

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC II
GUSTAVO NUNES

**ANSIEDADE DOS PACIENTES NOS TRATAMENTOS
ODONTOLÓGICOS REALIZADOS NA CLÍNICA DA
UNIFACVEST: ESTUDO TRANSVERSAL**

LAGES, SC

2020

GUSTAVO NUNES

ANSIEDADE NOS TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
UNIFACVEST, como requisito
obrigatório para obtenção do grau de
Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. M. Carla Cioato
Piardi

LAGES, SC

2020

ANSIEDADE NOS TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

RESUMO

Introdução: Para criação de um plano de tratamento, deve-se entender os dois tipos de ansiedade dental que o paciente pode sofrer. Desta forma, submetidos a tratamento odontológico podem sofrer por ansiedade como resposta ao tratamento em que irá receber. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi analisar o grau de ansiedade dos pacientes submetidos a tratamentos odontológicos nas clínicas da faculdade de odontologia da Unifacvest. **Metodologia:** estudo transversal realizado nas Clínicas Odontológicas do Centro Universitário Unifacvest com 62 pacientes. O nível de ansiedade dental foi mensurado com a Escala de Corah. Os resultados foram expressos por meio de frequência absoluta ou relativa. A amostra foi categorizada em pacientes com alta ou com baixa ansiedade odontológica. As variáveis categóricas foram comparadas com a utilização do teste de Qui-quadrado, enquanto as variáveis contínuas foram comparadas entre os grupos por meio do teste t de Student. **Resultados:** foi observada associação estaticamente significativa entre o trauma e a ansiedade odontológica ($p < 0,02$), o mesmo aconteceu quando foi realizada a comparação de pacientes que utilizam ansiolítico e a ansiedade dental ($p < 0,03$). **Conclusão:** Os achados deste estudo, apesar das grandes perdas de resposta, tendem a demonstrar que pacientes com baixa ansiedade, não apresentavam histórico de trauma odontológico, quando comparados a pacientes com alta ansiedade. Também é possível observar a presença de uma minoria da amostra extremamente ansiosa, que certamente precisa de manejo adequado durante o atendimento.

Palavras-chave: Ansiedade. Medo dental. Ansiedade odontológica. Atendimento odontológico.

ANXIETY IN DENTAL TREATMENTS

ABSTRACT

Introduction: To create a treatment plan, one must understand the two types of dental anxiety that the patient may suffer. In this form, undergoing dental treatment may suffer from anxiety as a response to the treatment in which you will receive.

Objective: the aim of this study was to analyze the degree of anxiety of patients undergoing dental treatments in the clinics of the Faculty of Dentistry of Unifacvest.

Methodology: cross-sectional study conducted in dental clinics of the Unifacvest University Center with 62 patients. The level of dental anxiety was measured with the Corah Scale. The results were expressed by absolute or relative frequency. The sample was categorized in patients with high or low dental anxiety. Categorical variables were compared with the use of the Chi-square test, while continuous variables were compared between groups using student's t-test.

Results: a statistically significant association was observed between trauma and dental anxiety ($p < 0.02$), the same happened when comparing patients using anxiolytic and dental anxiety ($p < 0.03$).

Conclusion: The findings of this study, despite the great loss of response, tend to demonstrate that patients with low anxiety had no history of dental trauma when compared to patients with high anxiety. It is also possible to observe the presence of a minority of the extremely anxious sample, which certainly needs adequate management during care.

Key words: Anxiety. Dental fear. Dental anxiety. Dental care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS- Organização Mundial da Saúde .

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CDAS- Ansiedade Odontológica de Corah.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	9
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Ansiedade	11
3.2 Medo, fobia e ansiedade	11
3.3 Ansiedade e dor	11
3.4 Mensuração da ansiedade	12
3.5 Atendimento odontológico invasivos e que geram medo.....	12
3.6 Ansiedade odontológica	12
3.7 Inter-relação ansiedade - dor	13
3.8 Escala de Ansiedade Dental de Corah.....	13
3.9 Dificuldades no atendimento a pacientes ansiosos.....	13
4. RESULTADOS	15
6. DISCUSSÃO	17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
9. ANEXOS	21
10.APÊNDICE	25

1. INTRODUÇÃO

Ansiedade dental é considerada uma resposta do paciente frente ao estresse específico para essa situação (CORAH, 1969). Trata-se de uma emoção recorrente no espaço odontológico (PIANO *et al.*, 2019). Um dos principais motivos para a renúncia do tratamento dental é a ansiedade dental, tendo um impacto sobre os aspectos sociais e econômicos (FALLEA; ZUCCARELLO; CALÌ, 2016). Os termos “ansiedade odontológica”, “medo de dentista” e “medo odontológico” são utilizados em muitas situações como sinônimos e os mesmos se referem à situações relacionadas com ansiedade ao tratamento odontológico (FRANCISCO *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma pesquisa e constatou que no mundo cerca de 264 milhões de pessoas apresentam algum tipo de ansiedade, isso representa um aumento de 19,4% a partir de 2005. No Brasil, cerca de 9% da população sofre de ansiedade, correspondendo assim a mais de 18 milhões de pessoas que enfrentam essa moléstia (WHO, 2017).

A ansiedade nos tratamentos odontológicos possui uma prevalência de 10-15%, mesmo existindo inúmeras alternativas para o controle da dor, a espera pela mesma permanece como motivo de medo na procura dos atendimentos (CARVALHO *et al.*, 2012). Muitas vezes o estado emocional em que o paciente se encontra interfere diretamente na sua percepção de dor, assim acaba modulando um estado de ansiedade e medo de dor exagerados (LEE; BASSIUR, 2017).

A ansiedade dental é um sentimento nutrido por situações que estão relacionadas ao atendimento odontológico, que resultam em desconforto e apreensão, o que muitas vezes se torna uma barreira na procura de um atendimento odontológico, assim agravando a situação bucal do paciente, muitas vezes gerando dor e desconforto. Em consequência, esse efeito resultará em uma perspectiva negativa no paciente diante dos tratamentos odontológicos (QUEIROZ *et al.*, 2019). Evidências relatam que mesmo em procedimentos simples, os níveis de ansiedade podem aumentar significativamente. Muitas vezes, a mesma é desencadeada por procedimentos traumáticos anteriores, ou até mesmo de alguma influência negativa de outras pessoas de seu convívio (PIANO *et al.*, 2019).

O medo e a ansiedade dental têm sido muitas vezes uma barreira para os pacientes que procuram atendimento odontológico inicial, e para aqueles que se ausentam das consultas (ARMPFIELD, 2010). Os pacientes que possuem o medo e a

ansiedade dental são de difícil acesso para os dentistas, pois o profissional pode se tornar ansioso perante a situação tendo em vista a dificuldade no manejo desses pacientes, e de modo consequente levar mais tempo para realizar os procedimentos (TALO YILDIRIM *et al.*, 2017).

A ansiedade pode ser disfarçada pelo paciente, sendo assim é complexo aferir o seu nível de ansiedade e gerir esses pacientes. O estímulo ansioso pode vir desde a sala de espera, devido ao cheiro ou até mesmo ao som gerado por um paciente quando está sentindo dor. Outros pontos considerados gatilho vão desde a visão dos instrumentais até a sensação vibracional das brocas odontológicas e o som dos rotários. Tratamentos anteriores que geraram uma experiência desagradável são considerados a principal razão para a ansiedade dental (KHEIR *et al.*, 2019).

Para criação de um plano de tratamento, deve-se entender os dois tipos de ansiedade dental que o paciente pode sofrer. Desta forma, submetidos a tratamento odontológico podem sofrer por ansiedade como resposta ao tratamento em que irá receber. O estado de ansiedade é definido quando o paciente se torna ansioso durante o tratamento (BRIGNARDELLO, 2017; LIN; WU; YI, 2016). Em comparações, pacientes que possuem um índice de ansiedade dental alto, relatam sentir mais dor durante os tratamentos em relação aos pacientes que tem um menor índice de ansiedade (LIN; WU; YI, 2016).

2. METODOLOGIA

Este trabalho teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Unifacvest sob o parecer: 3.736.629 e CAAE:26134519.9.0000.5616 com o parecer no apêndice.

Foi realizado um estudo transversal na clínica odontológica do curso de graduação UNIFACVEST situada em Lages-SC.

A amostra abrangeu um total de 62 participantes, no período de fevereiro e março de 2020.

Critérios de inclusão:

Foram incluídos apenas pacientes com 18 anos ou mais, que estejam em seu primeiro atendimento ou realizaram atendimento anterior a mais de 6 meses.

Critérios de exclusão:

Foram excluídos dessa pesquisa pacientes sindrômicos, pacientes incapazes de responder ao questionário e pacientes com retorno antes de 6 meses.

Coleta de dados:

A ferramenta utilizada para obter-se o nivelamento de ansiedade dos pacientes foi desenvolvida por Corah (CORAH, 1969) e validada no Brasil (HU; GORENSTEIN; FUENTES, 2007) (Anexo 1). Também foi aplicado um questionário sobre condições sócio-econômico, que contém questões como sexo, idade, grau escolar e hábito de fumar (apêndice 1). Os questionários foram de auto-preenchimento pelos pacientes na sala de espera da clínica odontológica UNIFACVEST, o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que foi explicado pelo entrevistador antes dos questionários.

Análise de dados:

Os dados foram expressos por meio de estatística descritiva e inferencial. O indivíduo foi considerado como unidade de análise. O nível de significância foi considerado em 5%.

A amostra foi categorizada em “alta ansiedade” e “baixa ansiedade” odontológica. O ponto de corte para esta categorização foi a mediana da Ansiedade Dental de Corah, P50 8(5-10,2). A partir disso, as variáveis numéricas foram comparadas através do teste t para amostras independentes, enquanto as variáveis categóricas foram comparadas através do teste de Qui-quadrado.

Em seguida, a amostra foi categorizada quanto a ansiedade em quatro graus, considerando a pontuação do questionário de Ansiedade Dental de Corah: ansiedade muito leve (0 -4 pontos), levemente ansioso (5-10 pontos), moderadamente ansioso (11-

15 pontos) e extremamente ansioso (16-20 pontos). Após determinação da frequência de indivíduos em cada categoria, as comparações inter-grupos foram feitas através do de Qui-quadrado para as variáveis categóricas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Ansiedade

Os distúrbios de ansiedade compreendem por estímulos emitidos pelo organismo diante de algumas situações e motivos. Dentre essas respostas, está o aumento dos batimentos cardíacos e da pressão sanguínea entre outras alterações fisiológicas(MONTIEL *et al.*, 2014).

A ansiedade tem como característica um sentimento desagradável como uma premonição de que algo incerto que está prestes a acontecer ocasionando assim em situação de perigo (YILDIRIM *et al.*, 2017; CASTILLO *et al.*, 2000; MONTIEL *et al.*, 2014).

A ansiedade passa a ser reconhecida como patológica quando o sentimento é desproporcional a situação do estímulo, ou seja, exagerada. Se desenvolvem mais facilmente em pessoas com predisposição neurobiológica herdada. Já a ansiedade normal tem uma curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento(CASTILLO *et al.*, 2000; MONTIEL *et al.*, 2014).

3.2 Medo, fobia e ansiedade

Muitos estudos relacionam a ansiedade com medo e fobia, porém as mesmas são antônimas. O medo é adquirido em uma situação atual ou por situações precedentes e específicas de perigo reconhecido, fazendo com que a atenção fique concentrada no evento (BARASUOL *et al.*, 2016;KANEGANE *et al.*, 2003). A ansiedade pode ser um quadro de medo em que foi transferido para uma situação imaginária, esteve desencadeada de fatos vividos anteriormente ou de fatos semelhantes (KANEGANE *et al.*, 2003). Já a fobia, tem como característica o medo excessivo e persistente (CASTILLO *et al.*, 2000). Tendo a tendência de evitar algumas situações. Afeta funcionalmente os indivíduos afetados, gerando um sofrimento emocional, a mesma pode ser definida como um transtorno mental, devendo ser diagnosticada por um profissional qualificado (BARASUOL *et al.*, 2016).

3.3 Ansiedade e dor

Pacientes que já passaram por um procedimento que consideraram doloroso, apontam uma correlação entre o medo e a percepção da dor. Em um novo atendimento, muitas vezes esse indivíduo se torna temeroso em relação aos tratamentos do passado, desta forma superestimando uma nova experiência desagradável ainda com mais intensidade de dor do que provavelmente ocorreram (POSSOBON *et al.*, 2007).

3.4 Mensuração da ansiedade

Na literatura são reportadas diferentes formas para detecção do nível de ansiedade odontológica. Tratam-se de medidas subjetivas que avaliam o estado de ansiedade do paciente no momento em que o mesmo está exposto a algum objeto específico que gere ansiedade. As medidas objetivas compreendem na aferição da frequência cardíaca e pressão arterial (BARASUOL *et al.*, 2016; KUPELI; GÜLNAHAR, 2017).

3.5 Atendimento odontológico invasivos e que geram medo

O medo dental é considerado uma condição do paciente ao estado de ansiedade aos procedimentos odontológicos e conhecimento de rumores sobre tratamentos odontológicos. Dentre esses rumores pode-se destacar atitudes negativas do ponto de vista familiar, sobre o atendimento odontológico, em virtude de um procedimento doloroso. Tendo em vista o medo, o mesmo significa um grande impacto na relação dentista- paciente, resultando em até um tratamento errôneo e atraso no processo de tratamento (DOGANER *et al.*, 2017).

Conforme o estudo Carter e colaboradores (2018) indicaram que 30,8% dos pacientes relatam ter medo de tratamento endodôntico devido a histórias traumáticas de outros pacientes. Moares e colaboradores (2019) realizou um estudo sobre sedação para exodontias de terceiros molares, ressalta que a partilha de informações entre os pacientes aumenta o nível de ansiedade. O estudo ainda mostra que os pacientes que relataram ser ansiosos sentiram um nível maior de dor pós-operatória do que os menos ansiosos no pré-operatório, mesmo utilizando protocolos sedativos.

3.6 Ansiedade odontológica

Não existe uma etiologia específica para a ansiedade dental. Existem vários fatores como genéticos e ambientais que possam gerar a ansiedade dental (TALO YILDIRIM *et al.*, 2017).

Tendo em vista que o nível de ansiedade dental parental afeta diretamente os seus filhos, visto que, a responsabilidade de levar a criança á uma consulta odontológica é dos mesmos, além dos fatores como renda e nível escolar, levando em consideração que quanto menor a renda e o nível escolar, maior é a deficiência em higiene oral da criança (BULDUR; GÜVENDI, 2020). O medo o qual muitas vezes é passado pelos pais aos filhos, contribui para mudanças no comportamento da criança, com isso ela poderá levar esse medo para a vida adulta, assim se esquivando dos atendimentos odontológicos e até mesmo negando seus problemas na saúde bucal (CARRILLO-DIAZ; CREGO; ROMERO-MAROTO, 2013).

3.7 Inter-relação ansiedade - dor

Na clínica diária nota-se que muitos pacientes mesmo com a ausência de estímulos dolorosos se sentem extremamente ansiosos, além dos medicamentos anestésicos, para realizar o controle da dor do paciente temos hoje técnicas de sedação que podem ser utilizadas para diminuir a ansiedade do paciente frente aos tratamentos, alterando o estado de consciência (MOARES *et al.*, 2019).

3.8 Escala de Ansiedade Dental de Corah

A escala dental de Corah (CORAH, 1969) é provavelmente a escala mais empregada para este tipo de estudo, tendo em vista que é um questionário curto (compreende a 4 questões). Também possui validação amplamente acessível em muitos países, desse modo, estando disponível em várias línguas. A mesma passou por um processo de adaptação para os diferentes tipos de cultura, assim se tornando mais compreensível e preciso (HU; GORENSTEIN; FUENTES, 2007).

3.9 Dificuldades no atendimento a pacientes ansiosos

Visto que 57% dos dentista que responderam uma pesquisa, relataram que o paciente com um alto nível de ansiedade é considerado paciente difícil (KANEGANE *et al.*, 2003;MOARES *et al.*, 2019). A tentativa em realizar qualquer atendimento nesses pacientes sem abordar a ansiedade e o medo do paciente pode gerar frustração e estresse para o profissional tornando assim uma dificuldade para o atendimento (GAONA *et al.*, 2018; MOARES *et al.*, 2019). O profissional deve estar ciente do controle da dor e da ansiedade do paciente, pois em pacientes ansiosos a dor possui um forte componente

cognitivo, sendo assim, eles podem desencadear percepções exacerbadas (FRANCISCO *et al.*, 2019).

4. RESULTADOS

Foram entrevistados 70 pacientes atendidos na clínica Odontológica do Centro Universitário Unifacvest. Destes, oito participantes não preencheram os critérios de elegibilidade e por isso, não foram incluídos no estudo. A partir disto, o estudo teve 62 participantes (Figura 1).

A tabela 1 demonstra as características sociodemográficas e de características que poderiam influenciar nos níveis de ansiedade dental. Pode-se observar uma média de idade de 36,3 (\pm 14,3). A amostra é composta em sua maioria por participantes do sexo feminino (56,5%) e por pacientes não-fumantes (43,5%). Quanto às características que poderiam influenciar nos níveis de ansiedade odontológica, 46,8% da amostra relatou não procurar atendimento odontológico há mais de um ano, 79% reportou não fazer uso de ansiolítico e 79% disseram não ter histórico de trauma odontológico. A mediana do índice CDAS (Ansiedade Odontológica de Corah) foi de 8 (5-10,2).

Quando a amostra foi categorizada em alta e baixa ansiedade odontológica (tabela 2), as variáveis sociodemográficas como idade, sexo, hábito de fumar, escolaridade e nível salarial não diferiram estaticamente quando comparados os grupos alta e baixa ansiedade odontológica ($P=0,3$, teste t de amostras independentes; $P=0,3$; $P=0,67$; $P=0,26$; $P=0,84$; $P=0,77$, teste de Qui-quadrado, respectivamente). Referente às variáveis que poderiam influenciar no nível de ansiedade odontológica, a maioria dos participantes do grupo baixa ansiedade odontológica, relatou não ter trauma odontológico, e quando este valor foi comparado ao grupo com alta ansiedade odontológica, esta diferença foi estatisticamente significativa $P<0,05$; pelo teste de Qui-quadrado.

A categorização dos níveis de ansiedade demonstrou que a maioria da amostra tinha grau de ansiedade leve (62,9%) e apenas 6,5 % da amostra apresentou grau de ansiedade considerado extremo (figura 2). Quando a amostra foi categorizada em graus de ansiedade (tabela 3), as variáveis sociodemográficas como sexo, hábito de fumar, escolaridade e nível salarial não diferiram estaticamente quando comparados os grupos de ansiedade muito leve, moderada e extrema ansiedade odontológica ($P=0,97$; $P=0,59$; $P=0,22$; $P=0,16$; teste de Qui-quadrado, respectivamente). Referente às variáveis que poderiam influenciar no nível de ansiedade odontológica, a maioria dos participantes considerados levemente ansiosos, relataram não utilizar ansiolítico, e quando este valor

foi comparado com os demais grupos, esta diferença foi estatisticamente significativa $P < 0,05$; pelo teste de Qui-quadrado.

A tabela 4 mostra a relação de estudos encontrados através da busca literária, com metodologia semelhante a esse estudo. Pode-se observar que a maioria dos estudos foi realizado em ambiente clínico de faculdade, feito com pacientes previamente ao atendimento odontológico, semelhante ao estudo transversal descrito neste Trabalho de Conclusão de Curso.

6. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar o grau de ansiedade dos pacientes submetidos a tratamentos odontológicos nas clínicas da faculdade de odontologia da Unifacvest. Foram entrevistados 62 pacientes, e variáveis que poderiam influenciar no nível de ansiedade odontológica foram analisadas. A maioria dos participantes do grupo baixa ansiedade odontológica, relatou não ter trauma odontológico, e quando este valor foi comparado com o grupo com alta ansiedade odontológica, esta diferença foi estatisticamente significativa ($P < 0,05$; pelo teste de Qui-quadrado). Quando comparado por grau de ansiedade, pacientes levemente ansiosos representavam a grande maioria que não faziam uso de ansiolítico, e quando este valor foi comparado com os pacientes extremamente ansiosos, esta diferença foi estatisticamente significativa ($P < 0,05$; pelo teste de Qui-quadrado).

A associação de experiências negativas anteriores poderá afetar o comportamento do paciente em futuros atendimentos clínicos, onde o medo se confundirá com dor. Desta forma, o paciente será induzido psicologicamente a negligenciar o tratamento odontológico possibilitando a evolução de patologias existentes. O manejo das patologias agravadas com o tempo causará dor e conseqüentemente o reforço negativo sobre a consulta ao dentista irá ocorrer, além de um tratamento analgésico oneroso. A abordagem deve consistir em esclarecer ao paciente que a dor pode acompanhar o procedimento odontológico e que quaisquer abordagens terapêuticas de dor devem considerar componentes supra-referidos obrigatoriamente. Desta maneira, não apenas a sensação dolorosa será erradicada, mas serão obtidos melhores resultados quando a dor for aliviada. Além disso, o tratamento multifatorial como a ansiedade, depressão, distúrbios do sono, anorexia, lassidão, alterações autonômicas como taquicardia, aumento da pressão arterial e midríase deverão ser encaminhadas para suas determinadas resoluções (WANNMACHER; FERREIRA, 2007).

Neste sentido, muitos questionários para aferição de ansiedade foram desenvolvidos ao longo do tempo e alguns, foram adequados para aferição de ansiedade odontológica especificamente. O questionário de Ansiedade Dental de Corah foi desenvolvido por Corah em 1968 e foi adaptado para várias outras línguas. A língua portuguesa ganhou versão em 2007 (HU; GORENSTEIN; FUENTES, 2007). Outro questionário muito utilizado na literatura é o Questionário de Ansiedade Traço- Estado, criado para aferição de quadros de ansiedade momentâneos (ansiedade traço) e perfil de

ansiedade do paciente (ansiedade estado) (FIORAVANTI *et al.*, 2006). De acordo com o estudo de Presoto e colaboradores (2011), que avaliou ansiedade de maneira remota (ligação telefônica e depois presencial), os questionários para aferição de ansiedade dental apresentam confiabilidade e reprodutibilidade.

Muitas variáveis podem estar associadas a quadros elevados de ansiedade, principalmente pré-atendimento odontológico, onde o paciente pode associar o momento com experiências prévias desagradáveis. Além disso, variáveis sociodemográficas e hábitos como o de fumar, podem elevar níveis de ansiedade odontológica (WANNMACHER; FERREIRA, 2007). No estudo de Kheir e colaboradores (2019), o nível educacional e nível socioeconômico não representaram variáveis capazes de interferir nos níveis de ansiedade, corroborando com os achados do presente estudo. Por outro lado, o estudo de Carvalho (2012), demonstrou que quanto menor a renda, maior é o nível de ansiedade existente no paciente. Estes pesquisadores também observaram que grau escolar não foi capaz de modificar os níveis de ansiedade dental, vindo ao encontro dos nossos achados.

Segundo Yildirim e colaboradores (2017), existe uma relação estaticamente significativa entre o grau de ansiedade e o sexo, sendo assim mulheres apresentam média CDAS significativamente mais elevadas quando comparadas aos homens. Fallea e colaboradores (2016) realizaram um estudo onde também encontraram níveis mais elevados de ansiedade dental associados à participantes mulheres. O estudo categorizou a ansiedade em níveis como sem ansiedade, levemente ansioso, moderadamente ansioso, altamente ansioso e severamente ansioso e observou que para a categoria de alta ansiedade mulheres eram significativamente mais ansiosas do que homens. O estudo de Francisco e colaboradores (2019) também encontrou resultados mostrando que as mulheres são mais ansiosas comparadas aos homens. Por outro lado, em nosso estudo, a variável sexo não esteve associada a níveis mais elevados de ansiedade dental, e isto possivelmente está associado ao pequeno tamanho da amostra e ao fato de tratar-se de uma amostra de conveniência.

Francisco 2019 observou que pacientes com histórico de experiência desagradável (trauma) eram mais ansiosos. O estudo de Carvalho e colaboradores (2012) também observou que os pacientes mais ansiosos procuram por atendimentos curativos, ou seja quando há uma patologia já existente. Na amostra do presente estudo, pacientes com histórico de trauma odontológico também demonstraram níveis mais elevados de ansiedade dental. Isto pode se dever ao fato de que pacientes mais ansiosos

tendem a procurar menos o atendimento odontológico em caráter de prevenção (WANNMACHER; FERREIRA, 2007).

Assim, alguns estudos têm tentado observar situações pré-atendimento odontológico que podem reduzir os níveis de ansiedade do paciente. Em um estudo que testou a audição de diferentes ritmos de música pré-operatória em pacientes de exodontia, o grupo que ouviu música clássica no pré-operatório, teve níveis de ansiedade CDAS menores, quando comparado com os grupos sem música e grupos que ouviram outros ritmos. E este nível menor de ansiedade foi estatisticamente significativo ($P < 0,02$) (KUPELI; GÜLNAHAR, 2020).

Este estudo possui limitações. Trata-se de um estudo transversal com amostra de conveniência, o que pode levar a viés de seleção e influenciar nos resultados obtidos. Além disso, os questionários foram auto-administrados, sendo assim vários preconceitos podem ocorrer em relação como por exemplo ao uso de ansiolíticos e experiência anterior de trauma odontológico. O auto-preenchimento dos questionários foi provavelmente, a causa do grande número de dados perdidos em nossos resultados. Este estudo foi realizado em um curto período de tempo, por conta da suspensão de atendimentos no ano, tendo em vista isso a amostra foi limitada. Por fim, esse estudo foi realizado em um único centro universitário, portanto os resultados podem ser generalizados em outros centros de atendimento e ou clínicas odontológicas da cidade de Lages- SC. Devem ser realizados mais estudos para confirmação das informações aqui prestadas em outros centros de ensino.

Neste estudo, pode-se observar que a ansiedade dental predomina de várias maneiras no ambiente odontológico. Assim, é de extrema importância que o profissional saiba identificar esses sintomas para que possa ter uma conduta correta.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi traçar um perfil dos pacientes com alta ansiedade odontológica. Este perfil pode ser útil para que o cirurgiã-dentista consiga identificar pacientes potencialmente ansiosos durante atendimentos, e desta forma intervir previamente, melhorando as condições de atendimento para este paciente. Os achados deste estudo, apesar das grandes perdas de resposta, tendem a demonstrar que pacientes com baixa ansiedade, não apresentavam histórico de trauma odontológico, quando comparados a pacientes com alta ansiedade. Também é possível observar a presença de uma minoria da amostra extremamente ansiosa, que certamente precisa de manejo adequado durante o atendimento. A partir destes achados, provavelmente o profissional conseguirá realizar um atendimento mais humanizado, com ações voltadas para o atendimento desses pacientes.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARMFIELD, J. M. Development and psychometric evaluation of the index of dental anxiety and fear (IDAF-4C+). **Psychological Assessment**, v. 22, n. 2, p. 279–287, 2010.
- BARASUOL, J. C. *et al.* Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, v. 70, n. 1, p. 76–81, 2016.
- BRIGNARDELLO, R. P. Anxiety related to dental treatment is probably associated with perceived pain, but the magnitude of this association remains unclear. **Journal of the American Dental Association**, v. 148, n. 5, p. e54, 2017.
- BULDUR, B.; GUVENDI, OZGE NUR. Conceptual modelling of the factors affecting oral health-related quality of life in children: A path analysis. **Int J Paediatr Dent**, v. 30, p. 181–192, 2020.
- CARRILLO-DIAZ, M.; CREGO, A.; ROMERO-MAROTO, M. The influence of gender on the relationship between dental anxiety and oral health-related emotional well-being. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 23, n. 3, p. 180–187, 2013.
- CARTER, A. E. *et al.* Influence of culture change on the perception of fear and anxiety pathways in Endodontics: A pilot proof of concept study. **Australian Endodontic Journal**, v. 45, n. 1, p. 20–25, 2019.
- CARVALHO, R. W. F. DE *et al.* Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1915–1922, jul. 2012.
- CASTILLO, A. R. G. *et al.* Transtornos de ansiedade. **revista brasileira de psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 20–23, 2000.
- CORAH, N. L. Development of a Dental Anxiety Scale. **Journal of Dental Research**, v. 48, n. 4, p. 596, 1969.
- DOGANER, Y. C. *et al.* Does the trait anxiety affect the dental fear? **Brazilian Oral Research**, v. 31, p. 36, 2017.
- FALLEA, A.; ZUCCARELLO, R.; CALÌ, F. Dental anxiety in patients with borderline intellectual functioning and patients with intellectual disabilities. **BMC Oral Health**, v. 16, n. 1, p. 1–6, 2016.
- FIORAVANTI, A. C. M. *et al.* Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do IDATE. **Avaliação psicológica**, v. 5, n. 2, p. 217–224, 2006.

FRANCISCO, S. S. *et al.* Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 56, n. 1, p. 1–10, 2019.

GAONA, M. I. F. *et al.* Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 16, n. 3, p. 478–487, 2018.

HU, L. W.; GORENSTEIN, C.; FUENTES, D. Portuguese version of Corah's dental anxiety scale: transcultural adaptation and reliability. **Depression and Anxiety**, v. 24, n. November 2006, p. 467–471, 2007.

KANEGANE, K. *et al.* Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência Dental anxiety in an emergency dental service. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 786–792, 2003.

KHEIR, O. O. *et al.* Patient–dentist relationship and dental anxiety among young Sudanese adult patients. **International Dental Journal**, v. 69, n. 1, p. 35–43, 2019.

KUPELI, I.; GÜLNAHAR, Y. Comparing Different Music Genres in Decreasing Dental Anxiety in Young Adults Who Underwent Third Molar Surgery in Turkey: Randomized Controlled Trial. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 78, n. 4, p. 546–547, 2020.

LEE, K. C.; BASSIUR, J. P. Salivary Alpha Amylase , Dental Anxiety , and Extraction Pain : A Pilot Study. **American Dental Society of Anesthesiology**, v. 64, p. 22–28, 2017.

LIN, C. S.; WU, S. Y.; YI, C. A. Association between Anxiety and Pain in Dental Treatment. **Journal of Dental Research**, v. 155, n. 2, p. 1–10, 2016.

MOARES, M. B. DE *et al.* Comparison of Three Anxiety Management Protocols for Extraction of Third Molars With the Use of Midazolam, Diazepam, and Nitrous Oxide: A Randomized Clinical Trial. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 77, n. 11, p. 2258.e1-2258.e8, 2019.

MONTIEL, J. M. *et al.* Caracterização do sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 86, p. 171–185, 2014.

PIANO, R. P. *et al.* Evaluation of anxiety levels and their characteristics in dental care: Cross-sectional study. **Indian Journal of Dental Research**, v. 30, n. 2, p. 300–304, 2019.

POSSOBON, R. DE F. *et al.* O tratamento odontológico como gerador de ansiedade.

psicologia em estudo, v. 12, n. 3, p. 609–616, 2007.

PRESOTO, C. D. *et al.* Escala de ansiedade odontológica: Reprodutibilidade das respostas dadas em entrevistas telefônicas e pessoais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 2, p. 205–210, 2011.

QUEIROZ, M. F. *et al.* Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1277–1286, 2019.

WHO. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Genebra:WHO;2017.

WANNMACHER, L. FERREIRA, M. B. C. Farmacologia clinica para dentistas. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

YILDIRIM, T. T. *et al.* Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status? **PeerJ**, v. 5, n. 2, p. 1–11, 2017.

9. ANEXOS

Anexo 1:

ESCALA DE ANSIEDADE DENTAL DE CORAH

1) Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?

- a) eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
- b) Eu não me importaria.
- c) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
- d) Eu temo que eu me sentiria desconfortável e teria dor.
- e) Eu estaria com muito medo o que o dentista me faria.

2) Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?

- a) Relaxado.
- b) Meio desconfortável.
- c) Tenso.
- d) Ansioso.
- e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

3) Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com a turbina, como você se sente?

- a) Relaxado.
- b) Meio desconfortável.
- c) Tenso.
- d) Ansioso.
- e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

4) Você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos que ele usará para raspar seus dentes perto da gengiva, como você se sente?

- a) Relaxado.
- b) Meio desconfortável.
- c) Tenso.
- d) Ansioso.
- e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

10. APÊNDICES

Apêndice 1

1) Qual a sua idade? ____

2) você é fumante? () Sim () Não

3) Qual a sua faixa salarial?

() Menos de 1 salário mínimo; () 1 salário mínimo; () 2 salários mínimo;

() Mais de 2 salários mínimo;

4) Qual seu nível de escolaridade?

() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

5) A quanto tempo você não procura um atendimento odontológico?

() Há uma semana. () Há mais de um mês. () Há mais de 6 meses.

() Há mais de um ano.

6) Você está procurando a atendimento odontológico para?

() Estou com dor. () Vim fazer um check-up.

7) Você utiliza algum medicamento ansiolítico, ou utilizou algum antes de responder esse questionário?

() Sim () Não

8) Sexo: () Masculino () Feminino

9) Você já teve alguma experiência traumática no dentista?

() Sim () Não

Figura 1 – fluxograma de estudo.

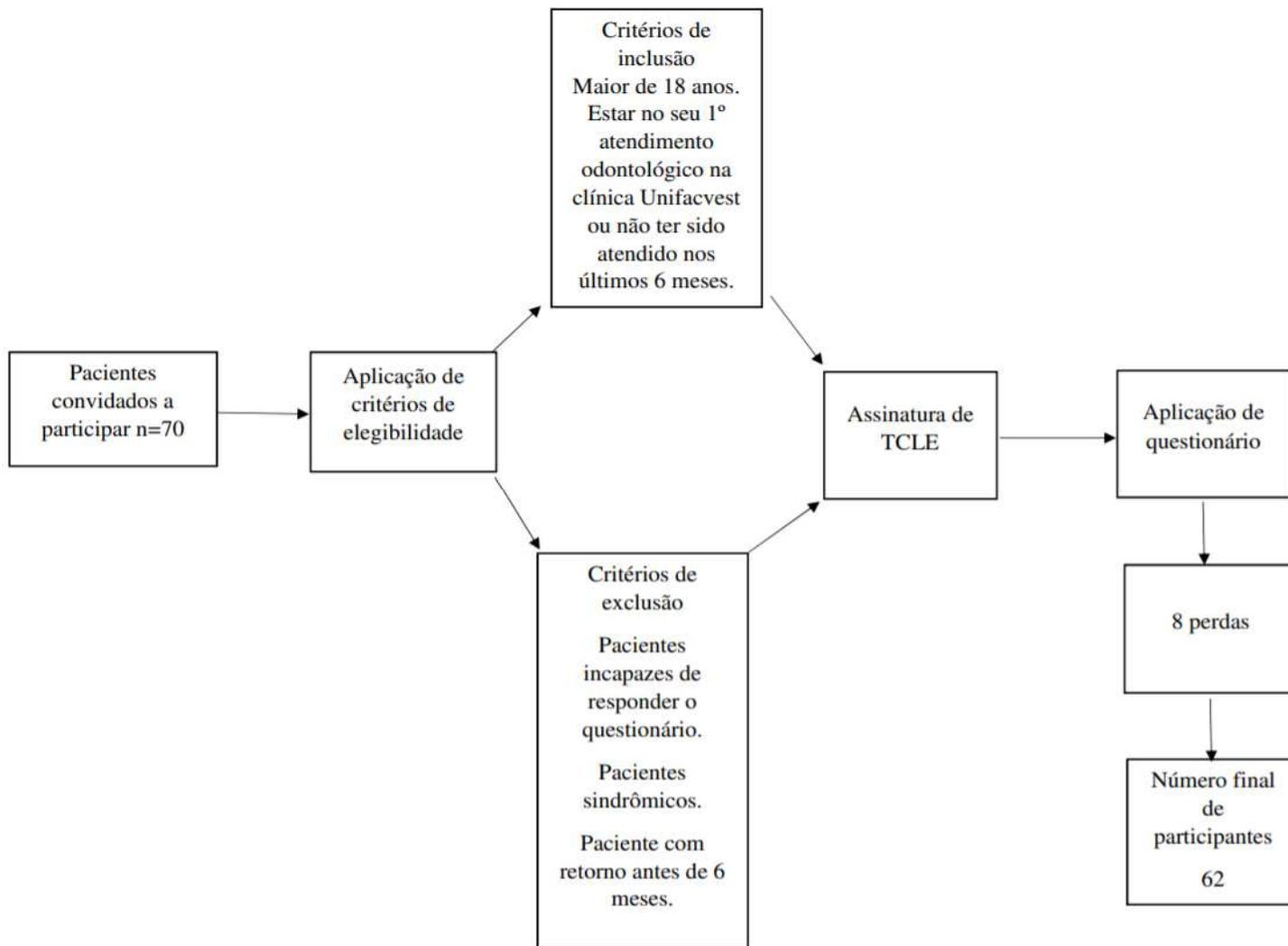


Tabela 1. Características sociodemográficas e descritivas de indivíduos que procuraram atendimento odontológico nas clínicas do Centro Universitário Unifacvest (n=62).

Variável	Média
Idade média (dp)	36,3 (± 14,3)
Sexo n (%)	
Masculino	26 (41,9)
Feminino	35 (56,5)
Não informado	1 (1,6)
Habito de fumar – n (%)	
Não fumante	27 (43,5)
Fumante	11 (17,7)
Não informado	24 (38,7)
Nível escolar - n (%)	
Ensino fundamental incompleto	8 (12,9)
Ensino fundamental completo	10 (16,1)
Ensino médio incompleto	4 (6,5)
Ensino médio completo	15 (24,2)
Ensino superior incompleto	16 (25,8)
Ensino superior completo	7 (11,3)
Não informado	2 (3,2)
Média salarial – n (%)	
Menos de 1 salário mínimo	15 (24,2)
1 salário mínimo	20 (32,3)
2 salários mínimo	12 (19,4)
Mais de 2 salários mínimo	8 (12,9)
Não informado	7 (11,3)
Tempo em que não se procura atendimento odontológico - n (%)	
Há uma semana	10 (16,1)
Há mais de um mês	13 (21)
Há mais de 6 meses	8 (12,9)
Há mais de um ano	29 (46,8)
Não informado	2 (3,2)
Utilizou ansiolítico - n (%)	
Sim	12 (19,4)
Não	49 (79)
Não informado	1 (1,6)
Motivo da procura por atendimento odontológico - n (%)	
Dor	15 (24,2)
Revisão	46 (74,2)
Não informado	1 (1,6)
Histórico de trauma odontológico - n (%)	
Sim	12 (19,4)
Não	49 (79)
Não informado	1 (1,6)
Valor CDAS mediana (IQ ₍₂₅₋₇₅₎)	8 (5-10,2)

Tabela 2. Características sociodemográficas e associadas ao atendimento odontológico, para indivíduos que apresentaram alta e baixa ansiedade odontológica prévia ao primeiro atendimento

Variável	Alta ansiedade n (%)	Baixa ansiedade n (%)	P
Idade ^a	38,7(±16,2)	35(±13,4)	0,3
Sexo n (%) ^b			
Masculino	8 (38,1)	18 (43,9)	
Feminino	13 (61,9)	22 (53,7)	
Não informado	0	1 (2,4)	0,67
Habito de fumar – n (%) ^b			
Não fumante	11 (36,6)	16 (53,3)	
Fumante	2 (6,6)	9 (30)	
Não informado	16(53,4)	8(26,7)	0,26
Nível escolar - n (%) ^b			
Ensino fundamental incompleto	3 (14,3)	5 (12,2)	
Ensino fundamental completo	3 (14,3)	7 (17,1)	
Ensino médio incompleto	1 (4,8)	3 (7,3)	
Ensino médio completo	3 (14,3)	12 (29,3)	
Ensino superior incompleto	7 (33,3)	4 (9,8)	
Ensino superior completo	3(14,4)	4 (9,8)	
Não informado	1 (4,8)	1 (2,4)	0,84
Nível salarial n (%) ^b			
Menos de 1 salário mínimo	7 (33,3)	8 (19,5)	
1 salário mínimo	6 (28,6)	14 (34,1)	
2 salários mínimo	3 (14,3)	9 (22)	
Mais de 2 salários mínimo	3 (14,3)	5 (12,2)	
Não informado	2 (9,5)	5 (12,2)	0,77
Tempo em que não se procura atendimento odontológico - n (%) ^b			
Há uma semana	4 (19)	6 (14,6)	
Há mais de um mês	6 (28,6)	7 (17,1)	
Há mais de 6 meses	2 (19,5)	6 (14,6)	
Há mais de um ano	3 (33,3)	22 (53,7)	
Não informado	2 (9,5)	0	0,16
Utilizou ansiolítico - n (%) ^b			
Sim	6 (28,6)	6 (14,6)	
Não	14 (66,7)	35 (85,4)	
Não informado	1 (4,8)	0	0,13
Motivo da procura por atendimento odontológico - n (%) ^b			

Dor	3 (14,3)	12 (29,3)	
Revisão	17 (81)	29 (70,7)	
Não informado	1 (4,8)	0	0,17
Histórico de trauma odontológico			
-n (%) ^b			
Sim	8 (38,1)	4 (9,8)	
Não	13 (61,9)	36 (87,8)	
Não informado	0	1 (2,4)	0,02

a: teste t de student.

b: teste de Qui-quadrado.

Tabela 3. Distribuição e correlação dos 62 pacientes pesquisados, segundo as características analisadas e grau de ansiedade.

	Muito leve	Leve	Moderada	Extrema	<i>P</i>
Sexo n (%) ^a					
Masculino	4 (50)	16 (41)	5 (45,5)	1 (25)	
Feminino	4 (50)	22 (56,4)	6 (54,5)	3 (75)	
Não informado	0	1 (2,6)	0	0	0,97
Habito de fumar – n (%) ^a					
Fumante	3 (50)	6 (25)	2 (28,6)	0	
Não fumante	3 (50)	18 (75)	5 (71,4)	1 (100)	0,59
Nível salarial n (%) ^a					
Menos de 1 salário mínimo	1 (12,5)	10 (25,6)	2 (18,2)	2 (50)	
1 salário mínimo	5 (62,5)	11 (28,2)	4 (36,4)	0	
2 salários mínimo	0	9 (23,1)	3 (27,3)	0	
Mais de 2 salários mínimo	2 (25)	3 (7,7)	1 (9,1)	2 (50)	
Não informado	0	6 (15,4)	1 (9,1)	0	0,16
Nível escolar - n (%) ^a					
Ensino Fundamental incompleto	0	6 (15,4)	0	2 (50)	
Ensino fundamental completo	2 (25)	6 (15,4)	2 (18,2)	0	
Ensino médio incompleto	0	3 (7,7)	1 (9,1)	0	
Ensino médio completo	2 (25)	11 (28,2)	2 (18,2)	0	
Ensino superior incompleto	2 (25)	10 (25,6)	4 (36,4)	0	
Ensino superior completo	2 (25)	2 (5,1)	2 (18,2)	1 (25)	
Não informado	0	1 (2,6)	0	1 (25)	0,22
Tempo em que não se procura atendimento odontológico - n (%) ^a					
Há uma semana	0	7 (17,9)	3 (27,3)	0	
Há mais de um mês	2 (25)	5 (12,8)	4 (36,4)	2 (50)	
Há mais de 6 meses	2 (25)	6 (15,4)	0	0	
Há mais de um ano	4 (50)	21 (53,8)	3 (27,3)	1 (25)	
Não informado	0	0	1 (9,1)	1 (25)	0,06
Motivo da procura por atendimento odontológico - n (%) ^a					
Dor	1 (12,5)	13 (33,3)	1 (9,1)	0	
Revisão	7 (87,5)	26 (66,7)	9 (81,8)	4 (100)	
Não informado	0	0	1 (9,1)	0	0,15
Utilizou ansiolítico - n (%) ^a					
Sim	2 (25)	6 (15,4)	1 (9,1)	3 (75)	
Não	6 (75)	33 (84,6)	9 (81,8)	1 (25)	

Não informado	0	0	1 (9,1)	0	0,03
Histórico de trauma odontológico -n (%) ^a					
Sim	0	6 (15,4)	3 (27,3)	3 (75)	
Não	8 (100)	32 (82,1)	8 (72,7)	1 (25)	
Não informado	0	1 (2,6)	0	0	0,08

a: Teste de Qui-quadrado.

Figura 2: Distribuição dos graus de ansiedade na amostra estudada (n=62).

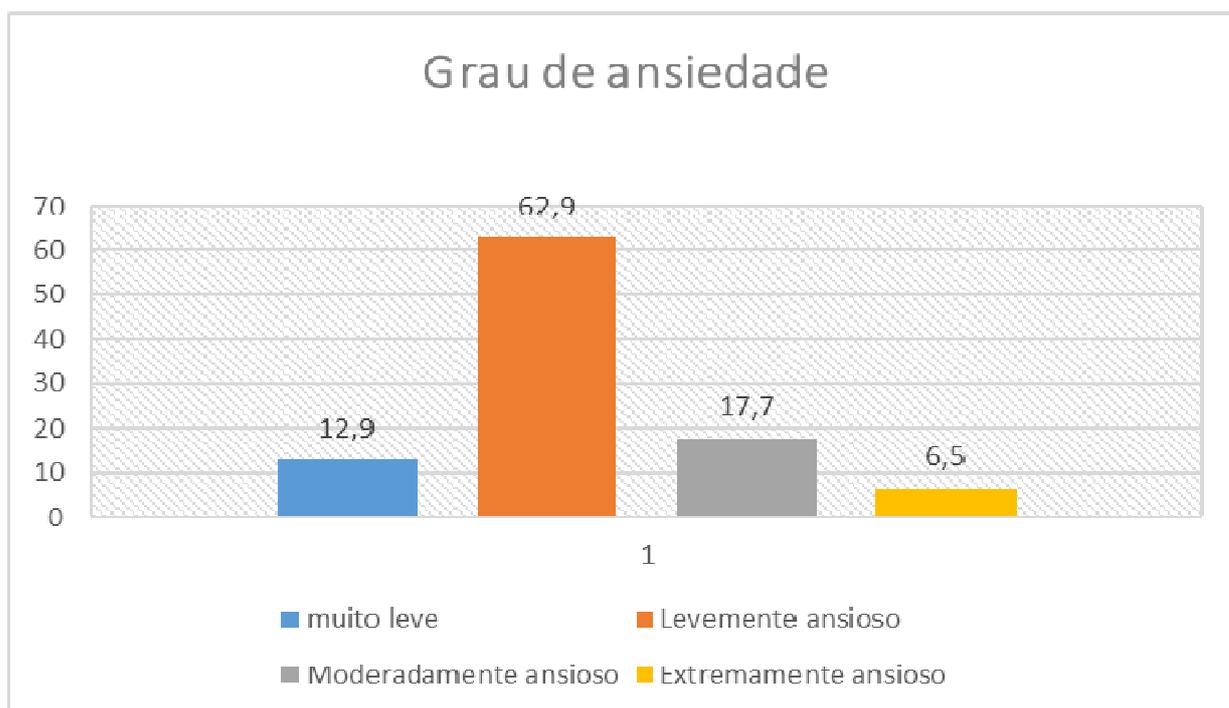


Tabela 4. Relação de estudos encontrados sobre ansiedade odontológica a partir de busca bibliográfica.

Autor / ano / local	Número de participantes do estudo e desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões
(CARVALHO <i>et al.</i> , 2012) Aracaju, Sergipe, Brasil	3000 pacientes, 2812 selecionados. Estudo de corte transversal.	Características dos pacientes e nível de ansiedade frente ao tratamento odontológico.	Quanto ao grau de ansiedade, em sua maioria demonstram pouca ou leve ansiedade frente ao atendimento odontológico, observando-se que 2 em cada 10 pacientes apresentavam-se moderadamente ou severamente ansiosos. 40,59% muito pouco ansiosos, 40,17% levemente ansiosos, 17,13% moderadamente ansiosos e 2,11% extremamente ansiosos.	O medo e a ansiedade a fatores odontológicos existem de fato na população brasileira, mostrando valores superiores à média mundial. Mulheres, idade superior a 20 anos, não possuir acesso a internet e ou jornais, baixa frequência de higiene oral, se a visita dental for motivada por busca de tratamento curativo, por dor ou outro problema, ao invés de um check-up, e experiência de odontalgia foram encontradas para serem variáveis significantes, sugerindo que além da falta de recursos econômicos, o descaso com a saúde bucal, o gênero e a idade podem aumentar o grau de ansiedade.
(KHEIR <i>et al.</i> , 2019) Khartoum, Sudão	864 pacientes. Estudo transversal.	Para avaliar os efeitos do paciente - relacionamento dentista sobre a ansiedade dental entre os pacientes sudaneses jovens adultos	22,2% tinham alta ansiedade dental, 29,5% tinham ansiedade moderada, e 48,3% apresentaram pouca ou nenhuma ansiedade dental.	O estudo mostrou que a relação paciente dentista tinha uma associação significativa com a ansiedade dental.
(QUEIROZ <i>et al.</i> , 2019) Vales do Jequitinhonha,	240 prontuários. Estudo transversal.	Foi avaliar associação entre dor pré-operatória, ansiedade e impacto da condição bucal na	A frequência de ansiedade pré-operatória nos pacientes, segundo a escala CDAS ^a , classificou 33,3% (n=80) dos	A dor e a ansiedade exercem significativo impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes atendidos em SUO ^b causando desconforto psicológico, incapacidades física, psicológica e

MG e Mucuri, BH, Brasil		qualidade de vida dos pacientes atendidos no serviço de Urgência Odontológica da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	pacientes como levemente ansiosos; 29,6% (n=71), como muito pouco ansiosos; 29,6% (n=71), como moderadamente ansiosos e 7,5% (n=18), como extremamente ansiosos.	social. Esse estudo é relevante para o planejamento de programas e ações voltadas para a saúde bucal dos pacientes atendidos nos SUO ^b , priorizando aqueles com maiores impactos psicossociais produzidos pelos problemas bucais.
(PRESOTO, 2011) Araraquara, SP, Brasil	50 pessoas. Estudo transversal.	Estimar a reprodutibilidade intra-examinador da Escala de Ansiedade Odontológica (DAS ^c) quando aplicada por meio de entrevistas telefônicas e pessoais e estudar a associação entre o grau de ansiedade e variáveis de interesse.	A prevalência de ansiedade foi de 92,0% sendo que a maioria (70,0%) apresentou nível baixo, 18,0% ansiedade moderada e 4,0% exacerbada.	A classificação dos indivíduos segundo o grau de ansiedade realizada mediante entrevistas por meio de ligações telefônicas e pessoais apresentaram concordância estatisticamente semelhante, entretanto, observou-se melhor concordância quando da aplicação de entrevista por telefone para as questões referentes à ansiedade na sala de espera do dentista e no momento de preparo do “motor” para ser utilizado no tratamento odontológico.
(PIANO et al., 2019) Lagarto, SE, Brasil	94 participantes. Estudo transversal.	Verificar a ansiedade dos pacientes em relação as visitas as clinicas dentarias de uma instituição, bem como observar seu momento de maior ansiedade.	69,1% pouco ansiosos 21,3% ligeiramente ansioso 8,5 moderadamente ansioso 1,1% extremamente	Foi concluído que o nível de ansiedade nas clinicas da instituição, tanto para procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos, foi baixa, além disso concluíram que o momento de maior ansiedade foi antes do procedimento anestésico.
(FRANCISCO et al., 2019) Ceará, Brasil	300 pacientes. Estudo transversal analítico .	Avaliar os níveis de ansiedade dos pacientes frente ao atendimento odontológico.	A partir da análise da MDAS ^d foi observado que 22,7 % dos indivíduos foram considerados ansiosos. Através da análise bivariada	A partir do presente estudo pode-se concluir que a prevalência de ansiedade é maior nos indivíduos do sexo feminino e que experiências odontológicas progressas desagradáveis ou de sofrimento se configura um importante fator associado à

			verificou-se associação estatisticamente significativa entre os status de ansiedade e os indivíduos do sexo feminino ($P=0,004$). Ainda, observou-se associação estatisticamente significativa entre os indivíduos ansiosos e o histórico de experiências desagradáveis no dentista ($P=0,015$).	ansiedade odontológica.
(GAONA et al., 2018) Assunção, Luque, Lambaré e San lorenzo – Paraguai	297 pacientes. Estudo de corte transversal.	Avaliar o nível de ansiedade dos pacientes que participaram das consultas na clínica dental	30,30% dos pacientes possuíam leve índice de ansiedade, 39,06% possuíam um nível moderado de ansiedade, 12,79% um nível alto de ansiedade e 17,85% um grave nível de ansiedade.	Conclui-se que prevaleceu um nível moderado de ansiedade, embora não alcançou a maioria; Verificou-se que o nível de ansiedade aumentou ao injetar o anestésico.
(KUPELI; GÜLNAHAR, 2020) Turquia	80 pacientes. Estudo observacional prospectivo randomizado.	O objetivo do presente estudo é aumentar a confiabilidade do estudo usando tanto objetivo quanto medidas subjetivas.	Os níveis de ansiedade diminuíram em todos os grupos quando foram consideradas as alterações do CDAS ^a em todos os períodos em todos os grupos. Embora nenhuma diferença foi encontrada entre os grupos e dentro do grupo em termos de ansiedade e ansiedade pré-operatórias durante a	Neste estudo; é especificado que a música clássica ocidental começou no período pré-operatório e continuou até o final da operação reduziu significativamente a ansiedade do terceiro dente molar extração em adolescentes entre 18 e 30 anos. Além disso, foi observado que mulheres tinham níveis mais altos de ansiedade em cada período e os pacientes preferiram sua própria gênero favorito.

			<p>anestesia, valores CDAS^a do clássico grupo musical no pós-operatório foram significativamente menores do que os outros grupos.</p>	
--	--	--	--	--

a: Escala de ansiedade odontológica de CORAH.

b: Serviço de urgência odontológica.

c: Escala de ansiedade odontológica.

d: Escala modificada de ansiedade dental.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ansiedade nos Tratamentos Odontológicos

Pesquisador: Carla Cioato Piardi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26134519.9.0000.5616

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO N.S. AUXILIADORA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.736.629

Apresentação do Projeto:

A ansiedade tem como característica um sentimento desagradável com o acompanhamento de uma premonição de que algo incerto que está prestes a acontecer. Os termos "ansiedade odontológica", "medo de dentista", "medo odontológico" são utilizados em muitas situações como sinônimo e os mesmo se referem por situações relacionados com ansiedade ao tratamento odontológico. Ansiedade dental é considerada uma resposta do paciente frente ao estresse específico para a situação dental. Trata-se de uma emoção recorrente no espaço odontológico. Um dos principais motivos para a renúncia do tratamento dental é a ansiedade dental, tendo um impacto sobre os aspectos sociais e econômicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma pesquisa e constatou que no mundo cerca de 264 milhões de pessoas apresentam algum tipo de ansiedade, isso representa um aumento de 19,4 % a partir de 2005. No Brasil, cerca de 9% da população sofre de ansiedade isso representa que são mais de 18 milhões de pessoas brasileiras sofrem de ansiedade. Tendo em vista inúmeras alternativas para o controle da dor, a ansiedade odontológica ainda tem uma prevalência de 10-15%. A espera da dor nos tratamentos odontológicos permaneceu como motivo de medo e ansiedade frente aos tratamentos. A dor pode ser modulada de acordo com o estado emocional em que o paciente se encontra, assim existir uma interação entre a resposta fisiológica do corpo e uma interação recíproca entre medo dental e dor de dente. A ansiedade dental é um sentimento nutrido por situações que estão relacionadas ao atendimento odontológico, que resultam em desconforto e apreensão, o que muitas vezes se torna

Continuação do Parecer: 3.736.629

uma barreira na procura de um atendimento odontológico, assim agravando a situação bucal do paciente, muitas vezes gerando dor e desconforto e criando uma perspectiva negativa no paciente frente aos tratamentos odontológicos. Evidências relatam que mesmo em procedimentos simples, os níveis de ansiedade podem aumentar significativamente, muitas vezes a mesma é desencadeada por procedimentos traumáticos anteriores, ou até mesmo de alguma influência negativa de outras pessoas de seu convívio. O medo e a ansiedade dental tem sido muitas vezes uma barreira para os pacientes que procuram atendimento odontológico tanto inicial, quanto faltando as consultas no qual o paciente já havia procurado seu atendimento. Os pacientes que possuem o medo e a ansiedade dental é de difícil acesso para os dentistas, pois o dentista pode se tornar ansioso perante a situação tendo em vista a dificuldade com o manejo desses pacientes, e de modo consequente levar mais tempo para realizar os procedimentos. A ansiedade pode ser tranquilamente disfarçada pelo paciente, sendo assim é complexo aferir o seu nível de ansiedade e gerir esses pacientes, ela pode ser estimulada desde a sala de espera do paciente, com o cheiro ou até mesmo ao ouvir a voz de um paciente com dor, outros pontos considerados gatilho para a mesma são desde a visão dos instrumentais até a sensação vibracional das brocas odontológicas e o som dos rotários. Tratamentos anteriores que geraram uma experiência desagradável é considerado a principal razão para a ansiedade dental. Para criação de um plano de tratamento deve-se entender os dois tipos de ansiedade dental que o paciente pode vir a ter, sendo assim pacientes em que irão se submeter há um tratamento odontológico podem sofrer por ansiedade como resposta ao tratamento em que ira receber, já o estado de ansiedade é desencadeado durante o tratamento, em um momento presente. O medo dental é considerado uma condição do paciente ao estado de ansiedade aos procedimentos odontológicos e conhecimento de rumores sobre tratamentos odontológicos, dentre esses rumores são atitudes negativas sobre o atendimento odontológico na família, e tendo percepções negativas e expectativas após um tratamento odontológico doloroso. Tendo em vista o medo, o mesmo significa uma grande impacto na relação dentista paciente, resultando em até um tratamento errôneo e atraso no processo de tratamento. Em pacientes adultos quanto maior o nível de ansiedade dental, o paciente se encontra com uma má qualidade de vida e de saúde oral e um aumento de evitação de um tratamento futuro. Em comparação pacientes que possuem um índice de ansiedade dental alto relatam sentir mais dor durante os tratamentos em comparação aos pacientes que tem o índice de ansiedade dental menor. A escala selecionada para realizar este estudo foi a de, a mesma foi validada no Brasil, ela é conhecida mundialmente e fornece resultados confiáveis para classificar as manifestações de ansiedade

dental, esse método é utilizado em vários países pela sua facilidade. A tabela é composta por quatro questões: 1) Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?, 2) Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?, 3) Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com a turbina, como você se sente?, 4) Você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos que ele usará para raspar seus dentes perto da gengiva, como você se sente? Cada questão contém 5 alternativas, sendo que o número de cada uma constitui o seu peso. Após respondidas, as respostas são somadas e assim classificadas de acordo com o nível de ansiedade: até 5 pontos o paciente é considerado muito pouco ansioso; De 6 até 10 pontos levemente ansioso; De 11 há 15 pontos moderadamente ansioso; De 16 até 20 pontos o paciente é considerado extremamente ansioso.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Analisar o grau de ansiedade dos pacientes submetidos a tratamentos odontológicos nas clínicas da faculdade de odontologia da UNIFACVEST.

Objetivo Secundário:

Identificar fatores associados com a ansiedade nos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da UNIFACVEST.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos deste estudo aos participantes serão mínimos e estão relacionados à aplicação do questionário socioeconômico e questionário de Ansiedade Dental. Os dados dos pacientes e suas respostas serão mantidos em sigilo pelo pesquisador responsável.

Benefícios:

Como benefício deste estudo, os participantes, ao responder a pesquisa, poderão estar colaborando com a identificação perfis de pacientes mais ansiosos e que, portanto, precisam de cuidados específicos durante o atendimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A redação do projeto está satisfatória, contextualizando adequadamente o tema da pesquisa e justifica os objetivos propostos. A metodologia empregada possibilita a resolução dos objetivos da pesquisa. A utilização de seres humanos na pesquisa não gera riscos aos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram contemplados integralmente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado com os princípios éticos relacionados à pesquisa científica que envolve seres humanos na sua metodologia investigativa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1473407.pdf	25/11/2019 23:02:44		Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	25/11/2019 23:01:12	GUSTAVO NUNES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	20/11/2019 15:30:23	GUSTAVO NUNES	Aceito
Outros	questionario2.docx	20/11/2019 15:21:56	GUSTAVO NUNES	Aceito
Outros	questionario1.docx	20/11/2019 15:19:04	GUSTAVO NUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	20/11/2019 15:12:46	GUSTAVO NUNES	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	20/11/2019 15:12:32	GUSTAVO NUNES	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	20/11/2019 15:12:19	GUSTAVO NUNES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGES, 30 de Novembro de 2019

Assinado por:
RENATO RODRIGUES
(Coordenador(a))

CENTRO UNIVERSITÁRIO



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FACVEST
GABINETE DO REITOR
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS - CEP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de conclusão de curso de graduação, intitulada Ansiedade nos tratamentos odontológicos, que responderá uma entrevista, tendo como objetivo analisar o grau de ansiedade dos pacientes submetidos a tratamentos odontológicos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da UNIFACVEST. Serão previamente marcados a data e horário para responder a entrevista utilizando questionário. Estas medidas serão realizadas no centro universitário UNIFACVEST

Não é obrigatório participar da entrevista e nem responder a todas as perguntas.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos, por envolver aspectos éticos, A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão Como benefício deste estudo, os participantes, ao responder a pesquisa, poderão estar colaborando com a identificação perfis de pacientes mais ansiosos e que, portanto, precisem de cuidados específicos durante o atendimento.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores (estudante de graduação Gustavo Nunes, o professor responsável Carla Cioato Piardi.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

Agradecemos a sua participação.

NOME DO PESQUISADOR PARA CONTATO: Gustavo Nunes – Carla Cioato Piardi

NÚMERO DO TELEFONE 49-991206060

ENDEREÇO Rua são Joaquim 573

ASSINATURA DO PESQUISADOR

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP-FACVEST

Av. Marechal Floriano, 947

Lages - SC

88.501-103

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____

Local: _____ Data: ____/____/____ .

