

Avaliação da qualidade de vida e nível de satisfação do usuário da rede de atenção especializada com o tratamento endodôntico no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2009.

Evaluation of quality of life and level of user satisfaction of network of specialized care with the endodontic treatment in the municipality of João Pessoa, Paraíba, Brazil, 2009.

Isabella L. ARRAIS RIBEIRO¹, Heloísa H. P. VELOSO², Ana M. G. VALENÇA³, Ozawa BRASIL JÚNIOR⁴, Eufrásio And. LIMA NETO⁵

1 - Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

2 - Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal da Paraíba.

3 - Professora Associada do Departamento de Clínica e Odontologia Social. Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

4 - Cirurgião-dentista, Universidade Federal da Paraíba.

5 - Professor Adjunto do Departamento de Estatística. Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e nível de satisfação do usuário da rede de atenção especializada com o tratamento endodôntico no município de João Pessoa, Paraíba. **Material e método:** 111 pacientes foram consultados mediante um questionário sobre qualidade de vida (OHIP-17), além de uma escala de satisfação, relacionados ao tratamento endodôntico recebido. As informações analisadas por meio do programa SAS (9.1.3), usando Teste Qui-Quadrado ($p \leq 0,1$). **Resultados:** Observou-se que as repercussões de caráter psicológico foram as mais

frequentemente relatadas, seguidas pelas dificuldades física e social. Quanto à satisfação, a pior nota foi atribuída à estética obtida ao final do tratamento, no entanto a média geral para a satisfação com o tratamento foi de 8,63. **Conclusão:** O tratamento endodôntico interferiu na qualidade de vida dos pacientes na medida em que comprometeu o bem estar, no entanto, houve satisfação dos mesmos com o tratamento endodôntico recebido junto ao serviço público de endodontia disponibilizado.

PALAVRAS-CHAVE: Endodontia; Qualidade de vida; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Em saúde bucal, existe uma carência de estudos avaliativos, bem como voltados à orientação para a tomada de decisão, principalmente em relação aos serviços em fase mais recente de implantação, como é o caso dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's). Esse serviço surgiu como uma estratégia da Política Nacional de Saúde Bucal, como parte importante do programa Brasil Sorridente para garantir a atenção secundária, de maior complexidade, na oferta de especialidades que possam atender às especificidades de maior nível de complexidade em saúde bucal¹.

Com base nas estatísticas, dentre as especialidades ofertadas pelos CEO's de todo o país, a maior demanda é a de usuários que procuram a realização de tratamentos endodônticos². Tal fato tem relação na auto-percepção em saúde, que é definida como uma dimensão da qualidade de vida³ e o desenvolvimento dos indicadores que relacionam problemas bucais com a qualidade de vida surgiu da necessidade de conhecer a condição de saúde subjetivamente⁴.

A Endodontia vem passando por constantes evoluções técnicas e científicas, mudando paradigmas e, com isso o nível de sucesso no tratamento endodôntico vem aumentando. O estabelecimento do diagnóstico das doenças pulpares e periapicais representa a essência para o sucesso do tratamento. Muitas ve-

zes essas doenças estão envolvidas com a experiência da dor responsáveis por condições pessoais desagradáveis. O processo inflamatório agudo quer no âmbito pulpar ou periapical constituiu o motivo que mais frequentemente obriga o indivíduo a procurar o cirurgião-dentista^{5,6}.

Dentre os vários instrumentos desenvolvidos para mensurar necessidades percebidas, o índice *Oral Health Impact Profile* – (OHIP) é um dos mais amplamente utilizados em vários estudos, em diferentes culturas e perfis sociodemográficos. O OHIP foi desenvolvido com objetivo de fornecer uma mensuração abrangente de disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição bucal. Tais informações visam à complementação dos indicadores tradicionais de epidemiologia bucal de doenças clínicas e, desse modo, fornecem um perfil do "impacto da doença" em populações e a eficácia dos serviços de saúde em reduzir esses impactos⁴.

Os serviços de saúde bucal no Brasil constituem um grande desafio ao sistema público de atenção à saúde, principalmente diante de um modelo que visa a universalização da atenção. Com isso, a atenção em saúde bucal precisa ser revisada e reformulada de acordo com a demanda exigida pelos usuários e com as necessidades identificadas no estudo dos problemas de saúde bucal apresentados pela população⁷.

Para atender a demanda populacional, de forma a proporcio-

nar serviços de saúde bucal mais abrangentes, com oferta não só de prevenção e promoção de saúde, mas também proporcionando reabilitação oral, foram implementados, pelo programa Brasil Sorridente do Ministério da Saúde os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's). Tais centros foram criados para assegurar a integralidade da assistência em saúde bucal à população brasileira, tendo em vista o histórico de necessidades em saúde bucal, acumuladas ao longo do tempo, devendo funcionar como unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal, inseridas na Estratégia de Saúde da Família, realizando procedimentos em nível superior de complexidade, nas diferentes especialidades. No Brasil existem cerca de 890 unidades em funcionamento ou em fase final de implantação, sendo 47 localizadas na Paraíba, estado que, proporcionalmente à população apresenta no Nordeste a maior cobertura de CEO's².

As avaliações dos serviços públicos em saúde bucal no Brasil tem sido resultado de estudos sobre a racionalidade setorial dos serviços. No entanto, essa atividade ainda tem sido pouco incorporada às práticas. Fatores como a eficácia, efetividade e funcionamento dos sistemas de saúde tem contribuído as avaliações nos serviços de saúde, de forma a apresentar aos gestores e funcionários do serviço os resultados da prática operante e, assim, auxiliar o planejamento e reorganização do sistema de acordo com as necessidades identificadas^{8,9}.

A avaliação dos serviços de saúde tem sido realizada de duas formas: por meio de indicadores gerais de monitoramento do serviço e/ou do sistema; ou por meio de pesquisas avaliativas. Essas últimas estudam o desempenho dos serviços produzindo orientações para a solução dos problemas identificados¹⁰.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida e nível de satisfação associados ao tratamento endodôntico em pacientes atendidos na rede de atenção especializada de Odontologia do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Esse trabalho foi aprovado em Comitê de ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba com o protocolo de nº. 0051.

Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, realizado no serviço público de Endodontia no Centro de Especialidades Odontológicas (Unidade Centro), considerado como referência para realização de tratamentos especializados em Odontologia no município de João Pessoa – PB. O universo amostral foi definido como sendo composto por indivíduos atendidos no referido Centro, utilizando-se como critério de inclusão: usuários com idade acima de 12 anos com tratamento endodôntico concluído; exames radiográficos presentes no prontuário para confirmação dos elementos dentários tratados endodonticamente e concordância em participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, e como critério de exclusão tratamentos endodônticos não concluídos e prontuários com informações incompletas.

Os indivíduos foram selecionados por meio das fichas clínicas e radiográficas anexadas aos prontuários de atendimento. As radiografias foram analisadas por um único avaliador, no mesmo negatoscópio, confirmando a realização do tratamento endodôntico. Os usuários selecionados foram contatados individualmente e convidados a participar do estudo de maneira

voluntária. A coleta de dados foi realizada mediante decisão informada e aceitação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram entrevistados 111 usuários, de forma padronizada ou estruturada, por meio de entrevista direta realizada por um único entrevistador. O formulário contendo questões relacionadas à qualidade de vida e satisfação com o tratamento foi validado com a aplicação em 10% da amostra. O roteiro foi previamente estabelecido, portanto as perguntas foram predeterminadas. O objetivo da padronização foi obter respostas às mesmas perguntas e que as diferenças refletissem diferenças entre os respondentes e não nas perguntas. As respostas foram anotadas no momento, permitindo uma maior fidedignidade e veracidade das informações, evitando-se dessa forma, distorções nas respostas.

Para a avaliação do impacto do tratamento endodôntico na qualidade de vida foi utilizado o questionário OHIP-17 (*Oral Health Impact Profile*), (Tabela 1), o qual foi validado no Brasil para ser aplicado a indivíduos a partir dos 11 anos de idade¹¹, na forma simplificada, contendo 17 itens, referentes às alterações na qualidade de vida dos pacientes ao serem submetidos ao tratamento endodôntico; onde as respostas referentes a: "Sempre"; "Com muita frequência"; "Com frequência" e "Ocasionalmente" foram codificadas como "1", indicando haver "algum impacto na qualidade de vida". Já as respostas obtidas como "Nunca", foram codificadas como "0", e traduzidas como "nenhum impacto". Para avaliar a satisfação ao final do tratamento foram utilizadas sete escalas dimensionais (Tabela 2) e bipolares, com escores atribuídos entre as extremidades. As notas dadas aos diferentes aspectos do tratamento variaram de 0 a 10, sendo o valor atribuído pelo paciente de forma subjetiva, caracterizando o seu grau de satisfação com o tratamento endodôntico recebido. Valores menores ou iguais a 7 foram convencionados como insatisfação e valores acima de 7 como satisfação com o tratamento.

Após coleta das informações e categorização das variáveis utilizadas nesse estudo, foi realizada a transferência dos dados para um banco informatizado e a análise estatística realizada pelo programa SAS System, versão 9.1.3, utilizando o teste Qui-Quadrado ou o Exato de Fisher com nível de significância de 1% ($p \leq 0,1$) para avaliar a correlação entre as variáveis relacionadas à necessidade de tratamento endodôntico / realização do tratamento endodôntico que concorreram para influência na qualidade de vida.

RESULTADOS

Pôde-se observar, para o período avaliado, que a maior parte dos usuários que procuraram o atendimento encontravam-se na faixa etária de 21 a 59 anos e eram do sexo masculino. Foi também verificado maior número de tratamentos realizados nos últimos dois anos, sendo o arco dental maxilar, o mais acometido em usuários com necessidade de tratamento endodôntico (Tabela 3). Além disso, pôde-se perceber que os usuários foram atendidos principalmente por profissionais especialistas, ou seja, Endodontistas, em 77,5% dos casos (Tabela 4).

Os dados referentes à presença de dificuldade física, desconforto, limitação e debilitação como fatores que influenciaram na qualidade de vida dos pacientes foram relacionados aos itens de nível sócioeconômico e a itens ligados ao tratamento e foi verificado que os pacientes com escolaridade em nível fundamental/

Tabela 1. Oral Health Impact Profile (OHIP - 17, versão em português).

Itens relacionados ao impacto	Frequência de ocorrência				
	Sempre	Com muita frequência	Com frequência	Ocasionalmente	Nunca
Limitação funcional					
Dificuldade de pronúncia					
Perda do paladar					
Desconforto psicológico					
Condicionamento					
Preocupação com a saúde bucal					
Debilitação psicológica					
Dificuldade para relaxar					
Dificuldade para adormecer					
Despertar do sono					
Constrangimento					
Dor física					
Dor					
Desconforto					
Alteração na temperatura de alimentos					
Dificuldade física					
Menor satisfação com a vida					
Totalmente impossibilitado					
Debilitação física					
Alimentação insatisfatória					
Interrupção de refeições					
Debilitação social					
Irritação					
Dificuldade para atividades					

Tabela 2. Grau de satisfação com o tratamento endodôntico

Tempo de tratamento	Demorado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rápido
Sensação dolorosa	Dolorido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Livre de dor
Conforto	Desconfortável	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Confortável
Mastigação ao final	Ruim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ótima
Satisfação com a estética	Insatisfeito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Satisfeito
Satisfação geral	Insatisfeito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Satisfeito

Tabela 3. Características sociodemográficas e relacionadas aos usuários do serviço público de Endodontia de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2009.

Característica	% (n)
Faixa etária	
12 – 20 anos	27,0 (30)
21-59 anos	55,9 (62)
> 60 anos	17,1 (19)
Sexo	
Feminino	43,2 (48)
Masculino	56,8 (63)
Renda	
< 1 salário mínimo	43,2 (48)
> 1 salário mínimo	56,8 (63)
Educação	
Nível Fundamental/Médio	87,4 (97)
Nível Superior	12,6 (14)
Tempo desde a conclusão do tratamento	
< 2 anos	55,0 (61)
> 2 anos	45,0 (50)
Arco dental envolvido	
Maxilar	60,4 (67)
Mandibular	39,6 (44)

Tabela 4. Tipo de profissional que realizou o tratamento endodôntico no serviço público de Endodontia de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2009.

Profissional que realizou o tratamento	% (n)
Especialista	77,5 (86)
Generalista	22,5 (25)

médio relacionaram-se significativamente com a debilitação física. Pacientes com renda mensal superior a 1 salário mínimo possuíram relação de significância com dor, dificuldade e debilitação físicas e debilitação social. Os tratamentos realizados em arco mandibular contribuíram de forma significativa com a dor de ordem física e os tratamentos realizados a mais de dois anos foram mais significantes para o desconforto psicológico e para a dificuldade física (Tabela 5). Na tabela 6, observa-se que existiu um maior constrangimento dos pacientes quando atendidos por profissionais especialistas ($p \leq 0,1$).

Para a satisfação do usuário com o tratamento endodôntico realizado, a menor nota foi atribuída ao fator "satisfação com a estética obtida", sendo as demais notas indicativas de satisfação do usuário com o tratamento, o que também é demonstrado na média geral para as notas ao fator "satisfação geral ao final do tratamento". Pode-se observar ainda que os desvios-padrão foram relativamente baixos, sinalizando uma concordância entre os usuários para os questionamentos levantados para a satisfação com o tratamento (Tabela 7).

Tabela 5. Associação dos aspectos relacionados à qualidade de vida a variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tratamento endodôntico no serviço público de Endodontia de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2009.

	Prevalência (%)						
	Geral	Sexo		Educação		Renda	
		Fem.	Masc	Fund./ Méd.	Sup	< 1 SM	> 1 SM
Limitação funcional	6,3	3,6	2,7	5,4	0,9	4,5	1,8
Desconforto psicológico	70,3	29,7	40,5	63,1	7,2	29,7	40,5
Debilitação psicológica	67,6	26,1	41,4	61,3	6,3	21,6	45,9
Dor física	66,7	28,8	37,8	58,6	8,1	24,3	42,3*
Dificuldade física	7,2	2,7	4,5	7,2	0	5,4	1,8*
Debilitação física	15,3	7,2	8,1	15,3*	0	7,2	8,1*
Debilitação social	9,9	4,5	5,4	9,0	0,9	1,8	8,1*

	Prevalência (%)						
	Geral	Arco		Profissional		Tempo	
		Max	Mand	Esp	Gen	<2	>2
Limitação funcional	3,6	2,7	50,5	16,2	4,5	1,8	1,8
Desconforto psicológico	43,2	27,0	55,0	15,3	27,0	70,3*	40,5
Debilitação psicológica	40,5	27,0	51,4	16,2	36,0	31,5	45,9
Dor física	36,0	30,6*	50,5	16,2	38,7	27,9	42,3*
Dificuldade física	6,3	0,9	7,2	0	6,3	0,9*	1,8*
Debilitação física	6,3	9,0*	11,7	3,6	8,1	7,2	8,1*
Debilitação social	4,5	5,4	8,1	1,8	5,4	4,5	8,1*

*Pearson Chi-square; $p < 0,1$.

Na correlação para as notas que foram atribuídas para a satisfação com o tratamento, em relação ao sexo, educação, renda, arco dental envolvido, tipo de profissional que realizou o tratamento e tempo desde a conclusão do tratamento. Pôde-se observar correlação ($p \leq 0,1$) entre as notas obtidas para o fator "tempo de tratamento" e: sexo masculino e educação em nível superior. As notas para "sensação dolorosa" foram significati-

Tabela 6. Relação dos itens relacionados aos fatores que influenciam na qualidade de vida com o tipo de profissional que realizou o tratamento.

Itens relacionados ao impacto	Prevalência (%)	Profissional que realizou o tratamento		
		Endod.	Gen.	P value*
Limitação funcional				
Dificuldade de pronúncia	4,5	3,6	0,9	NS
Perda do paladar	1,8	0,9	0,9	NS
Desconforto psicológico				
Condicionamento	6,3	6,3	0	NS
Preocupação com a saúde bucal	65,8	50,5	15,3	NS
Debilitação psicológica				
Dificuldade para relaxar	12,6	11,7	0,9	NS
Dificuldade para adormecer	15,3	10,8	4,5	NS
Despertar do sono	39,6	27,9	11,7	NS
Constrangimento	42,3	29,7	12,6	0,091
Dor física				
Dor	27,9	19,8	8,1	NS
Desconforto	61,3	46,8	14,4	NS
Alteração na temperatura de alimentos	9,0	6,3	2,7	NS
Dificuldade física				
Menor satisfação com a vida	7,2	7,2	0	NS
Totalmente impossibilitado	1,8	1,8	0	NS
Debilitação física				
Alimentação insatisfatória	12,6	9,9	2,7	NS
Interrupção de refeições	8,1	5,4	2,7	NS
Debilitação social				
Irritação	6,3	5,4	0,9	NS
Dificuldade para atividades	7,2	6,3	0,9	NS

* Pearson Chi-square or Fisher's exact test; $p \leq 0,1$, NS= não significante.

vas para os tratamentos realizados em elementos dentários do arco dental mandibular. Houve correlação significativa entre as

Tabela 7. Médias e desvio padrão das médias da satisfação ao final do tratamento

Variável	Média	Desvio padrão
	8,0	1,98
Tempo de tratamento		
Sensação dolorosa	8,13	1,87
Conforto durante o tratamento	8,62	1,37
Conforto com a mastigação ao final	8,78	1,50
Satisfação com a estética obtida	7,61	1,80
Satisfação geral ao final do tratamento	8,63	1,16

notas atribuídas ao “conforto durante o tratamento” e usuários que realizaram o tratamento endodôntico a mais de 2 anos. O “conforto com a mastigação” foi significativamente associado com usuários do sexo masculino e os tratamentos endodônticos realizados a mais de 2 anos, o mesmo ocorrendo para a “satisfação com a estética obtida” (Tabela 8).

DISCUSSÃO

No Brasil, o acesso à atenção odontológica especializada no sistema público é recente^{12,13} e torna-se relevante na medida em que a atual Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada Brasil Sorridente tem viabilizado a oferta da atenção secundária através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's)¹⁴. Os CEO's são um tipo de serviço de saúde que deve oferecer à população um nível de atenção mais especializado, voltado principalmente ao diagnóstico bucal e detecção do câncer de boca, periodontia, prótese, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais².

A Endodontia é uma especialidade da Odontologia onde a dor é comumente presente, sinalizando as diversas patologias, todas com necessidade de tratamento. A natureza emergencial da dor relaciona-se com a importância que o paciente dá a ela, estando geralmente relacionada mais ao medo gerado do que a intensidade real do desconforto, no entanto, não existe dor sem influência de fatores psicológicos, uma vez que a nocicepção entra no tronco encefálico, ascendendo para os centros superiores para interpretação e a avaliação¹⁵.

O presente estudo fez parte de um restrito número de pesquisas sobre a repercussão das afecções endodônticas, bem como o tratamento endodôntico na qualidade de vida, pensando no tratamento recebido pelo usuário do serviço público especializado. Para isso, utilizou-se um instrumento específico que foi desenvolvido mediante seleção de 17 itens de um total de 49 que constituem o OHIP, já validado em diversas nacionalidades, nas mais diferentes culturas e, no Brasil, para populações a partir dos 11 anos de idade¹¹. Tal índice que foi desenvolvido para avaliar o impacto de doenças no bem-estar funcional e social. Estudos utilizando OHIP mostraram que problemas bucais estão associados à geração de transtornos no bem estar, especialmente de indivíduos adultos^{16,17}. Através desse instrumento, buscou-se evidenciar a associação entre o tratamento endodôntico ofertado no Sistema Único de Saúde (SUS) e fatores de implicação no bem-estar do usuário do serviço que realizou o tratamento.

Em países com grande desigualdade no acesso odontológico, como é o caso do Brasil, a formulação de políticas que visam

Tabela 8. Média e desvio padrão das médias das notas atribuídas à satisfação com o tratamento em relação ao gênero, educação, renda mensal, arco envolvido, profissional e tempo desde o tratamento.

	Gênero		Educação	Renda		
	Fem.	Masc	Fund./Méd	Sup	< 1 SM	> 1 SM
Tempo de tratamento	7,65 + 0,34	8,27 + 0,2 *	7,95 + 0,21	8,36 + 0,27 *	7,77 + 0,32	8,17 + 0,23
Sensação dolorosa	8,02 + 0,3	8,22 + 0,22	8,22 + 0,19	7,57 + 0,45	8,06 + 0,31	8,19 + 0,21
Conforto durante o tratamento	8,69 + 0,22	8,57 + 0,16	8,57 + 0,14	9,0 + 0,28	8,69 + 0,22	8,57 + 0,16
Conforto com a mastigação ao final	8,69 + 0,28	8,86 + 0,14 *	8,77 + 0,16	8,86 + 0,33	8,69 + 0,27	8,86 + 0,15
Satisfação com a estética obtida	7,48 + 0,32	7,71 + 0,19 *	7,63 + 0,19	7,5 + 0,4	7,54 + 0,29	7,67 + 0,21
Satisfação geral ao final do tratamento	8,83 + 0,18	8,48 + 0,14	8,62 + 0,12	8,71 + 0,34	8,77 + 0,18	8,52 + 0,14
	Arco		Profissional	Tempo		
	Max	Mand	Esp	Gen	<2	>2
Tempo de tratamento	8,0 + 0,24	8,0 + 0,31	7,85 + 0,22	8,52 + 0,35	7,64 + 0,28	8,44 + 0,22
Sensação dolorosa	8,4 + 0,2	7,73 + 0,32 *	8,21 + 0,21	7,88 + 0,31	8,08 + 0,26	8,2 + 0,24
Conforto durante o tratamento	8,66 + 0,19	8,57 + 0,17	8,59 + 0,16	8,72 + 0,2	8,56 + 0,21	8,7 + 0,15 *
Conforto com a mastigação ao final	8,85 + 0,2	8,68 + 0,21	8,84 + 0,17	8,6 + 0,27	8,67 + 0,23	8,92 + 0,16 *
Satisfação com a estética obtida	7,75 + 0,21	7,41 + 0,29	7,64 + 0,19	7,52 + 0,37	7,41 + 0,27	7,86 + 0,19 *
Satisfação geral ao final do tratamento	8,78 + 0,13	8,41 + 0,19	8,65 + 0,13	8,56 + 0,21	8,69 + 0,16	8,56 + 0,14

*Pearson Chi-square; p < 0,1.

ampliar acesso à prática restauradora, inclusive especializada, é necessária já que a prática odontológica pública ainda passa por uma fase de transição, havendo ainda uma quantidade considerável de extrações dentárias e poucas práticas preventivas¹⁸. E especialidade de Endodontia foi utilizada nesse estudo pelo impacto que as condições de doença de origem endodôntica exercem na qualidade de vida das pessoas, que ocorre pela própria necessidade de tratamento ou durante a realização do mesmo¹⁹, bem como pelos altos índices de utilização do serviço público de endodontia, comparado às outras especialidades ofertadas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's), onde a utilização do serviço pelo usuário chega até a 512,4%²⁰.

Os resultados desse estudo mostraram que houve uma maior procura e conseqüentemente necessidade de tratamento endodôntico em pacientes na faixa etária adulta entre 21 e 59 anos. Tal fator pode ter contribuído para uma melhor qualidade de respostas, já que como Grath *et al.*,²¹ sugerem, pessoas mais novas percebem que a saúde bucal tem mais impacto na qualidade de vida que pessoas mais velhas, o que pode indicar que essa faixa etária pode ter avaliado melhor as condições levantadas nesse estudo, do que as demais faixas etárias, com menor número de respondentes.

Os elementos dentários do arco maxilar superior foram os que mais tiveram necessidades de tratamentos, sendo esses tratamentos realizados principalmente há menos de dois anos, o que condiz com a ampliação do atendimento especializado em saúde bucal, melhorias na articulação entre os níveis de atendimento, bem como o aumento do número de profissionais atuantes na atenção secundária com formação direcionada à intervenção nas doenças de origem endodôntica².

Sabe-se que a utilização dos serviços de saúde e a percepção que o usuário tem é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura os cuidados com características do serviço de saúde e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde, especialmente nos serviços especializados^{22,23}.

Nesse estudo, a necessidade dos tratamentos realizados no arco maxilar superior geraram de forma estatisticamente significativa uma maior relação com a dor e debilidade de ordem física em relação ao arco dental mandibular, fato este que pode ser justificado pelas extensões nervosas advindas da estimulação dos ramos do nervo maxilar em nível facial, o que resulta em uma amplitude de sensibilidade dolorosa maior que as afecções que acometem a mandíbula²⁴. Entretanto, observou-se menor satisfação dos usuários para tratamentos realizados em dentes do arco dental mandibular o que pode ser justificado por falhas de técnicas anestésicas.

A associação entre o tratamento endodôntico recebido e a qualidade de vida do usuário foi percebida principalmente no que diz respeito aos transtornos de ordem psicológica (desconforto e debilitação) e física (dor), sendo a limitação funcional a que menos contribuiu para o impacto, o que corresponde aos resultados obtidos por Dugas *et al.*,¹⁹ que também verificaram significativo impacto sobre os fatores associados à "incapacidade psicológica", incluindo dificuldade para relaxar e dormir, com vergonha ou constrangimento perante as pessoas.

Observou-se ainda, diferença significativa entre os tratamentos realizados há menos de dois anos e há mais de dois anos com relação ao conforto durante e após e a estética obtida após

o tratamento endodôntico. No entanto, não foram verificadas diferenças entre profissionais especialistas e generalistas para os itens referentes à satisfação do usuário com o tratamento. Esse último resultado tem relação com a melhoria no atendimento do setor público e ao aperfeiçoamento nas técnicas em Endodontia, o que vem contribuindo para melhorar o atendimento.

Os pacientes, de forma geral, mostraram-se satisfeitos ao final do tratamento endodôntico, sendo o menor escore atribuído à estética obtida. A avaliação do ponto de vista do usuário é importante, tendo em vista que, além de outros fatores, os serviços públicos só podem ser considerados de qualidade se houver satisfação do usuário com o tratamento recebido¹⁹.

CONCLUSÕES

Nesse contexto, pôde-se concluir que a necessidade de atenção na especialidade de endodontia, pelo próprio comprometimento e repercussões psicológicas ligadas à condição de saúde, bem como o tratamento endodôntico ofertado aos usuários atendidos na rede de atenção especializada de Odontologia do município de João Pessoa repercutiu na qualidade de vida dos pacientes, na medida em que comprometeu a qualidade de vida, promovendo alterações de ordem psicológica, física, funcional e social; no entanto, os pacientes avaliaram o serviço de forma satisfatória.

Sugerimos que novos estudos sejam realizados na intenção avaliativa dos serviços públicos de Odontologia ofertados, em especial os que mais impactam na qualidade de vida dos usuários, bem como os serviços que apresentam maiores demandas.

REFERÊNCIAS

01. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012; supl. 28: 81-89.
02. Brasil, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Programa Brasil Sorridente aumenta recursos para a saúde bucal. 2012. [Acessado em: 11/08/2012]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/CNSB/ms_programa_brasil.php.
03. Locker D. Subjective indicators of oral health status. In: Slade GD, editor. *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina. Dental Ecology. 1997; 15: 3-5.
04. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Commun Dent Oral Epidemiol*. 1997; 25: 284-290.
05. Estrela C. **Ciência Endodôntica**. São Paulo: Artes Médicas; 2004.
06. Veloso HHP, Estrela CRA, Decurcio DA, Alves D, Estrela C. Microbial microleakage in temporary restorative materials after post space preparation. *Rev. odonto ciênc*. 2008; 23 (2): 187-191.
07. Castro RD. Avaliação em saúde bucal na perspectiva do usuário: enfoque ao estudo da acessibilidade organizacional [dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
08. Aquino EML. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22: 229-31.
09. Felisberto E. Da teoria à formulação de uma política nacional de avaliação: reabrindo o debate. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11: 553-63.
10. Carvalho DS, Novaes HMD. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20 Suppl 2: 220-30.

11. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile - short form. *Commun Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33: 307-14.
12. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25: 259-67.
13. Ferreira CA, Loureiro CA. Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24: 2071-80.
14. Pucca Junior GA, Costa JF, Chagas LD, Silvestre RM. Oral health policies in Brazil. *Braz Oral Res.* 2009; 23 Suppl 1: 9-16.
15. Okeson JP. *Dores Bucofaciais de bell.* 5 ed. editora quintessence, trad. Ana Júlia Perrotti Garcia, 500p, 1998.
16. Locker D, Slade G. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in na older adult population. *Gerodontology.* 1994; 11: 108-14.
17. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health.* 1994; 11: 3-11.
18. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2002; 7: 709-17.
19. Dugas NN, Lawrence HP, Teplitsky P, Friedman S. Quality of life and Satisfaction Outcomes of Endodontic Treatment. *Jornal of Endodontics.* 2002; 28 (12): 819-27.
20. Chaves SCL, Cruz DN, Barros SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2011; 27(1): 143-54.
21. Grath CM, Bedi R, Gilthorpe MS. Oral health related quality of life-views of the public in the United Kingdom. *Community Dent Health.* 2000; 17: 3-7.
22. Mendoza-Sassi R, Béria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17: 819-32.
23. Morris AJ, Burke FJT. Primary and secondary dental care: how ideal is the interface? *Br Dent J.* 2001; 191: 666-70.
24. Logan BM, Reynolds PA, Hutchings RT. *Anatomia da cabeça e do pescoço de McMinn.* 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life and level user satisfaction level of network of specialized care with endodontic treatment in the municipality of João Pessoa, Paraíba. Material and method: 111 patients were consulted by means of a questionnaire about quality of life (OHIP-17), in addition to a scale of satisfaction, in related to endodontic treatment received. The informations were tabulated and analyzed through the SAS program (9.1.3), using Chi-square test ($p < 0.1$). Results: It was observed that the impact of psychological character were the most

frequently reported, followed by physical and social difficulties. As to satisfaction, the worst note was assigned to aesthetics retrieved at the end of treatment, however the overall average for satisfaction with the treatment was 8.63. Conclusion: The endodontic treatment interfered in the patient's quality of life to the extent that compromised the well-being, however, there was satisfaction with the endodontic treatment received by the public service of endodontic disponibilized.

KEYWORDS: Endodontics; Quality of Life; Public Health.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Isabella Lima Arrais Ribeiro.
 Rua – Isaura Silveira Lira, 400, apto. 603. Água Fria.
 João Pessoa-PB.
 CEP – 58-053-012.
 E-mail: isabella_arrais@yahoo.com