

# Avaliação do manejo da ansiedade odontológica por cirurgiões-dentistas

*Evaluation of dental anxiety management by dentists*

*Evaluación del manejo de la ansiedad odontológica por odontólogos*

## RESUMO

Objetivo: Avaliar o uso de protocolos de manejo da ansiedade por parte dos dentistas. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal de campo com 353 cirurgiões-dentistas da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil, por meio de um questionário semiestruturado. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética. Resultados: Os resultados mostraram que, de forma semelhante a pesquisas anteriores, o uso de escalas formais para diagnóstico da ansiedade foi pouco frequente. Embora a maioria dos participantes reconhecesse a importância do manejo da ansiedade, apenas pouco mais da metade relatou utilizar técnicas voltadas ao seu controle ou à redução de seus efeitos negativos. Entre as estratégias não farmacológicas, destacaram-se a conversação e a musicoterapia. Conclusão: Esses achados evidenciam a necessidade de novas pesquisas para compreender os motivos da baixa adesão aos métodos de controle da ansiedade na prática odontológica, considerando seus benefícios potenciais tanto para pacientes quanto para profissionais. **Palavras-chave:** Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Asssistência Odontológica; Transtornos Fóbicos; Manejo Psicológico.

## ABSTRACT

Objective: To evaluate the use of anxiety management protocols by dentists. Methodology: A cross-sectional field study was conducted with 353 dentists from the city of Recife, Pernambuco, Brazil, using a semi-structured questionnaire. Data collection began only after approval by the Ethics Committee. Results: The results showed that, similar to previous research, the use of formal scales for diagnosing anxiety was infrequent. Although most participants acknowledged the importance of anxiety management, just over half reported using techniques aimed at controlling it or reducing its negative effects. Among the non-pharmacological strategies, conversation and music therapy stood out. Conclusion: These findings highlight the need for further research to understand the reasons behind the low adherence to anxiety control methods in dental practice, considering their potential benefits for both patients and professionals. **Keywords:** Dental Anxiety; Dental Care; Phobic Disorders; Handling, Psychological.

*Lávinia Kaline Nascimento Chaves*

ORCID: 0000-0003-2131-4423

Residente em Cirurgia e  
Traumatologia Buco Maxilo Facial  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: chaveslavinia.odonto@gmail.com

*Martinho Dinoá Medeiros Junior*

ORCID: 0000-0002-3497-8678

Professor adjunto da Universidade  
Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: profmartinhodinoa@gmail.com

*ENDEREÇO DO AUTOR*

*PARA CORRESPONDÊNCIA:*

Rua Francisco Travassos, 78, centro,  
Feira- Nova, Pernambuco, Brasil, 55715000

## RESUMEN

Objetivo: Evaluar el uso de protocolos de manejo de la ansiedad por parte de los odontólogos. Metodología: Se realizó un estudio transversal de campo con 353 odontólogos de la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil, mediante un cuestionario semiestructurado. La recolección de datos

se inició únicamente después de la aprobación del Comité de Ética. Resultados: Los resultados mostraron que, de manera similar a investigaciones previas, el uso de escalas formales para el diagnóstico de la ansiedad fue poco frecuente. Aunque la mayoría de los participantes reconoció la importancia del manejo de la ansiedad, poco más de la mitad informó utilizar técnicas orientadas a su control o a la reducción de sus efectos negativos. Entre las estrategias no farmacológicas, se destacaron la conversación y la musicoterapia. Conclusión: Estos hallazgos evidencian la necesidad de nuevas investigaciones para comprender las razones de la baja adhesión a los métodos de control de la ansiedad en la práctica odontológica, considerando sus beneficios potenciales tanto para los pacientes como para los profesionales. **Palabras Claves:** Ansiedad al Tratamiento Odontológico; Atención Odontológica; Trastornos Fóbicos; Manejo Psicológico

## INTRODUÇÃO

A odontofobia é o medo direcionado ao dentista, aos procedimentos e instrumentais da prática odontológica, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como uma doença real que afeta aproximadamente 15 a 20% da população. A etiologia do medo ao tratamento odontológico está conectada com experiências traumáticas anteriores, por insegurança em relação ao desconhecido ou mesmo pela transmissão de más experiências vivenciadas por outras pessoas próximas ao paciente<sup>1,2,3</sup>.

O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial no manejo de pacientes ansiosos, oferecendo um atendimento individualizado e humanizado. Estudos mostram que, ao conhecer o grau de ansiedade do paciente, o profissional pode reduzir essa ansiedade, pois o paciente acredita que será tratado de maneira mais adequada<sup>4</sup>.

Dessa forma, é necessário um acurado diagnóstico para o estabelecimento de um protocolo personalizado no tratamento da ansiedade. O paciente pode ser identificado através do seu comportamento e de sinais físicos, visto que, quando a ansiedade está presente, ocorrem respostas psicofisiológicas que resultam em: aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, palidez na pele, sudorese excessiva, dilatação da pupila, entre outros sintomas<sup>5,6</sup>.

Além disso, algumas escalas também podem ser usadas para mensuração da ansiedade. Estas, quando aliadas com medidas objetivas (afeição de pressão arterial, frequência cardíaca), são capazes de oferecer um diagnóstico mais preciso<sup>6,7</sup>.

Os métodos não farmacológicos para controle da ansiedade envolvem comunicação, gestão de comportamento e anestesia local para controle da dor. Alguns desses métodos consistem em técnicas de distração (vídeos ou músicas), minimização da visualização dos instrumentais, aromaterapia. Além desses, técnicas de verbalização, de relaxamento, hipnose, técnicas de comportamento e psicológicas também podem ser utilizadas<sup>8,9</sup>.

Quando os métodos não farmacológicos não são suficientes, o profissional pode utilizar métodos farmacológicos, que variam de sedação mínima a anestesia geral. A sedação mínima pode ser realizada com ansiolíticos orais ou óxido nitroso/oxigênio inalado. Benzodiazepínicos são os medicamentos de primeira escolha no consultório odontológico. Outros medicamentos, como anti-histamínicos, antipsicóticos e fitoterápicos, também podem ser usados, dependendo da necessidade do paciente<sup>8</sup>.

Apesar das vantagens do emprego desses fármacos, muitos profissionais ainda não têm segurança no seu emprego, seja por dúvidas no momento da prescrição ou por nunca terem precisado usar. Muitas vezes, conseguem diagnosticar o paciente, porém não se sentem aptos para tratá-lo<sup>10</sup>.

Considerando a importância do estabelecimento de um protocolo de controle de ansiedade, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja preparado para sua aplicação, através da adoção de medidas individualizadas para cada paciente.

Assim, o objetivo deste estudo é investigar a abordagem dos cirurgiões-dentistas na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil, em relação à utilização de protocolos de controle de ansiedade no tratamento odontológico, além de analisar a autoavaliação dos profissionais quanto à condução desses pacientes.

## MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa de campo observacional de corte transversal. O estudo foi realizado através da aplicação de um questionário aos cirurgiões-dentistas da cidade de Recife-PE.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética sob o parecer: 52992121.0.0000.5208. Todos os procedimentos foram realizados com o cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), e atendeu-se a todas as legislações específicas do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista com um questionário proposto por Monte et al. (2020)<sup>10</sup> sobre a conduta do cirurgião-dentista frente ao paciente ansioso. Foram coletados

373 questionários, dos quais 20 foram excluídos conforme os critérios de exclusão, resultando em uma amostra de 353 cirurgiões-dentistas, com uma amostragem por conveniência.

Os entrevistados foram esclarecidos sobre o teor da pesquisa, uma vez concordando e assinando o termo de consentimento Livre e Esclarecido, foram incluídos como participantes. Os questionários foram aplicados de janeiro de 2022 a julho de 2022.

A coleta de dados foi realizada de forma híbrida-remota e presencial. O formulário aplicado foi elaborado na versão digital (através do Google Formulários) e na versão impressa.

Os critérios de inclusão foram cirurgiões-dentistas atuantes em Recife, de ambos os sexos, com diferentes especializações e tempos de conclusão de curso. Foram excluídos os profissionais que não atuavam em serviços de saúde bucal ou que deixaram de responder ao questionário. Os riscos da pesquisa incluíram invasão de privacidade, perda de tempo, constrangimento e distorção dos dados. Para minimizar esses riscos, adotaram-se estratégias como carta de apresentação, garantia de direito de desistência, transparência e armazenamento seguro dos dados.

## RESULTADOS

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

A maioria dos profissionais (59,8%) possuía apenas curso superior, seguido por 27,2% com pós-graduação (especialização/residência). As categorias de mestrado e doutorado representaram, respectivamente, 6,2% e 5,4% dos entrevistados. As especialidades mais citadas foram: endodontia (19,8%), ortodontia (14,7%) e prótese (10,5%), com os percentuais das outras especialidades variando de 0,6% a 8,2%. Quanto ao tempo de formação, o maior percentual (46,5%) tinha menos de 5 anos de formado, seguido por 21,5% com 5 a 9 anos de experiência e 11,3% com 10 a 19 anos. No setor de atuação, 70% trabalhavam no setor privado, 17,3% em ambos os setores, e 11,9% no público. Considerando respostas múltiplas, a soma das frequências pode ser maior que o total. Se a soma for menor, a porcentagem remanescente corresponde às respostas "não informadas".

Dos resultados contidos na Tabela 1 se enfatiza que: um pouco mais da metade (52,4%) afirmou utilizar algum método de controle de ansiedade e neste subgrupo os métodos mais utilizados foram: diálogo e/ou escuta do paciente (43,2%), métodos farmacológicos (35,7%), musicoterapia (22,7%) e os percentuais dos outros métodos listados variaram de 2,2% a 9,2%. Quanto à frequência de utilização, a opção "às vezes" foi a mais citada (33,5%), enquanto "nunca" foi a menos mencionada (0,5%). Entre os 168 pesquisados que responderam negativamente na questão "Q1 Utiliza algum método de controle de ansiedade clínica?" foi questionado o motivo por não utilizar e as respostas mais prevalentes foram: nunca teve a necessidade (34,5%), acalma o paciente através de conversa/diálogo (12,5%), sem experiência (12,5%).

Na questão "P5. O uso de técnicas para controle do medo e da ansiedade nos pacientes odontológicos é útil para o atendimento clínico que executa?" O maior percentual (43,9%) respondeu que concorda, seguido de 36,0% que afirmou concordar totalmente. Aproximadamente 1/4 (25,2%) afirmou utilizar algum método farmacológico de controle da ansiedade e entre estes, os fármacos mais utilizados foram: Midazolam (44,9%), Alprazolam (14,6 %), Diazepam (14,6%), Clonazepam (13,5%), benzodiazepínicos no geral (12,4%). A maioria, (84,3%), utilizava a via de administração oral. Entre os que responderam não utilizar algum método farmacológico de controle da ansiedade foi questionado os motivos e os mais citados foram: nunca teve a necessidade (45,8%) e falta de conhecimento (20,1%).

Na questão "Q12. Quais os procedimentos que mais estimulam o medo e a ansiedade nos seus pacientes?" os mais prevalentes foram: Procedimentos cirúrgicos (69,1%), endodontia (27,2%), ato de anestesia (19,0%) e som de turbinas (14,7%). Na questão "Q13. Se considera apto para diagnosticar medo e ansiedade do paciente?" As respostas mais citadas foram: quase sempre (39,4%), às vezes (36,8%) e sempre (14,7%), apesar disso apenas 4,8% informaram utilizar alguma escala para mensurar a ansiedade. Na questão "Q15. Se sente apto para tratar a ansiedade do paciente com métodos farmacológicos?" as respostas citadas foram: dificilmente (33,4%), às vezes (24,4%), nunca (20,4%). Apenas 2,0% responderam positivamente na questão "Q16. É habilitado para utilizar óxido nitroso?" e 15,3% responderam possuir talonário azul.

Nas Tabelas 2 e 3 se apresenta os resultados relativos às questões "Q1". Utiliza algum método de controle de ansiedade na clínica?", "Q6. Utiliza algum método farmacológico de controle de ansie-

dade?" e "Q13. Considera-se apto para diagnosticar medo e ansiedade do paciente?" com a formação e com o tempo de formado.

A análise estatística, com uma margem de erro fixada em 5% e  $p < 0,05$ , demonstrou uma associação significativa entre a formação dos participantes e as questões Q1 e Q13. Para a questão Q1, o percentual de respostas afirmativas foi mais elevado entre os doutores (73,7%) e mestres (72,7%), enquanto nas outras categorias de formação variou entre 47,4% e 56,3%. Já na questão Q13, observaram-se maiores variações percentuais nas categorias de respostas: a opção 'às vezes' foi mais baixa entre os que possuíam apenas ensino superior (44,8%), enquanto a opção 'quase sempre' teve o valor mais alto entre os doutores (68,4%). Além disso, foi identificada uma associação significativa entre o tempo de formação e a percepção sobre a aptidão para diagnosticar medo e ansiedade nos pacientes.

Na Tabela 4 se apresenta os cruzamentos entre os resultados da questão "Q1. Utiliza algum método de controle de ansiedade na clínica?" com cada uma das especialidades mais frequentes. Desta tabela pode ser verificado que as maiores diferenças percentuais no percentual de respostas positivas ocorreram entre os que tinham e os que não tinham as especialidades: odontopediatria, com valor mais elevado entre os que tinham a especialidade (81,8% x 51,9%), Cirurgia, com valor mais elevado entre os que tinham a referida especialidade (76,9% x 51,9%), entretanto não foram verificadas associações significativas ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 1** - Avaliação das questões analisadas

Variável	n (%)
<b>Q1. Utiliza algum método de controle de ansiedade na clínica?</b>	
Sim	185 (52,4)
Não	168 (47,6)
<b>TOTAL</b>	<b>353 (100,0)</b>
<b>Método de controle de ansiedade utilizado<sup>(1, 2)</sup>:</b>	
Método farmacológico	66 (35,7)
Diálogo e/ou escuta do paciente	80 (43,2)
Musicoterapia	42 (22,7)
Dizer-mostrar-fazer	17 (9,2)
Exercícios de respiração/relaxamento	14 (7,6)
Condicionamento psicológico	17 (9,2)
Óleos essenciais e aromaterapia	13 (7,0)
Distração (Audiovisual)	7 (3,8)
Modulação de voz	5 (2,7)
Controle de comportamento	5 (2,7)
Fitoterápicos	4 (2,2)
Outros	16 (8,7)
Não informado	2 (1,1)

**Q3. Qual frequência de utilização?<sup>(1)</sup>:**

Nunca	1 (0,5)
Dificilmente	31 (16,8)
Às vezes	62 (33,5)
Quase sempre	45 (24,3)
Sempre	46 (24,9)
<b>TOTAL</b>	<b>185 (100,0)</b>

**Q4. Se Não na Q1, explique o porquê:<sup>(1, 3)</sup>**

Nunca teve a necessidade	58 (34,5)
Acalmo o paciente através da conversa	21 (12,5)
Não tenho experiência	21 (12,5)
Desnecessário para a especialidade	7 (4,2)
Atendimento precisa ser rápido	7 (4,2)
Falta de conhecimento	5 (3,0)
Falta de medicamentos no setor onde atuo	4 (2,4)
Encaminho para profissional médico ou terapia	3 (1,8)

(1) Considerando a ocorrência de respostas múltiplas, a soma das freqüências é superior ao total.

(2) Os percentuais foram obtidos com base nos 185 que responderam sim à questão Q1.

(2) Os percentuais foram obtidos com base nos 168 que responderam não à questão Q1.

**Variável** **n (%)**

<b>Q5. O uso de técnicas para controle do medo e da ansiedade nos pacientes odontológicos é útil para o atendimento clínico que executa?</b>	
Discorda totalmente	1 (0,3)
Discorda	8 (2,3)
Nem concorda, nem discorda	35 (9,9)
Concorda	155 (43,9)
Concorda totalmente	127 (36,0)
Não informado	27 (7,6)
<b>TOTAL</b>	<b>353 (100,0)</b>

**Q6. Utiliza algum método farmacológico de controle de ansiedade?**

Sim	89 (25,2)
Não	264 (74,8)
<b>TOTAL</b>	<b>353 (100,0)</b>

**Q7. Se sim na questão 6, quais fármacos são utilizados?<sup>(1, 2)</sup>**

Midazolam	40 (44,9)
Alprazolam	13 (14,6)
Diazepam	13 (14,6)
Clonazepam	12 (13,5)
Benzodiazepínicos no geral	11 (12,4)
Fitoterápicos	8 (9,0)
Anti-histamínicos	5 (5,6)
Outros	14 (15,5)
Não informado	1 (1,1)

**Q9. Via de administração?**

Oral	75 (84,3)
Outra	8 (9,0)
Não informado	6 (6,7)
<b>TOTAL</b>	<b>89 (100,0)</b>

(1) Considerando a ocorrência de respostas múltiplas, a soma das freqüências é superior ao total

(2) Percentuais obtidos com base nos 89 que afirmaram utilizar algum fármaco de controle da ansiedade.

Variável	n (%)
<b>Q11. Se Não na questão 6, explique o porquê:</b> <sup>(1,3)</sup>	
Nunca teve a necessidade	121 (45,8)
Falta de conhecimento	53 (20,1)
Desnecessário para a especialidade	14 (5,3)
Utiliza outros métodos	13 (4,9)
Acalma através de conversa/diálogo	11 (4,2)
Falta de medicamentos no setor onde atuo	10 (3,8)
Encaminha para outro profissional	8 (3)
Não possui talonário	5 (1,9)
Outros	5 (1,9)
Não informado	24 (9,1)

(1) Considerando a ocorrência de respostas múltiplas a soma das frequências é superior ao total

(2) Percentuais obtidos com base nos 89 que afirmaram utilizar algum fármaco de controle da ansiedade

(3) Percentuais obtidos com base nos 264 que afirmaram não utilizar algum fármaco de controle da ansiedade

Variável	n (%)
<b>Q12. Quais os procedimentos que mais estimulam o medo e a ansiedade nos seus pacientes?:</b> <sup>(1,2)</sup>	
Procedimentos cirúrgicos	244 (69,1)
Endodontia	96 (27,2)
Ato da anestesia	67 (19,0)
Som de motor	52 (14,7)
Restauração/remoção de cárie	20 (5,7)
Trauma anterior	17 (4,8)
Perfuracortantes	9 (2,5)
Quem tem ansiedade já inicia a consulta ansiosa	6 (1,7)
Profissional mal preparado	6 (1,7)
Desconhecimento do procedimento	5 (1,4)
Procedimentos urgência	5 (1,4)
Outros	15 (3,8)
Não informado	20 (5,7)

Variável	n (%)
<b>Q13. Se considera apto para diagnosticar medo e ansiedade do paciente?</b>	
Nunca	6 (1,7)
Dificilmente	18 (5,1)
Às vezes	130 (36,8)
Quase sempre	139 (39,4)
Sempre	52 (14,7)
Não informado	8 (2,3)
<b>TOTAL</b>	<b>353 (100,0)</b>

Variável	n (%)
<b>Q14. Utiliza alguma escala para mensurar a ansiedade?</b>	
Sim	17 (4,8)
Não	286 (81,0)
Não informado	50 (14,2)
<b>TOTAL</b>	<b>353 (100,0)</b>

Variável	n (%)
<b>Q15. Se sente apto para tratar a ansiedade do paciente com métodos farmacológicos?</b>	
Nunca	72 (20,4)
Dificilmente	118 (33,4)
Às vezes	86 (24,4)
Quase sempre	44 (12,5)
Sempre	23 (6,5)
Não informado	10 (2,8)
<b>TOTAL</b>	<b>353 (100,0)</b>

Variável	n (%)
<b>Q16. É habilitado para utilizar óxido nitroso?</b>	
Sim	7 (2,0)
Não	311 (88,1)
Não informado	35 (9,9)
<b>TOTAL</b>	<b>353 (100,0)</b>

#### **Q17. Possui talonário azul?**

Sim	54 (15,3)
Não	288 (81,6)
Não informado	11 (3,1)
<b>TOTAL</b>	<b>353 (100,0)</b>

(1) Considerando a ocorrência de respostas múltiplas a soma das frequências é superior ao total.

(2) Percentuais obtidos com base nos 89 que afirmaram utilizar algum fármaco de controle da ansiedade

(3) Percentuais obtidos com base nos 264 que afirmaram não utilizar algum fármaco de controle da ansiedade

**Tabela 2** - Avaliação das questões “Q1. Utiliza algum método de controle de ansiedade na clínica?; “Q6.Utiliza algum método farmacológico de controle de ansiedade?” e “Q13. Considera-se apto para diagnosticar medo e ansiedade do paciente?” segundo a formação.

Variável	Formação					Valor de p
	Apenas Superior	Especialização	Mestrado	Doutorado	Grupo Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Q1. Utiliza algum método de controle de ansiedade na clínica?</b>						
Sim	100 (47,4)	54 (56,3)	16 (72,7)	14 (73,7)	184(52,9)	p <sup>(1)</sup> =0,021*
Não	111 (52,6)	42 (43,8)	6 (27,3)	5 (26,3)	164 (47,1)	
<b>TOTAL</b>	<b>211 (100,0)</b>	<b>96 (100,0)</b>	<b>22(100,0)</b>	<b>19 (100,0)</b>	<b>348 (100)</b>	
<b>Q6. Utiliza algum método farmacológico de controle de ansiedade?</b>						
Sim	47 (22,3)	28 (29,2)	8 (36,4)	6 (31,6)	89 (25,6)	p <sup>(1)</sup> = 0,313
Não	164 (77,7)	68 (70,8)	14 (63,6)	13 (68,4)	259 (74,4)	
<b>TOTAL</b>	<b>211 (100,0)</b>	<b>96 (100,0)</b>	<b>22(100,0)</b>	<b>19 (100,0)</b>	<b>348(100,0)</b>	
<b>Q13. Considera-se apto para diagnosticar medo e ansiedade do paciente?</b>						
Nunca/Difícilmente	16 (7,9)	7 (7,3)	1 (4,5)	-	24 (7,1)	p <sup>(2)</sup> =0,016*
Às vezes	91 (44,8)	27 (28,1)	8 (36,4)	2 (10,5)	128 (37,6)	
Quase sempre	72 (35,5)	43 (44,8)	10 (45,5)	13 (68,4)	138 (40,6)	
Sempre	24 (11,8)	19 (19,8)	3 (13,6)	4 (21,1)	50 (14,7)	
<b>TOTAL</b>	<b>203 (100,0)</b>	<b>96 (100,0)</b>	<b>22(100,0)</b>	<b>19 (100,0)</b>	<b>340 (100,0)</b>	

(\*) Diferença significativa ao nível de 5,0%

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson

(2) Pelo teste Exato de Fisher.

**Tabela 3** - Avaliação das questões: “Q1. Utiliza algum método de controle de ansiedade na clínica?”, “Q6. Utiliza algum método farmacológico de controle de ansiedade?” e “Q13. Considera-se apto para diagnosticar medo e ansiedade do paciente?” segundo o tempo de formado.

Variável	Tempo de formado (anos)					Valor de p
	< 5	5 a 9	10 a 19	20 ou mais	Grupo Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Q1. Utiliza algum método de controle de ansiedade na clínica?</b>						
Sim	89 (54,3)	42(55,3)	19(47,5)	31 (54,4)	181(53,7)	p <sup>(1)</sup> = 0,867
Não	75 (45,7)	34 (44,7)	21 (52,5)	26 (45,6)	156 (46,3)	
<b>TOTAL</b>	<b>164(100,0)</b>	<b>76(100,0)</b>	<b>40(100,0)</b>	<b>57(100,0)</b>	<b>337(100,0)</b>	
<b>Q6. Utiliza algum método farmacológico de controle de ansiedade?</b>						
Sim	37 (22,6)	23 (30,3)	11 (27,5)	16 (28,1)	87 (25,8)	p <sup>(1)</sup> = 0,593
Não	127 (77,4)	53 (69,7)	29 (72,5)	41 (71,9)	250 (74,2)	
<b>TOTAL</b>	<b>164(100,0)</b>	<b>76(100,0)</b>	<b>40(100,0)</b>	<b>57 (100,0)</b>	<b>337 (100,0)</b>	
<b>Q13. Considera-se apto para diagnosticar medo e ansiedade do paciente?</b>						
Nunca/Difícilmente	13 (8,2)	8 (10,8)	2 (5,0)	1 (1,8)	24 (7,3)	p <sup>(2)</sup> = 0,039*
Às vezes	71 (44,7)	21 (28,4)	19 (47,5)	16 (28,6)	127 (38,6)	
Quase sempre	56 (35,2)	31 (41,9)	17 (42,5)	30 (53,6)	134 (40,7)	
Sempre	19 (11,9)	14 (18,9)	2 (5,0)	9 (16,1)	44 (13,4)	
<b>TOTAL</b>	<b>159(100,0)</b>	<b>74(100,0)</b>	<b>40(100,0)</b>	<b>56 (100,0)</b>	<b>329 (100,0)</b>	

(\*) Diferença significativa ao nível de 5,0%

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

**Tabela 4** - Avaliação da questão: "P1. Utiliza algum método de controle de ansiedade na clínica?" segundo as especialidades mais frequentes

Especialidade	Q1. Utiliza algum método de controle de ansiedade na clínica?"		TOTAL n (%)	Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)		
<b>Grupo Total</b>	<b>120 (53,3)</b>	<b>105 (46,7)</b>	<b>225 (100,0)</b>	
<b>Endodontia</b>				p <sup>(1)</sup> = 0,441
Sim	40 (57,1)	30 (42,9)	70 (100,0)	
Não	80 (51,6)	75 (48,4)	155 (100,0)	
<b>Ortodontia</b>				p <sup>(1)</sup> = 0,237
Sim	24 (46,2)	28 (53,8)	52 (100,0)	
Não	96 (55,5)	77 (44,5)	173 (100,0)	
<b>Prótese</b>				p <sup>(1)</sup> = 0,324
Sim	17 (45,9)	20 (54,1)	37 (100,0)	
Não	103 (54,8)	85 (45,2)	188 (100,0)	
<b>Implantodontia</b>				p <sup>(1)</sup> = 0,071
Sim	20 (69,0)	9 (31,0)	29 (100,0)	
Não	100 (51,0)	96 (49,0)	196 (100,0)	
<b>Periodontia</b>				p <sup>(1)</sup> = 0,200
Sim	11 (68,8)	5 (31,3)	16 (100,0)	
Não	109 (52,2)	100 (47,8)	209 (100,0)	
<b>Cirurgia Buco Maxilo Facial</b>				p <sup>(1)</sup> = 0,079
Sim	10 (76,9)	3 (23,1)	13 (100,0)	
Não	110 (51,9)	102 (48,1)	212 (100,0)	
<b>Saúde coletiva e da família</b>				p <sup>(1)</sup> = 0,341
Sim	8 (66,7)	4 (33,3)	12 (100,0)	
Não	112 (52,6)	101 (47,4)	213 (100,0)	
<b>Dentística</b>				p <sup>(1)</sup> = 0,247
Sim	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (100,0)	
Não	116 (54,2)	98 (45,8)	214 (100,0)	
<b>Odontopediatria</b>				p <sup>(1)</sup> = 0,052
Sim	9 (81,8)	2 (18,2)	11 (100,0)	
Não	111 (51,9)	103 (48,1)	214 (100,0)	

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson

(2) Pelo teste Exato de Fisher.

## DISCUSSÃO

Na literatura foram encontrados poucos trabalhos que se propuseram a avaliar os cirurgiões-dentistas quanto a utilização de métodos de controle de ansiedade na clínica odontológica. Apesar disso, alguns estudos já mostram uma defasagem na formação desses profissionais acerca da identificação e manejo de pacientes ansiosos, tendo em vista que os cursos têm sua grade curricular voltada para aquisição de habilidades técnicas e precisão, frequentemente desconsiderando o ser humano como um indivíduo biopsicossocial<sup>11,12</sup>.

Em um estudo realizado por Ogawa et al. (2022)<sup>13</sup> foi possível perceber que pequena parcela dos participantes fazia uso de questionários para diagnóstico de ansiedade ao tratamento odontológico, de forma que a maioria executava esse diagnóstico de acordo com a queixa do paciente, ou seja, os critérios de diagnóstico eram subjetivos, precisando do estabelecimento de melhores critérios. Um resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado por Jevean e Ramseier (2020)<sup>14</sup> na Suíça e por Armfield et al. (2013)<sup>1</sup> na Austrália, em que a quantidade de dentistas que usavam questionários foi quase nula.

Da mesma maneira, no presente trabalho, poucos participantes disseram fazer uso de escalas de mensuração de ansiedade (4,8 %), ainda que a maioria tenha considerado quase sempre apto no diagnóstico da ansiedade. Ainda no estudo realizado por Ogawa et al. (2022)<sup>13</sup>, houve uma associação significativa entre o uso de escalas de mensuração de ansiedade e cirurgiões-dentistas mais jovens, que praticavam a odontologia a menos de 20 anos, o que pode ter relação com o que foi constatado por Armfield et al. (2013)<sup>1</sup>, onde foi visto que dentistas mais jovens são mais propensos a ter recebido educação relacionada ao diagnóstico e tratamento da fobia odontológica e relatam maiores preocupações com a ansiedade odontológica.

Já em uma pesquisa realizada pelo *Center of Special Dental Care* foi constatado que profissionais mais treinados eram mais capacitados no manejo de pacientes ansiosos que o clínico geral, sendo o treinamento essencial para o planejamento de um tratamento mais adequado possível<sup>15</sup>. Dado que foi possível verificar no trabalho em questão, em que cirurgiões dentistas com maior nível de formação, eram mais propensos a lançar mão de métodos de controle de ansiedade.

Em um estudo realizado por Jevean e Ramseier (2020)<sup>14</sup> com cirurgiões-dentistas Suíços, a maior parte dos participantes afirmou usar algum método de controle de ansiedade, principalmente os métodos psicológicos em detrimento de métodos farmacológicos. Os métodos psicológicos mais utilizados foram “dizer, mostrar, fazer” e relaxamento, enquanto o método farmacológico mais usado foi a sedação oral com benzodiazepínicos.

As principais barreiras para o uso dos métodos de controle de ansiedade estiveram relacionadas à falta de treinamento, enquanto em relação aos métodos farmacológicos, os entrevistados apontaram não achar necessário e não ter segurança e confiança no seu emprego<sup>10,14</sup>. Da mesma forma, os participantes da presente pesquisa utilizaram-se dos mesmos argu-

mentos para justificar a não utilização de métodos farmacológicos no manejo da ansiedade. Verifica-se, então, uma problemática, tendo em vista que os medicamentos ansiolíticos têm vasta relevância clínica.

Segundo Andrade e Ranali (2009)<sup>5</sup> muitos dentistas no Brasil, embora reconheçam a importância dos benzodiazepínicos, não se sentem seguros em usá-los devido ao desconhecimento sobre a aplicação clínica. Isso foi confirmado na pesquisa atual, onde a maioria dos participantes relatou sentir dificuldade em tratar a ansiedade com métodos farmacológicos.

Para prescrever benzodiazepínicos, é necessário um talonário de receita do tipo B, que deve ser obtido junto à vigilância sanitária do município<sup>5</sup>. Neste estudo, apenas 15% dos participantes afirmaram ter o talonário, embora 25% usassem métodos farmacológicos, com os benzodiazepínicos sendo os mais citados.

A utilização de analgesia relativa com óxido nitroso no Brasil requer habilitação, conforme a resolução do CFO 051/2004. Embora os odontopediatras sejam os principais usuários dessa técnica, ela tem se expandido para outras especialidades<sup>16,17,18</sup>. No estudo, apenas 7% dos participantes possuíam habilitação para prescrição.

Em um estudo realizado por Monte et al. (2020)<sup>10</sup> em Fortaleza, PE, utilizando o mesmo questionário deste estudo, os resultados foram semelhantes, com algumas divergências. A principal diferença foi a utilização de métodos de controle de ansiedade, onde não houve diferença significativa entre os que responderam 'sim' e 'não'. Quanto à frequência de uso, muitos participantes indicaram utilizar os métodos apenas às vezes.

Os cirurgiões-dentistas frequentemente relatam falta de tempo para lidar com pacientes ansiosos e se sentem estressados ao tratar pacientes não colaborativos. A necessidade de treinamento adicional no manejo da ansiedade odontológica é destacada pela falta de confiança e treinamento inadequado dos dentistas<sup>14,19</sup>.

## CONCLUSÃO

Foi possível perceber que a grande maioria dos cirurgiões-dentistas de Recife- PE reconhece a importância da utilização de métodos de controle de ansiedade na clínica odontológica, apesar disso, apenas pouco mais da metade afirma utilizar algum método, além de que a maioria dificilmente se considera apta no tratamento da ansiedade. Os métodos mais utilizados foram os não-farmacológicos, tendo em vista que os participantes relataram, principal-

mente, não ter tido necessidade e não ter conhecimento no emprego de métodos farmacológicos.

Esse fato destaca a necessidade de revisar o currículo acadêmico, pois os ansiolíticos podem ser importantes aliados na prática clínica, ajudando a reduzir o estresse dos pacientes e a prevenir emergências médicas.

## REFERÊNCIAS

1. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J.* 2013 Dec;58(4):390-407.
2. Seligman LD, et al. Dental anxiety: an understudied problem in youth. *Clin Psychol Rev.* 2017 Jul;55:25-40.
3. De Stefano R. Psychological factors in dental patient care: odontophobia. *Medicina (Kaunas).* 2019 Oct;55(10):678.
4. Dailey YM, Humphris GM, Lennon MA. Reducing patients' state anxiety in general dental practice: a randomized controlled trial. *J Dent Res.* 2002 May;81(5):319-22. doi:10.1177/154405910208100506.
5. De Andrade ED, Ranali J. Emergências médicas em odontologia. Porto Alegre: Artmed; 2009.
6. Muinelo-Lorenzo J, et al. Haemodynamic response and psychometric test measuring dental anxiety in a Spanish population in Galicia. *Oral Health Prev Dent.* 2014;12(1):3-12.
7. Shin WK, Braun TM, Inglehart MR. Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. *J Public Health Dent.* 2014 Summer;74(3):195-201.
8. Magalhães O, Dias F, Magalhães O. Controle da ansiedade em Odontologia: enfoques atuais. *Rev Bras Odontol.* 2008;65:118-21.
9. Silva ACMD. Medo e ansiedade dentária: uma realidade [tese]. [local desconhecido]; [instituição desconhecida]; 2012.
10. Monte IC, et al. Uso de métodos de controle do medo e da ansiedade odontológica por cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza. *Brazil J Dev.* 2020;6(8):56894-56916.
11. Peronio TN, Silva AH, Dias SM. O medo frente ao tratamento odontológico no contexto

- do Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura integrativa. *Brazilian Journal of Periodontology*. 2019;29(1).
12. Ulhoa M, Reis Filho NT, Mariano Jr. Medo de dentista: uma proposta para redução da ansiedade odontológica. *Rev Odontol Planalto Centr.* 2015;5(2):35-41.
  13. Ogawa M, et al. The methods and use of questionnaires for the diagnosis of dental phobia by Japanese dental practitioners specializing in special needs dentistry and dental anesthesiology: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2022 Feb;22(1):38.
  14. Jevean P, Ramseier CA. Management of dental anxiety – a cross-sectional survey in private dental practices in the Swiss Romandy. *Swiss Dent J*. 2020 Apr;130(4):308-20.
  15. Moore R, Brødsgaard I. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2001 Feb;29(1):73-80.
  16. Malamed SF. Medical emergencies in the dental office. 7th ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2022.
  17. Crossley ML, Joshi G. An investigation of paediatric dentists' attitudes towards parental accompaniment and behavioural management techniques in the UK. *Br Dent J*. 2002 May;192(9):517-21.
  18. Woolley SM, et al. Paediatric conscious sedation: views and experience of specialists in paediatric dentistry. *Br Dent J*. 2009 Sep;207(6):E11; discussion 280-81.
  19. Hill KB, et al. Evaluation of dentists' perceived needs regarding treatment of the anxious patient. *Br Dent J*. 2008 Apr;204(8):E13; discussion 442-43.