

FACULDADE IMED

**CURSO DE
ODONTOLOGIA**

ANDERSON ZIMMERMANN GONÇALVES

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DE PACIENTES FRENTE AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NAS CLÍNICAS DA
FACULDADE IMED – PASSO FUNDO - RS**

PASSO FUNDO

2018

ANDERSON ZIMMERMANN GONÇALVES

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DE PACIENTES FRENTE AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NAS CLÍNICAS DA FACULDADE
IMED – PASSO FUNDO - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo acadêmico de Odontologia Anderson Zimmermann Gonçalves, da Faculdade IMED, como requisito, indispensável para a obtenção de grau em Odontologia.

Professor orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Rech

PASSO FUNDO

2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que foi quem me deu a vida, forças e esperança para concluir este trabalho, aos meus pais Almir e Adriana e meu irmão Matheus por nunca desistirem de mim e me incentivarem a esta realização.

A namorada Monalise, por aguentar todo stress e apoiar este sonho que está para se realizar.

Ao meu Orientador Carlos A. Rech, que sempre se mostrou disponível para ajudar a resolver todas as pendências e apresentou a maior paciência e competência, frente ao trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, minha namorada, amigos, professores, orientador, todos aqueles que me apoiaram direta e indiretamente a finalizar este trabalho, que tiveram paciência comigo em momentos de tensão e de empenho, e assim me ajudaram a concretizar o que já conquistei até hoje na vida.

**“ Sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia
você chega lá”**

Ayrton Senna da Silva

RESUMO

A ansiedade e medo do tratamento dentário tem se mostrado como um dos fatores que levam os pacientes a adiar ou mesmo evitar o mesmo. Este estudo, que tem por objetivo avaliar a ansiedade e medo dos pacientes frente ao tratamento dentário nas Clínicas da Faculdade IMED, Passo Fundo RS, caracteriza-se como um estudo quantitativo com abordagem transversal, baseado na escala de Corah. Esta é conhecida como instrumento confiável e validado para tal fim, através da soma de respostas fornecidas por perguntas multi-itens sobre o sentimento dos pacientes em momentos distintos do tratamento. Os resultados mostram que 7% dos pacientes são extremamente ansiosos, 13% moderadamente ansiosos, 35% levemente ansiosos e 45% classificam-se como muito pouco ansiosos. Em números totais, 55% por cento dos pacientes apresentam ansiedade em relação a outros 45% que não a apresentam. Isso mostra que é muito importante ao cirurgião-dentista reconhecer e saber manejar tal sentimento.

Palavras-chave: Ansiedade. Medo. Tratamento odontológico.

ABSTRACT

Anxiety and fear of dental treatment shows to be one of the main factors which force patients to postpone or even avoid it. This study aims at assessing patients' anxiety and fear before dental treatment at the clinics of Dentistry School at IMED, Passo Fundo-RS. It is a quantitative with transversal approach study, based on Corah's Scale, which is a validate instrument that by the sum of answers supplied by multi-item questions on patients' feeling in distinct times of treatment give a reliable assessment. Results show that 7% of patients are extremely anxious; 13%, moderate; 35% lightly anxious and 45% very little anxious. In total numbers, 55% are anxious and 45% not. This results show that it is very important for dentists recognize and deal with this feeling.

Key Words: Anxiety. Fear. Dental treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3. OBJETIVO.....	14
4. METODOLOGIA	15
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	15
4.2. AMOSTRA	15
4.3. COLETA DE DADOS.....	15
4.4. PROCEDIMENTOS.....	15
4.5. QUESTÕES ÉTICAS.....	16
5. RESULTADOS.....	17
6. DISCUSSÃO	22
7. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS.....	25
DADOS DO PARECER (ANEXO A).....	28
QUESTIONÁRIO DE CORAH (ANEXO B).....	31
APENDICE A	33
APENDICE B.....	34
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL	35

1 INTRODUÇÃO

Os sintomas mais comuns em relação a ansiedade são: sensação de frio na barriga, taquicardia, sudorese, náuseas, tonturas, palpitações, tremores visíveis, tremores nas mãos, pontadas no peito, sensação de fraqueza, diarreias, sensação de alfinetadas nos dedos dos pés e das mãos e ao redor da boca, podendo ocorrer também a síndrome da hiperventilação. (PEREIRA e QUELUZ, 2000).

Estar atento as possíveis sensações físicas provocadas pelo tratamento, evitando que o paciente sinta dor, parece constituir um fator indispensável a construção de uma boa relação profissional/paciente (CARDOSO, LOUREIRO e NELSON FILHO, 2004).

A compreensão literária de medo conceitua que esta é uma sensação de grande inquietação, que antecede um perigo real ou imaginário de uma ameaça; receio, pavor, temor e pânico. Nos dias de hoje, pode-se nomear esta sensação muito comum entre os pacientes, que frequentam os consultórios odontológicos para tratar de sua saúde bucal como a Odontofobia. Neste contexto a fobia, é um medo irracional descoberto pelo próprio indivíduo como demasiado e desproporcional, mas que, quando na presença da situação temida, não consegue deixar de sentir. No que diz respeito a ansiedade, pode ser conceituada como um fenômeno caracterizado por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. Esses sentimentos são subjetivos e, geralmente, ocorrem em resposta a alguma ameaça, sendo que a diferença entre o medo e a ansiedade parece ser somente de intensidade. (PETRY et al., 2006).

A ansiedade e o medo frente ao tratamento odontológico ainda são um dos maiores impeditivos da continuidade a este. Historicamente, a “ida ao dentista” está associada a dor e sofrimento, principalmente pela crença popular alicerçada numa odontologia com métodos que já não mais são utilizados. Ainda assim, a transmissão oral de que o tratamento odontológico é uma “tortura” é passada de pai para filho. As experiências negativas ao tratamento odontológico são transmitidas para as crianças de uma forma indireta através dos pais, irmãos e amigos que relatam o atendimento sempre associado a processos que envolvem dor. Neste contexto os pacientes tendem a evitar o tratamento dental dificultando o atendimento pelo cirurgião dentista. (MEREDIEU, 2006).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Vários meios de avaliação da ansiedade frente ao tratamento odontológico têm sido utilizados, destacando-se a escala de Corah, que é utilizada desde a década de 70 para uma eficaz avaliação da ansiedade. Na busca da saúde, seja na manutenção ou na abordagem curativa, as mulheres são tidas como as que mais se preocupam, demonstrando que, em sua maioria, as mulheres buscam mais frequentemente atendimento odontológico, sendo que apresenta significativamente ser mais propensa a relatar um alto nível de ansiedade em comparação com os homens. (CARVALHO 2012).

Dada a sua confiabilidade, a versão em língua portuguesa da Escala de Corah é considerada um útil instrumento tanto para o pesquisador quanto para o cirurgião-dentista determinar os nível de ansiedade de seus pacientes (HU et al., 2007).

A ansiedade frente ao tratamento odontológico é o maior problema nos cuidados de saúde bucal mundialmente relatada. Uma gama de instrumentos foi proposta para se avaliar o grau de ansiedade dos pacientes. Dentre elas, a mais amplamente utilizada é a escala de Corah (NEWTON e BUCK, 2000).

Os níveis de ansiedade experimentados na sala de espera antes do atendimento odontológico mostram a necessidade de um maior preparo dos profissionais da odontologia para com os pacientes ansiosos. Também deve-se estar atento para os potenciais problemas de emergências médicas relacionadas a ansiedade. Sabe-se que a memórias relativas a tratamentos dentários anteriores podem perdurar para uma vida toda, prejudicando a continuidade dos cuidados bucais com o profissional (TAANI, 2002).

Devido à ansiedade ao tratamento odontológico, muitas vezes os pacientes evitam consultar o cirurgião-dentista até o momento em que sentem dor ou desconforto. Assim, a ansiedade pode levar não somente a uma saúde bucal deficiente e perda dos dentes, mas também ao sentimento de vergonha e inferioridade (PETRY et al., 2006).

A intensidade da ansiedade pode afetar o próprio resultado final do tratamento dentário e, essa ansiedade, medo ou forte sensação de apreensão pode não apenas ter efeito psicológico, mas também manifestações somáticas. Foram relatadas alterações abruptas em pressão sistólica e diastólica, pulso e saturação de oxigênio no sangue durante o tratamento de cáries. O reconhecimento da ansiedade do

paciente fornece informação vital para o dentista, melhorando sobremaneira a relação com o paciente (KO- CHANSKA et al., 2013).

Estudos clínicos e epidemiológicos evidenciam um interesse crescente sobre a ansiedade no tratamento odontológico e sua influência no desenvolvimento do mesmo, haja vista o medo ser uma “barreira” que leva o indivíduo a cancelar ou adiar consultas, agravando cada vez mais sua condição de saúde bucal. Ninguém nasce com medo de realizar tratamentos odontológicos, o que geralmente ocorre, é que ao longo do processo de socialização, por intermédio do processo de contato direto com outras pessoas que passaram por uma experiência ruim e/ou traumatizante e acaba passando adiante informações muitas vezes equivocadas (BOTTAN et al., 2007).

A ansiedade é um importante obstáculo na entrega de cuidados a saúde, tendo consequências prejudiciais, sendo um sério desafio epidemiológico para os dentistas. O impacto da ansiedade é amplo e dinâmico, não só levando aos pacientes a “fugir” do tratamento, mas também em perturbações do sono, baixa autoestima e distúrbios psicológicos. Apesar dos avanços no controle da dor em todo o mundo, dados sobre a prevalência de ansiedade frente ao atendimento odontológico ainda estão na proporção de 10-15%, permanecendo como um obstáculo significativo a uma parte consistente da população, ocasionando evasão de cuidados dentários.(CARVALHO et al., 2012).

Ansiedade frente ao atendimento odontológico pode exercer um efeito negativo no manejo terapêutico, levando a evitar, postergar ou mesmo desistir do tratamento odontológico, o que contribui para a piora da qualidade de saúde bucal do indivíduo. Isso pode se tornar um círculo vicioso, fazendo com que o atendimento dentário dependa apenas de sintomatologia dolorosa o que aumentará ainda mais a ansiedade do paciente (ARMPFIELD, 2013).

Além dos fatores inerentes ao tratamento, incluindo equipamentos e instrumentos, é possível de que, ter uma parte do seu corpo “invadida”, leve o paciente a perceber a situação como ameaçadora. O próprio consultório odontológico pode ser considerado um local potencialmente ansiogênico, no qual um indivíduo com dor e em estado de vulnerabilidade, requer um atendimento por um profissional que preferencialmente saiba lidar com transtornos de ansiedade e comportamento frente ao tratamento a ser realizado. Contudo, observa-se que um profissional apenas preocupado com o procedimento a ser realizado, pode não perceber manifestações

de ansiedade, muitas vezes não oferecendo o amparo imediato e necessário ao paciente. Observam que a utilização de estratégias de controle aversivo, especialmente em odontopediatria, como contingência para o controle de comportamentos não colaborativos com o tratamento, pode ser um dos fatores funcionalmente relacionado à aquisição do medo de dentista no consultório. Como a função principal do cirurgião-dentista é manter uma boa condição de saúde bucal de seu paciente e, para tanto, necessita avaliá-lo em visitas preventivas freqüentes, é essencial esse profissional fazer uso de intervenções que ajudem o paciente a adquirir e manter comportamentos de saúde, bem como a enfrentar a situação odontológica com um mínimo de estresse. (POSSOBON et al., 2007).

Um estudo prospectivo de coorte acompanhou crianças entre 5 e 9 anos de idade frequentando escolas estaduais no noroeste da Inglaterra. Nas análises transversais, quando os participantes tinham 5 anos de idade, fortes associações foram encontradas entre a ansiedade odontológica e uma história de extração, um padrão de atendimento sintomático irregular, e os pais relataram que eles próprios estavam ansiosos sobre o atendimento odontológico. Aos 9 anos de idade, associações semelhantes foram encontradas; relato parental de desenvolvimento de ansiedade odontológica foi fortemente associado com os níveis parentais de ansiedade odontológica, sexo feminino, história de atendimento odontológico irregular e sintomático e uma história de extração. Não houve associação entre a ansiedade odontológica e uma história de cuidados restaurativos em 5 ou 9 anos de idade. (TICKLE et al., 2009).

Através da história percebe-se que a prática odontológica era, inicialmente, primitiva e rudimentar. Em sociedades antigas, a odontologia representava penalidade e tortura a quem transgredisse as leis. Daí parece vir a associação da imagem do cirurgião-dentista com a dor. (CRUZ et al., 1997).

Essa associação faz com que os pacientes manifestem medo em relação aos procedimentos que transcorrem durante o atendimento odontológico, gerando dificuldades para o clínico conduzir o tratamento. Para tanto, faz-se necessário entender o significado da palavra medo que pode ser definido como um temor a algo ou alguma coisa que nos é externo e que se apresenta como um perigo real que ameaça a nossa integridade física ou psicológica. (CÔRREA, 2002).

A fobia é um medo irresistível, desproporcional, cuja medida adotada é de fuga, de não enfrentamento, de não ter contato com aquilo que o produz.(COSTA, 1998).

São várias as publicações que relatam um ciclo vicioso entre a Ansiedade Dentária e fatores concomitantes importantes que ao interagirem ao longo do tempo aumentam, eventualmente, os níveis de Ansiedade Dentária, diminuem a condição de saúde oral e comprometem as funções sociais e fisiológicas dos indivíduos afetados (SVENSSON, HAKEBERG e BOMAN, 2016).

Existem dois tipos de medo, o objetivo e o subjetivo. O objetivo, é aquele medo em que se observa no paciente que já sofreu experiências desagradáveis enquanto o subjetivo é aquele em que ouviu falar de outras pessoas que relataram que tiveram uma experiência desagradável em atendimentos odontológicos, o que faz com que o estresse deste paciente aumente a percepção de dor, diminuindo a capacidade de colaboração no tratamento. O medo diante do tratamento odontológico geralmente tem seu início na infância, portanto, por sentir temor ou ansiedade o paciente tende a reforçar o comportamento de fuga e esquiva do tratamento. Tendo assim, uma possível piora em seu quadro clínico, fazendo com que o paciente procure atendimento apenas quando apresenta quadros mais graves (SAPORETTI FILHO et al, 2013).

O conceito literal de medo define que este é um sentimento de grande inquietação ante a noção de um perigo real ou imaginário, de uma ameaça; susto, pavor, temor ou terror. Atualmente, pode-se nomear esta sensação muito comum entre os pacientes que adentram os consultórios odontológicos para tratar de sua saúde bucal como a Odontofobia. A fobia, então, é um medo irracional percebido pelo próprio indivíduo como exagerado e desproporcional, mas que, quando diante da situação temida, não consegue deixar de sentir. Já a ansiedade, pode ser conceituada como um fenômeno caracterizado por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. Esses sentimentos são subjetivos e, geralmente, ocorrem em resposta a alguma ameaça, sendo que a diferença entre o medo e a ansiedade parece ser somente de intensidade. A ansiedade pré-operatória nas crianças é caracterizada por tensão, apreensão e preocupação. Pode ser expressada de diferentes formas e ter como consequências algumas alterações de comportamento, distúrbios alimentares, insônia, pesadelos e sono agitado. (MELLO et al., 2015).

3 OBJETIVO

Analisar o nível de ansiedade/medo dos pacientes frente ao tratamento odontológico prestado nas dependências da Escola de Odontologia da Faculdade IMED - Passo Fundo, utilizando-se o questionário validado da Escala de Corah.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTOS DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem transversal, baseado na escala de Corah (ANEXO B).

4.2 AMOSTRA

A amostra foi probabilística de conveniência. Foram sujeitos da pesquisa sessenta pacientes tendo por critério de inclusão pacientes que possuem entre 18 e 65 anos e estarem em tratamento nas clínicas da Escola de Odontologia /IMED. Foi considerado como fator de exclusão pacientes apresentando deficiência cognitiva/mental.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi através de questionário auto - aplicável.

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Cada paciente foi, individualmente, convidado a participar da pesquisa sobre ansiedade frente ao tratamento odontológico. Com a concordância do mesmo, este foi conduzido a uma sala reservada junto ao setor de triagem da clínica e lhe foi dado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE A) para que lesse, tirasse possíveis dúvidas e o assinasse. Ficou uma cópia em poder do mesmo e uma em poder do pesquisador, ambas devidamente preenchidas com os dados de ambas as partes, datadas e assinadas.

Somente então foi entregue o questionário a ser respondido, mantendo-se todos os requisitos quanto à confidencialidade e privacidade dos dados (APENDICE B).

4.5 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado no CEP/IMED sob o número **CAAE:** 94929818.4.0000.5319 (ANEXO A).

5 RESULTADOS

Em relação à questão 1, que trata do sentimento em relação a visita futura ao cirurgião dentista, 68,6% declararam não se importar; 16,6% ficariam ligeiramente preocupados; 6,6% sentiriam maior desconforto; 6,6% apresentariam medo do que poderia acontecer e; 1,6% apresentariam muita apreensão, a ponto de não conseguir dormir (Gráfico 1).

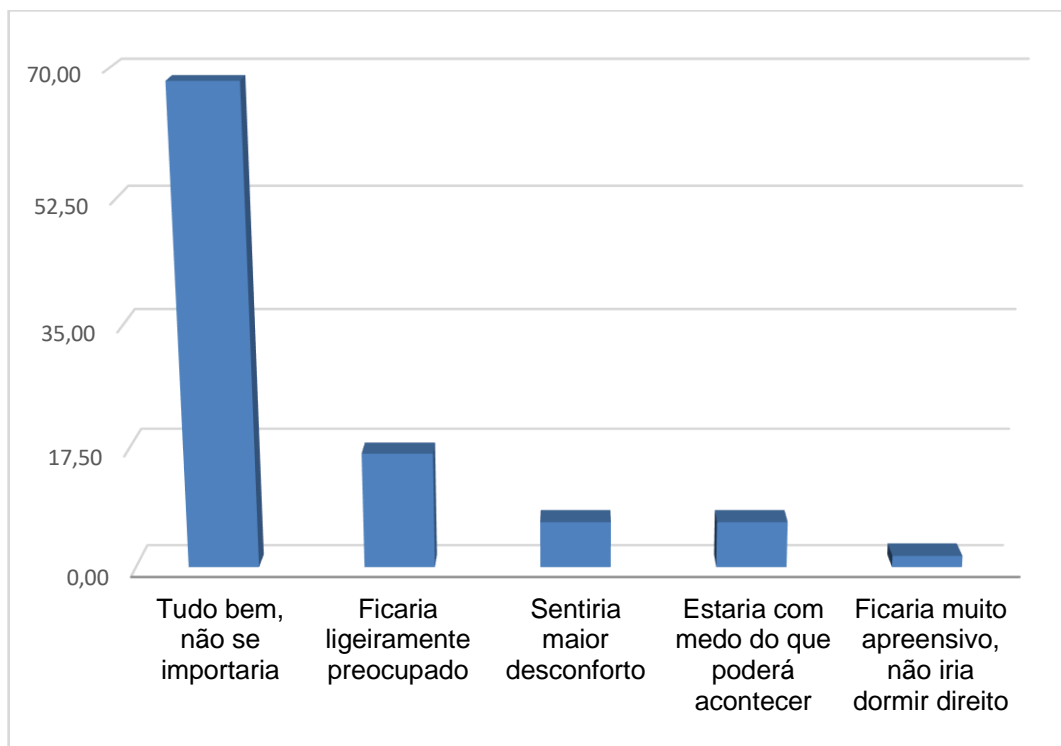


Gráfico 1. Avaliação do nível de ansiedade de ir ao dentista no dia seguinte.

Em relação à questão 2, que trata de quando se encontra na sala de espera, aguardando ser chamado pelo dentista, 54% dos pacientes declararam-se tranquilos; 23% pouco desconfortável; 13% tensos; 10% ansiosos ou com medo e; 0% com grau de ansiedade que os fariam sentir-se mal (Gráfico 2).

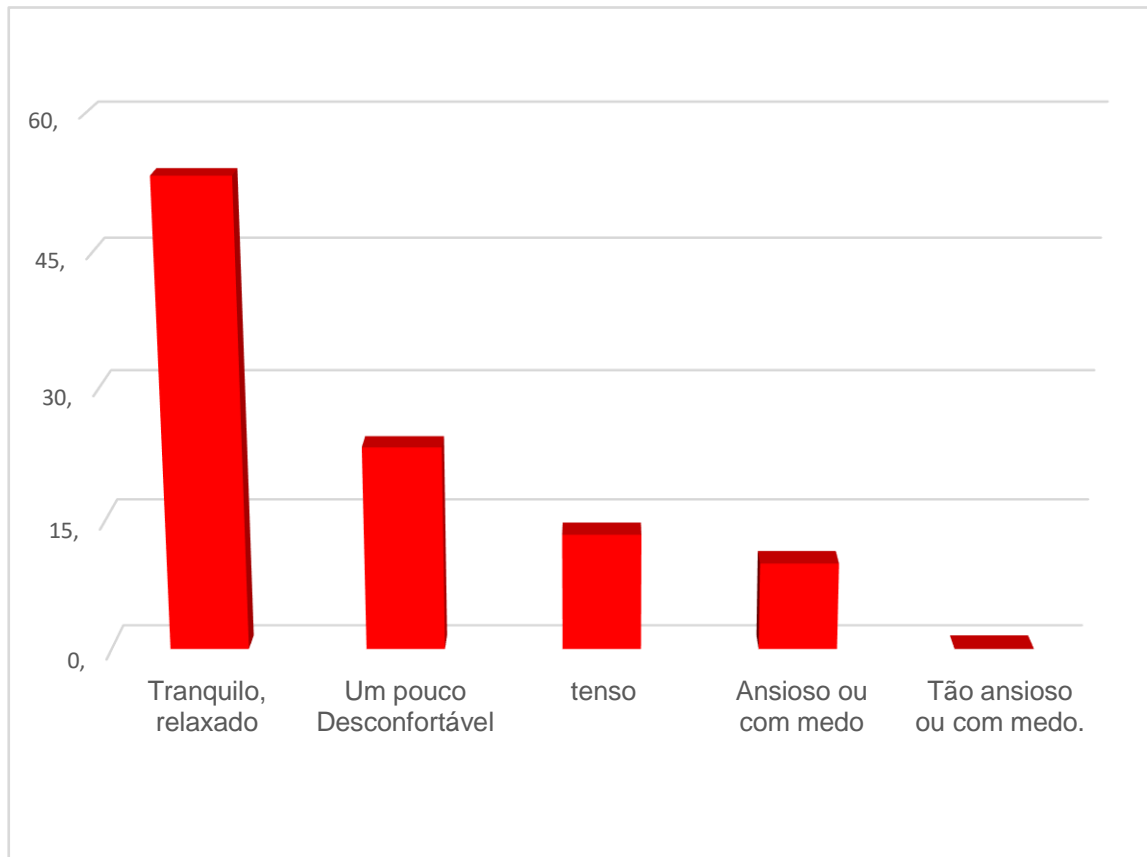


Gráfico 2. Avaliação do nível de ansiedade quando o paciente já se encontra na sala de espera, aguardando ser chamado pelo Cirurgião Dentista.

Em relação à questão 3, que trata de quando o paciente já se encontra na cadeira do cirurgião dentista, aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, 40% dos pacientes declararam-se tranquilos ou relaxados; 33% um pouco desconfortável; 15% tensos; 12% ansiosos ou com medo e 0% ansiosos a ponto de suar e sentir-se mal (Gráfico 3).

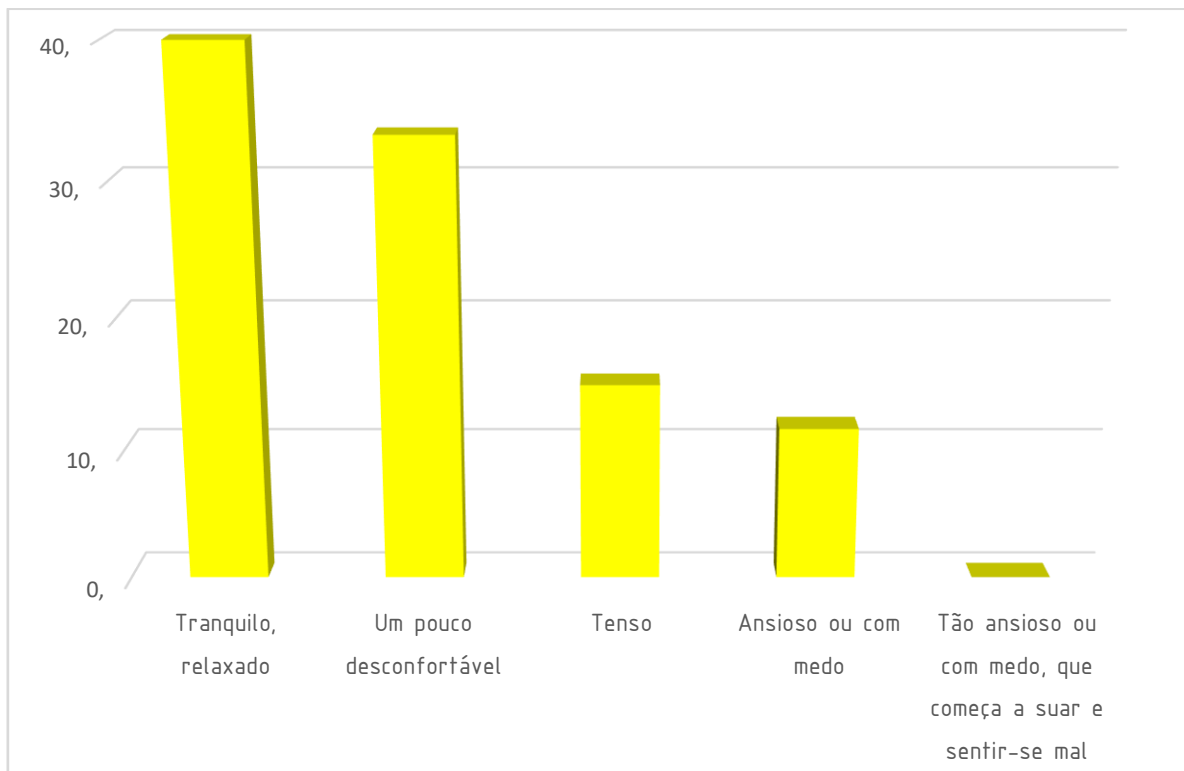


Gráfico 3. Avaliação do nível de ansiedade do paciente já na cadeira do Cirurgião- Dentista, aguardando o início dos procedimentos de anestesia local.

Em relação à questão 4, que trata de quando o paciente encontra-se na cadeira do cirurgião dentista, já anestesiado, aguardando que ele inicie os procedimentos com os instrumentais já selecionados, 55% dos pacientes declararam-se tranquilos/relaxados; 25% pouco confortável; 12% tensos; 8% ansiosos ou com medo e 0% tão ansiosos ou com medo que começariam a suar e sentir-se mal (Gráfico 4).

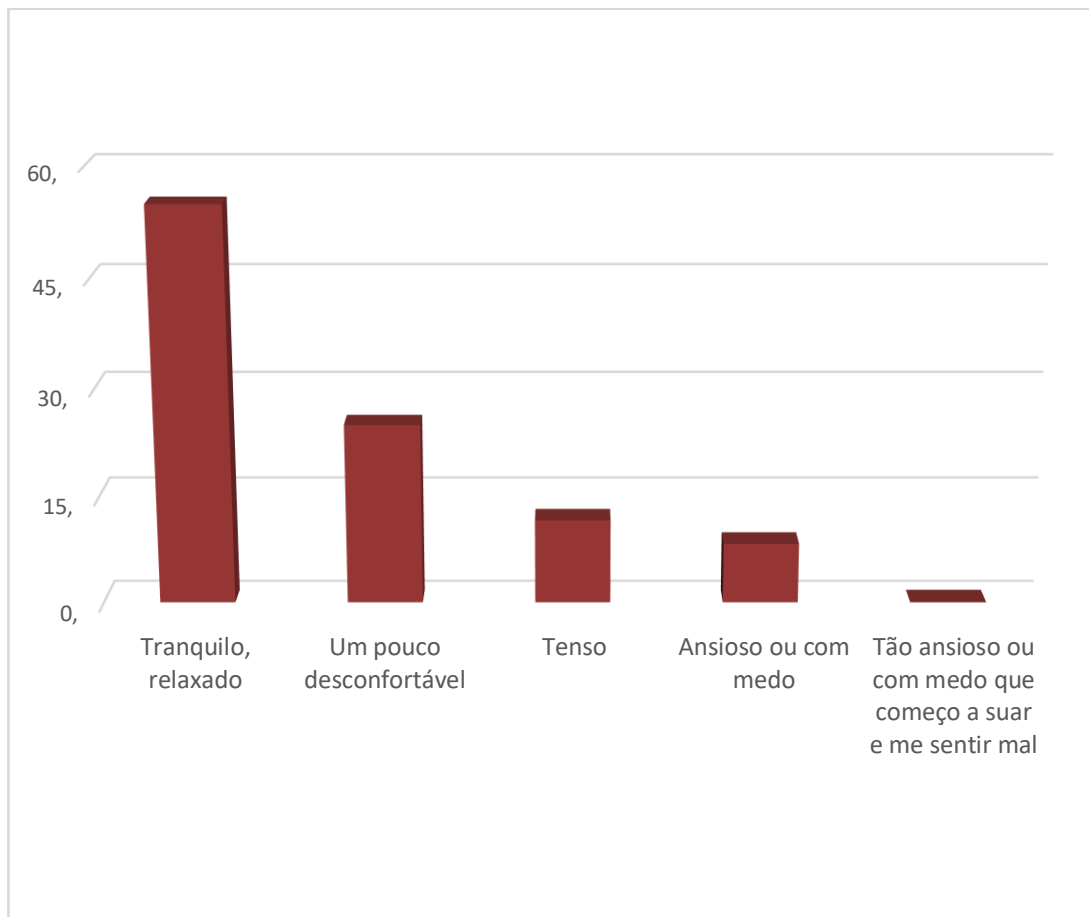


Gráfico 4. Avaliação do nível de ansiedade do paciente já na cadeira do Cirurgião-Dentista, anestesiado e aguardando o início dos procedimentos.

Com base nos objetivos e para totalização percentual baseado na escala de Corah, encontrou-se que um total de, 45% dos pacientes classificam-se como muito pouco ansiosos; 35% levemente ansiosos; 13% moderadamente ansiosos e, 7% extremamente ansiosos. (Gráfico 5).

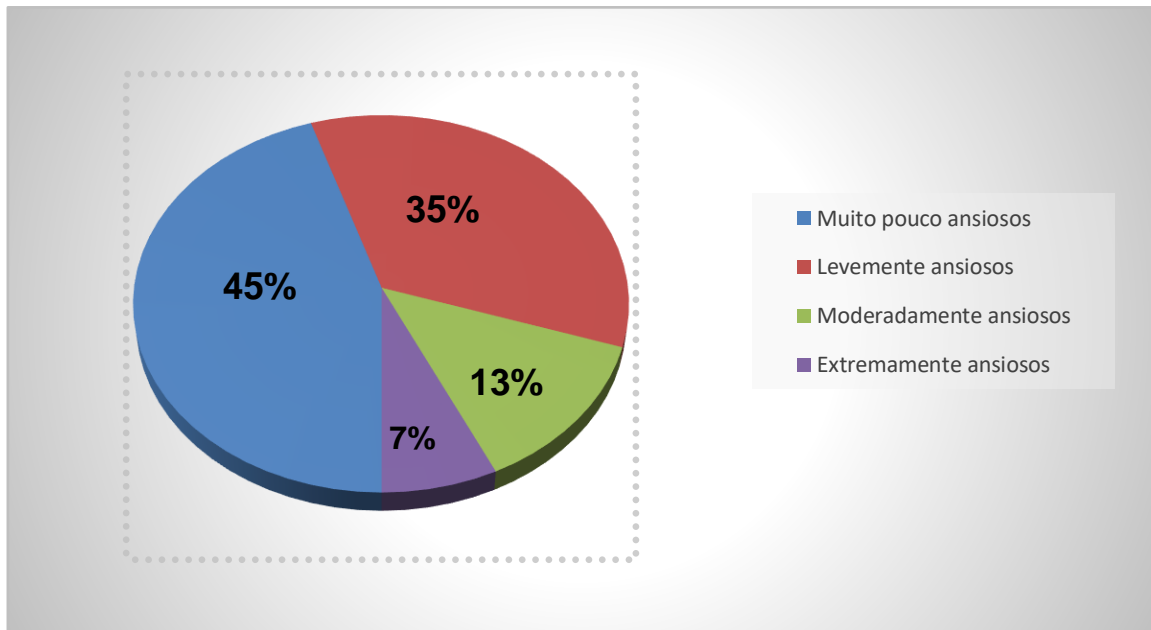


Gráfico 5: Resultados finais baseados na tabela de corah.

6 DISCUSSÃO

Há um interesse crescente sobre a ansiedade no tratamento odontológico e sua influência no desenvolvimento do mesmo, haja vista ser uma “barreira” que leva o indivíduo a cancelar ou adiar consultas, agravando cada vez mais sua condição de saúde bucal (NEWTON E BUCK, 2000; PETRY, 2006; BOTTAN, 2007; MELLO, 2015; BARASUOL, 2016). Isso justifica a importância do presente estudo.

A ansiedade, pode ser conceituada como um fenômeno caracterizado por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. Esses sentimentos são subjetivos e, geralmente, ocorrem em resposta a alguma ameaça, o que assim o é, o tratamento odontológico.

Dito isto, ela é apontada como situação comum à população em geral diante da necessidade da ida ao dentista (TAANI, 2002; MEREDIEU, 2006; CARVALHO, 2012), o que fica evidente no presente estudo onde todos os pacientes apresentam algum grau de ansiedade, com base na escala.

Alguns autores citam a transmissão indireta do medo de ir ao dentista, transmitida oralmente, de pai para filho como a causa da ansiedade frente ao tratamento odontológico (TAANI, 2002; BOTTAN et al., 2007; MEREDIEU, 2006).

Outros citam que ela, a ansiedade, é causa de adiamento ou mesmo fuga do tratamento odontológico, o que leva à piora das condições de saúde bucal dos pacientes, bem como seu convívio social e condições psicológicas decorrentes deste mau estado bucal (TAANI, 2002; MEREDIEU, 2006; PETRY et al., 2006; BOTTAN et al., 2007; CARVALHO et al., 2012; KO- CHANSKA et al., 2013; SAPORETTI FILHO et al, 2013; ARMFIELD, 2013; SVENSSON, HAKEBERG e BOMAN, 2016).

No presente estudo, verificando-se o nível de ansiedade entre pacientes com idade variando de 18 a 65 anos onde, somando-se os muito ansiosos aos moderadamente ansiosos e pouco ansiosos chega-se ao número de 55% ; corrobora-se com os achados que afirmam permanecer, a ansiedade, por longos anos ou mesmo aumentarem seus níveis com o passar dos anos (TAANI, 2002; TICKLE et al. 2009; SAPORETTI FILHO et al, 2013; SVENSSON, HAKEBERG e BOMAN ,2016). Por outro lado, discorda dos achados de DE MENEZES et al. (2011) que apresenta um decréscimo na ansiedade inversamente proporcional ao número de exposições ao ambiente odontológico. Isso, provavelmente, decorre do fato de ter sido usada uma escala de imagem facial que, acaba sendo muito subjetiva por ter influência da

percepção do avaliador e não do sujeito da pesquisa.

Também, outro fator interessante a ser notado no presente estudo é o ambiente em que ele foi conduzido. O fato de o paciente ser atendido num ambiente de ensino onde, é de conhecimento dele que os alunos “estão aprendendo” gera, para muitos, muito mais apreensão. Isso também pode ter influenciado para que uma grande parcela dos mesmos apresentasse ansiedade.

Ressalta-se, também, a importância de que o Cirurgião-Dentista reconheça os sinais de ansiedade de seu paciente e saiba manejá-lo de forma adequada, haja vista isso ser de suma importância para a continuidade e êxito do tratamento dentário.

7 CONCLUSÕES

Com base no presente estudo, se pode concluir que, frente ao tratamento odontológico, baseado na Escala de Corah :

- 7% dos pacientes são extremamente ansiosos
- 13% são moderadamente ansiosos;
- 35% são levemente ansiosos; e,
- 45% são muito pouco ansiosos

REFERÊNCIAS

1. ARMFIELD JM. What goes around comes around: Revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dent Oral Epidemiol*;v.41,p.279-287. 2013.
2. BARASUOL. J.C; et al. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões dentistas*; p. 76-81, 2016.
3. BOTTAN E.R; LEHMKUHL G.L.; ARAÚJO S.M. Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina; *Revista Sul Brasileira de Odontologia*, v.5, n.1, 2007.
4. CARDOSO, C. L., LOUREIRO, S. R. & NELSON-FILHO, P. Pediatric dental treatment: Manifestations of stress in patients, mothers and dental school students. *Pesquisa odontológica brasileira* v.18, n.2, p.150 – 155, 2004.
5. CARVALHO.R.W.F; et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros; *Ciência & Saúde coletiva*, v.17, n.7:1915 – 1922, 2012.
6. CÔRREA, MSNP. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos; 2002.
7. COSTA, IC. De onde vem o medo? *Jornal Brasileiro de Odontologia Clínica*.;v.2:p. 6-7. 1998.
8. CRUZ JS, COTA LOM, PAIXÃO HH, PORDEUS IA. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. *Rev Odontol Univers São Paulo*.;v.11, n.13, p.307: 1997.
9. DE MENEZES ABREU DM, LEAL SC, MULDER J, FRENCKEN JE. Patterns of dental anxiety in children after sequential dental visits. *Eur Arch Paediatr Dent*;v.12,n.6:p.298-302, 2011.

10. HU, LI WEN; GORENSTEIN, C.; FUENTES, D. Portuguese version of Corah's dental anxiety scale: transcultural adaptation and reliability analysis. *DEPRESSION AND ANXIETY* V.24,p.467–471, 2007.
11. KOCHANASKA B, DERWICH M, LISIAK M, Gidzińska M. Changes in arterial blood pressure, pulse and saturation in patients during treatment of dental caries. Initial studies. *Mag Stomatol.* V.3,p.100-108, 2013.
12. MARQUES, K.B.G. Medo e ansiedade prévios a consulta odontológica em crianças do município de Aracaú – CE. *Fortaleza*.v.23 n.4 p. 358-367, Out – Dez 2010.
13. MELLO, E.G. et al. Relação entre a ansiedade pré-operatória em crianças em idade pré-escolar e a ansiedade de seus respectivos acompanhantes. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v.17. n.3. p. 131-134, 2015.
14. NEWTON TJ, BUCK DJ. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. *J Am Dent Assoc.* V.131, p.1449–1457, 2000
15. POSSOBON.R.F. et al. *Psicologia em estudo*, Maringá, V.12, n.3, p.609 – 616, Set/Dez. 2007.
16. SANTOS, P.A; CAMPOS, J.A. D. B; MARTINS, C.S. Avaliação do sentimento de ansiedade frente ao atendimento odontológico. *Revista Uniara*, n.20. p. 189 – 199, 2007.
17. SAPORETTI FILHO, GS. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico em PSFS do município de Ponte Nova. *Anais V SIMPAC*; v.5, n.1, p. 177 – 182, Jan.- Dez. 2013.
18. PEREIRA, G.J.H.; QUELUZ, D.P. Ansiedade Dentária. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. *JAO*, v.3, n.21, p.20- 27, 2000.

19. PETRY, P.C.; TOASSE, R.F.C.; SCOTÁ, A.C; FORCHESATTO, S. Ansiedade do Paciente idoso frente ao tratamento odontológico. RGO, Porto Alegre, v.54, n.2, p.191-194, abril/junho 2006.
20. SVENNSON, L., HAKEBERG, M. e BOMAN, U. (2016). Dental anxiety, concomitant factors and change in prevalence over 50 years, *Community Dental Health*, v.33, pp. 121-126.
21. TAANI, Quteish. Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. *Journal of Oral Rehabilitation*; n.29, p.604–608, 2002.
22. TICKLE M, JONES C, BUCHANNAN K, MILSOM KM, BLINKHORN AS, HUMPHRIS GM. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. *Int J Pediatr Dent* 2009;v.19,n.4:p.225-32.

ANEXO A

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANSIEDADE DE PACIENTES FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Pesquisador: CARLOS ALBERTO RECH

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94929818.4.0000.5319

Instituição Proponente: Faculdade Meridional - IMED

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.877.149

Apresentação do Projeto:

Historicamente, o tratamento odontológico está associado ao sofrimento e à dor. Isso gera nos pacientes um desconforto psicológico quando da necessidade do mesmo, caracterizado por ansiedade ou fobia. Tanto a ansiedade quanto a fobia podem prejudicar o normal andamento do tratamento, podendo causar quadros de emergências médicas durante o atendimento ou mesmo a interrupção ou desistência do mesmo; levando a uma piora no status da saúde bucal. Assim, este trabalho pretende fornecer um panorama a cerca da incidência de ansiedade/medo frente ao tratamento odontológico.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é fazer um levantamento sobre a sua ansiedade antes do atendimento odontológico.

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



Continuação do Parecer: 2.077.149

Benefícios:

Os benefícios advindos da participação, do sujeito nesta pesquisa, referem-se à contribuição de dados e informações que irão servir para a construção do conhecimento científico a respeito da ansiedade dos pacientes e como isso interfere no tratamento ;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a declarar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL – Adequado
- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Adequado
- TERMO CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS – Adequado

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Caro pesquisador, o projeto foi considerado aprovado. Solicitamos, ao final do estudo, anexar na Plataforma Brasil os resultados, bem como eventuais questões éticas. O CEP IMED fica à disposição para esclarecimentos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1098632.pdf	27/08/2018 14:37:39		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleoficial.docx	27/08/2018 14:35:33	CARLOS ALBERTO RECH	Acelto
Cronograma	cronogramaoficial.docx	27/08/2018 14:04:27	CARLOS ALBERTO RECH	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tocanderson.docx	27/08/2018 14:04:04	CARLOS ALBERTO RECH	Acelto
Folha de Rosto	foihaderosto.pdf	01/08/2018 08:28:50	CARLOS ALBERTO RECH	Acelto
Outros	questionario.docx	24/05/2018	CARLOS ALBERTO	Acelto

Endereço: Senador Pinheiro 304

Bairro: centro

CEP: 99.070-220

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3045-8100

Fax: (54)3045-8107

E-mail: cep@imed.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



Continuação do Parecer: 2.877.149

Outros	questionario.docx	11:14:27	RECH	Aceito
Outros	termoautorizacaoalocal.docx	24/05/2018 11:13:57	CARLOS ALBERTO RECH	Aceito
Outros	tcd.jpg	24/05/2018 11:13:24	CARLOS ALBERTO RECH	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	24/05/2018 11:09:17	CARLOS ALBERTO RECH	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

PASSO FUNDO, 05 de Setembro de 2018

Assinado por:
DENIZ ANZILIERO
(Coordenador)

Endereço: Senador Pinheiro 304

Bairro: centro

CEP: 99.070-220

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3045-6100

Fax: (54)3045-6107

E-mail: cep@imed.edu.br

ANEXO B

Questionário de Corah (<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/31.pdf>)

Perguntas multi itens da escala de ansiedade odontológica de Corah

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

1. Tudo bem, não me importaria.
2. Ficaria ligeiramente preocupado.
3. Sentiria um maior desconforto
4. Estaria com medo do que poderá acontecer.
5. Ficaria muito apreensivo, não iria nem dormir direito.

2) Quando se encontra na sala de espera do ambulatório, esperando ser chamado pelo dentista, como se sente?

1. Tranquilo, relaxado.
2. Um pouco desconfortável.
3. Tenso.
4. Ansioso ou com medo.
5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal.

3) Quando você se encontra na cadeira do dentista aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como se sente?

1. Tranquilo, relaxado.
2. Um pouco desconfortável.
3. Tenso.
4. Ansioso ou com medo.
5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal.

4) Você está na cadeira do dentista, já anestesiado. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?

1. Tranquilo, relaxado.
2. Um pouco desconfortável.
3. Tenso.
4. Ansioso ou com medo.
5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal.

Tabela 1. Grau de ansiedade segundo a escala de ansiedade odontológica de Corah	
Grau de Ansiedade	Pontuação
Muito pouco Ansioso	Até 5 pontos
Levemente Ansioso	De 6 a 10 pontos
Moderadamente Ansioso	De 11 a 15 pontos
Extremamente ansioso	De 16 a 20 pontos

APENDICE A
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Eu, CARLOS ALBERTO RECH, declaro que todos os pesquisadores envolvidos no projeto intitulado ANSIEDADE DOS PACIENTES FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a: somente iniciar o estudo após a aprovação pelo CEP-IMED e, se for o caso, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento do estudo; utilizar os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste estudo apenas para atingir o objetivo proposto no mesmo e não utilizá-los para outros estudos, sem o devido consentimento dos participantes. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre o/a (os/as) pesquisador/a(es/as) e participantes da pesquisa.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Passo Fundo, 20 de Agosto de 2018.

APENDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Carlos A. Rech, cirurgião-dentista CRORS 13036, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “ANSIEDADE DOS PACIENTES FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO”, com o objetivo de saber o seu nível de ansiedade antes de se submeter a um tratamento dentário. Para isto, estou convidando-o para participar deste estudo.

Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), científico que:

- 1.- O objetivo da pesquisa é apenas fazer um levantamento sobre a sua ansiedade antes do atendimento odontológico
- 2.- Para o desenvolvimento desta pesquisa será necessário apenas que o (a) Senhor (a) responda o questionário que lhe será fornecido ;
- 3.- Os dados de identificação serão mantidos em absoluto sigilo e os resultados obtidos na pesquisa, serão utilizados, confidencialmente, apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída possível publicação na literatura científica especializada e/ou congressos de divulgação científica;
- 4.- A propriedade intelectual dos dados da pesquisa pertence ao pesquisador;
- 5.- Os benefícios advindos da participação, do sujeito nesta pesquisa, referem-se à contribuição de dados e informações que irão servir para a construção do conhecimento científico a respeito da ansiedade dos pacientes e como isso interfere no tratamento ;
- 6- Os riscos advindos da pesquisa, por envolver aplicação de questionário pode acarretar desconforto psicológico ou constrangimento do paciente respondente se este não se sentir confortável em declarar-se ansioso frente ao tratamento odontológico.
7. – Os participantes obtiveram todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a participação voluntária na pesquisa referida acima;
8. – Os participantes estão livres para retirar a qualquer momento seu consentimento quanto ao uso dos dados de sua história desta pesquisa;
- 9.- Se o participante desejar devolução dos resultados, o mesmo pode ser obtido com o pesquisador através do número deste formulário;
- 10.- O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional IMED, poderá ser contatado para esclarecimentos e dúvidas a qualquer momento pelo telefone: (54) 3045-9081;
- 11.- Em caso de dúvidas, fico à disposição pelos telefones (54) 33135944 e (54) 984043539, Rua Fagundes dos Reis 406 – sala 608; Centro, Passo Fundo - RS;
- 12- A pesquisa como um todo e este Termo estão de acordo com as regras que garantem a ética da pesquisa envolvendo seres humanos, expostas na Resolução CNS 466/12;
- 15 – Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em poder do participante e outra com os pesquisadores responsáveis.

Sendo assim, eu, _____ com idade de _____ anos, RG _____, residente na Rua _____, cidade de _____; UF _____, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para que os dados por mim fornecidos sejam utilizados na realização da pesquisa: “ANSIEDADE DOS PACIENTES FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO”, _____/RS, ____ de ____ de _____.

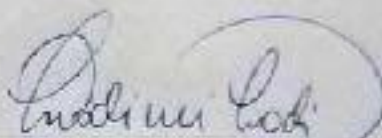
Assinatura do(a) Participante

Assinatura do Pesquisador

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL

Eu, Leodinei Lodi, Coordenador do Curso de Odontologia, autorizo o pesquisador Carlos Alberto Rech, e equipe a coletar dados para a pesquisa intitulada **Ansiiedade dos Pacientes Frente ao Tratamento Odontológico**, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional - CEP / IMED.

Passo Fundo, 21 de Novembro de 2017.



Assinatura do Responsável

Leodinei Lodi
Coord. Escola de Odontologia
CRO/RS 2199
M. 13676 / IMED

Passo Fundo, Novembro de 2017