

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

**JAQUELINE OLIVEIRA BARRETO**

**INFLUÊNCIA DE INFORMAÇÃO MULTIMÍDIA SOBRE ANSIEDADE EM PACIENTES  
SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS**

**PATOS-PB**

**2019**

**JAQUELINE OLIVEIRA BARRETO**

**INFLUÊNCIA DE INFORMAÇÃO MULTIMÍDIA SOBRE ANSIEDADE EM PACIENTES  
SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientador** Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha

**PATOS-PARAÍBA**

**2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

B237i Barreto, Jaqueline Oliveira  
Influência de informação multimídia sobre ansiedade em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ambulatoriais / Jaqueline Oliveira Barreto. – Patos, 2019.  
39f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

“Orientação: Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha”.

Referências.

1. Recursos audiovisuais. 2. Ansiedade. 3. Cirurgia bucal.  
I. Título.

CDU 616.314-089

JAQUELINE OLIVEIRA BARRETO

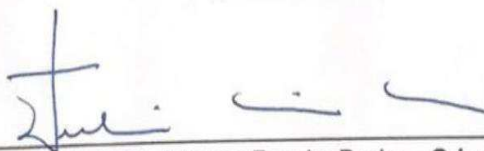
**INFLUÊNCIA DE INFORMAÇÃO MULTIMÍDIA SOBRE ANSIEDADE EM  
PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS  
AMBULATORIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

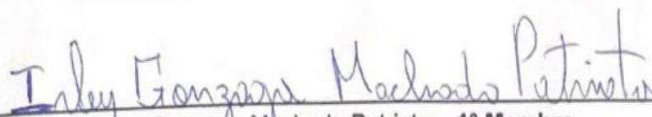
**Orientador** Prof. Dr. Julierme  
Ferreira Rocha

Aprovado em 19/09/19

**Banca Examinadora**



Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha – **Orientador**  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Irley Gonzaga Machado Patriota – **1º Membro**  
São Leopoldo Mandic - SLM



George Borja de Freitas – **2º Membro**  
Centro Universitário de Patos-UNIFIP

Dedico este trabalho a **Deus** que planta sonhos em meu coração e possibilita a realização de todos eles.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo a **Deus**, Ele é o conhecedor supremo dos meus mais íntimos sentimentos e durante essa jornada me ensinou a perseverar mesmo quando tudo parecia difícil. Desde 8 anos atrás, o Senhor vem falando comigo em Eclesiástico, capítulo 3, versículo 1: “Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu”, moldando-me para que eu possa sempre ter mais fé no seu tempo, nos seus propósitos, desde minha aprovação no vestibular até todos os demais sonhos que planta no meu coração até hoje. Este trabalho tem tudo a ver com o Senhor, foi por sua causa que hoje eu estou aqui. Sempre quando um desejo se formava no meu coração, eu olhava para o céu e perguntava porque permitia aquilo, se estava tão distante de mim. Mas como para o Senhor nada é impossível, apenas me dizia para aquietar-me, ter fé, porque no tempo certo iria acontecer e assim foi e está sendo na minha vida. Que me conserve para ser seu instrumento e para que Tu cresças através de minhas atitudes. Todas as folhas do mundo seriam poucas para agradecer ao meu Senhor que me sustentou até aqui com todo o seu amor, livrando-me das injustiças e crueldades do mundo, enxugando minhas lágrimas e acima de tudo proporcionando realizações como esta. Eu te amo, meu paizinho do céu.

Aos meus pais, **Maria do Socorro Oliveira Barreto e Lidio Alves Barreto**. Mainha, tenho total convicção que se estou aqui é porque você abdicou de todas suas vontades pessoais para me conceder um sonho que sonhamos juntas desde quando eu era criança. Obrigada por chorar comigo todas as vezes que as coisas ficavam difíceis, por não me deixar desanimar nem tão pouco desistir. Seu incentivo, suas lutas diárias foram o principal alimento que me fez ter forças para levantar tantas vezes. Como eu sou grata por saber que tenho para onde voltar, tenho alguém que luta por mim com todo o seu sangue, que ora por mim todo instante, por uma pessoa que me ama mais do que a si mesmo. Você é a parte mais especial de minha vida, aquela que se tirarem de mim eu não sei ser mais quem eu sou. Você é a mulher que eu faço de tudo para ser um dia. Peço que nunca desista de mim como fez até hoje e saiba que tenho muito orgulho de ser seu fruto. Eu te amo muito e minha vida não tem sentido sem a sua. Painho, obrigada por me dar algo que você nunca teve: a oportunidade de estudar. Sua vida é minha maior lição de honestidade, de garra, de perseverança. Sempre se mostra tão confiante em tudo o que faz e eu não consigo olhar para você sem outros olhos se não for de admiração.

Obrigada por não ter me dado as bonecas que tanto pedia, mas ter passado o ano todo trabalhando para pagar meus livros e minha escola. Por todas as vezes que sentou perto de mim para me explicar porque não era bom certas atitudes minhas, obrigada por acreditar e investir em mim tudo o que você tinha e isso foi sua maior prova de amor. Eu nunca vou me cansar de dizer que amo você, meu paizinho.

A meus avós maternos, **Rosilda Oliveira e José Ferreira** (*in memoriam*). Vô, fico pensando o que sentiria por saber que eu consegui, me angustia não poder compartilhar essa vitória com você. Sei que está em um lugar melhor, mas saiba que a saudade machuca e as lembranças que você deixou me devora, pois não consigo te substituir por ninguém. Não encontro ninguém mais feliz e de bem com a vida do que você, meu velhinho lindo. Eu amo tanto você. Obrigada também minha avó que do seu jeito, eu acredito que torce por a realização dos meus sonhos.

A meus avós paternos, **Livaldina Barreto** (*in memoriam*) e **Manuel Alves Barreto** (*in memoriam*). É inexplicável o amor que sinto por vocês mesmo nunca tendo os conhecidos, a vocês meu obrigada por me presentear com o homem mais importante da minha vida.

A minha irmã, **Renna Jaine**, minha Bah. Obrigada por cuidar de mim desde sempre, por ter sido minha companheira e a amiga que eu sei que nunca vai sair de perto de mim. Você é uma extensão de mim e nossa cumplicidade sempre foi tamanha que nossa relação só tem espaço para os desejos lindos uma na vida da outra. Suas realizações são minhas realizações também e vice-versa, sinto muita saudade de te ter ao meu lado, minha Bahzinha. Só em saber que você está aí me faz sentir mais segura, meu obrigada.

As minhas tias maternas, **Maria de Lourdes e Maria de Fátima**. Obrigada por todo o apoio nesses anos, por todas as vezes que me fizeram sentir importante e acreditar que meus sonhos seriam realizados. Obrigada por desde sempre abrir as portas de suas casas para mim e me tratar como filha, vocês foram muito importantes nessa caminhada.

A meu trio, **Millena Lorrana e Larissa Rafaela**. Mille, juntas compartilhamos sonhos e realizamos já alguns deles. Conseguimos juntas entrar na LAC, onde somos duplas e Deus não poderia ter colocado outra pessoa melhor para esse papel. Fomos companheiras de estágio no Hospital de trauma de Campina Grande, onde tivemos grandes lições de vida através de muito esforço e dedicação. Como uma diz para outra, não nascemos para ter nada de graça, sempre precisamos ralar para conseguir o que

queremos. Você desde sempre me estimula a correr atrás do que quero, a estudar mais, melhorar mais, não desanimar diante as lutas diárias. Obrigada também a Lara, que se tornou minha família fora de casa, com vocês vivi as melhores risadas, as piores noites de sono para estudar para prova, compartilhei minha vida com vocês. Deus nos uniu, nos fez irmãs no momento exato e isso não vai ter fim. Não sei lidar com o fato que cada uma precisa seguir seus caminhos. Eu amo muito vocês.

Aos amigos leais que me acompanharam nessa caminhada, trazendo leveza, muitas risadas, e força: **Viviane Canuto, Marta Valentina, Keillany Dantas, Mateus Morais, Leandro Paes, Mickaelly Fernanda, Lindoaldo Xavier, Vitoria Jamiles, Paloma Rios, Itamar Nunes, Raquel Braga.** A todos vocês, obrigada pelos momentos maravilhosos, por tornar a caminhada mais leve, fazendo suportar a saudade da minha família e principalmente, por sempre poder contar com vocês!

Ao meu orientador de iniciação científica e monitoria, **Eduardo Dias Ribeiro.** Prof. Eduardo, como sempre te chamei, mesmo sabendo que nossa relação se tornou mais de amizade que de aluno-professor. Eu gostaria de palavras bonitas para dizer o que você representou para mim nesses últimos cinco anos. Você foi minha principal inspiração para ser tudo aquilo que eu sonho ser. Confidenciei á você isso e você não parou até me deixar cada dia mais próxima de realizar esses sonhos, sempre com muita paciência me ensinou a trilhar os caminhos corretos. Você foi o anjo que Deus colocou na UFCG para me guiar. Todas as vezes que cheguei na clínica e te via lá sentia como se eu estivesse em casa, mesmo não te vendo toda semana, mas só em saber que você estava no campus me deixava segura que você poderia me ajudar até com palavras. Nunca vou esquecer todos os seus conselhos, tenho você como uma referência de vida e cada vez que penso que já está bom onde estou, olho para você e quero ir mais além. Como te falei já, você consegue tomar o brilho até do sol. Que pena que no dia da minha apresentação você não vai estar na banca, mas com certeza sua cooperação durante esses cinco anos foi muito maior que qualquer trabalho de conclusão de curso. Você sabe que por você tenho completo respeito, gratidão, amizade, admiração e amor. Obrigada, meu pai científico.

Ao meu segundo orientador, **Julierme Ferreira Rocha.** Professor Julierme, obrigada por toda a dedicação, toda entrega a cada um de seus alunos e pacientes, pelo carinho e amor pelo que faz e leva por onde passa. Que Deus me abençoe para que mais que admiração, consiga carregar comigo todas as coisas maravilhosas que você nos



transmite. Exemplo de ser humano, paixão pelo que faz e acima de tudo humildade. Agradeço por me adotar na **Liga Acadêmica de Cirurgia**, que como sabemos, não é um projeto, mas uma família. A LAC me moldou não só como profissional, mas também como ser humano. Sou mais humilde e não consigo olhar para uma pessoa/paciente sem colocar toda minha alma e o meu desejo de lhe fazer o bem. Obrigada por ensinar princípios de cirurgia e princípios de humanização. Admiro ver sua relação com os pacientes, obrigada por me lembrar que só desistem quem é fraco, por compartilhar comigo suas fraquezas e suas dificuldades para que eu pudesse me espelhar e tomar como alavanca para me levantar novamente. Obrigada por estar sempre me oferecendo sua disponibilidade e gentileza.

Aos meus professores da Universidade Federal de Campina Grande e Centro Universitário de Patos - UNIFIP, obrigada pelos ensinamentos preciosos nesta jornada. Em especial a **José Cadmo Wanderley, George Borja, Tulio Neves, Arthur Willian de Lima Brasil e Gymenna Tenório**. Aos três primeiros por terem me dado a oportunidade de ser monitora no Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral e especialização de Implantodontia, onde não cessam suas forças para oferecer sempre mais conhecimentos. A Arthur por sempre estar presente quando precisei dele, por ter sido uma ponte entre eu e Eduardo, indicando-me como bolsista, e todas as vezes que liguei para ele pedindo ajuda nas estatísticas em vésperas de congresso e reta final desse trabalho. E a Gymenna, por estar comigo substituindo prof. Eduardo em todas as apresentações de relatório obrigatório de iniciação científica. Você me acalmava naqueles momentos que a banca queria me constranger por não ter meu orientador ao meu lado. Por fim, quero deixar meu obrigada a Dr. Irley Patriota, o qual foi meu monitor de anatomia topográfica quando eu ainda estudava na UNIFIP. Hoje ele se tornou uma inspiração para mim por ser uma pessoa que teve caminho semelhante ao meu e eu estar vendo e acompanhando seu desenvolvimento, obrigada por sempre estar disposto a me ajudar e transmitir conhecimentos na especialização de Implantodontia e neste trabalho.

A todos os **cirurgiões e residentes bucomaxilofacial** do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em especial a **Dr. Gustavo Campos** por ter proporcionado a seleção de estágio e **Dr. Pedro Nóbrega Farias**, por ter sido a pessoa que mais se aproximou de mim naqueles dias, procurando me conhecer, aconselhando, motivando, compartilhando seus conhecimentos. Dava um jeito para meu almoço gratuito no hospital, meu repouso e se preocupava com minha viagem de volta para casa. Você

foi sensacional e os sábados dos seus plantões sempre foram os melhores e coincidentemente os mais movimentados com traumas.

Ao **Curso de Inverno em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – FORP – USP**, em especial a **Allan Thaffarel, Vivian Ruocco e Prof. Adalberto Rosa**. Nesta ocasião vocês puderam despertar algo que nunca imaginei que existia dentro de mim. Obrigada pelas oportunidades oferecidas e a experiência única de conhecer o berço das pesquisas odontológicas do mundo.

A **Damião, Laninha, Poliana, Neuma, Diana, Sueli, dona Maria e dona Fátima**. Vocês espalharam carinho e me ajudaram em tudo o que cabia a vocês, desde a Damião no bloco de aula, as meninas da clínica, as meninas do restaurante universitário e a unidade acadêmica de ciências biológicas.

Aos meus **pacientes**. Obrigada! Vocês foram a principal causa que me fez virar noites estudando. Sem vocês não poderia me tornada a quase cirurgiã-dentista que sou hoje, obrigada pela confiança e a paciência que tiveram comigo, principalmente as mensagens de estímulos.

**A gratidão vai morar no meu coração por cada um para sempre. Que Deus ilumine a vida de vocês!**

## RESUMO

Apesar da cirurgia de terceiro molar em ambiente ambulatorial ser rotineiramente realizada, a ansiedade com relação a esse procedimento ainda assola os pacientes. A busca pela informação e o seu acesso fácil podem ter uma influência sobre isso. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência de um vídeo curto não animado, elaborado com fotos de uma exodontia de terceiro molar incluso na ansiedade de pacientes submetidos a esse procedimento. Foram recrutados 50 voluntários que fizeram exodontia de terceiro molar inferior nas clínicas de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande e Centro Universitário de Patos - UNIFIP, no Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial. Os sujeitos foram convidados a responder questionários, cuja um foi a escala de ansiedade odontológica de Corah e em seguida, assistiram um vídeo curto com o conteúdo cirúrgico do procedimento. Imediatamente após isso, responderam o mesmo questionário. Houve diferença estatística entre a ansiedade odontológica dos pacientes antes de assistirem o vídeo da pesquisa e a ansiedade depois de terem assistido ( $p=0,000001$ ), entretanto não percebeu correlação entre a ansiedade da amostra e as demais variáveis do estudo (pesquisar sobre o procedimento na internet antecipadamente, experiências odontológicas ruins, nunca ter se submetido a exodontia de terceiro molar antes, e medo de frequentar o consultório odontológico). Logo, conclui-se que informações multimídias com conteúdo cirúrgico no pré-operatório aumenta os níveis de ansiedade do paciente.

**Descritores:** Recursos audiovisuais, ansiedade, cirurgia bucal.

## ABSTRACT

Although the third molar surgery is routinely performed in an outpatient setting, anxiety about this procedure still plagues patients. The search for information and its easy access can have an influence on it. The aim of this study was to evaluate the influence of a short non-animated video made with photos of a third molar extraction included in the anxiety of patients undergoing this procedure. Fifty volunteers who underwent lower third molar extraction were recruited at the dental clinics of the Federal University of Campina Grande and the University Center of Patos - UNIFIP, in the Department of Bucomaxilofacial Surgery. The subjects were asked to answer some questionnaires, one of which was Corah's dental anxiety scale, and then watched a short video with the surgical content of the procedure. Immediately after that, they answered the same questionnaire. There was a statistical difference between the dental anxiety of the patients before watching the research video and the anxiety after watching ( $p = 0.000001$ ). However, there was no correlation between the anxiety of the sample and the other variables of the study (search for the procedure on internet, bad dental experiences, never having undergone third molar extraction before, and fear of attending the dental office). Therefore, it is concluded that multimedia information with preoperative surgical content increases the patient's anxiety levels.

**Descriptors: Descriptors:** Audiovisual aids; anxiety; surgery, oral.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Percentual dos níveis de ansiedade antes e após assistirem o vídeo sobre o procedimento cirúrgico.

**Tabela 2:** Percentual da história prévia dos pacientes sobre o procedimento de cirurgia oral.

**Tabela 3.** Associação entre a ansiedade dos pacientes antes e depois de assistir o vídeo sobre cirurgia de terceiro molar.

**Tabela 4.** Relação entre submissão anterior a um procedimento de exodontia e níveis de ansiedade dos pacientes antes de assistirem o vídeo.

**Tabela 5.** Associação entre pesquisas sobre o procedimento na internet e níveis de ansiedade de pacientes antes de assistirem o vídeo.

**Tabela 6.** Associação entre medo de frequentar o dentista e níveis de ansiedade de pacientes antes de assistirem o vídeo.

**Tabela 7.** Associação entre experiência odontológica ruim e níveis de ansiedade de pacientes antes de assistirem o vídeo.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
REFERENCIAS.....	19
3. ARTIGO CIENTÍFICO.....	22
INTRODUÇÃO .....	13
MATERIAIS E MÉTODOS .....	13
Delineamento do estudo.....	13
Procedimentos Éticos .....	14
Instrumentos da pesquisa .....	14
Procedimentos da pesquisa.....	15
Análise de Dados.....	15
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICE.....	22
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	22
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....	23
ANEXOS .....	25
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO .....	25

## 1. INTRODUÇÃO

Ansiedade odontológica é definida como uma antecipação de um sofrimento, que pode ser originada de uma história traumática relacionada à procedimentos dolorosos ou aprendizado de relato vindo de pessoas conhecidas, informações estereotipadas veiculadas pela mídia e relação cirurgião-dentista-paciente desagradáveis, levando o indivíduo a manifestar comportamento aversivo ao tratamento, podendo resultar em esquiva ou fuga. Portanto, causa implicações na saúde bucal, uma vez que esses sujeitos evitam procurar os serviços de saúde. (ARMPFIELD, KETTING, 2015; WILSON et al., 2014).

É importante considerar que dentre os procedimentos invasivos da área da odontologia no setor ambulatorial, os processos cirúrgicos como de terceiros molares é uma das situações que mais causam estresse, apreensão e preocupação nos pacientes, levando estes a manifestarem o transtorno da ansiedade (NEWTON, 2000). Isso repercute no Sistema Nervoso Autônomo, desencadeando reações fisiológicas desvantajosas para uma cirurgia oral, como por exemplo, o desequilíbrio dos sinais vitais, hemorragias e não colaboração durante o trans-operatório, consumo de maior volume dos anestésicos locais, podendo chegar até uma lipotínea e síncope vasovagal (MATSUMURA et al., 2001).

Por isso é um dos desafios para a área, neste contexto moderno, reconhecer e controlar a ansiedade, em virtude de sua influência desde a procura aos serviços de saúde pelo indivíduo, sua satisfação e conforto pós-operatório, até os prejuízos no seu sistema imunológico, bem como desenvolvimentos de afecções e impactos na sua qualidade de vida (MENTO et al., 2014).

Diante disso, a literatura científica atual investiga os efeitos que informações de vídeos multimídias sobre cirurgia oral pode provocar psicologicamente nos pacientes, tendo em vista a facilidade de encontra-los na internet (KAZANCIOGLU, DAHHAN, ACAR, 2016). Este tema vem sendo avaliado por vídeo pré-elaborado e apresentado no pré-operatório juntamente com a investigação da ansiedade através de instrumentos psicométricos, mas ainda há muitas controvérsias (JLALA et al., 2010).

Alguns estudos enfatizam que esse recurso pode servir para fins educacionais, maior compreensão e ambientalização do paciente quanto ao

procedimento que será submetido. Também defendem que da mesma forma que são condicionados a ter aversão por situações específicas, podem também aprenderem a discriminar novos eventos de procedimento e sensações que estes produzem, apenas pela revelação do desconhecido (SALZWEDEL et al., 2008; JLALA et al., 2010)

Outros estudos mostram que assistir vídeos curtos de procedimentos cirúrgicos é estressante para os pacientes, sabendo-se que são invasivos o sujeito remete a possíveis traumas e dor durante o processo, causando-lhe até um sofrimento psíquico antecipado maior quando comparado ao pré-existente. Logo, ressaltam para os cirurgiões dentistas a conscientização do tipo de informações que repassam aos seus pacientes ou mesmo dos sujeitos curiosos que pesquisam em banco de dados inconfiáveis da internet, muitas vezes sem orientação do profissional (MUGLALI, KOMERIK, 2008; KAZANCIOLU, DAHHAN, ACAR, 2016).

Em virtude da diversidade de complicações que a ansiedade pode trazer durante um processo cirúrgico na odontologia, bem como sua relação com as informações multimídias drasticamente compartilhadas em banco de dados na internet, que vão desde o google até redes sociais, faz-se necessário o conhecimento científico sobre o assunto que pode ser usado como uma estratégia para reduzir esse transtorno psicológico, seja conscientizando os pacientes a não buscarem essas formas de conhecimento, seja aprimorando os mesmos para que possa serem apresentados aos pacientes no pré-operatório. Para isso, a literatura científica precisa dar maior embasamento científico, tendo em visto ainda a controvérsias sobre tal assunto.

O objetivo deste estudo foi investigar o efeito da informação multimídia com vídeos pré-elaborados de uma cirurgia de terceiro molar inferior com osteotomia e odontosecção, sobre a ansiedade odontológica em pacientes submetidos a esse procedimento.



## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao longo dos séculos a ansiedade e o medo trazem consigo impactos profundos ao tratamento odontológico, principalmente quando essa condição se trata de procedimentos invasivos, atingindo assim à saúde oral da população (ARMPFIELD, KETTING, 2014).

A literatura científica revela que eles estão diretamente relacionados, sendo a ansiedade, um transtorno psicológico gerado por lembranças de experiências negativas vividas ou transmitidas, imaginação de algo não real que resulta em frustração, tensão, temor, nervosismo e angústia. Logo, suas causas vêm de deflagradores internos, enquanto o medo é uma condição concreta muitas vezes relacionada com o ambiente físico, onde se encontra e que lhe recorda todos os agentes anteriores. (FIRAT; TUNC; SAR, 2006; NICOLAS et al., 2007; ARMPFIELD, SPENCER, STEWART, 2006; LOCKER, THOMSON, POULTON, 2001; KIROVA et al., 2010).

Assim, a ansiedade odontológica é uma circunstância em que o indivíduo se depara com algo desagradável, impondo-lhe incerteza e dúvida, os quais associados com o ambiente odontológico e todos os instrumentais ali confinados intensifica o seu grau, causando o motivo de fuga e/ou esquiva ao tratamento, implicando no desleixo à sua saúde bucal e, portanto, a sua qualidade de vida. (LIAU et al., 2008; NASCIMENTO et al., 2011).

Muitos trabalhos mostram que a ansiedade odontológica vem de um processo histórico, chegando até o período atual em que se caricatura o cirurgião dentista como uma personagem de terror. Esse transtorno tem início no período da infância e se sucede para as fases seguintes da sua vida, interferindo significativamente nas consultas de rotina, fazendo com que pacientes atingidos só procurem por atendimento em casos de tratamentos curativos e cheguem aos consultórios já em estado de odontalgia. Embora seja um problema mundial que está intimamente ligado ao âmbito médico, na odontologia o mesmo ainda é intensamente vivido. (LOCKER, THOMSON, POULTON, 2001; KIROVA et al., 2010).

Logo, o medo do não conhecido gera um quadro de ansiedade. Nessa perspectiva, Salzwedel et al., (2008) abordam que esse problema pode ser resolvido se o cirurgião-dentista se dispuser a apresentá-lo, tendo como um dos principais recursos a informação multimídia, como vídeos do passo a passo da técnica cirúrgica. Corroboram com eles, Tanaka et al., (2003) e Lee e Gin, (2005), os quais demonstraram nos seus estudos que informar os pacientes por meio de vídeos contribuem para diminuir nível de ansiedade pré-operatória, por melhorar a sua compreensão.

Outros estudos relacionam que pacientes que pesquisam por meio da internet os procedimentos que irão se submeter em todos os âmbitos médicos, estes mostram-se ansiosos, devido o conteúdo do filme representar um procedimento invasivo com manipulação de tecido, perda de sangue e osso, e é tido como estressante, fazendo-os sofrer por antecipação (KAZANCIOGLU; DAHHAN; ACAR, 2016; EYRICH GK; GRÄTZ KW; SAILER HF; 1997).

Kazancioglu, Dahhan, Acar, (2016) realizaram um estudo utilizando duas técnicas de educação para apresentar uma cirurgia de implante aos pacientes que se submeteriam logo em seguida, sendo uma por meio verbal e a outra por um vídeo audiovisual, o qual foi observado que informação multimídia pré-operatória aumenta o nível de ansiedade dos indivíduos. Perceberam que o grupo de pacientes que assistiram o vídeo tiveram os escores de ansiedade elevado, corroborando com Kazancioglu et al., (2015). Em 2003, Kesari et al. também já havia feito pesquisa semelhante, mas não encontrou nenhum efeito estatisticamente significativo entre os grupos.

Em outra perspectiva, Vallerand et al., (2001) avaliou dois grupos de pacientes que se submeteram a cirurgia de implantes. Em um grupo foi demonstrado o procedimento através de um filme curto, no outro, um texto escrito de forma, que o primeiro grupo teve um nível de ansiedade maior, porém compreensão, colaboração e alívio da dor pós-operatório com redução do número de analgésicos também foi achado neste mesmo grupo.

Contraopondo-se a esses estudos, Choi et al., (2015) buscaram avaliar além da influência de slide audiovisual sobre a ansiedade, o conhecimento das complicações pós-operatórias, tendo resultados positivos na melhor compreensão do tratamento por parte dos pacientes, assim como redução da ansiedade.

Enquanto, Tanadir, Atac, Karacelebi, (2016) não encontraram diferenças estatisticamente significantes, porém viram que os pacientes preferem ser informados sobre os procedimentos.

Portanto, os meios de informações audiovisuais analisados a partir de indicadores de ansiedade ainda não estão fundamentados cientificamente, necessitando de mais estudos no campo, uma vez que pode estar associado a estratégias para controle da ansiedade beneficiando o paciente e o cirurgião dentista (JLALA et al., 2010).

## REFERENCIAS

ARMPFIELD JM, KETTING M. Predictors of dental avoidance among Australian adults with different levels of dental anxiety. **Health Psychol.** v.34, n. 9, p. 92-94, 2015.

ARMPFIELD M, SPENCER AJ, STEWART JF. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? **Aust Dent J.** v.51, n.1, p.78-88, 2006.

CHOI SH, CHA JY, HWANG CJ. Effect of Audiovisual Treatment Information on Relieving Anxiety in Patients Undergoing Impacted Mandibular Third Molar Removal. **J Oral Maxillofac Surg.** v.73, n. 11, p. 2087-92, 2015.

EYRICH GK, GRÄTZ KW, SAILER HF. Surgical treatment of fractures of the edentulous mandible. **J Oral Maxillofac Surg.** v.55, n17, p.1081-1087, 1997.

KESARI D, KOVISMANN V, CYTRON S, BENJAMIN J. Effects on pain and anxiety of patients viewing their cystoscopy in addition to a detailed explanation: a controlled study. **BJU Int.** v.92, n. 34, p.751-762, 2003.

FIRAT, D, TUNC EP, SAR V. Dental anxiety among adults in Turkey. **J. Contemp. Dent. Pract.** v.7, n.3, p. 75-82, 2006.

JLALA HL, FRENCH JL, FOXALL GL, HARDMAN JG, BEDFORTH NM. Effect of preoperative multimedia information on preoperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. **Br J Anaesth,** v. 104, n.3, p. 369-374, 2010.

LOCKER D, THOMSON WM, POULTON R. Psychological disorder, conditioning experiences and the onset of dental anxiety in early adulthood. **J Dent Res.** v,80, n.15, p.1588-1592, 2001.

Kazancioglu HO, Dahhan AS, Acar AH. How could multimedia information about dental implant surgery effects patients' anxiety level? **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** v.1, v. 22, n. 1, p. e102-7, 2016.

KAZANCIOGLU HO, TEK M, EZIRGANLI S, DEMIRTAS N. Does watching a video on third molar surgery increase patients' anxiety level? **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** v.119, v. 45, p. 272-277, 2014.

KIROVA DG, ATANASOV DT, LALABONOVA C K, JANEVSKA S. Dental anxiety in adults in Bulgaria. **Folia Med.** v.52, n.2, p. 49-56, 2010.

LEE A, GIN T. Educating patients about anaesthesia: effect of various modes on patients' knowledge, anxiety and satisfaction. **Curr pin Anaesthesiol.** v.18, n. 15, p. 205-208, 2005.

LIAU FL, KOK SH, LEE JJ, KUO RC, HWENG CR, YANG PJ, LIN CP, KUO YS, CHANG HH. Cardiovascular influence of dental anxiety during local anesthesia for tooth extraction. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endd.** v.105, n.17, p. 16-26, 2008.

MATSUMURA K, MIURA K, KUROKAWA H, ABE I, TAKATA Y. Lack of association between qt dispersion and blood pressure response during dental surgery. **Clin Exp Pharmacol Physiol.** v. 28, n. 9, p.748-751, 2001.

MENTO C, GITTO L, LIOTTA M, MUSCATELLO MRA, BRUNO A, SETTINERI S. Dental anxiety in relation to aggressive characteristics of patients. **Int J Psychol Res.** v. 7, n. 2, p.29-37, 2014.

MUGLALI, M, KOMERIK N. Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery. **J Oral Maxillofac Surg,** v. 66, n. 5, p. 870-877, 2008.

NASCIMENTO D L, ARAÚJO ACS, GUSMÃO ES, CIMÕES R. Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. **Oral Health Prev Dent.** v.9, n.4, p.229-337, 2011.

NEWTON JT. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. **J Am Dent Assoc.** v. 1, n. 31, p. 1449-1457, 2000.

NICOLAS E, COLLADO V, FAULKS D, BULLIER B, HENNEQUIN M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. **BMC Oral Health,** v..7, n.5, p. 12-19, 2007.

SALZWEDEL C, PETERSEN C, BLANC I, KOCH U, GOETZ AE, SCHUSTER M. The effect of detailed, video-assisted anesthesia risk education on patient anxiety and the duration of the preanesthetic interview: a randomized controlled trial. **Anesth Analg**. v.106, n. 4, p. 202-209, 2008.

TANADIR NA, ATAC MS, KARACELEBI E. Information given by multimedia: influence on anxiety about extraction of impacted wisdom teeth. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v. 54, n.6, p. 652-7, 2016.

TANAKA M, TAKAHASHI T, YAMAMOTO H. Simultaneous live video presentation during knee arthroscopy. **J Orthop Sci**. v.8, n.8, p. 518-521, 2003.

VALLERAND WP. Pain and principles of effective analgesic use for dental pain control. **J Tenn Dent Assoc**. v.81, n. 21, p. 10-16, 2001.

WILSON TD, MCNEIL DW, KYLE BN, WEAVER BD, GRAVES RW. .Effects of conscious sedation on patient recall of anxiety and pain after oral surgery. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**. v.117, n.3, p. 277-82, 2014.

### 3. ARTIGO CIENTÍFICO

#### INFLUÊNCIA DE INFORMAÇÃO MULTIMÍDIA SOBRE ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

**Jaqueline Oliveira Barreto<sup>1</sup>**

Tel.: +55 83 999280419

E-mail: jacquinha\_barreto@hotmail.com

**Millena Lorrana de Almeida Sousa<sup>1</sup>**

Tel.: +55 83 98792695

E-mail: millenaldas@gmail.com

**Eduardo Dias Ribeiro<sup>2</sup>**

Tel.: +55 83 999031968

E-mail: [eduardodonto@yahoo.com.br](mailto:eduardodonto@yahoo.com.br)

**Arthur Willian de Lima Brasil<sup>1</sup>**

Tel.: +55 83 999797168

E-mail: arthurwillian7@yahoo.com.br

**Maria Vitória Calado Ramalho dos Santos<sup>1</sup>**

Tel.: +55 82 88090812

E-mail: mvitoriaramalho@outlook.com

**George Borja de Freitas<sup>3</sup>**

Tel.: +55 87 996035324

E-mail: george\_borja@hotmail.com

**Julierme Ferreira Rocha<sup>4</sup>**

Tel.: +55 83 99757868

E-mail: [juliermerocha@hotmail.com](mailto:juliermerocha@hotmail.com)

<sup>(1)</sup> Departamento de Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Patos, Paraíba, Brasil.

<sup>(2)</sup> Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>(3)</sup> Departamento de Implantodontia, Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Faculdade de odontologia, Patos, Paraíba, Brasil.

<sup>(4)</sup> Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Patos, Paraíba, Brasil.

**Correspondência do autor:**

Srt<sup>a</sup>. Jaqueline Oliveira Barreto

Departamento de Odontologia

Universidade Federal de Campina Grande

Avenida Universitária, S/N, 58708-110

Patos, PB, Brazil.

Tel: +55-83-999280419

E-mail: jacquinha\_barreto@hotmail.com



## RESUMO

Apesar da cirurgia de terceiro molar em ambiente ambulatorial ser rotineiramente realizada, a ansiedade com relação a esse procedimento ainda assola os pacientes. A busca pela informação e o seu acesso fácil podem ter uma influência sobre isso. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência de um vídeo curto não animado, elaborado com fotos de uma exodontia de terceiro molar incluso na ansiedade de pacientes submetidos a esse procedimento. Foram recrutados 50 voluntários que fizeram exodontia de terceiro molar inferior nas clínicas de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande e Centro Universitário de Patos - UNIFIP, no Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial. Os sujeitos foram convidados a responder questionários, cuja um foi a escala de ansiedade odontológica de Corah e em seguida, assistiram um vídeo curto com o conteúdo cirúrgico do procedimento. Imediatamente após isso, responderam o mesmo questionário. Houve diferença estatística entre a ansiedade odontológica dos pacientes antes de assistirem o vídeo da pesquisa e a ansiedade depois de terem assistido ( $p=0,000001$ ), entretanto não percebeu correlação entre a ansiedade da amostra e as demais variáveis do estudo (pesquisar sobre o procedimento na internet antecipadamente, experiências odontológicas ruins, nunca ter se submetido a exodontia de terceiro molar antes, e medo de frequentar o consultório odontológico). Logo, conclui-se que informações multimídias com conteúdo cirúrgico no pré-operatório aumenta os níveis de ansiedade do paciente.

**Descritores:** Recursos audiovisuais, ansiedade, cirurgia bucal.

## ABSTRACT

Although the third molar surgery is routinely performed in an outpatient setting, anxiety about this procedure still plagues patients. The search for information and its easy access can have an influence on it. The aim of this study was to evaluate the influence of a short non-animated video made with photos of a third molar extraction included in the anxiety of patients undergoing this procedure. Fifty volunteers who underwent lower third molar extraction were recruited at the dental clinics of the Federal University of Campina Grande and the University Center of Patos - UNIFIP, in the Department of Bucomaxilofacial Surgery. The subjects were asked to answer some questionnaires, one of which was Corah's dental anxiety scale, and then watched a short video with the surgical content of the procedure. Immediately after that, they answered the same questionnaire. There was a statistical difference between the dental anxiety of the patients before watching the research video and the anxiety after watching ( $p = 0.000001$ ). However, there was no correlation between the anxiety of the sample and the other variables of the study (search for the procedure on internet, bad dental experiences, never having undergone third molar extraction before, and fear of attending the dental office). Therefore, it is concluded that multimedia information with preoperative surgical content increases the patient's anxiety levels.

**Descriptors:** Audiovisual aids; anxiety; surgery, oral.

## **INTRODUÇÃO**

Desde tempos remotos até os dias atuais, os pacientes sofrem por antecipação às visitas odontológicas devido experiências pessoais traumáticas ou informações estereotipadas relatadas por alguém ou veiculadas pela mídia, o que resulta em um transtorno psicológico chamado de ansiedade (1-2).

Esta, por sua vez, tem grande impacto nos tratamentos dentários, principalmente quando se trata dos procedimentos cirúrgicos, pois desequilibra os sinais vitais, favorece hemorragias e consumo de maior volume de anestésicos locais, podendo causar em lipotímia e síncope vasovagal, além disso são tidos como os mais estressantes e dolorosos pelos sujeitos, estimulando-os a fuga e esquivas às visitas ao dentista, repercutindo o desleixo à saúde oral (3-5).

No contexto moderno, isso pode ser ainda mais preocupante, tendo em vista o poder da influência que a mídia tem sobre a população, a qual vive a era da internet, onde com facilidade dispõe dos mais complexos e diversos assuntos de forma confiável, mas também enganosa e o medo do desconhecido faz-lhes buscarem informações multimídias das situações que irão se submeter nesse banco de dados, antecipadamente (6-9).

O presente estudo teve como hipótese que os sujeitos ao assistirem vídeos com conteúdos cirúrgicos orais aumentariam sua ansiedade no pré-operatório. Objetivo avaliar o efeito da informação multimídia sobre a ansiedade de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Delineamento do estudo**

Tratou-se de um estudo transversal realizado no departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial das clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande e do Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, ambas situadas em Patos, Paraíba, Brasil, onde foram recrutados 50 pacientes que se submeteram a exodontia de terceiro molar inferior incluso que necessitou de osteotomia e odontosecção.

Foram incluídos na pesquisa sujeitos adultos jovens (18 a 45 anos de idade) de ambos os sexos e que se submeteram ao um tratamento exodontia de terceiro molar inferior. Os voluntários excluídos foram os acometidos por alguma alteração sistêmica que influenciasse diretamente o procedimento cirúrgico, como: alteração da pressão arterial, hipertensão, hipertireoidismo e diabetes descompensadas ou uso crônico de medicações que contraindicasse o procedimento; também aqueles que administraram benzodiazepínicos no pré-operatório e que apresentou visivelmente transtorno psiquiátrico; e que negou sua participação no estudo.

### **Procedimentos Éticos**

A pesquisa foi elaborada conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil, de forma que todos os sujeitos que participaram do estudo foram esclarecidos dos riscos e benefícios da pesquisa e convidados a participar e assinar voluntariamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos, sob número de parecer 1.760.263.

### **Instrumentos da pesquisa**

#### **Questionários:**

Foi utilizado um questionário Escala de Ansiedade de Corah (10), cuja finalidade foi investigar o grau de ansiedade frente a um tratamento odontológico. Esse instrumento é composto por quatro questões com cinco alternativas relacionadas às reações do paciente em visitas ao dentista, de modo que as respostas são atribuídas escores que variam de 1 a 5 pontos, sendo o valor 1 para a um estado de tranquilidade e o valor 5 para uma condição de ansiedade exagerada. Após a soma dos escores totais das quatro perguntas, os pacientes são classificados em níveis de ansiedade, com base na somatória destes pontos: até 5 pontos, ansiedade nula; de 6 a 10, ansiedade baixa; de 11 a 15, ansiedade moderada; e de 16 a 20, ansiedade exagerada.

#### **Informação multimídia:**

Foi elaborado e utilizado um vídeo com informações não verbais e não animado com duração de 2 minutos, pré-elaborado com fotos sequenciais de todas as etapas da cirurgia de terceiro molar inferior incluso que necessitou de osteotomia e odontosecção. (Figura 1).

## **Procedimentos da pesquisa**

A pesquisa aconteceu na sala de espera no momento pré-operatório dos pacientes, os quais foram convidados a participar verbalmente e por escrito através do TCLE. Os voluntários que aceitaram colaborar responderam o questionário da pesquisa. Logo em seguida, assistiram o vídeo, que quando finalizado, responderam novamente a mesma escala de ansiedade odontológica de Corah<sup>10</sup>.

## **Análise de Dados**

Foi realizada uma análise estatística a fim de verificado se havia diferença significativa entre a ansiedade dos pacientes antes e depois da visualização do vídeo, através do teste de Wilcoxon, adotando o nível de significância de 5%. Os dados foram avaliados no programa Pacote Estatístico para Ciências Sociais 24 MAC (SPSS para Windows, versão 24.0, SPSS Inc., Chicago, IL., EUA).

## **RESULTADOS**

Foram avaliados 50 pacientes, dos quais 58% eram do sexo feminino e 42% masculino. A maioria (32%) correspondeu a faixa etária de 18 a 20 anos, seguindo a ordem de entre 30 a 45 anos (30%), entre 21 a 25 anos (26%), 26 a 30 anos (12%).

Ao avaliar os níveis de ansiedade odontológico segundo a escala de ansiedade odontológica de Corah (1996), percebeu-se que antes dos sujeitos assistirem o vídeo apresentavam uma prevalência de ansiedade de 78%, sendo baixa (74%) e moderada (4%), foi visto também ansiedade nula (22%) e nenhuma ansiedade exagerada (0%). Enquanto a ansiedade após assistirem o vídeo foi de 98%, cujo níveis mais prevalentes de ansiedade foram exagerada (90%) e moderada (8%), além disso houve também uma ansiedade baixa (2%) e nenhuma nula (0%). (Tabela 1).

Foi realizado uma média dos escores do grau da ansiedade pré e outra após visualizarem o vídeo e em seguida submetido a uma análise no teste Wilcoxon, o qual destacou uma mediana 0 para a ansiedade antes e mediana 3 para a ansiedade depois do vídeo, ambas com um intervalo interquartil 1. Verificou-se uma diferença estatisticamente

significante ( $p=0,000001$ ) entre os ranques da ansiedade dos pacientes antes de assistirem o vídeo da pesquisa e a ansiedade depois de terem assistido. (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

Apesar da cirurgia de terceiro molar em ambiente ambulatorial ser rotineiramente realizado, a ansiedade com relação a esse procedimento ainda afeta os pacientes por associarem ao estresse psicológico, medo e dor. Isso resulta em consequências que interferem diretamente desde o ato operatório, como por exemplo, um desequilíbrio fisiológico que retarda ou dificulta a exodontia, até no retorno do sujeito para atendimentos odontológicos, confiança e relação cirurgião-dentista-paciente (1-5,11).

Não é surpreendente encontrar a maioria dos pacientes com quadro de ansiedade em relação aos tratamentos cirúrgicos da odontologia. Um dado relevante de ser notado é que em países com economia desenvolvida tem uma menor prevalência desse transtorno, como podemos ver nos estudos realizados na Alemanha (13,2 %) (12), Turquia (21,3 %) (13), França (13,5 %) (14), Austrália (16,1 %) (15) e Nova Zelândia (12,5 %) (16), enquanto em países com economia menos desenvolvida, esses níveis tendem a aumentar como vemos na Bulgária (35,5 %) (17), Chile (37,9 %) (18) e no Brasil (78%) (19), confirmando com os achados aqui encontrados, onde 78% apresentaram também algum nível de ansiedade mesmo antes de assistirem o vídeo.

A odontologia atual é desafiada em prevenir e tratar esse transtorno, fazendo-se necessário conhecer as suas principais causas, e assim estudar estratégias que consigam eliminar esse distúrbio. Recentemente, a literatura científica iniciou estudos sobre informações multimídias e sua influência na ansiedade odontológica (7-9, 20-23).

Segundo Salzwedel et al. (8), e Jlala et al. (22), esse recurso bem elaborado e assistido por um profissional pode servir para fins educacionais, maior compreensão e ambientalização do paciente, corroborando com eles os estudos de Tanaka et al. (20), e Lee e Gin (21), os quais demonstraram nos seus estudos que informar os pacientes por meio de vídeos contribuem para diminuir nível de ansiedade pré-operatória, por melhorar a sua compreensão.

Neste estudo, os achados foram diferentes, pois foi visto que apresentar um vídeo com conteúdo cirúrgico no pré-operatório aumenta o nível de ansiedade dos pacientes, corroborando com Kazancioglu, Dahhan, Acar (9), os quais utilizando duas técnicas de educação para apresentar uma cirurgia de implante aos pacientes, sendo uma por meio verbal

e a outra por um vídeo audiovisual, também observaram que informação multimídia pré-operatória aumentou o nível de ansiedade dos indivíduos.

Isso pode ser explicado de forma que, embora haver o desvendamento do não conhecido pelo indivíduo, esses filmes representam um procedimento invasivo com manipulação de tecido, perda de sangue e osso, estressando e fazendo-os sofrer por antecipação, o que pode estar associado com outro dado encontrado neste estudo, embora não haver associação estatística, foi visto que pacientes que pesquisaram sobre o procedimento tiveram prevalência dos escores de ansiedade aumentado no pré-operatório, confirmando com os estudos de Kazancioglu, Dahhan, Acar (9), Eyrich, Grätz, Sailer (24), Kazancioglu et al. (25).

Em outra perspectiva, Vallerand et al. (26), avaliaram dois grupos de pacientes que se submeteram a cirurgia de implantes. Em um grupo foi demonstrado o procedimento através de um filme curto, no outro, um texto escrito de forma, que o primeiro grupo teve um nível de ansiedade maior, porém compreensão, colaboração e alívio da dor pós-operatório com redução do número de analgésicos também foi um achado neste mesmo grupo.

Choi et al. (7), buscando avaliar além da influência de slide audiovisual sobre a ansiedade, o conhecimento das complicações pós-operatórias, teve resultados positivos na melhor compreensão do tratamento por parte dos pacientes, assim como redução da ansiedade. Enquanto, Tanadir, Atac, Karacelebi (27) não encontraram diferenças estatisticamente significantes, porém viram que os pacientes preferem ser informados sobre os procedimentos.

Segundo Saincher, Pentapati, Gadicherla (23), usar vídeos como meio educacional pode ser interpretado de maneira diferentes por cada paciente, sendo que para uns pode ser angustiante e para outros úteis para compreensão e extinguir suas dúvidas. Sabendo-se das limitações de um estudo transversal, recomenda-se um estudo de coorte que investigue esses dados através de um acompanhamento, podendo incluir a estratificação de grupos de sujeitos atendidos por estudantes e por cirurgiões, considerando que eles possam sentir-se menos seguros quando se trata de profissionais menos experientes.

Informações multimídias com conteúdo cirúrgico no pré-operatório aumenta a ansiedade dos pacientes. Além disso, pode-se sugerir que pacientes mais medrosos, que pesquisam sobre o procedimento cirúrgico na internet e que já tenham se submetido anteriormente a exodontia de terceiro molar podem ser vítimas do transtorno da ansiedade, necessitando de um estudo longitudinal para melhor avaliar esses efeitos causais

## REFERÊNCIAS

1. Armfield JM, Ketting M. Predictors of dental avoidance among Australian adults with different levels of dental anxiety. **Health Psychol.** 2015; 34 (9): 92-94.
2. Wilson TD, Mcneil DW, Kyle BN, Weaver BD, Graves RW. .Effects of conscious sedation on patient recall of anxiety and pain after oral surgery. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** 2014; 117 (3): 277-82.
3. Newton JT. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. **J Am Dent Assoc.** 2000; 1 (31): 1449-1457.
4. Matsumura K, Miura K, Kurokawa H, Abe I, Takata Y. Lack of association between qt dispersion and blood pressure response during dental surgery. **Clin Exp Pharmacol Physiol.** 2001; 28 (9) 748-751.
5. Mento C, Gitto L, Liotta M, Muscatello MRA, Bruno A, Settinerl S. Dental anxiety in relation to aggressive characteristics of patients. **Int J Psychol Res.** 2014; 7 (2): 29-37.
6. Kesarl D, Kovisman V, Cytron S, Benjamin J. Effects on pain and anxiety of patients viewing their cystoscopy in addition to a detailed explanation: a controlled study. **BJU Int.** 2003; 92 (34): 751-762.
7. Choi SH, Cha JY, Hwang CJ. Effect of Audiovisual Treatment Information on Relieving Anxiety in Patients Undergoing Impacted Mandibular Third Molar Removal. **J Oral Maxillofac Surg.** 2015; 73 (11): 2087-92.
8. Salzwedel C, Petersen C, Blanc I, Koch U, Goetz AE, Schuster M. The effect of detailed, video-assisted anesthesia risk education on patient anxiety and the duration of the preanesthetic interview: a randomized controlled trial. **Anesth Analg.** 2008; 106 (4): 202-209.
9. Kazancioglu HO, Dahhan AS, Acar AH. How could multimedia information about dental implant surgery effects patients' anxiety level? **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** 2016; 1 (22): e102-7, 2016.
10. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. **J Dent Res,** 1969; 48 (4): 596, 1969.
11. Wang tf, Wu YT, Tseng CF, Chou C. Associations between dental anxiety and postoperative pain following extraction of horizontally impacted wisdom teeth: A prospective observational study. **Medicine.** 2017; 96 (47): e8665, 2017.

12. Enkling N, Marwinski G, Jöhren P. Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city. **Clin. Oral Investig.** 2006, 10(1):84-91.
13. Firat, D, Tunc EP, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey. **J. Contemp. Dent. Pract.** 2006, 7(3):75-82.
14. Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. **BMC Oral Health**, 2007, 7:12-19.
15. Armfield M, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? **Aust Dent J.** 2006, 51 (1):78-8.
16. Locker D, Thomson WM, Poulton R. Psychological disorder, conditioning experiences, and the onset of dental anxiety in early adulthood. **J Dent Res.** 2001, 80:1588-1592.
17. Kirova DG, Atanasov DT, Lalabonova C K, Janevska S. Dental anxiety in adults in Bulgaria. **Folia Med.** 2010, 52(2):49-56.
18. Erazo MR, Ronda AH, Salazar PB, Muñoz YM, Salinas PC; Canelo VZ, Alcayaga GGener. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. **Int J Odontostomat.** 2016, 10 (2): 261-266.
19. Costa RR, Silva PVR, Iwaki Filho L, Takeshita WM, Farah GJ. Avaliação da influência da expectativa e da ansiedade do paciente odontológico submetido a procedimento cirúrgico a partir de seus sinais vitais. **Rev Odontol UNESP.** 2012; 41 (1): 43-47.
20. Tanaka M, Takahashi T, Yamamoto H. Simultaneous live vídeo presentation during knee arthroscopy. **J Orthop Sci.** 2003; 8 (8): 518-521.
21. LEE A, GIN T. Educating patients about anaesthesia: effect of various modes on patients' knowledge, anxiety and satisfaction. **Curr pin Anaesthesiol.** 2005; 18 (15) 205-208.
22. Jlala HL, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on preoperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. **Br J Anaesth.** 2010; 104 (3): 369-374.
23. Saincher RR, Pentapati KC, Gadicherla S. Effect of Audio-Visual Treatment Information on Hemodynamic Parameters during the Transalveolar Extraction of Mandibular Third Molars: A Randomized Clinical Trial. **J Int Soc Prev Community Dent.** 2019; 9 (1): 21-26.



24. Eyrich GK, Grätz KW, Sailer HF. Surgical treatment of fractures of the edentulous mandible. **J Oral Maxillofac Surg.** 1997; 55 (17):1081-1087.
25. Kazancioglu HO, Tek M, Ezirganlı S, Demirtas N. Does watching a video on third molar surgery increase patients' anxiety level? **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** 2014; 119 (45): 272-277.
26. Vallerand WP. Pain and principles of effective analgesic use for dental pain control. **J Tenn Dent Assoc.** 2001; 81 (21): 10-16.
27. Tanadir NA, Atac MS, Karacelebi E. Information given by multimedia: influence on anxiety about extraction of impacted wisdom teeth. **Br J Oral Maxillofac Surg.** 2016; 54 (6): 652-657.
28. Muglali M, Komerik N. Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery. **J Oral Maxillofac Surg,** 2008; 66 (5) 870-877.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Informações multimídias com conteúdo cirúrgico no pré-operatório aumenta a ansiedade dos pacientes. Além disso, pode-se sugerir que pacientes mais medrosos, que pesquisam sobre o procedimento cirúrgico na internet e que já tenham se submetido anteriormente a exodontia de terceiro molar podem ser vítimas do transtorno da ansiedade, necessitando de um estudo longitudinal para melhor avaliar esses efeitos causais.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da Pesquisa:** Influência de informação multimídia sobre ansiedade em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

A presente pesquisa será desenvolvida pelo o Dr. Julierme Ferreira Rocha, professor no curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Esta pesquisa tem como objetivo investigar o efeito de informação multimídia com vídeos pré-elaborados sobre a ansiedade odontológica em pacientes que serão submetidos a cirurgia de terceiros molares.

A sua colaboração é importante e permitirá, entre os benefícios, que se avalie a necessidade de maiores conhecimentos sobre o assunto, visando que o cirurgião-dentista crie estratégias reduzir nível de ansiedade, bem como condução do tratamento para que resulte satisfatoriamente, melhorando sua qualidade de vida e evitando-se riscos emergenciais durante o procedimento.

Sabendo que está sujeito ao risco de dano psicológico por exposição de imagem e de informações pessoais, responder um questionário que te cause sofrimento por recordar situações ou experiências vividas, sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo. Não haverá custos para você pela participação na pesquisa.

Solicitamos sua colaboração para a verificação o preenchimento do questionário e atenção para compreensão no vídeo, como também, sua autorização para utilizarmos as informações em apresentações de eventos científicos, ou publicações em revistas científicas.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao seguinte procedimento.

Tendo recebido as informações acima, concorda em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a resolução 196/96, alterada pela 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, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.

- 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.

- Riscos e benefícios: 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-Pb, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Entrevistado (a)

**Contato com o pesquisador (a) Responsável:**

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o pesquisador Dr. Julierme Ferreira Rocha, através do telefone: (83) 99975-7868 ou através do endereço do setor de trabalho: Avenida Universitária, s/n, Jatobá, Patos-Pb.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

### I QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E SAÚDE BUCAL

- 1- Idade: ( ) 18 a 20 anos ( ) 21 a 25 anos ( ) 26 a 30 anos ( ) 30 a 45 anos
- 2- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
- 3- Já fez cirurgia de terceiro molar antes? ( ) sim ( ) não
- 4- Já pesquisou sobre cirurgia de terceiro molar em vídeos na internet? ( ) sim ( ) não
- 5- Tem medo de ir ao dentista? ( ) sim ( ) não
- 6- Já teve alguma experiência ruim em atendimento odontológico? ( ) sim ( ) não

### II QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICA DE CORAH

- 1- Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?  
( ) Tudo bem, não me importaria ( ) Ficaria ligeiramente preocupado ( ) Sentiria um maior desconforto ( ) Estaria com medo do que poderia acontecer ( ) Ficaria muito apreensivo, não iria nem dormir direito.
- 2- Quando se encontra na sala de espera do ambulatório, esperando ser chamado pelo o dentista, como se sente?  
( ) Tranquilo, relaxado ( ) Um pouco desconfortável ( ) Tenso ( ) Ansioso ou com medo ( ) Tão ansioso ou com medo que começa a suar e me sentir mal.
- 3- Quando você se encontra na cadeira do dentista aguardando que ele inicie o procedimento de anestesia local, como se sente?  
( ) Tranquilo, relaxado ( ) Um pouco desconfortável ( ) Tenso ( ) Ansioso ou com medo ( ) Tão ansioso ou com medo que começa a suar e me sentir mal.
- 4- Você está na cadeira do dentista, já anestesiado. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?  
( ) Tranquilo, relaxado ( ) Um pouco desconfortável ( ) Tenso ( ) Ansioso ou com medo ( ) Tão ansioso ou com medo que começa a suar e me sentir mal.

### III QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICA DE CORAH

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

( ) Tudo bem, não me importaria ( ) Ficaria ligeiramente preocupado ( ) Sentiria um maior desconforto ( ) Estaria com medo do que poderia acontecer ( ) Ficaria muito apreensivo, não iria nem dormir direito.

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

( ) Tranquilo, relaxado ( ) Um pouco desconfortável ( ) Tenso ( ) Ansioso ou com medo ( ) Tão ansioso ou com medo que começa a suar e me sentir mal.

3- Quando você se encontra na cadeira do dentista aguardando que ele inicie o procedimento de anestesia local, como se sente?

( ) Tranquilo, relaxado ( ) Um pouco desconfortável ( ) Tenso ( ) Ansioso ou com medo ( ) Tão ansioso ou com medo que começa a suar e me sentir mal.

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

( ) Tranquilo, relaxado ( ) Um pouco desconfortável ( ) Tenso ( ) Ansioso ou com medo ( ) Tão ansioso ou com medo que começa a suar e me sentir mal.

## ANEXOS

### ANEXO A – NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO

#### Brazilian Dental Journal

#### Form and preparation of manuscripts

#### THE FOLLOWING GUIDELINES MUST BE FOLLOWED CAREFULLY.

##### General

- The authors must submit the manuscript in Word and in PDF, comprising the title page, text, tables, figure captions and figures (photographs, micrographs, radiographs, schematic drawings, graphs, computer-generated images, etc).
- The manuscript must be typed in Times New Roman 12 font, with 1.5 spacing, 2.5-cm margins at each side. **DO NOT USE** bold letters, watermarks or other resources to make the text visually attractive.
- Pages should be numbered consecutively, starting with the summary.
- Full-length manuscripts are assembled in the following sections:

1)	Title	Page
2)	Summary and Key Words	Words
3)	Introduction; Material and Methods; Results; Discussion	
4)	Summary in Portuguese (an item necessary for Latin American Indexing Services that will be provided for non-Brazilian authors by the Journal)	
5)	Acknowledgements (if any)	
6)		References
7)		Tables
8)	Figure captions	
9)	Figures	

- All titles of sections (Introduction, Material and Methods, etc) must be capitalized in regular font type (not bold).
- Results and Discussion **MUST NOT** be joined in a single section.

- Short Communications and Case Reports should be divided into appropriate sections.
- Products, equipments and materials: the trade name must be followed by the manufacturer's name, city, state and country, within parentheses upon first mention. For further mentions, only the manufacturer's name is required.
- All abbreviations must be explained at first mention.

### **Title page**

- The first page must contain the title of the manuscript, a short title (maximum of 40 characters, to be used as a running head), author(s) name(s) (no more than 6) and their Department(s), School(s) and/or University (s). **DO NOT INCLUDE** the author's titles (DDS, MSc, PhD, etc.) or position (Professor, Graduate student, etc.).
- Provide the name and **complete** address of the corresponding author (inform email, telephone and fax numbers).
- The title page must be uploaded at the website as a separate file (not included in the body of the manuscript).

### **Manuscript**

- The first page of the manuscript must contain: title of the manuscript, short title with no more than 40 characters, and NO authors' names or identification.
  - **Summary**
  - The second page should contain a summary of no more than 250 words, stating the aims, methods, results, and any conclusions drawn from the study. Do not use topics and paragraphs and do not cite references in the Summary.
  - A list of key words (no more than 5) should be included below the summary in lowercase letters, separated by commas.

### **Introduction**

- Summarize the purpose of the study, giving only pertinent references. Do not review existing literature extensively. State clearly the working hypothesis.

## Material and Methods

- Material and methods should be presented in sufficient detail to allow confirmation of the observations. **Indicate the statistical methods used, if applicable.**

## Results

- Present the results in a logical sequence in the text, tables and figures, emphasizing the important information.
- Do not repeat in the text data contained in the tables and illustrations. The important observations should be emphasized.
- Do not repeat the same data in tables and figures.
- Describe the statistical data in this section.

## Discussion

- Summarize the findings without repeating in detail the data given in the Results section.
- Relate your observations to other relevant studies and point out the implications of the findings and their limitations. Cite pertinent studies.
- Present your conclusions at the end of the Discussion, indicating how your study is pertinent and/or its clinical implications. Presentation of the conclusions in topics should be avoided.

## Summary in Portuguese (for Brazilian authors only)

- The Summary in Portuguese should be **IDENTICAL** to the English version (Summary). **DO NOT INCLUDE** title and key words in Portuguese.

## Acknowledgements

- Financial support by government agencies should be acknowledged. If appropriate, technical assistance or assistance from colleagues may be acknowledged.



## References

- References must follow the Journal's style. Authors should refer to a current issue of the BDJ for guidance on reference citation and presentation of the reference list.
- References must be numbered consecutively in the text in order of citation, within parentheses, without space between numbers: (1), (3,5,8), (10-15). **DO NOT USE** superscript numbers.
- For papers with two authors, cite both authors in the text, as follows: Ex: "According to Santos **and** Silva (1)...". If there are more than 3 authors, cite only the first author and add "et al.". Ex: "Pécora et al. (2) reported that..."
- All authors of each paper should be included in the Reference List unless there are 7 or more. In this case, the first 6 authors should be given, followed by "et al."
- The reference list must be typed at the end of the manuscript in numerical sequence. **No more than 25 references may be cited.**
- Citation of abstracts and books, as well as articles published in non-indexed journals should be avoided, unless absolutely necessary. **Do not cite references in Portuguese.**
- Abbreviations of journal titles should conform to those used in Dental Index. The style and punctuation of references must follow the format illustrated below:

### *Journal*

### *articles*

1. Lea SC, Landini G, Walmsley AD. A novel method for the evaluation of powered toothbrush oscillation characteristics. *Am J Dent* 2004;17:307-309.

### *Book*

2. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *A Textbook of Oral Pathology*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1983.

### *Chapter*

*in*

*a*

*Book*

3. Walton RE, Rotstein I. Bleaching discolored teeth: internal and external. In: *Principles and Practice of Endodontics*. Walton RE (Editor). 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1996. p 385-400.

## Tables

- Each table with its title must be typed after the text. Tables should be numbered with Arabic numerals. **DO NOT USE** vertical lines, bold letters and capital letters (except the initials).
- The corresponding title should appear at the top of each table.
- Tables must contain all necessary information and be understandable without allusions to the text.

## Figures

- **BDJ WILL NOT ACCEPT FIGURES EMBEDDED IN FILES ORIGINATED IN TEXT-EDITING SOFTWARE (WORD OR SIMILAR) OR FIGURES ORIGINATED IN POWER POINT.**
- The digital files of the images should be generated in Photoshop, Corel or any other image-editing software and saved in the CD-ROM. Image files should have TIFF extension and 300 dpi minimum resolution. Only BLACK & WHITE figures are accepted. Save the figures in the CD-ROM.
- Lettering and identifying marks must be clear and sharp, and the critical areas of x-rays and photomicrographs must be demarcated and/or isolated.
- Separate parts of composite figures must be labeled with capital letters (A, B, C, etc). Single figures and composite figures must have minimum width of 8 cm and 16 cm, respectively.
- Figure captions should be numbered with Arabic numerals and typed on a separate page, after the lists of references or after the tables (if any)

## Submission of manuscripts

### CHECKLIST FOR AUTHORS PRIOR TO SUBMISSION

1. Submission letter;
2. Title page.

3. Manuscript file (text, tables, figure captions).

4. In the manuscript, observe:

- identification of authors only on the title page.
- text typed in Times New Roman 12 font, with 1.5 spacing, 2.5-cm margins at each side.
- tables, figure captions and figures at the end of the manuscript.

5. Digital files of figures, black & white, saved in TIFF format with minimum resolution of 300 dpi.

There are no fees for submission and evaluation of articles.

The Technical Review Fee ranges from R\$450,00 to R\$ 550,00 Reais Brasileiros (for Brazilian authors) or U\$200 to 300 American dollars (for foreign authors) and will be charged to the corresponding author, even if only minor corrections to the manuscript are needed.