction, treatment motivation, and expectations in orthodontic patients: A prospective cohort study. Patient preference and adherence, 10, 443–447. https://doi.org/10.2147/PPA.S101825

Lin, F., Yao, L., Bhikoo, C., & Guo, J. (2016). Impact of fixed orthodontic appliance or clear-aligner on daily performance, in adult patients with moderate need for treatment. Patient Preference and Adherence, 10, 1639–1645. https://doi.org/10.2147/PPA.S113466

Maltagliati, L. Á., & Montes, L. A. do P. (2007). Análise dos fatores que motivam os pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 12(6), 54–60. https://doi.org/10.1590/s1415-54192007000600007

Marañón-Vásquez, G. A., Barreto, L. S. D. C., Pithon, M. M., Nojima, L. I., Nojima, M. D. C. G., Araújo, M. T. S., & Souza, M. M. G. (2021). Reasons influencing the preferences of prospective patients and orthodontists for different orthodontic appliances. Korean journal of orthodontics, 51(2), 115–125. https://doi.org/10.4041/kjod.2021.51.2.115

Oliveira, P., Bugaighis, I., Nunes Costa, H., & Mariano Pereira, P. (2022). Perception of need for further refinement in a clear aligner treatment among orthodontists, dentists and laypeople: A retrospective study. International journal of environmental research and

public health, 19(23), 15498. https://doi.org/10.3390/ijerph192315498

Oliveira, P. G., Tavares, R. R., & Freitas, J. C. (2013). Assessment of motivation, expectations and satisfaction of adult patients submitted to orthodontic treatment. Dental press journal of orthodontics, 18(2), 81–87. https://doi.org/10.1590/s2176-94512013000200018

Papageorgiou, S. N., Koletsi, D., Iliadi, A., Peltomaki, T., & Eliades, T. (2020). Treatment outcome with orthodontic aligners and fixed appliances: A systematic review with meta-analyses. European journal of orthodontics, 42(3), 331–343. https://doi.org/10.1093/ejo/cjz094

Pattanaik, S., Veeraraghavan, V. P., Dasari, A. K., Patil, S. R., Alzahrani, S. G., & Fareed, M. (2024). Orthodontic treatment in adults: Challenges, outcomes, and factors affecting compliance and satisfaction. Journal of orthodontic science, 13, 14. https://doi.org/10.4103/jos.jos_186_23

Pawar, O., Joneja, P., & Choudhary, D. S. (2021). Psychological factors influencing motivation, cooperation, participation, satisfaction, self appraisal, and individual quality of life in adolescents and adults undergoing Orthodontic treatment. Orthodontic Journal of Nepal, 11(1), 34–39. https://doi.org/10.3126/ojn.v11i1.39078

Peeva, Y. B. (2023). Classification of motivation for orthodontic treatment: A review article. Journal of Medical Research and Surgery, 4(6), 123–125. https://doi.org/10.52916/jmrs234125

Qian, Y., Yuan, S., Humphris, G., & Freeman, R. (2020). Adult patients' motivations and expectations of orthodontic treatment: A systematic review protocol. Research Square. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-53319/v1

Romero-Maroto, M., Santos-Puerta, N., González Olmo, M. J., & Peñacoba-Puente, C. (2015). The impact of dental appearance and anxiety on self-esteem in adult orthodontic patients. Orthodontics & craniofacial research, 18(3), 143–155. https://doi.org/10.1111/ocr.12091

Roulias, P., Vasoglou, G., Angelopoulos, G., Pandis, N., & Sifakakis, I. (2024). Effect of aligners on patients' oral health-related quality of life and anxiety: A prospective pilot study. BMC psychology, 12(1), 346. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01834-2

Saccomanno, S., Saran, S., Laganà, D., Mastrapasqua, R. F., & Grippaudo, C. (2022). Motivation, perception, and behavior of the adult orthodontic patient: A survey analysis. BioMed research international, 2022, 2754051. https://doi.org/10.1155/2022/2754051

Samsonyanová, L., & Broukal, Z. (2014). A systematic review of individual motivational factors in orthodontic treatment: Facial attractiveness as the main motivational factor in orthodontic treatment. International journal of dentistry, 2014, 938274. https://doi.org/10.1155/2014/938274

Silva, S. P., Pitchika, V., Baumert, U., Wehrbein, H., Schwestka-Polly, R., Drescher, D., Kühnisch, J., & Wichelhaus, A. (2020). Oral health-related quality of life in orthodontics: A cross-sectional multicentre study on patients in orthodontic treatment. European journal of orthodontics, 42(3), 270–280. https://doi.org/10.1093/ejo/cjz064

Sousa, H. A. de F., Nascimento, J. J. P. N. F. do, Sousa, M. A. de F., Genari, B., Souza, A. O., & Degrazia, F. W. (2021). Aparelhos ortodonticos invisíveis: Uma revisão. Research, Society and Development, 10(1), e5510111259. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11259

Tadin, A., Badrov, M., Mikelic Vitasovic, B., & Gavic, L. (2024). Assessment of motivations, treatment risks, and oral health in adults with fixed orthodontic care: A cross-sectional study. Medicina (Kaunas, Lithuania), 60(7), 1149. https://doi.org/10.3390/medicina60071149

Tarraf, N. E. (2015). The adult orthodontic patient: More options than ever before!. Dentistry, 05(02). https://doi.org/10.4172/2161-1122.1000278

Tashkandi, N. E., Asiri, S. A., Al Bin Ali, R. A., Maalawi, A. Z., Alwan, S. H., Alabood, S. M., & Alsharif, R. M. (2023). A cross-sectional study into the reasons behind orthodontic re-treatment. Journal of orthodontic science, 12, 56. https://doi.org/10.4103/jos.jos_116_22

Werneck, E. C., Mattos, F. S., Da Silva, M. G., Do Prado, R. F., & Araújo, A. M. (2012). Evaluation of the increase in orthodontic treatment demand in adults. Brazilian Dental Science, 15(1), 47–52. https://doi.org/10.14295/bds.2012.v15i1.738

Wall, A., Hillyard, N., Ryan, F. S., & Cunningham, S. J. (2024). Adult orthodontic patients: What is important to them?. Journal of orthodontics, 51(4), 366–374. https://doi.org/10.1177/14653125241256975

Wong, L., Ryan, F. S., Christensen, L. R., & Cunningham, S. J. (2018). Factors influencing satisfaction with the process of orthodontic treatment in adult patients. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics: official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics, 153(3), 362–370. https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2017.07.017

Zhang, B., Huang, X., Huo, S., Zhang, C., Zhao, S., Cen, X., & Zhao, Z. (2020). Effect of clear aligners on oral health-related quality of life: A systematic review. Orthodontics & craniofacial research, 23(4), 363–370. https://doi.org/10.1111/ocr.12382

Anexos

1. Carta do parecer da Comissão de Ética da Egas Moniz.

EGAS MONIZ SCHOOL of HEALTH & SCIENCE

Comissão de Ética EGAS MONIZ

Processo Interno: 1528
PT-558/24

Ex.ma Senhora
Mariana Gomes Dias

Monte de Caparica, 26 de março 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: "Fatores Motivacionais e de Decisão na Procura de Tratamento Ortodôntico por Pacientes Adultos em Portugal ", aprovado.

A Presidente da Comissão de Ética da Egas Moniz

Profª Doutora Ana Filipa Vicente

EGAS MONIZ – COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, CRL
Campus Universitário – Quinta da Granja – Monte de Caparica
2829-511 Caparica

2. Contextualização do questionário.

Fatores motivacionais e de decisão na procura de tratamento ortodôntico por pacientes adultos em Portugal

Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Unidade Curricular de Orientação Tutorial de Projeto Final do Instituto Universitário Egas Moniz, sob a orientação do Professor Doutor Hélder Nunes da Costa, solicita-se a autorização para participação no estudo "Fatores motivacionais e de decisão na procura de tratamento ortodôntico por pacientes adultos em Portugal" a pacientes adultos que estejam a considerar iniciar, tenham iniciado ou tenham já concluído tratamento ortodôntico em Portugal.

O presente estudo tem como objetivo investigar as motivações que levam pacientes adultos a procurar tratamento ortodôntico, identificar que informações procuram e analisar fatores determinantes que influenciam o seu processo de decisão, que consiste na seguinte participação: preencher um questionário on-line (Google forms) composto por 3 partes; a primeira parte é composta por questões demográficas como sexo, idade e fase de tratamento ortodôntico; a segunda parte inclui questões envolvidas nos Fatores de motivação e decisivos; e por fim a terceira parte incorpora questões sobre a Procura de informação. O questionário online tem uma duração de cerca de 7 minutos.

Este estudo pode trazer benefícios tais como oferecer uma compreensão aprofundada do comportamento dos pacientes adultos no contexto português e contribuir para melhorar a oferta de cuidados ortodônticos centrados no paciente, ajustando as abordagens às necessidades e expectativas dos adultos que venham a considerar tratamento ortodôntico. Deste modo, solicitamos a sua disponibilidade para responder a este questionário. A participação neste estudo é voluntária. A sua não participação não lhe trará qualquer prejuízo.

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

* Indicates required question

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

   Mark only one oval.

   - ◯ Sim
   - ◯ Não

Questões Demográficas

3. Questionário aplicado.

2. Em que região de Portugal reside? *

Mark only one oval.

- ◯ Portugal Continental
- ◯ Açores
- ◯ Madeira

3. Qual o seu sexo biológico? *

Mark only one oval.

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino

4. Qual a sua idade? *

Mark only one oval.

- ◯ 18-29 anos
- ◯ 30-39 anos
- ◯ 40-49 anos
- ◯ 50+ anos

5. Em que fase do tratamento ortodôntico se encontra? *
(Selecione todas as opções aplicáveis).

Check all that apply.

- ☐ Estou a considerar vir a fazer tratamento ortodôntico
- ☐ Estou atualmente em tratamento ortodôntico
- ☐ Completei já o meu tratamento ortodôntico

Fatores de Motivação e Decisivos

6. O que o levou a procurar tratamento ortodôntico em idade adulta? (Motivações pessoais): *
(Utilize a escala de 1 a 5, onde 1 = Nenhuma influência e 5 = Influência decisiva).

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Quero melhorar a minha confiança e autoestima ao sorrir.	◯	◯	◯	◯	◯
Os meus dentes moveram-se e quero recuperar o seu alinhamento.	◯	◯	◯	◯	◯
Quero melhorar a minha mordida e a minha mastigação.	◯	◯	◯	◯	◯
Quero evitar problemas dentários no futuro.	◯	◯	◯	◯	◯
Sempre quis fazer tratamento ortodôntico, mas nunca tive oportunidade.	◯	◯	◯	◯	◯

7. O que o levou a procurar tratamento ortodôntico em idade adulta? (Influências externas): *
(Utilize a escala de 1 a 5, onde 1 = Nenhuma influência e 5 = Influência decisiva).

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
O meu dentista recomendou o tratamento ortodôntico como parte do meu plano dentário.	◯	◯	◯	◯	◯
Fui influenciado por familiares/amigos que fizeram/recomendaram o tratamento.	◯	◯	◯	◯	◯
Acho que atualmente é socialmente mais bem aceite o uso de aparelho ortodôntico na idade adulta.	◯	◯	◯	◯	◯
Tenho um evento futuro importante (ex.: casamento).	◯	◯	◯	◯	◯
Fui alvo de bullying no passado devido ao meu sorriso.	◯	◯	◯	◯	◯
Fui influenciado pelas redes sociais ou publicidade digital.	◯	◯	◯	◯	◯

8. Que tipo de aparelho está a considerar escolher ou escolheu? *
(Selecione todas as opções aplicáveis).

Check all that apply.

- ☐ Alinhadores transparentes.
- ☐ Aparelho fixo metálico (brackets).
- ☐ Aparelho fixo estético (brackets da cor dos dentes ou linguais).
- ☐ Não sei ainda.

9. Quais os fatores mais importantes na sua escolha do tipo de tratamento ortodôntico? *
(Utilize a escala de 1 a 5, onde 1 = Nenhuma influência e 5 = Influência decisiva).

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Recomendação do meu dentista ou ortodontista.	◯	◯	◯	◯	◯
Duração do tratamento (prefiro uma opção mais rápida).	◯	◯	◯	◯	◯
Custo do tratamento (prefiro a opção mais barata).	◯	◯	◯	◯	◯
Aparência do tratamento (ex.: preferência por alinhadores invisíveis).	◯	◯	◯	◯	◯
Qualidade dos resultados que posso obter e os riscos desse tratamento.	◯	◯	◯	◯	◯
Limitações, desconforto ou dor durante o tratamento.	◯	◯	◯	◯	◯

10. O que influenciou ou está a influenciar a sua decisão sobre onde realizar o tratamento ortodôntico? *
(Utilize a escala de 1 a 5, onde 1 = Nenhuma influência e 5 = Influência decisiva).

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Recomendação do meu dentista.	◯	◯	◯	◯	◯
Procurei um especialista em ortodontia.	◯	◯	◯	◯	◯
Indicação de alguém da minha confiança.	◯	◯	◯	◯	◯
Publicidade nos media tradicionais, publicidade digital e/ou avaliações/testemunhos.	◯	◯	◯	◯	◯
Proximidade geográfica da clínica.	◯	◯	◯	◯	◯
Custo e opções de financiamento.	◯	◯	◯	◯	◯

11. Se ainda não iniciou o tratamento, quais as razões para não o ter feito?
(Utilize a escala de 1 a 5, onde 1 = Nenhuma influência e 5 = Influência decisiva).

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Longa duração do tratamento.	◯	◯	◯	◯	◯
Acessibilidade financeira.	◯	◯	◯	◯	◯
Preocupação com o impacto estético ou funcional do aparelho (ex.: fala).	◯	◯	◯	◯	◯
Dúvidas sobre a eficácia do tratamento.	◯	◯	◯	◯	◯
Medo de dor ou desconforto durante o tratamento.	◯	◯	◯	◯	◯

Procura de Informação

12. Onde procura obter informações sobre o tratamento ortodôntico? *
(Selecione todas as opções aplicáveis).

Check all that apply.

- [ ] Através do meu médico dentista ou ortodontista.
- [ ] Através da recomendação de amigos/familiares.
- [ ] Através de pesquisas online e redes sociais.

13. Como avalia a confiabilidade das seguintes fontes de informação sobre tratamento ortodôntico? *
(Para cada fonte, indique na escala de 1 a 5, onde 1 = Pouco confiável e 5 = Muito confiável).

Mark only one oval per row.

	1	2	3	4	5
Médico dentista generalista.	◯	◯	◯	◯	◯
Ortodontista.	◯	◯	◯	◯	◯
Recomendações de amigos/familiares.	◯	◯	◯	◯	◯
Pesquisas online e redes sociais.	◯	◯	◯	◯	◯

14. Em que medida a informação que obteve influenciou a sua decisão de iniciar o tratamento? (Utilize a escala de 1 a 5, onde 1 = Nenhuma influência e 5 = Influência decisiva). *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Nen	◯	◯	◯	◯	◯	Influência decisiva

15. Para aqueles que já concluíram o tratamento: se pudesse voltar atrás, faria algo diferente?
(Selecione todas as opções aplicáveis).

Check all that apply.

- [ ] Não mudaria nada.
- [ ] Gostaria de ter iniciado o tratamento mais cedo.
- [ ] Gostaria de ter escolhido outro tipo de aparelho ou ter feito o tratamento com outro profissional/clínica.
- [ ] Gostaria de ter tido mais informações antes de tomar a decisão.
- [ ] Tive uma experiência negativa e não faria o tratamento novamente.

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms