

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ERICKA SANTANA DA SILVA
SÍLVIA LETÍCIA DE PAULA CARMO**

**A ANSIEDADE DOS PACIENTES ATENDIDOS EM
CLÍNICA CIRÚRGICA DA FACULDADE PATOS DE
MINAS VERSUS O USO DA SERINGA COVERFLEX**

**PATOS DE MINAS
2016**

**ERICKA SANTANA DA SILVA
SÍLVIA LETÍCIA DE PAULA CARMO**

**A ANSIEDADE DOS PACIENTES ATENDIDOS EM
CLÍNICA CIRÚRGICA DA FACULDADE PATOS DE
MINAS VERSUS O USO DA SERINGA COVERFLEX**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de
Minas como requisito parcial para a
conclusão do Curso de Odontologia

Orientadora: Prof.^o Ms. : Roberto Wagner
Lopes Góes

**PATOS DE MINAS
2016**

ERICKA SANTANA DA SILVA
SÍLVIA LETÍCIA DE PAULA CARMO

A ANSIEDADE DOS PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA
CIRÚRGICA DA FACULDADE PATOS DE MINAS VERSUS USO DA
SERINGA COVERFLEX

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 31 de Outubro de 2016, pela
comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.º Ms. : Roberto Wagner Lopes Góes
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. º. Ms. Mayra Maria Coury França
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. º. Ms. Marcelo Dias Moreira de Assis Costa
Faculdade Patos de Minas

A ANSIEDADE DOS PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA CIRÚRGICA DA FACULDADE PATOS DE MINAS VERSUS O USO DA SERINGA COVERFLEX

Sílvia Letícia de Paula Carmo e Ericka Santana da Silva*

Roberto Wagner Lopes Góes **

RESUMO

O medo e a ansiedade diante do atendimento odontológico representam forte barreira aos cuidados em saúde bucal, constituindo um problema para a promoção da mesma e desta forma, favorecendo a ineficácia dos resultados nesta área. O objetivo desta pesquisa quali-quantitativa é avaliar a ansiedade de pacientes da clínica cirúrgica a propor o uso da seringa CoverFlex, como forma de minimizar o medo e a ansiedade frente ao atendimento odontológico. Utilizou-se de um questionário avaliativo de ansiedade para os pacientes que se propuseram a participar da pesquisa e, um outro questionário para os docentes da Clínica de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, o qual busca a visão dos mesmos para o uso da nova proposta em seringa anestésica.

Palavras-chave: Odontologia. Ansiedade. Tratamento. Anestesia.

ABSTRACT

Fear and anxiety before dental care represent a strong barrier to oral health procedures, constituting a problem for its promotion and thus, favoring the ineffectiveness of results in this area. The purpose of this qualitative and quantitative research is to present the use of CoverFlex syringe, in order to minimize fear and anxiety before dental care. It was used an evaluative questionnaire of anxiety for patients who have proposed to participate, and another questionnaire for teachers from the Dental Clinic of Faculdade de Patos de Minas- FPM, which seeks their view of the use of the new proposal in anesthetic syringe.

Keywords: Odontology. Anxiety. Treatment. Anesthesia.

* Alunas do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016 e-mail das alunaserickasantanakeka@yahoo.com.br silvialeticia25@yahoo.com.br

**Professor de Saúde Coletiva e coordenador adjunto do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Promoção da Saúde pela Faculdade UNIFRAN. Email: robertolpgoes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Ansiedade e o medo no paciente odontológico

A ansiedade é uma condição emocional que pode ser considerada como uma ameaça ao tratamento odontológico, estando intimamente relacionada ao medo. Pacientes com altos níveis de ansiedade mostram que diante dessa condição, existe resistência ao tratamento e até mesmo abandono, causando prejuízos à saúde bucal. ⁽¹⁾

Definida como uma característica biológica do ser humano, a ansiedade se define como sendo uma angústia, ânsia ou nervosismo que antecede momentos de perigo real ou mesmo imaginário; é marcada por sensações corporais desagradáveis, gerando em seguida, reações psicológicas inconscientes. O medo, por sua vez, é caracterizado por uma emoção primária que desencadeia um estado de alerta a um perigo eminente, e desta forma, prepara o organismo para uma situação de fuga, provocando reações e experiências desagradáveis. ⁽²⁾

O paciente ansioso tende sempre a evitar o tratamento dental e, uma vez no consultório, torna-se difícil a administração deste sentimento, ocasionando em uma dificuldade maior para o profissional da odontologia. ⁽³⁾ Levantamentos mostram que grande parte da população esquiva da visita aos consultórios dentários como rotina, e fazem a busca por este serviço apenas quando existe a necessidade real de tratamento, ou seja, quando estão a apresentar sinais e/ou sintomas clínicos, seja por dor, edemas ou fístulas. ⁽⁴⁾

O reconhecimento dos pacientes com sintomas de ansiedade e medo é imprescindível para o manejo do nível de ansiedade e condução do atendimento, de maneira a tornar confortável o tratamento odontológico para esses pacientes. Essas sensações podem desencadear um ciclo vicioso e aumentar consideravelmente o estresse. ⁽²⁾

O uso da CoverFlex

A odontologia como ciência, acompanha a grande evolução da tecnologia, que pode ser observada nos últimos anos, em várias áreas do conhecimento. E o

tratamento das doenças bucais, da mais complexa à mais simples, é do domínio dos cirurgiões dentistas. ⁽⁵⁾

Mesmo com os avanços tecnológicos, a atenção especial deve ser dirigida ao desconforto sentido pelos pacientes durante a realização de alguns procedimentos odontológicos. ⁽⁶⁾ Inúmeras vezes o paciente vê o dentista como uma possível ameaça. Uma “cadeira robotizada”, “um farol nos olhos”, um “staf ameaçador”. São cores, luzes e instrumentos assustadores, incluindo a imagem agressiva da agulha à vista. Este é o ambiente que vai sugerir ao paciente as mais estressantes fantasias. Sua descontração vai depender do profissional, que deve apresentar habilidade, conhecimento e modernos recursos técnicos, além de inspirar muita confiança.

O medo e a ansiedade estão presentes durante o percurso de vida do indivíduo, consistindo em estados de alerta diante do perigo, desta forma, considerados como fatores biológicos de defesa e proteção relacionados ao instinto de conservação. ⁽⁷⁾

A aparência física dos instrumentos pode provocar medo e ansiedade no ambiente odontológico. Dentre os instrumentos utilizados na odontologia, a injeção anestésica é apontada na literatura em estudos, como um dos principais causadores de medo e ansiedade. ⁽⁸⁾

O paciente diante de uma seringa com aparência agressiva e com uma enorme agulha à vista se sente ameaçado, fica nervoso e contraído e passa de apreensivo para “gelado” de medo. O sistema nervoso, frente às agressões, reage negativamente o que faz diminuir consideravelmente o limiar de dor. Não resta dúvida, que a dor é um alarme do corpo; dentro do consultório o dentista deve usar da psicologia e recursos técnicos “condizentes”, para procurar suprimi-la com o fim de realizar os procedimentos necessários. Apesar de a substância anestésica ter surgido para bloquear a dor, sua técnica de aplicação trouxe junto um paradoxo. O estresse da visão da agulha, dificulta uma boa abordagem da área a ser anestesiada, então pode provocar dor. Sem dominar bem essa situação, o “ato anestésico” não surte o resultado desejado e o cirurgião dentista estará diante de uma reação em cadeia de dor, apreensão ou sofrimentos, tanto no paciente como no dentista. Aliás, o dentista não pode ser reconhecido como um torturador, pelo contrário, ele também sofre ao ver o paciente sofrendo. ⁽⁹⁾

Com o objetivo de quebrar esses elos indesejáveis, é que foi criada a seringa Coverflex trazendo a agulha embutida. Este artifício de camuflagem da agulha permite uma relação mais equilibrada e tranqüila entre o paciente adulto e/ou criança e o dentista. Assim o paciente mais confiante, se entrega e se integra ao atendimento odontológico. Neste clima de harmonia é possível construir na psique do paciente, novas conceituações do que seja se deixar ser anestesiado e tanto ele como o dentista usufruirão mais conforto no atendimento.

Uma breve história de como surgiu a seringa Coverflex

Inventor da seringa Coverflex, o cirurgião dentista Ronaldo Nogueira Góes, foi graduado em 1976 pela atual Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM atuou em Belo Horizonte, onde já conhecia algumas pessoas da área da odontologia, se sentindo acolhido e ambientado. Depositando sua dedicação à prótese e um colega no consultório ao lado à odontopediatria, lidavam diariamente com o medo e a ansiedade dos pacientes, principalmente as crianças que choravam e dificilmente eram controladas.

Convidado a auxiliar o colega com uma criança de difícil controle, o profissional se deparou com a dificuldade em aproximar do paciente a seringa carpule, pois ao ver o tamanho da agulha à mostra, a criança chorava e se debatia. Surgiu então a ideia de camuflar a agulha com um algodão, onde o paciente mal percebia a agulha; através de muita conversa com o paciente, era criado o vínculo de confiança, onde finalizava com a aplicação do anestésico no paciente já mais tranquilo.

Passado algum tempo, começou-se relatos de colegas que gostaram da ideia e que estavam fazendo uso dela para reduzir a ansiedade e medo dos pacientes. O que impulsionou o cirurgião, a levar a ideia adiante e ser ousado com sua criatividade. Após alguns anos de tentativas e rabiscos, tentando chegar a um mecanismo que fizesse a junção de tudo que era preciso, criou o primeiro protótipo feito em latão, o qual foi cromado, como são feitas a maioria das carpules. Passou a testá-lo no próprio consultório, e aos poucos foi corrigindo espessuras, dimensões, e etc. buscando aperfeiçoar e adequar o mais próximo possível do que era imaginado.

A técnica usada para o manuseio da seringa Coverflex é baseada no estresse causado ao paciente pelo fato deste visualizar a agulha no momento da anestesia.

A seringa Coverflex é capaz de “esconder” a agulha do paciente no momento da anestesia, e esta só é liberada para execução da técnica no momento que a agulha sai do campo de visão do paciente.

Desta forma a técnica anestésica não é prejudicada e o paciente não tem contato visual no início e nem no final da anestesia.

Foram criados ao longo das tentativas vinte e três modelos. O inventor procurou apoio, mas este foi mais um obstáculo, por cerca de vinte anos ia atrás de pessoas dispostas a estarem com ele na realização deste sonho, até que na Advanced Instrumentos Odontológicos, em São Paulo, eles se dispuseram a fabricar alguns protótipos definitivos, alguns dos quais se encontram com o Dr. Roberto na Clínica de Odontologia da FPM para serem testados e avaliados, no momento atual, aguarda o aceite da ANVISA para comercializar o produto, colaborando ainda mais com a Odontologia Brasileira.

A seringa Coverflex vem sendo avaliada por diversos profissionais da odontologia no Brasil e no exterior, dentre eles pode-se citar o Dr. Antônio de Pádua Jacobe, odontopediatra em Portugal; Dr. Paulo Cezar Teixeira de Carvalho, odontopediatra em Belo Horizonte; Dr. Juarez Jivisier, odontopediatra em Belo Horizonte; Dr. José Carlos Ribeiro, responsável pela Especialização em Dentística na ABO-MG; Dr. Antônio de Jesus Prado, odontopediatra em São Paulo; Dr. Lauro Sérgio Accioly, odontopediatra em Recife, dentre outros. Os avaliadores destacam sempre a necessidade de inovação e o desafio em controlar a ansiedade do paciente, o qual, segundo eles, foi cumprido com êxito, correspondendo as expectativas.

Este trabalho de pesquisa e invenção proporcionou à seringa Coverflex alguns prêmios, dentre eles, se destacam:

1. Agraciado com homenagem da secretaria de Ciências e Tecnologia do Estado de São Paulo pelo aperfeiçoamento de injetor de anestésicos. (Projeto-Coverflex);
2. Prêmio- Governador do Estado de São Paulo, oferecido ao 1º LUGAR pelos trabalhos de pesquisa considerados inovadores nas áreas de Ciência, tecnologia e desenvolvimento econômico;

3. Vencedor do CONCURSO BRASILEIRO disputado por “146” inventores e pesquisadores, cientistas e Entidades do país como:- Fundação E. J. Zerbine, Unicamp- Universidade Federal De Campinas, Finepe- Financiadora De Estudos E Projetos, I.P.T- Instituto De Pesquisas Tecnológicas Do Estado De Sp), Intermed- Equipamento Médico Hospitalar Ltda), F.T.I – Fundação De Tecnologia Industrial Do Estado De Sp);
4. Vencedor do décimo sexto concurso do invento brasileiro promovido pelo SEDAI- Órgão da Secretaria da Ciência e Tecnologia do Estado de São Paulo.
5. Publicação de trabalhos de pesquisa nos EUA, França, Portugal, Espanha e Japão.

(Estes prêmios estão publicados no Diário Oficial do Estado de SP do dia 15/03/89). Segue abaixo fotos da seringa Coverflex.



Figura 1: Seringa Coverflex



Figura 2: Seringa Coverflex Montada

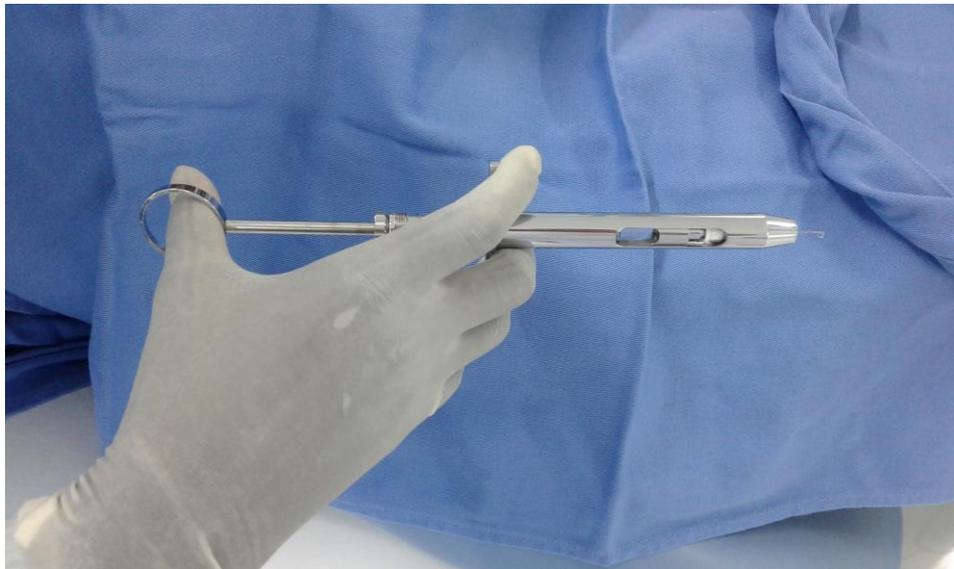


Figura 3: Seringa Coverflex montada para uso

Definição do nível de ansiedade no momento do atendimento

A ansiedade dental foi investigada através de dois métodos: a Dental Anxiety Scale (DAS) e a Escala de Medo de Gatchel. ^(4,5) A DAS, descrita por Corah, equivale a quatro perguntas com cinco alternativas como respostas, onde é atribuído o valor 1 à alternativa que corresponde ao menor grau de ansiedade e, 5 ao de maior grau, tendo escores que vão de 5 a 20 (onde 5 é correspondente a sem ansiedade e 20 a extrema ansiedade). ⁽¹³⁾ Esta escala se faz importante para avaliar o nível de ansiedade em que se encontra o paciente no momento em que será atendido. ⁽¹⁾ A Escala de Medo de Gatchel analisa a sensação de medo, cabendo ao

paciente quantificar o como se sente em relação ao atendimento odontológico numa escala de 1 a 10, onde 1 representará ausência de medo e, 10, medo extremo. ⁽¹⁰⁾

Um estudo realizado em Santa Catarina em (2005), relata sobre medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico, tendo como método utilizado o DAS, constatou-se que o maior índice de ansiedade dental é encontrado em mulheres entre 18 e 24 anos, e o menor em homens com faixa etária entre 50 ou mais anos. ⁽¹¹⁾

Anestesia como controle da dor

O termo anestesia veio da sugestão do médico e poeta norte-americano Oliver Wendel Holmes. Porém a palavra já era usada na língua grega, tendo seu uso quando se tratava de insensibilidade dolorosa. ⁽¹²⁾

A perda da sensação de uma restrita área foi chamada de anestesia local, em que acontece a redução da excitação das terminações nervosas ou a inibição do processo de condução dos nervos periféricos. É importante salientar a principal característica da anestesia local, em que produz a perda da sensibilidade conservando a consciência e assim, se difere da anestesia geral. ⁽¹³⁾

Os anestésicos locais possuem propriedades que se tornam mais desejáveis para a sua aplicação, conforme o quadro 1:

Quadro 1 – Condições Desejáveis para os Anestésicos

1. Não ser irritante ao tecido aplicado;
2. Não causar alterações permanentes nas estruturas dos nervos;
3. Toxicidade sistêmica deve ser baixa;
4. Deve ser eficaz independentemente de ser infiltrado no tecido ou aplicado localmente nas membranas mucosas;
5. Tempo de início da anestesia deve ser o mais breve possível;
6. A duração de ação deve ser longa ou suficiente para possibilitar que se complete o procedimento, porém não tão longa que exija uma recuperação prolongada;

7. Deve ter potência suficiente para proporcionar anestesia completa sem o uso de soluções em concentrações nocivas;
8. Deve ser relativamente isento quanto a produção de reações alérgicas;
9. Deve ser estável em soluções e prontamente submetido a biotransformação no corpo;
10. Deve ser estéril ou capaz de ser esterilizado pelo calor sem deterioração.

Fonte: ⁽¹³⁾

O anestésico local pode ser dividido em três tipos:

- **Infiltração Local:** as terminações nervosas na área do tratamento odontológico são infiltradas com a solução do anestésico . O local de incisão então será o mesmo onde foi depositada a anestesia. Em odontologia, usa-se comumente o termo infiltração com o propósito de definir a injeção com a qual a solução anestésica local é depositada, seja no ápice do dente a ser tratado ou acima dele.
- **Bloqueio de campo:** desta forma, o anestésico local é infiltrado nas proximidades dos ramos nervosos terminais maiores, de fora que a área anestesiada será circunscrita, impedindo que impulsos do dente passem e cheguem até o sistema nervoso central. Neste procedimento a incisão é realizada em uma área distante do local onde foi depositado o anestésico.
- **Bloqueio de nervo:** fazendo o uso desta forma, o anestésico deverá ser depositado próximo ao tronco nervoso principal e, distante do local de inervação operatória. ⁽¹³⁾

Quadro 2: Técnicas Anestésicas, Indicação da Agulha, Área de Introdução, Área Alvo e Orientação do Bisel

Técnica	Agulha	Área de introdução	Área alvo	Orientação do bisel
Supraperiosteal	Calibre 27	Altura da prega mucovestibular acima do ápice do dente a ser anestesiado	Região apical do dente a ser anestesiado	Voltado para o osso
Bloqueio do Nervo Alveolar Superior	Curta de calibre 27 é recomendado.	Altura da prega mucovestibular acima	Nervo ASP- Posterior, superior e	Voltado para o osso durante a injeção. Caso

Posterior		do segundo molar superior	medial aborda posterior da maxila.	o osso seja tocado acidentalmente a sensação será menos desagradável
Bloqueio do Nervo Alveolar Superior Médio	curta ou longa de calibre 27 é recomendada	Altura da prega mucovestibular acima do segundo pré- molar superior	Osso maxilar acima do ápice do segundo pré- molar superior Ponto de referência: prega mucovestibular acima do segundo pré – molar superior	Voltado para o osso
Bloqueio do Nervo Alveolar Superior Anterior	Agulha Longa de calibre 25 ou 27, embora também se possa usar uma agulha curta de a calibre 27, especialmente em crianças e adultos menores.	Altura da prega mucovestibular diretamente sobre o primeiro pré- molar superior.	Forame infraorbitário (abaixo da incisura infraorbitária).	Voltado para osso
Bloqueio do Nervo Palatino Maior	Curta, calibre 27 é recomendado.	Área de introdução: tecidos moles levemente anteriores ao forame palatino maior	Nervo palatino maior (anterior), quando passa anteriormente entre os tecidos moles e o osso do palato duro.	Voltado para os tecidos moles palatinos
Bloqueio do Nervo Nasopalatino	Curta, calibre 27 é recomendado.	Mucosa palatina imediatamente lateral a papila incisiva (localizada na linha media atrás dos incisivos centrais) o tecido aqui e mais sensível que o restante da mucosa palatina.	Forame incisivo, sob papila incisiva.	
Bloqueio do nervo alveolar inferior	Longa e recomendada em pacientes adultos. Da se preferência a uma agulha de calibre 25; uma agulha longa de calibre 27 é	Membrana mucosa do lado medial (lingual) do ramo da mandíbula na inserção de 2 linhas – uma horizontal representando a altura da linha de inserção da	Nervo alveolar inferior ao descer em direção ao forame mandibular porem antes de ele entrar no forame.	Importância menor do que em outros bloqueios nervosos, porque a agulha se aproxima do nervo alveolar inferior aproximadamente em ângulo reto.

	aceitável.	agulha e a outra vertical, representando o plano anteroposterior de injeção .		
Bloqueio do Nervo Bucal	Longa, calibre 25 ou 27 é recomendado, isso é usado mais frequentemente porque o bloqueio do nervo bucal é administrado em geral imediatamente após um BNAI. Agulha longa e recomendada devido ao local de depósito posterior, e não à profundidade de inserção tecidual (que é mínima).	Membrana mucosa distal e bucal em relação ao dente molar mais distal no arco.	Nervo bucal ao passar sobre a borda anterior do ramo da mandíbula	em direção ao osso durante a injeção
Bloqueio do nervo mental	Curta, calibre 25 ou 27 é recomendado.	Prega mucobucal, no forame mental, ou imediatamente anterior ao mesmo.	Nervo mental a saída do forame mental geralmente localizado entre o ápice do primeiro pré molar e do segundo pré molar	Voltada para o osso

Fonte: ⁽¹³⁾

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, com caráter descritivo, buscando avaliar o nível de ansiedade dos pacientes atendidos pelos discentes da Clínica de Cirurgia do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – MG, descrevendo em seguida, a experiência obtida pelos docentes em que foi feito o uso da seringa Cover Flex – uma seringa anestésica que impede a visualização da agulha com utilização da referida ferramenta.

A pesquisa foi realizada na cidade de Patos de Minas, município do Alto Paranaíba MG, com cerca de 141mil habitantes, com uma área de 3.189,771 Km²,

no qual 92,08% residem no meio urbano, sua densidade demográfica é de 43,49 hab/km² e o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH 0,765.

A pesquisa se ateve a 16 pessoas cadastradas na área de abrangência da Clínica Cirúrgica, o processo de seleção ocorreu de maneira aleatória. Para a coleta de dados utilizou-se de um questionário composto por seis perguntas abordando o medo e a ansiedade, que foi respondido às quartas-feiras na Clínica Cirúrgica no período noturno, durante oito semanas, além disso, possuía também os dados cadastrais do paciente, como nome, data de nascimento e sexo. Os docentes agregaram à pesquisa, respondendo a um questionário estruturado; posteriormente, os dados gerais colhidos foram transcritos para um diário de campo.

A prática da pesquisa foi feita em dupla, na qual ao adentrarem à Clínica, os pesquisadores solicitavam aos pacientes escolhidos, que fossem a uma sala reservada e fizessem a leitura e posteriormente assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo aos mesmos, o sigilo sobre seus dados.

Fazendo uso do programa Office, Excel 2013, foi criado um banco de dados de forma descritiva para analisar os resultados quantitativos em forma de números inteiros e porcentagem. Após a análise necessária os resultados foram organizados e submetidos aos relatórios finais da pesquisa.

O material qualitativo, ou seja, a transcrição dos diários de campo foi revisadas várias vezes, observando possíveis temas recorrentes, convergências bem como divergências na fala.

ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Para realização dos objetivos e resultados, ajustou-se um modelo de questionário multivariado, ou seja, que faz junção qualitativa e quantitativa, de forma a explicar cada uma das perguntas de forma independente – características dos pacientes e nível de ansiedade frente ao tratamento odontológico.

RESULTADOS

Concluída a aplicação dos resultados do questionário aplicado na pesquisa, estão apresentados na tabela 1:

Tabela 1: Resultado dos questionários aplicados conforme idade, sexo, nível de ansiedade, submissão à anestesia, medo de agulha, sensação de mal súbito durante a aplicação da anestesia dentária.

TOTAL			Pergunta 01		Pergunta 02		Pergunta 03		Pergunta 04		Pergunta 05		Pergunta 06	
Sexo	Quantidade	Faixa etária	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Masculino 43,75%	02	19 – 22	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	03	43 – 49	07	00	02	05	03	04	02	05	00	07	00	07
	02	53 – 62												
Porcentagem			100%	0%	28,5%	71,5%	42,8%	57,2%	28,5%	71,5%	0%	100%	0%	100%
Total			100%		100%		100%		100%		100%		100%	
Feminino 56,25%	04	21 e 22	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO
	02	24 e 25	09	00	03	06	03	06	05	04	01	08	01	08
	03	45 – 55												
Porcentagem			100%	0%	33,3%	66,7%	33,3%	66,7%	55,5%	44,6%	11,1%	88,9%	11,1%	88,9%
Total			100%		100%		100%		100%		100%		100%	

Foram abordados 16 colaboradores, sendo todos maiores de 18 anos e de acordo com a pesquisa proposta. O sexo feminino foi predominante, havendo uma proporção de aproximadamente três para um, entre mulheres e homens respectivamente. A demanda maior, correspondente a 24,8% dos pesquisados, se ateve a idade média de 24 anos, conforme apresentado na Tabela 01.

Foram aplicadas 06 perguntas aos pesquisados, dentre elas: se já apresentou medo ou ansiedade diante de um procedimento odontológico (pergunta 1), e se já se sentiu mal durante a anestesia dentária (pergunta 2). Alguns pacientes levantaram a possibilidade de fazer “uso de medicamento ansiolítico” antes do atendimento odontológico, por “sentirem um verdadeiro pânico” e “resistirem ao procedimento” (pergunta 3).

No questionário proposto 60% dos pacientes entrevistados alegaram que o momento de maior ansiedade é a anestesia (pergunta 4), porém 100% deles, ainda não tiveram uma experiência crítica e/ou mal súbito (pergunta 5) e ainda afirmam que após a aplicação da anestesia se sentiram mais tranquilos para a realização dos procedimentos (pergunta 6).

DISCUSSÃO

Para levantar a possibilidade de integração da seringa Coverflex foi respondido um questionário destinado aos docentes de cirurgia da Clínica de Odontologia da FPM. Os mesmos relataram que a seringa é “de difícil manuseio e empunhadura”, o “acesso ao local a ser anestesiado fica com pouca visibilidade” e “não há visualização de punção aspirativa”, seja positiva ou negativa. Referente ao tamanho da Coverflex, ela é maior que a carpule usual, causando ainda mais medo ao paciente que comumente já está ansioso com o tratamento ao qual será submetido.

O medo de dentista, no entanto, tem sido caricaturado como um dos mais freqüentes e mais intensamente vivenciados. Um dos principais elementos que parecem interferir no comportamento de grande parte dos indivíduos que buscam atendimento odontológico é a crença de que serão submetidos a algum tipo de desconforto durante o tratamento. ⁽¹¹⁾

Em um estudo realizado pela Universidade Estadual Paulista, UNESP, foi feito o levantamento da diferença no grau de ansiedade entre a primeira e a segunda sessão com o paciente, no qual foi possível detectar que a experiência do segundo encontro tem fortes influências vindas do primeiro. ⁽¹⁴⁾ Levando em consideração esse estudo, podemos então analisar que, sendo a cirurgia e o uso da seringa anestésica Coverflex, no segundo encontro, uma experiência positiva e motivacional, o que depende muito do cirurgião dentista, amenizará a ansiedade do paciente no momento cirúrgico .

No momento da anamnese é possível identificar os diversos níveis de ansiedade e medo que os pacientes possam vir a apresentar, a pesquisa aponta que mulheres representam 56,25% mais temerosas enquanto os homens são 43,75% tanto com relação à expectativa do resultado do tratamento como diretamente ligado ao ato cirúrgico propriamente dito. (Tabela 1)

A ansiedade tem se tornado um dos maiores obstáculos no que diz respeito aos cuidados com a saúde, trazendo conseqüências prejudiciais e representando um sério desafio epidemiológico para os profissionais da saúde bucal. O impacto da ansiedade a fatores odontológicos vem de forma ampla e dinâmica, não só levando

a evasão de cuidados dentários, mas também a efeitos individuais generalizados, como perturbações do sono, baixa autoestima e distúrbios psicológicos. ⁽¹⁵⁾

No presente estudo, foi possível observar que a maioria dos pacientes já chega avisando que “tenho medo de dentista”, ou do “barulho da broca”; outros por sua vez, tentam esconder essa fobia, iniciam o tratamento e acabam dificultando as intervenções do profissional da saúde bucal.

Em outro estudo de pesquisa que avalia o grau de ansiedade do paciente antes de cirurgias orais menores, foi apurado que a pressão arterial é maior nos sujeitos submetidos à cirurgia periodontal do que nos demais procedimentos, os quais não mostraram diferenças estatisticamente significantes entre si. ⁽¹⁶⁾

Além do medo já pré-existente de dentista ou do consultório odontológico, o paciente fica ainda mais nervoso e/ou ansioso tendo em vista a necessidade de uma cirurgia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das funções do cirurgião-dentista é manter a boa condição da saúde bucal de seu paciente, ajudando-o a manter comportamentos que ocasionem essa saúde e fazendo da experiência odontológica uma vivência com o mínimo de estresse possível. Para tal, é preciso que o cirurgião-dentista seja capaz de identificar os comportamentos que indiquem ansiedade e ser capaz de estabelecer uma relação adequada com o paciente. Pacientes ansiosos evitam com maior frequência a ida aos consultórios odontológicos prejudicando desta forma, a promoção à saúde bucal. O proposto por este estudo foi de reduzir essa ansiedade e medo apresentando uma seringa na qual o paciente não consegue ter a visão da agulha, no momento em que será anestesiado. Fazendo a junção do acolhimento inicial na anamnese em que se consiga minimizar o desconforto do paciente com o fato de estar em tratamento odontológico, no segundo encontro conta-se com o fator facilitador de já ter acontecido o vínculo entre o cirurgião dentista e seu paciente, tudo isso almejando a excelência na prática odontológica e a melhoria na saúde bucal.

Não se consegue um bom resultado dos procedimentos se não se conduzir bem o ato anestésico. Aliás, o primeiro procedimento nos protocolos e propriamente dito na Odontologia é a anestesia. Além de todas estas vantagens descritas, a coverflex dá mais distinção ao profissional e proporciona ao paciente a possibilidade de receber um tratamento odontológico mais humanizado e confortável.

REFERÊNCIAS

1. Murrer RD, Francisco SS, Endo MM. Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência. Rev Odontol Bras Central. 2014; 23(67): 196-201.
2. Rocha R., Araujo M, Borssatti M. O medo e a ansiedade no tratamento odontológico: controle através de terapêutica medicamentosa. In: Feller C GR (ed). Atualização na Clínica Odontológica. São Paulo: Ed. Artes Médicas; 2000. p. p.387-410.
3. Maniglia-Ferreira C, Gurgel-Filho ED, Bönecker-Valverde G, Moura EH, Deus G, Coutinho-Filho T. Ansiedade odontológica: Nível, prevalência e comportamento. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2004; 17 (2) : 51-55.
4. Gatchel RJ, Ingersoll BD, Bowman L, Robertson MC, Walker C. The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study. Journal of the American Dental Association. 1983; 107(4): 609-10.
5. Carvalho FM. Avaliação da reação de crianças submetidas à anestesia odontológica local com seringa convencional e com desenho externo modificado. 2012. 51 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Clínica Odontológica, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.
6. Stouthard MEA, Hoogstraten J. Prevalence of dental anxiety in The Netherlands. Community Dent Oral Epidemiol. 1990;18: 139.
7. Corrêa MSNP. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos, 2002.
8. Kşucu OO, Akyuz S. Children's preferences concerning the physical appearance of dental injectors. Journal of Dentistry for Children. 2006; 73(2): 116-121.
9. Corah NL, Gale EM, Illing SJ. Assessment of a dental anxiety scale. J Am Dent Assoc. 1978; 97(5): 816-9.
10. Kanegane K. Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Dental anxiety in a emergency dental service. Revista de Saúde Pública. 2003; 37(6): 786-92.
11. Possobon RF, Carrascoza KC, Moraes ABA, Costa JR AL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. Psicologia em Estudo. 2007; 12(3), 609-616.
12. Rezende JM. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Unifesp. 2009; 103-109.
13. Malamed SF. Manual de anestesia local. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013; 6 ed.: 428.

14. Siqueira AMP, Oliveira PC, Shcaira VRL, Ambrosano GMB, Ranali J, Volpato MC. Relações entre ansiedade e dor em anestesia local e procedimentos periodontais. Revista de Odontologia da Unesp. São Paulo, 2006; 2(35): 171-174.
15. Ferreira MAF, Odontologia Preventiva na Primeira Infância: uma alternativa para se evitar o medo e a ansiedade relacionados ao tratamento odontológico. 2012. Monografia (Especialização). Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto,(49f) 2012.
16. Medeiros LA, Ramiro FMS, Lima CAA, Souza LMA, Fortes TMV, Groppo FC. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. Revista de Odontologia da Unesp. São Paulo, 2013; 5(42): 357-363.
17. Santos PA, Campos JADB, Martins CS. Avaliação do sentimento de ansiedade frente ao atendimento odontológico. Revista Uniara. São Paulo, 2007; (20): 189-203.
18. Singh KA, Moraes ABA, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesq Odont Bras. São Paulo, 2000; 14(2): 131-136.
19. Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira MAS, Cardoso MSO, Vasconcelos BCE. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores em brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(7): 1915-1922.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos ajudar nessa jornada de 5 anos, foram dias de muitas dificuldades e também de muitas alegrias e aprendizado.

Agradecer aos nossos queridos, pais (Joselito e Ilza, Marcos e Ângela) namorado, esposo e irmãos pelo apoio incondicional em todo tempo, nossos filhos (Lívia e Víctor) por entender nossas ausências e nos ajudar a passar por esse momento, pois por vocês enfrentamos qualquer obstáculo.

Queremos agradecer ao nosso querido orientador Roberto Wagner Lopes Goes por ter nos auxiliado de forma tão presente e tão atencioso no nosso trabalho, obrigado por nos passar tanta experiência e confiança para nossas vidas.

Os mais sinceros agradecimentos aos pacientes pois sem eles não seria possível a realização e conclusão desse trabalho,

Agradecer ao professor Alexandre Viana, responsável pela clinica cirúrgica onde foi realizado o teste com a seringa Coverflex

Agradecer a Faculdade Patos de Minas por nos ceder o espaço onde foi realizada a pesquisa.