

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

**ARYADNA KELLEY LUZ ALMEIDA**

**MEDO, ANSIEDADE E DOR DE DENTE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA  
CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

PATOS-PB

2018

**ARYADNA KELLEY LUZ ALMEIDA**

**MEDO, ANSIEDADE E DOR DE DENTE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA  
CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa

PATOS-PB

2018

A447m

Almeida, Aryadna kelley Luz.

Medo, ansiedade e dor de dente em pacientes atendidos em uma clínica-escola de odontologia / Aryadna kelley Luz Almeida. - Patos-PB, 2018.

61 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2018.

"Orientação: Profa. Dra. Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa".

Referências.

1. Dor de Dente. 2. Tratamento Odontológico - Ansiedade. 3. Tratamento Odontológico - Medo. 4. Odontologia. I. Feitosa, Faldryene de Sousa Queiroz. II. Título.

CDU 616.314(043)

ARYADNA KELLEY LUZ ALMEIDA

MEDO, ANSIEDADE E DOR DE DENTE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA  
CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA

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

Data de aprovação: 28 / 11 / 2018

BANCA EXAMINADORA:

Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa

Profª Drª Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa – Orientadora

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Luciana Ellen Dantas Costa

Profª Drª Luciana Ellen Dantas Costa - 1º Examinadora

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Maria Angélica Sátyro Gomes Alves

Profª Drª Maria Angélica Sátyro Gomes Alves - 2º Examinadora

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico este trabalho aos meus pais, Marilene e José Lairton, aos meus irmãos, Alan e Alyne, e ao meu namorado, Danyelson, pelo amor, dedicação, incentivo, cuidado e apoio oferecidos em todos os momentos ao longo da minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por ter me dado vida e a oportunidade de vivenciar todos os momentos que passei e que ainda estarão por vir. Por ter estado comigo nos melhores e piores momentos, me guiando e me dando forças em todos os instantes da minha vida para superar todos os obstáculos existentes ao longo desses últimos anos. Por me ensinar a enxergar a vida por uma nova perspectiva e aproveitar cada instante como único. Por ter me dado uma nova vida.

A meu pais, Marilene e José Lairton, que não medem esforços para que eu possa realizar meus sonhos, e aos meus irmãos, Alan e Alyne, por me darem amor, carinho, educação, cuidado, apoio, incentivo, confiança, força para superar todas as dificuldades de saúde, distância e do curso que ocorreram ao longo desses anos e por me tornarem a pessoa que sou hoje.

Ao meu namorado, Danyelson, por sempre me apoiar e incentivar a realizar meus sonhos, pelo amor, companheirismo, paciência, e cuidado nos momentos mais difíceis da minha vida e por me estimular a sempre persistir e ultrapassar os obstáculos da vida. Por ser um parceiro incrível e por me aguentar nos dias de estresse por algo de ruim ter acontecido, nas noites sem dormir por estar cheia de atividades, por me acalmar nos momentos de angústia, por me trazer felicidade nos dias tristes, por ser um ser humano maravilhoso.

A esta universidade e, principalmente, ao corpo docente da minha graduação pelos conhecimentos transmitidos dentro e fora da sala de aula, pela paciência, incentivo e atenção oferecidos e pelos ensinamentos para a vida. Por serem ótimos disciplinadores, conselheiros e educadores. Por ensinarem a pensar, planejar, refletir e formar opinião sobre as atividades e sobre o futuro. Vocês nos ensinam muito mais que teoria, nos ensinam valores humanos, a tratar o próximo como um ser humano que iremos tratar da melhor forma possível. Aos meus mestres por me inspirarem a querer ser sempre uma melhor versão de mim mesma.

A minha orientadora, Dr.<sup>a</sup> Faldryene Queiroz, pelas oportunidades e ensinamentos oferecidos no curso e no projeto, uma experiência incrível, indescritível e extremamente engrandecedora, por a tranquilidade, paciência, amabilidade, carinho, incentivo, atenção, disponibilidade, correção e orientação oferecidos durante todo o momento de elaboração deste trabalho.

Aos meus amigos da vida, conquistados no curso e a minha dupla pelos novos conhecimentos transmitidos, pelos bons momentos vividos, pelo apoio, amizade e companheirismo oferecidos. A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho.

ALMEIDA, A.K.L. **Medo, ansiedade e dor de dente em pacientes atendidos em uma clínica-escola de Odontologia.** 2018. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Patos, 2018.

## RESUMO

O medo, a ansiedade e a dor de dente interferem diretamente nos tratamentos odontológicos. **Objetivo:** O objetivo foi avaliar o perfil dos usuários, a prevalência e intensidade da dor de dente, ansiedade e medo, e suas relações com o sexo e a raça dos pacientes da Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, durante 3 meses. **Metodologia:** Os dados foram coletados através de formulários semiestruturados e específicos como o Dental Fear Survey, Dor de Dente de acordo com Góes (2001) e Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) e analisados pelo programa SPSS®. Para comparação entre as variáveis foi utilizado o teste do Qui-quadrado. **Resultados:** Foram entrevistados 187 pacientes, sendo 71,1% do sexo feminino e 47,1% pardos. As idades variaram entre 18 e 75 anos, com idade média de 49,1 anos, onde a maioria (33,7%) tinha entre 18-28 anos. A clínica com maior prevalência de procura foi a de cirurgia (21,9%) e de procedimento foi a restauração (19,3%). Pôde-se observar que 85% dos pacientes já sentiram dor de dente na vida, 32,1% sentiram dor nos últimos 6 meses. A maioria dos pacientes relatou não sentir ansiedade e medo. A dor de dente apresentou relação estatisticamente significativa com a raça ( $p < 0,05$ ), enquanto a ansiedade com o sexo e a raça ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Constatou-se uma baixa prevalência de medo, ansiedade e dor nos últimos 6 meses, sendo maior no sexo feminino. A raça branca apresentou maior prevalência de ansiedade e medo a anestesia. **Palavras-chave:** Dor de dente, Ansiedade, Medo, Odontologia.

ALMEIDA, A.K.L. **Medo, ansiedade e dor de dente em pacientes atendidos em uma clínica-escola de Odontologia.** 2018. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Patos, 2018.

### **ABSTRACT**

Fear, anxiety, and toothache directly interfere with dental treatments. **Objective:** The objective was to evaluate the profile of the users, the prevalence and intensity of toothache, anxiety and fear, and their relationships with the sex and race of the patients of the School Clinic of Dentistry of the Federal University of Campina Grande - UFCG, for 3 months. **Methodology:** Data were collected through semi-structured and specific forms such as the Dental Fear Survey, Toothache according to Góes (2001) and Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) and analyzed by the SPSS® program. The Chi-square test was used to compare the variables. **Results:** 187 patients were interviewed, 71.1% female and 47.1% brown. The ages ranged from 18 to 75 years, with a mean age of 49.1 years, where the majority (33.7%) were between 18-28 years. The clinic with the highest prevalence of demand was surgery (21.9%) and the procedure was the restoration (19.3%). It was observed that 85% of patients already had toothache in their lives, 32.1% felt pain in the last 6 months. Most patients reported not feeling anxiety and fear. Tooth pain presented a statistically significant relationship with race ( $p < 0.05$ ), while anxiety with sex and race ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** There was a low prevalence of fear, anxiety and pain in the last 6 months, being higher in females. The white race had higher prevalence of anxiety and fear of anesthesia.

**Key words:** Toothache, Anxiety, Fear, Dentistry.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Dados relacionados a queixa de dor de dente dos pacientes entrevistados. Patos, 2018.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 2 - Avaliação da ansiedade relacionada ao tratamento odontológico. Patos, 2018.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabela 3 - Avaliação do medo relacionado ao tratamento odontológico. Patos, 2018.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabela 4 - Avaliação da relação entre a dor de dente e as variáveis sexo e raça. Patos, 2018.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabela 5 - Avaliação da relação entre o medo e a ansiedade com o sexo e raça. Patos, 2018.....</b>	<b>31</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
2.1 O MEDO RELACIONADO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.....	12
2.2 A ANSIEDADE RELACIONADA AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.....	13
2.3 DOR DE DENTE.....	13
2.4 MEDO, ANSIEDADE E DOR DE DENTE.....	14
<b>3. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>
<b>4. ARTIGO.....</b>	<b>20</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINCAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>39</b>
6.1 ANEXO A: QUESTIONÁRIO DENTAL FEAR SURVEY.....	39
6.2 ANEXO B: QUESTIONÁRIO MODIFIED DENTAL ANXIETY SCALE.....	41
6.3 ANEXO C: QUESTIONÁRIO DE DOR DE DENTE DE ACORDO COM GÓES.....	43
6.4 ANEXO D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	45
6.5 ANEXO E: TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO.....	49
6.6 ANEXO F: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	50
6.7 ANEXO G: ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION – INSTRUÇÕES AOS AUTORES.....	51

## 1. INTRODUÇÃO

As pessoas percebem a importância da saúde bucal para a qualidade de vida sob uma variedade de formas nos domínios físico, social e psicológico, sendo que a capacidade de se alimentar e a ocorrência de dor e desconforto são consideradas os aspectos positivos e negativos mais relevantes para a qualidade de vida, respectivamente (TOMÉ et al., 2016). Diferentes fatores têm sido associados à presença e percepção da dor dentária, tais como: piores condições socioeconômicas, presença de carie dentária, dificuldades relacionadas à alimentação e distúrbios do sono (SOUSA; MARTINS, 2016).

Para Felix et al. (2016) o nível de dor está relacionado com a ansiedade, quanto maior for a ansiedade, maior será a dor do indivíduo. Medo e ansiedade são sentimentos comuns a pacientes que necessitam de tratamento odontológico, representando uma barreira ao atendimento adequado do profissional ou mesmo uma das causas da não procura dos serviços de saúde, justificando o distanciamento dessa população na busca por procedimentos preventivos (MEDEIROS et al., 2013; MURRER et al., 2014).

O medo pode ser definido como o temor a algo ou alguma coisa que represente um perigo real, como ameaça a integridade física ou psicológica da pessoa, o que leva a um estado emocional de alerta ante ao perigo. Já a ansiedade é um temor sem um objeto real, causada por lembranças e experiências anteriores, estando relacionados a uma etiologia multifatorial (MEDEIROS et al. 2013; MARTINS et al., 2017).

Experiências desagradáveis vividas anteriormente ou mesmo relatos de pessoas próximas fazem com que os pacientes temam os procedimentos que serão submetidos dentro do consultório odontológico, desconhecendo muitas vezes os recursos atuais para minimizar o estresse e a dor durante os tratamentos (MARTINS et al., 2017). Os responsáveis/familiares possuem grande influência na introdução, aumento ou redução do medo e ansiedade dos pacientes, devido às suas próprias experiências, podendo assim favorecer ou desfavorecer o procedimento (FELIX et al., 2016).

A capacitação do profissional associada à relação humanizada e acolhedora com os pacientes são fatores que contribuem para a minimização da ansiedade frente ao tratamento odontológico (MOTA et al. 2012). As faculdades de Odontologia tem promovido um bom acesso da população em relação à atenção em saúde bucal de forma gratuita e universal (PÊGO et al., 2016).

Pacientes com diversos perfis e necessidades de tratamentos odontológicos buscam atendimento contínuo nas clínicas-escolas de Odontologia (MARTELLI JUNIOR et al., 2016). Esse tipo de atendimento deve responder à necessidade de formação e treinamento prático e técnico dos alunos, sem excluir o ideal ético de suprir as necessidades de saúde e as demandas dos pacientes que procuram o serviço, bem como a formação humanizada e ética dos profissionais de saúde (SOUSA et al., 2015).

Observando a grande quantidade de pacientes que diariamente procuram atendimento na Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, o presente trabalho objetivou avaliar o perfil dos usuários, a prevalência e intensidade do medo, da ansiedade e da dor de dente desses pacientes e a associação destes com o sexo e a raça.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O MEDO RELACIONADO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O medo conceitua-se como um temor a algo ou alguma coisa que é externa e que se apresenta como um perigo real, que ameaça à integridade física ou psicológica da pessoa, também sendo visto como um estado emocional de alerta ante o perigo (MEDEIROS et al., 2013).

O medo pode ser dividido em medo objetivo, que ocorre a partir de experiências vividas pelo paciente no próprio ambiente ou em ambientes semelhantes, e medo subjetivo, causado por relatos de experiências vividas por terceiros que desencadeiam esse sentimento na criança (FELIX et al., 2016).

A associação entre o medo e o tratamento odontológico desenvolve-se ao longo do processo de socialização, por intermédio do contato direto com o tratamento odontológico ou mediante outras pessoas e meios de comunicação (PEREIRA et al., 2013).

O manejo inadequado de instrumentos, a inibição do sentimento da criança, e até mesmo agir sem antes mostrar e explicar o que será feito, gera um comportamento de negação ao tratamento e não colaboração. Por outro lado, profissionais com habilidade em comunicação e interação tendem a diminuir e/ ou estabilizar esses sentimentos (MARQUES et al., 2010).

Santos et al. (2007) constataram que 78% dos pacientes sentem algum tipo de ansiedade frente ao tratamento odontológico dos quais a maioria apresentam ansiedade e medo aos procedimentos de anestesia local, corroborando a avaliação de Semenoff-segundo et al. (2016) na qual observou-se que os procedimentos que mais originaram medo foram anestesia local, seguida pelo uso do motor de alta rotação e isolamento absoluto.

Martins et al. (2017) observaram a presença de medo e ansiedade ao tratamento odontológico na maior parte dos pesquisados que pertencem a baixas classes socioeconômicas, por terem menos tempo para ir ao dentista ou por terem menos informações sobre cuidados e saúde bucal.

## 2.2 A ANSIEDADE RELACIONADA AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

A ansiedade é definida como um receio sem um objeto concreto, formado por recordações e experiências vividas, sendo associado a uma etiologia multifatorial e motivado por aspectos do próprio indivíduo, o meio em que ele habita e as circunstâncias do atendimento que é submetido (MARTINS et al., 2017).

Os procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório, sob anestesia local, em especial as exodontias, simbolizam, para a maioria dos pacientes, situações predisponentes a desencadear a ansiedade (LISBOA et al., 2012).

A relação entre a ansiedade de pais e filhos no consultório odontológico também deve ser levada em consideração, uma vez que o sucesso do tratamento odontopediátrico se deve a relação entre pais, filhos e profissional (ASSUNÇÃO, 2011).

A conduta básica para controle da ansiedade do paciente seria a verbalização, associada a técnicas farmacológicas de relaxamento muscular ou de condicionamento psicológico (COSTA, 2014).

Teles et al. (2016) avaliou, assim como Locker et al., 1999; Maniglia-Ferreira, 2004; Kanegane, 2006; Santos et al., 2007; Kanegane, 2007; Humphris et al., 2009, que não houve diferença entre o grau de ansiedade entre homens e mulheres, mas relatou que durante o tratamento odontológico 29,6% dos pacientes sentem ansiedade por causa da caneta de alta rotação enquanto 27,8% sentem incomodo por causa da anestesia.

Oliveira et al. (2015) determinaram que dos 20% dos pacientes que possuem grau moderado a elevado de ansiedade a maioria são do sexo feminino, concordando com Taani, 2002; Chaves, 2006; Siviero et al., 2008; Kumar et al., 2009; Hittner & Hemmo, 2009 que também avaliaram maior prevalência de ansiedade em mulheres.

## 2.3 DOR DE DENTE

O incômodo causado pela dor de dente provoca dificuldades para se alimentar, dormir e realizar atividades cotidianas (SANTOS, 2016).

A relação da necessidade de tratamento autorreferida com a utilização de serviços odontológicos e dor de dente, enfatiza o distanciamento dessa população da busca por procedimentos preventivos. Considerando essa perspectiva e a cultura de

extração dentária como solução principal para o problema de dor de dente ainda presente em alguns serviços de saúde, seria interessante que as ações educativas promovidas pela equipe de saúde bucal abordassem as várias possibilidades de solução do problema desde a promoção da saúde até a reabilitação oral (SANTOS et al., 2016).

Uma dor não tratada pode resultar em maior tempo de internação, aumento das taxas de reinternação, aumento do número de visitas ambulatoriais e diminuição da capacidade funcional, o que gera incapacidade laborativa, perda de dias de trabalho e conseqüente diminuição da renda mensal (RUIVO, 2014).

Murrer et al. (2014) avaliou que dos 61,4% dos pacientes que apresentaram dor no início do tratamento de urgência, apenas 9,4% procuraram o tratamento odontológico desde os primeiros sintomas enquanto 46% dos pacientes esperam até duas semanas antes de procurar tratamento. Enquanto Oliveira et al. (2011) constataram que há uma enorme associação entre dor de dente e o sexo feminino.

#### 2.4 MEDO, ANSIEDADE E DOR DE DENTE

Medo e ansiedade são sentimentos comuns a pacientes que necessitam de tratamento odontológico, representando uma barreira ao atendimento adequado do profissional (MEDEIROS et al., 2013). O nível da dor está relacionado com a ansiedade, quanto maior for à ansiedade maior será a dor do indivíduo (FELIX et al., 2016). A redução da ansiedade e medo é essencial para que o paciente busque tratamento odontológico preventivo, assim melhorando a qualidade de vida. (MURRER et al., 2014).

O contato precoce com o Cirurgião Dentista, com objetivo preventivo, torna-se importante para que não haja relação direta entre desconforto e atendimento odontológico, possibilitando a melhoria da qualidade de saúde individual e coletiva por meio da recuperação e principalmente do não adoecimento (FELIX et al., 2016).

Apesar dos avanços tecnológicos na odontologia, a ansiedade e o medo são vistos com frequência como grandes obstáculos para a procura da assistência odontológica devido estar juntos à possibilidade da ocorrência de dor e sofrimento (MARTINS et al., 2017).

Os responsáveis/família possuem grande influência na introdução, aumento ou redução do medo e ansiedade das crianças, devido às suas próprias experiências, podendo assim favorecer ou desfavorecer o tratamento (FELIX et al., 2016).

A dor de dente é um tipo de dor orofacial que majoritariamente apresenta como causa um agravo odontológico como causa principal (PAU et al., 2003), e, pode acarretar vários impactos como: a diminuição das horas de sono, a não realização de algumas atividades de lazer, restrições alimentares, a diminuição do rendimento de trabalho (MICHEL-CROSASTO et al., 2007). A literatura aponta que a experiência da dor de dente pode variar de 1,00% a 90,00%, dependendo dos fatores de risco que essa pode estar exposta (GHERUNPONG et al., 2004).

Existem diversas formas de se tranquilizar um paciente no pré-atendimento odontológico. Uma das formas que tem ganho força devido a seu sucesso é o uso de ansiolíticos que irão promover uma sedação consciente, propiciando um atendimento mais tranquilo e adequado tanto para o paciente quanto para o profissional (FERREIRA et al.,2004).

### 3. REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, C, M. **Ansiedade entre crianças, adolescentes e seus pais, frente ao atendimento odontológico.** 89 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba 2011.

CHAVES, A.M.; LOFFREDO, L.C.M.; VALSEACKI, J.R.A.; CHAVES, O.M.; CAMPOS, J.A.D.B. **Estudo epidemiológico da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico.** Rev Odontol, v. 35, n. 4, p. 263- 268, 2006.

COSTA, A.M.D.D.; TERRA, J.O.; SOUZA, S.M.P.; TERRA, F.S.; FREIRE, G.E.R. **Ansiedade ao tratamento odontológico em escolares do ensino médio no município de Alfenas-MG.** Braz J Periodontol, v. 24, n. 2, p. 13-18, 2014.

FELIX, L.F.; BRUM, S.C.; BARBOSA, C.C.N.; BARBOSA, O. **Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos.** Rev Pró Univer SUS, v. 7, n. 2, p. 13-16, 2016.

FERREIRA, C. M.; FILHO, E.D.G; VALVERDE, G.B.; MOURA, E.H.; DEUS, G. de; FILHO, T.C. **Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento.** Rev Brasil em Promo da Saúde, v. 17, n. 2, p.51-55, 2004.

GHERUNPONG, S.; TSAKOS, G.; SHEIHAM, A. **The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children.** Health Qual Life Outcomes, v.2, n.6, p.57, 2004.

HITTNER, J.B.; HEMMO, R. **Psychosocial Predictors of Dental Anxiety.** J Health Psychol, v. 1, n. 14, p. 53-59, 2009.

HUMPHRIS, G.M.; DYER, T.A.; ROBINSON, P.G. **The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age.** BMC Oral Health, v. 31, n. 3, p. 9-20, 2009.

MARTELLI JUNIOR, H.; DIAS, V.O.; SANTOS, M.L.; OLIVEIRA, C.A.; OLIVEIRA, E.C.; MAGALHÃES, H.T.A.T.; OLIVEIRA, K.F.G.; MARTELLI, D.R.B. **Dificuldades identificadas no atendimento odontológico após a triagem em uma universidade pública.** Rev Intercâmbio, v. 7, p. 274-283, 2016.

KANEGANE, K. **Ansiedade ao tratamento odontológico de urgência e a sua relação com a dor e os níveis de cortisol salivar** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; p. 86, 2007.

KANEGANE, K.; PENHA, S.S.; BORSATTI, M.A.; **Rocha, R.G. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina.** RGO, Porto Alegre, v. 54, n. 2, p. 111-114, 2006.

KUMAR, S.; BHARGAV, P.; PATEL, A.; BHATI, M.; BALASUBRAMANY, A.M.G.; DURAI SWAMY, P. **Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India.** J Oral Sci, v. 51, n. 2, p. 245-254, 2009.

LISBOA, A.H.; KINDL, C.; PILATTI, G.L. **Nível de ansiedade em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos.** Full Dent in Scienc, v. 3, n. 12, p. 400-407, 2012.

LOCKER, D.; SHAPIRO, D.; LIDDEL, L. A. **Who is dentally anxious? Concordance between measures of dental anxiety.** Community Dent Oral Epidemiol, v. 24, n. 5, p.346-350, 1996.

MANIGLIA, F.C.; GURGEL, F.E.D.; VALVERDE, G.B.; MOURA, E.H.; DEUS, G.; COUTINHO, T.F. **Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento.** RBPS, v. 17, n. 2, p. 51-55, 2004.

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.** RBPS, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.

MARTINS, R. J.; BELILA, N. de M.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I. **Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico.** Archiv of Health Invest, v. 6, n. 1, p. 43-47, 2017.

MEDEIROS, L.A.; RAMIRO, F.M.S.; LIMA, C.A.A.; SOUZA, L.M.A.; FORTES, T.M.V.; GROppo, F.C. **Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores.** Rev odontol UNESP, v. 42, n. 5, p. 357-363, 2013.

MICHEL-CROSATO, E.; BARBIERI, D.J.B.; BIAZEVIC, M.G.H. **Condição de saúde bucal e autopercepção de fluorose dental: um estudo de base populacional no Sul do Brasil.** RPG, v.0, n.13, p.353-357, 2007.

MOTA, L.Q.; SANTOS, T.A.; MAGALHÃES, D.B.L. **Humanização no Atendimento Odontológico: Acolhimento da Subjetividade dos Pacientes Atendidos por Alunos de Graduação nos Campos de Estágio.** R bras ci Saúde, v. 16, n. 4, p.537-544, 2012.

MURRER, R.D.; FRANCISCO, S.S.; ENDO, M.M. **Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência.** Rev Odontol Bras Central, v. 23, n.67, p.196-201, 2014.

OLIVEIRA, B.A.; BIAZEVIC, M.G.; MICHEL-CROSATO, E. **Prevalência de dor de dente, cárie dental e condições socioeconômicas: um estudo em adultos jovens brasileiros.** Rev Odonto, v. 19, n. 38, p. 7-14, 2011.

OLIVEIRA, M.L.R.S. de; ARAÚJO, S.M.; BOTTAN, E.R. **Ansiedade ao tratamento odontológico: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 19, n. 3, p.165-170, 2015.

PAU, A.; CROUCHER, R.E.; MARCENES, W. **Prevalence estimates and associated factors for dental pain: a review.** Oral Health Prev Dent, v.1, n.3, p.209-219, 2003.

PÊGO, S.P.B.; DIAS, V.O.; NASCIMENTO, J.E.; JUNIOR, H.M.; MARTELLI, D.R.B.; SANTOS, M.L.; SAMPAIO, C.A. **Avaliação dos serviços odontológicos prestados por acadêmicos: percepção do usuário.** Rev Intercâmbio, v. 7, p. 138-147, 2016.

PEREIRA, V. Z.; BARRETO, R. de C.; PEREIRA, S.A.G.; CAVALCANTI, H. R. B. B. **Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico.** Rev Brasil de Ciênc da Saúde, v. 17, n. 1, p. 55-64, 2013.

RUIVO, M.A. **Estudo epidemiológico de dores orofaciais e sua associação com qualidade de vida na população geral no município de Piracicaba, São Paulo.** Tese (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, p. 1, 2014.

SANTOS, L.M.; NORO, L.R.A.; RONCALLI, A.G.; TEIXEIRA, A.K.M. **Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente.** Rev Ciênc Plural, v. 2, n. 2, p. 14-27, 2016.

SANTOS, P.A.; CAMPOS, J.A.D.B.; MARTINS, C.S. **Avaliação do sentimento de ansiedade frente ao atendimento odontológico.** Rev UNIARA, v. 20, n. 4, p. 189-202, 2007.

SEMENOFF-SEGUNDO, A.; SEMENOFF, T.A.D.V.; VOLPATO, L.E.R.; VIEIRA, E.M.M; SILVA, N.F. da; NOBREZA, A.M. da S.; BORGE, A.H. **Experiência do paciente em relação ao medo frente ao atendimento odontológico.** Rev Odontol do Brasil Centr, v. 25, n. 72, p. 45-48, 2016.

SIVIERO, M.; NHANI, V.T.; PRADO, E.F.G.B. **Análise da ansiedade como fator preditor de dor aguda em pacientes submetidos à exodontias ambulatoriais.** Rev Odontol UNESP, v. 37, n. 4, p. 329-336, 2008.

SOUSA, C.N. de; SOUZA, T.C. de; ARAÚJO, T.L.C. de. **Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica escola de odontologia em uma instituição de ensino superior.** Rev Inter Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 3, n. 8, p. 01-05, 2015.

SOUZA, J.G.S; MARTINS, A.M.E. de B.L. **Dor dentária e fatores associados em pré-escolares brasileiros.** Rev Paul de Pediatr, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 336-342, 2016.

TAANI, D.Q. **Dental attendance and anxiety among public and private school children in Jordan.** Int Dent J, v. 52, n. 1, p. 25-9, 2002.

TELES, L.; SCHNEIDER, L.F.J.; CATALDO, D.; CARDOSO, M.; TANNURE, P.N. **Baixo nível de ansiedade dos pacientes atendidos no curso de odontologia de uma instituição de ensino superior.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 28, n. 1, p. 24-29, 2016.

TOMÉ, S.B; COLPO, J.; VELASKI, D.P.; BURTET, L.E.B.; HOCHMULLER, M.B.; CONTREIRA, V.P.; NETO, V.E.D.N. **O papel social do cirurgião-dentista e os projetos de extensão acadêmica nessa construção: projeto criança sorridente.** Rev. Saúde Integr, v. 9, n. 18, p. 55-60, 2016.

#### 4. ARTIGO

### MEDO, ANSIEDADE E DOR DE DENTE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA- ESCOLA DE ODONTOLOGIA

FEAR, ANXIETY, AND TOOTHACHE IN PATIENTS ATTENDED AT A CLINIC-SCHOOL OF  
DENTISTRY

MEDO, ANSIEDAD Y DOLOR DE DENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA-  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Aryadna Kelley Luz **ALMEIDA**<sup>1</sup>

Faldryene de Sousa **QUEIROZ**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Departamento de Odontologia, Patos,  
PB, Brasil.

<sup>2</sup> UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Departamento de Odontologia, Patos,  
PB, Brasil.

#### RESUMO

O medo, a ansiedade e a dor de dente interferem diretamente nos tratamentos odontológicos.

**Objetivo:** O objetivo foi avaliar o perfil dos usuários, a prevalência e intensidade da dor de dente, ansiedade e medo, e suas relações com o sexo e a raça dos pacientes da Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, durante 3 meses. **Metodologia:** Os dados foram coletados através de formulários semiestruturados e específicos como o Dental Fear Survey, Dor de Dente de acordo com Góes (2001) e Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) e analisados pelo programa SPSS<sup>®</sup>. Para comparação entre as variáveis foi utilizado o teste do Qui-quadrado. **Resultados:** Foram entrevistados 187 pacientes, sendo 71,1% do sexo feminino e 47,1% pardos. As idades variaram entre 18 e 75 anos, com idade média de 49,1 anos, onde a maioria (33,7%) tinha entre 18-28 anos. A clínica com maior prevalência de procura foi a de cirurgia (21,9%) e de procedimento foi a restauração (19,3%). Pôde-se observar que 85% dos pacientes já sentiram dor de dente na

vida, 32,1% sentiram dor nos últimos 6 meses. A maioria dos pacientes relatou não sentir ansiedade e medo. A dor de dente apresentou relação estatisticamente significativa com a raça ( $p < 0,05$ ), enquanto a ansiedade com o sexo e a raça ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Constatou-se uma baixa prevalência de medo, ansiedade e dor nos últimos 6 meses, sendo maior no sexo feminino. A raça branca apresentou maior prevalência de ansiedade e medo a anestesia. **Descritores:** Dor de dente, Ansiedade, Medo, Odontologia.

## ABSTRACT

Fear, anxiety, and toothache directly interfere with dental treatments. **Objective:** The objective was to evaluate the profile of the users, the prevalence and intensity of toothache, anxiety and fear, and their relationships with the sex and race of the patients of the School Clinic of Dentistry of the Federal University of Campina Grande - UFCG, for 3 months. **Methodology:** Data were collected through semi-structured and specific forms such as the Dental Fear Survey, Toothache according to Góes (2001) and Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) and analyzed by the SPSS® program. The Chi-square test was used to compare the variables. **Results:** 187 patients were interviewed, 71.1% female and 47.1% brown. The ages ranged from 18 to 75 years, with a mean age of 49.1 years, where the majority (33.7%) were between 18-28 years. The clinic with the highest prevalence of demand was surgery (21.9%) and the procedure was the restoration (19.3%). It was observed that 85% of patients already had toothache in their lives, 32.1% felt pain in the last 6 months. Most patients reported not feeling anxiety and fear. Tooth pain presented a statistically significant relationship with race ( $p < 0.05$ ), while anxiety with sex and race ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** There was a low prevalence of fear, anxiety and pain in the last 6 months, being higher in females. The white race had higher prevalence of anxiety and fear of anesthesia.

**Descriptors:** Toothache, Anxiety, Fear, Dentistry.

## RESUMEN

El miedo, la ansiedad y el dolor de diente interfieren directamente en los tratamientos odontológicos. El objetivo fue evaluar el perfil de los usuarios, la prevalencia e intensidad del dolor de diente, ansiedad y miedo, y sus relaciones con el sexo y la raza de los pacientes de la Clínica-escuela de Odontología de la Universidad Federal de Campina Grande - UFCG, durante 3 meses. Metodología: Los datos fueron recolectados a través de formas semiestructurados y específicos como el Dental Fear Survey, Dolor de Diente de acuerdo con Góes (2001) y Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) y analizados por el programa SPSS®. Para la comparación entre las variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. Resultados: Fueron entrevistados 187 pacientes, siendo 71,1% del sexo femenino y 47,1% pardos. Las edades variaron entre 18 y 75 años, con una edad media de 49,1 años, donde la mayoría (33,7%) tenía entre 18-28 años. La clínica con mayor prevalencia de demanda fue la de cirugía (21,9%) y de procedimiento fue la restauración (19,3%). Se pudo observar que el 85% de los pacientes ya experimentaron dolor de diente en la vida, el 32,1% sintió dolor en los últimos 6 meses. La mayoría de los pacientes relató no sentir ansiedad y miedo. El dolor de diente presentó una relación estadísticamente significativa con la raza ( $p < 0,05$ ), mientras que la ansiedad con el sexo y la raza ( $p < 0,05$ ). Conclusión: Se constató una baja prevalencia de miedo, ansiedad y dolor en los últimos 6 meses, siendo mayor en el sexo femenino. La raza blanca presentó mayor prevalencia de ansiedad y miedo a la anestesia.

**Descriptores:** Dolor de dientes, Ansiedad, Miedo, Odontología.

## INTRODUÇÃO

As pessoas percebem a importância da saúde bucal para a qualidade de vida sob uma variedade de formas nos domínios físico, social e psicológico, sendo que a capacidade de se alimentar e a ocorrência de dor e desconforto são consideradas os aspectos positivos e negativos mais relevantes para a qualidade de vida, respectivamente.<sup>1</sup> Diferentes fatores têm sido associados à presença e percepção da dor dentária, tais como: piores condições

socioeconômicas, presença de carie dentária, dificuldades relacionadas à alimentação e distúrbios do sono.<sup>2</sup>

Para Felix et al.<sup>3</sup> (2016) o nível de dor está relacionado com a ansiedade, quanto maior for a ansiedade, maior será a dor do indivíduo. Medo e ansiedade são sentimentos comuns a pacientes que necessitam de tratamento odontológico, representando uma barreira ao atendimento adequado do profissional ou mesmo uma das causas da não procura dos serviços de saúde, justificando o distanciamento dessa população na busca por procedimentos preventivos.<sup>4,5</sup>

O medo pode ser definido como o temor a algo ou alguma coisa que represente um perigo real, como ameaça a integridade física ou psicológica da pessoa, o que leva a um estado emocional de alerta ante ao perigo. Já a ansiedade é um temor sem um objeto real, causada por lembranças e experiências anteriores, estando relacionados a uma etiologia multifatorial.<sup>4,6</sup>

Experiências desagradáveis vividas anteriormente ou mesmo relatos de pessoas próximas fazem com que os pacientes temam os procedimentos que serão submetidos dentro do consultório odontológico, desconhecendo muitas vezes os recursos atuais para minimizar o estresse e a dor durante os tratamentos.<sup>6</sup> Os responsáveis/familiares possuem grande influência na introdução, aumento ou redução do medo e ansiedade dos pacientes, devido às suas próprias experiências, podendo assim favorecer ou desfavorecer o procedimento.<sup>3</sup>

A capacitação do profissional, associada à relação humanizada e acolhedora com os pacientes são fatores que contribuem para a minimização da ansiedade frente ao tratamento odontológico.<sup>7</sup> As faculdades de Odontologia têm promovido um bom acesso da população em relação à atenção em saúde bucal de forma gratuita e universal.<sup>8</sup>

Segundo Matos et al.<sup>9</sup> (2016) houve uma crescente melhora na humanização no atendimento das Clínicas-Escolas, os pacientes são tratados pelo nome, os alunos explicam os procedimentos que serão feitos e conversam durante o tratamento de forma que tranquilizem os pacientes, embora as interações distintas e divergentes entre alunos e professores afetem de maneira positiva ou negativa durante o atendimento.

Pacientes com diversos perfis e necessidades de tratamentos odontológicos buscam atendimento contínuo nas clínicas-escolas de Odontologia.<sup>10</sup> Esse tipo de atendimento deve responder à necessidade de formação e treinamento prático e técnico dos alunos, sem excluir o ideal ético de suprir as necessidades de saúde e as demandas dos pacientes que procuram o serviço, bem como a formação humanizada e ética dos profissionais de saúde.<sup>11</sup>

Observando a grande quantidade de pacientes que diariamente procuram atendimento na Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, o presente trabalho objetivou avaliar o perfil dos usuários, a prevalência e intensidade do medo, da ansiedade e da dor de dente desses pacientes e a associação destes com o sexo e a raça.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande / HUAC - UFCG, sob protocolo nº 3.021.299.

Esta pesquisa caracterizou-se por ser do tipo observacional e foi desenvolvida através da aplicação de três formulários semiestruturados e específicos. O Dental Fear Survey (KLEINKNECHT et al. 1973)<sup>12</sup>, para avaliação do medo ao tratamento odontológico, o de avaliação da Dor de Dente de acordo com Góes (2001)<sup>13</sup> e Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) (CORAH, 1969)<sup>14</sup> que avalia a ansiedade frente ao atendimento. As anotações foram realizadas por um pesquisador previamente calibrado, orientado a ser imparcial, e a obter as informações dos sujeitos sem induzir qualquer resposta. O estudo realizou-se na Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, localizada na cidade de Patos-PB a qual possui uma população estimada de 102.527 habitantes.

O universo foi composto por pacientes, maiores de 18 anos, que frequentaram a Clínica-Escola, durante o período de julho à setembro de 2018, e foram selecionados por conveniência na sala de espera de forma que abrangesse todas as especialidades. Foram

incluídos todos os pacientes que aceitaram a participação na pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e estavam devidamente cadastrados no serviço de atendimento da Clínica-Escola e excluídos os pacientes que apresentaram deficiências cognitivas, neuropsicomotoras, ou seja, desvios de normalidade de ordem mental, física, sensorial e comportamental.

As respostas dos pacientes foram analisadas através de procedimentos de estatística descritiva realizada por meio do programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0 para Microsoft Windows, com teste de associações pela análise do Qui-quadrado, com nível de significância de 5%, entre as variáveis da caracterização da amostra e a avaliação do medo, ansiedade e dor de dente. Os resultados foram expressos em números absolutos e percentuais, apresentados através de Tabelas.

## **RESULTADOS**

### **Análise Descritiva**

#### **1. Perfil dos entrevistados:**

Esta pesquisa foi realizada com 187 pacientes que procuraram a Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, entre os períodos de julho a setembro de 2018. Quanto ao perfil dos entrevistados, 71,1% (n=133) eram do sexo feminino e 28,9% (n= 54) do sexo masculino, com idade variando entre 18 e 75 anos, sendo a média de idade de 49,1 anos. Onde 33,7% (n= 63) tinham entre 18-28 anos, 25,7% (n= 48) de 29-39 anos, 23,5% (n= 44) de 40-50 anos, 15% (n= 28) de 51-60 anos e 2,1% (n= 4) apresentavam mais de 60 anos. A maior parte dos entrevistados 47,1% (n= 88) eram pardos, seguido por 46,5% (n= 87) brancos e 6,4% (n= 12) negros.

Com relação à distribuição dos pacientes por Clínicas de Atendimento existentes na Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pôde-se observar que Cirurgia é a clínica com maior prevalência de procura pelos pacientes (21,9%),

seguido da Periodontia (20,3%), Propedêutica (19,3%), Dentística (18,2%), Endodontia (10,7%) e Prótese (9,6%).

Com relação aos tipos de procedimentos a que os pacientes estavam sendo submetidos na Clínica-Escola, observou-se que a maior prevalência de atendimentos era de Restaurações (19,3%), seguido de Exodontias (18,7%), Raspagens (16,6%), Consultas em geral (13,9%), Cirurgias (11,2%), Endodontia (10,7%) e Prótese (9,6%).

## **2. Avaliação da dor dos pacientes atendidos na clínica-escola de Odontologia:**

Pôde-se observar que 85% (n=159) dos pacientes já sentiram dor de dente na vida, 32,1% (n=60) sentiram dor nos últimos 6 meses, a maior prevalência de duração em dias da dor foi entre 1 a 10 dias (26,2%;n=49) e durante o dia todo (10,7%; n=20) e a principal causa relatada foi o dente ter quebrado (12,3%, n=23), sendo a palavra “Intolerante” como a que melhor descrevia a dor (10,1%; n=19).

A tabela 1 apresenta os dados relacionados a história de dor de dente dos pacientes entrevistados.

**Tabela 1. Dados relacionados a queixa de dor de dente dos pacientes entrevistados. Patos,2018.**

<b>CARACTERÍSTICAS DA DOR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dor de dente</b>		
Sim	159	85,0
Não	28	15,0
<b>Dor últimos 6 meses</b>		
Sim	60	32,1
Não	127	67,9
<b>Duração da dor em dias</b>		
Sem dor	127	67,9
01 – 10 dias	49	26,2
11 – 20 dias	6	3,2
21 – 30 dias	4	2,1
Mais de 30 dias	1	0,5
<b>Duração da dor em horas por dia</b>		
Sem dor	127	67,9
Não lembra	7	3,7
Menos de 1h	15	8
Mais de 1h	18	9,6
O dia todo	20	10,7
<b>Palavra que melhor descreve a dor</b>		
Sem dor	127	67,9
Leve	12	6,4
Desconfortável	13	7,0
Estressante	13	7,0
Horrível	3	1,6
Intolerante	19	10,1
<b>Causa da dor</b>		
Sem dor	127	67,9
Não lembro	8	4,3
Cavidade no dente	12	6,4
Dor ao comer ou beber	11	5,9
Durante o tratamento odontológico	6	3,2
Dente quebrado	23	12,3

Fonte: Pesquisadora (2018)

### **3. Avaliação da ansiedade relacionada ao tratamento odontológico:**

Pôde-se observar na tabela 2 que 63,1% (n= 118) relataram não sentir ansiedade por ir ao dentista, 55,1% (n= 103) não sentem ansiedade na sala de espera, 65,8% (n= 123) não

sentem ansiedade pelo uso do motor, 73,3% (n= 137) não relataram ansiedade ao uso dos instrumentais e 59,4% (n= 111) não têm ansiedade à anestesia.

**Tabela 2. Avaliação da ansiedade relacionada ao tratamento odontológico. Patos, 2018.**

<b>CARACTERÍSTICAS DA ANSIEDADE DOS PACIENTES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ansiedade ao ir ao dentista</b>		
Nada ansioso	118	63,1
Um pouco ansioso	28	15,0
Muito ansioso	22	11,8
Bastante ansioso	13	7,0
Extremamente ansioso	6	3,2
<b>Ansiedade na sala de espera</b>		
Nada ansioso	103	55,1
Um pouco ansioso	49	26,2
Muito ansioso	21	11,2
Bastante ansioso	8	4,3
Extremamente ansioso	6	3,2
<b>Ansiedade ao uso do motor</b>		
Nada ansioso	123	65,8
Um pouco ansioso	31	16,6
Muito ansioso	16	8,6
Bastante ansioso	8	4,3
Extremamente ansioso	9	4,8
<b>Ansiedade ao uso de instrumentais</b>		
Nada ansioso	137	73,3
Um pouco ansioso	29	15,5
Muito ansioso	11	5,9
Bastante ansioso	4	2,1
Extremamente ansioso	6	3,2
<b>Ansiedade à anestesia</b>		
Nada ansioso	111	59,4
Um pouco ansioso	33	17,6
Muito ansioso	20	10,7
Bastante ansioso	7	3,7
Extremamente ansioso	16	8,6

Fonte: Pesquisadora (2018)

#### 4. Avaliação do medo relacionado ao tratamento Odontológico:

A tabela 3 apresenta a avaliação do medo relacionado ao atendimento odontológico dos pacientes entrevistados. Observou-se que a maioria dos pacientes não demonstrou sentir medo em relação a fuga ao atendimento, as manifestações fisiológicas e ao medo provocado.

**Tabela 3. Avaliação do medo relacionado ao tratamento odontológico. Patos, 2018.**

	<b>FUGA AO ATENDIMENTO</b>							
	<b>Adia consulta</b>		<b>Cancela/não comparece</b>					
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>		<b>%</b>			
Nunca	145	77,5	157		84			
Algumas vezes	42	22,5	29		15,5			
Sempre	0	0	1		0,5			
<b>MANIFESTAÇÕES FISIOLÓGICAS</b>								
	<b>Músculos tensos</b>		<b>Respiração aumenta</b>		<b>Coração Acelerado</b>		<b>Náuseas e vômitos</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	114	61	127	67,9	119	63,6	172	92
Algumas vezes	29	15,5	24	12,8	30	16	7	3,7
Sempre	44	23,5	36	19,3	38	20,3	8	4,3
<b>MEDO PROVOCADO</b>								
	<b>Sala de espera</b>		<b>Sentado na cadeira</b>		<b>Dentista chega</b>		<b>Cheiro da sala</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	165	88,2	161	86,1	161	86,1	171	91,4
Algumas vezes	10	5,3	15	8	8	4,3	5	2,7
Sempre	12	6,4	11	5,9	18	9,6	11	5,9
	<b>Ver a agulha</b>		<b>Sentir a agulha</b>		<b>Ouvir o motor</b>		<b>Medo do tratamento</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nunca	123	65,8	114	61	135	72,2	94	50,3
Algumas vezes	27	14,4	25	13,3	15	8	84	44,9
Sempre	37	19,8	48	25,7	37	19,8	9	4,8

Fonte: Pesquisadora (2018)

## Análise Bivariada

A tabela 4 apresenta a avaliação da relação entre a dor de dente e as variáveis sexo e raça, onde observou-se uma relação estatisticamente significativa entre a dor de dente e a raça, em ambas as variáveis analisadas.

**Tabela 4. Avaliação da relação entre a dor de dente e as variáveis sexo e raça. Patos, 2018.**

<i>DOR DE DENTE NA VIDA</i>				
Variável	<b>Não</b> n (%)	<b>Sim</b> n (%)	<b>Total</b> n (%)	<b>Valor de p<sup>(1)</sup></b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	7 (13,0)	47 (87,0)	54 (100,0)	0,623
Feminino	21 (15,8)	112 (84,2)	133 (100,0)	
<b>Raça</b>				
Branca	20 (23,0)	67 (77,0)	87 (100,0)	<b>0,016</b>
Parda	7 (8,0)	81 (92,0)	88 (100,0)	
Negra	1 (8,3)	11 (91,7)	12 (100,0)	
<i>DOR DE DENTE NOS ÚLTIMOS 6 MESES</i>				
Variável	<b>Ausente</b> n (%)	<b>Presente</b> n (%)	<b>Total</b> n (%)	<b>Valor de p<sup>(1)</sup></b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	38 (70,4)	16 (29,6)	54 (100,0)	0,647
Feminino	89 (66,9)	44 (33,1)	133 (100,0)	
<b>Raça</b>				
Branca	67 (77,0)	20 (23,0)	87 (100,0)	<b>0,033</b>
Parda	54 (61,4)	34 (38,6)	88 (100,0)	
Negra	6 (50,0)	6 (50,0)	12 (100,0)	

<sup>(1)</sup>teste Qui-quadrado / \*Significante ao nível de 5,0% Fonte: Pesquisadora (2018)

A tabela 5 apresenta a avaliação da relação entre as variáveis ansiedade e medo com o sexo e a raça. Observou-se dados estatisticamente significantes da ansiedade a anestesia

em relação ao sexo ( $p= 0,022$ ) e a raça ( $p= 0,013$ ) e da ansiedade na sala de espera em relação ao sexo ( $p= 0,042$ ). A avaliação do medo odontológico não apresentou relação estatisticamente significativa com nenhuma das variáveis de perfil (sexo e raça).

**Tabela 5. Avaliação da relação entre o medo e a ansiedade com o sexo e raça. Patos, 2018.**

Variável	<b>ANSIEDADE NA SALA DE ESPERA</b>				$p^{(1)}$	<b>ANSIEDADE A ANESTESIA</b>				$p^{(1)}$
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)			Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)		
<b>Variáveis</b>										
<b>Sexo</b>										
Masculino	36 (66,7)	18 (33,3)	54 (100)	<b>0,042</b>	39 (72,2)	15 (27,8)	54 (100)	<b>0,022</b>		
Feminino	67 (50,4)	66 (49,6)	133 (100)		72 (54,1)	61 (45,9)	133 (100)			
<b>Raça</b>										
Branca	46 (52,9)	41 (47,1)	87 (100)	0,349	44 (50,6)	43 (49,4)	87 (100)	<b>0,013</b>		
Parda	48 (54,5)	40 (45,5)	88 (100)		56 (63,6)	32 (36,4)	88 (100)			
Negra	9 (75)	3 (25)	12 (100)		11 (91,7)	1 (8,3)	12 (100)			
<b>Variáveis</b>										
<b>Sexo</b>										
Masculino	35 (64,8)	19 (35,2)	54 (100)	0,491	38 (70,4)	16 (29,6)	54 (100)	0,093		
Feminino	79 (59,4)	54 (40,6)	133 (100)		76 (57,1)	57 (42,9)	133 (100)			
<b>Raça</b>										
Branca	55 (63,2)	32 (36,8)	87 (100)	0,154	47 (54)	40 (46)	87 (100)	0,090		
Parda	49 (55,7)	39 (44,3)	88 (100)		57 (64,8)	31 (35,2)	88 (100)			
Negra	10 (83,3)	2 (16,7)	12 (100)		10 (83,3)	2 (16,7)	12 (100)			

<sup>(1)</sup>teste Qui-quadrado / \*Significante ao nível de 5,0%

Fonte: Pesquisadora (2018)

## DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se uma expressiva maioria de pacientes do sexo feminino que procuraram o serviço de Odontologia da Clínica-Escola. Tal fato sugere que as mulheres se preocupam mais em cuidar da sua saúde do que os homens. O estudo se assemelhou aos dados encontrados por Domingos et al.<sup>15</sup> (2014) e Gonçalves et al.<sup>16</sup> (2015) e contrariou o estudo de Oliveira et al.<sup>17</sup> (2017) ao qual encontrou maior expressividade de pacientes do sexo masculino.

A clínica com maior prevalência de procura foi a clínica de cirurgia, tendo como o maior motivo a exodontia. Para Gonçalves, Verdi<sup>18</sup> (2007) a clínica de cirurgia também foi a mais procurada para a realização de procedimentos. A demora dos pacientes em procurar o tratamento, por motivo de renda ou de falta de tempo, justificam o motivo de tantas exodontias, pois como Kanegane et al.<sup>19</sup> (2003) observou, os pacientes só procuram tratamento quando a dor torna-se insuportável. Esses dados divergem do estudo de Murrer<sup>5</sup> (2014) ao qual encontrou a maior prevalência de 41% na clínica de endodontia, tendo como principal motivo a dor de dente.

A dor de dente esteve presente em algum momento da vida de 85% dos entrevistados, entretanto 67,9% declararam não ter sentido a mesma nos últimos 6 meses. Este fato está ligado a grande quantidade de pacientes se automedicando sem nenhum acompanhamento odontológico e que procuraram atendimento um longo tempo depois do fim da dor. A intensidade da dor intolerável foi a mais relatada, tendo duração do dia inteiro por até 10 dias o tempo da dor sentida pelos entrevistados. O estudo contrapõe-se ao trabalho de Ruivo et al.<sup>20</sup> (2015) que, embora tenha obtido 54,75% de dor de dente, tem a intensidade da dor intensa 21,30% a mais encontrada.

Quanto a avaliação da ansiedade, tornou-se possível contemplar que a maioria dos entrevistados não relataram sentirem-se ansiosos em nenhuma das situações questionadas. Teles et al.<sup>21</sup> (2016) também encontrou baixa prevalência de ansiedade ao ir ao dentista, na sala de espera, ao uso do motor, ao uso dos instrumentos e à anestesia. Embora os estudos

tenham encontrado ausência de ansiedade à anestesia, a mesma ainda representa desconforto aos pacientes, fato demonstrado quanto a avaliação do medo de ver e sentir a agulha, que foram as situações com maior percentual de medo neste estudo, bem como observou Teles et al.<sup>21</sup> (2016).

Conforme declarado por Vermaire et al.<sup>22</sup> (2008) a ansiedade impacta na qualidade de vida tendo como consequência a fuga dos pacientes aos tratamentos odontológicos. Rocha et al.<sup>23</sup> (2000) declarou que a ansiedade altera a percepção da dor de dente gerando reações fisiológicas como transpiração excessiva, tremores, distúrbios gastrintestinais, aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial entre outras reações. Bottan et al.<sup>24</sup> (2007) declarou que essas sensações geram um ciclo vicioso, onde experiências passadas de dor provocam cada vez mais ansiedade e medo ao tratamento odontológico – fuga das consultas – baixo nível de saúde bucal.

O inciso citado anteriormente divergiu dos resultados da presente pesquisa, uma vez que embora tenha sido alta a prevalência de dor de dente dos entrevistados, os mesmos demonstraram pouca ansiedade e medo frente ao tratamento, onde pôde ser observada uma baixa prevalência de fuga ao atendimento e de manifestações fisiológicas.

O medo odontológico na infância, segundo Felix et al.<sup>25</sup> (2016), ocorre devido a interações negativas com os profissionais e pacientes presentes no consultório ou ao manejo inadequado dos instrumentos, a presença da agulha e ao som dos instrumentos rotatórios. A maioria dos pacientes entrevistados relatou ausência de medo na sala de espera, ao cheiro da sala, ao dentista chegar, sentado na cadeira, ao ver agulha, ao sentir agulha, ao ouvir o motor e ao medo do tratamento, declarando que possuíam medo quando crianças, mas ao passar dos anos de vida foram perdendo o medo. Tal fato pode ser atribuído à humanização dos serviços de saúde e modernização dos equipamentos, tornando com o passar do tempo o atendimento menos traumático.

A dor de dente apresentou relação estatisticamente significativa com a raça, onde os brancos foram os que demonstraram menores índices de dor de dente na vida e nos últimos 6 meses. Tal fato corrobora com Oliveira et al.<sup>26</sup> (2011) que observou que a população parda

teve uma prevalência maior de dor de dente. Embora não tenha dado estatisticamente significativo, observou-se ainda no presente estudo que a dor de dente teve maior prevalência pelo sexo feminino, similar ao trabalho de Murrer et al.<sup>5</sup> (2014).

A ansiedade à anestesia e na sala de espera apresentaram relações estatisticamente significativa com o sexo, constatando ser maior no gênero feminino, semelhante aos trabalhos de Murrer et al.<sup>5</sup> (2014), Presoto et al.<sup>27</sup> (2011) e Oliveira et al.<sup>28</sup> (2015) e se contrapõe ao de Teles et al.<sup>21</sup> (2016) que não encontrou diferenças entre os sexos. A ansiedade à anestesia também apresentou relação estatisticamente significativa com a raça, onde os brancos mostraram-se mais ansiosos do que os pardos e negros. As mulheres também apresentam a maior prevalência de medo odontológico, embora o resultado não tenha dado estatisticamente significativo.

Destaca-se que as raças pardas e brancas foram os maiores usuários dos procedimentos odontológicos disponíveis na Universidade Federal de Campina Grande, concordando com o estudo de Peres et al.<sup>29</sup> (2012) onde está descrito que a população parda utiliza mais o acesso aos serviços odontológicos públicos de saúde.

## **CONCLUSÃO**

Observou-se uma baixa prevalência de medo, ansiedade e dor de dente nos últimos 6 meses na maior parte dos pesquisados e uma alta prevalência de dor de dente sentida em algum momento da vida. Neste contexto, a maior prevalência de dor de dente foi na raça parda, entretanto, a raça negra apresentou maior prevalência de dor de dente nos últimos 6 meses. A raça branca comprovou possuir a maior prevalência de ansiedade à anestesia e o maior medo de agulha. O sexo feminino apresentou maior prevalência de ansiedade, medo e dor de dente nos últimos 6 meses.

## REFERÊNCIAS

1. Tomé SB, Colpo J, Velaski DP, Burtet LEB, Hochmuller MB, Contreira VP, et al. O papel social do cirurgião-dentista e os projetos de extensão acadêmica nessa construção: projeto criança sorridente. *Rev. Saú Int.* 2016; 9(18):55-60.
2. Souza JGS, Martins AMEBL. Dor dentária e fatores associados em pré-escolares brasileiros. *Rev Paul Pediatr.* 2016; 34(3):336-42.
3. Felix LF, Brum SC, Barbosa CCN, Barbosa O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. *Rev Pró-Uni.* 2016; 7(2):13-6.
4. Medeiros LA, Ramiro FMS, Lima CAA, Souza LMA, Fortes TMV, Groppo FC. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Rev Odontol UNESP* 2013; 42(5):357-63.
5. Murrer RD, Francisco SS, Endo MM. Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência. *Rev Odontol Bras Central.* 2014; 23(67):196-201.
6. Martins RJ, Belila NM, Garbin CAS, Garbin AJI. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. *Arch Health Invest.* 2017; 6(1):43-7.
7. Mota LQ, Santos TA, Magalhães DBL. Humanização no atendimento odontológico: Acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação nos campos de estágio. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2012; 16(4):537-44.
8. Pêgo SPB, Dias VO, Nascimento JE, Martelli Júnior H, Martelli DRB, Santos ML, et al. Avaliação dos serviços odontológicos prestados por acadêmicos: percepção do usuário. *Rev Intercâmbio.* 2016; 7:138-47.
9. Matos PES, Mendes HJ, Santana ML. Acolhimento aos usuários do serviço de Odontologia de uma universidade pública. *Rev da ABENO.* 2016; 16(4):85-94.
10. Martelli Júnior H, Dias VO, Santos ML, Oliveira CA, Oliveira EC, Magalhães HTAT, et al. Dificuldades identificadas no atendimento odontológico após a triagem em uma universidade pública. *Rev Intercâmbio.* 2016; 7:274-83.

11. Sousa CN, Souza TC, Araújo TLC. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica escola de odontologia em uma instituição de ensino superior. *Rev Interf: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 2015; 3(8):01-05.
12. Kleinknecht RA, Keplac RK, Alexandre LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J AM Dent Assoc*. 1973; 86(4): 842-8.
13. Goes PSA. The prevalence and impact of dental pain in Brazilian schoolchildren and their families. Thesis (PhD) – Department of Epidemiology and Public Health. University College London, London. 2001. 305p.
14. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*. 1969; Jul-Aug;48(4):596.
15. Domingos PAS, Rossato EM, Bellini A. Levantamento do perfil social, demográfico e econômico de pacientes atendidos na clínica de odontologia do centro universitário de Araraquara – Uniara. *Rev Uniara*. 2014; 9(2):37-50.
16. Gonçalves CA, Vazquez FL, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Pereira AC, Sarracini KLM, et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(2):449-60.
17. Oliveira ALP, Chagas SKM, Peixoto MOB, Peixoto FB, Cruz VSA, Ferreira SMS, et al. Avaliação sociodemográfica e odontológica de pacientes com deficiência atendidos na clínica-escola de uma instituição de ensino superior. *Rev ACBO*, 2017; 6(2):58-64.
18. Gonçalves ER, Verdi MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Cien e Saude Colet*. 2007; 12(3):755-64.
19. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Públ*. 2003; 37(6):786-92.
20. Ruivo MA, Alves MC, Bérzin MG, Bérzin F. Prevalência de dor no segmento cefálico e sua associação com qualidade de vida na população geral do município de Piracicaba, São Paulo: um estudo epidemiológico. *Rev Dor*. 2015; 16(1):15-21.

21. Teles L, Schneider LFJ, Cataldo D, Cardoso M, Tannure PN. Baixo nível de ansiedade dos pacientes atendidos no curso de odontologia de uma instituição de ensino superior. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*. 2016; 28(1): 24-9.
22. Vermaire JH, de Jongh A, Aartman IH. Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008; 36(5):409-16.
23. Rocha RG, Araújo MAR, Soares MS, Borsatti MA. O medo e a ansiedade no tratamento odontológico: controle através de terapêutica medicamentosa. In: Feller C, Gorab R. *Atualização na Clínica Odontológica*. São Paulo: Ed. Artes Médicas. 2000; 387-410.
24. Bottan ER, Trentini L, Araújo SMd. Ansiedade no tratamento odontológico: levantamento em estudantes do ensino fundamental do município de Pouso Redondo. *Rev da Facul de Odontol da Univ de Passo Fundo*. 2007; 12(3):7-12.
25. Felix LF, Brum SC, Barbosa CCN, Barbosa O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. *Rev Pró-Uni*. 2016; 7(2):13-6.
26. Oliveira BA, Biazevic MGH, Michel-Crosato E. Prevalência de dor de dente, cárie dental e condições socioeconômicas: um estudo em adultos jovens brasileiros. *Rev. Odonto*. 2011; 19(38):7-14.
27. Presoto CD, Cioffi SS, Dias TM, Loffredo LCM, Campos JADB. Escala de ansiedade odontológica: Reprodutibilidade das respostas dadas em entrevistas telefônicas e pessoais. *Rev. Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011; 11(2):205-10.
28. Oliveira MLRS, Araújo SM, Bottan ER. Ansiedade ao tratamento odontológico: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica. *Rev UNIPAR*. 2015; 19(3):165-70.
29. Peres MA, Iser BPM, Boing AF, Yokota RTC, Malta DC, Peres KG. Inequalities in access to and utilization of dental care in Brazil: an analysis of the Telephone Survey Surveillance system for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases (VIGITEL 2009). *Rep Public Health*. 2012; 28(supl.1):90-100.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil clínico dos pacientes atendidos na Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, na cidade de Patos – PB, caracterizou-se em sua maioria do sexo feminino, pardos e com idade entre 18 e 28 anos. A clínica de maior procura foi a de Cirurgia. Em relação aos tipos de procedimentos aos quais os pacientes foram submetidos, observou-se que a maioria realizara restaurações, seguido por exodontias.

Sobre o histórico de dor de dente, pôde-se observar que grande parte dos pacientes já sentiram dor de dente na vida, e a menor parte do grupo sentiram dor nos últimos 6 meses. Além disto, a maior prevalência de duração em dias da dor foi entre 1 a 10 dias e durante o dia todo. A principal causa relatada foi o dente ter quebrado, com a palavra que melhor descrevia a dor como “Intolerante” para a maioria. Notou-se, além do mais, que a dor de dente apresentou relação estatisticamente significativa com a raça. Os dados de prevalência de dor de dente e seu impacto psicossocial podem ser valiosos indicadores de saúde, por meio de uma visão subjetiva e comportamental.

Sobre a ansiedade, observa-se que a maior parte dos pacientes não sentiram ansiedade ao ir ao dentista, na sala de espera, ao uso do motor e dos instrumentais e a anestesia. Entretanto, os dados de ansiedade à anestesia em relação ao sexo e a raça apresentaram-se estatisticamente significantes.

A maioria dos pacientes não apresentaram medo em relação a fuga ao atendimento, as manifestações fisiológicas, ao medo provocado por agulha, pelo motor, pelo dentista ou pelo ambiente clínico, contudo o medo ao tratamento odontológico permanece existente.

O medo e a ansiedade estão associados a permanência da população com dor de dente que não procuram tratamento imediato por desconhecer sobre o procedimento que será indicado. Tal constatação demonstra a necessidade de melhores explicações sobre os diversos tipos de tratamento aos indivíduos em ambiente clínicos e escolares para atenuar este medo ainda existente e torná-los motivados a cuidar do bem-estar bucal e geral.

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO DENTAL FEAR SURVEY

Marque um "X" em sua resposta	Nunca	Poucas vezes	Mais ou menos	Muitas vezes	Sempre
<b>Com que frequência você:</b>					
Adia a consulta	( )	( )	( )	( )	( )
Cancela ou não comparece a consulta	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Durante o atendimento do dentista você sente alguma reação como citada abaixo?</b>					
Meus músculos ficam tensos	( )	( )	( )	( )	( )
O ritmo da minha respiração aumenta	( )	( )	( )	( )	( )
Eu transpiro	( )	( )	( )	( )	( )
Sinto náuseas e enjojo no estômago	( )	( )	( )	( )	( )
Meu coração bate mais depressa	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Você sente medo em situações como citadas abaixo?</b>					
Marcando consulta para ir ao dentista	( )	( )	( )	( )	( )
Aproximando-se do consultório	( )	( )	( )	( )	( )
Aguardando na sala de espera	( )	( )	( )	( )	( )
Estar sentado na cadeira do dentista	( )	( )	( )	( )	( )
Sentindo o cheiro do consultório	( )	( )	( )	( )	( )
Vendo o dentista entrar	( )	( )	( )	( )	( )
Vendo a agulha da seringa	( )	( )	( )	( )	( )
Sentindo a agulha da seringa	( )	( )	( )	( )	( )
Vendo a broca do motor	( )	( )	( )	( )	( )
Ouvindo o motor	( )	( )	( )	( )	( )

Sentindo as vibrações do motor no dente	( )	( )	( )	( )	( )
Submetendo-se à limpeza dos dentes	( )	( )	( )	( )	( )
Medo geral do tratamento odontológico	( )	( )	( )	( )	( )

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO MODIFIED DENTAL ANXIETY SCALE

1. Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sente?
  - ( ) Nada ansioso
  - ( ) Um pouco ansioso
  - ( ) Muito ansioso
  - ( ) Bastante ansioso
  - ( ) Extremamente ansioso
  
2. Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?
  - ( ) Nada ansioso
  - ( ) Um pouco ansioso
  - ( ) Muito ansioso
  - ( ) Bastante ansioso
  - ( ) Extremamente ansioso
  
3. Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com o motorzinho, como você se sente?
  - ( ) Nada ansioso
  - ( ) Um pouco ansioso
  - ( ) Muito ansioso
  - ( ) Bastante ansioso
  - ( ) Extremamente ansioso
  
4. Você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentais que ele usará para limpar seus dentes perto da gengiva, como você se sente?
  - ( ) Nada ansioso
  - ( ) Um pouco ansioso
  - ( ) Muito ansioso
  - ( ) Bastante ansioso
  - ( ) Extremamente ansioso

5. Quando você está esperando o dentista preparar a anestesia para aplicar na sua boca, como você se sente?

- Nada ansioso
- Um pouco ansioso
- Muito ansioso
- Bastante ansioso
- Extremamente ansioso

## ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE DOR DE DENTE DE ACORDO COM GÓES (2001)

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

1. Você já teve dor de dente na sua vida?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei/ Não lembro

2. Você teve dor de dente nos últimos seis meses?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei/ Não lembro

3. Você poderia marcar quanto tempo em dias sentiu dor de dente?

( ) Sim. Quantos dias? ( ) Não sei/ Não lembro

4. Na última questão, você respondeu quanto tempo em dias você sentiu dor de dente. Qual a duração da dor de dente a cada dia?

- ( ) Não lembro
- ( ) Menos de uma hora
- ( ) Mais de uma hora
- ( ) O dia inteiro
- ( ) Mais de um dia

5. Você poderia escolher das palavras abaixo a que melhor pode descrever a sua dor de dente?

- ( ) Sem dor
- ( ) Leve
- ( ) Desconfortável
- ( ) Estressante
- ( ) Horrível
- ( ) Intolerável

6. Qual foi a principal causa da sua dor de dente? Você só poderá marcar uma alternativa.

- Não lembro
- Buraco ou cavidade no dente
- Ao comer ou beber algum alimento
- Durante tratamento odontológico (obturação, canal, extração, etc)
- Quando um dente quebrou ou nasceu

## ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **MEDO, ANSIEDADE E DOR DE DENTE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA**, sob a orientação da professora Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa.

#### **JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS**

O motivo que nos leva a estudar o problema é a necessidade de aferição da opinião dos usuários a respeito da qualidade do atendimento oferecido na clínica-escola de Odontologia da UFCG, campus Patos. A pesquisa se justifica pelo fato de não se ter conhecimento da satisfação dos pacientes com o atendimento ofertado na clínica-escola, que uma vez conhecida, fornecerá subsídios teóricos para o planejamento de melhorias no atendimento ofertado. Para a coleta dos dados da pesquisa será utilizado um questionário com perguntas referentes às condições socioeconômicas, e específicas referente a qualidade do atendimento propriamente dito, validado, e que será entregue e recolhido pelo mesmo examinador. Os participantes só serão requisitados uma vez no ato do preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido e em seguida responderão ao questionário, após, os dados serão coletados e analisados para obtenção dos resultados da pesquisa. O local para a coleta dos dados será a sala de espera da clínica-escola de Odontologia da UFCG.

#### **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS**

A presente pesquisa apresenta riscos ou desconforto mínimos ao entrevistado, estes: risco de constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista e possibilidade de identificação e reconhecimento.

Visando a redução dos riscos, os usuários serão entrevistados individualmente, por um único examinador que garantirá ao entrevistado sigilo das informações recebidas. O entrevistado será convidado a preencher o questionário, sem interrupção do pesquisador, podendo a qualquer momento esclarecer quaisquer dúvidas quanto ao preenchimento. Apenas as iniciais dos nomes serão anotados, e a qualquer momento o usuário pode deixar de responder ao questionário, sem quaisquer danos.

Com a pesquisa será possível obter um diagnóstico situacional quanto ao serviço odontológico prestado na clínica-escola, assim como irá fornecer subsídios teóricos para o planejamento do atendimento possibilitando melhorias quanto a qualidade do serviço prestado.

### **FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTENCIA**

O participante da pesquisa poderá entrar em contato com a orientadora a qualquer momento durante e depois de respondido o questionário para tirar qualquer dúvida a respeito do andamento da pesquisa e de sua participação nesta através dos telefones para contato e e-mail que constam neste termo. Caso ocorra algum dano devido a participação na pesquisa, toda a assistência será oferecida ao pesquisado sendo de responsabilidade da pesquisadora.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E SIGILO**

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará em qualquer penalidade, prejuízo ou perda de benefícios.

A pesquisadora tratará sua identidade com padrões profissionais de sigilo. A entrevista não será gravada, não sendo captada a imagem do entrevistado. Os resultados da pesquisa poderão ser enviados a Sr(a). e permanecerão confidenciais, conforme sua solicitação. As iniciais do seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de graduação em Odontologia da UFCG e pelo Comitê de Ética. Outra via será fornecida a você após a assinatura de todas as partes.

## **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS**

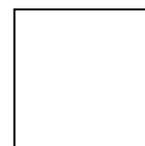
A participação no estudo não acarretará custos para você e não será oferecida nenhuma compensação financeira adicional. Caso seja comprovado por medidas legais, algum dano imediato ou posterior aos respondentes quanto a participação do estudo, como a divulgação dos dados coletados, ou danos a dimensão psíquica, intelectual, social ou cultural, será garantido o direito de indenização por parte do pesquisador.

## **DECLARAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Dra. FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA, certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e mantidos em sigilo, declarando o esforço que será feito para garantir que a pesquisa e as atividades transcorram com conforto e sem constrangimento.

Em caso de dúvidas poderei falar com a pesquisadora Prof. Dra. FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA. Endereço profissional: Av. Universitária, S/N, Jatobá, CEP 58.708-110, Patos/PB, telefone: 83-3511-3045, e-mail: falqueiroz@hotmail.com ou com o CEP/HUAC – Comitê de ética em pesquisa com Seres Humanos, R- Dr. Carlos Chagas, S/N, São José, Campina Grande-PB, telefone (83) 2101-5545.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



---

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

---

Nome	Assinatura do Professor/orientador	Data
------	------------------------------------	------

## ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO



## TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, **Fátima Roneiva Alves Fonseca**, Coordenadora da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, declaro que a aluna **Aryadna Kelley Luz Almeida** do curso de Odontologia da UFCG, está autorizada a realizar na Clínica Escola de Odontologia, o Projeto de pesquisa intitulado: “**MEDO, ANSIEDADE E DOR DE DENTE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA**”, sob responsabilidade da Profa. Profa. Faldryene de Sousa Queiroz, cujo objetivo geral é “**Avaliar o medo e a ansiedade frente ao tratamento odontológico, bem como verificar o histórico de dor de dente desses pacientes**”.

Ressalta-se que os responsáveis pelo projeto estão cientes de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução Nº 196/96 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde e resoluções complementares (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005, 347/2005) E 466/12 de 12 de dezembro de 2012:

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e das não-utilização das informações em prejuízo dos envolvidos.
- 2) Que não haverá riscos.

Informa-se ainda, que o projeto irá garantir aos envolvidos, os referenciais básicos da bioética que são: Autonomia, Beneficência, Não-maleficência e Justiça.

Patos 04 de julho de 2018.

  
Prof. Dr. Fátima Roneiva Alves Fonseca  
Coord. Clínica Escola de Odontologia  
UFCG SIAPE 1026094 CRO-PB 2680  
Fátima Roneiva Alves Fonseca  
Coordenadora da Clínica Escola de Odontologia da UFCG

## ANEXO F: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

← → ↻ Não seguro | plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf ☆ 0 A

Saúde  
Ministério da Saúde

Plataforma  
Brasil

Informe o E-mail Informe a Senha LOGIN

[Esqueceu a senha?](#) [Cadastre-se](#) v3.2

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

### CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE:  Número do Parecer:

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

### DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Número do CAAE:  Número do Parecer:

Quem Assinou o Parecer:  Pesquisador Responsável:

Data Início do Cronograma:  Data Fim do Cronograma:  Contato Público:

## ANEXO G: ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION – INSTRUÇÕES AOS AUTORES

### 1 Objetivos

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

### 2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation** (ArchI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

### 3 Critérios de Análise dos Artigos

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão

rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta (“cover letter”) explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estaticista consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

#### **4 Correção das Provas dos Artigos**

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

## **5 Submissão dos Artigos**

Os artigos deverão ser submetidos on line ([www.archhealthinvestigation.com.br](http://www.archhealthinvestigation.com.br)). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da “Carta de Submissão”, do “Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição” (quando cabível), bem como da “Declaração de Responsabilidade”, da “Transferência de Direitos Autorais” e “Declaração de Conflito de Interesse” (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

### **5.1 Preparação do Artigo**

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

#### **5.1.1 Página de identificação**

A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

- título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.
- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade

e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);

- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

#### 5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

#### 5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

#### 5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

#### 5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

##### 5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da

mandíbula.6,10,11,13. As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

#### 5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan<sup>4</sup> (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> (2006)
- três autores ou mais de três autores: Shipper et al.<sup>2</sup> (2004)

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.<sup>2</sup> (2004) e Biggs et al.<sup>5</sup> (2006). Shipper et al.<sup>2</sup> (2004), Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> (2006) e Wedding et al.<sup>18</sup> (2007),

#### 5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.<sup>1</sup> , Raina et al.<sup>2</sup> , Stratton et al.<sup>3</sup> , Bodrumlu et al.<sup>4</sup> e Odonni et al.<sup>5</sup> , contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.<sup>6</sup> onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.
2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.
3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103:61-4.

5. Oddoni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. *Braz Oral Res.* 2008;22:211-5.

6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. *Enterococcus faecalis* type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. *J Endod.* 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

- seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

- Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

- Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatrics: notions of clinical interest.* São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. *Cost-effectiveness in health and medicine.* Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

- Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. *Guide to dental materials and devices.* 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

- Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537.

- Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclofamida sobre o desenvolvimento do germe dental "in vitro". *Rev Odontol UNESP.* 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

## **6 Princípios Éticos e Registro de Ensaio Clínicos**

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos  
Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

**7.Casos Omissos:** serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

## **8 Apresentação dos Artigos**

Os artigos originais deverão apresentar:

- **Introdução:** Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- **Material e método:** Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.
- **Resultado:** Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.
- **Discussão:** Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.
- **Conclusão:** As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.
- **Agradecimentos:** (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

**Archives of Health Investigation** só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org). As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

## 9. Relato de casos clínicos

- **Resumo** (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- **Introdução:** deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.

- Descrição do caso clínico: Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.
- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

#### **10. Descrição de técnicas**

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.
- Técnica: Deve ser apresentada passo a passo. • Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.
- Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

**Termo de Consentimento**

Eu, \_\_\_\_\_ responsáveis legais de  
 \_\_\_\_\_ autorizo a publicação dos dados e fotografias do  
 tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ de autoria de  
 \_\_\_\_\_ na **Archives of  
 Health Investigation**. Datar e assinar \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

**Termo de Consentimento**

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo a publicação dos dados e  
 fotografias do tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ de autoria de \_\_\_\_\_ na  
**Archives of Health Investigation**. Datar e assinar \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

## Carta de Submissão, Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

Prezado Editor,

Encaminho o artigo intitulado

---

\_\_\_\_\_ de autoria

---

para análise e publicação na **Archives of Health Investigation**.

Por meio deste documento, transfiro para **Archives of Health Investigation**, os direitos autorais a ele referente(s) que tornar-se-ão propriedade exclusiva da mesma, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida por escrito junto à Comissão Editorial da Revista. Certifico que o manuscrito é um trabalho de pesquisa original, e o seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se os direitos autorais do mesmo para a referida revista. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Datar e assinar

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Observação: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação se aceito pela **Archives of Health Investigation**.

### Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses

Os autores abaixo assinados do manuscrito intitulado “.....” declaram à Revista **Archives of Health Investigation** a inexistência de conflito de interesses em relação ao presente artigo. Cidade, UF, data.