

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO DO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE
SERVIÇO PÚBLICO**

Recife – PE

2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA
DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO

AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO DO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE
SERVIÇO PÚBLICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Integrada do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Clínica Integrada.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Cimões Jovino Silveira

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia da Silva Araújo

Recife –PE

2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**REITOR**

Prof. Dr. Amaro Henrique Pessoa Lins

VICE-REITOR

Prof. Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva

PRÓ-REITOR DA PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**DIRETOR**

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro

COORDENADOR DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Prof. Dr. Jair Carneiro Leão

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA****COLEGIADO**

Prof^a. Dr^a. Alessandra Albuquerque T. Carvalho

Prof. Dr. Anderson Stevens Leônidas Gomes

Prof. Dr. Cláudio Heliomar Vicente da Silva

Prof. Dr. Etenildo Dantas Cabral

Prof. Dr. Geraldo Bosco Lindoso Couto

Prof. Dr. Jair Carneiro Leão

Prof^a. Dr^a. Jurema Freire Lisboa de Castro

Prof^a. Dr^a. Lúcia Carneiro de Souza Beatrice

Prof^a. Dr^a. Renata Cimões Jovino Silveira

SECRETARIA

Oziclere Sena de Araújo

TÍTULO:

Avaliação da Ansiedade e Medo do Tratamento Odontológico em Usuários de Serviço Público

NOME: Daniella Lira do Nascimento

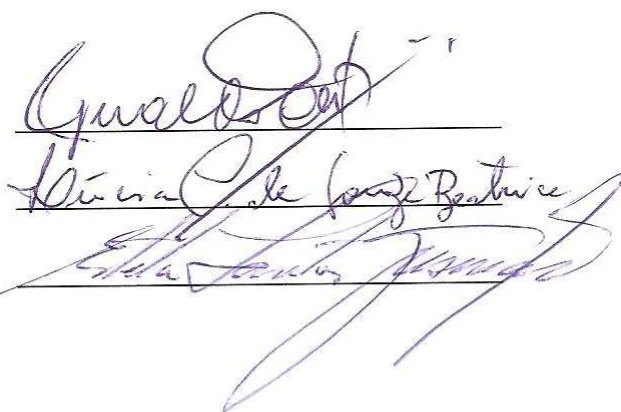
DISSERTAÇÃO APROVADA EM: 19/12/2007

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Geraldo Bosco Lindoso Couto

Prof^a. Dr^a. Lúcia Carneiro de Souza Beatrice

Prof^a. Dr^a. Estela Santos Gusmão



Recife –PE

2007

DEDICATÓRIA

Aos meus amados pais, Manoel e Iracema

EPÍGRAFE

É exatamente a vida, que, aguçando nossa curiosidade, leva-nos ao
conhecimento;
é o direito de todos à vida que nos faz solidário;
é a opção pela vida que nos torna éticos.

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida;

A Manoel e Iracema, meus amados pais;

À Manuella Lira, minha querida irmã;

À professora Renata Cimões Jovino Silveira, pela paciência, dedicação, amizade, e por todo empenho em sua orientação;

À professora Ana Cláudia da Silva Araújo, pelo apoio, amizade e por todos os conhecimentos transmitidos;

A toda minha família de Recife e de São Paulo;

À Jouse Bezerra pela amizade, dividimos os mesmos anseios;

As amigas, Aline Soares e Rebheca Santos, por todo apoio e incentivo;

Aos professores que participaram de minha vida acadêmica, em especial Prof. Dr. Geraldo Bosco Lindoso Couto e Prof^a. Márcia Vasconcelos;

Ao Coordenador da Pós-Graduação em Odontologia o Prof. Dr. Jair Carneiro Leão;

Aos professores do Corpo Docente do Mestrado em Clínica Integrada da UFPE

Aos pacientes que participaram da minha pesquisa, muito obrigada pela colaboração;

Aos professores Adolfo Cabral, Luís Antônio Barbosa de Oliveira, Alessandra Albuquerque T. Carvalho, Josimário João da Silva, Cláudio Heliomar Vicente da Silva, Osman Jucá e Valder Barbosa Gomes, coordenadores das disciplinas que permitiram a realização da pesquisa;

À Oziclere Sena, Secretária da Pós-graduação, pela paciência e incentivo;

A Clínica-Escola do Departamento de Psicologia da UFPE, em especial a Coordenadora Profª Maria Lucicléide Rodrigues

À Universidade Federal de Pernambuco, seus Funcionários e Professores;

A todos que me ajudaram durante o percurso acadêmico os meus agradecimentos.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	10
APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	11
ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO: UMA ABORDAGEM IMPORTANTE PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA.....	12
AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO.....	28
ANEXOS.....	53

LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

TABELA 1 – Caracterização dos pesquisados.....	44
TABELA 2 – Avaliação das questões: queixa odontológica ou motivo da procura do sistema, sentiu dor para procurar o atendimento, teve alguma experiência traumática com dentista e procedimento realizado.....	45
TABELA 3 – Avaliação do grau do medo segundo a Clínica que o paciente foi atendido e as variáveis sócio-econômicas e demográficas.....	46
TABELA 4 – Avaliação do grau de ansiedade segundo a Clínica que o paciente foi atendido e as variáveis sócio-econômicas e demográficas.....	47
TABELA 5 – Avaliação do grau de ansiedade segundo o medo.....	48
TABELA 6 – Avaliação do grau de medo segundo a ocorrência de experiência traumática.....	49
TABELA 7 – Avaliação do grau de ansiedade segundo a ocorrência de experiência traumática.....	50
GRÁFICO 1 – Distribuição dos pacientes pesquisados segundo o grau do medo.....	51
GRÁFICO 2 – Distribuição dos pacientes pesquisados segundo a ansiedade.....	52
FIGURA 1 – Avaliação da Ansiedade e Medo Odontológico em Usuários de Serviço Público, características Socioeconômicas.....	54
FIGURA 2 – Critério de Classificação Econômica do Brasil Adotado pela Anep (2000).....	55
FIGURA 3 – Escala de Ansiedade Odontológica Modificada (MDAS) e Escala de Medo de Gatchel (1989).....	56

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação foi estruturada sob a forma de artigos científicos para serem enviados a revistas especializadas na área de Odontologia. Para elaboração deste trabalho foram utilizados bancos de dados disponíveis "on line", além de revistas impressas e livros didáticos. O primeiro artigo trata-se de uma revisão de literatura cujo título é: ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO: UMA ABORDAGEM IMPORTANTE PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA, que será encaminhada para Revista de Odontologia da UNESP. Nesse artigo foram abordados os temas como ansiedade e medo do tratamento odontológico, como fatores influenciadores do tratamento, vários estudos comprovam que tanto o medo quanto a ansiedade fazem com que, muitas vezes o paciente evite o tratamento odontológico. Também foram demonstradas, neste artigo, algumas medidas terapêuticas, que podem auxiliar o cirurgião-dentista durante o tratamento de pacientes, que se revelam ansiosos e com medo severo. O segundo artigo intitulado é: AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO. Trata-se de uma pesquisa que foi avaliado o grau de ansiedade e medo dos pacientes atendidos nas diversas clínicas odontológicas da Universidade Federal de Pernambuco, associando esses dois temas aos fatores socioeconômicos e demográficos desses pacientes, verificou-se a existência de uma pequena porcentagem de usuários que se apresentaram muito ansiosos e com medo severo, necessitando de cuidados especiais a ser oferecidos pelo cirurgião-dentista.

ARTIGO DE REVISÃO

**ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICOS: UMA ABORDAGEM
IMPORTANTE PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA
ODONTOLOGICAL ANXIETY AND FEAR: AN IMPORTANT APPROACH
FOR THE SURGEON-DENTIST**

Daniella Lira do **NASCIMENTO**
Ana Cláudia da Silva **ARAÚJO**
Renata **CIMÕES**

Trabalho baseado na dissertação de mestrado em Clínica Integrada da
Universidade Federal de Pernambuco.

Endereço para contato:
Daniella Lira do Nascimento
Rua: Ribeirão, 105, apt.104, Iputinga, Recife/PE
CEP: 50670-210
e-mail: danidocapri@yahoo.com.br

Resumo:

O presente artigo teve como objetivo fazer uma revisão da literatura a respeito da ansiedade e o medo em relação ao tratamento odontológico, abordando conceitos desses temas, medidas terapêuticas a serem tomadas durante o tratamento, além da abordagem encontrada na literatura. A ansiedade é entendida como uma resposta às situações na qual a fonte de ameaça não está objetivamente presente e o medo pode ter diversas origens sendo que as mais freqüentes são as experiências vivenciadas pelo próprio paciente ou transmitidas por outras pessoas. A ansiedade e o medo estão diretamente associados à dor, sendo assim, uma das maiores dificuldades encontradas pelo clínico durante o atendimento odontológico é o medo que alguns pacientes demonstram ter, em relação aos procedimentos que terão curso durante a sessão e que podem representar uma situação de perigo para estes pacientes. Vários estudos já foram desenvolvidos, a fim de avaliar o grau de ansiedade e medo odontológicos, bem como as medidas clínicas a serem tomadas para esse tipo de paciente. Mediante tal descrição, este estudo revisional pode constar que é importante para o cirurgião-dentista ter conhecimentos suficientes a fim de identificar pacientes com alto grau de ansiedade e medo, bem como adotar as melhores manobras clínicas durante o tratamento.

Palavras-chave: Ansiedade, Medo, Odontologia

Abstract:

The present article has as objective to demonstrate the anxiety and fear in the dental treatment approaching concepts of these subjects, the therapeutical approaches to be taken during the treatment and what literature approaches on the subject. The dental procedures can produce anxiety, excitement and fear in the patients, that constitutes a barrier for the treatment. One of these difficulties found for the physician during the dental attendance is the fear that some patients demonstrate, in relation to the procedures that will have course during the session. The attendance in the dental treatment can represent a great problem for the this patients who present one high degree of anxiety and fear in relation to the attendance. Thus, it's very important that the dentist has enough knowledge to recognize this type of patient and knows how to deal with it. Some studies already had been developed to evaluate the degree of dental anxiety and fear, as well which type of clinical measures have to be taken with this kind of patient.

Key words: anxiety; fear; dentistry.

Introdução:

Os estímulos recebidos durante o tratamento dentário processam-se de maneira diferente em cada indivíduo, sendo que cada qual reage à sua maneira conforme as características de sua personalidade¹. O desencadeamento da ansiedade ao tratamento odontológica tem sido relacionado a fatores referentes aos aspectos comportamentais e de personalidade dos pacientes, à própria situação de tratamento e à aprendizagem através da observação ou imitação de modelos. E o medo é definido por um estado que prepara o indivíduo para uma situação de perigo dirigido a um determinado objeto específico, sendo de característica transitória².

Tanto o medo quanto a ansiedade, fazem com que, muitas vezes, o paciente evite o tratamento odontológico ou torne o procedimento mais longo, podendo, inclusive, influenciar no sucesso desses. Há trabalhos (Frankl et al., 1962; Corah, 1969; Venham et al., 1980; Dailay, Humphris e Lennon, 2002; Gáspar, 2002 Chistopher, Adeleke e Fadekemi, 2005; Woosung e Amind, 2005), qualificando e quantificando, o medo e a ansiedade, em pacientes submetidos a tratamento odontológico, podendo as formas de avaliação ser através de questionários, aplicados em adultos e adolescentes, além de escalas usadas em crianças de menor idade³.

É interessante que o profissional esteja apto a lidar com tais sentimentos, tão comuns na prática clínica, seja proporcionando maior tranquilidade aos pacientes ou utilizando de medicamentos, quando necessário, a fim de possibilitar um tratamento eficaz e livre de traumas.

Revista de literatura e discussão

1. Ansiedade

A ansiedade é um sentimento que acompanha um sentido geral de perigo, advertindo as pessoas de que há algo a ser temido. Refere-se a uma inquietação que pode traduzir-se em manifestações de ordem fisiológica e de ordem cognitiva⁴

Em um breve histórico sobre o tema, Kelman⁵, em 1959, de certa forma admitiu que a ansiedade fosse um tipo de atributo normal do ser humano que pode ser observado quando certo nível de tensão ultrapassa um ponto médio. Goldstein citado por Portnoy⁶, numa abordagem orgânica, em 1959, reconhece-se que a ansiedade pode ser produzida por vários eventos, porém, apresenta uma característica comum: há sempre uma discrepância entre as capacidades individuais e as exigências que o organismo tem que enfrentar, tornando impossível a auto-realização e levando à ansiedade. Em 1961, psicanalistas como Horney⁷ desenvolveram suas teorias, colocando a ansiedade como o centro das neuroses. Para Rosamilha⁸ (1971) foi Freud quem deu à ansiedade uma posição científica de destaque. Até então, a ansiedade era discutida dentro do campo da Filosofia, não sendo alvo de atenção científica. May⁹, em 1980, afirmou que Freud colocou a ansiedade em evidência, a fim de colocá-la numa compreensão dos distúrbios emocionais e psicológicos.

Numa perspectiva hermenêutica contemporânea, o estado de ansiedade revela a procura de um novo significado de vida; trata-se de um problema existencial, não somente de um problema biológico ou comportamental, e permite abordar a relação saúde-doença por meio de um novo olhar. Nesse

sentido, acredita-se que o conceito de ansiedade, *angst*, merece hoje um renovado interesse, seja de um ponto de vista médico ou filosófico. Acaba-se colocando, na interseção entre saúde e doença, nos limites das definições, constituindo um espaço de reflexão filosófica com importantes implicações no campo da prática médica¹⁰.

A prática odontológica é marcada por relatos de dificuldades no relacionamento profissional/ paciente que, muitas vezes, pode-se atribuir a uma inabilidade do cirurgião-dentista em atender pacientes com alto grau de ansiedade.¹¹

Os movimentos bruscos ou ríspidos de alguns profissionais; a visualização do instrumental odontológico, especialmente da carpule, agulhas, fórceps, alavancas, limas endodônticas e brocas, além dos sons provocados pelos motores de baixa rotação ou turbinas de alta rotação são considerados fatores geradores de ansiedade.¹²

1.2 Sintomas da Ansiedade

Para identificar pacientes ansiosos em relação ao atendimento odontológico é necessário saber as principais manifestações clínicas apresentadas por esses pacientes.

Os efeitos fisiológicos mais comuns na ansiedade são: dilatação das pupilas - há uma diminuição da percepção do indivíduo, em relação os detalhes que o cercam, entretanto aumenta o poder da visão global; taquicardia - há uma maior irrigação do sangue que faz com que o cérebro e os músculos trabalhem mais intensamente, deixando a pessoa em estado de alerta e ágil¹³; xerostomia - a ansiedade é um fator emocional que altera o centro salivar

diminuindo a sua produção¹⁴ e tensão muscular - resultante de uma reação mal adaptada ao estresse psicológico.¹⁵

Como manifestações cognitivas surgem atenção e vigilância redobrada a determinados aspectos do meio, pensamentos de possíveis desgraças. Enquanto a fisiológica pode-se citar: agitação, hiperatividade e movimentos precipitados. Essas manifestações podem ser passageiras ou podem constituir uma maneira estável e permanente de reagir e sua intensidade pode variar de níveis imperceptíveis até níveis extremamente elevados.⁴

1.3 Avaliações da Ansiedade Odontológica

Em Dunedin (Nova Zelândia) entre 691 adolescentes, na faixa etária entre 15 e 18 anos, foram entrevistados por meio do questionário de Corah (1969), escala de ansiedade dental (DAS) 8,79% na idade de 15 anos mostraram-se ansiosos e para os adolescentes com 18 observou-se uma porcentagem de 8,52%¹⁶. Esses resultados estão de acordo com os estudos de Locker e Liddel (1991) que na cidade de Ontário (Canadá), avaliaram a ansiedade numa população adulta composta de 580 adultos com idade superior a 50 anos (entre 50 e 89 anos); esses pesquisadores também utilizaram, como objetivo dentro da coleta de dados, o questionário auto-aplicável de Corah (1969), escala de ansiedade dental (DAS), e assim 8,4% dos participantes foram classificados como ansiosos.¹⁷ Apesar das idades serem diferentes entre os dois estudos analisados, seus resultados podem ser considerados idênticos, ou seja a ansiedade dental é uma característica presente em todas as idades.

Os adultos mais ansiosos são os menos prováveis a visitarem regularmente seu dentista, ou seja, a ansiedade é um fator influenciador no

comportamento regular da visita ao consultório dentário. Este fato foi comprovado por Sonh e Ismail¹⁸ e Ferreira et al¹⁵ em suas pesquisas. Estes mesmos autores também concluíram que os cirurgiões-dentistas necessitam ser educados sobre as causas da ansiedade dental e receberem um treinamento de como atender tais pacientes.

O ideal seria que o cirurgião - dentista obtivesse informações a respeito do grau de ansiedade do paciente antes da consulta, tema abordado por Dailay, Humphris e Lennon¹⁹ ao realizarem um estudo randomizado no qual testaram a hipótese que informar aos dentistas sobre a ansiedade dos seus pacientes antes do início do tratamento reduz o estado de ansiedade dos pacientes. Foram alocados aleatoriamente oito cirurgiões-dentista clínicos gerais em dois grupos. Grupo 1: dentistas informados a respeito da ansiedade do paciente segundo escala de ansiedade MDAS; grupo 2: dentista não informados a respeito da ansiedade dental dos seus pacientes. Foram entrevistados 119 pacientes (60 pacientes no grupo 1 e 59 no grupo 2). Os pacientes da intervenção mostraram uma redução grande em relação à ansiedade, demonstrando que, fornecer ao dentista, informações do nível elevado da ansiedade dental de seu paciente, antes do tratamento, auxilia o profissional durante o tratamento dental, colaborando assim no seu manejo clínico.

2. Medo

O medo exige um objeto determinado no qual o indivíduo dirige sua atenção para este.²⁰ É uma emoção primária e poderosa que nos alerta sobre o perigo iminente, em relação a um objeto ou situação. Quando o perigo é reconhecido, o indivíduo reage com um conjunto de respostas

comportamentais e neurovegetativas acompanhadas de uma experiência desagradável.¹²

Em geral é transitória, embora a capacidade de vivenciar o medo, seja uma função biológica inata, respostas de medo a certos objetos e situações é em grande parte adquirida através da aprendizagem²¹. O medo é considerado uma adaptação, de acordo com uma perspectiva evolutiva e desenvolvimentista²².

É importante salientar que o que determina a reação de alguém a uma situação não é o ponto de vista ou julgamento de qualquer observador em relação ao potencial ou real ameaça. Esta reação é resultado da percepção pessoal da situação por parte do indivíduo, baseada na sua experiência passada e interpretação da situação presente²³.

Em todas as partes do mundo observava-se que a fobia ao tratamento dentário é um obstáculo para os serviços de tratamento odontológico. O medo pode ser adquirido na infância, até mesmo por relatos assustadores de parentes ou amigos, não necessitando ter havido uma experiência traumática pessoal, logo seria um medo que se adquire apenas por sugestão²⁴.

O medo é tido nos EUA, como razão mais comum para que se evite o tratamento odontológico. Considera-se que 41% da população evitam rotineiramente a consulta com o cirurgião-dentista, e isso acaba por determinar vultosos custos para a Saúde Pública¹¹.

Para o pesquisador e psicanalista Jacob²⁵ o estresse vivenciado pelo paciente amplia o seu medo e a sua percepção da dor, diminuindo a sua capacidade de colaborar com o tratamento.

O medo da anestesia local foi dividido em quatro dimensões, sendo o medo devido à dor da injeção e o medo do ferimento corporal da injeção, as dimensões mais comuns e o medo das doenças adquiridas por meio de agulhas e os efeitos colaterais ou o uso de anestésicos inadequados os menos frequentes²⁴.

Compreender a natureza do medo de um paciente em relação à anestesia pode sugerir estratégias para dirigir-se melhor ao paciente durante o tratamento odontológico.

2.1 Avaliações do Medo do Tratamento Odontológico

Em municípios da zona oeste da região metropolitana de São Paulo, (Brasil), de 10.199 indivíduos entrevistados 31,8% declararam ter “consultado dentista” no período de 12 meses anteriores à entrevista e 68,2% que não o fizeram, entretanto apenas 3,2% alegaram ter “medo de dentista”²⁶. Por outro lado dos 252 pacientes, maiores de 18 anos, atendidos no setor de urgência de uma Faculdade de Odontologia de São Paulo, 14,3% apresentavam um alto grau de medo em relação ao atendimento odontológico⁷.

Mas um dos maiores medos relatados pelos pacientes seriam as temíveis anestésias. Os estudantes e a equipe de funcionários na Universidade de Washington foram examinados por Milgrom et al²⁴ em relação ao medo de anestesia dental. Mais de 25% dos adultos examinados apresentaram medo significativo das injeções dentais. Quase, um em 20 participantes, indicou evitar, cancelar ou não apresentar-se para consultas odontológicas por causa do medo de injeções dentárias.

3. Medidas terapêuticas para a redução da ansiedade e do medo do tratamento odontológico

3.1 Técnica de Modificação do Comportamento:

Medidas interessantes a serem tomadas pelo cirurgião-dentista, a fim de diminuir a ansiedade e o medo são as seguintes: conversar sobre o medo e a dor na odontologia (explicação para que “servem” as brocas, as injeções...), promover o relaxamento através da psicoterapia, reduzir os estímulos sonoros e outros (utilização de música em fones de ouvido e vídeos), conversar em todos os finais de sessão (impressões da consulta e preparo para a próxima)¹².

Utilizando-se os conhecimentos da Análise Experimental do Comportamento aplicados à Odontologia, poder-se-ia propor também, as seguintes condutas: fazer o primeiro contato com o paciente, não na condição de consultório odontológico, ou seja, conduzir a primeira consulta em uma sala desprovida dos equipamentos dentário; traçar objetivos bem definidos do tratamento; combinar com os pacientes sinais para a pronta interrupção do tratamento quando o mesmo assim desejar, devido a qualquer desconforto durante o tratamento e, bem com a aplicação de questionário- escala de Ansiedade Dental (Corah, 1969)- para avaliação do nível de ansiedade do paciente²⁴.

3.2 Terapêutica Medicamentosa:

Quando do atendimento de pacientes que demonstraram previamente comportamento ansioso deve-se fazer uso dos ansiolíticos. Os ansiolíticos de eleição em Odontologia pertencem ao grupo dos benzodiazepínicos, pois são bastante eficazes na ansiedade não psicótica, não tendo, porém, atividade antidepressiva²⁷.

Os benzodiazepínicos de escolha são o diazepam, midazolam e o alprazolam, pois são rapidamente absorvidos pela via oral e têm seu início de

ação em 15 a 30 minutos. A principal função dos ansiolíticos ao serem distribuídos pela corrente sanguínea é a potencialização das ações do neurotransmissor inibitório do GABA e a diminuição da produção da serotonina⁶.

Conclusão

A ansiedade e o medo do tratamento odontológico fazem parte do cotidiano de muitas pessoas. Pois esses pacientes temem os procedimentos a que serão submetidos. Esse temor pode ser ameno ou bastante elevado, de acordo com antigas experiências. Sendo assim é de suma importância para o cirurgião-dentista olhar seu paciente como um ser humano completo e não apenas como uma simples boca a ser tratada; além disso, o profissional deve adquirir conhecimentos suficientes, a fim de utilizar manobras clínicas que irão amenizar ou abolir a ansiedade e o medo do paciente.

Referências Bibliográficas:

1. Eli L, Uziel N, Bath R, Kleinhauz M. Antecedents of dental anxiety: Learned responses versus personality traits. Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25(3):233-7.
2. Tambellini MM, Gorayeb R. Escalas de medo odontológico em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. Paidéia 2003; 13: 56-161.
3. Folayan MO, Idehen E, Ojo OO. Dental anxiety in a subpopulation of african children: parents ability to predictand its relation to general anxiety and behavior in the dental chair. Eur.J Pediatr Dent 2004; 28(2):155-161
4. Batista M A, Oliveira SMS. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. Rev Psicol 2005; 6 (2): 43-50.
5. Kelman H. The Holistic approach. In: Arieti S (Org.), American

Handbook of Psychiatry, Nova York: Basic Books 1959; 2: 1434-1452.

6. Portnoy I. The anxiety states. In: Arieti S (Org.), American Handbook of Psychiatry, Nova York: Basic Books 1959; 1: 307-323
7. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Dental Anxiety in emergency dental service. Rev Saúde Pública 2003; 37: 786-792.
8. Rosa AL, Ferreira CM. Ansiedade odontológica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. Rev Bras Odontol 1997; 54: 171-174.
9. Maniglia-Ferreira C, Gurgel-Filho ED, Bönecker-Valverde G, Moura E H, De Deus G, Coutinho-Filho T. Ansiedade Odontológica: nível, prevalência e comportamento. RBPS 2004; 17(2): 51-55.
10. Almeida Filho N. For a general theory of health: Preliminary epistemological and anthropological notes. Cad Saúde Pública 2001; 17(4): 753-799.
11. Pereira LHMC, Ramos DLP, Crosato E. Ansiedade e dor em odontologia - enfoque psicofisiopatológico. Rev APCD 1995; 49: 285-90.
12. 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: Artes Médicas; 2000. p. 387-410.
13. Román S, Savoia MG. Pensamentos automáticos e ansiedade num grupo de jogadores de futebol de campo Psicologia: Teoria e Prática – 2003, 5 (2):13-22.
14. Feio M, Sapeta P. Xerostomia em Cuidados Paliativos. Acta Med Port, 2005; 18: 459-466.

15. Ferreira EAG, Marques AP, Matsutani LA, Vasconcelos EG, Mendonça LLF. Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* 2002; 42 (2): 104-110.
16. Thomson WM, Poulton RG, Krugerl E, Davies S, Brown RH, Silva PA. Changes in self-reported dental anxiety in New Zealand adolescents from ages 15 to 18 years. *J Dent Res* 1997; 76(6): 1287-1291
17. Locker D, Liddell AM. Correlates of dental anxiety among older adults. *J Dent Res* 1991; 70(3):198-203.
18. Woosung S, Amid I, Ismail BDS. Regular dental visit and dental anxiety in an adult dentate population. *JADA* 2005; 136 (1): 58-66.
19. Dailey Y-M, Humphris, GM, Lennon MA. Reducing patients' state anxiety in general dental practice: A randomized controlled trial. *J Dent Res* 2002; 81(5):319-322.
20. Vanier A. Temos medo de quê? Agora: Estudos em Teoria Psicanalítica. 2006; 9(2): 285-298.
21. Singh KA, Moraes ABA, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico *Pesqui Odontol Bras* 2000; 14 (2): 131-136.
22. Baptista A, Pereira AC, Lor YF, Rosa JB, Dias M, Carvalho M, Gonzalez B. Centro de Aconselhamento para Estudantes. Relatório de atividades de Setembro de 2002 a Julho de 2003. *Boletim de Psicologia da Universidade Lusófona* 8, p.10-14.
23. Kleinknecht AR, Medeiros JA, Pereira A, Ponciano E, Lopes PN, *Psicometria da Ansiedade Dentária: Avaliação das Características*

Psicométricas de uma Versão Portuguesa do Dental Fear Survey. Rev Portug Estomatol Med Dent Cir Maxilofacial 2004; 45 (3): 136-146.

24. Milgrom P, Coldwell SE, Getz T, Weinstein P, Ramsay DS. Four dimensions of fear of dental injections. JADA 1997; 128 (6): 756-766.

25. Jacob LS. Psicologia e odontologia. In B. Rangé (Org.). Psicoterapia Comportamental e Cognitiva. São Paulo: Editorial Psy; 1998. 54 p.

26. Césara CLG, Narvaib PC, Gattásc VL, Figueiredo GM. “Medo do Dentista” e Demanda aos Serviços Odontológicos em Municípios da Zona Oeste da Região Metropolitana São Paulo, Odontologia e Sociedade, 1999; 1 (1/2): 39-44.

27. Abreu MHM, Acúrcio FA, Resende VLS. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. Rev Panam Salud Publica 2000; 7(1): 17-23.

ARTIGO ORIGINAL

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO DO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO**

Daniella Lira do **NASCIMENTO**
Ana Cláudia da **SILVA ARAÚJO**
Renata **CIMÕES**

Trabalho baseado na dissertação de mestrado em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco.

Endereço para contato:
Daniella Lira do Nascimento
Rua: Ribeirão, 105, apt.104, Iputinga, Recife/PE
CEP: 50670-210
e-mail: danidocapri@yahoo.com.br

Resumo

A presente investigação teve como objetivo determinar os variados graus de ansiedade e medo dos pacientes atendidos nas clínicas do Curso de Odontologia, da Universidade Federal de Pernambuco, em relação aos diversos tipos de tratamentos oferecidos. A amostra foi constituída por 400 pacientes, atendidos no período de julho a outubro de 2007, de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários validados, por pesquisadora calibrada. Na análise dos dados, além da estatística descritiva foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson, ou o teste Exato de Fisher quando as condições para utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas e o teste da Razão de Verossimilhança quando o teste Exato de Fisher não pode ser realizado, e adotou-se nível de significância de 5,0%. A prevalência de ansiedade dental foi 23,0%, sendo que 9,5% eram muito ansiosos, 13,5% ansiosos e 77,0% não ansiosos; o sexo feminino foi o mais ansioso (22,0%), a idade que apresentou maior prevalência de ansiedade estava entre 30 a 39 anos (29,3%), o medo odontológico foi de 44,0%, sendo o medo severo de 13,5%, moderado 30,5% e sem medo 56,0%; a escolaridade foi o único fator socioeconômico que se apresentou significativo, tanto para ansiedade quanto para o medo. E na associação do medo com a ansiedade 38,9% dos pacientes com medo severo apresentaram-se classificados como muito ansiosos. Concluiu-se que os indivíduos atendidos, em sua maior parte, não se apresentavam muito ansiosos e com medo severo.

Palavras-chave: medo, ansiedade, odontologia.

Abstract

The aim of the present investigation was to determine the degree of anxiety and fear in patients treated at the dental school clinics of the Universidade Federal de Pernambuco (Brazil) regarding the different types of treatment offered. The sample was made up of 400 patients from both genders over 18 years of age treated between July and October 2007. Data collection was carried out through the administration of validated questionnaires by a calibrated researcher. Data analysis employed descriptive statistics. Pearson's chi-square test was used; Fisher's exact test was employed when the conditions for the chi-square test were not verified; and the likelihood ratio test was employed when Fisher's exact test could not be performed. The significance level was set at 5.0% for all statistical tests. There was to 23.0% prevalence of dental anxiety; 9.5% were very anxious, 13.5% were anxious and 77.0% were not anxious. Women were more anxious than men (22.0%). The age group that exhibited the highest prevalence of anxiety was 30 to 39 years (29.3%). Dental fear was 44.0%; 13.5% felt extreme fear; 30.5% felt moderate fear and 56% felt no fear. Schooling was the only significant socioeconomic factor for both anxiety and fear. In the association between fear and anxiety, 38.9% of the patients with extreme fear were classified as very anxious. It was concluded that most of the individuals treated at the dental clinics did not exhibit high degrees of anxiety or fear.

Key words: fear, anxiety, dentistry.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Na perspectiva hermenêutica contemporânea, o estado de ansiedade revela a procura de um novo significado de vida; trata-se de um problema existencial, não somente de um problema biológico ou comportamental, e permite abordar a relação saúde-doença por meio de um novo olhar. Nesse sentido, acredita-se que o conceito de ansiedade, *angst*, merece hoje um renovado interesse, seja de um ponto de vista médico ou filosófico. Acaba-se colocando, na interseção entre saúde e doença, nos limites das definições, constituindo um espaço de reflexão filosófica com importantes implicações no campo da prática médica (ALMEIDA FILHO, 2001).

Freud (1936) considerou a ansiedade como um estado ou condição emocional desagradável, incluindo componentes fisiológicos e comportamentais, acompanhados por descargas motoras, conseqüentes de uma situação de perigo.

Os procedimentos odontológicos podem produzir ansiedade, excitação e medo nos pacientes, que se constitui barreira para a manutenção da saúde bucal (COUTINHO-FILHO, 2002). Jacob (1998) afirmou que o stress vivenciado pelo paciente amplia o seu medo e a sua percepção da dor, diminuindo a sua capacidade de colaborar com o tratamento.

Há trabalhos qualificando e quantificando medo e ansiedade em pacientes submetidos a tratamento odontológico, podendo as formas de avaliação ser questionários, aplicados em adultos e adolescentes, e escalas, usadas em crianças de menor idade por serem simples e objetivas e não dependerem da cooperação do paciente (TAMBELLINI, GORAYEB, 2003).

Entre os instrumentos mais utilizados estão: Frankl Behavior Scale (FRANKL et al., 1962), Dental Anxiety Scale (CORAH, 1969), Venham Picture Test (VENHAM et al., 1977), Taylor Manifest Anxiety Scale (MAS) e as Escalas de Ansiedade e de Comportamento (VENHAM et al., 1980).

O Dental Anxiety Scale (DAS) é uma escala tipo-Likert de cinco pontos com quatro itens. Cada item representa uma situação relacionada com a consulta odontológica e pede-se ao paciente que assinale a resposta mais semelhante ao seu comportamento em cada situação (KLEINKNECHT, 2004).

A segurança e a validade da Dental Anxiety Scale descrita por Corah foram demonstradas em vários estudos Corah (1978) e Rosa e Ferreira (1997). Entretanto, como a proposta original de Corah não incluía nenhuma referência à anestesia local, Humphris et al (1995) acrescentaram uma pergunta sobre anestesia, a qual foi incluída neste estudo. A Dental Anxiety Scale (CORAH, 1969) foi traduzida para o português por Pereira et al (1995) e validada por Hu, Gorenstein, Fuentes em 2006.

A escala de Gatchel (1989) avalia o medo do paciente, de forma quantificada numa escala que vai de 1 a 10, onde 1 a 4 indica ausência de medo; 5 a 7 medo moderado e 8 a 10 medo severo.

A presente investigação teve como objetivo determinar através da Escala de Ansiedade Dentária Modificada de Corah (1995) (MDAS) e a Escala de medo de Gatchel (1989) os variados graus de ansiedade e medo dos pacientes atendidos na UFPE em relação aos diversos tipos de tratamentos oferecidos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido na cidade do Recife-Brasil, no período de julho a outubro de 2007 em pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da graduação e pós-graduação do Curso de Odontologia, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Para o cálculo da amostra foi considerado nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95% e foi acrescentado um fator de correção igual a 1.2, o que acrescenta 20% a amostra final, e uma prevalência esperada para o medo e ansiedade de 50%. A amostra foi composta por 400 pacientes de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos que não apresentassem nenhuma limitação psicológica que o impedissem de entender as perguntas. Foi utilizado um formulário (Figura 1) com dados socioeconômicos, outro com critério de classificação econômica do Brasil adotado pela ANEP (Figura 2), e um terceiro com a escala de Ansiedade e Medo (Figura 3) devidamente validado por Hu, Gorenstein, Fuentes (2006) para a língua portuguesa para avaliar o grau de ansiedade e medo dos pacientes através da Escala de Ansiedade Dentária Modificada de Corah (MDAS) e Escala de medo de Gatchel.

As entrevistas foram realizadas por uma pesquisadora previamente calibrada, de modo estruturado, não induzindo os pacientes a nenhuma resposta. Antes de iniciar a entrevista os pacientes receberam instruções acerca da pesquisa e seus objetivos; em seguida, cientes da participação na pesquisa os mesmos assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, protocolo de nº 108/07.

Os indivíduos foram classificados como não ansiosos quando tinham pontuação de 5 -15, ansioso 16-18 e muito ansioso 19-20, segundo a escala de Modified Dental Anxiety Scale (MDAS); já o medo foi caracterizado como sem medo 1-4 pontos, medo moderado 5-7 pontos e com medo severo 8-10 pontos segundo a escala de Escala de Medo de Gatchel. Os pacientes com alto grau de ansiedade e/ou medo foram encaminhados para a Clínica-Escola do Departamento de Psicologia da UFPE.

Na análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais e as medidas estatísticas: média, desvio padrão e coeficiente de variação (Técnicas de estatística descritiva) e utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson, ou o teste Exato de Fisher quando as condições para utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas e o teste da Razão de Verossimilhança quando o teste Exato de Fisher não pode ser realizado.

O nível de significância utilizado nas decisões estatísticas foi de 5,0%. O programa utilizado para a obtenção dos cálculos estatísticos foi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 13.

RESULTADOS

Destaca-se das características da amostra pesquisada as clínicas com maior frequência de pacientes: foram Dentística (20,8%), Clínica Integrada (17,0%) e as menores frequências corresponderam às de: Cirurgia (4,8%) e Pronto Atendimento (9,3%); Os casados representaram 39,0% da amostra, os solteiros (47,5%) e o restante foram compostos de viúvos (5,3%), e divorciados/separados (8,2%); aproximadamente metade da amostra (47,3%) tinha segundo grau completo, seguido de 22,0% que tinha 1º grau incompleto,

2º incompleto (11,5%) e as demais categorias variaram de 2,0% a 6,5% (Tabela 1).

Quando questionados por que tinham procurado o atendimento, as respostas mais freqüentes foram: encaminhamento (25,3%), fazer tratamento dentário (21,5%), bom atendimento (14,8%) e atendimento gratuito (10,8%) e os demais percentuais variaram de 0,3% a 7,8%. A dor como motivo de procura registrou um percentual de 35,5%, e 21,8% afirmaram que tiveram experiência traumática com o dentista e desses o procedimento realizado com maior freqüência foi a extração dentária (12,3%), procedimentos restauradores (4,5%) e endodônticos (3,5%), conforme resultados apresentados na Tabela 2.

Entre os pesquisados, 224 (56,0%) foram classificados sem medo, 122 (30,5%) tinham medo e 54 (13,5%) tinham medo severo conforme se ilustra no Gráfico 1. A maioria (77,0%) correspondendo a 308 pacientes foi classificada como sendo não ansiosos, 54 (13,5%) classificada como ansiosos e 38 (9,5%) classificados como muito ansiosos (Gráfico 2).

Analisando-se o grau do medo segundo a clínica que o paciente foi atendido e segundo as variáveis sócio-econômicas e demográficas (tabela 3) destaca-se que: o menor percentual de pacientes classificados sem medo ocorreu entre os atendidos na clínica de endodontia (38,6%). Em relação às faixas etárias, verifica-se que o maior percentual de pacientes classificados sem medo ocorreu na faixa de 60 anos ou mais; não se verificam diferenças percentuais elevadas no grau do medo entre as categorias de renda salarial e entre os solteiros ou casados; o percentual de pacientes sem medo foi 10,3% mais elevado entre os com mais escolaridade (60,3% entre os que tinham 2º grau ou mais e 50,0% entre os que tinham escolaridade igual até o 2º grau). O

contrário ocorreu com os que tinham medo severo, que foi mais elevado entre os que tinham até 1º grau e os percentuais dos que tinham medo severo foram aproximados. Ao nível de 5,0% comprova-se associação significativa entre o grau do medo com sexo e escolaridade ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Quanto ao grau de ansiedade segundo a clínica que o paciente foi atendido e segundo as variáveis sócio-econômicas e demográficas, destaca-se na tabela 4 que: o menor percentual de pacientes classificados como não ansiosos ocorreu entre os atendidos na clínica de cirurgia (57,9%) e os demais percentuais variaram de 73,5% (Estomatologia) a 83,8% (Clínica Integrada); os percentuais de pacientes ansiosos variaram de 5,8% (Periodontia) a 26,4% (Cirurgia); os percentuais de classificados como muito ansiosos foram 4,1% na estomatologia e variou de 6,8% a 15,8% nas outras clínicas; o menor percentual de não ansiosos ocorreu entre os que tinham maior renda salarial (84,3%) e os percentuais foram aproximados nas outras faixas de renda; o maior percentual de ansioso ocorreu entre os que não tinham renda e o maior percentual com pacientes muito ansiosos ocorreu entre os que tinham > 0 a 1 salário mínimo; o percentual de sem ansiedade foi um pouco mais elevado entre os casados e o contrário ocorreu entre os muito ansiosos que foi mais elevado entre os solteiros; o percentual de não ansiosos foi mais elevado entre os que tinham 2º grau ou mais e o contrário ocorreu nos ansiosos e muito ansiosos que tiveram percentuais correspondentemente mais elevados entre os solteiros. A escolaridade foi à única variável que apresentou associação significativa com o grau de ansiedade ($p < 0,05$).

A Tabela 5 mostra que entre os pacientes sem medo ou com medo moderados, a maioria foi classificada como não ansiosos enquanto entre os

que tinham medo severo os percentuais foram aproximados entre os 3 graus da ansiedade e a associação entre as duas variáveis se mostra significativa ($p < 0,05$).

O percentual de pacientes classificados com experiência traumática foi mais elevado entre os pacientes com medo (Tabela 6). E a experiência traumática foi mais elevada entre os pacientes classificados como ansiosos (Tabela 7).

DISCUSSÃO

Em relação à ansiedade dental, os resultados encontrados nesta pesquisa, revelaram que 23,0% dos pacientes apresentaram algum grau de ansiedade, onde 9,5% dos pacientes entrevistados demonstraram um alto grau de ansiedade, sendo este valor mais elevado ao encontrado por Woosung e Amind (2005) na cidade de Detroit EUA em 630 participantes, nos quais 12% dos adultos apresentaram ansiedade elevada, segundo a escala de Corah. Kanegane et al. (2003) avaliaram em um setor de urgência da Faculdade de Odontologia de São Paulo a frequência de pacientes com ansiedade em relação ao tratamento odontológico. Participaram desse estudo 252 pacientes, com idade igual ou superior a 18 anos, foram utilizadas a Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) um total de 28,2% de indivíduos foram identificados com algum grau de ansiedade, percentual maior em relação ao encontrado no presente estudo. Ferreira et al. (2004) avaliaram a ansiedade entre pacientes, selecionados aleatoriamente, que estavam sendo submetidos ao tratamento odontológico na Clínica Integrada da Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil

encontraram uma prevalência de 18%, valor inferior ao encontrado na amostra investigada nesta pesquisa.

Quanto à variável idade Woosung e Amind (2005) em uma amostra composta por 630 participantes, com idade entre 18 e 69 anos encontraram uma ansiedade dental em adultos com idades entre 30 e 39 (27,2%) o que está de acordo com os valores desta pesquisa, na qual foram classificados como muito ansiosos os pacientes enquadrados entre 30 a 39 anos (29,3%). Contrariamente Chistopher, Adeleke e Fadekemi (2005) os pacientes com idade entre 24-34 anos mostraram-se mais ansiosos (8,25%) em relação às outras idades.

Em outras pesquisas como a de Thomson et al (1997) que realizaram um estudo com 691 adolescentes com idades específicas de 15 e 18 anos por meio da escala dental da ansiedade de Corah (DAS) a fim de avaliar a ansiedade dental na cidade de Dunedin na Nova Zelândia. Mostraram-se ansiosos 8,79% dos entrevistados na idade de 15 anos, e para os adolescentes com 18 anos verificou-se uma porcentagem de 8,52%. Locker e Liddel (1991) avaliaram a ansiedade, numa população adulta, composta de 580 participantes com idade superior a 50 anos (entre 50 e 89 anos), no qual 8,4% dos participantes foram classificados como ansiosos. Apesar das idades serem diferentes uma população adulta e outra população composta por adolescentes, os resultados das duas pesquisas foram semelhantes em relação ao grau de ansiedade. O que também está de acordo com os resultados encontrados nesta pesquisa, nos quais 9,5% dos pacientes foram classificados como muito ansiosos.

Quanto à origem da ansiedade odontológica, observou-se que 21,8% dos pacientes atendidos haviam tido experiência traumática com o cirurgião-dentista, e dentre os procedimentos realizados que levaram a esse trauma as cirurgias dentárias ocuparam o primeiro lugar (12,3%), em seguida a dentística (4,5%) e a endodontia (3,5%). Entretanto, Kanegane et al. (2003) encontraram presença de história prévia de trauma em 46,5% dos pacientes com ansiedade sendo as exodontias relatadas como maior causa para o trauma. Gáspar (2002) investigou em 100 pacientes húngaros que aguardavam o tratamento odontológico, no qual o nível de medo e ansiedade foi mensurado através da escala de ansiedade de Corah (1969), e pela “Dental Fear Scale” (DFS), a razão mais freqüente para este fato foi o medo prévio do tratamento odontológico (20%) e a pouca satisfação em relação ao tratamento oferecido (15%). No presente estudo encontrou-se um valor similar em relação ao medo prévio, pois 21,8% dos pacientes atendidos haviam tido experiência traumática com dentista, entretanto apenas 0,3% queixaram-se do tratamento do dentista.

Em relação à variável sexo a nesta pesquisa verificou que o sexo feminino foi considerado mais ansioso (26,7%) em relação ao masculino (11,3%). Chistopher, Adeleke e Fadekemi (2005) realizaram um estudo a fim de avaliar a ansiedade dental entre os pacientes que se submetem aos vários tratamentos dentais no Dental Hospital Obafemi Awolowo University Ile-Ife, Nigéria, a amostra era composta de 40 pacientes. Dentre os pacientes ansiosos as mulheres apresentaram-se mais ansiosas (7,49%) em relação aos homens (7,16%). O que está de acordo com Woosung e Amind (2005) que observaram que dos pacientes avaliados em relação à ansiedade, o sexo feminino apresentou uma maior prevalência 51,2% em relação ao masculino

48,8%. Kanegane et al. (2003) em sua pesquisa também afirmou que de 28,2% de indivíduos identificados com algum grau de ansiedade, o sexo feminino foi considerado mais ansioso que o masculino. Ferreira et al. (2004) também verificaram que em relação a ansiedade o sexo feminino apresentou-se mais ansioso 11,8% e o masculino 11,5%. Todos esses resultados estão de acordo com esta pesquisa.

Quanto aos fatores socioeconômicos, para Kanegane et al. (2003) não foi possível relacionar escolaridade e renda familiar com ansiedade, o que está de acordo com Ferreira et al. (2004), pois relataram que a comparação entre indivíduos normais e ansiosos mostrou não haver diferença na distribuição das mesmas relacionada à escolaridade e renda familiar. Entretanto, foi observado no presente estudo que a escolaridade foi à única variável que apresentou associação significativa com o grau de ansiedade ($p < 0,05$), sendo que os indivíduos que tinham escolaridade até 2º grau ou mais apresentaram um percentual maior de pacientes não ansiosos e o contrário ocorreu nos ansiosos. Essa pesquisa ao nível de 5,0% comprovou associação significativa entre o grau do medo e escolaridade, fato que não foi observado na pesquisa de Kanegane et al (2003).

Analisando o medo em relação ao tratamento odontológico, nesta pesquisa verificou-se uma prevalência de 13,5% dos pacientes entrevistados, valor similar ao encontrado por Kanegane et al. (2003) de 14,3% de acordo com a escala de Medo de Gatchel. E para Milgrom et al (1997) que realizou uma pesquisa em relação ao medo de injeções dentais, mais de 25% dos adultos examinados apresentaram medo significativo desta variável. Quando o medo esteve associado com a ansiedade, os pacientes sem medo ou com

medo moderados na maioria das vezes apresentavam-se como não ansiosos, enquanto os pacientes que apresentavam medo severo (38,9%) classificavam-se como muito ansiosos.

Os dados registrados nesta pesquisa constataram que a presença de história prévia de trauma foi mais elevada entre os pacientes com medo e ansiosos do que entre os pacientes sem medo e não ansiosos, o que está de acordo com Kanegane et al (2007) no qual verificou que entre os pacientes ansiosos 46,5% apresentaram história traumática anterior, sendo esse fator influente no atendimento odontológico.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que a prevalência de ansiedade dental foi baixa. Os pacientes do sexo feminino apresentaram-se mais ansiosos, a faixa etária com maior índice de ansiedade encontra-se entre 30 e 39 anos. O medo odontológico esteve presente em poucos participantes. Entre os fatores socioeconômicos apenas a escolaridade demonstrou significância estatística em relação ao grau de ansiedade e medo. A história prévia de trauma não se mostrou importante para o desenvolvimento do medo e ansiedade odontológica. Apesar de haver uma baixa prevalência de medo e ansiedade odontológica o cirurgião-dentista deve levá-los em consideração no momento de atender seus pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida Filho FOR. A general theory of health: Preliminary epistemological and anthropological notes. *Cad Saúde Pública* 2001; 17: 753-799.
2. Coutinho-Filho T, DE DEUS G, Mauro HG, Bönecker-Valverde G, Gurgel-Filho ED, Maniglia-Ferreira C. Ansiedade Odontológica: nível, prevalência e comportamento. *Rev Bras Psicol* 2004; 17(2): 51-55.
3. Chistopher IU, Adeleke OO, Fadekemi OO. Dental anxiety among patients undergoing various dental treatments in a Nigerian Teaching Hospital. *JCDP* 2005; 6(2): 1-8.
4. Corah NL. Development of a Dental Anxiety scale. *J Dent Res* 1969; 48: 596-599.
5. Ferreira EAG, Marques AP, Matsutani LA, Vasconcelos EG, Mendonça LLF. Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* 2002; 42(2): 104-110.
6. Frankl SN, Shiere FR, Fogels HR. Should the parent remain with the child in the dental operatory? *J Dent Child* 1962; 29:150-163.
7. FREUD, S. Problems of anxiety. Translated from the German, by H.A.B., New York, Psychoanalytic quarterly press: W.W. Norton, 1936, p.56
8. Gáspar J. Some background data about the hight dental anxiety of the Hungarian population. *Fogorv Sz* 2004; 97(2):85-89.
9. Hu LW, Gorenstein C, Fuentes D. Portuguese Version of Corah's Dental Anxiety Scale: Transcultural Adaptation and Reliability Analysis. *Depression And Anxiety* 2006; 0:1–5

10. Jacob LS. Psicologia e odontologia. In B. Rangé (Org.) *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva*. São Paulo: Editorial Psy.1998 p.54-63
11. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Dental Anxiety in emergency dental service. *Rev Saúde Pública* 2003; 37: 786-792.
12. Kleinknecht AR, Medeiros JA, Pereira A, Ponciano E, Lopes PN. Psicometria da ansiedade dentária: avaliação das características psicométricas de uma versão portuguesa do Dental Fear Survey. *Rev Portu Estomatol Med Dent Cirur Maxilofacial* 2004; 45 (3): 133-146.
13. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Who is dentally anxious? Concordance between measures of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24:346-50.
14. Milgrom P, Coldwell SE, Getz T, Weinstein P, Ramsay DS. Four dimensions of fear of dental injections. *JADA* 1997; 128 (6): 756-766.
15. 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 p.387-410.
16. Rosa AL, Ferreira CM. Ansiedade odontológica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. *Rev Bras Odontol* 1997; 54:171-174.
17. Tambellini MM, Gorayeb R. Escalas de medo odontológico em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. *Paidéia* 2003; 13: 156-161.
18. Thomson WM, Poulton RG, Krugerl E, Davies S, Brown RH, Silva PA. Changes in self-reported dental anxiety in New Zealand adolescents from ages 15 to 18 years. *J Dent Res* 1997; 76(6): 1287-1291.

19. Venham LL, Bengston D, Cipes M. Children's response to sequential dental visits. *J Dent Res* 1977;56:454-459.
20. Venham LL, Gaulin-Kramer E, Munster E, Bengston-Audia D, Cohan J. Interval rating scales for children's dental anxiety and uncooperative behavior. *J Pediatr Dent* 1980; 2:195-202.
21. Woosung S, Amid I, Ismail BDS. Regular dental visit and dental anxiety in an adult dentate population. *JADA* 2005; 136(1): 58-66.

Tabela 1 – Caracterização de uma amostra de 400 usuários do serviço público no Brasil, 2007

Variável	N	%
• Clínica que o paciente foi atendido		
Clinica integrada	68	17,0
Estomatologia	49	12,3
Endodontia	44	11,0
Prótese	48	12,0
Dentística	83	20,8
Cirurgia	19	4,8
Periodontia	52	13,0
Ponto atendimento	37	9,3
TOTAL	400	100,0
• Sexo		
Masculino	97	24,2
Feminino	303	75,8
TOTAL	400	100,0
• Faixa etária (em anos)		
18 a 29	94	23,5
30 a 39	117	29,3
40 a 49	103	25,8
50 a 59	60	15,0
60 ou mais	26	6,5
TOTAL	400	100,0
• Faixa de renda (em salários mínimos)		
Sem salário	175	43,8
> 0 a 1	108	27,0
> 1 a 2	66	16,5
> 2	51	12,7
TOTAL	400	100,0
• Estado civil		
Casado	156	39,0
Solteiro	190	47,5
Viúvo	21	5,3
Divorciado/Separado	33	8,2
TOTAL	400	100,0
• Escolaridade		
Analfabeto	8	2,0
1º incompleto	88	22,0
1º completo/	26	6,5
2º incompleto	46	11,5
2º completo	189	47,3
Universidade incompleta	22	5,5
Universidade completa	21	5,3
TOTAL	400	100,0
• Classe social		
A1	3	0,8
A2	1	0,3
B1	15	9,5
B2	38	9,5
C	204	51,0
D	133	33,3
E	6	1,5
TOTAL	400	100,0

Tabela 2 – Avaliação das questões: queixa odontológica ou motivo da procura do sistema, sentiu dor para procurar o atendimento, teve alguma experiência traumática com dentista e procedimento realizado.

Queixa	n	%
Encaminhamento	101	25,3
Fazer tratamento dentário	86	21,5
Atendimento bom	59	14,8
Gratuito	43	10,8
Indicação	31	7,8
Dor	27	6,8
Não tem condições de pagar	16	4,0
Fazer prótese	14	3,5
Fazer restauração	6	1,5
Fatura dentária	3	0,8
Próximo de casa	2	0,5
Trauma de face	2	0,5
Fazer avaliação	2	0,5
Problemas na boca	2	0,5
Apneia do sono	1	0,3
Onde mora não tem dentista	1	0,3
Problemas na gengiva	1	0,3
Recolocar curativo que caiu	1	0,3
Fazer canal	1	0,3
Problemas de ATM	1	0,3
TOTAL	400	100,0
• Sentiu dor para procurar o atendimento		
Sim	142	35,5
Não	258	64,5
TOTAL	400	100,0
• Teve alguma experiência traumática com dentista		
Sim	87	21,8
Não	313	78,2
TOTAL	400	100,0
• Procedimento realizado		
Cirurgia	49	12,3
Endodontia	14	3,5
Periodontia	2	0,5
Dentística	18	4,5
Prótese	1	0,3
Radiografia	1	0,3
Não lembra	1	0,3
Tratamento do dentista	1	0,3
Não teve experiência traumática	313	78,2
TOTAL	400	100,0

Tabela 3 – Avaliação do grau do medo segundo a Clínica que o paciente foi atendido e as variáveis sócio-econômicas e demográficas

Variável	Sem medo		Grau do medo Medo moderado		Medo severo		TOTAL		Valor de p
	n	%	n	%	N	%	n	%	
• Clínica que o paciente foi atendido									
Clinica integrada	41	60,3	19	27,9	8	11,8	68	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,349
Estomatologia	26	53,1	15	30,6	8	16,3	49	100,0	
Endodontia	17	38,6	16	36,4	11	25,0	44	100,0	
Prótese	27	56,3	15	31,3	6	12,5	48	100,0	
Dentística	46	55,4	29	34,9	8	9,6	83	100,0	
Cirurgia	10	52,6	4	21,1	5	26,3	19	100,0	
Periodontia	34	65,4	13	25,0	5	9,6	52	100,0	
Ponto atendimento	23	62,2	11	29,7	3	8,1	37	100,0	
Grupo total	224	56,0	122	30,5	54	13,5	400	100,0	
• Sexo									
Masculino	72	74,2	20	20,6	5	5,2	97	100,0	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Feminino	152	50,2	102	33,7	49	16,2	303	100,0	
Grupo total	224	56,0	122	30,5	54	13,5	400	100,0	
• Faixa etária (em anos)									
18 a 29	55	53,4	32	31,1	16	15,5	103	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,198
30 a 39	63	51,2	43	35,0	17	13,8	123	100,0	
40 a 49	58	59,8	25	25,8	14	14,4	97	100,0	
50 a 59	30	53,6	19	33,9	7	12,5	56	100,0	
60 ou mais	18	85,7	3	14,3	-	-	21	100,0	
Grupo total	224	56,0	122	30,5	54	13,5	400	100,0	
• Faixa de renda salarial									
Sem salário	92	52,6	56	32,0	27	15,4	175	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,844
> 0 a 1	64	59,3	31	28,7	13	12,0	108	100,0	
> 1 a 2	36	54,5	22	33,3	8	12,1	66	100,0	
> 2	32	62,7	13	25,5	6	11,8	51	100,0	
Grupo total	224	56,0	122	30,5	54	13,5	400	100,0	
• Estado civil									
Casado	90	57,7	45	28,8	21	13,5	156	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,835
Solteiro	134	54,9	77	31,6	33	13,5	244	100,0	
Grupo total	224	56,0	122	30,5	54	13,5	400	100,0	
• Escolaridade									
Até 1º grau	84	50,0	53	31,5	31	18,5	168	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,027*
2º grau ou mais	140	60,3	69	29,7	23	9,9	232	100,0	
Grupo total	224	56,0	122	30,5	54	13,5	400	100,0	

(*) – Diferença significativa a 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(2) – Através do teste Exato de Fisher.

Tabela 4 – Avaliação do grau de ansiedade segundo a Clínica que o paciente foi atendido e as variáveis sócio-econômicas e demográficas

for atendidos e as variáveis socio-econômicas e demográficas									
Variáveis do estudo	Grau de ansiedade						TOTAL		Valor de p
	Não ansioso		Ansioso		Muito ansioso				
	n	%	n	%	n	%	N	%	
● Clínica que o paciente foi atendido									
Clinica integrada	57	83,8	7	10,3	4	5,9	68	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,241
Estomatologia	36	73,5	11	22,4	2	4,1	49	100,0	
Endodontia	34	77,3	7	15,9	3	6,8	44	100,0	
Prótese	38	79,2	5	10,4	5	10,4	48	100,0	
Dentística	62	74,7	13	15,7	8	9,6	83	100,0	
Cirurgia	11	57,9	5	26,3	3	15,8	19	100,0	
Periodontia	41	78,8	3	5,8	8	15,4	52	100,0	
Ponto atendimento	29	78,4	3	8,1	5	13,5	37	100,0	
Grupo total	308	77,0	54	13,5	38	9,5	400	100,0	
● Sexo									
Masculino	86	88,7	6	8,2	3	3,1	97	100,0	p ⁽²⁾ = 0,995
Feminino	222	73,3	46	15,2	35	11,5	303	100,0	
Grupo total	308	77,0	54	13,5	38	9,5	400	100,0	
● Faixa etária (em anos)									
18 a 29	70	74,5	13	13,8	11	11,7	94	100,0	p ⁽²⁾ = 0,527
30 a 39	89	76,1	14	12,0	14	12,0	117	100,0	
40 a 49	76	73,8	17	16,5	10	9,7	103	100,0	
50 a 59	50	83,3	7	11,7	3	5,0	60	100,0	
60 ou mais	23	88,5	3	11,5	-	-	26	100,0	
Grupo total	308	77,0	54	13,5	38	9,5	400	100,0	
● Faixa de renda salarial									
Sem salário	134	76,6	28	16,0	13	7,4	175	100,0	p ⁽²⁾ = 0,330
> 0 a 1	79	73,1	13	12,0	16	14,8	108	100,0	
> 1 a 2	52	78,8	8	12,1	6	9,1	66	100,0	
> 2	43	84,3	5	9,8	3	5,9	51	100,0	
Grupo total	308	77,0	54	13,5	38	9,5	400	100,0	
● Estado civil									
Casado	127	81,4	18	11,5	11	7,1	156	100,0	p ⁽²⁾ = 0,224
Solteiro/ Viúvo/ Divorciado e separado	181	74,2	36	14,8	27	11,1	244	100,0	
Grupo total	308	77,0	54	13,5	38	9,5	400	100,0	
● Escolaridade									
Até 1º grau	119	70,8	26	15,5	23	13,7	168	100,0	p ⁽²⁾ = 0,022*
2º grau ou mais	189	81,5	28	12,1	15	6,5	232	100,0	
Grupo total	308	77,0	54	13,5	38	9,5	400	100,0	

(*) – Diferença significativa a 5,0%.

(1) – Através da Razão de Verossimilhança.

(2) – Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 5 – Avaliação do grau de ansiedade segundo o medo

Medo	Grau de ansiedade						TOTAL		Valor de p
	Não ansioso		Ansioso		Muito ansioso				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sem medo	201	89,7	17	7,6	6	2,7	224	100,0	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Medo moderado	90	73,8	21	17,2	11	9,0	122	100,0	
Medo severo	17	31,5	16	29,6	21	38,9	54	100,0	
Grupo total	308	77,0	54	13,5	38	9,5	400	100,0	

(*) – Diferença significativa a 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 6 – Avaliação do grau de medo segundo a ocorrência de experiência traumática

Experiência traumática	Sem medo		Grau de medo Medo moderado		Medo severo		TOTAL		Valor de p
	N	%	n	%	n	%	N	%	
Com	37	42,5	31	35,6	19	21,8	87	100,0	$p^{(1)} = 0,006^*$
Sem	187	59,7	91	29,1	35	11,2	313	100,0	
Grupo total	224	56,0	122	30,5	54	13,5	400	100,0	

(*) – Associação significativa a 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 7 – Avaliação do grau de ansiedade segundo a ocorrência de experiência traumática

Experiência traumática	Grau de ansiedade						TOTAL		Valor de p
	Não ansioso		Ansioso		Muito ansioso				
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Com	59	67,8	14	16,1	14	16,1	87	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,032*
Sem	249	79,6	40	12,8	24	7,7	313	100,0	
Grupo total	308	77,0	54	13,5	38	9,5	400	100,0	

(*) – Associação significativa a 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

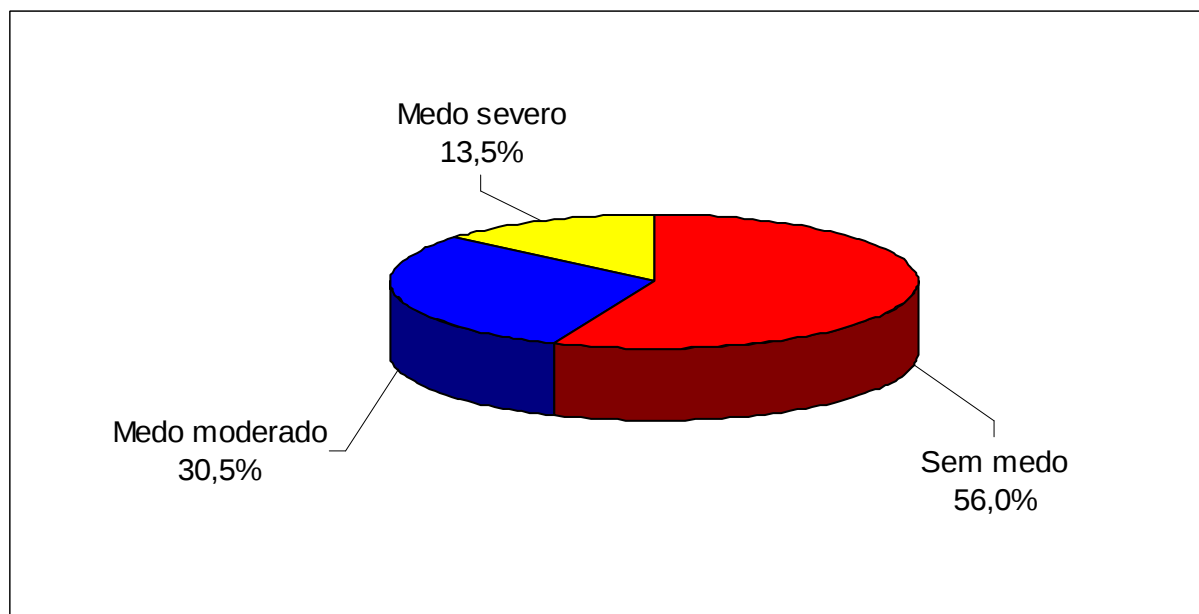


Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes pesquisados segundo o grau do medo

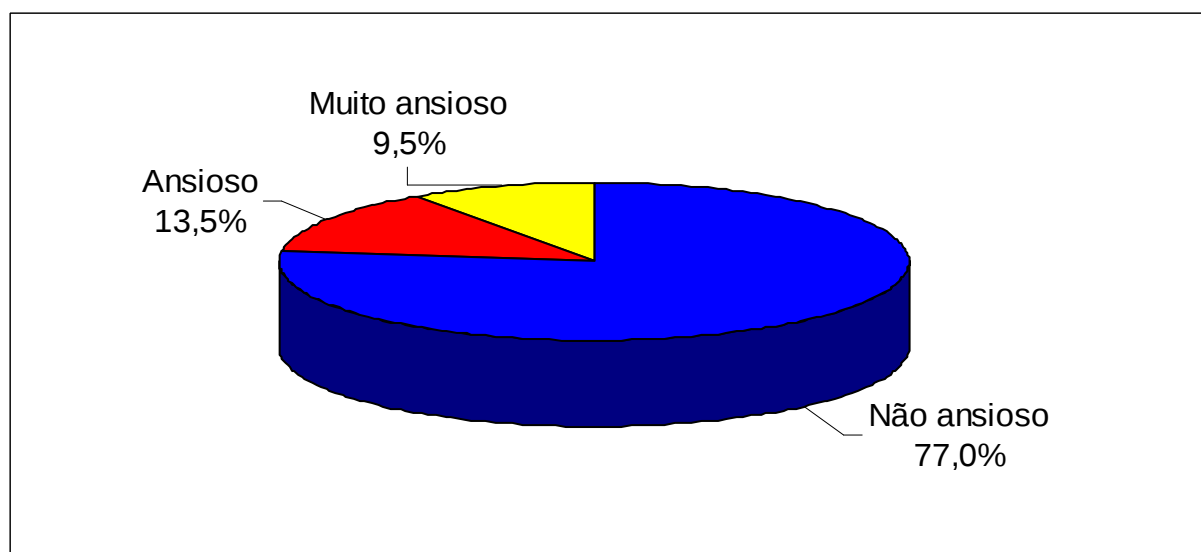


Gráfico 2 – Distribuição dos pacientes pesquisados segundo a ansiedade

ANEXOS

Figura 1

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE
SERVIÇO PÚBLICO**

CLÍNICA QUE SERÁ ATENDIDO: _____

NOME: _____

SEXO: () M () F IDADE: _____

RENDIA: Valor R\$: _____

ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDADE:

() Não sabe ler ou escrever

() 1º grau incompleto. Até qual série? ____

() 1º grau completo

() 2º grau incompleto. Até qual série? ____

() 2º grau completo

() Universidade incompleta

() Universidade completa

() Pós-graduação

() Não sei

1 - Qual a queixa do paciente (por que está procurando atendimento odontológico)?

R- _____

2 - Sentiu dor: () SIM () NÃO

3 - Quanto tempo passou para procurar o dentista após iniciar os sintomas

R- _____

4 - Quanto tempo faz que procurou o dentista?

R- _____

5 - Teve alguma experiência (anterior) traumática com dentista

() SIM () NÃO

6 - Em caso afirmativo. Qual foi o procedimento realizado?

R- _____

Figura 2

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA DO BRASIL ADOTADO PELA ANEP (2000)

Posse de itens

	Não tem	TEM			
		1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	2	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1

Grau de instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário completo / Ginásial incompleto	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	2
Colegial completo / Superior incompleto	3
Superior completo	5

Valor da soma: _____

Classe social do paciente:

A1 () A2 () B1 () B2 () C () D () E ()

Renda Familiar por Classes		
Classe	Pontos	Renda média familiar (R\$)
A1	30 - 34	R\$ 7.793
A2	25 - 29	R\$ 4.648
B1	21 - 24	R\$ 2.804
B2	17 - 20	R\$ 1.669
C	11 - 16	R\$ 927
D	6 - 10	R\$ 424
E	0 - 5	R\$ 207

Figura 3**Escala de Ansiedade Odontológica Modificada (MDAS)**

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

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

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

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

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

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

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

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

5) Se você estiver para ser anestesiado em sua gengiva, acima de um dente superior posterior, como você se sentiria?

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

Escala de Medo de Gatchel (1989):

6. Quantifique o seu medo do atendimento odontológico :

(sem medo)1 2 3 4 5 6 7 8 9 10(medo extremo)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO**Orientadora:** Profa. Dra. Renata Cimões Jovino Silveira**Objetivo:** Determinar através da Escala de Ansiedade Dentária Modificada de Corah (DAS) e da Escala de medo de Gatchel os variados graus de ansiedade e medo dos pacientes atendidos na UFPE em relação a diversos tipos de tratamentos oferecidos.**Metodologia:** Estudo constituído de pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas da Universidade Federal de Pernambuco**Benefícios:** Esta pesquisa procura avaliar o grau de ansiedade e medo dos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da UFPE. Dentre os benefícios alcançados pelos resultados da pesquisa, serão buscados, através de programas preventivos sobre orientação aos pacientes e dentistas, a respeito de atendimento odontológico do paciente compensado em relação ao medo e ansiedade, ou seja, o paciente será atendido com um grau de ansiedade diminuído, além disso, o cirurgião-dentista estará ciente do nível de medo e ansiedade do seu paciente.**Riscos:** O paciente entrevistado pode sentir-se desconfortável em responder as perguntas do questionário.**Eu,** _____

Abaixo assino, tendo sido esclarecido das informações acima, ciente e consciente dos meus direitos abaixo relacionados, inclusive que não receberia nenhum benefício financeiro por minha participação e que poderei retirar esta declaração de participar do presente estudo a qualquer época da pesquisa para dissertação do curso de mestrado em clínica integrada do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, assim como autorização dos resultados em revistas científicas.

DIREITOS:

1. A garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa.
2. A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar, de participar no estudo sem que isso me traga prejuízo à continuação do meu tratamento.
3. A segurança de que não serei identificado e que será mantido caráter confidencial da informação relacionada com minha privacidade.
4. A disponibilidade de tratamento médico e a indenização que legalmente teria direito por parte da instituição, em caso de danos que justifiquem diretamente causados pela pesquisa.
5. O compromisso de proporcionar-me informações atualizadas durante o estudo ainda que este possa afetar a minha vontade de continuar participando.
6. Caso existirem gastos adicionais estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.
7. Poderei contatar o Comitê de Ética da UFPE para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa ou ensaio clínico através do telefone _____, o qual encaminhará o procedimento necessário.

Tendo ciência do exposto acima, desejo participar da pesquisa

Recife, _____ de _____ de 2007

Assinatura do Paciente

Assinatura do pesquisador

Testemunha

Testemunha

Daniella Lira do Nascimento
Fone: 88843112
CRO: 7750



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N.º 189/2007 - CEP/CCS

Recife, 10 de julho de 2007

Registro do SISNEP FR – 133030

CAAE – 0109.0.172.000-07

Registro CEP/CCS/UFPE Nº 108/07

Título: “Avaliação da ansiedade e medo odontológico em usuários de serviço público”

Pesquisador Responsável: Daniella Lira do Nascimento

Senhora Pesquisadora:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 10 de julho de 2007.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa (31/05/2008).

Atenciosamente


Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPE

A
Mestranda Daniella Lira do Nascimento
Mestrado em Clínica Integrada – CCS/UFPE



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CLÍNICA PSICOLÓGICA**

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro que a Clínica-Escola do Departamento de Psicologia, da Universidade Federal de Pernambuco, dispõe de um serviço de Plantão Psicológico aberto a toda comunidade. Este serviço atualmente funciona todas as quartas feiras das 8:00 às 11:00. O atendimento é realizado por ordem de chegada e destina-se a atendimentos emergenciais.

Recife, de de 2007.

Prof^ª Maria Lucicleide Rodrigues
Coordenadora da Clínica

Maria Lucicleide Faício de M. Rodrigues



CRP 02/5755

UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **DÂNIELLA LIRA DO NASCIMENTO**, aluna do Curso de Mestrado em Odontologia, com concentração em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco, facultando-lhe o uso das instalações da Clínica de Dentística II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, a qual sob a orientação da professora Renata Cimões, estará realizando o projeto de pesquisa para a sua dissertação de Mestrado, intitulado: **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO.**

Recife, 26 de junho 2007



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO**, aluna do Curso de Mestrado em Odontologia, com concentração em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco, facultando-lhe o uso das instalações da Clínica de Endodontia III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, a qual sob a orientação da professora Renata Cimões, estará realizando o projeto de pesquisa para a sua dissertação de Mestrado, intitulado: **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO**.

Recife, 20 de 06 2007

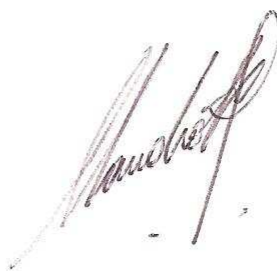
A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Luiz Henrique Barbosa". The signature is fluid and cursive, with a large initial 'L' and 'B'.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO**, aluna do Curso de Mestrado em Odontologia, com concentração em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco, facultando-lhe o uso das instalações do Pronto Atendimento do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, a qual sob a orientação da professora Renata Cimões, estará realizando o projeto de pesquisa para a sua dissertação de Mestrado, intitulado: **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO**.

Recife, 26 de junho 2007

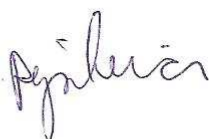


UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO**, aluna do Curso de Mestrado em Odontologia, com concentração em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco, facultando-lhe o uso das instalações da Clínica de Especialização em Periodontia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, a qual sob a orientação da professora Renata Cimões, estará realizando o projeto de pesquisa para a sua dissertação de Mestrado, intitulado: **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO.**

Recife, 20 de 06 2007

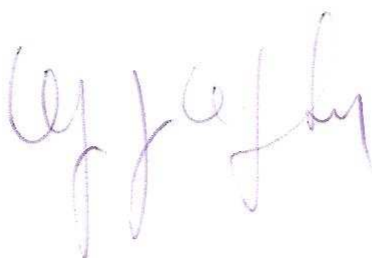


UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO**, aluna do Curso de Mestrado em Odontologia, com concentração em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco, facultando-lhe o uso das instalações da Clínica de Endodontia II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, a qual sob a orientação da professora Renata Cimões, estará realizando o projeto de pesquisa para a sua dissertação de Mestrado, intitulado: **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO**.

Recife, 21 de 06 2007



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO**, aluna do Curso de Mestrado em Odontologia, com concentração em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco, facultando-lhe o uso das instalações da Clínica de Dentística III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, a qual sob a orientação da professora Renata Cimões, estará realizando o projeto de pesquisa para a sua dissertação de Mestrado, intitulado: **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO**.

Recife, 21 de 06 2007

Prof. Dr. Adolfo José Cabral
Dentística Restauradora
UFPE - CRO 1990
SIAPE 1130956



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO**, aluna do Curso de Mestrado em Odontologia, com concentração em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco, facultando-lhe o uso das instalações da Clínica de Estomatologia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, a qual sob a orientação da professora Renata Cimões, estará realizando o projeto de pesquisa para a sua dissertação de Mestrado, intitulado: **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO.**



Recife, 20 de 06 / 2007

 Dra. Alessandra de A. S. Carvalho
Profª Adjunta Estomatologia
SIAPF 1195524 CRO 4931

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO**, aluna do Curso de Mestrado em Odontologia, com concentração em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco, facultando-lhe o uso das instalações da Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, a qual sob a orientação da professora Renata Cimões, estará realizando o projeto de pesquisa para a sua dissertação de Mestrado, intitulado: **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO**.

Recife, 20 de 06 2007



Prof. Luiz Antonio Barbosa de Oliveira
Chefe do Depto. de Prótese
e Cirurgia Buco Facial
SLAPE - 1136683
UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO**, aluna do Curso de Mestrado em Odontologia, com concentração em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco, facultando-lhe o uso das instalações da Clínica de Cirurgia I do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, a qual sob a orientação da professora Renata Cimões, estará realizando o projeto de pesquisa para a sua dissertação de Mestrado, intitulado: **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO.**

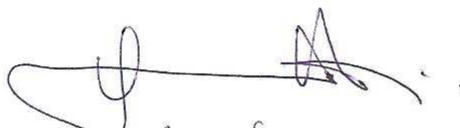
Recife, 26 de Junho 2007

Prof. Dr. José Carlos de Sá
Adjunto de Cirurgia e Traumatologia
BUCOMAXILOFACIAL
SIAPE - 0338251

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **DANIELLA LIRA DO NASCIMENTO**, aluna do Curso de Mestrado em Odontologia, com concentração em Clínica Integrada da Universidade Federal de Pernambuco, facultando-lhe o uso das instalações da Clínica de Prótese do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, a qual sob a orientação da professora Renata Cimões, estará realizando o projeto de pesquisa para a sua dissertação de Mestrado, intitulado: **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE SERVIÇO PÚBLICO**.



Recife, 26 de Junho 2007

Nascimento, Daniella Lira do
Avaliação da ansiedade e medo do tratamento
odontológico em usuários de serviço público /
Daniella Lira do Nascimento. – Recife: O Autor, 2007.
72 folhas. il.: graf., fig., tab .

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de
Pernambuco. CCS. Odontologia , 2007.

Inclui bibliografia e anexos.

1. Medo – Atendimento odontológico. 2. Ansiedade –
Atendimento odontológico. 3. Odontologia. I.Título.

616.314
617.6

CDU (2.ed.)
CDD (22.ed.)

UFPE
CCS2008-044