Ansiedade e atendimento odontológico: A influência do conhecimento do paciente frente ao procedimento cirúrgico nos sinais clínicos e autorrelato de ansiedade

Talita Lima e Freitas[1], Ana Julia Barboza Santana[2], Francine Lorencetti da Silva Campioni [3]

[1]Acadêmica do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde. Aluna de Iniciação Cientifica- PIVIC/UniRV. E-mail: talitalimaefreitas@gmail.com
[2]Acadêmica do curso de Odontologia, Universidade de Rio Verde. Aluna de Iniciação Cientifica- PIVIC/UniRV. E-mail: anajbsantana@academico.unirv.edu.br
[3] Orientadora, Profa. Dra. da Faculdade de Odontologia, Universidade de Rio Verde. E-mail: francine@unirv.edu.br.

.

Reitor:
Prof. Me. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Editores de Seção:
Profa. Dra. Ana Paula Fontana
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia
Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob
Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza
Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2022-2023

Resumo: A ansiedade frente ao atendimento odontológico pode ser considerada um fenômeno comum nos consultórios e está relacionada, especialmente, à procedimentos cirúrgicos. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a ansiedade do paciente durante o pré, trans e pós-operatório do tratamento odontológico. A pesquisa foi realizada com 21 pacientes atendidos nas Disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial II e III da Faculdade de Odontologia da UniRV. Foi utilizada a Escala de Ansiedade Odontológica Modificada - Modified Dental Anxiety Scale – MDAS). Posteriormente, os participantes da pesquisa foram randomicamente distribuídos em dois grupos distintos, sendo que em um grupo cada paciente recebeu instruções de como o procedimento cirúrgico iria acontecer. Em contrapartida, os participantes do segundo grupo tiveram esta etapa de descrição da execução do procedimento excluída. A frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio foram avaliados nesta etapa. Os dados foram tabulados de forma sigilosa em Planilha do Microsoft Excel™ para avaliação da distribuição percentual dos dados coletados. Às variáveis frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio foi aplicado o teste t pareado utilizando o programa Jamovi (Version 1.6, Sydney, Australia). Os resultados demonstraram que, apesar de não haver diferenças estatisticamente significantes entre os grupos com relação às variáveis estudadas, o conhecimento das etapas de execução de procedimentos cirúrgicos pode aumentar a frequência cardíaca e contribuir para o aumento de níveis de estresse e ansiedade.

Palavras-Chave: Angústia. Assistência ao paciente. Odontologia.

Anxiety and dental care: The influence of patient knowledge regarding the surgical procedure on clinical signs and self-report of anxiety

Abstract: *Anxiety related to dental care is commonly observed in dental offices, particularly in relation to surgical procedures. The aim of this study was to assess patient anxiety during the preoperative, intraoperative, and postoperative phases of dental treatment. The study involved 21 patients from the Disciplines of Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology II and III at the Faculty of Dentistry at UniRV. The Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) was utilized. Following this, the participants were randomly divided into two groups. One group received detailed instructions about the surgical procedure, while the other group did not receive any description of the procedure. At this juncture, heart rate, blood pressure, and oxygen saturation were measured. The data were confidentially recorded in a Microsoft Excel™ spreadsheet to analyze the percentage distribution of the collected information. The paired t-test was used to evaluate the variables of heart rate, systolic blood pressure, and oxygen saturation using the Jamovi program (Version 1.6, Sydney, Australia). The findings indicated that while there were no statistically significant differences between the two groups regarding the variables examined, being informed about the steps of the surgical procedure can elevate heart rate and potentially lead to heightened stress and anxiety levels.*

Keywords: Anguish. Patient assistance. Dentistry

Introdução

Medo e ansiedade representam graus diferentes de uma mesma condição psicológica, sendo o medo desencadeado mediante estímulos específicos e conhecidos, ao passo que a ansiedade é irracional e pode estar associada a experiências prévias negativas, o que inclui o tratamento odontológico (Cianetti et al., 2017). Os procedimentos cirúrgicos representam a principal modalidade de tratamento odontológico que gera medo e ansiedade. Instrumentos de avaliação da ansiedade frente ao tratamento odontológico baseados no autorrelato do paciente são descritos na literatura (Corah, 1978; Carvalho et al., 2012; Shacham et al., 2022), dentre os quais a Escala de Ansiedade Odontológica Modificada (Modified Dental Anxiety Scale - MDAS). Trata-se de escala que apresenta cinco itens de avaliação com validade transcultural e que utiliza uma escala Likert de 5 pontos, correspondendo 1 à “não ansioso” e 5 à “extremamente ansioso”. Quanto maior a pontuação, maior o nível de ansiedade do paciente (Humphris et al., 1995; Shacham et al., 2022). Além da escala, a frequência cardíaca e hipertensão arterial podem se mostrar elevadas durante procedimentos de extração dental, tendo interferência de variáveis como frequência de visitas ao dentista, tipo de extração e posição dental (Hu et al., 2021).

Diante de todo o exposto, fica evidente que o atendimento odontológico pode gerar ansiedade e está bem estabelecido na literatura que este quadro pode ser avaliado a partir do autorrelato. Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar a ansiedade de pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos odontológicos e associar os sinais clínicos deste quadro ao conhecimento por parte do paciente da sequência clínica do procedimento descrita pelo cirurgião dentista.

Material e Métodos

Inicialmente este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde e foi aprovado (CAAE:59129022.4.0000.5077). Este estudo de caráter observacional e analítico foi dividido em duas etapas. Na primeira etapa incluiu pacientes atendidos nas Clínicas Escola de odontologia da Universidade de Rio Verde nas disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial II e III, no período de agosto de 2022 a abril de 2023. Foram incluídos pacientes de 18 anos ou mais, que aceitaram participar do estudo mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que realizaram procedimentos de exodontia. Inicialmente foi aplicada a Escala de Ansiedade Odontológica Modificada (MDAS) para categorização do paciente quanto ao seu nível de ansiedade, variando de 5 (sem ansiedade) a 25 (extrema ansiedade) pontos. Foram considerados indivíduos ansiosos aqueles que apresentaram escores maiores ou iguais a 16 (Francisco et al., 2019). Na segunda etapa, os participantes foram randomicamente distribuídos em dois grupos distintos, sendo

que em um grupo cada paciente recebeu instruções de como o procedimento cirúrgico iria acontecer desde a anestesia até a sutura por cirurgiões-dentistas, devidamente treinados e utilizando linguagem de fácil compreensão. Em contrapartida, os participantes do segundo grupo não tiveram a descrição da execução do procedimento. A frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio foram avaliados no início e ao final do procedimento odontológico em ambos os grupos.

Foram excluídos pacientes hipertensos e/ou cardiopatas, pacientes com quadros de insuficiência renal crônica e pacientes que fazem uso de medicamentos depressores do sistema nervoso central a partir de informações coletadas na anamnese. No grupo que recebeu a explicação do procedimento, a coleta das variáveis avaliadas foi registrada neste momento da pesquisa.

Os questionários preenchidos serão arquivados de forma sigilosa pelos pesquisadores por um período de cinco anos. Os dados foram tabulados de forma sigilosa em Planilha do Microsoft Excel™ para avaliação da distribuição percentual dos dados coletados. A comparação entre variáveis quantitativas entre grupos, bem como em momentos distintos do procedimento cirúrgico foram avaliadas por meio do teste t pareado, utilizando programa estatístico Jamovi (Version 1.6, Sydney, Australia). Os testes estatísticos foram realizados a um nível de significância de 5% ($p<0,05$).

Resultados e Discussão

Participaram da primeira etapa da pesquisa 21 pacientes. As variáveis sociodemográficas estão compiladas na Tabela 1. Dos participantes entrevistados para esta pesquisa, 57% (n=12) eram do sexo masculino e 43% eram do sexo feminino, sendo que 33% (n=7) tinham entre 18 a 27 anos, 14% (n=3) tinham entre 28 a 37 anos e 53% (n=11) tinham acima de 40 anos. Quanto à escolaridade, 9% (n=2) possuíam ensino fundamental completo, 38% (n=8) ensino fundamental incompleto, 24% (n=5) apresentavam o ensino médio completo e 29% (n=6) ensino médio incompleto. Homens apresentam indicadores de higiene bucal e de autopercepção da saúde bucal inferiores e, portanto, as mulheres possuem maior cuidado pessoal, maior frequência de escovação dentária e frequentam mais o serviço de saúde preventiva (Nico et al., 2016), o que reduz as chances de intervenções cirúrgicas odontológicas. Esta observação, atrelada ao fato de os homens possuírem maior incidência de cárie e outras lesões dentárias mais severas sujeitas ao tratamento de exodontia (Lipsky et al., 2021), podem justificar a maior prevalência de pacientes do sexo masculino nesta pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1 – Características socio demográficas

Variáveis Socio demográficas	N	%
Sexo		
Feminino	9	43
Masculino	12	57
Faixa etária		
18-27	7	33
28-37	3	14
>40	11	53
Localização		
Urbano	20	95
Rural	1	5
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	8	38
Ensino Fundamental complete	2	9
Ensino médio incompleto	6	29
Ensino médio completo	5	24

Fonte: Autoria própria.

A distribuição de respostas da escala MDAs encontra-se compilada na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de respostas segundo o modelo MDAS

	Respostas - % (n)				
	A	**B**	**C**	**D**	**E**
Questão 1	38 (8)	43 (9)	9 (2)	5 (1)	5 (1)
Questão 2	71 (15)	5 (1)	5 (1)	19 (4)	0 (0)
Questão 3	66 (14)	10 (2)	10 (2)	14 (3)	0 (0)
Questão 4	71 (15)	5 (1)	5 (1)	19 (4)	0 (0)
Questão 5	43 (9)	19 (4)	23 (5)	10 (2)	5 (1)

Q1 = Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como se sentiria ?; Q2= Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?; Q3 = Quando você está na cadeira do dentista esperando o dentista preparar o motor para trabalhar nos seus dentes, como você se sentiria? ; Q4 = Você está na cadeira odontológica. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para raspar seus dentes (perto da gengiva), como você se sente? Q5 = Se você estivesse prestes a receber uma injeção de anestésico na gengiva, em dente superior posterior, como você se sentiria?
Fonte: Autoria própria

Ao avaliar o número de pacientes considerados ansiosos, foi possível constatar que apenas 14 % (n=3) apresentavam alto nível de ansiedade. Em relação às questões componentes da escala MDAS, é importante destacar que 5% (n=1) das pessoas sentiria muito medo com a possibilidade de ir ao dentista no dia seguinte e 19% (n= 4) das pessoas afirmam ficar ansiosas enquanto aguardam na sala de espera. No que se refere a experiência dentro do consultório odontológico, 10% (n=2) ficam tensas enquanto aguarda a preparação do motor e 19% (n=4) ansiosas enquanto aguardam o profissional pegar os instrumentos para raspar seus dentes próximo à gengiva. Quando analisado a experiência no momento da injeção anestésica 5% (n=1) relataram que sentiriam tão ansiosos, que começaria a suar ou se sentir mal. Dos pacientes avaliados nesta primeira fase do trabalho, apenas 5 pacientes de cada grupo foram avaliados na segunda etapa. Durante a realização da anamnese 11 pacientes foram excluídos da amostra por apresentarem um ou mais fatores dos fatores de exclusão previamente descritos. Assim, 10 pacientes distribuídos aleatoriamente em cada um dos grupos participaram desta etapa. Ao avaliar as medidas de da frequência cardíaca, em ambos os grupos, ao início e fim do procedimento cirúrgico, não foi possível observar diferença estatisticamente significante nesta variável avaliada (Tabela 3). No entanto, ao comparar as medidas da frequência cardíaca entre os grupos, foi possível observar diferença estatisticamente significante, sendo o grupo que recebeu a explicação prévia, o que apresentou maiores valores registrados na variável avaliada (p=0.015). Diferenças estatisticamente significantes não foram observadas entre os grupos ao final do procedimento (p=0.220). Em contrapartida, não foram detectadas diferenças estatisticamente significantes nos valores de pressão arterial sistólica e diastólica durante o procedimento e entre os grupos (Tabela 4).

Tabela 3 – Avaliação da frequência cardíaca (Bpm) no início e final do procedimento e entre grupos.

	Estatística	**DP**	***P***
Bpm (sem explicação)	0.361	4.00	0.736
Bpm (com explicação)	-0.927	4.00	0.407
Bpm início (entre grupos)	-4,08	4.00	0.015
Bpm fim (entre grupos)	-1.45	4.00	0.220

Fonte: Autoria própria

Tabela 4 – Avaliação da pressão arterial sistólica e diastólica no início e final do procedimento e entre grupos.

	estatística	**DP**	***P***
Pressão arterial sistólica (sem explicação)	1.36	4.00	0.245
Pressão arterial sistólica (com explicação)	0.352	4.00	0.743
Pressão arterial sistólica início (entre grupos)	0.508	4.00	0.638
Pressão arterial sistólica final (entre grupos)	0.307	4.00	0.774
Pressão arterial diastólica (sem explicação)	0.206	4.00	0.847

Pressão arterial diastólica (com explicação)	-0.552	4.00	0.611
Pressão arterial diastólica início (entre grupos)	0.433	4.00	0.687
Pressão arterial diastólica final (entre grupos)	0.153	4.00	0.886

Fonte: Autoria própria

Assim como observado para os valores obtidos na análise da pressão sistólica, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes nos valores de saturação de oxigênio ao longo da execução do procedimento cirúrgico e entre os grupos (Tabela 5).

Tabela 5 – Avaliação da saturação de oxigênio no início e final do procedimento e entre grupos.

	estatística	**DP**	***p***
$\%SO_2$ (sem explicação)	-1.00	4.00	0.374
$\%SO_2$ (com explicação)	0.745	4.00	0.497
$\%SO_2$ início (entre grupos)	-0.302	4.00	0.778
$\%SO_2$ final (entre grupos)	0.913	4.00	0.413

Fonte: Autoria própria

Os resultados apresentados corroboram com observações da literatura. Os registros da frequência cardíaca e da pressão arterial, apesar de serem indicadores fisiológicos para avaliação da ansiedade, não sofrem alterações significativas relacionadas ao grau de ansiedade (Conceição et al., 2004; Góes et al., 2010). É válido destacar que os resultados desta amostra revelaram aumento da frequência cardíaca no início do procedimento no grupo que recebeu instruções acerca da sequência de procedimentos a serem executados. Esta observação sugere que a explicação de toda a sequência clínica pode gerar ainda mais ansiedade no paciente, o qual pode apresentar expectativa com relação às etapas de execução. A literatura se revela controversa neste sentido, uma vez que há indícios que explicação pré-operatória reduz significativamente os valores de pressão arterial e frequência cardíaca (Lemos et al., 2019), ao passo que a conscientização do paciente perante a sequência das etapas clínicas explicitadas em etapa pré-operatória tende a melhorar o grau de satisfação do paciente, mas não interfere no grau de ansiedade relacionada à cirurgia (Ortiz et al., 2015). O fato é que o medo e a ansiedade perante o tratamento odontológico são relatados por muitos pacientes, mas as visitas mais frequentes e regulares ao dentista, tendem a reduzir estes transtornos, pois o medo do desconhecido revela-se como uma das principais manifestações da ansiedade (Carrillo-Diaz et al., 2012).

Conclusão

O presente estudo permitiu observar o comportamento do paciente frente ao tratamento odontológico a partir de sinais vitais e autorrelato, de maneira que apresenta uma metodologia passível de reprodução. Os resultados demonstraram que, apesar de não haver diferenças estatisticamente significantes entre os grupos com relação às variáveis estudadas, o conhecimento das etapas de execução de procedimentos cirúrgicos pode aumentar a frequência cardíaca e contribuir para o aumento de níveis de estresse e ansiedade.

Agradecimentos

Ao programa de Iniciação Científica da UniRV e à Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação.

Referências Bibliográficas

CARRILLO-DIAZ, M. et al. Treatment experience, frequency of dental visits, and children's dental fear: a cognitive approach. **European journal of oral sciences**, v. 120, n. 1, p. 75–81, 2012.

CARVALHO, R. W. F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1915-1922, 2012.

CIANETTI, S. et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. **European Journal Of Paediatric Dentistry**, v. 18, n. 2, p. 121-130, 2017.

CONCEIÇÃO, D. B. DA et al. A pressão arterial e a freqüência cardíaca não são bons parâmetros para avaliação do nível de ansiedade pré-operatória. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 54, n. 6, p. 769–773, 2004.

CORAH, N. L.; GALE, E. N.; ILLIG, S. J. Assessment of a dental anxiety scale. **The Journal of The American Dental Association**, v. 97, n. 5, p. 816-819, 1978.

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

GÓES, M. P. S. et al. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 9, n. 1, p. 39-44, 2010.

HU, J. Y. et al. Effects of Preoperative Anxiety Status on Haemodynamic Changes during and after Tooth Extraction in Middle-aged and Elderly Patients with Hypertension: a prospective repeated-measures cohort study. **Chinese Journal of Dental Research**, v. 24, n. 4, p. 267-274, resumoay2021.

HUMPHRIS, G. M.; MORRISON, T.; LINDSAY, S. J. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. **Community Dental Health**, p. 143-150, 1995.

LEMOS, M. F. et al. A informação no pré-operatório reduz a ansiedade pré-operatória em pacientes com câncer submetidos à cirurgia: utilidade do Inventário Beck de Ansiedade. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 69, n. 1, p. 1–6, 2019.

Lipsky, M. S. et al. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. **American journal of men's health**, v. 15, n. 3, 15579883211016361, 2021. https://doi.org/10.1177/15579883211016361

NICO, L. S. et al. Saúde Bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 389–398, 2016.

ORTIZ, J. et al. Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety?. **Revista Brasileira De Anestesiologia**, v. 65, n. 1, p. 7–13, 2015.

SHACHAM, M. et al. Psychometric Properties of the Hebrew Modified Dental Anxiety Scale in Adult Israeli Population. **International Journal of Environmental Research And Public Health**, v. 19, n. 3, p. 1499, 2022.