



AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DOS PACIENTES NO PRÉ ATENDIMENTO DE CIRURGIA ORAL MENOR: *estudo de corte transversal*

Elis Sanches de Castro¹, Ana Julia Ortolani², Carolina Ferrairo Danieletto Zanna³, Gustavo Zanna Ferreira⁴

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/ICETI- UniCesumar. elissanchescastro@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Odontologia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. anaortolani97@gmail.com

³ Orientadora, Mestre, Docente do Curso de Odontologia, UNICESUMAR. Pesquisadora do instituto cesumar de ciência, tecnologia e inovação – ICETI. carol_danieletto@hotmail.com

⁴ Coorientador, Doutor, Docente do Curso de Odontologia, UNICESUMAR. Pesquisador do instituto cesumar de ciência, tecnologia e inovação – ICETI. gustavo.ferreira@unicesumar.edu.br

RESUMO

A ansiedade e o medo decorrem de diversos fatores, incluindo experiências traumáticas prévias, instrumentos que causam desconforto e podem exercer um impacto negativo sobre o atendimento odontológico, principalmente pela alteração dos sinais vitais do paciente. Sendo assim, a proposta deste estudo foi a de avaliar o nível da ansiedade em pacientes que estavam sendo submetidos ao tratamento de cirurgia oral menor na Clínica Odontológica da Unicesumar – Campus Maringá/PR. Os pacientes que estavam dispostos a participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) possibilitando a coleta de dados. 50 pacientes (23 homens e 27 mulheres) responderam à anamnese detalhada sobre alterações sistêmicas e medicações de uso contínuo, também foram questionados sobre o grau da ansiedade pelos questionários: a avaliação de Corah e análise de Beck. A partir dos dados obtidos nota-se que as mulheres apresentaram um índice maior no nível de ansiedade e uma maior alteração na pressão arterial.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade ao tratamento odontológico; Avaliação da pesquisa em saúde; Sinais vitais.

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é considerada um estado emocional, transitório na maioria dos casos, que o indivíduo enfrenta quando se sente exposto a algum tipo de perigo, podendo ter ou não uma causa. Na odontologia, a ansiedade tem etiologia multifatorial. O medo de ir ao dentista interfere nos cuidados com a saúde bucal, podendo gerar uma barreira em ir ao consultório odontológico, prejudicando o desenvolvimento do tratamento. Desse modo, a ansiedade frente ao tratamento odontológico correlaciona-se com maiores doenças bucais e dificuldades comportamentais durante o atendimento (MAYER et al., 2019).

As intervenções dentárias podem gerar ansiedade, agitação e medo nos pacientes, causando uma barreira na preservação da saúde bucal. Este é um grave problema, no qual é constatado em estudos ao longo dos anos, realizados em diversos países, incluindo o Brasil (FERREIRA et al., 2004).

Barasuol et al. (2016) diz que a ansiedade odontológica é um estado emocional que antecede o encontro com um objeto ou situação temida, descrita por sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo ou preocupação relativo às consultas preventivas e terapêuticas com o cirurgião-dentista.

Tal condição pode acarretar inúmeros sinais e sintomas como desconforto, náusea, inquietude, aumento de tônus muscular, aumento da frequência cardíaca e respiratória, hiperventilação, aumento da pressão arterial, palpitações, pontadas no peito, aumento da frequência urinária, diminuição da salivação, sudorese, palidez da face, tremores, fraquezas, tonturas, choro e, em casos extremos, desmaios. Essas sensações podem desencadear um ciclo vicioso que intensifica o nervosismo do paciente e podem propiciar danos ao atendimento odontológico além de impactar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos (FRANCISCO et al., 2019).



É de suma importância que o cirurgião-dentista tenha o conhecimento desses sinais e sintomas, pois alguns princípios auxiliam no entendimento das reações antes e durante o atendimento odontológico (MURRER; FRANCISCO, 2016). Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar o grau de ansiedade dos pacientes no pré-operatório de cirurgias odontológicas, avaliando a oximetria e pressão arterial, juntamente com o questionário do Dr. Aaron Beck e a escala de Corah, tendo como finalidade determinar a porcentagem de pacientes ansiosos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unicesumar com protocolo nº 5.559.399. Os pacientes dispostos a participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), possibilitando a coleta dos dados realizada na clínica odontológica da UniCesumar – Campus Maringá, PR.

No período pré-atendimento de cirurgia oral menor os pacientes foram submetidos à anamnese detalhada sobre alterações sistêmicas e medicações de uso contínuo, juntamente com a anamnese responderam nome, idade, sexo e dia da cirurgia, estes também foram questionados sobre o grau de ansiedade, onde utilizamos dois questionários: a avaliação de Corah e análise de Beck.

Os sinais vitais (pressão arterial e oximetria) foram obtidos para determinar e correlacionar o grau de ansiedade obtidos através dos questionários. A avaliação da oximetria foi realizada por monitorização não invasiva realizada em oxímetro de pulso portátil (Oled Graph, G.TECH- Beijing Choice Eletronic Technoly CO. LTD – China, República Popular). A pressão arterial foi analisada utilizando medidor de pressão arterial digital de braço (HEM 7113, Omron Dalian CO. LTD. – China República popular).

Na escala de Corah cada indivíduo assinalou a alternativa de acordo com o seu sentimento ao ler a pergunta, o que foi atribuído ao valor de 1 (menor grau de ansiedade) a 5 (maior grau de ansiedade). Posto isto, a pontuação mínima é 5 e a máxima é 25, classificando os indivíduos conforme o nível de ansiedade. Diante disto, são determinados: 5 (nada ansioso), 6-15 (baixa ansiedade) e igual ou maior que 16 (alta ansiedade) (BATISTA et al., 2018).

A escala de ansiedade de Beck ou inventário de ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory - BAI), criada pelo Dr. Aaron Beck que foi utilizada, é um questionário de auto-relato com vinte e uma questões de múltipla escolha, utilizada para medir a severidade da ansiedade de um indivíduo.

A BAI pode ter um resultado máximo de 63 e as categorias são: 0-10: grau mínimo de ansiedade; 11-19: ansiedade leve; 20-30 ansiedade moderada; 31-63 ansiedade severa (BECK, 2011).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O número de pacientes que participaram da pesquisa foi de 50, demonstrando ser predominantemente mulheres, havendo 27 mulheres (54%) e 23 homens (48%), sendo os pacientes que mais procuraram atendimento cirúrgico odontológico, com idade média de 43 anos.

Quanto ao grau de ansiedade, de acordo com o questionário de Corah, 5 homens e nenhuma mulher foram classificados como “nada ansioso”; na classificação de “baixa ansiedade” foram 16 homens e 24 mulheres, e, 2 homens e 3 mulheres apresentaram “alta ansiedade” frente ao pré atendimento odontológico de cirurgia oral menor.



Os resultados obtidos neste estudo, através da escala de Corah, mostraram que a maior parte dos pacientes avaliados (80%) apresentavam baixa ansiedade, divergindo com resultados de Costa et al. que a maioria apresentou uma ansiedade moderada, e de Marinho e Da Silva, onde a maioria apresentou um grau exacerbado de ansiedade. Contudo, dentre os 50 pacientes 10% foram classificados com alta ansiedade, o gênero feminino apresentou uma maior porcentagem (8%) em nível de alta ansiedade do que o gênero masculino (6%) concordando com estudos preexistentes de Costa et al., e de Ferreira.

Considerando os níveis de ansiedade por meio da aplicação da BAI, dos 50 pacientes analisados, 44 (86%) apresentaram “grau mínimo” de ansiedade, destes 20 eram homens e 23 mulheres. Os demais pacientes foram classificados com ansiedade “leve”, sendo 2 homens e 4 mulheres com ansiedade “leve”; 1 homem apresentou ansiedade “moderada” e nenhum paciente com ansiedade “severa”.

American Thoracic Society (ATS) (ATS, 2002) mostra que o nível de saturação de no mínimo 89% é o que a maior parte das pessoas precisam para manter suas células saudáveis. Presume-se que um nível menor do que esse por um curto período de tempo não traga danos.

Os pacientes deste estudo apresentaram o nível de saturação no padrão de normalidade.

A classificação da hipertensão utilizada (PEDROSA & DRAGER, 2017), considerou, Normal: < 120/80 mmHg; Pré-hipertensão: de 120/80mmHg a 139/89mmHg; Hipertensão estágio 1: de 140/90mmHg a 159/99mmHg; Hipertensão estágio 2: >160/100mmHg.

Em relação à análise da pressão arterial, foi observado que metade (50%) dos pacientes se encontraram na classificação de pré-hipertensão. Destes, 12 eram mulheres (44%) e 13 eram homens (36%). Pequena porcentagem dos pacientes (8%) apresentou hipertensão estágio 2.

A ansiedade atua diretamente no sistema fisiológico do paciente, tendo potencial de alterar os sinais vitais. Visto isto, é de extrema importância o conhecimento do profissional quanto aos meios de identificação dela, seja por questionários ou através de uma conversa com o paciente no pré-operatório, a fim de evitar maiores complicações durante o transoperatório. É indispensável avaliar os sinais vitais e pressão arterial no pré-atendimento, sendo uma prática de rotina, rápida e sem dificuldades.

As escalas geram uma maior dificuldade de ser utilizada diariamente como método de avaliação, pois demandam um tempo maior para serem analisadas, porém se mostra eficaz. Notou-se que a amostra foi insuficiente para demonstrar alterações nos sinais vitais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as análises feitas em relação ao grau de ansiedade dos pacientes no pré atendimento odontológico, através dos questionários de Corah e Beck, concluiu-se que os níveis de ansiedade são variáveis, e é predominante no sexo feminino, tendo capacidade de alterar a pressão arterial.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARASUOL, Jéssica Copetti et al. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 70, n. 1, p. 76-81, 2016.
- BATISTA, Thálison Ramon de Moura et al. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 449-469, 2018.



BECK, Aaron T. e colaboradores. **Escala Beck – BAI – inventário Beck de ansiedade**. 1ª edição. Estados Unidos. Pearson, 2011.

Bolliger CT, Mathur PN, Beamis JF, et al. **ERS/ATS statement on interventional pulmonology. European Respiratory Society/American Thoracic Society**. *Eur Respir J*. 2002;19(2):356-373. doi:10.1183/09031936.02.00204602

CARVALHO, Ricardo Wathson Feitosa de et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1915-1922, 2012.

COSTA, Renan Roberto da et al. Avaliação da influência da expectativa e da ansiedade do paciente odontológico submetido a procedimento cirúrgico a partir de seus sinais vitais. **Rev odontol UNESP**, v. 41, n. 1, p. 43-47, 2012.

DE ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. Artes Médicas Editora, 2014.

DE MELONARDINO, ANA PAULA; ROSA, DIEINIFER PADOVAN; GIMENES, MARINA. Ansiedade: detecção e conduta em odontologia. **Revista Uningá**, v. 48, n. 1, 2016.

FERREIRA, Cláudio Maniglia et al. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 51-55, 2004.

FISSMER, João Felipe Wanrowsky et al. Relação entre ansiedade e bruxismo em acadêmicos de odontologia. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 37, n. 1, p. 25-9, 2008.

FRANCISCO, Simone Scanduzzi et al. Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 56, n. 1, p. 33-41, 2019.

MARINHO, Vinicius Lopes; DA SILVA, Jeann Bruno Ferreira. Prevalência de ansiedade frente à cirurgia oral: Um estudo com usuários da clínica escola de odontologia da Universidade de Gurupi. **Amazônia: Science & Health**, v. 7, n. 4, p. 69-77, 2019.

MAYER, Trícia Murielly Andrade de Souza et al. Prevalência de ansiedade relacionada ao tratamento odontológico em adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Arch. health invest**, p. 145-149, 2019.

MURRER, Rodrigo Dutra; FRANCISCO, Simone Scanduzzi. Diagnóstico e manejo da ansiedade odontológica pelos cirurgiões-dentistas. **Interação em Psicologia**, v. 19, n. 1, 2016.

PEDROSA, Rodrigo Pinto; DRAGER, Luciano Ferreira. Diagnóstico e classificação da hipertensão arterial sistêmica. **MedicinaNET [Internet],[S. l.]**, 2017.