

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANTÔNIO PEREIRA DE ARAÚJO NETO

**AVALIAÇÃO DO MEDO E ANSIEDADE DOS PACIENTES FRENTE AO
TRATAMENTO ENDODÔNTICO**

**PATOS-PB
2021**

ANTÔNIO PEREIRA DE ARAÚJO NETO

**AVALIAÇÃO DO MEDO E ANSIEDADE DOS PACIENTES FRENTE AO
TRATAMENTO ENDODÔNTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título Bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento

PATOS-PB

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

A663a Araújo Neto, Antônio Pereira de

Avaliação do medo e ansiedade dos pacientes frente ao tratamento endodôntico / Antônio Pereira de Araújo Neto. – Patos, 2021.

62f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2021.

“Orientação: Profa. Dra. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento”.

Referências.

1. Ansiedade. 2. Assistência odontológica. 3. Endodontia.
4. Medo. I. Título.

CDU 616.314

ANTÔNIO PEREIRA DE ARAÚJO NETO

**AVALIAÇÃO DO MEDO E ANSIEDADE DOS PACIENTES FRENTE AO
TRATAMENTO ENDODÔNTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título Bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento

Aprovado em 28 / 04 / 2021

BANCA EXAMINADORA

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento.

Profª Drª Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento - Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Rosana Araújo Rosendo

Profª Drª Rosana Araújo Rosendo – 1º membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Luciana Ferraz Gominho.

Profª Drª Luciana Ferraz Gominho – 2º membro
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

À minha família, que sempre foi e será meu pilar de segurança.

Aos meus pais, por todo amor que me foi dado desde o momento em que fui gerado.

AGRADECIMENTOS

Jamais em hipótese alguma, poderia iniciar estes agradecimentos sem agradecer primeiramente à Deus, que esteve comigo em todos os momentos da minha existência, e com certeza se manterá comigo até o fim dos meus dias. Com quem eu tenho uma relação tão íntima, pura e limpa, que só diz respeito a nós, a Ele que me ensinou e me mostrou que pra acreditar e ter fé não é preciso de muito, a fé está no coração de quem crê, e eu creio, independente da forma que seja a sua verdadeira existência.

Eu sei que Deus esteve e sempre estará presente comigo em muitos episódios da minha vida, eu consigo ver a presença de uma força maior em todas as coisas, desde momentos de extrema realização e felicidade, até episódios em que contestei porque as coisas não aconteceram da forma que eu queria que acontecessem.

Obrigado os meus pais, Roniceia Carine e Augusto Sérgio, obrigado aos dois jovens de 21 e 16 anos que se tornaram pais de forma precoce e me assumiram como responsabilidade 24 anos atrás, aos dois jovens que moravam na zona rural, de família humilde que foram privados de inúmeras oportunidades que me foram oferecidas não como opção, mas como obrigatoriedade.

Eu os amo tanto, que nada o que possa escrever ou falar vai ser suficiente pra mensurar o tamanho deste sentimento que tenho aqui dentro, e eu sei que vocês sabem disso, fazemos questão de lembrar diariamente um ao outro deste grande amor.

À minha querida e amada mãe, a mulher que eu amei, amo, e vou amar até o fim da minha vida. No momento em que comecei a escrever este parágrafo meus olhos se encheram de lágrimas, porque eu sei o quanto essa conquista é importante para a senhora, que sonhou os meus sonhos junto comigo, e talvez possa ter sonhado mais do que eu mesmo.

Minha mãe é paz, é luz nos dias chuvosos e nublados, é a saudade que sempre sinto, mesmo sem entender, minha mãe é os avisos e a bronca que às vezes eu não sigo, os anúncios de alerta que algumas vezes não consigo enxergar, é o carisma, cuidado, atenção, é o cheiro que eu quero sempre sentir, o olhar de cuidado que eu sempre quero ver, o abraço que eu quero sempre receber, e a voz que eu quero sempre ouvir.

Com meus já 24 anos, mãe ainda me trata como “meu menino”, e mesmo com todos os meus defeitos ela jamais deixou de acreditar no meu potencial, espero que algum dia a senhora tenha orgulho do “seu menino”, do filho que criou, e do homem que sou e que ainda me tornarei. Que jamais qualquer escolha minha seja motivo para senhora questionar o amor que sinto por ti, e o mais importante, o amor que a senhora sente por mim, eu sempre serei o seu “amarelo”, independente de tudo, eu continuarei sempre sendo “seu menino”.

Ao meu maravilhoso pai, que é o homem que detêm todo o meu respeito e admiração, é o meu porto seguro, meu alicerce, meu ponto de paz e meu orgulho. É o homem a quem me espelho, quem dera se um dia eu me tornasse metade do homem que o senhor é!

Muito obrigado por todo o zelo que o senhor sempre demonstrou com toda nossa família, por todo esforço para nos prover uma vida satisfatória. Tudo isso só me faz ter um sentimento de gratidão, que como já falei antes, jamais serei capaz de compensar. O senhor nos colocou sempre em primeiro lugar em sua vida, se tornando não só um excelente pai, mas também um maravilhoso marido.

Jamais esquecerei de todas as noites de sono que o senhor perdeu e ainda perde trabalhando para fazer com que jamais me falte algo. Lembra aquela história que eu te disse que algum dia o senhor não vai mais precisar sair de madrugada na chuva pra se meter em um curral cheio de lama pra poder trabalhar? Ela ainda está de pé, peço só um pouco mais de paciência.

Um dia, assim que consegui a vaga na UFCG, meu pai extasiado de felicidade, foi compartilhar a notícia com um grupo de “amigos”, e estes “amigos” debocharam e riram da situação do meu pai, contestando e dizendo a ele que “não existia isso de filho de marchante pobre que saiu do sítio da beira do rio, virar doutor”, que meu pai não teria condições de custear as listas de materiais exigidas durante o curso, e de muito menos me manter em Patos.

Bem pai, você já pode dizer a estes teus amigos, que o filho do marchante pobre que saiu do sítio da beira do rio hoje apresentou o seu trabalho de conclusão de curso, pode dizer a eles também que o senhor conseguiu custear todas as listas de materiais sem necessidade de empréstimos e ajuda de terceiros, e que o senhor conseguiu manter o seu filho em Patos fornecendo muito além do que o necessário, o senhor pode hoje ir dizer a eles, que o marchante que saiu da beira do sítio

conseguiu sim formar o filho em cirurgião-dentista, e sem passar nenhuma necessidade. Te amo mais do que meu coração é capaz de suportar, e pra sempre te amarei.

Ao meu avô, Antônio Pereira, que sempre me tratou com tanto amor e carinho desde quando nasci. Como primeiro neto, espero fazer jus ao nome que compartilhamos, saiba que o carrego com muito orgulho e responsabilidade. Obrigado por ter sido o avô maravilhoso que sempre foi, e que mesmo com seu jeito, sempre é capaz de demonstrar o amor que possui por todos os seus filhos e netos, te amo, vô.

À minha maravilhosa avó, Rosilda Santiago, a flor mais bela de todos os jardins, a pessoa que me dedicou cuidados antes mesmo de eu nascer, que foi com minha mãe em todas as consultas que anteciparam meu nascimento, que esteve presente no momento em que nasci, que cuidou do meu umbigo, que trocou as minhas primeiras fraldas, que me deu o primeiro banho, e me acalentou no meu primeiro choro, muito obrigado, te amo.

À minha avó Anunciação, que sempre se fez presente em minha vida, e que nunca deixou a desejar na função de avó, a senhora também é importante na minha jornada, e também nesta minha vitória. Obrigado por lembrar de mim sempre que faz pamonha, e desculpe pelas vezes que eu e Emanuel invadimos sua casa no finalzinho da tarde e comemos todas as suas “urêa de pau” e a sua pamonha com café. Te amo muito vô.

Não poderia em hipótese alguma, não citar a minha gratidão que sinto pelo meu avô Augusto Frade (in memoriam), que faleceu apenas dois meses após meu nascimento. Espero que o senhor se orgulhe do neto que o senhor pegou nos braços apenas com 2 meses e que hoje te agradece nesta etapa final do ensino superior. Agradeço também a minha bisavó Dalva (in memoriam), a quem guardo lembranças no meu coração com tanto amor e carinho.

Aos meus tios, Romerytt Cleiton, Rositonho Carlos, Joaquim Rogério, Vicente Rogério, Francisco José, George Dantas, Joel Dantas, Jonas Dantas, por todo apoio durante toda a minha caminhada.

Às minhas tias, Ana Maria Dantas, Zélia Dantas, Lúcia Costa, por me tratarem sempre com tanto amor e carinho.

Em especial às minhas tias Ronnia Cátia, Rucelia Carla, Lúcia Dantas, Rita de Cássia Dantas, é um prazer ser sobrinho de mulheres tão fortes, guerreiras, e independentes que nem as senhoras. As considero como mães. Se sou o homem que sou hoje, é tudo consequência e reflexo das influências da minha família, e vocês são umas destas influências e exemplos que eu vi enquanto crescia. Amo vocês.

Um agradecimento especial à Ana Santana Bolconti (Biuca), querida por toda minha família e a quem tenho como uma tia, te amo.

Aos meus padrinhos Sebastião Rosenildo e Aparecida Santiago, por aceitarem a responsabilidade de me terem como afilhado, obrigado por todos os momentos de apoio, amor e carinho até os dias de hoje, vocês são peças importantes nesta minha caminhada.

Às minhas queridas cadelas, Sansa e She-rah que estiveram comigo durante todos os momentos deste trabalho, desde a criação do projeto de pesquisa, até a apresentação, vocês são uma parte da família. Obrigado por sempre me amarem de forma incondicional, inocente e genuinamente verdadeira, amo vocês e sempre amarei. Em especial, a Sansa que esteve comigo em toda essa jornada me acompanhando desde o início da graduação até hoje, em que finalizamos uma etapa importante próxima ao fim.

Aos meus “tios”, Francilucia, Raimundo Francisco, Santana e Maria de Fátima.

Aos meus primos, que são muitos, muitos mesmo, mas cito alguns em especial, Carlos Daniel, Eduardo José, Isadora de Araújo, Esperidião de Araújo, Esaú Dantas, Daniel Augusto, Ana Aparecida, Ana Pauletti, Clara Beatriz, em especial a meu afilhado Glauber Davi. E a minha gêmea, Laura Chianca.

A todos aqueles que foram importantes na minha trajetória escolar, em especial as diretoras das escolas que já estudei quando criança, Edilene, Helena Vilar, e Aparecida.

Meus queridos professores quando ainda criança, que são pilares de sustentação da educação que possuo hoje, sem vocês não disso teria sido possível, muito obrigado Tia Édila, Tias Anas, Tia Fátima, Tia Ofélia, Ledy, Reginaldo, Marta, e Leonam Coutinho.

À minha querida vizinha, Ivanilda Queiroz, todo o meu respeito e admiração, tenho a senhora como mãe, obrigado por todo apoio, e palavras de carinho quando precisei, te amo.

Obrigado a Ivanildo do Hospital pela ajuda e apoio quando necessário, você é importante nessa conquista em minha vida.

Agradeço especialmente a minha querida Dra Jomara Carneiro, que me apoiou e ajudou desde os primeiros períodos da universidade, sem sequer saber ao certo quem eu era, obrigado por me ensinar nos momentos de estágio, e além disso, por me inspirar a ser algum dia o profissional excelente e ser humano inspirador que tu és. Orgulho de ser seu pupilo, e ter aprendido com a senhora. Obrigado por fazer parte da minha vida, a senhora tem lugar especial em meu coração. Te amo.

À Seu Cícero da Van, por nunca ter me tratado mal, sempre simpático todas as vezes que fizemos nossa rotineira viagem semanal entre Patos e Caicó.

Ao seu Regionildo, Seu Dudu, Buiú, e a toda sua família, vocês são válvula de escape de toda essa loucura chamada graduação. Muito obrigado!

Aos meus amigos, que são muitos, e quando eu digo que são muitos, não estou brincando, realmente são muitos. Mesmo sendo filho único, minha casa sempre esteve cheia de amigos, que acabaram sendo “adotados” por mãe e pai como filhos, e na maioria das vezes, meus pais se tornaram mais amigos dos meus amigos do que eu mesmo, e por isso tentarei ser breve aqui, eu disse que tentarei.

Aos meus amigos de longa data, Mayra Oliveira, Monalisa Costa, Beatriz Heraclio, e Paulo Henrique, entre todos, vocês são os mais especiais, fomos capazes de crescermos juntos, amigos desde muito cedo, e acompanhamos as conquistas de cada um de perto, e se Deus quiser, ainda estaremos juntos em muitas outras vitórias. Muito obrigado.

À minha amiga-irmã Renata Rocha, a Júlia Scarlet, sua irmã Jessica Labelle, sua avó Dona Rita, e sua mãe, Silvani Batista (in memoriam), a Érica Azevedo, e Andreia Andreza, jamais serei capaz de compensar a importância de vocês em minha vida, muito obrigado!

Obrigado aos amigos que fiz no ensino médio, e que carrego até os dias de hoje, Fagner Irineu, Liliane Costa, Samuel Vinicius, Italo Pacifico, Jakellyne Medeiros, e Tarcísio Tércio, vocês são importantes em minha caminhada.

Aos meus irmãos do EJC, Mikaela Costa, Larissa Adra, Henrique Belísio, Yuri Kennedy, Marcelo Maia, Victor Alef, e Cennymara Lima, que sei que posso contar sempre. Em especial, as minhas irmãs Roseane Souza e Taiane Raisse que fazem questão de me lembrar diariamente da importância de ter vocês em minha vida.

A todos os outros que se fizeram presente e contribuíram para o que sou hoje, em especial Rennis Silva, e Nayron Santana, por toda experiência compartilhada e toda consequência de aprendizado, inclusive nos meus arrependimentos, a Bel Medeiros, e a Yasmin Dantas, meu muito obrigado.

Aos amigos que fiz em Patos, que sem dúvida foram importantes para que eu chegasse até onde cheguei, e contribuíram para que os meus dias fossem mais leves, agradeço a Rosana Marques, Bernadete Santos, Mariana Nepomuceno, Vitor Lima (Vectorio), Lua Alves, Flavio Alencar, Marília Linhares, Kelvin Francisco, e em especial Débora Castro.

À segunda melhor turma da UFCG (a primeira é a minha, claro), a TXXVII, que mesmo com toda minha insegurança, sempre me trataram tão bem durante as monitorias, e que hoje são grandes amigos que espero carregar por toda minha vida, Roberto Jeronimo, Ocimar Lopes, Natalia Rodrigues, Alexia Alencar, Aliny Thaisy, Fátima Aldenísia, Lara Danúbia, Juliana Paiva, e Cecília Azevedo. Em especial ao meu grande amigo João Lucas, e a Louise Rodas, obrigado por tudo!

Aos amigos que fiz na UFCG e hoje desbravam novos caminhos, às minhas eternas monitoras-amigas, Ana Letícia, Isabelle Silverio, Letícia Lima, e Nilvia Maria, e à minha querida e especial amiga Luiza Oliveira, obrigado por todo suporte e por sempre estarem disponíveis para me ajudar, a vocês, todo meu carinho e amor.

A minha turma XV, a melhor turma que a UFCG já teve, sem eles eu talvez não tivesse vivenciado os melhores 5 anos da minha vida, todos complementares um ao outro de uma maneira tão especial, obrigado Rafaella Cavalcanti, José Orlando, Sheyliane Rego, Quemuel Pereira, Paula Lima, Tays Santana, Thalita Alves, Regina Mendes, Luiz Henrique, Matheus Lima, Vinicius Bonfante, Lucas Matias, Júlia Palmeira, Caio, Amanda Oliveira, Maria Gabriella, Mateus Araújo.

Obrigado Fernanda Lima, por todo amor que sempre me destinou. Jamais esquecerei de todos os nossos momentos juntos. Te amo muito, conte sempre comigo, tô morrendo de saudades.

Obrigado Camila Rodrigues, por sempre ter sido uma amiga tão presente, por todas as vezes que me hospedou em sua casa quando adoecia e você não permitia me deixar sozinho.

A Hillary Chystie, e Emanuelyly Gomes, por compartilharmos juntos de momentos que ficaram pra sempre guardados comigo com muito amor, carinho e felicidade.

A Natália Oliveira, por nunca me poupar palavras de amor e carinho, por me ensinar sempre, e por jamais ter se mostrado indisponível quando eu precisei.

A Nathan Filipe, por ter sido o amigo que nunca permitiu que me deixasse triste, por todas as vezes que me fez rir, por todos os momentos que vivemos juntos e ainda vamos viver.

A Filipe Lima, e Vitor Goes, obrigado por todas as palavras de conforto, e por todos os surtos que surtamos juntos. Por todo cuidado que vocês sempre têm com tudo, e com todos. Por todo zelo que vocês sempre trataram nossa amizade, por todo amor e carinho que vocês me destinaram.

A Maria Ruhama, por ser uma grande amiga, por sempre acreditar em mim quando eu não acreditei, por sempre ter me tratado com tanto amor e carinho, por nunca ter me negado ajuda quando precisei, por ter ficado ao meu lado, mesmo com todos os meus defeitos, até nos momentos em que eu talvez não tenha sequer merecido.

A Joyce Carneiro, por todo amparo e cumplicidade. Por todos os momentos compartilhados, e histórias vividas. Por todas as vezes em que precisei de alguém pra me ouvir, e me aconselhar.

A Laryssa Tenório, por compartilharmos do mesmo amor pela endodontia, e por sempre ter sido meu apoio não só durante as monitorias. Obrigado por ter me ajudado sem hesitar todas as vezes que precisei de ajuda.

A Letícia Brasileiro, "titia", por nunca ter desistido de mim, por sempre ter sido lugar de repouso, e calma, por me fazer esquecer de tudo que me anseia quando está presente.

A Lucas Linhares por ter sido um grande amigo que me ensinou, e que também aprendeu comigo. Obrigado por ser exemplo não só de aluno, mas também de homem, fico feliz vendo tudo que você já conquistou ainda na universidade, e não vejo

a hora de ver o que ainda irá conquistar, estarei aqui, sempre, aplaudindo todas as suas vitórias, sou seu fã e não escondo de ninguém.

À Fabiana Larissa, obrigado por tudo, por ser quem és, por me tornar em uma pessoa melhor, e por me fazer buscar e correr atrás dos meus sonhos, por me fazer jamais questionar da minha capacidade, e por sempre me mostrar que independente de tudo, quem conquista os nossos sonhos somos nós mesmos, te amo muito e estou morrendo de saudades.

A minha dupla, Lais Maia, que faz parte da minha vida de uma forma que eu acho que ninguém nunca fez. O legal da gente, é que a gente se complementa de um jeito muito estranho, somos completamente o oposto um do outro, você é calma e eu sou alvoroço, você é silêncio, eu sou barulho, você é serenidade e eu sou danação, e até hoje busco uma explicação que justifique o porquê de nos darmos tão bem. Obrigado por tudo.

Obrigado aos meus professores durante a graduação, em especial a Manuella Carneiro, Camila Machado, Gymenna Tenório, Luana Abilio, Luciana Ellen, Faldryenne Queiroz, Angélica Sátyro, Abrahão Alves, Cyntia Helena, Keila Barroso, George Nascimento, Fátima Roneiva, Carolina Bandeira, Elizandra Penha, e Daniella Lucena.

Obrigado a minha banca de avaliação, por ter concordado em estarem presentes hoje, e poderem contribuir mais ainda com minha formação, além do que já me foi oferecido durante a graduação.

Obrigado à professora Luciana Gominho, por não poupar esforço e dedicação para estar aqui hoje, e por mesmo em outra instituição de ensino sempre procurar saber como estou, sempre me alertando de futuras oportunidades. Obrigado por toda confiança a mim depositada, por todo zelo, respeito e carinho que sempre me tratou, obrigado por todas as ocasiões em que me dedicou um pouco mais de atenção, por me ensinar além do que preciso, por me chamar pra ver as bolhinhas de hipoclorito diluindo matéria orgânica no microscópio operatório, por confiar em mim para realização de procedimentos que sequer são ensinados durante a graduação e me confiar responsabilidades que geralmente não são confiadas a alunos. A senhora é exemplo de ser humano e profissional que um dia eu almejo me tornar, obrigado por todos os momentos que fomos capazes de viver juntos, e os que ainda iremos viver, desde os jantares em buiu depois de um “endo-day” exausto de monitorias e clínicas,

até as histórias que me foram compartilhadas. Jamais serei capaz de agradecer o quanto a senhora contribuiu pra minha formação. Peço perdão se algum dia não fui nem agi da forma que a senhora esperava, obrigado por tudo. Tenho um carinho gigantesco pela senhora e estou morrendo de saudades.

À Rosana Rosendo, ou como costumamos chamar, nossa “Rosinha”, se já não bastasse o sugestivo nome, Rosinha realmente é isso, uma rosa, uma flor, que abrilhanta o jardim chamado UFCG, de todas, talvez uma das mais lindas rosas. Sempre muito franca, e disciplinada, Rosinha sempre me exigiu o máximo, não como forma de “rigidez”, mas porque ela sempre fez questão que eu e todos os outros estudantes aproveitassem todas as oportunidades que nos são oferecidas na universidade.

Ouso inclusive, de fazer uma referência à uma passagem do livro “O Pequeno Príncipe” de Antoine de Saint – Exupéry, um dos meus livros favoritos, e sei que um dos favoritos da professora Rosinha. Em uma passagem deste livro, o menino informa a uma raposa que procura amigos, e pergunta a esta, “O que quer dizer cativar?”, a rosa responde “É algo quase sempre esquecido, significa criar laços, tu não és ainda pra mim senão um garoto inteiramente igual a cem mil outros garotos. E eu não tenho necessidade de ti. E tu também não tens necessidade de mim. Não passo a teus olhos de uma raposa igual a cem mil outras raposas. Mas, se tu me cativas, nós teremos necessidade um do outro. Serás pra mim único no mundo. E eu serei para ti única no mundo”. O pequeno príncipe afirma que começa a compreender, e afirma que existe uma flor, e que esta o cativou.

E é sobre isso, Profa “Rosinha”, sobre cativar, assim como o pequeno príncipe foi cativado pela flor, a senhora também é uma rosa que me cativou, e assim como a flor é para o pequeno príncipe, és para mim, única no mundo, de uma forma que apenas a senhora pode ser. Jamais serei capaz de exprimir todo carinho, e respeito que possuo pela senhora, de todo orgulho de ter sido aluno de uma professora não só excelente, mas também de uma grande mulher, grande filha e exímia mãe. Espero que tenha suprido às suas expectativas não só como estudante, e monitor, mas também como amigo, foi e ainda será um prazer continuar sendo uma extensão, mesmo que pequena, dos seus grandes conhecimentos. Peço perdão, se algum dia não correspondi ao que a senhora esperava. Um grande abraço, e meu MUITO obrigado.

À minha tão querida orientadora, Tassia Cristina, a quem eu jamais serei capaz de exprimir em palavras, e muito menos em gestos o quanto eu sou grato. Obrigado por desde o sexto período ter me “adotado” e fazer eu me sentir realmente um filho, por sempre ter me tratado com toda a paciência, calma e educação do mundo, por nunca ter me dado um não, desde as oportunidades dadas durante a monitoria, e inclusive durante a pesquisa.

Lembro bem que ainda no sexto período, quando me encantei e me apaixonei pela endodontia, fui falar com a senhora sobre a opção de submetermos um projeto de pesquisa, e contei a senhora como sempre quis fazer pesquisa, porque a pós graduação sempre foi um sonho, talvez um dos maiores, e um dos mais temidos de sonhar por mim, e a senhora mesmo grávida próximo de sair em licença maternidade respondeu com toda graça que iríamos sim submeter a pesquisa. Corremos com o projeto pra dar tempo submeter antes da senhora sair em licença para que eu não perdesse a seleção, e infelizmente não conseguimos.

Mas parece que foi Deus, nos avisando que não era pra ter acontecido naquele momento, quando comecei o nono período e já não existia mais nenhuma possibilidade de participar da seleção da pesquisa, o edital foi lançado, e neste constava que estudantes do nono período poderiam participar. A senhora não pestanejou em me avisar e me chamar pra finalizarmos o projeto que tínhamos começado três períodos atrás em meio a uma pandemia, com o prazo curtíssimo. Mas conseguimos.

E hoje, a senhora está aqui comigo, compartilhando e sendo a maior responsável por essa minha vitória. Obrigado por confiar em mim, por sempre estar disponível quando mando alguma mensagem no whatsapp e me responder quase que instantaneamente, obrigado por nunca ter me deixado sem respostas, por sempre ter me tratado com tanto amor e carinho, por todos os “eita, neto”, por todos os “calma, meu filho, se acalme neto”, por todos os elogios que a senhora sempre me proferiu, talvez não seja merecedor de todos eles.

A senhora tem o seu lugar especial no meu coração, e carregarei por toda a minha vida a lembrança da minha maravilhosa orientadora do tcc, a lembrança da minha “mãe” da universidade, daquela que sempre me estendeu a mão em todos os momentos, que nunca questionou o meu compromisso diante as responsabilidades. Desculpa se algum dia incomodei demais, jamais foi minha intenção e sempre foi uma

das minhas maiores preocupações, caso tenha falhado em algum momento, sinto muito, tentei o máximo. A senhora é luz em minha caminhada, és com certeza uma pessoa enviada por Deus, um dos anjos dele aqui na Terra para me guiar, obrigado por tudo!

Ao todos os meus pacientes, por depositarem sua confiança em mim, por confiarem que eu era capaz de resolver os seus problemas, e acreditarem em mim.

A todos os funcionários da UFCG, em especial Damião, e os funcionários da clínica, obrigado Laninha, Laércia, Diana, Aline, Poliana, e Manoel, por sempre terem me tratado com todo carinho do mundo.

Agradeço também às expectativas, que hoje eu sou capaz de suprimir, por parar de achar que de toda forma serei grande, e sempre me sentir roubado quando minhas expectativas não são alcançadas. Agradeço as minhas expectativas por mostrar também a minha capacidade de subestimar.

No mais, obrigado a mim, por nunca desistir.

Muito obrigado.

RESUMO

Há muitas formas do medo e da fobia mas, um dos mais constante é o medo de consultórios em geral e de dentistas, e essas aversões fazem com que os pacientes desenvolvam índices elevados de ansiedade frente ao tratamento odontológico. O tratamento endodôntico devido aos instrumentais e técnicas utilizadas se configura como uma especialidade que gera bastante ansiedade ligada ao fenômeno da dor. Este trabalho teve como objetivo verificar a ansiedade e o medo dos pacientes diante da necessidade de realização de procedimentos endodônticos na cidade de Caicó-RN. O estudo é do tipo observacional, de corte transversal com amostra por conveniência composta por 102 pacientes atendidos em 11 Unidades Básicas de Saúde para atendimentos odontológicos clínicos gerais. Foi realizado uma entrevista via telefone celular devido à pandemia do COVID-19 para aquisição de dados sociodemográficos e avaliar os níveis de medo e ansiedade dos pacientes em relação ao tratamento endodôntico, através da Escala de Ansiedade Dental Modificada (MDAS) e Escala de medo de Gatchel. Os dados foram avaliados através da estatística descritiva e inferencial bivariada, com o auxílio do programa SPSS. A amostra é composta em 81,4% pelo gênero feminino, sendo a maioria pertencente a faixa etária de 18 a 40 anos (54,9%), com renda mensal familiar entre 1 a 2 salários mínimos (73,5%) e que possuem o ensino médio completo (45,1%). A maioria dos indivíduos só procura o dentista quando sentem dor (78,4%). Dentre pacientes que já realizaram tratamento endodôntico, a maioria relata uma experiência semelhante a qualquer outro tratamento ou como uma experiência pouco desconfortável (31,1%, em ambas as respostas). Quando questionados porque evitam o tratamento endodôntico, a resposta dada em sua maioria pelos pacientes foi a de ter medo da dor durante o procedimento (37,3%). A grande maioria dos indivíduos foram caracterizados com quadro de ansiedade severa (41,2%). Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o nível de ansiedade dos pacientes e com o medo do dentista e da endodontia ($p < 0,000$), onde a grande maioria dos pacientes só buscam atendimento quando sentem dor. Diante desses achados torna-se necessário um trabalho contínuo de desmistificação do tratamento endodôntico, para que os pacientes possam se sentir mais confortáveis na busca pelo atendimento melhorando assim o seu estado de saúde bucal.

Palavras-chaves: Ansiedade. Assistência odontológica. Endodontia. Medo.

ABSTRACT

There are many forms of fear and phobia, but one of the most constant is the fear of offices in general and of dentists, and these aversions cause patients to develop high levels of anxiety regarding dental treatment. Endodontic treatment due to the instruments and techniques used is configured as a specialty that generates a lot of anxiety related to the phenomenon of pain. This study aimed to verify the anxiety and fear of patients in the face of the need for endodontic procedures in the city of Caicó-RN. The study is an observational, cross-sectional study with a convenience sample consisting of 102 patients treated in 11 Basic Health Units for general clinical dental care. An interview via cell phone was carried out due to the COVID-19 pandemic for the acquisition of sociodemographic data and to assess the levels of fear and anxiety of patients in relation to endodontic treatment, using the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) and the Fear of Pain Scale. Gatchel. The data were evaluated using descriptive and inferential bivariate statistics, with the aid of the SPSS program. The sample is made up of 81.4% by the female gender, the majority belonging to the age group of 18 to 40 years (54.9%), with monthly family income between 1 to 2 minimum wages (73.5%) and that have completed high school (45.1%). Most individuals only go to the dentist when they feel pain (78.4%). Among patients who have already undergone endodontic treatment, most report an experience similar to any other treatment or as a little uncomfortable experience (31.1%, in both responses). When asked why they avoid endodontic treatment, the answer given mostly by patients was to be afraid of pain during the procedure (37.3%). The vast majority of individuals were characterized by severe anxiety (41.2%). A statistically significant association was found between the patients' anxiety level and the fear of the dentist and endodontics ($p < 0.000$), where the vast majority of patients only seek care when they feel pain. In view of these findings, continuous work to demystify endodontic treatment becomes necessary, so that patients can feel more comfortable in the search for care, thus improving their oral health status.

Keywords: Anxiety. Dental care. Endodontics. Fear.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01	Dados socioeconômicos dos pacientes	39
TABELA 02	Ansiedade do paciente frente ao atendimento odontológico.....	40
TABELA 03	Experiência do paciente diante o tratamento endodôntico.....	41
TABELA 04	Associação entre o nível de ansiedade e os dados sociodemográficos dos pacientes.....	43
TABELA 05	Associação entre o nível de ansiedade e o comportamento dos pacientes diante do tratamento odontológico e endodôntico.....	44

LISTA DE FIGURAS

GRÁFICO 01	Motivos que fazem pacientes evitar o tratamento endodôntico	42
GRÁFICO 02	Medo de ir ao dentista e medo frente ao tratamento endodôntico ...	42
GRÁFICO 03	Nível de ansiedade segundo Escala de Ansiedade Dental Modificada (MDAS).....	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1 Medo e ansiedade perante o tratamento odontológico	22
2.2 Medo e ansiedade perante o tratamento endodôntico	24
2.3 Estudos que investigaram o medo e ansiedade na endodontia	26
REFERÊNCIAS	30
3 ARTIGO	34
ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética	52
ANEXO 2 – Normas de Submissão da Revista	56
APÊNDICE 1 – Instrumento de Coleta de Dados	59
APÊNDICE 2 – Anuência da Secretária Municipal de Saúde de Caicó – RN	60
APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é um estado emocional que se manifesta frente a um amedrontamento, quando o indivíduo se vê em uma situação vulnerável diante de uma forma de perigo que pode ter fundamento ou não. Na maioria dos casos essa situação é momentânea, e quase sempre está associada ao medo (MURRER; FRANCISCO; ENDO, 2014; OLIVEIRA; ARAÚJO; BOTTAN, 2015).

Essa condição pode ser determinada como medo sem material visível, desencadeada por experiências vividas, lembranças, e vários outros fatores, relacionados diretamente ao indivíduo, como situação socioeconômica, convívio com pessoas próximas, entre outros (MARTINS et al., 2017).

O medo é uma emoção global, existente em variadas culturas e classes sociais, e se manifesta como um temor diante algo que o indivíduo identifique como um perigo real, capaz de ameaçar não só a integridade psicológica mas também física do indivíduo. Essa condição ocasiona um estado emocional de alerta e vigilância diante do perigo, já a ansiedade não apresenta necessariamente um objeto real que se justifique. O estado ansioso está ligado a experiências e lembranças anteriores que não necessariamente foram vivenciadas por ele, e apresenta uma etiologia multifatorial, influenciada pelo ambiente em que ele vive, aspectos internos e pessoais do indivíduo e entre outros (NUNES et al., 2012; MEDEIROS et al., 2013; MURRER; FRANCISCO, 2015).

Sendo assim, medo e ansiedade estão interligados fortemente. Dessa forma, é importante determinar que não são sinônimos, e que as particularidades de cada sentimento devem ser consideradas. O que parece distinguir um do outro é apenas a intensidade em que se manifestam, e por isso, são rotineiramente “agregados” nas publicações científicas, onde ansiedade odontológica e medo dentário são termos comumente usados para caracterizar todo e qualquer tipo de reação adversa relacionada à Odontologia (MARQUES, GRADVOHL, MAIA; 2010; ALSHORAIM et al., 2018).

Ao longo dos tempos, a possibilidade de dor diante do tratamento odontológico perdurou como razão de ansiedade e medo, o que ocasionou inúmeras indagações de como a ansiedade e o medo são capazes de interferir não só na saúde oral do

paciente, mas também no bem-estar geral do indivíduo, servindo de causa para inúmeros problemas de saúde pública (BOTTAN et al., 2015).

Em consultas odontológicas, os pacientes relacionam a presença da ansiedade a experiências traumáticas passadas, problemas de ordem psicológica, falta de controle, sensação de impotência, e medo (KANEGANE et al., 2003; SOARES et al., 2015). Assim como antecedentes de dor de dente, e causas ligadas aos pais, como ansiedade dos mesmos, e nível de escolaridade da mãe foram correlacionados à ansiedade (SOARES et al., 2015).

Na Odontologia, especificamente na Endodontia, existem diversos fatores (objetos, sons, cheiros) que justificam a experiência negativa do paciente no atendimento odontológico. Materiais como agulha, brocas, seringa, e limas constituem um conjunto necessário para o tratamento endodôntico que podem ou não estar ligados a situações desconfortáveis ou dolorosas, como a anestesia, que é citado como um dos momentos que mais geram ansiedade nos pacientes, principalmente no atendimento pediátrico (BABAJI et al., 2017).

A ansiedade pode estar ligada à endodontia também quanto a tratamentos de urgência, onde os pacientes revelam ter adiado o tratamento odontológico justamente por ansiedade ou medo. Esses casos de urgência relacionados às patologias pulpares, necessitam da ação rápida do profissional para examinar o quadro clínico do paciente, para que este possa precisar o devido diagnóstico, junto com plano de tratamento conveniente para aliviar o quadro doloroso do paciente, que na maioria das vezes poderia ser evitado se a busca pelo tratamento não fosse postergado (MURRER; FRANCISCO; ENDO, 2014).

Mesmo com os inúmeros avanços tecnológicos na odontologia, especialmente quanto à minimização da sensação dolorosa, a ansiedade continua sendo vista com frequência como um empecilho para a busca da atenção odontológica devido estar ligado à possibilidade de um episódio de dor (MARTINS et al., 2017). Dessa forma, os pacientes se apresentam progressivamente menos flexíveis a se submeterem a estes procedimentos (GONZÁLEZ et al., 2012).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo verificar o medo e a ansiedade dos pacientes diante da necessidade de realização de procedimentos endodônticos na cidade de Caicó-RN.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Medo e ansiedade perante o tratamento odontológico

Para oferecer um atendimento odontológico eficiente, cabe ao cirurgião-dentista ser capaz de compreender o estado emocional do paciente, identificar e conhecer os sentimentos de medo e ansiedade, e como estes podem desestruturar não só a relação profissional/paciente, como também podem impossibilitar a realização de procedimentos clínicos necessários (BARRETO; PEREIRA, 2008).

Há muitas formas do medo e da fobia mas, o mais constante é o medo de consultórios em geral e de dentistas, e essas aversões fazem com que os pacientes desenvolvam índices elevados de ansiedade frente ao tratamento odontológico (MELONARDINO, ROSA E GIMENES, 2016).

O medo excessivo é uma das mais debilitantes e agonizantes experiências emocionais, o mesmo acarreta efeitos biológicos nos indivíduos, como aumento da frequência cardíaca e respiratória, sensação de afogamento ou sufocamento, secura da boca, sudorese, tremores e desmaios, podendo também diminuir a limiar de percepção da dor (PEREIRA et al., 2013).

Segundo Goettems et al. (2014) a ansiedade, caracterizada como um estado emocional, antecede o encontro do indivíduo com uma situação ou até mesmo objeto temido, e se manifesta por inúmeros sentimentos, como tensão, preocupação, apreensão e nervosismo. Esse desgaste emocional está intimamente ligado a inúmeros fatores psicossociais, relacionados tanto a fatores sociais, como a comportamentos e pensamentos individuais (KRONINA, RASCEVSKA, CARE; 2017).

A ansiedade pode ser considerada normal até algum ponto, ela prepara o organismo para situações futuras, e trata-se de uma conduta fisiológica do indivíduo diante de algum incentivo. Em compensação, quando esta ultrapassa as ações fisiológicas normais do organismo, se tornando capaz de aumentar os níveis respiratórios e batimentos cardíacos, ou até mesmo ser capaz de induzir uma emergência médica no ambulatório odontológico, a ansiedade toma um caráter patológico (PEREIRA et al., 2013).

Quanto a dados sociodemográficos, não existe ainda unanimidade em relação ao gênero e idade mais frequentes em quadros de ansiedades odontológicas.

Entretanto, o sexo feminino ainda se apresenta como o mais prevalente (CARVALHO et al., 2012; GOULART et al., 2012; WANG et al., 2017; ALSHORAIM et al., 2018) e alguns estudos indicam que os níveis de ansiedades mais elevados se manifestam em pacientes maiores de 24 anos de idade (COSTA; RIBEIRO; CABRAL, 2012; ABANTO et al., 2017; ALSHORAIM et al., 2018), embora alguns autores afirmam que não há associação válida entre idade e ansiedade odontológica (MEDEIROS et al., 2013).

Qualquer faixa etária pode sofrer os efeitos da ansiedade ligada ao tratamento odontológico, mas o seu desenvolvimento acontece especialmente na infância e adolescência (ASSUNÇÃO et al., 2013).

No atendimento odontológico, a ansiedade e o medo têm se mostrado como uma barreira para a busca da prevenção e saúde oral, contribuindo para que pacientes ansiosos apresentem oposição à necessidade odontológica, abandonando, ou até mesmo não procurando o tratamento necessário; esse distanciamento dos cuidados odontológicos contribui para danos não só na saúde oral, como também para repercussões negativas na qualidade de vida geral do indivíduo (SCHULLER; WILLUMSEN; HOLST, 2003).

Geralmente, as pessoas medrosas buscam tratamentos odontológicos apenas quando sentem dor intensiva, os mesmos tendem a evitar o tratamento o máximo que podem, acarretando assim fatores negativos pois o prognóstico pode ser ainda mais grave quando não tratados precocemente (PEREIRA et al., 2013).

Segundo Carvalho (2012), o ambiente odontológico por si só é capaz de produzir respostas emocionais nos pacientes, de modo que, um cirurgião-dentista que não esteja apto a lidar com episódios de estresse no consultório também possa acarretar ou até mesmo intensificar um quadro de ansiedade odontológica no paciente. De acordo com Medeiros et al. (2013) pacientes mais ansiosos apresentam-se mais sensíveis à dor.

Alguns fatores e procedimentos da rotina odontológica são citados na literatura como causadores de ansiedade e medo nos pacientes, como: o momento da anestesia, como procedimento que mais causa ansiedade no âmbito odontológico (MEDEIROS et al., 2013); tensão muscular ao sentar na cadeira odontológica (CARVALHO, 2012), preparo cavitário, raspagem com fins periodontal, brocas no interior da cavidade oral, experiências de cárie, sentir a vibração do “motor” no dente, cirurgia oral menor, e tratamento endodôntico (CARVALHO, 2012; COSTA; RIBEIRO;

CABRAL, 2012; ZANATTA et al., 2014). Além de instrumentos rotatórios, também é citado pinças e sondas, e sensações, como a de ouvir o ruído da broca, e o hipotético “cheiro de dentes” (MASTRANTONIO et al., 2010; MENTO et al., 2014; ZANATTA et al., 2014).

A falta de informação também surge como um fator causador da ansiedade. Sendo assim, é papel fundamental do cirurgião-dentista firmar uma comunicação efetiva com seu paciente, afim de explicar os procedimentos e sanar qualquer dúvida que venha a surgir, com o intuito de minimizar os impactos desse estado emocional no atendimento (BOTTAN et al., 2008).

Apesar dos avanços tecnológicos na área, a Odontologia vem suportando há anos sentimentos desfavoráveis, que ainda são diariamente vivenciados. Quadros de medo e ansiedade permanecem como um grande obstáculo para uma prática odontológica efetiva (CARVALHO, 2012; SILVA et al., 2016; SHAHNAVAZ et al., 2018).

Além do mais, muitas pessoas apresentam medo diante de ambientes odontológicos, porém, com experiências subjetivas positivas, tratamentos modificados e à medida que os pacientes vão envelhecendo, essa sensação pode ir diminuindo (ALSHORAIM et al., 2018).

2.2 Medo e ansiedade perante o tratamento endodôntico

A terapêutica clínica endodôntica é fundamentada em conhecimentos básicos, especialmente biológicos, onde o sucesso do tratamento depende dos mecanismos de defesa do organismo, potencial de reparo celular e do estado dos tecidos nas regiões apical e periapical (VELOSO et al., 2006).

O tratamento endodôntico é único e apresenta algumas particularidades importantes. É comum pacientes que são sujeitos ao procedimento endodôntico apontarem medo de sentir dor durante o atendimento, ou do resultado do tratamento não condizer com suas expectativas, gerando uma insatisfação indesejada do paciente (SOUZA; VELOSO; QUEIROGA, 2012).

De acordo com Khan et al. (2016), a endodontia é a especialidade que ocupa o segundo lugar entre os procedimentos principais que desencadeiam o medo e a

ansiedade nas pessoas, ficando atrás apenas de exodontias, e ficando à frente dos momentos da anestesia devido uso da agulha.

Segundo Bottan et al. (2008), a ansiedade frente ao tratamento endodôntico pode sofrer alterações de um paciente para o outro, ou se altera no mesmo paciente, dependendo do tipo procedimento que possa vir a ser executado. Além disso, a ansiedade está ligada não só ao grupo social que o indivíduo faz parte, mas diz respeito também à prática profissional e habilidade técnica do cirurgião-dentista.

No tocante à ansiedade relacionada ao tratamento endodôntico os pacientes ainda mencionam a dificuldade no acesso ao atendimento, sendo necessário, às vezes, que o mesmo seja encaminhado para atendimento em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ou outros serviços de saúde oral especializados. Os pacientes enfatizam também a necessidade de radiografias múltiplas, ou exames complementares, o maior tempo necessário para conclusão do tratamento, o maior número de sessões, e ainda o receio por relatos de experiências escusas quanto à eficácia do tratamento endodôntico (SOUZA; VELOSO; QUEIROGA, 2012).

Alguns pacientes, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS), por possuírem na sua grande maioria pouca informação acerca do tratamento endodôntico, elegem a exodontia do elemento dentário em vez da preservação da estrutura dentária através da endodontia. Isso se dá principalmente por desacreditar que o tratamento endodôntico seja efetivo na cura da sua doença ou dor, essa falta de informação confere à população uma deficiência no poder de decisão em qual alternativa de tratamento mostra-se mais eficaz para sua saúde geral (VELOSO; DE SOUZA; QUEIROGA, 2012).

No tratamento endodôntico, é de suma importância o reconhecimento de indivíduos com sinais de ansiedade ou medo, para que assim o cirurgião-dentista consiga conduzir o atendimento de uma forma que minimize sensações indesejadas durante o procedimento. Desta maneira, tenta-se tornar o paciente confortável no tratamento, para que assim o mesmo não abandone ou apresente resistência e esteja presente em todas as sessões necessárias para a conclusão do caso (SANTOS, 2018).

A endodontia sempre está em evolução, buscando sempre técnicas mais rápidas, mais eficientes e com o menor teor traumático possível, afim de que a junção de dor e procedimentos endodônticos sejam apenas relato de um passado (BARBIERI; SANTIN, 2014), onde a odontologia atual adquire um perfil restaurador, e

não traumático, prezando pela conservação de estruturas dentárias sempre que possível.

Para investigação dos níveis de ansiedade relacionada ao atendimento odontológico, alguns questionários são utilizados. Pode-se citar como instrumento de pesquisa o *Phobic Origins Questionnaire*, criado por Ost e Hugdahl em 1981 (HUSSEIN; SAEED; AL-ZAKA, 2017); *Corah's Dental Anxiety Scale* – CDAS (1969) (DI NASSO et al., 2016); *State-Trait Anxiety Inventory* – STAI (Stouthard et al. 1993; UGURLU et al., 2013). Mais especificadamente quanto à ansiedade e medo perante o tratamento endodôntico, o “My Endodontic Fear Questionnaire” introduzido por Carter et al. (2015) tem sido utilizado (CARTER et al., 2018; CHEN et al., 2020). Além destes questionários alguns estudos lançam mão de escalas Likert para classificarem o estado do medo e ansiedade nos pacientes (CARTER; CARTER; GEORGE, 2015; CARTER et al., 2018).

2.3 Estudos que investigaram o medo e a ansiedade na endodontia

Perković et al. (2014) compararam o nível de ansiedade em 66 pacientes submetidos ao tratamento endodôntico. Como resultado, houve relação significativamente estatística entre a avaliação dos pacientes quanto ao comportamento do dentista e a intensidade da dor durante o procedimento. O nível de ansiedade dos pacientes e o reconhecimento deste pelos dentistas, e a expectativa de dor também apresentaram correlação estatisticamente significativa, a dor que o paciente esperava antes do procedimento tendeu a ser superior do que a dor real, porém, não foi estatisticamente significativa. O estudo concluiu que fornecendo informações positivas ao paciente antes e durante o tratamento endodôntico, o quadro de ansiedade dental, e a expectativa da dor esperada podem ser diminuídas.

Huh et al. (2015) em um estudo com 100 pacientes com 18 anos ou mais, que necessitavam do tratamento endodôntico, objetivaram avaliar a conscientização dos pacientes e verificar que fatores influenciam a potencial necessidade do uso de sedação na endodontia através de questionários. Como resultado, as maiores preocupações que estavam associadas ao procedimento endodôntico eram: medo de dor (35%), medo de agulhas (16%), dificuldade em adormecer (10%) e ansiedade (7%). Os fatores demográficos que mais influenciaram a demanda pela sedação foram

o nível de ansiedade do indivíduo e o custo, além disso, 51% dos pacientes apresentaram interesse na sedação para fins endodônticos, se a mesma estivesse disponível.

Carter, Carter e George (2015) avaliaram as causas mais comuns do medo e ansiedade em 594 pacientes, acima de 20 anos, que se submeteram ao tratamento endodôntico ou que planejavam se submeter. O estudo trouxe como resultado que nestes pacientes, mais de um fator foi relatado como agente responsável da ansiedade, o condicionamento cognitivo foi relatado como a via mais influente do medo e ansiedade (62,2%), seguidos do condicionamento informativo (52,4%), condicionamento vicário (50,8%), condicionamento verbal (28,5%) e condicionamento parental (14,5%), entretanto não se verificou associação estatisticamente significativa para nenhuma das análises. No entanto, verificou-se associação estatisticamente significativa na relação entre o gênero e o condicionamento indireto, verificando que as mulheres são mais afetadas do que os homens.

Carter et al. (2015) buscaram identificar em 879 pacientes de 20 a 90 anos de idade que já tinham feito algum tratamento endodôntico ou ainda iam fazer, as vias mais frequentes e relevantes do medo e da ansiedade no tratamento endodôntico em múltiplos grupos étnicos. Os pacientes brancos e árabes/africanos foram os mais tendentes a usarem a via de condicionamento quando comparado aos grupos do leste asiático ou dos aborígenes/das ilhas do Pacífico, além disso, a idade se mostrou como um ponto importante para todos os grupos étnicos, os grupos de 40 e 65 anos mostraram ter menos medo quando contraposto aos grupos de 20 a 39 anos. Já os pacientes do sexo feminino relacionaram-se significativamente ao uso das vias informativas e parentais.

Di Nasso et al. (2016) objetivou no seu estudo testar a influência da música como um adjuvante não farmacológico em termos de variações consideráveis na pressão arterial sistólica, diastólica e frequência cardíaca antes, durante e após o procedimento endodôntico em pacientes com diferentes níveis de ansiedade com base na Escala de Ansiedade Dental de Corah. Dos 100 pacientes incluídos na amostra, 61% dos indivíduos afirmaram que não estavam ansiosos, enquanto apenas 4% afirmaram estar extremamente ansiosos, os resultados indicaram notória diminuição da pressão arterial sistólica, diastólica e da frequência cardíaca, o grupo de pacientes que ouviram musica durante o procedimento relataram se sentir

relaxados, e que a música desviava a sua atenção dos ruídos dos instrumentos e da voz da equipe.

Johnstone, Harlam e Parashoes (2016) também em um estudo qualitativo por meio de questionários, buscaram determinar quais fatores afetam a qualidade e quantidade de informações que são lembradas pelos pacientes depois dos atendimentos endodônticos e como isso afeta sobre a ansiedade. Dos pacientes, 71,3% dos indivíduos gostariam de saber mais sobre as capazes complicações que poderiam acontecer em um tratamento endodôntico, apenas 9% foram capazes de recordar mais de duas complicações, e 8% da amostra desenvolveram quadros de ansiedade como consequência do atendimento odontológico.

Hussein, Saeed, e Al-zaka (2017) buscaram identificar no seu estudo as vias mais comuns do medo relacionado ao tratamento endodôntico em diferentes grupos etários de ambos os sexos. O estudo contou com a participação de 800 pacientes na faixa etária de 20 a 59 anos, que foram divididos em 8 grupos de acordo com o sexo e idade. Segundo os resultados do estudo, a via de medo mais relatada para medo e ansiedade com tratamento endodôntico foi a cognitiva (32,9%), seguida pelas vias informativas (29%), parentais (25%), verbais (6,7%), e vicária (6,4%), além disso o estudo mostrou que as mulheres mostraram mais medo dos procedimentos endodônticos (59,3%). O estudo concluiu que diferentes vias de medo parecem ser adotadas por distintas faixas etárias, o que indica a importância de estratégias no manejo do medo e da ansiedade sobre o tratamento endodôntico, e que o medo do tratamento endodôntico é resultado principalmente da influência da via cognitiva.

Carter et al. (2018) avaliaram a influência do contato com outras culturas nas vias de geração de medo e ansiedade na Endodontia. O estudo contou com a participação de 324 pacientes entre 21 e 75 anos de idade, de descendência da Arábia Saudita que vivem na Austrália e na Arábia Saudita. Como resultado, este estudo mostrou que dos sauditas que viviam na Arábia Saudita, 93,5% informaram que a causa central de terem medo do tratamento endodôntico era devido os seus pais colocarem a ida ao dentista como uma coisa ruim usada como forma de ameaça, e a segunda via do seu medo foi através de relatos negativos vivenciado pelos seus pais nos atendimentos (78,3%). Dos sauditas que viviam na Austrália, 94,9% também declararam medo por conta dos pais usarem a visita ao consultório odontológico como castigo, já a segunda via do medo e ansiedade do tratamento endodôntico foi o condicionamento direto (76,9%). O estudo concluiu que a aculturação tem um possível

papel na percepção do medo e também da ansiedade na endodontia, porém, os autores deixam claro que são necessárias mais pesquisas com outros grupos étnicos.

Murillo-Benítez et al. (2020) investigaram se a ansiedade pode influenciar a sensação de dor durante o tratamento endodôntico em 180 pacientes. Para coleta dos dados foi utilizado o Inventário de Ansiedade Odontológica (S-DAI) para avaliar os níveis de ansiedade pré-operatória, e a dor durante o tratamento endodôntico foi avaliada através de uma escala analógica visual (EVA) de 10 cm, onde os extremos correspondiam à ausência de dor, e dor insuportável. Segundo resultados do estudo, o nível de dor médio durante o procedimento foi de $2,2 \pm 2,1$, e o escore médio de ansiedade de acordo com a S-DAI foi de $27,2 \pm 12,5$. Metade dos homens inclusos na pesquisa demonstraram níveis leves de ansiedade, já 70% das mulheres apresentaram níveis moderados ou altos de ansiedade. Os autores concluíram que pacientes ansiosos têm duas vezes mais chances de sentirem dor intra-operatória moderada ou intensa durante o tratamento endodôntico, além disso, julgam importante conhecer o grau de ansiedade do paciente, para assim, o dentista poder tomar decisões quanto à necessidade ou não do uso de pré-medicações ansiolíticas, ou anestesia local suplementar sozinha ou associada para que haja a garantia de um controle efetivo durante o procedimento endodôntico.

Chen et al. (2020) objetivaram identificar e comparar as vias do medo e ansiedade endodônticos entre pacientes originários do leste asiático. Segundo os resultados, vários caminhos afetam a origem do medo independente da etnia do indivíduo, a via de condicionamento cognitivo foi a via mais selecionada pelos subgrupos chinês (51,4%) e também não chinês (43,6%), seguida pelo condicionamento informativo, depois vicário e parental, a via de ameaça verbal foi a via menos selecionada pelos dois grupos. Como conclusão, esse estudo demonstrou que a via do condicionamento cognitivo se mostrou como a principal causa do medo e ansiedade nos pacientes do leste asiático, e afirmaram que a compreensão do medo e ansiedade dos pacientes pode atuar como uma forma de ajuda para que os dentistas possam discutir sobre os fatores causais deste quadro indesejado, e que formas podem ser utilizadas para minimizar esse estado antes do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J. et al. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. **Braz. Oral Res**, São Paulo, v. 31, n. 13, p. 1-7, 2017.
- ALSHORAIM, M. A. et al. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. **BMC Oral Health**, Londres, v. 18, n. 33, p. 1-9, 2018.
- ASSUNÇÃO, C. M. et al. The relationship between dental anxiety in children, adolescents and their parents at dental environment. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, [S.l.], v. 31, n.3, p. 175-179, 2013.
- BABAJI, P. et al. Evaluation of child preference for dentist attire and usage of camouflage syringe in reduction of anxiety. **European Journal Of Dentistry**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 531-536, nov. 2017
- BARBIERI D. B.; SANTIN B. Prevalência de dor durante a execução do tratamento endodôntico realizado pelos alunos do componente curricular prevenção terapêutica da polpa dentária II, do Curso de Odontologia da Unoesc Joaçaba. **Ação Odonto**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 83-95, jul. 2014.
- BARRETO, R. C.; PEREIRA, G. A. S. **Farmacoterapia na clínica odontológica**. João Pessoa: Editora Universitária (UFPB), 2008.
- BOTTAN, E. R. et al. Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). **Salusvita**, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57- 70, 2015.
- BOTTAN, E. R. et al. Relação entre consulta odontológica e ansiedade ao tratamento odontológico: estudo com um grupo de adolescentes. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 27-32, 2008.
- CARTER, A. E. et al. Ethnicity and Pathways of Fear in Endodontics. **Journal Of Endodontics**, [S.l.], v. 41, n. 9, p. 1437-1440, set. 2015.
- 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**, Gold Coast, v. 45, n. 1, p. 20-25, 2018.
- CARTER, A. E.; CARTER, G.; GEORGE, R. Pathways of fear and anxiety in endodontic patients. **International Endodontic Journal**, [S.l.], v. 48, n. 6, p. 528-532, jun. 2015.
- CARVALHO, F. S. **Medo, ansiedade e dor de dente em adolescentes: impacto na qualidade de vida, na saúde bucal e no acesso aos serviços de saúde**. 2012. Dissertação (doutorado). Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Bauru, 2012.
- CARVALHO, R. W. F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1915-1922, 2012.

- CHEN, W. J. et al. Fear and Anxiety Pathways Associated with Root Canal Treatments Amongst a Population of East Asian Origin. **Eur Endod J**, [S.l.], v. 5, n.1, p. 2-5, 2020
- CORAH, N. L. Development of a Dental Anxiety Scale. **Journal of Dental Research**, [S.l.], v. 48, n. 4, p. 596, 1969.
- COSTA, R. S. M.; RIBEIRO, S. N.; CABRAL, E. D. Fatores determinantes de experiência dolorosa durante atendimento odontológico. **Rev Dor**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 365-370, 2012.
- DE OLIVEIRA, M. L. R. S.; ARAÚJO, S. M.; BOTTAN, E. R. Ansiedade ao tratamento odontológico: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 165-170, 2015.
- DI NASSO, L. et al. Influences of 432 Hz Music on the Perception of Anxiety during Endodontic Treatment: A Randomized Controlled Clinical Trial. **Journal Of Endodontics**, [S.l.], v. 42, n. 9, p. 1338-1343, 2016.
- GOETTEMS, M. L. et al. Impact of dental anxiety and fear on dental care use in Brazilian women. **Journal of Public Health Dentistry**, Springfield, v. 74, n. 4, p. 310-316, 2014.
- GONZÁLEZ, J. M. et al. Influence of root canal instrumentation and obturation techniques on intra-operative pain during endodontic therapy. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, [S.l.], v. 17, n. 5, p. 912-918, 2012.
- GOULART, J. C. F. et al. Influence of anxiety on blood pressure and heart rate during dental treatment. **Rev Odonto Cienc**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 31-35, 2012.
- HUH, Y. K. et al. Assessment of patients' awareness and factors influencing patients' demands for sedation in endodontics. **Journal Of Endodontics**, [S.l.], v. 41, n. 2, p. 182-189, 2015.
- HUSSEIN, H. M.; SAEED, N. A.; AL-ZAKA, I. M. Pathways of Endodontic Fear in Different Age Groups for Iraqi Endodontic Patients. **Iraqi Dental Journal**, [S.l.], v. 39, n. 1, p. 26-32, 2017.
- JOHNSTONE, M.; HARLAMB, S.; PARASHOS, P. Recall and understanding of risk in endodontics: A questionnaire survey. **Journal Of Law And Medicine**, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 637-649, 2016.
- KANEGANE, K. et al. Dental anxiety in an emergency dental service. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, n. 6, p. 786-792, 2003.
- KHAN, S. et al. Anxiety Related to Nonsurgical Root Canal Treatment: A Systematic Review. **J Endod**, Los Angeles, v. 42, n. 12, p. 1726-1736, 2016.

- KRONINA, L.; RASCEVSKA, M.; CARE, R. Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, Kaunas, v. 19, n.3, p. 84-90, 2017.
- MARQUES, K. B. G.; GRADVOHL, M. P. B.; MAIA, M. C. G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-ce. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.
- MARTINS, R. J. et al. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. **Revista Archives of Health Investigation**, Araçatuba, v. 6, n, 1, p. 43-47, 2017.
- MASTRANTONIO, S. D. S. et al. Redução do medo durante o tratamento odontológico utilizando pontas ultrassônicas. **Revista Gaúcha de Odontologia**, [S.I.], v. 58, n. 1, p. 119-122, 2010.
- MEDEIROS, L. A. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araçatuba, v. 42, n. 5, p. 357-363, 2013.
- MELONARDINO, A. P.; ROSA, D. P.; GIMENES, M. Ansiedade: detecção e conduta em odontologia. **Rev. Uningá**, Paraná, v. 48, n. 1, p. 76-83, 2016.
- MENTO, C. et al. Dental anxiety in relation to aggressive characteristics of patients. **International Journal of Psychological Research**, Medelin, v. 7, n. 2, p. 29-37, 2014
- MURILLO-BENÍTEZ, M. et al. Association between dental anxiety and intraoperative pain during root canal treatment: a cross-sectional study. **International Endodontic Journal**, [S.I.], v. 53, n. 4, p. 447-454, 2020.
- MURRER, R. D.; FRANCISCO, S. S. Diagnostico e manejo da ansiedade odontologica pelos cirurgioes-dentistas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 37-46, 2015.
- MURRER, R. D.; FRANCISCO, S. S.; ENDO, M. M. Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [S.I.], v. 23, n. 67, p.196-201, 2014.
- PEREIRA, V. Z. et al. Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico. **Rev Bras Ciên Saúde**, [S.I.], v. 17, n. 1, p. 55-64, 2013.
- PERKOVIĆ, I. et al. The level of anxiety and pain perception of endodontic patients. **Acta Stomatologica Croatica: International Journal of Oral Sciences and Dental Medicine**. Zagreb, v. 48, n. 4, p. 258-267, 2014.
- SANTOS, F. R. P. **Ansiedade frente ao tratamento endodôntico: revisão de literatura**. 2018. 37 f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Faculdade de

Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

SCHULLER, A. A.; WILLUMSEN, T.; HOLST, D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear?

Community Dent Oral Epidemiology. Malden, v. 31, n. 2, p. 116-121, 2003.

SHAHNAVAZ, S. et al. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Dental Anxiety: Open Trial. **Journal of Medical Internet Research**, Estocolmo, v. 20, n. 1, p. e12, 2018.

SILVA, L. F. P. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 135-142, 2016.

SOARES, F. C. et al. A ansiedade odontológica em crianças e os fatores associados: revisão de literatura. **Psicologia, saúde & doenças**. Portugal, v. 16, n. 3, p.373-385, 2015.

SOUZA, K. C.; VELOSO, H. P.; QUEIROGA, A. S. A perspectiva dos pacientes do serviço público de saúde de João Pessoa-PB frente ao tratamento endodôntico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Santa Maria, v. 21, n. 59, p. 534-537, 2012.

STOUTHARD, M. E. A.; MELLEBERGH, G. L.; HOOGSTRATEN, J. Assessment of dental anxiety: a facet approach. **Anxiety, Stress and Coping**, v. 6, n. 2, p. 89-105, 1993.

UGURLU, F. et al. Evaluation of dental anxiety in patients undergoing dentoalveolar surgery with laser treatment. **Photomedicine And Laser Surgery**, [S.I.], v. 31, n. 4, p. 169-173, 2013.

VELOSO, H. H. P. et al. Histological analysis of the biocompatibility of three different calcium hydroxide-based root canal sealers. **Journal of Applied Oral Science**, [S.I.], v. 14, n. 5, p. 376-381, 2006.

WANG, T. et al. Associations between dental anxiety and postoperative pain following extraction of horizontally impacted wisdom teeth. **Medicine**, Baltimore, v. 96, n. 47, p.1-6, 2017.

ZANATTA, J. et al. Effects of providing prior face-to-face information on the anxiety of patients undergoing dental extraction. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 11-22, 2014.

**AVALIAÇÃO DO MEDO E ANSIEDADE DOS PACIENTES FRENTE AO TRATAMENTO
ENDODÔNTICO**

EVALUATION OF FEAR AND ANXIETY OF PATIENTS IN FRONT OF ENDODONTIC TREATMENT
EVALUACIÓN DEL MIEDO Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES FRENTE AL TRATAMIENTO
ENDODÓNTICO

Antônio Pereira de Araújo Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8287-3491>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: na_tonioneto@outlook.com

Tassia Cristina de Almeida Pinto Sarmento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2789-1507>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: tassiapinto@yahoo.com.br

RESUMO:

Objetivo: Verificar a ansiedade e o medo dos pacientes diante da necessidade de realização de procedimentos endodônticos na cidade de Caicó-RN. **Metodologia:** O estudo é do tipo observacional, de corte transversal com amostra por conveniência composta por 102 pacientes atendidos em 11 Unidades Básicas de Saúde. Foi realizado uma entrevista via telefone celular devido à pandemia do COVID-19 para aquisição de dados sociodemográficos e avaliar os estágios de medo e ansiedade dos pacientes. Os dados foram avaliados através da estatística descritiva e inferencial bivariada, com o auxílio do programa SPSS. **Resultados:** 81,4% da amostra é composta pelo gênero feminino, pertencente à faixa etária de 18 a 40 anos, com renda mensal familiar entre 1 a 2 salários mínimos. A maioria dos indivíduos só procura ir ao dentista quando sentem dor (78,4%). A maioria dos indivíduos afirmam não ter medo de ir ao dentista (52,9%), assim como 37,3% afirmam não sentir medo frente o tratamento endodôntico. A maioria dos indivíduos foram caracterizados com quadro de ansiedade severa (41,2%). Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o nível de ansiedade dos pacientes e com o medo do dentista e da endodontia. **Conclusão:** Na referente pesquisa, foi possível observar uma significância estatística entre o nível de ansiedade dos pacientes e o medo do dentista e da endodontia, na qual, a grande maioria só busca atendimento quando sentem dor. Sendo assim, é necessário um trabalho contínuo de desmistificação do tratamento endodôntico.

Descritores: endodontia, ansiedade, medo, assistência odontológica.

ABSTRACT

Objective: To check patients' anxiety and fear before the need for endodontic procedures in the city of Caicó-RN. **Methodology:** The study is an observational, cross-sectional study with a convenience sample consisting of 102 patients seen in 11 Basic Health Units. An interview was carried out via cell phone due to the COVID-19 pandemic for the acquisition of sociodemographic data, and to evaluate the patients' stages of fear and anxiety. The data were obtained through bivariate descriptive and inferential statistics, with the aid of the SPSS program. **Results:** 81.4% of the sample is composed of the female gender, belonging to the age group of 18 to 40 years, with monthly family income between 1 to 2 indexed. Most of the needy only try to go to the dentist when they feel pain (78.4%). Most of them affirm that they are not afraid to go to the dentist (52.9%), as well as 37.3% affirm that they are not afraid of endodontic treatment. Most individuals are characterized by severe anxiety (41.2%). There was a statistically

significant association between the patients' level of anxiety and the fear of the dentist and endodontics.

Conclusion: In the related research, it was possible to observe a significant statistic between the patients' anxiety level and the fear of the dentist and endodontics, in which the vast majority only seek care when they feel pain. Therefore, a continuous work to demystify endodontic treatment is necessary.

Keywords: endodontics, anxiety, fear, dental care

RESUMEN

Objetivo: Controlar la ansiedad y el miedo de los pacientes ante la necesidad de procedimientos de endodoncia en la ciudad de Caicó-RN. **Metodología:** El estudio es un estudio observacional, transversal con una muestra de conveniencia compuesta por 102 pacientes atendidos en 11 Unidades Básicas de Salud. Se realizó una entrevista vía celular por la pandemia de COVID-19 para la adquisición de datos sociodemográficos, y para evaluar las etapas de miedo y ansiedad de los pacientes. Los datos se obtuvieron mediante estadística descriptiva e inferencial bivariada, con la ayuda del programa SPSS. **Resultados:** El 81,4% de la muestra está compuesta por el género femenino, perteneciente al grupo de edad de 18 a 40 años, con ingresos familiares mensuales entre 1 a 2 indexados. La mayoría de los necesitados solo intenta ir al dentista cuando siente dolor (78,4%). La mayoría afirma no tener miedo de ir al dentista (52,9%), así como el 37,3% afirma que no le teme al tratamiento endodóntico. La mayoría de las personas se caracterizan por una ansiedad severa (41,2%). Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad de los pacientes y el miedo al dentista y a la endodoncia. **Conclusión:** Se pudo observar una estadística significativa entre el nivel de ansiedad de los pacientes y el miedo al dentista y a la endodoncia, en la que la gran mayoría solo busca atención cuando siente dolor. Por tanto, es necesario un trabajo continuo para desmitificar el tratamiento endodóntico.

Palabras clave: endodoncia, ansiedad, miedo, atención odontológica.

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é um estado emocional que se manifesta frente a um amedrontamento, quando o indivíduo se vê em uma situação vulnerável diante de uma forma de perigo que pode ter fundamento ou não. Na maioria dos casos essa situação é momentânea, e quase sempre está associada ao medo (Murrer, Francisco, & Endo, 2014; de Oliveira, Araújo, & Bottan, 2015).

Essa condição pode ser determinada como medo sem material visível, desencadeada por experiências vividas, lembranças, e vários outros fatores, relacionados diretamente ao indivíduo, como situação socioeconômica, convívio com pessoas próximas, e entre outros (Martins et al., 2017).

O medo é uma emoção global, existente em variadas culturas e classes sociais, e se manifesta como um temor diante algo que o indivíduo identifique como um perigo real, capaz de ameaçar não só a integridade psicológica mas também física do indivíduo. Essa condição ocasiona um estado emocional de alerta e vigilância diante do perigo, já a ansiedade não apresenta necessariamente um objeto real que se justifique. O estado ansioso está ligado a experiências e lembranças anteriores que não necessariamente foram vivenciadas por ele, e apresenta uma etiologia multifatorial, influenciada pelo ambiente em que ele vive, aspectos internos e pessoais do indivíduo e entre outros (Nunes et al., 2012; Medeiros et al., 2013; Murrer & Francisco, 2016).

Sendo assim, medo e ansiedade estão interligados fortemente. Dessa forma, é importante determinar que não são sinônimos, e que as particularidades de cada sentimento devem ser consideradas. O que parece distinguir

um do outro é apenas a intensidade em que se manifestam, e por isso, são rotineiramente “agregados” nas publicações científicas, onde ansiedade odontológica e medo dentário são termos comumente usados para caracterizar todo e qualquer tipo de reação adversa relacionada à Odontologia (Marques, Gradwohl, & Maia 2010; Alshoraim et al., 2018).

Ao longo dos tempos, a possibilidade de dor diante do tratamento odontológico perdurou como razão de ansiedade e medo, o que ocasionou inúmeras indagações de como a ansiedade e o medo são capazes de interferir não só na saúde oral do paciente, mas também no bem-estar geral do indivíduo, servindo de causa para inúmeros problemas de saúde pública (Bottan et al., 2015).

Em consultas odontológicas, os pacientes relacionam a presença da ansiedade a experiências traumáticas passadas, problemas de ordem psicológica, falta de controle, sensação de impotência, e medo (Kanegane et al., 2003; Soares et al., 2015). Assim como antecedentes de dor de dente, e causas ligadas aos pais, como ansiedade dos mesmos, além do nível de escolaridade da mãe (Soares et al., 2015).

Na Odontologia, especificamente na Endodontia, existem diversos fatores (objetos, sons, cheiros) que justificam a experiência negativa do paciente no atendimento odontológico. Materiais como agulha, brocas, seringa, e limas constituem um conjunto necessário para o tratamento endodôntico que podem ou não estar ligado a situações desconfortáveis ou dolorosas, como a anestesia, que é citado como um dos momentos que mais geram ansiedade nos pacientes, principalmente no atendimento pediátrico (Babaji et al., 2017).

A ansiedade pode estar ligada à endodontia também quanto a tratamentos de urgência, onde os pacientes revelam ter adiado o tratamento odontológico justamente por ansiedade ou medo. Esses casos de urgência relacionados às patologias pulpares, necessitam da ação rápida do profissional para examinar o quadro clínico do paciente, para que este possa precisar o devido diagnóstico, junto com plano de tratamento conveniente para aliviar o quadro doloroso do paciente, que na maioria das vezes poderia ser evitado se a busca pelo tratamento não fosse postergado (Murrer, Francisco & Endo, 2014).

Mesmo com os inúmeros avanços tecnológicos na odontologia, especialmente quanto à minimização da sensação dolorosa, a ansiedade continua sendo vista com frequência como um empecilho para a busca da atenção odontológica devido estar ligado à possibilidade de um episódio de dor (Martins et al., 2017). Dessa forma, os pacientes se apresentam progressivamente menos flexíveis a se submeterem a estes procedimentos (Martín-González et al., 2012).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo verificar o medo e a ansiedade dos pacientes diante da necessidade de realização de procedimentos endodônticos na cidade de Caicó-RN.

2. METODOLOGIA

CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo apresenta caráter observacional, quantitativo, analítico e de corte transversal, com amostra por conveniência e representativa da população de Caicó-RN.

POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Participaram do estudo 102 pacientes atendidos em 11 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Caicó-RN.

Nesta pesquisa, a seleção amostral é do tipo não probabilística, por conveniência. Para tal, todas as USFs do município de Caicó-RN, que estiveram realizando atendimentos odontológicos de caráter clínico geral no período do estudo, em pleno funcionamento dos equipamentos necessários para realização dos atendimentos, e os cirurgiões-dentistas que concordaram em participar da pesquisa, foram incluídos para que seja possível o acesso aos pacientes que buscam atendimento odontológico.

Em cada USFs foi realizada a aplicação do formulário a 10% da quantidade de pacientes atendidos por mês, em dias da semana e turnos aleatórios, isto foi feito a fim de se obter uma amostra a mais representativa possível do universo do estudo.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados critérios de inclusão pacientes:

- Em atendimento nas USF do município de Caicó-RN;
- Com idade superior a 18 anos de idade;
- Que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídas do estudo, os pacientes que:

- Apresentaram deficiência cognitiva;
- Não estiveram em atendimento nas USFs do município de Caicó-RN;
- Se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS

A princípio planejou-se realizar a coleta dos dados nas salas de espera das próprias USFs do município de Caicó-RN, por um único examinador que foi previamente treinado a realizar a entrevista aos participantes da pesquisa, através da aplicação de um formulário adaptado (de Fonseca Macedo et al., 2011).

Entretanto, devido à pandemia do COVID-19 que acomete o Brasil no presente momento, a presença do pesquisador nas USFs no período da coleta dos dados não foi segura para a integridade de sua saúde e dos pacientes, a coleta dos dados foi realizada entre os meses de Janeiro e Março de 2021, através de entrevistas telefônicas, sem dano algum à confiabilidade do estudo (Presoto et al., 2011). Neste caso, os dados telefônicos dos pacientes em tratamento foram obtidos nas próprias USFs.

INSTRUMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS

Foi aplicado um formulário de entrevista estruturado e adaptado para avaliação dos níveis de ansiedade e medo frente à necessidade de realização do tratamento endodôntico (APÊNDICE 1). Assim como, também foi

utilizado um formulário para a obtenção dos dados sócio-demográficos dos pacientes e o comportamento destes diante do tratamento endodôntico (de Fonseca Macedo et al., 2011).

Para a avaliação do nível de ansiedade dos pacientes foi aplicado a Escala de Ansiedade Dental Modificada (MDAS) (Humphris, Cioffi & Lindsay, 1995). Para a avaliação do medo foi utilizada a Escala de medo de Gatchel (Gatchel, 1989).

A escala MDAS é composta por 5 perguntas, todas apresentando as possíveis respostas, com os respectivos escores: 1. Relaxado; 2. Meio desconfortável; 3. Tenso; 4. Ansioso; 5. Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal. O nível de ansiedade foi categorizado a partir da soma dos escores, variando de 5 a 25. A partir destes escores o nível de ansiedade foi classificado como Leve (escores de 5 a 8), Moderada (escores de 9 a 12), Elevada (escores de 13 a 14) e Severa (escores a partir de 15), de acordo com a metodologia proposta por Pereyra Espichán (2018).

A Escala de Gatchel avalia o medo de forma quantitativa numa escala de Likert de 1 a 10, onde o valor 1 indica a ausência de medo e 10 indica medo extremo. De acordo com esta escala foram considerados pacientes com ausência de medo aqueles que apresentarem escores entre 1 e 4, escores variando entre 5 e 7 foram considerados com medo moderado, enquanto que escores entre 8 e 10 com medo extremo (do Nascimento et al., 2011).

Para avaliação sócio-demográficas foram realizados os seguintes questionamentos: idade, sexo, renda familiar, nível de escolaridade (de Fonseca Macedo et al., 2011). Para avaliação do comportamento dos participantes frente ao atendimento endodôntico foram questionados sobre a frequência com que evitam o tratamento e com que frequência faltam às consultas (Ferreira et al, 2004).

PRINCÍPIOS ÉTICOS

Após a definição dos instrumentos de pesquisa e elaboração do projeto, este foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para ser analisado e foi obtido consentimento, o que possibilitou a realização da pesquisa nas USFs de Caicó-RN. (APÊNDICE 2)

De acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 dezembro de 2012, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, e recebeu parecer aprovado de nº 4.629.942. (ANEXO 1)

Diante do estabelecido pela resolução 466/12 (CNS) foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes (APÊNDICE 3). Este termo teve a finalidade de apresentar os objetivos do estudo, com a presença de riscos e danos mínimos aos participantes (tempo dedicado a participação na entrevista de 15 minutos); e de obter a autorização dos mesmos para a execução da pesquisa.

PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

As informações obtidas foram tabuladas em um banco de dados e calculadas estatisticamente através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 8.0.

Para análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial bivariada. Para os procedimentos descritivos, foram apresentadas frequências e porcentagens, médias e medidas de variabilidade

(desvio-padrão e amplitude). Os procedimentos de inferência estatística, por sua vez, foram realizados com base em estatística paramétrica, por meio dos testes Qui-Quadrado ou o teste Exato de Fisher, quando as condições para utilização do teste Qui-Quadrado não foram verificadas.

3. RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com pacientes que estavam durante tratamento odontológico no SUS – Serviço Único de Saúde em 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Caicó - RN. Os dados foram obtidos através de entrevista via telefone celular, devido medidas preventivas frente à pandemia do COVID – 19, gerando um total 102 pacientes participantes.

Dentre os 102 participantes, 81,4 % (n=83) dos indivíduos são do gênero feminino, sendo a maioria pertencente a faixa etária de 18 a 40 anos (54,9%, n=56), com renda mensal familiar entre 1 a 2 salários mínimos (73,5%, n=75) e possuem o ensino médio completo (45,1%, n=46) (TABELA 1).

Tabela 1 - Dados socioeconômicos dos pacientes

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	19	18,6
Feminino	83	81,4
Faixa etária		
18 a 40	56	54,9
41 a 60	39	38,2
Acima de 60 anos	7	6,9
Renda		
1 a 2 salários-mínimos	75	73,5
3 a 5 salários-mínimos	24	23,5
6 a 10 salários-mínimos	3	2,9
Escolaridade		
Sem escolaridade	1	1,0
Ens. Fundamental incompleto	17	16,7
Ens. Fundamental completo	6	5,9
Ens. Médio incompleto	16	15,7
Ens. Médio completo	46	45,1
Ens. Superior	16	15,7

Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

De acordo com a tabela 2, a maioria dos indivíduos (46,1%, n=47) só procuram ir ao dentista quando sentem dor, e 78,4% (n=80) dos pacientes nunca faltam às consultas odontológicas. Quando indagados sobre como

se sentem diante a necessidade de ir ao dentista, 52,9% (n=54) relatam sentir-se relaxados, assim como 41,2% (n=42) dos pacientes também relatam sentir-se da mesma forma enquanto aguardam na sala de espera para atendimento odontológico.

Com relação a situações comuns na rotina do consultório odontológico, a maioria dos pacientes se sentem relaxados diante as seguintes situações: o uso da caneta de alta rotação (31,4%, n=32), e necessidade de raspagem odontológica (30,4%, n=31). Já em relação à necessidade da anestesia odontológica, 28,4 % (n=29) dos pacientes afirmam se sentir tensos diante da necessidade de realização de tal procedimento (TABELA 2).

Tabela 2 - Ansiedade do paciente frente ao atendimento odontológico

Variável	N	%
Frequência de ida ao dentista		
De 6 em 6 meses	26	25,5
1 vez ao ano	29	28,4
Apenas em caso de dor	47	46,1
Frequência de falta às consultas odontológicas		
Nunca	80	78,4
As vezes	17	16,7
Frequentemente	5	4,9
Sentimento diante da necessidade de ir ao dentista		
Relaxado	54	52,9
Meio desconfortável	11	10,8
Tenso	6	5,9
Ansioso	24	23,5
Muito Ansioso	7	6,9
Sentimento na sala de espera		
Relaxado	42	41,2
Meio desconfortável	6	5,9
Tenso	16	15,7
Ansioso	25	24,5
Muito Ansioso	13	12,7
Sentimento diante da necessidade de uso da caneta de alta rotação (“motor”)		
Relaxado	32	31,4
Meio desconfortável	10	9,8
Tenso	22	21,6
Ansioso	20	19,6
Muito Ansioso	18	17,6

Sentimento diante da necessidade de raspagem odontológica		
Relaxado	31	30,4
Meio desconfortável	22	21,6
Tenso	23	22,5
Ansioso	14	13,7
Muito Ansioso	12	11,8
Sentimento diante da necessidade de anestesia odontológica		
Relaxado	23	22,5
Meio desconfortável	13	12,7
Tenso	29	28,4
Ansioso	16	15,7
Muito Ansioso	21	20,6

Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

A tabela 3 mostra que de todos os pacientes, 44,1% (n=45) já fez algum tratamento endodôntico. Destes pacientes, quando questionados sobre sua experiência diante o tratamento endodôntico realizado, 31,1% (n=14) afirmam que tiveram uma experiência normal, semelhante a qualquer outro tratamento, 31,1% (n=14) informaram ter vivenciado uma experiência pouco desconfortável durante o procedimento, enquanto 26,7% (n=12) dos pacientes relatam ter sofrido muito desconforto durante esta intervenção. A maioria dos pacientes, 59,9% (n=58), relatam nunca evitar o tratamento diante a sua necessidade.

Tabela 3 - Experiência do paciente diante o tratamento endodôntico

Variável	N	%
Já fez algum tratamento endodôntico		
Sim	45	44,1
Não	57	55,9
Qual a sua experiência diante do tratamento endodôntico realizado*		
Agradável	3	6,7
Normal	14	31,1
Pouco desconfortável	14	31,1
Muito desconfortável	12	26,7
NS/NR	2	4,4
Evita realizar tratamento endodôntico		
Nunca	58	56,9
As vezes	27	26,5

Frequentemente

17

16,7

* Foram incluídos apenas os participantes que já tinham realizado tratamento endodôntico prévio (N=19). Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

O gráfico 1 exemplifica as respostas dos indivíduos que recusam o tratamento endodôntico de forma frequente, ou às vezes. Quando indagados o motivo de se esquivarem deste tratamento, a resposta dada em sua maioria, 37,3% (n=19), foi a de ter medo da dor durante a manobra terapêutica.

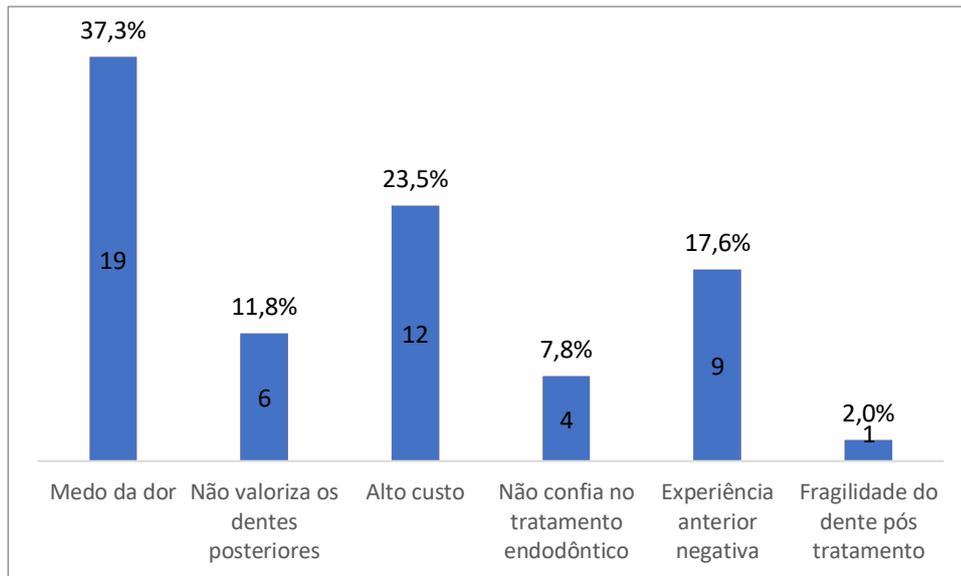


Gráfico 1 - Motivos que fazem pacientes evitar o tratamento endodôntico

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

A maioria dos indivíduos, 52,9% (n=54) afirmam não ter medo de ir ao dentista, assim como 37,3% (n=38) dos pacientes também afirmam não sentir medo frente à necessidade de realização de tratamento endodôntico, seguido diretamente de 35,3% (n=36) dos pacientes que relatam ter medo extremo diante o tratamento endodôntico (GRÁFICO 2).

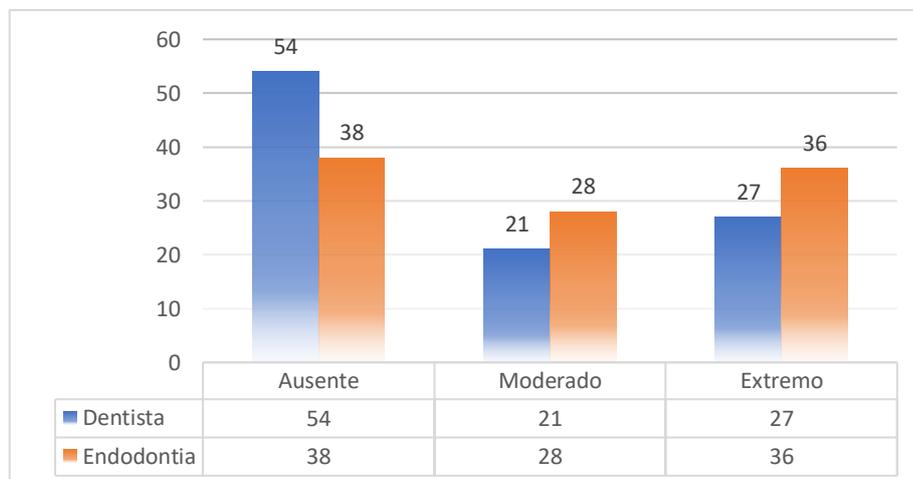


Gráfico 2 - Medo de ir ao dentista e medo frente ao tratamento endodôntico

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Diante da avaliação das respostas obtidas pela Escala de Ansiedade Dental Modificada (MDAS), a grande maioria dos indivíduos foram caracterizados com quadro de ansiedade severa (41,2%, n=42), enquanto que apenas 26,5% (n=27) da amostra apresenta ansiedade leve (GRÁFICO 3).

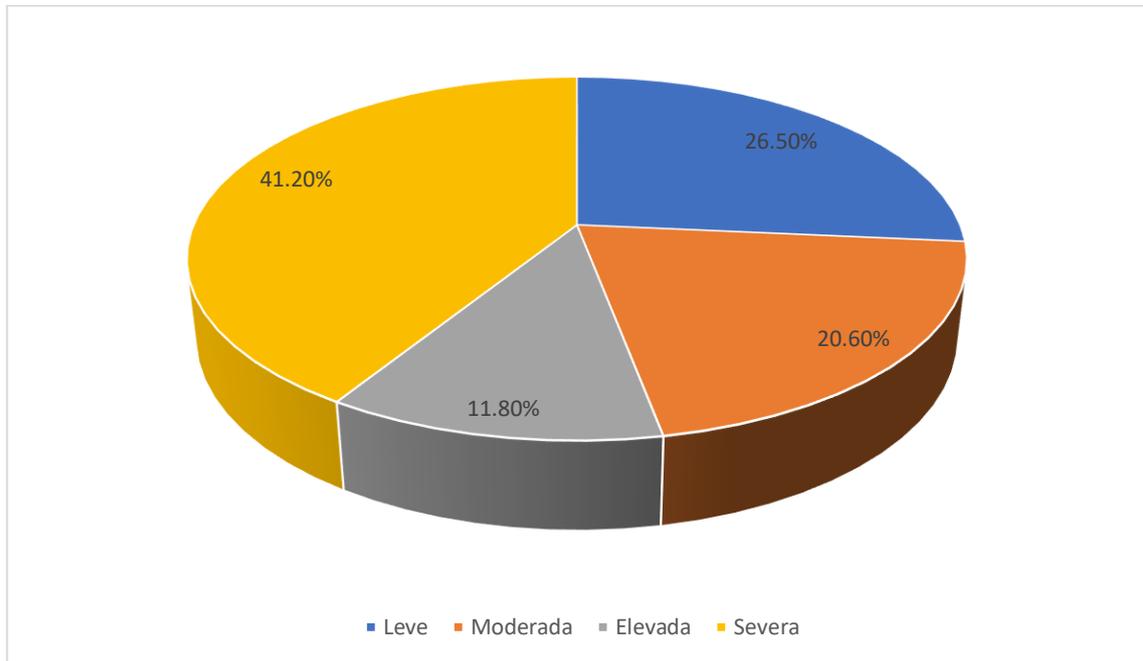


Gráfico 3 – Nível de ansiedade segundo Escala de Ansiedade Dental Modificada (MDAS)

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Tabela 4. Associação entre o nível de ansiedade e os dados sociodemográficos dos pacientes.

Variável	Nível de ansiedade				Total n (%)	Valor de p
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Elevada n (%)	Severa n (%)		
Sexo						0,881
Masculino	4(21,1)	5(26,3)	2(10,5)	8(42,1)	19 (100,0)	
Feminino	23(27,7)	16(19,3)	10(12,0)	34(41,0)	83 (100,0)	
Faixa etária						
18 a 40 anos	18(32,1)	11(19,6)	7(12,5)	20(35,7)	56(100,0)	0,426
41 a 60 anos	6(15,4)	8(20,5)	5(12,8)	20(51,3)	39(100,0)	
Acima de 60 anos	3(42,9)	2(28,6)	0(0,0)	2(28,6)	7(100,0)	
Renda mensal						
1 a 2 SM	20(26,7)	14(18,7)	8(10,7)	33(44,0)	75(100,0)	0,756
3 a 5 SM	6(25,0)	6(25,0)	3(12,5)	9(37,5)	24(100,0)	
6 a 10 SM	1(33,3)	1(33,3)	1(33,3)	0(0,0)	3(100,0)	
Escolaridade						
Sem escolaridade	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(100,0)	0,374

Ens. Fund. Incompleto	3(17,6)	2(11,8)	1(5,9)	11(64,7)	17(100,0)
Ens. Fund. Completo	0(0,0)	2(33,3)	0(0,0)	4(66,7)	6(100,0)
Ens. Med. Incompleto	5(31,2)	3(18,8)	3(18,8)	5(31,2)	16(100,0)
Ens. Med. Completo	16(34,8)	9(19,6)	5(10,9)	16(34,8)	46(100,0)
Ens. Sup.	2(12,5)	5(31,2)	3(18,8)	6(37,5)	16(100,0)

Ao se verificar a associação entre o nível de ansiedade dos pacientes diante do tratamento odontológico com as variáveis sócio-demográficas (sexo, faixa etária, renda familiar mensal e escolaridade) não se verifica associação estatisticamente significativa entre as variáveis (Tabela 4).

Tabela 5. Associação entre o nível de ansiedade e o comportamento dos pacientes diante do tratamento odontológico e endodôntico.

Variável	Nível de ansiedade					Valor de p
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Elevada n (%)	Severa n (%)	Total n (%)	
Frequência de ida ao dentista						
6 em 6 meses	7(26,9)	6(23,1)	5(19,2)	8(30,8)	26(100,0)	0,221
1 vez ao ano	12(41,4)	4(13,8)	2(6,9)	11(37,9)	29(100,0)	
Apenas com dor	8(17,0)	11(23,4)	5(10,6)	23(48,9)	47(100,0)	
Falta as consultas odontológicas						
Nunca	24(30,0)	18(22,5)	7(8,8)	31(38,8)	80(100,0)	0,217
As vezes	3(17,6)	3(17,6)	4(23,5)	7(41,2)	17(100,0)	
Frequentemente	0(0,0)	0(0,0)	1(20,0)	4(80,0)	5(100,0)	
Já realizou trat. Endodôntico						
Sim	10(22,2)	10(22,2)	7(15,6)	18(40,0)	45(100,0)	0,645
Não	17(29,8)	11(19,3)	5(8,8)	24(42,1)	57(100,0)	
Evita a endodontia						
Nunca	18(31,0)	15(25,9)	5(8,6)	20(34,5)	58(100,0)	0,398
As vezes	6(22,2)	3(11,1)	5(18,5)	13(48,1)	27(100,0)	
Frequentemente	3(17,6)	3(17,6)	2(11,8)	9(52,9)	17(100,0)	
Medo de dentista						
Ausência de medo	26(48,1)	16(29,6)	7(13,0)	5(9,3)	54(100,0)	0,000
Medo moderado	1(4,8)	3(14,3)	4(19,0)	13(61,9)	21(100,0)	
Medo extremo	0(0,0)	2(7,4)	1(3,7)	24(88,9)	27(100,0)	
Medo de endodontia						
Ausência de medo	18(47,4)	9(23,7)	4(10,5)	7(18,4)	38(100,0)	0,000

Medo moderado	5(17,9)	11(39,3)	1(3,6)	11(39,3)	28(100,0)
Medo extremo	4(11,1)	1(2,8)	7(19,4)	24(66,7)	36(100,0)

Já a Tabela 5 apresenta a relação entre o nível de ansiedade dos pacientes diante do tratamento odontológico com as variáveis relacionadas ao comportamento frente aos cuidados com a saúde bucal (frequência de ida ao dentista, falta às consultas odontológicas, experiência de realização de tratamento endodôntico, hábito de evitar o tratamento endodôntico) não se verificando associação estatisticamente significativa entre as variáveis. A tabela ainda revela que a relação entre o nível de ansiedade dos pacientes com o medo do dentista, e da endodontia apresenta associação estatisticamente significativa em ambas as análises ($p=0,000$).

4. DISCUSSÃO

Apesar da importância da terapia endodôntica ser algo notório, ainda existem grandes pré-conceitos acerca deste tratamento, sejam eles influenciados por parentes, amigos, ou até mesmo oriundo de experiências próprias. Esses fatores que originam o quadro de medo e ansiedade podem se manifestar como um obstáculo tanto na prevenção de doenças, como na recuperação da saúde bucal. Com relativa frequência, na endodontia especificadamente, um quadro de dor já é esperado durante o tratamento, embora existam inúmeras manobras terapêuticas para seu impedimento.

Com a execução do presente estudo, ao se compreender o nível de medo e ansiedade dos pacientes relacionados à realização de procedimentos endodônticos, torna-se possível o planejamento de estratégias educativas direcionadas a esse público a fim de desmistificar o tratamento endodôntico como terapia sempre geradora de desconforto.

A realização de um estudo epidemiológico apresenta geralmente algumas limitações, que puderam ser vivenciadas nesse estudo. Do total de 26 UBS, 5 não foram incluídas na coleta dos dados devido a mal funcionamento de equipamentos (bomba, cadeira quebrada), 4 porque o dentista não concordou em contribuir com a pesquisa, 2 porque estava sem funcionamento devido à reforma e 4 porque estavam sem dentista. Ainda é importante destacar que devido à pandemia do COVID-19 a busca pelo atendimento odontológico ficou mais restrita por parte do paciente, uma vez que a recomendação expressa dos órgãos de saúde é que os atendimentos eletivos fossem suspensos, dando prioridade apenas aos quadros mais urgentes.

Desse modo foi possível coletar os dados em 11 UBS, englobando um total de 102 pacientes, que responderam aos questionários no período compreendido entre os meses de Janeiro e Março de 2021. A execução desse estudo revelou que ainda há um nível bastante elevado de medo e ansiedade atrelado ao tratamento odontológico, bem como ao tratamento endodôntico, sendo assim necessárias estratégias de educação e conscientização da população acerca da desmistificação do tratamento endodôntico como uma terapêutica dolorosa e dispensável.

Ao se questionar aos indivíduos como se sentiam diante de episódios rotineiros no ambulatório odontológico, a maioria dos participantes desse estudo se mostraram relaxados frente o uso da caneta de alta rotação, e a necessidade de raspagem odontológica. Estes achados foram divergentes dos estudos de Ferreira-Gaona et al. (2018) e Cervantes & Ahrinn (2018), porém foram concordantes no que diz respeito à raspagem

odontológica de acordo com o estudo de Pereyra Espichán (2018), embora neste sentiram-se ligeiramente ansiosos diante a necessidade do uso do motor de alta rotação.

Entretanto, no mesmo estudo, o achado de Ferreira-Gaona et al. (2018) no que diz respeito à ansiedade gerada pelo momento de anestesia, se equivale aos encontrados nesta pesquisa, de modo que os pacientes sentem-se tensos nesta etapa do tratamento odontológico. Enquanto de acordo com Cervantes & Ahrinn (2018), a maioria dos pacientes relataram sentir-se apenas desconfortável.

No que diz respeito ao medo de anestesia, assim como no estudo de Ferreira-Gaona et al. (2018), alguns outros estudos também relatam o momento da anestesia como um momento causador de medo e ansiedade nos pacientes, como no estudo de Prathima & Anjum (2014), em que o momento da “injeção” apresenta-se em terceiro lugar apontado como motivo de ansiedade, e no trabalho de Sghaireen et al. (2013), em que a anestesia aparece como o procedimento mais temido por pacientes odontológicos.

Bansal & Jain (2020), também encontraram em seu estudo com 450 pacientes atendidos em um serviço de endodontia, que a injeção de anestesia dentária foi a segunda resposta mais frequente quando questionado aos pacientes quais eram os aspectos desagradáveis do tratamento de canal que mais causavam ansiedade.

No que diz respeito ao evitar o tratamento diante a necessidade do procedimento endodôntico, a maioria dos pacientes embargados neste estudo afirmam nunca evitar o procedimento. Este achado se assemelha ao encontrado no estudo Veloso, de Souza & Queiroga (2012), que ao estudarem a perspectiva de pacientes do serviço público de saúde na cidade de João Pessoa, verificaram que 62% dos participantes da pesquisa afirmam ir em busca de forma imediata da realização do tratamento endodôntico.

Esse achado é de grande relevância, uma vez que a procura pelo tratamento endodôntico, contribui para uma maior preservação dos dentes naturais. As perdas dentárias de uma forma geral influenciam em diversos problemas e geram consequências em todo o sistema estomatognático. Essas repercussões não são apenas físicas e fisiológicas, como diminuição da função mastigatória, alterações de oclusão, disfunções temporo-mandibulares, reabsorção do rebordo residual e entre outros; mas principalmente psicológicas com repercussões sociais, como dificuldade na fala, deformações faciais, e especialmente no âmbito estético diante a perda de um dente que possa interferir diretamente na auto-estima do paciente.

Além disso, ainda no estudo de Veloso, de Souza & Queiroga (2012) apenas 8% dos participantes da pesquisa responderam que não fariam o tratamento endodôntico, assim como uma pequena parcela dos indivíduos deste estudo, informaram evitar o tratamento endodôntico com frequência.

O medo da dor frente ao tratamento endodôntico se caracteriza neste estudo como o maior motivo para se evitar essa terapia, corroborando com os achados de Huh et al. (2015), com valores semelhantes, onde 35% dos 100 pacientes avaliados relataram o medo da dor como a maior preocupação associada ao procedimento endodôntico. De acordo com Armfield (2013), a ansiedade e medo do tratamento odontológico por motivo de dor prévia ou presente anteriormente se caracteriza como um importante fator que ocasiona o esquivamento do tratamento dentário.

Diante desse contexto, é importante que o paciente entenda que um episódio de dor dentária é um aviso de que o órgão dental não está saudável, pode estar infectado e precisa de tratamento urgente. Quando o paciente evita o tratamento, esta postergação da dor é extremamente prejudicial, pois o problema avança progressivamente piorando cada vez mais o prognóstico do caso. Sem tratamento, as afecções endodônticas podem evoluir para a

região de periápice, e daí atingir níveis mais amplos, inclusive migrar para outros órgãos, resultando em repercussões sistêmicas graves. Sendo assim, quando presente, a dor dentária deve ser tratada o mais rápido possível, afim de reestabelecer o estado de saúde do paciente, preservar as estruturas dentárias possíveis, e evitar que sejam necessários medidas de tratamento mais complicadas.

No que diz respeito ao agente responsável da ansiedade perante o tratamento endodôntico, diversos estudos (Carter, Carter & George, 2015; Hussein, Saeed, & Al-zaka, 2017; Chen et al., 2020) apontam a via de condicionamento cognitivo como o causador do medo e ansiedade do tratamento endodôntico, ou seja, o indivíduo já experimentou uma experiência traumática prévia diante o tratamento endodôntico, e dessa forma, frente ao procedimento, anuncia um suposto resultado prejudicial (Field et al. 2007).

O condicionamento cognitivo aparece nos estudos de Carter, Carter & George (2015) com 62,2%, como fator mais influente e responsável do medo e ansiedade frente a endodontia, assim como os estudos de Hussein, Saeed, & Al-zaka, (2017) com 32,9%, e Chen et al. (2020), com 51,4%. Estes achados são divergentes dos encontrados nesse estudo, no qual somente 17,6% das respostas dadas tenham sido de pacientes que já tinham vivenciado uma experiência anterior negativa que justifiquem a esquiva do tratamento, aparecendo apenas como terceira resposta mais prevalente. Essa divergência de achado pode ser justificado pelo fato de a cidade de Caicó-RN não possuir o Centro de Especialidades Odontológicas que ofereça o tratamento endodôntico de forma gratuita, este apenas é ofertado pela clínica-escola da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN) que não consegue abranger toda a demanda da população. Muitos pacientes são carentes do ponto de vista socioeconômico não tendo condições de assumir este tipo de tratamento de modo particular, de modo que, quando questionados neste estudo sobre o motivo da esquiva pelo tratamento endodôntico, após o “medo da dor” a maioria dos participantes mencionaram o “alto custo”.

No tocante ao medo de ir ao dentista, quantificada através da escala de medo de Gatchel, os achados deste estudo, corroboram com os encontrados nos trabalhos de Penteado (2017) e Heyman et al. (2016), em que houve a ausência de medo diante o tratamento odontológico.

Existem divergências em alguns artigos encontrados na literatura no que diz respeito a metodologia em relação aos níveis de gradação de ansiedade, relacionado aos pontos de corte dos intervalos que caracterizam estes níveis de acordo com a MDAS - Escala de Ansiedade Dental Modificada, entretanto estas divergências encontradas em alguns artigos se caracterizam de maneira mínima, de forma que a metodologia se equiva à empregada neste estudo, ou seja a metodologia nestes estudos não é a mesma, mas é bastante semelhante, como nos estudos de De Oliveira, Araújo & Bottan (2015), Deza Jiménez (2019) e Scanduzzi-Francisco et al. (2019).

Da mesma forma que existem artigos que corroboram com a mesma metodologia utilizada neste artigo, como os trabalhos de Valqui Tantaleán (2019), Ferreira-Gaona et al. (2018) e Pereyra Espichán (2018).

No que diz respeito ao nível de ansiedade, os achados neste estudo não corroboram com os encontrados na literatura recente, em que os níveis de ansiedade se apresentam de forma leve ou sem ansiedade (de Oliveira, Araújo & Bottan, 2015; Pereyra Espichán, 2018; Scanduzzi-Francisco et al., 2019), de forma moderada, como nos estudos de Valqui Tantaleán (2019) e Ferreira-Gaona et al. (2018), ou de forma elevada (Deza Jiménez, 2019).

Entretanto, no estudo de Deza Jimenez (2019), onde os pacientes apresentaram níveis de ansiedade de forma elevada, os achados se aproximam com os encontrados neste estudo, onde os pacientes apresentam um nível

severo de ansiedade odontológica, que pode ser justificada por inúmeros fatores com os já expostos na literatura, que vão desde medo de dor, experiências anteriores negativas, traumas causados ainda na infância, falta de conhecimento do procedimento a ser executado, até mesmo forma de acolhimento, e postura e atendimento disponibilizado pelo cirurgião-dentista.

Embora não tenha sido encontrado neste estudo associação estatisticamente significativa no que diz respeito ao nível de ansiedade e variáveis sociodemográficas, existem em grande parte na literatura, a caracterização do paciente ansioso como um indivíduo do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade, de forma que seja de um nível socioeconômico mais baixo (Pohjola et al., 2011; Brady, Dickinson & Whelton, 2012; Syed et al., 2013; Gaffar, Alagl, & Al-Ansari, 2014; Svensson, Hakeberg, Boman, 2015). O que corrobora com os achados neste estudo de acordo com gênero, e poder aquisitivo, uma vez que a grande maioria da amostra deste estudo possui renda mensal equivalente entre 1 e 2 salários mínimos.

No presente estudo, a relação entre o nível de ansiedade dos pacientes com o medo do dentista, e da endodontia apresenta associação estatisticamente significativa em ambas as análises, uma vez que a maior prevalência dos pacientes que apresentavam ansiedade severa possuía também medo moderado ou extremo em relação ao tratamento endodôntico ou odontológico de uma maneira geral. Diante disso, a caracterização destes níveis de ansiedade e medo elevados refletem de forma negativa no cuidado com a saúde bucal do indivíduo, repercutindo negativamente com a saúde geral.

Pacientes com níveis de medo e ansiedade elevados podem negligenciar sintomas, e até mesmo cuidados. De acordo com Syed et al. (2013), o adiamento das consultas odontológicas e inclusive o esquivamento a estas consultas são características dos pacientes ansiosos, assim como em indivíduos ansiosos há uma probabilidade maior de se evitar o tratamento dentário necessário para reestabelecimento da saúde oral do paciente.

O que contribui de forma direta ao agravamento de situações clínicas que poderiam ser cuidadas de maneira mais brandas se diagnosticadas e tratadas precocemente. Além disso, de acordo com Raposo (2017), essa postergação das consultas odontológicas causa um aumento no âmbito financeiro sobre o sistema de saúde devido as repercussões na saúde geral, uma vez que diagnósticos tardios, requerem planos de tratamentos diferenciados.

De acordo com Svensson, Hakeberg & Boman (2016), inúmeros fatores como gênero, atendimento odontológico, saúde bucal autorrelatada, satisfação com a estética dentária e até mesmo tabagismo, quando interagidos ao longo de um determinado tempo, são capazes de forma eventual, de aumentar os níveis de ansiedade dentária, dessa forma, diminuindo a condição de saúde oral, e comprometendo as funções fisiológicas e sociais dos indivíduos afetados.

Uma vez instaladas situações de perda de saúde bucal mais severas, implica muitas vezes em perda de qualidade de vida ao paciente, seja do ponto de vista funcional ou estético.

5. CONCLUSÃO

Foi possível observar uma significância estatística entre o nível de ansiedade dos pacientes e o medo do dentista e da endodontia, na qual, e a grande maioria só busca atendimento quando sentem dor. Diante desses achados torna-se necessário um trabalho contínuo de desmistificação do tratamento endodôntico, para que os pacientes possam se sentir mais confortáveis na busca pelo atendimento melhorando assim o seu estado de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- Alshoraim, M. A., El-Housseiny, A. A., Farsi, N. M., Felemban, O. M., Alamoudi, N. M., & Alandejani, A. A. (2018). Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC oral health, 18*(1), 1-9.
- Armfield, J. M. (2013). What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community dentistry and oral epidemiology, 41*(3), 279-287.
- Babaji, P., Chauhan, P. P., Rathod, V., Mhatre, S., Paul, U., & Guram, G. (2017). Evaluation of child preference for dentist attire and usage of camouflage syringe in reduction of anxiety. *European journal of dentistry, 11*(4), 531-536.
- Bansal, R., & Jain, A. (2020). An insight into patient's perceptions regarding root canal treatment: A questionnaire-based survey. *Journal of family medicine and primary care, 9*(2), 1020.
- Bottan, E. R., Pasini, B., Balestreri, M., Oliveira, M. L. R. S. D., & Marín, C. (2015). Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *Salusvita, 34*(1), 57-70.
- Brady, P., Dickinson, C., & Whelton, H. (2012). Dental anxiety prevalence and surgery environment factors: A questionnaire-based survey of attenders in Ireland. *SAAD Digest, 28*, 13-22.
- Carter, A. E., Carter, G., & George, R. (2015). Pathways of fear and anxiety in endodontic patients. *International endodontic journal, 48*(6), 528-532.
- Cervantes, C., & Ahrinn, N. (2018). Ansiedad em pacientes adultos atendidos en la clínica dental ore-2017. Tese para obtenção de título profissional de licenciada em psicologia, Universidad Privada Telesup – Facultad de Salud y Nutrición, Escola Profesional de Psicología, Lima – Peru.
- Chen, W. J., Carter, A., Boschen, M., Love, R. M., & George, R. (2020). Fear and Anxiety Pathways Associated with Root Canal Treatments Amongst a Population of East Asian Origin. *European endodontic journal, 5*(1), 2-5.
- de Fonseca Macedo, F. A. F., Corrêa, F. P., de Freitas Mattos, F., Vasconcelos, M., de Abreu, M. H. N. G., & Lucas, S. D. (2011). Ansiedade odontológica em um serviço de saúde bucal de atenção Primária. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 11*(1), 29-34.
- de Oliveira, M. L. R. S., Araújo, S. M., & Bottan, E. R. (2015). Ansiedade ao tratamento odontológico: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 19*(3), 165-170.
- Deza Jiménez, F. L. (2019). Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud Jose Olaya, Chiclayo 2018. Tese para obtenção de título de Cirurgião-Dentista, Facultad de Ciencias de La Salud, Escola Profesional de Estomatología, Pimentel, Peru.
- do Nascimento, D. L., da Silva Araújo, A. C., Santos Gusmão, E., & Cimões, R. (2011). Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. *Oral Health and Preventive Dentistry, 9*(4), 329-337.
- Ferreira, C. M., Gurgel Filho, E. D., Bonecker, G. V., Holanda, E. M., de Deus, G., & Coutinho Filho, T. (2004). Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 17*(2), 51-55.
- Ferreira-Gaona DDS, M. I., Díaz-Reissner MSc, C. V., & Pérez-Bejarano DDS, N. M. (2018). Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Revista Ciencias de la Salud, 16*(3), 463-472.
- Field, A. P., Ball, J. E., Kawycz, N. J., & Moore, H. (2007). Parent-child relationships and the verbal information pathway to fear in children: Two preliminary experiments. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 35*(4), 473-486.
- Gaffar, B. O., Alaghl, A. S., & Al-Ansari, A. A. (2014). The prevalence, causes, and relativity of dental anxiety in adult patients to irregular dental visits. *Saudi Med J, 35*(6), 598-603.
- Gatchel, R. J. (1989). The prevalence of dental fear and avoidance: expanded adult and recent adolescent surveys. *The Journal of the American Dental Association, 118*(5), 591-593.

- Heyman, R. E., Slep, A. M., White-Ajmani, M., Bulling, L., Zickgraf, H. F., Franklin, M. E., & Wolff, M. S. (2016). Dental fear and avoidance in treatment seekers at a large, urban dental clinic. *Oral Health Prev Dent*, 14(4), 315-320.
- Huh, Y. K., Montagnese, T. A., Harding, J., Aminoshariae, A., & Mickel, A. (2015). Assessment of patients' awareness and factors influencing patients' demands for sedation in endodontics. *Journal of endodontics*, 41(2), 182-189.
- Humphris, G. M., Morrison, T., & Lindsay, S. J. E. (1995). The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community dental health*, 12, 143-150.
- Hussein, H. M., Saeed, N. A., & Al-Zaka, I. M. (2020). Pathways of endodontic fear in different age groups for Iraqi endodontic patients. *Iraqi Dental Journal*, 39(1), 26-32.
- Kanegane, K., Penha, S. S., Borsatti, M. A., & Rocha, R. G. (2003). Dental anxiety in an emergency dental service. *Revista de saude publica*, 37(6), 786-792.
- Marques, K. B. G., Gradwohl, M. P. B., & Maia, M. C. G. (2010). Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 23(4), 358-367.
- Martín-González, J., Echevarría-Pérez, M., Sánchez-Domínguez, B., Tarilonte-Delgado, M. L., Castellanos-Cosano, L., López-Frías, F. J., & Segura-Egea, J. J. (2012). Influence of root canal instrumentation and obturation techniques on intra-operative pain during endodontic therapy. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 17(5), 912-918.
- Martins, R. J., de Melo Belila, N., Garbin, C. A. S., & Garbin, A. J. Í. (2017). Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. *Archives of Health Investigation*, 6(1), 43-47.
- Medeiros, L. D. A., Ramiro, F. M. S., Lima, C. A. A., Souza, L. M. D. A., Fortes, T. M. V., & Groppo, F. C. (2013). Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Revista de Odontologia da UNESP*, 42(5), 357-363.
- Murrer, R. D., & Francisco, S. S. (2016). Diagnóstico e manejo da ansiedade odontológica pelos cirurgiões-dentistas. *Interação em Psicologia*, 19(1), 37-46.
- Murrer, R. D., Francisco, S. S., & Endo, M. M. (2014). Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 23(67), 196-201.
- Nunes, M. D. F., Ferreira Netto, A. A., Silva, P. F. D. P., Nogueira, T. E., & Nunes, V. N. (2012). Imagem do cirurgião-dentista em sites de busca da web. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(2), 313-321.
- Penteado, L. A. M. (2017). Impacto da ansiedade, do medo ao tratamento odontológico e da condição bucal na qualidade de vida de usuários de serviços odontológicos. Tese para obtenção do grau de Doutor em Odontologia, Programa de pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.
- Pereyra Espichán, K. J. (2018). Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Tese para obtenção de título profissional de Cirurgião-Dentista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Peru.
- Pohjola, V., Mattila, A. K., Joukamaa, M., & Lahti, S. (2011). Anxiety and depressive disorders and dental fear among adults in Finland. *European journal of oral sciences*, 119(1), 55-60.
- Prathima, V., & Anjum, M. S. (2014). Assessment of anxiety related to dental treatments among patients attending dental clinics and hospitals in Ranga Reddy District, Andhra Pradesh, India. *Oral Health Prev Dent*, 12(4), 357-364.
- Presoto, C. D., Cioffi, S. S., Dias, T. M., Loffredo, L. D. C. M., & Campos, J. A. D. B. (2011). Escala de ansiedade odontológica: Reprodutibilidade das respostas dadas em entrevistas telefônicas e pessoais. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 11(2), 205-210.
- Raposo, R. P. (2017). Medo e ansiedade em Medicina Dentária. Tese para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto – Portugal.

Scandiuzzi-Francisco, S., Souza, H. T. N., De Barros-Neto, A. A., Hildebrando, A. D., Chaves, K. G., Murrer, R. D., & Fonseca-Silva, T. (2019). Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. *Rev Cubana Estomatol*, 56(1), 33-41.

Sghaireen, M. G., Zwiri, A., Alzoubi, I. A., Qodceih, S. M., & Al-Omiri, M. K. (2013). Anxiety due to dental treatment and procedures among university students and its correlation with their gender and field of study. *International journal of dentistry*, 2013, 1-5.

Soares, F. C., de Lima, D. S. M., Barreto, K. A., & Colares, V. (2015). A ansiedade odontológica em crianças e os fatores associados: revisão de literatura. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(3), 373-385.

Svensson, L., Hakeberg, M., & Boman, U. W. (2016). Dental anxiety, concomitant factors and change in prevalence over 50 years. *Community Dent Health*, 33(2), 121-126.

Syed, S., Bilal, S., Dawani, N., & Rizvi, K. (2013). Dental anxiety among adult patients and its correlation with self-assessed dental status and treatment needs. *JPMA*, 63(5), 614-618.

Valqui Tantaleán, Y. K. (2019). Ansiedad previa a la atención odontológica en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín–2019. Tese para obtenção de título profissional de Cirurgião-Dentista, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud, Chachapoyas, Peru.

Veloso, H. H., de Souza, K. C., & Queiroga, A. S. (2012). A perspectiva dos pacientes do serviço público de saúde de João Pessoa-PB frente ao tratamento endodôntico. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 21(59), 534-537.

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO MEDO E ANSIEDADE DOS PACIENTES FRENTE AO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Pesquisador: TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42387120.0.0000.5182

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.629.942

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com amostra por conveniência, que tem como objetivo verificar o medo e a ansiedade dos pacientes diante da necessidade de realização de procedimentos endodônticos na cidade de Caicó-RN. Participarão do estudo pacientes atendidos nas 26 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Caicó-RN. Em cada USF será selecionado, por conveniência, um total de 10% dos pacientes atendidos ao mês, a fim de participarem do estudo. Para coleta dos dados será realizada entrevista com formulário estruturado, através de ligações telefônicas, a fim de se avaliar o medo, a ansiedade frente ao tratamento endodôntico, bem como para a obtenção de dados sócio-demográficos. Para a avaliação da ansiedade será utilizado a Escala de Ansiedade Dental Modificada e para avaliação do medo será utilizado a Escala de Gatchel. Os dados serão processados no programa estatístico Statistical Package for Social Sciences e para análise dos dados serão utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial bivariada.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Avaliar o medo e a ansiedade dos pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família do município de Caicó-RN frente a necessidade de realização de tratamento endodôntico.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.629.942

Secundários:

- Investigar a relação entre o medo do tratamento endodôntico em relação aos aspectos sociodemográficos dos pacientes;
- Investigar a relação entre a ansiedade frente ao tratamento endodôntico em relação aos aspectos sociodemográficos dos pacientes;
- Verificar a associação entre o medo e a ansiedade frente a necessidade de realização de tratamento endodôntico;
- Analisar a frequência com que os pacientes evitam o tratamento endodôntico;
- Averiguar com que frequência os pacientes falta às consultas voltadas ao atendimento endodôntico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos são citados pelo pesquisador, contudo não há uma especificação de qual seja os tipos de riscos, bem como forma de minimizá-los. Segundo o pesquisador, "o estudo conta com a presença de riscos e danos mínimos aos participantes (tempo dedicado a participação na entrevista de 15 minutos)". Foi apresentado como forma de minimização dos riscos a realização da coleta de dados em horário mais conveniente ao participante.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa aparecem bem delimitados. Segundo o pesquisador os benefícios contemplam: "compreender o nível de medo e ansiedade dos pacientes relacionados a realização de procedimentos endodônticos, para que assim seja possível o planejamento de estratégias educativas direcionadas a esse público a fim de desmistificar o tratamento endodôntico como terapia sempre geradora de desconforto".

Foi possível perceber que os riscos e benefícios da pesquisa aparecem destacados, bem como a forma de minimização e assistência imediata ao participante, conforme preconiza a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foi possível perceber a relevância da pesquisa para a área da saúde e também no que se refere à assistência a pacientes submetidos a tratamento endodôntico. Foi apresentado um bom

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.629.942

delineamento de pesquisa, projeto alinhado com o que se propõe a estudar e metodologia adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou os seguintes documentos obrigatórios:

- 1- Informações básicas do projeto atualizado;
- 2- Declaração do orientador de concordância com projeto de pesquisa;
- 3- TCLE atualizado;
- 4- Carta de anuência;
- 5- Projeto de pesquisa detalhado atualizado;
- 6- Termo de compromisso dos pesquisadores devidamente assinado;
- 7- Folha de rosto devidamente assinada;
- 8- Instrumentos;
- 9- Orçamento
- 10- Cronograma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise dos documentos apresentados e revisados, bem como o projeto de pesquisa detalhado, foi possível concluir que o pesquisador atendeu as solicitações do último parecer, o que torna a pesquisa apta para a coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Liberado Ad Referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1603037.pdf	02/03/2021 15:58:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Ansiedade.docx	02/03/2021 15:57:41	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Ansiedade.docx	02/03/2021 15:56:50	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.629.942

Justificativa de Ausência	TCLE_Ansiedade.docx	02/03/2021 15:56:50	SARMENTO	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.docx	30/11/2020 23:37:58	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.jpeg	30/11/2020 23:36:11	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_Pesquisadores.docx	30/11/2020 23:35:25	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_concordancia_projeto.pdf	30/11/2020 23:34:55	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	30/11/2020 23:16:13	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/11/2020 23:15:43	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	30/11/2020 23:12:17	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 05 de Abril de 2021

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO 2 – DIRETRIZES DE SUBMISSÕES PARA AUTORES – REVISTA RESEARCH, SOCIETY, AND DEVELOPMENT

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions>

1) Estrutura do texto:

- Título em português, inglês e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Layout:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 15 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

8) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- 1) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- 2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- 3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG

CURSO DE ODONTOLOGIA

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PIBIC

AVALIAÇÃO DO MEDO E ANSIEDADE DOS PACIENTES FRENTE AO TRATAMENTO ENDODONTICO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 - Número do paciente : _____

1.2 – Sexo: () Masculino () Feminino

1.3 – Idade: _____

() Meio desconfortável

() Tenso

() Ansioso

() Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

2. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

2.1 – Renda mensal familiar :

() 1 a 2 salários mínimos

() 3 a 5 salários mínimos

() 6 a 10 salários mínimos

() Acima de 10 salários mínimos

2.2 – Nível de escolaridade:

() sem escolaridade

() ensino fundamental incompleto

() ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto

() ensino médio completo

() ensino superior

3.6 – Você está na cadeira odontológica. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), como você se sente?

() Relaxado

() Meio desconfortável

() Tenso

() Ansioso

() Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

3.7 – Se você estivesse prestes a receber uma injeção de anestésico na gengiva, em um dente superior posterior, como você se sentiria?

() Relaxado

() Meio desconfortável

() Tenso

() Ansioso

() Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

3. QUESTIONÁRIO

3.1 – Com que frequência você vai ao dentista?

() 6 em 6 meses (mesmo sem dor)

() 1 vez ao ano (mesmo sem dor)

() Apenas quando sinto dor

3.2 – Falta a consultas odontológicas ?

() nunca

() as vezes

() frequentemente

3.3 - Se você tiver que ir ao dentista amanhã , como você se sentiria?

() Relaxado

() Meio desconfortável

() Tenso

() Ansioso

() Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

3.4 – Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?

() Relaxado

() Meio desconfortável

() Tenso

() Ansioso

() Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

3.5 – Quando você está na cadeira odontológica esperando o dentista prepara o motor para trabalhar nos seus dentes, como você se sentiria?

() Relaxado

3.8 – Você já fez tratamento de canal ?

() SIM () NÃO

- Se sim, como você classifica a sua experiência:

() Agradável

() Normal, semelhante a qualquer outro tratamento

() Pouco desconfortável

() Muito desconfortável

() NS/NR

3.9 – Se o dentista te informar hoje, que o (a) senhor (a) precisa fazer um tratamento de canal, o (a) senhor (a) evita este tratamento de canal?

() Nunca

() As vezes

() Frequentemente

3.10 – Porquê evita ?

3.11 – Quantifique o seu medo em relação a ir ao dentista (marque um X no valor correspondente ao nível do seu medo):

SEM MEDO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MEDO EXTREMO

3.12 - Quantifique o seu medo em relação ao tratamento de canal (marque um X no valor correspondente ao nível do seu medo):

SEM MEDO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MEDO EXTREMO

APENDICE 2 – ANUÊNCIA – SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAICÓ – RN



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
Departamento de Odontologia

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma Sra. Débora Costa Pereira,

Estamos realizando uma pesquisa que tem como título: "AVALIAÇÃO DO MEDO E ANSIEDADE DOS PACIENTES FRENTE AO TRATAMENTO ENDODÔNTICO" com o objetivo de verificar o medo e a ansiedade dos pacientes diante da necessidade de realização de procedimentos endodônticos na cidade de Caicó-RN. Esta pesquisa será realizada por professores da Universidade Federal de Campina Grande e alunos de graduação em odontologia, tendo assim finalidade acadêmica.

O estudo será realizado mediante a aplicação de questionários aos pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família (USF), sendo que estes questionários não apresentam quaisquer tipos de risco ou desconforto, exceto o tempo gasto para responder as questões (cerca de 15 minutos). Ressalta-se que estes instrumentos serão aplicados na própria sala de espera da USFs ou via ligação telefônica, em um horário que seja mais conveniente ao participante, sem que o estudo venha a interferir no atendimento a ser realizado.

Salienta-se que todas as informações obtidas serão guardadas e resguardadas, não sendo revelada sob qualquer pretexto a identificação dos respondentes. Deixamos claro, desde já, que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal para os pesquisadores, nem para as instituições.

Solicitamos então, por gentileza, sua autorização para efetuar este estudo. Informamos que, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das Unidades de Saúde da Família, nem dos profissionais. Salientamos, ainda que em retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa para a Secretaria de Saúde.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Patos, 03 de novembro de 2020

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento
Profª do curso de graduação em odontologia da UFCG

Autorizo

Ricardo Alexandre Brito Mariz
Secretaria Adjunto
CPF. 020.214.944-70

Sra. Débora Costa Pereira
Secretária de Saúde de Patos-PB

ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal
de Campina Grande

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Nome da Pesquisa: Avaliação do medo e ansiedade dos pacientes frente ao tratamento endodôntico.

Pesquisador responsável Prof^ª Dr^ª Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento.

Orientando: Antônio Pereira de Araújo Neto.

Informações sobre a pesquisa: Esta pesquisa tem como objetivo verificar o medo e a ansiedade dos pacientes diante da necessidade de realização de procedimentos endodônticos na cidade de Caicó-RN. Com os resultados alcançados, poderemos compreender o nível de medo e ansiedade dos pacientes relacionados a realização de procedimentos endodônticos, para que assim seja possível o planejamento de estratégias educativas direcionadas a esse público a fim de desmistificar o tratamento endodôntico como terapia geradora de desconforto. A pesquisa será realizada por meio de 3 questionários estruturados. Não lhe identificará em nenhuma fase do estudo.

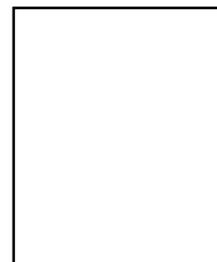
Eu, _____, portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 466/12 todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
 - A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
 - A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa.
 - A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
 - Esta pesquisa poderá causar algum risco de desconforto ao entrevistado durante a coleta de dados. Sendo esse risco pequeno, o pesquisador fará o possível para que isso não ocorra.
- Acrescentado
- Esse documento será emitido em 2 (duas) vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador.
 - A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, ____ / ____ / ____

Assinatura do entrevistado (a)



Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com os pesquisadores Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento e Antônio Pereira de Araújo Neto.

Endereço: Avenida Universitária S/N - Bairro Santa Cecília. Patos-PB.

Telefone: (083) 3511-3045

Atenciosamente,

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento.

Assinatura do Pesquisador