

Uso de Métodos para Controle do medo e da Ansiedade Odontológicos por Cirurgiões-Dentistas da Cidade de Fortaleza**Use of Methods to Control Dental Fear and Anxiety by Dental Surgeons in the City of Fortaleza**

DOI:10.34117/bjdv6n8-194

Recebimento dos originais: 08/07/2020

Aceitação para publicação: 13/08/2020

Ingrid Cordeiro Monte

Mestranda do Mestrado Profissional em Odontologia - UNIFOR

Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Rua Antonio Acioli, 1082 - Itaperi, Fortaleza - CE. CEP: 60714215

E-mail: ingrid_monte_@hotmail.com

Roberta Dalcico

Doutora em Farmacologia pela Faculdade de Medicina da UFC, Mestre em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, especialista em Periodontia pela Associação Brasileira de Odontologia ABO - CE

Instituição: Professora do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE, CEP 60811-905

E-mail: rodalcico@unifor.br

Aldo Angelim Dias

Doutor em Ciências da Saúde pela UFRN E Pos-Doutorado em Saúde Coletiva pela UNICAMP

Instituição: Professor de Graduação em Odontologia (UNIFOR) e do Mestrado Profissional em Odontologia

Endereço: Rua Coronel Jucá, 330, Apto. 1202, Meireles, Fortaleza, Ceará

E-mail: aldo_angelim@hotmail.com

Nicole Escórcio de Meneses

Especialista em Reabilitação Oral (ACO)

Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Av Washington Soares, 1321, Édson Queiroz, Fortaleza – CE. CEP: 60811905

E-mail: nicole.escorcio@hotmail.com

Iranaldo José de Almeida

Pós-Graduado em Cirurgia Oral Menor - UNIFOR

Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Avenida Silas Munguba, 4410 - Itaperi, Fortaleza - CE. CEP: 60714242

E-mail: naldo_lucas@hotmail.com

Mara Gabryelle Dias Ribeiro Rodrigues Tinôco

Especialista em Ortodontia (ACO)

Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Rua Governador Manoel de Castro Filho, 100. Édson Queiroz, Fortaleza-Ce. CEP: 60.811-595

E-mail: gabryellerodrigues28@gmail.com

Carlos Felipe Fontelles Fontineles

Mestre em Odontologia pela Universidade de Fortaleza

Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Rua Professor Frota Pinto, 453. Engenheiro Luciano Cavalcante, Fortaleza-Ce. CEP: 60.811-180

E-mail: felipe.fontineles@hotmail.com

RESUMO

O medo e a ansiedade são sentimentos comuns aos pacientes que necessitam passar por um procedimento odontológico, e os cirurgiões-dentistas podem fazer esse controle através de métodos farmacológicos e não-farmacológicos. Objetivo: O presente estudo teve por objetivo investigar o uso de métodos farmacológicos e não farmacológicos para controle do medo e da ansiedade dos pacientes odontológicos. Metodologia: Foi conduzido um estudo observacional, descritivo e transversal, a partir da aplicação de um questionário semiestruturado, que foi respondido por uma amostra de 100 cirurgiões-dentistas com atividades profissionais na cidade de Fortaleza. Os profissionais foram questionados com relação ao conhecimento e à frequência de uso dos métodos para controle da ansiedade, bem como se sentiam aptos a diagnosticar e tratar o medo odontológico. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva. Resultados: Observou-se que 85% dos profissionais entrevistados utilizam algum método para diminuir a ansiedade no consultório, sendo que os mais citados foram: diálogo com explicação do procedimento que será realizado, música ambiente e em alguns casos uso de fármacos ansiolíticos (29% dos entrevistados). Além disso, o fármaco mais utilizado foi o midazolam, na dosagem de 7,5 mg. Conclusão: foi visto que os participantes preferiram usar a conversa para tranquilizar o paciente e afirmaram que na maioria das vezes não utilizam ansiolíticos para o controle do medo por que se sentem inseguros e ou por nunca terem precisado usar.

Palavras-chave: Assistência odontológica, Drogas ansiolíticas, Ansiedade odontológica.

ABSTRACT

Fear and anxiety are common feelings in patients who need to undergo a dental procedure, and dentists can do this through pharmacological and non-pharmacological methods. Objective: The objective of this study was to investigate the use of pharmacological and non-pharmacological methods to control dental fear and anxiety. Methodology: An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted from the application of a semi-structured questionnaire, which was answered by a sample of 100 dentists with professional activities in the city of Fortaleza. Professionals were questioned regarding the knowledge and frequency of use of anxiety control methods, as well as being able to diagnose and treat dental fear. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics. Results: It was observed that 85% of the professionals interviewed used some method to reduce anxiety in the office, and the most cited were: dialogue with explanation of the procedure to be performed, ambient music and in some cases use of anxiolytic drugs (29% of respondents). In addition, the most commonly used drug was midazolam, at a dose of 7.5 mg. Conclusion: It was demonstrated that the participants preferred to use the conversation to reassure the patient and stated that most of the time they do not use anxiolytics to control their fear because they feel insecure or have never had to use it.

Keywords: Dental care, Anxiolytic drugs, Dental anxiety.

1 INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade são sentimentos muito frequentes em pacientes que necessitam de tratamento odontológico e podem representar um obstáculo ao atendimento adequado pelo profissional dentista¹. Em um estudo de Gomes et al. (2014)², “ir ao Dentista” foi avaliado como o segundo entre os medos mais frequentes da população.

O medo pode ser considerado como um receio a algo ou alguma coisa que é externo e que se apresenta como uma situação de risco real, ao ameaçar a integridade física ou psicológica da pessoa. Além disso, o medo poder ser conceituado como um estado emocional de alerta ante o perigo, designado por um conhecimento intelectual do mesmo¹.

O medo é provocado frente a um evento causado pelo ambiente ou por outra pessoa, e que é considerado como ameaçador, gerando a interpretação de incerteza ou falta de controle em relação ao que pode ocorrer, tipicamente resultando numa resposta de fuga que objetiva colocar o indivíduo de volta em segurança³. Além disso, o medo não é só uma resposta emocional, podendo trazer consigo crenças anteriores. Assim sendo, a natureza do medo não é única e imutável. Trata-se de uma emoção construída historicamente, aprendida e ensinada de formas diferentes, dependendo da época⁴.

Ao contrário, a ansiedade é definida como um temor, mas nesse temor não existe um objeto real. Há agentes externos e internos que provocam a ansiedade, porém os causadores internos, como lembranças de experiências anteriores, ideias, fantasias pessoais e o grau de intensidade destes motivadores internos são o que determinam a reação de ansiedade. A ansiedade de outra forma é entendida como um fenômeno caracterizado por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo, preocupação e estado de inquietação que vão aumentando progressivamente e que ocorrem em reação a alguma¹. A diferença entre o medo e a ansiedade parece ser somente a intensidade.

Além disso, a ansiedade pode ser entendida como um sentimento vazio e desagradável de medo, apreensão, tensão ou desconforto, derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Pode ser descrito como um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do espectro normal das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho⁵. Os autores ZAMIGNANI & BANACO, (2005)⁷ afirmam que a ansiedade teria, pelo menos, duas características esclarecedoras, primeira: é um estado emocional, que se assemelha ao medo, e a segunda característica relaciona-se ao fato de o estímulo perturbador não preceder ou acompanhar o estado, mas sim, ser antecipado no futuro.

Ao longo dos séculos a expectativa de dor frente ao tratamento odontológico se perpetuou como motivo de medo e ansiedade. Apesar de a literatura científica reconhecer um progresso

significativo nos tratamentos odontológicos, os pacientes trazem consigo um elevado nível de ansiedade. Parece ser o medo uma reação natural diante de um fato já conhecido de que os tratamentos odontológicos causam dor. Dados sobre a prevalência de ansiedade frente ao atendimento odontológico ainda estão na proporção de 10-15%, permanecendo como um obstáculo significativo a uma parte consistente da população, ocasionando evasão de cuidados dentários⁷.

Para o controle do medo e da ansiedade no consultório odontológico, têm sido empregados métodos farmacológicos, como o uso de ansiolíticos e do óxido nitroso, e não farmacológicos, como a tranquilização obtida de forma verbal. Um exemplo da sedação por meio não farmacológico é o que acontece quando crianças são expostas a um tratamento odontológico preventivo ainda no primeiro ano de vida, e o ambiente do consultório é apresentado de forma esclarecedora para ela, através do método falar-mostrar-fazer⁸.

A sedação consciente é o método mais amplamente utilizado para o controle do medo e da ansiedade, podendo envolver desde uma abordagem comportamental até níveis avançados de sedação por fármacos. Geralmente pacientes que serão submetidos a procedimentos odontológicos necessitam de algum método de tranquilização e de redução do medo, para que seja possível a realização de procedimentos mais invasivos com um mínimo de estresse para o paciente⁹.

Além da verbalização (iatrossedação), diversas outras opções estão disponíveis para controle não farmacológico da ansiedade; técnicas de relaxamento e hipnose, as técnicas comportamentais e psicológicas são indubitavelmente essenciais. É importante que o método farmacológico só seja utilizado quando a iatrossedação (sedação por meio não farmacológico) for ineficaz no condicionamento do paciente¹⁰.

Quando as técnicas anteriormente citadas não são eficazes para o controle da ansiedade, a sedação consciente pode ser usada como auxiliar. Dentre os métodos estão a sedação pré-operatória com medicamentos, a sedação com óxido nitroso/oxigênio e, em último caso, a anestesia geral¹¹.

Se os sintomas da ansiedade são desconfortantes a tal ponto de se tornarem intoleráveis e interferirem na capacidade da pessoa de se comportar de modo eficiente, a intervenção medicamentosa pode ter grande relevância. Os medicamentos ansiolíticos estão indicados no tratamento da ansiedade aguda, resultante de estresse transitório. No âmbito odontológico, devem ser usados nas sedações de pré-procedimentos clínicos invasivos e após uma cuidadosa consideração da história clínica, do estado físico e psicológica do paciente¹⁰.

A despeito das vantagens e da segurança de uso dos fármacos ansiolíticos, muitos profissionais ainda não utilizam ou não se sentem preparados para empregar os métodos farmacológicos para sedação no consultório odontológico. Costa et al. (2008)¹⁰ verificaram que os

acadêmicos do último ano de Odontologia ainda possuíam muitas dúvidas e insegurança para a prescrição de medicamentos controlados. Muitos profissionais sequer possuem os talonários corretos para prescrição desse rol de medicamentos.

Além disso, a partir de uma pesquisa na literatura especializada, não foi encontrado nenhum trabalho que verificasse a utilização de métodos de sedação consciente para controle da ansiedade e do medo odontológico dentre os cirurgiões-dentistas, bem como a frequência de prescrição de fármacos ansiolíticos ou de sua utilização no próprio consultório odontológico (no caso do óxido nítrico).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi investigar o uso de métodos farmacológicos e não-farmacológicos para o manejo da ansiedade e do medo durante o tratamento odontológico pelos cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza - CE. Além disso, verificou-se qual o conhecimento dos profissionais com relação ao diagnóstico e ao manejo do medo odontológico, bem como à prescrição de ansiolíticos na clínica diária.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, que foi conduzido pela aplicação de um questionário semi-estruturado, para mensurar o grau de conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre o emprego de métodos para controle do medo e da ansiedade odontológica. Os dados obtidos foram quantitativos.

A população-alvo para o desenvolvimento da pesquisa consistiu em 100 cirurgiões-dentistas que desenvolviam suas atividades clínicas na cidade de Fortaleza e com inscrição no Conselho Regional de Odontologia - CE. Os questionários foram aplicados nos meses de abril e maio de 2017. Para o cálculo do tamanho da amostra, os pesquisadores tomaram como base a quantidade de cirurgiões-dentistas atuantes profissionalmente na cidade, utilizou-se para tal um nível de confiança de 95%, e uma diferença máxima aceitável de 5%. O cálculo amostral sugeriu a inclusão de 96 dentistas no estudo.

Para a seleção dos participantes, utilizou-se uma amostragem por conveniência. Sendo assim, os pesquisadores abordaram os cirurgiões-dentistas pessoalmente em seus consultórios, convidando-os a fazerem parte do estudo. Foram incluídos na pesquisa cirurgiões-dentistas com diferentes tempos de graduação, diferentes especialidades e com atuação em diversos locais da cidade. Por uma questão de segurança dos pesquisadores, foram excluídos os cirurgiões-dentistas que atendiam em clínicas localizadas em áreas de risco e que fossem de difícil acesso.

Durante o contato pessoal, o cirurgião-dentista foi esclarecido sobre o teor da pesquisa e, uma vez aceitado participar, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Então, entregou-se aos cirurgiões-dentistas que aceitaram participar da pesquisa um questionário específico semi-estruturado, criado pelos próprios pesquisadores, que atendia aos objetivos propostos nesse estudo.

Não foi encontrado na literatura nenhum questionário que pudesse servir à presente pesquisa; sendo assim, os pesquisadores optaram pela elaboração do instrumento (anexo 1). Elaborou-se um questionário semi-estruturado, com 5 questões abertas e 8 questões com opções objetivas de resposta (sim / não; ou escala de Lickert - discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente; ou nunca, dificilmente, às vezes, quase sempre, sempre). Dentre as variáveis independentes incluídas no estudo estão:

- Informações pessoais - idade, sexo.
- Informações a respeito da formação profissional - nível (aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado), tempo de formado e especialidade do profissional.

- Informações sobre o local de atuação profissional - serviço público ou privado.

As variáveis dependentes avaliadas no questionário referiram-se:

- Às técnicas utilizadas para o controle do medo e da ansiedade odontológica - se utilizava, qual a frequência de uso e o tipo de técnica utilizada, e o quão importante considerava essas técnicas;
- Ao nível de conhecimento sobre manejo farmacológico da ansiedade - tipos de medicamentos prescritos; posologia e forma de prescrição dos fármacos utilizados; nível de segurança e conhecimento para emprego de fármacos ansiolíticos, se possuía talonário azul.

Para ajustar o instrumento de coleta foi inicialmente realizado um estudo piloto com vinte (20) cirurgiões-dentistas. O questionário foi aplicado, preliminarmente, em 10 indivíduos para avaliar seu entendimento em relação às perguntas. Nesta avaliação, os dentistas deram sugestões sobre a elaboração do texto do questionário. Duas semanas mais tarde, outros 10 dentistas responderam o questionário, e novos ajustes foram realizados para conferir confiabilidade ao instrumento de coleta (LEÃO & DIAS, 2001).

Os dados coletados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas e estratificados de acordo com a idade, sexo, tempo de formado e especialidade, por meio de planilhas Excel (Microsoft Office 2010).

Para verificar a relação entre as variáveis dependentes e independentes, foi utilizado o teste de Correlação de Spearman. Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o programa BioEstat 5.3, adotando-se um nível de significância de 5%.

Todos os procedimentos foram realizados de acordo com os critérios éticos exigidos pela Resolução MS/CNS n° 466/2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. No processo de admissão do cirurgião-dentista voluntário, este foi esclarecido quanto à pesquisa, e seu consentimento livre e esclarecido foi solicitado mediante o firmamento de um termo preparado para tal (Anexo 2). No TCLE foram descritos os objetivos da pesquisa, assim como os possíveis riscos e benefícios, garantindo o sigilo das informações e a participação voluntária no estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Fortaleza, sob o parecer de número 2.010.695. Além disso, todos os procedimentos foram realizados com o cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsink (2000), e atendeu-se a todas as legislações específicas do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

3.1 DADOS GERAIS DA AMOSTRA

Nossa amostra consistiu de 100 profissionais com atuação em diferentes bairros da cidade de Fortaleza. Todos os profissionais que foram abordados pessoalmente em seus locais de trabalho concordaram em participar do estudo. Os gráficos abaixo mostram a distribuição dessa amostra com relação ao nível e tempo de formação, tipo de especialização e setor de atuação do profissional.

A respeito do nível de formação dos profissionais, a maioria (54%) se declarou especialista (figura 1.A). Poucos profissionais (apenas 9) afirmaram não possuir nenhuma especialidade.

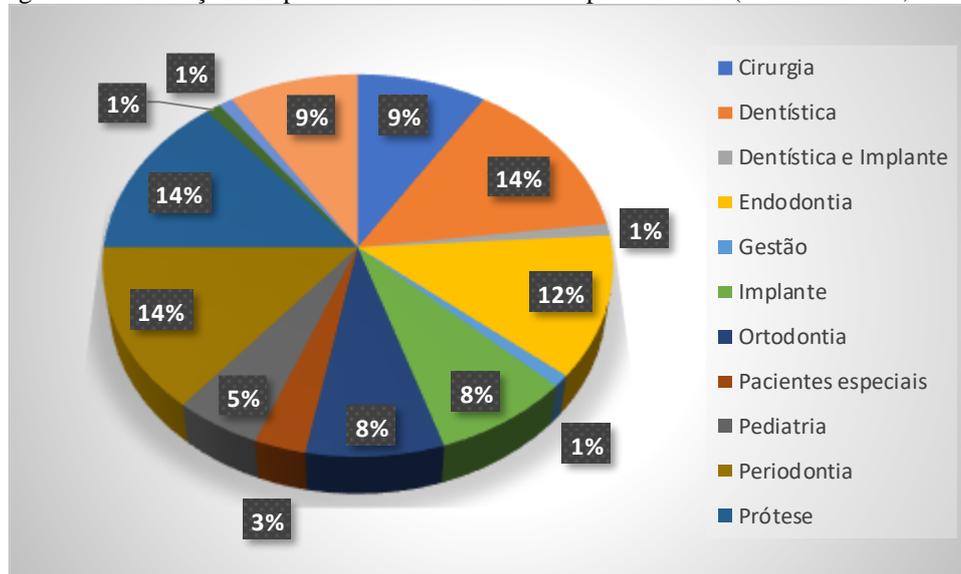
Quanto ao tempo de formado (figura 1.B), viu-se que a maior parte dos profissionais relatou um tempo de formação de um a dez anos. A minoria deles era de recém-formados.

Figura 1. Nível (gráfico A) e tempo de formação (gráfico B) dos profissionais entrevistados (Fortaleza - CE, 2017).



A figura 2 mostra a distribuição dos profissionais dentro das especialidades. As especialidades mais relatadas no questionário foram a Prótese, a Dentística e a Periodontia, com 14% dos profissionais.

Figura 2. Distribuição dos profissionais nas diversas especialidades. (Fortaleza – CE, 2017).



Com relação ao local de atuação, 10% dos entrevistados declararam atuar somente no setor público, 72% no setor privado e 18% atuam em ambos os setores.

3.2 UTILIZAÇÃO DE ALGUM MÉTODO PARA CONTROLE DO MEDO E DA ANSIEDADE NO CONSULTÓRIO

A primeira pergunta do questionário indagou se o profissional usava ou não algum método para reduzir o medo e a ansiedade no consultório. Oitenta e cinco por cento dos entrevistados afirmou utilizar algum método, enquanto que 15% relatou não utilizar método algum.

A segunda questão do questionário tratou de quais eram esses métodos. Observou-se que a maioria (38%) dos cirurgiões-dentistas relatou utilizar uma “conversa explicativa sobre os procedimentos a serem realizados” (sic). Dezesesseis por cento dos entrevistados dessensibilizam seus pacientes e os distraem com programas na televisão e música ambiente. Além disso, 10% dos dentistas relataram condicionar seus pacientes, mas afirmaram que, se não o condicionamento não for suficiente, acabam utilizando o método farmacológico. Sete por cento afirmaram usar ansiolíticos e 1% disse que utilizava a sedação. Houve um entrevistado que relatou não prescrever ansiolíticos, pois no seu consultório não havia o receituário do Tipo B. Afirmou também que, se não conseguisse acalmar o paciente através do diálogo, encaminhava-o para o psicólogo. Sete por cento

dos profissionais relataram outros meios como: florais de Bach, sedação por terceiros, empatia, e aplicação do método falar-mostrar-fazer.

Quando indagados sobre a frequência de utilização dos métodos citados anteriormente, 40% dos entrevistados relataram **sempre** usar algum destes métodos para o controle do medo dos pacientes, 26% disseram que **quase sempre** estão utilizando algum método, 14% usam o método às vezes, 5% dificilmente utilizam e 15% relatou nunca ter empregado nenhum método.

Na quarta questão, os resultados obtidos foram a respeito do motivo pelo qual os profissionais não utilizavam algum método para a redução do medo dos seus pacientes. Dos 11 entrevistados, 5 relataram não ter tido necessidade de uso, 2 relataram não utilizar métodos farmacológicos por falta de conhecimento a respeito da prescrição e 4 profissionais relataram outros motivos, como: preferir fazer o controle dos pacientes em âmbito hospitalar, por executarem procedimentos rápidos no consultório, por acharem que a conversa é o suficiente para a tranquilização do paciente e um profissional relatou não está atuando no consultório.

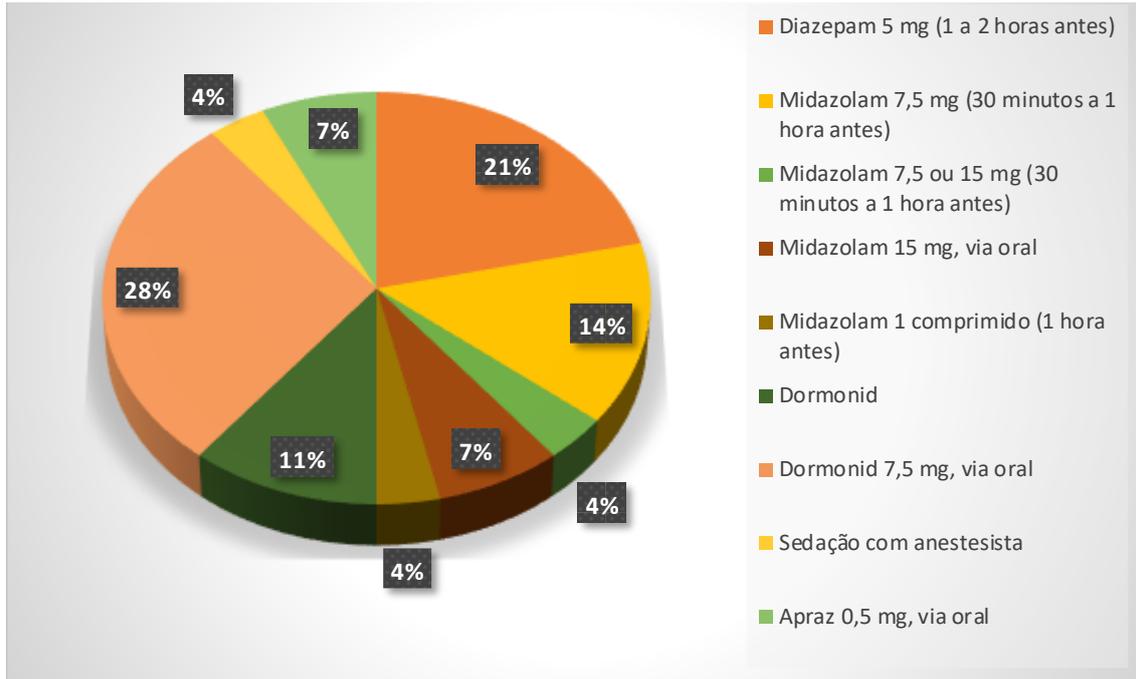
Os resultados obtidos com a quinta questão são referentes à opinião dos entrevistados sobre a utilidade dos métodos empregados no consultório para a redução da ansiedade. Observou-se que 54% dos entrevistados “concordaram” que suas técnicas são úteis, 39% “concordaram totalmente” com a utilidade do método, 7% “nem concordaram e nem discordaram” e nenhum entrevistado discordou da proficuidade dos seus métodos.

3.3 UTILIZAÇÃO DO MÉTODO FARMACOLÓGICO PARA CONTROLE DO MEDO E DA ANSIEDADE NO CONSULTÓRIO

A questão seguinte perguntou se os participantes utilizavam métodos farmacológicos para o controle da ansiedade. Dos participantes, 71% relataram que não utilizam fármacos para a redução do medo e 29% (correspondendo a 29 entrevistados) afirmaram que utilizavam algum fármaco.

Os resultados acerca de quais fármacos eram utilizados (e em que doses e formas de administração) estão ilustrados na figura 3. O fármaco midazolam (e o medicamento Dormonid) na dosagem de 7,5 mg por via oral foi o método mais citado (19 entrevistados), seguido do Diazepam 5 mg, uma a duas horas antes do atendimento odontológico. Dois profissionais disseram utilizar o Apraz 0,5 mg por via oral e somente um afirmou empregar sedação com controle do anestesista.

Figura 3. Métodos farmacológicos empregados pelos cirurgiões-dentistas entrevistados.



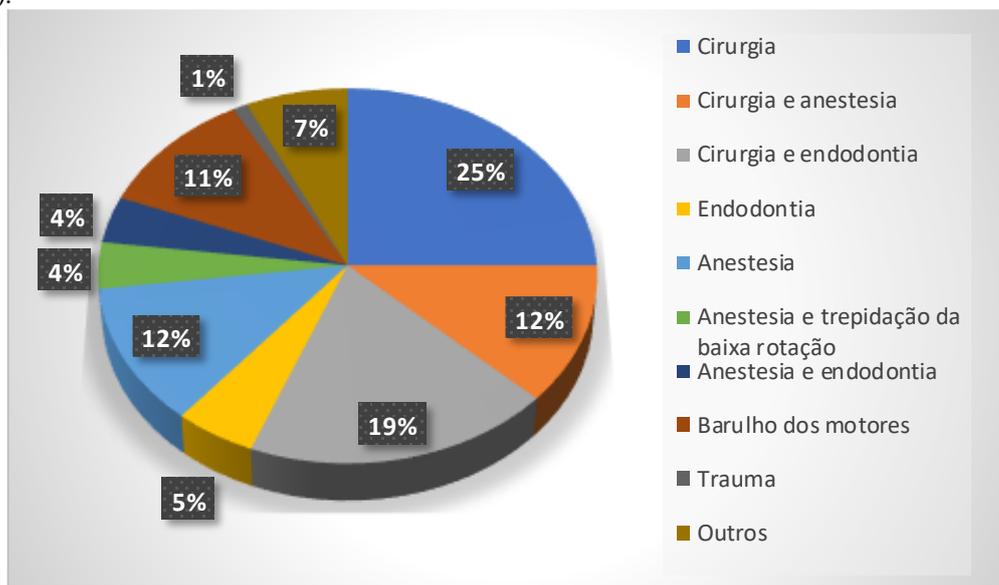
A questão oito do instrumento questionou os participantes a respeito da frequência do uso desses fármacos descritos na questão anterior. Dos participantes, 64% relataram que nunca utilizam fármacos para a redução do medo, 19% dificilmente os empregam e 16% deles afirmaram utilizar às vezes os fármacos de sua escolha. Apenas 1 participante afirmou que usava fármacos quase sempre na sua prática.

A questão nove explora o motivo pelo qual os participantes não utilizam métodos farmacológicos para a redução do medo e ansiedade. A maioria dos participantes relatou não utilizar o método farmacológico por não dominar cientificamente as drogas adequadas. O segundo motivo mais relatado pelos profissionais foi o fato de não terem tido necessidade de uso de qualquer fármaco. O terceiro motivo que mais se repetiu foi a insegurança para o uso desse método, e o quarto fator mais citado foi a preferência “pelo diálogo e por passar confiança”. Dentre as outras respostas estão: não ter receituário do tipo B no consultório, receio de possível reação adversa sobre o paciente, prefere realizar o método farmacológico em âmbito hospitalar e prefere explicar os procedimentos a seus pacientes infantis do que usar ansiolíticos.

3.4 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE PROCEDIMENTOS QUE CAUSAM MEDO, E APTIDÃO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA

A questão dez retrata os procedimentos que mais estimulam o medo e a ansiedade, de acordo com a opinião dos profissionais. Os resultados estão expressos na figura 4. Os procedimentos cirúrgicos foram relatados por 25% dos participantes, em seguida, com 19% estão os procedimentos cirúrgicos e endodôntico. A anestesia ou a anestesia somada a procedimentos cirúrgicos obtiveram o mesmo percentual de 12%. O barulho do motor foi citado por 11% dos profissionais.

Figura 4. Procedimentos que mais causam medo e ansiedade odontológicos, de acordo com os entrevistados (Fortaleza – CE, 2017).



A habilidade do profissional para diagnosticar pacientes com medo e ansiedade foi abordada na décima primeira questão. Os profissionais que relataram estar “quase sempre” aptos para diagnosticar compuseram um total de 45%. Em 30% apareceram os que se diziam “sempre” aptos, e 28% citaram que “às vezes” estão aptos para fazer esse diagnóstico. Apenas 2 profissionais disseram que dificilmente se sentem aptos a diagnosticar os casos de ansiedade no consultório.

Já a questão seguinte buscou saber se os profissionais se sentem cientificamente aptos para tratar a ansiedade e o medo odontológico. Observou-se que 17% “nunca” se sentem aptos a tratar os casos de ansiedade odontológica e 26% “dificilmente” se sentiam aptos para lidar com o medo. Ao contrário, as repostas “quase sempre” e “sempre” apareceram em 20% dos relatos, cada uma.

Ao final do questionário, indagamos os entrevistados se estes possuíam talonário azul ou não. A maioria dos participantes (66%) relatou que não possuía.

4 DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar o uso de métodos não-farmacológicos e farmacológicos no manejo da ansiedade nos consultórios odontológicos. Para tal, cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza foram entrevistados, empregando-se um questionário semiestruturado, com perguntas sobre o controle do medo no consultório e sobre a aptidão do cirurgião-dentista para diagnosticar e tratar os casos de ansiedade odontológica.

O questionário foi especialmente desenvolvido para a pesquisa, uma vez que não foi possível encontrar na literatura estudo semelhante à presente investigação. Foram elaboradas perguntas com respostas bem objetivas, baseadas em “sim” e “não”, e com respostas do tipo escala de Lickert (nunca, dificilmente, às vezes, quase sempre, sempre). Além disso, algumas perguntas abertas foram respondidas por escrito pelos profissionais.

A alta de prevalência de pacientes que relatam algum tipo de medo odontológico tem exigido dos profissionais o conhecimento e a prática de diferentes métodos que possibilitem o tratamento dentário desses indivíduos. Alguns estudos mostraram que o simples fato de estar no ambiente do consultório odontológico causa mais medo e ansiedade do que uma experiência dolorosa anterior¹².

A origem da ansiedade de um paciente pode estar relacionada ao medo de engasgos, medo de injeção ou a uma forte aversão à visão ou ao pensamento de sangue. Alguns pacientes podem ter preocupações com o adormecimento gerado pela anestesia, ou por possuírem um baixo limiar de dor. Nesses casos o profissional deve dar uma atenção especial para que o paciente sinta confiança e o atendimento possa ser executado¹².

O passo para um bom atendimento é identificar um paciente ansioso, em seguida adotar uma abordagem de tratamento apropriada e adaptada a este paciente¹³. Nosso estudo mostrou que “quase sempre” os profissionais entrevistados conseguem diagnosticar um paciente com medo e ansiedade, o que revela um bom começo para o controle desses sentimentos.

Estudos mostraram que vários métodos são utilizados para o controle do medo e da ansiedade, dependendo do grau em que esses sentimentos se manifestam. Pessoas com leve ou moderada ansiedade, mas com maior ou mais aguda necessidade de tratamento, podem requerer apoio farmacológico específico (como óxido nitroso ou sedação oral), além da utilização de estratégias como distração, relaxamento ou o desenvolvimento de melhores estratégias de enfrentamento. Altos níveis de ansiedade podem necessitar de alguma forma de intervenção no comportamento cognitivo (talvez através de encaminhamento a um psicólogo). Apenas um dos participantes da pesquisa informou encaminhar o paciente para o psicólogo quando os métodos não-farmacológicos falhavam¹³.

Dentre os métodos comportamentais para controle da ansiedade pode-se ainda citar o uso da dessensibilização sistemática, da reestruturação cognitiva ou da hipnose. A maior parte da amostra (20%) do presente estudo revelou que o diálogo de forma explicativa com o paciente é o método mais utilizado, seguido pela dessensibilização, distração com programas de televisão e música ambiente (16%). Uma parte considerável (10) dos participantes afirmou que, se a conversa não fosse o suficiente para controlar esses pacientes, então era utilizado o método farmacológico.

Um estudo mostrou que o tratamento de pacientes com ansiedade dental dava-se na maioria das vezes pelo emprego do método falar, mostrar e fazer (87%, n = 340), seguido por relaxamento (35%, n = 132), distração (25%, n = 94), método comportamental-cognitivo sistemático (22%, n = 84) e sedação consciente (18%, N = 69). O tratamento dentário sob sedação com óxido nitroso (2%, n = 8) e as técnicas hipnoterapêuticas (1%, N = 4) foram raramente relatados como usados "frequentemente" 14.

Os dentistas têm usado sedação oral no consultório há mais de 160 anos durante a prática odontológica de rotina. A via oral permaneceu a via mais segura, mais estabelecida e mais comumente utilizada de administração de fármacos¹⁵.

Na prática do consultório, existem muitos pacientes ansiosos ou com comportamento físico e/ou mental difícil, que não cooperam durante o tratamento odontológico. Como alternativa para o manejo desses pacientes utiliza-se a sedação consciente através da medicação prévia à consulta ou sedação com o óxido nitroso/oxigênio¹⁵.

Os benzodiazepínicos são utilizados para ansiólise e sedação consciente em Odontologia. Os mais indicados e eficazes são: triazolam, diazepam, lorazepam e alprazolam. Eles variam em função do tempo de início, duração, metabolismo e grau de sedação¹⁶. Uma das perguntas do questionário deste estudo era qual o fármaco que os profissionais utilizavam mais comumente, sua dose e via de administração. A resposta que mais se repetiu foi o uso do fármaco Midazolam 7,5 mg, por via oral, administrado no período de meia a uma hora antes da realização do procedimento, seguido por Diazepam 5mg, no período de uma a duas horas antes do procedimento. A resposta foi compatível com um estudo de MALAMED (2015)¹⁷ que afirmou ser o diazepam o fármaco mais prescrito dentro dos consultórios odontológicos. Diferentemente, em um outro estudo, o triazolam foi o fármaco mais utilizado pelos profissionais da área odontológica¹⁶.

Dentistas relataram o uso da sedação com óxido nitroso e oxigênio na prática clínica, e a maioria deles afirmou "às vezes" (53,5%), focando mais em pacientes adultos e pacientes com certas deficiências físicas ou mentais¹⁸. Embora, em nosso estudo nenhum dentista citou o uso deste método.

A ansiedade odontológica tem sido associada a dor, medo, e tratamentos mais invasivos, incluindo tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos, como o tratamento endodôntico. Em um estudo de Khan et al. (2016)¹⁹ revelou-se que os pacientes antes do tratamento endodôntico tinham um nível de ansiedade bem elevado e após a execução desse procedimento, os níveis de ansiedade foram reduzidos. Porém, a remoção de dentes foi relatada, por unanimidade entre os pacientes, como o procedimento que causa mais ansiedade, assim como algumas técnicas de anestésias. Isso foi comprovado no presente estudo, onde viu-se que 25% dos entrevistados acreditam que os procedimentos cirúrgicos são os maiores causadores de medo e ansiedade, seguidos por tratamentos endodônticos (19%) e anestesia (12%).

De modo geral, constata-se insegurança por parte dos cirurgiões-dentistas quanto aos aspectos conceituais e normativos com relação à elaboração das receitas e suas características²⁰. O presente estudo confirmou essa observação, uma vez que 18% dos participantes alegaram não dominar a técnica para prescrever drogas ansiolíticas e 11% disseram ter insegurança para fazer a prescrição. Além disso, 66% dos dentistas disseram não possuir talonário azul, possivelmente também pelo fato de não possuírem treinamento ou segurança para a prescrição dos ansiolíticos.

Portanto, se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas onde busquem descobrir o motivo pelo qual há essa insegurança em prescrever fármacos ansiolíticos para pacientes com medo e ansiedade odontológica por parte dos cirurgiões-dentistas.

5 CONCLUSÃO

O medo e ansiedade são sentimentos frequentes em pacientes que necessitam passar por algum procedimento odontológico, seja ele mais ou menos invasivo. O presente estudo mostrou que, para o manejo dessa situação, cirurgiões-dentistas preferem usar métodos não-farmacológicos ao invés de métodos farmacológicos. Isto acontece pelo fato destes profissionais se sentirem inseguros no momento da prescrição, ou por nunca terem precisado usar. Além disso, a maioria dos profissionais concorda que sabe diagnosticar o medo e a ansiedade dos pacientes, mas nem sempre estão aptos a tratar estes sentimentos.

REFERÊNCIAS

1. Araujo ML, Santos RFM, Aragão LCA, Almeida SLM, Vieira FTM, Carlos GF. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. Rev odontol UNESP [Internet]. 2013 Oct;42(5):357-363. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180725772013000500007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772013000500007>.
2. Ferreira JLG, Luna ASM, Rocha CA, Aranega AM, Júnior IRG, Araújo JMS. O uso de ansiolítico no pré-atendimento em odontologia – revisão de literatura Ver Odontol Univ Cid São Paulo. 2014;26(3):227-31.
3. Miguel FK. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. Psico-USF. 2015 jan/abr;20(1):153-162. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200114>.
4. Soares DAS, Barbosa PHMF, Soares AS, Wanzeler AMV. Sedação com óxido nitroso como adjuvante em procedimentos odontológicos. Rev Para Med. 2013 abr-jun;27(2).
5. Ferraz GR, Nascimento TMT, Filho PFM, Fernandes RSM. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes no pré-cirúrgico de Implantodontia. Full Dent Sci. 2014;5(18):258-262.
6. Zamignani DR, Banaco RA. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. Rev Bras Ter Comport e Cogn. 2005;7(1):077-092.
7. Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira MAS, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. Ciên & Saúd Colet, 2012;17(7):1915-1922.
8. Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. Abordagem do comportamento para o atendimento odontopediátrico. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2005.
9. Folygon MO, Faponle A, Lamikanra A. A review of the pharmacological approach to the management of dental anxiety in children. Internat Jour of Paed Dentist. 2002;12(5):347-354. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-263X.2002.03812.x>.
10. Dias OMGFP, Costa AMDD, Terra FS, Costa RD, Costa MD. Controle da ansiedade em Odontologia: enfoques atuais. Rev bras odontol. 2008 jan/jun;65(1):118-121.
11. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Guidelines for the use of Conscious Sedation, Deep Sedation and General Anesthesia for Dentists. 2007. Disponível em: www.ada.org/~media/ADA/About%20the%20ADA/Files/anesthesia_use_guidelines.aspx.
12. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. Austr Dent Jour. 2013;58:390–407. doi: 10.1111/adj.12118.
13. Carlsson SG, Wide BU, Lundgren J, Hakeberg M. Dental anxiety - a joint interest for dentists and psychologists. Eur J Oral Sci. 2013 Jun;121(3 Pt 2):221-4. doi: 10.1111/eos.12046.

14. Strøm K, Rønneberg A, Skaare AB, Espelid I, Willumsen T. Dentists' use of behavioural management techniques and their attitudes towards treating paediatric patients with dental anxiety. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015;16:349–355. Doi: 10.1007/s40368-014-0169-1.
15. Cavalcante LB, Sanabe ME, Marega T, Gonçalves JR, Abreu-e-Lima FCB. Sedação consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas. *Arq Odontol, Belo Horizonte*. 2011 jan/mar;47(1):45-50.
16. Giovannitti JÁ, Trapp LD. Adult sedation: oral, rectal, IM IV. In: Dionne RA, Phero JC. *Management of pain and anxiety in dental practice*. Ney York: Elsevier, 1991.
17. Malamed SF. Medical emergencies in the dental surgery. Part 1: Preparation of the office and basic management. *J Ir Dent Assoc*. 2015 Dec;61(6):302-8.
18. Daher A, Hanna RPL, Costa LR, Leles CR. Practices and opinions on nitrous oxide/oxygen sedation from dentists licensed to perform relative analgesia in Brazil. *BMC Oral Health*. 2012. doi: 10.1186/1472-6831-12-21.
19. Khan S, Hamedy R, Lei Y, Ogawa RS, White SN. Anxiety Related to Nonsurgical Root Canal Treatment: A Systematic Review. *J Endod*. 2016 Dec;42(12):1726-1736. doi: 10.1016/j.joen.2016.08.007.
20. Souza GFM, Silva KFFB, Brito ARM. Prescrição medicamentosa em Odontologia: normas e condutas. *Cad Saúde Colet*. 2011;19(2):208-214.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Nível de formação (especialista, mestre, doutor): _____

Especialidade: _____

Há quantos anos é formado(a): _____

Em qual setor atua: Público Privado

1. O(A) Sr(a). utiliza algum método para reduzir o medo e a ansiedade no consultório odontológico?

Sim Não

2. Em caso afirmativo, descreva qual(uais) o(s) método(s) utilizado(s).

3. Com que frequência o(a) Sr(a). utiliza o método acima descrito?

Nunca

Dificilmente

Às vezes

Quase sempre

Sempre

4. Caso tenha respondido NÃO para a primeira pergunta, explique por quê o(a) Sr(a) não utiliza nenhum método para controle do medo e da ansiedade no consultório.

5. O uso de técnicas para controle do medo e da ansiedade nos pacientes odontológicos é útil para o atendimento clínico que o(a) Sr.(a) executa?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

6. O(A) Sr(a). utiliza algum método farmacológico para o controle da ansiedade?

- Sim Não

7. Em caso afirmativo, descreva qual(uais) o(s) fármacos(s) utilizado(s), as doses e a forma de administração do medicamento.

8. Com que frequência o(a) Sr(a). utiliza o método farmacológico acima descrito?

- Nunca
- Dificilmente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

9. Caso tenha respondido NÃO para a pergunta de número 6, explique por quê o(a) Sr(a) não utiliza nenhum método farmacológico para controle do medo e da ansiedade no consultório.

10. Em sua opinião, qual(uais) são os procedimentos que mais estimulam o medo e a ansiedade do paciente?

11. O(A) considera-se apto para diagnosticar pacientes com medo ou ansiedade odontológica?

- Nunca
- Dificilmente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

12. O(A) Sr(a) se sente apto cientificamente para tratar a ansiedade do paciente com métodos farmacológicos?

- Nunca
- Dificilmente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

13. O(A) Sr(a). possui talonário azul?

- Sim
- Não

ANEXO 2**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

TÍTULO DA PESQUISA: Prescrição de medicamentos ansiolíticos por cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza

NOME DO PESQUISADOR: Roberta Dalcico

ENDEREÇO: Rua da Paz, 470, apto. 901, Mucuripe, Fortaleza - CE

TELEFONE: 98899 9492

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa desenvolvida por Roberta Dalcico, que irá investigar a utilização de métodos farmacológicos e não farmacológicos para o manejo da dor e da ansiedade odontológica. Nós estamos desenvolvendo esta pesquisa porque queremos saber quais são os fármacos ansiolíticos mais frequentemente prescritos pelos cirurgiões-dentistas.

Assinatura do pesquisador _____

Assinatura do participante _____

1. POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?

O convite para a sua participação se deve ao fato de o(a) senhor(a) ser um cirurgião-dentista com inscrição no Conselho Regional de Odontologia, cuja cidade de atuação é Fortaleza - CE.

2. COMO SERÁ A MINHA PARTICIPAÇÃO?

Ao participar desta pesquisa, você responderá a um questionário, com perguntas sobre o controle do medo e da ansiedade no paciente odontológico. Lembramos que a sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia e liberdade para decidir se quer ou não participar. Você pode desistir da sua participação a qualquer momento, mesmo após ter iniciado as respostas, sem nenhum prejuízo para você. Não haverá nenhuma penalização caso você decida não consentir a sua participação, ou desistir dela. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

3. QUEM SABERÁ SE EU DECIDIR PARTICIPAR?

Somente o pesquisador responsável e sua equipe saberá que você está participando desta pesquisa. Ninguém mais saberá da sua participação. Entretanto, caso você deseje que o seu nome ou o nome da sua instituição conste do trabalho final, nós respeitaremos sua decisão. Basta que você marque ao final deste termo a sua opção.

4. GARANTIA DA CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE.

Todos os dados e informações que você nos fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Tudo que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou as informações que sejam escritas no questionário serão utilizadas somente para esta pesquisa. O material da pesquisa, com os seus dados e informações, será armazenado em local seguro e guardado em arquivo por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Caso você autorize que sua voz seja publicada, teremos o cuidado de anonimizá-la, ou seja, sua voz ficará diferente e ninguém saberá que é sua. Caso você autorize que sua imagem seja publicada, teremos o cuidado de anonimizá-la, ou seja, seu rosto ficará desfocado e/ou colocaremos uma tarja preta na imagem dos seus olhos e ninguém saberá que é você.

5. EXISTE ALGUM RISCO SE EU PARTICIPAR?

O procedimento utilizado na pesquisa corresponde ao preenchimento de um questionário e apresenta um risco social mínimo que será reduzido pela manutenção do sigilo para todas as informações prestadas. O procedimento utilizado na pesquisa poderá trazer algum desconforto relacionado ao constrangimento para o preenchimento das informações.

6. EXISTE ALGUM BENEFÍCIO SE EU PARTICIPAR?

Os benefícios esperados com a pesquisa são no sentido de um aprimoramento na prescrição e uso dos fármacos ansiolíticos e de uma maior conscientização para a utilização de técnicas para o controle da ansiedade no consultório odontológico.

7. FORMAS DE ASSISTÊNCIA E RESSARCIMENTO DAS DESPESAS.

Se você necessitar de orientação como resultado encontrado nesta pesquisa, você será encaminhado (a) por Ingrid ou Nayana para a Universidade de Fortaleza, ao encontro da pesquisadora responsável Roberta Dalcico, no endereço Av. Washigton Soares, 1321, Curso de Odontologia. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira. No caso de algum gasto resultante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, você será ressarcido, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá todas as suas despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso, para a sua vinda até o centro de pesquisa.

8. ESCLARECIMENTOS

Se você tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados nela, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Roberta Dalcico

Endereço: Rua da Paz, 470, apto 901, Mucuripe, Fortaleza - CE

Telefone para contato: 98899 9492

Horário de atendimento: 8:00 às 18:00 h.

Se você deseja obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza. O Comitê de Ética tem como finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto, de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza – COÉTICA

Av. Washington Soares, 1321, Bloco da Reitoria, Sala da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 1º andar. Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-341.

Horário de Funcionamento: 08:00 h às 12:00 h e 13:30 h às 18:00 h.

Telefone (85) 3477-3122, Fortaleza-CE.

9. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar este documento, que será elaborado em duas vias: uma via deste Termo ficará com o(a) Senhor(a) e a outra ficará com o pesquisador. O participante de pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, deve rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, apondo a sua assinatura na última página do referido Termo. O pesquisador responsável deve, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

10. USO DE VOZ E/OU IMAGEM

Caso o(a) Senhor(a) deseje que seu nome, seu rosto, sua voz ou o nome da sua instituição apareça nos resultados da pesquisa, sem serem anonimizados, marque um dos itens abaixo.

____ Eu desejo que o meu nome conste do trabalho final.

____ Eu desejo que o meu rosto/face conste do trabalho final.

____ Eu desejo que a minha voz conste do trabalho final.

____ Eu desejo que o nome da minha instituição conste do trabalho final.

11. CONSENTIMENTO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.

(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou representante legal

Assinatura do pesquisador

Impressão dactiloscópica