



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARINE GASPAR DE SOUZA
WANEISSA BARBOSA**

**MEDO DA CONSULTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES ATENDIDOS NA
CLINICA ODONTOLÓGICA ITPAC-PORTO**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

MARINE GASPAR DE SOUZA
WANEISSA BARBOSA

**MEDO DA CONSULTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES ATENDIDOS NA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ITPAC-PORTO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Dr. Felipe Camargo Munhoz

PORTO NACIONAL-TO
2020

MARINE GASPAR DE SOUZA
WANEISSA BARBOSA

**MEDO DA CONSULTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES ATENDIDOS NA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ITPAC-PORTO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: Dr. Felipe Camargo Munhoz
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL-TO
2020

RESUMO

A ansiedade e o medo em relação ao tratamento odontológico, na grande maioria das vezes, iniciam-se na infância, e, quando esse problema não é superado, estendem-se até a fase adulta, o que pode comprometer a saúde bucal do indivíduo. Assim, esta pesquisa tem como objetivo geral verificar a quantidade de pacientes portadores de odontofobia atendidos na clínica odontológica do ITPAC-Porto. Também será levantado o perfil epidemiológico dos pacientes que relatam medo ao serem atendidos na clínica odontológica do ITPAC-Porto. Para isso, serão analisados os prontuários dos pacientes ali atendidos no período de janeiro a dezembro de 2019. Os dados serão levantados através de um formulário e serão levantadas informações disponibilizadas nos prontuários dos pacientes.

Palavras-chave: Ansiedade. Medo. Tratamento Odontológico.

ABSTRACT

Anxiety and fear about dental treatment, in most cases, start in childhood, and when this problem is not overcome, they extend into adulthood, which can compromise the individual's oral health. Thus, this research has the general objective of verifying the number of patients with odontophobia seen at the dental clinic of ITPAC-Porto. The epidemiological profile of patients who report fear when being seen at the dental clinic of ITPAC-Porto will also be raised. For this purpose, the medical records of patients seen there from January to December 2019 will be analyzed. The data will be collected through a form and information will be collected from the patients' medical records.

Keywords: Anxiety. Fear. Dental treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	7
1.2 HIPÓTESE	7
1.3 JUSTIFICATIVA.....	7
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3.1 ANSIEDADE E MEDO	9
3.1.1 O Medo nas diversas idades.....	10
3.2 ODONTOFOBIA.....	11
4 METODOLOGIA	14
4.1 DESENHO DO ESTUDO	14
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	14
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	14
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO	14
4.5 VARIÁVEIS	14
4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	15
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	16
6 ASPECTOS ÉTICOS	17
6.1 RISCOS	17
6.2 BENEFÍCIOS	17
7 DESFECHO	19
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	19
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	19
8 CRONOGRAMA	20
9 ORÇAMENTO	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Odontofobia é uma fobia diagnosticada por profissionais devidamente qualificados, e se define como um transtorno mental compreendido por medo acentuado e tendência a evitar uma situação específica ou objeto, causando sofrimento emocional considerável e afetando funcionalmente as pessoas (BARASUOL et al., 2016).

O medo é conceituado por Medeiros et al., (2013) como algo temeroso, que se apresenta como um perigo real, onde o indivíduo enxerga sua integridade física e/ou psicológica ameaçada. A pessoa enxerga o medo como um estado emocional de alerta ao perigo. Já a ansiedade é caracterizada por Corrêa (2002) como um temor de algo que não é real. Os agentes que mais contribuem para a ansiedade são as lembranças de experiências anteriores, idéias, fantasias pessoais, onde o grau de intensidade destes é que determina a reação de ansiedade que pode ser manifestada por meio da inquietação que pode aumentar progressivamente. A ansiedade ainda é caracterizada por sentimentos de tensão, preocupação e nervosismo.

Existem estudos que demonstram diferenças nas prevalências da ansiedade odontológica e demonstram que as mulheres, normalmente, são as mais ansiosas. De maneira geral, o medo da dor, a partir de uma experiência desconfortável vivenciada no passado, é o principal fator da causa da ansiedade odontológica, além de ser responsável pela maioria dos casos de pacientes que evitam o tratamento odontológico (FERREIRA et al., 2004).

Nos serviços de urgência é comum observar pacientes a procura de tratamento odontológico em situações de dor instalada e isso pode contribuir para manter e até mesmo elevar o nível de medo no que diz respeito ao tratamento odontológico. Existem dados que comprovam que 28,2% dos pacientes de serviços de urgência relatavam ansiedade frente ao tratamento (MIALHE et al., 2010).

Cuidar de pessoas que possuem medo e ansiedade em relação ao tratamento odontológico é importante para melhorar os cuidados de saúde bucal. Lemos; Duque; Machado (2019) realizaram um estudo que revelou que pacientes com medo intenso têm um número significativamente maior de dentes perdidos, mais superfícies dentárias deterioradas, mais lesões peri-radiculares e maior perda óssea quando comparados àqueles sem medo dentário.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a proporção de pacientes com medo atendimento odontológico atendidos pela clínica odontológica do ITPAC-Porto? Qual o perfil epidemiológico desses pacientes?

1.2 HIPÓTESES

Hipótese Nula: Não serão encontrados grandes números de pacientes com odontofobia sendo atendidos na clínica odontológica do ITPAC-Porto.

Hipótese Alternativa: Serão encontrados grandes números de pacientes com odontofobia sendo atendidos na clínica odontológica do ITPAC-Porto.

1.3 JUSTIFICATIVA

A odontofobia está relacionada ao medo e à ansiedade que o paciente sente ao visitar o dentista. Este problema é reconhecido como uma das maiores barreiras que existem em relação ao atendimento daqueles que necessitam de tratamento odontológico (MEDEIROS et al., 2013).

Assim, esta proposta de pesquisa justifica-se uma vez que a análise desse problema pode incentivar o desenvolvimento de uma variedade de medidas onde o próprio paciente poderá ser convidado a dimensionar o seu nível de medo e/ou ansiedade em relação ao tratamento odontológico, permitindo ao profissional de odontologia traçar meios de enfrentamento deste problema.

Souza et al., (2017) colocam que a busca pelo conhecimento da influência da ansiedade e/ou medo no estado do paciente mostra-se importante para evitar interferências negativas no tratamento odontológico do pacientes e acrescenta que, quando um paciente se apresenta ansioso, torna-se mais cooperativo e sente menos sensações dolorosas, o que confere conforto ao paciente e segurança ao profissional, melhorando, assim, o atendimento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar a proporção de pacientes que possuem medo de consulta odontológica atendidos na clínica odontológica do ITPAC-Porto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar o perfil epidemiológico de paciente com odontofobia atendidos na clínica odontológica do ITPAC-Porto;
- Verificar se existe relação entre o medo odontológico e o estado de saúde bucal geral o paciente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANSIEDADE E MEDO

Medo e ansiedade são sentimentos comuns a pacientes que necessitam de tratamento odontológico, representando uma barreira ao atendimento adequado do profissional. O medo pode ser conceituado como um temor a algo ou alguma coisa que é externo e que se apresenta como um perigo real, que ameaça a integridade física ou psicológica da pessoa. O medo também é visto como um estado emocional de alerta ante o perigo, caracterizado por um conhecimento intelectual do mesmo. A ansiedade é conceituada como um fenômeno caracterizado por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. Estes ocorrem em resposta a alguma ameaça, sendo que a diferença entre o medo e a ansiedade parece ser somente de intensidade (MEDEIROS et al., 2013).

O medo representa o maior problema de relacionamento com o dentista e é uma das razões pela qual a população negligencia o tratamento odontológico. Para a OMS, a saúde de um indivíduo é o completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. O equilíbrio saúde/doença é mantido pela téttrade: bio-psico-social-ambiente. Quando uma criança tem medo de ir ao dentista ou sente medo do dentista durante a consulta odontológica, esta téttrade fica alterada (OLIVEIRA et al., 2010).

Muitas vezes a criança é levada ao consultório odontopediátrico para o seu primeiro exame bucal e ainda não apresenta dentes. Em outras ocasiões, a criança tem na sua primeira consulta odontológica um problema dentário real. Segundo Barreto et al., (2016) a Academia Norte-Americana de Odontopediatria (American Academy of Pediatric Dentistry, 2012/131), os cuidados com a saúde da criança devem incluir o exame bucal e a orientação dos responsáveis em torno dos seis meses de idade da criança. A AAPD; com isso, não está excluindo a possibilidade do atendimento precoce de recém-nascidos e lactentes por odontopediatras.

O medo é uma das emoções primárias adquiridas após o nascimento, muito embora o reflexo da pessoa a estímulos que produzem o medo seja inconsciente. À medida que a criança cresce e sua capacidade mental aumenta, ela passa a identificar cada um individualmente. Se por acaso a criança não consegue controlar uma determinada situação, o medo se intensifica. Nas crianças mais novas, a racionalização, que é feita por meio do córtex cerebral bem desenvolvido, não

acontece, pois esse só estará formado em torno de quatro anos de idade (SOUZA et al., 2017).

Isso dificulta o controle do comportamento de crianças muito novas, tornando difícil a comunicação com o dentista. Até mesmo nas crianças mais velhas esta situação pode existir, na qual o medo é tão marcante que elas não conseguem racionalizar claramente. À medida que a idade mental da criança aumenta, essas respostas podem ser controladas cada vez mais cedo pelo córtex cerebral por meio de funções psíquicas maiores (MURRER; FRANCISCO; ENDO, 2014).

Ao contrário do que muitos pensam, os medos são de grande valia quando propriamente direcionados e controlados. Quando os estímulos para o medo podem causar agressões, o medo é um mecanismo de proteção e auto preservação. Pode ser usado para nos resguardar de situações perigosas sociais ou físicas, mas caso o indivíduo tenha medo de punição ou desaprovação, seu comportamento poderá torná-lo um perigo para a sociedade (MAYER et al., 2019).

O medo pode ser adquirido objetiva ou subjetivamente. O medo objetivo é aquele produzido por um estímulo físico direto dos órgãos dos sentidos. São as respostas aos estímulos, que são sentidos pela audição, olfato, tato, visão ou paladar. Quando uma pessoa passa por uma experiência desastrosa durante o tratamento odontológico, ela adquire um medo para os futuros tratamentos. Nesse caso, o dentista precisa proceder ao tratamento de forma cautelosa para restabelecer a confiança do paciente no tratamento (BARRETO et al., 2016).

Já o medo subjetivo, é aquele advindo de sentimentos e atitudes que tenham sido sugestionados ao indivíduo por outras pessoas, sem que ele tenha passado por uma experiência. A pessoa que ouve seus pais ou colegas dizerem que sentiram dor no tratamento odontológico e passam a aceitar como real a experiência deles e tentam evitá-la sempre que possível (PENTEADO, 2017).

3.1.1 O Medo nas diversas idades

O medo em uma criança com dois a três anos de idade, geralmente, é proveniente de enfrentar o desconhecido, como por exemplo, o consultório dentário e o próprio dentista. Ela está acostumada com pessoas de sua casa e pouco a pouco interage com desconhecidos. Também tem medo do barulho da broca, sua vibração e a pressão exercida pelos instrumentos manuais no preparo de cavidades. Essas crianças sentem medo de queda, de altura e dos movimentos rápidos de

subida e descida da cadeira odontológica, como também o da inclinação sem serem advertidas previamente (MURRER; FRANCISCO; ENDO, 2014).

Na idade pré-escolar o medo da separação dos pais ainda existe, pois esses defendem a sua segurança. Elas pensam que estão sendo abandonadas, por algo errado que cometeram. Isso foi muito bem relatado por Marsillac (2013) quando afirma que crianças com menos de 50 meses de idade se beneficiam grandemente com a presença da mãe no consultório odontológico, mesmo durante preparos de cavidade. Crianças com mais de 50 meses não mostraram diferença de comportamento quando a mãe estava presente ou não.

Aos quatro anos de idade o medo atinge seu máximo. De quatro a seis anos ocorre um declínio gradual, principalmente no medo da queda, de barulho e de estranhos, por meio da experiência própria ou pela habilidade de avaliar situações que produzem medo. A conscientização de que não existe nada a temer ocorre pela orientação dos adultos, pressão social e imitação social. O pior medo nessa idade é o ferimento ao seu corpo. A injeção de anestésico e o sangue após a exodontia são temidos por essas crianças. Elas se sentem punidas pelo dentista por terem feito algo errado (OLIVEIRA et al., 2010).

Aos sete anos, de idade a criança aprende a resolver seus medos por si mesma, podendo, entretanto, reagir alternadamente como herói ou como covarde. Dos 8 aos 14 anos de idade a criança já aprendeu a tolerar as situações desagradáveis e desenvolve um considerável controle emocional. Não tolera injustiça ou mentiras. Por isso, o dentista deve dizer sempre a verdade para que não venha a decepcioná-la (MAYER et al., 2019).

A adolescência é o período mais fácil para lidar com os pacientes. Eles estão interessados na sua aparência e comportam-se como adultos. O plano de tratamento, assim como as consultas subsequentes, devem ser discutidos diretamente com eles e, de preferência, na presença do responsável. Só não se deve discutir diretamente com o adolescente o orçamento e o pagamento das consultas. Isso deve ser feito com o responsável, embora se possa realizar essa etapa na presença do paciente (SOUZA et al., 2017).

3.2 ODONTOFOBIA

Mesmo com todos os avanços tecnológicos já implementados na odontologia, percebe-se que para muita gente a ida ao consultório odontológico é algo

extremamente desconfortável e, às vezes ameaçador, sendo este problema conhecido como odontofobia, que nada mais é do que ansiedade odontológica extrema (SOUZA, 2015).

A ansiedade odontológica é um estado emocional que precede o encontro com um objeto ou situação temida, caracterizada por sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo ou preocupação relativo às consultas preventivas e terapêuticas com o cirurgião dentista, sem necessariamente estar conectado a um estímulo externo específico (BARASUOL et al., 2016).

Medeiros et al., (2013) destacam que existem agentes externos que provocam a ansiedade, mas os deflagradores internos (lembranças de experiências anteriores, idéias, fantasias pessoais) e o grau de intensidade destes é que vão determinar a reação de ansiedade, que pode ser manifestada por um estado de inquietação que vai aumentando progressivamente.

Para se avaliar a ansiedade referente ao tratamento odontológico, existem diversos meios, porém o mais utilizado é a escala de Corah, conhecida como um instrumento que avalia as manifestações da ansiedade odontológica desde a década de 1970 e é amplamente utilizada em várias línguas, por permitir reconhecer objetivamente o nível de ansiedade através da soma das respostas fornecidas por perguntas multi-itens (CARVALHO et al., 2012).

De Paula et al., (2017) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a presença e o nível de ansiedade nos pacientes atendidos na clínica de Odontologia. Na pesquisa os autores constataram diferença no grau de ansiedade entre as faixas etárias investigadas e em relação ao tipo de procedimento em que o indivíduo foi submetido. Para a faixa etária situada entre 45 a 54 anos apresentaram maior nível de ansiedade do que as faixas etárias 18 a 24, 25 a 34, 35 a 44 e 55 a 64 anos. O procedimento odontológico mais incômodo foi o motor em alta rotação, seguido da anestesia e cirurgia.

Sabe-se que medo da dor, a partir de uma experiência desconfortável no passado é o fator principal da causa da ansiedade odontológica e é responsável pela maioria dos casos de pacientes que evitam o tratamento odontológico (SOUZA et al., 2017). A este respeito, Mialhe et al., (2010) destacam que a busca pelo tratamento odontológico em situações de dor instalada pode contribuir para manter ou elevar o nível de medo em relação ao tratamento odontológico.

Por este motivo é importante conhecer o psiquismo dos pacientes, entender o sentimento de ansiedade e do medo e o quanto estes possam vir a afetar, tanto a relação profissional/paciente, quanto a execução de procedimentos clínicos, uma vez que essa identificação torna-se essencial para um atendimento de excelente qualidade (DE PAULA et al., 2017).

O cirurgião-dentista precisa alimentar um relacionamento com o paciente, ouvindo-o, não apenas para descobrir qual dente está incomodando, mas também para saber o que o incomoda e o que ele espera do tratamento. O profissional necessita ter uma preocupação com as expectativas do paciente, assim como um diálogo que deixe claro o que pode ser esperado no tratamento (OLIVEIRA; ARAUJO; BOTTAN, 2015).

Sabe-se que a maior parte dos pacientes ansiosos quando se deparam na odontologia, relatam experiências desagradáveis quanto a injeção de anestesia local, o medo de bisturi, da caneta de alta rotação como também do próprio cirurgião dentista, desencadeando o medo e ansiedade (MEDEIROS et al., 2013).

A relação entre o cirurgião dentista e paciente deve estabelecer uma empatia forte que reduza os fatores geradores de ansiedade. O profissional ao adotar uma atitude que permita desenvolver uma relação de confiança, deve garantir uma situação de tratamento calma, segura e com a preocupação de disponibilizar todas as informações ao paciente sobre os procedimentos a realizar (MAYER et al., 2019).

Ansiedade dental é uma importante barreira à procura por atendimento odontológico. Observa-se que indivíduos muito ansiosos têm uma alta probabilidade de evitar o tratamento odontológico, refletindo em uma saúde bucal precária, o que pode tornar a ansiedade odontológica ser um fator de risco para cárie dentária (SOARES et al., 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Será realizada uma pesquisa observacional, uma vez que este tipo de pesquisa corresponde à coleta, observação, análise e interpretação de fatos e fenômenos que ocorrem dentro de um determinado ambiente. O método a ser utilizado será o descritivo. O método descritivo observa, registra e analisa fenômenos, sem manipulá-los. Procura descobrir a frequência, sua natureza, características e sua relação com outros fenômenos (MINAYO, 2012).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será desenvolvida na clínica odontológica do ITPAC Porto. Serão analisados os prontuários dos pacientes ali atendidos no período de janeiro a dezembro de 2019.

A realização da pesquisa acontecerá no período de agosto a outubro de 2020, período este que as pesquisadoras irão realizar o levantamento dos dados pautado na análise dos prontuários.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra da pesquisa será composta por prontuários de pacientes adultos, jovens, adolescentes e crianças que foram atendidos no período acima descrito.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Serão incluídos na pesquisa todos aqueles prontuários em que os pacientes responderam que sentem medo do atendimento odontológico. Serão excluídos da pesquisa os prontuários que não tenham nenhuma informação relevante sobre a identificação de odontofobia.

4.5 VARIÁVEIS

- Sexo;
- Idade
- Profissão
- Principais queixas;

- Doenças sistêmicas pregressas
- Tipo de tratamento odontológico anteriormente realizado
- Experiência em tratamentos odontológicos anteriores
- Presença de dor
- Presença de limitação de abertura bucal
- Alterações extra-bucais
- Alterações intra-bucais
- Número de faces de dentes afetadas por cárie
- Número de dentes afetados por cálculo
- Número de dentes com necessidade de tratamento endodôntico ou já tratados endodonticamente
- Número de dentes extraídos ou que precisam ser extraídos
- Presença de próteses? (tipos?)

4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados serão coletados através da aplicação de um formulário, onde serão levantadas informações disponibilizadas nos prontuários dos pacientes. O formulário será aplicado em dias e horários marcados diretamente com o coordenador da clínica odontológica do ITPAC Porto. Será solicitada à coordenação da clínica odontológica do ITPAC Porto autorização para realização da presente pesquisa.

Serão analisados formulários dos pacientes que foram atendidos no ano de 2019 na clínica odontológica. Serão obtidas as variáveis relacionadas ao perfil epidemiológico desses pacientes, que constam nas páginas iniciais do prontuário. Em seguida, serão colhidas informações clínicas dos pacientes, com relação ao estado de saúde geral e bucal, também presentes no prontuário. Em seguida, as médias e desvio padrão obtidas nesses dados serão comparadas estatisticamente entre os grupos de pacientes que responderam sentir medo com os que responderam não sentir medo. Para isso, será utilizado o teste T-student, considerando como significativas diferenças menores ou iguais a 5% ($p \leq 0,05$).

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A metodologia a ser utilizada será uma pesquisa observacional, realizada a partir da análise de prontuários previamente preenchidos por alunos de graduação que atenderam pacientes na clínica de odontologia durante o ano de 2019.

A mesma será realizada no período de agosto a outubro de 2020 onde as acadêmicas pesquisadoras irão analisar os prontuários dos pacientes atendidos na clínica odontológica do ITPAC Porto no período de janeiro a dezembro de 2019.

Serão incluídos na pesquisa todos os prontuários que contenham informações relevantes sobre o tema abordado.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa respeita as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466/12, outorgada pelo Decreto nº 93.333 de 12 de dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam esse tipo de pesquisa. A pesquisa só será realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Como trata-se de uma pesquisa com dados retrospectivos, será solicitado ao CEP a isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a sua conclusão, os resultados da pesquisa serão disponibilizados aos profissionais da odontologia que fazem preceptoria na clínica odontológica do ITPAC Porto, onde será entregue uma cópia da análise dos dados a cada profissional que se interessar por saber do resultado da pesquisa.

6.1 RISCOS

Conforme Resolução 466/12 no seu inciso II-22 que define risco da pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela recorrente, destaca-se que os exemplos de riscos: Quebra de sigilo/anonimato; Estresse ou dano do servidor do ITPAC Porto no que diz respeito ao auxílio para a busca ativa dos prontuários; Cansaço durante a busca ativa dos prontuários. Para contornar esses riscos, a pesquisa será realizada dentro da recepção. Os prontuários não serão retirados da faculdade e a análise será realizada em horários previamente agendados, para não atrapalhar o trabalho dos funcionários da recepção. Também serão realizados intervalos entre as análises, de forma a não tumultuar os ambientes, nem estressar ou cansar excessivamente as pesquisadoras coletoras dos dados.

6.2 BENEFÍCIOS

Com a realização da pesquisa, pretende-se propor o fortalecimento das ações dos profissionais odontológicos, no que diz respeito ao enfrentamento da odontofobia.

Com os resultados desta pesquisa tanto na atenção, gestão, vigilância e educação, permitirão aos gestores, tomadas de decisões orientadas por evidências para

desenvolver ações de melhoria para o enfrentamento da odontofobia. Assim, os benefícios da pesquisa poderão favorecer o enfrentamento da odontofobia através de ações que busquem minimizar esse problema. Dessa forma, entende-se que além a contribuição científica a presente proposta apresenta um caráter social que busca minimizar os impactos provocados pelo problema da odontofobia.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Com a realização da pesquisa, espera-se demonstrar a importância do enfrentamento à odontofobia, que é um dos grandes problemas encontrados no tratamento odontológico.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Partindo dos principais resultados obtidos será elaborado um folheto informativo, abordando a respeito do enfrentamento do medo e da ansiedade no que se refere ao tratamento odontológico. O folheto a ser elaborado será destinado aos profissionais da odontologia, acadêmicos e demais pessoas que pelo assunto se interessar.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2020						2020 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	M.1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto					x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x			x	x	x	x
Seleção dos prontuários						x	x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelas autoras

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta bic	2	2,50	5,00
Lápis	2	1,50	3,00
Borracha	2	1,00	2,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	3,70	37,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			224,00
Gastos com recursos humanos			37,00
Valor Total:			261,00

Fonte: Elaborado pelas autoras

Obs. Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

BARASUOL, Jéssica Copetti; BUSATO, Claudia Abreu; FELIPAK, Patricia Kochany; MENEZES, José Vitor Nogara. **Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico em ambiente clínico**. Rev Assoc Paul Cir Dent 2016;70(1):76-81. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762016000100013&script=sci_arttext. Acesso em: 19 mar. 2020

BARRETO, Kamila Azoubel; LIMA, Daniela Salvador Marques de; SOARES, Fernanda Cunha; COLARES, Viviane. **Ansiedade relacionada ao tratamento odontológico em pacientes infantis: uma revisão da literatura**. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 15(1) 7 - 11, jan./mar., 2016. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882016000100002. Acesso em: 13 mar. 2020

CARVALHO, Ricardo Wathson Feitosa; **Ansiedade frente ao tratamento odontológico:prevalência e fatores predictores em brasileiros**. Ciência & Saúde Coletiva, 17(7):1915-1922, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000700031&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2020

CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. **Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos**. São Paulo: Santos; 2002

DE PAULA, Paulo Henrique Ferreira; ANDRADE, Leonardo Araujo; CASTRO, Fabricio Luscino Alves; PEREIRA, Cláudio Maranhão. **Avaliação do grau de ansiedade do paciente submetido a tratamento odontológico em uma universidade de Goiânia/GO**. RCO. 2017;1(1):10-17. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/131>. Acesso em: 19 mar. 2020

FERREIRA, Claudio Maniglia;GURGEL FILHO, Eduardo Diogo; VALVERDE, Guilherme Bonecker; MOURA, Elbio Holanda; DEUS, Gustavo; COUTINHO FILHO, Tauby. **Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento**. RBPS 2004; 17 (2) : 51-55. Disponível em: file:///D:/Backup%20MEGA%20NOT%2006-08-2019/Usuario/Downloads/676-6398-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 12 mar. 2020

LE MOS, Pedro Gabriel Silva; DUQUE, Marco Antonio Moraes; MACHADO, Carla Nery. **Componentes que afetam o medo no tratamento dentário em adultos: um estudo seccional**. BJIHS, v. 1, n. 4, p. 41,54, 15 de setembro de 2019. Disponível em: <https://bjihsemanuvers.com.br/bjihse/article/view/10>. Acesso em: 12 mar. 2020

MAYER, Trícia Murielly Andrade de Souza; ASSIS, Patrícia Deletieri; NASCIMENTO, Micheli Gomes; BARRETO, Kamila Azoubel; SILVA, Carolina Maria Maciel Pessoa; COLARES, Viviane. **Prevalência de ansiedade relacionada ao tratamento odontológico em adolescentes: revisão integrativa da literatura**. Arch Health Invest (2019) 8(3):145-149. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006956>. Acesso em: 13 mar. 2020

MEDEIROS, Leonardo de Araujo; RAMIRO, Felipe Mazar Santos; LIMA, Carlos Alysson Aragão; SOUZA, Liane Maciel de Almeida; FORTES, Tânia Maria Vieira; GROppo, Francisco Carlos. **Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores**. Rev Odontol UNESP. 2013 Sept-Oct; 42(5): 357-363. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000500007. Acesso em: 04 mar. 2020

MIALHE, Fábio Luiz; POSSOBON, Rosana de Fátima; BOLIGON, Fabiane; MENEZES, Marcos Antonio. **Medo Odontológico entre Pacientes Atendidos em um Serviço de Urgência**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 3, septiembre-diciembre, 2010, pp. 483-487. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/270061593_Medo_Odontologico_entre_Pacientes_Atendidos_em_um_Servico_de_Urgencia. Acesso em: 12 mar. 2020

MINAYO, Maria Cecilia. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciênc. saúde coletiva. 2012, vol.17, n.3, pp.621-626

MURRER, Rodrigo Dutra; FRANCISCO, Simone Scandiuzzi; ENDO, Monica Missaé. **Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência**. Rev Odontol Bras Central 2014;23(67). Disponível em: file:///D:/Backup%20MEGA%20NOT%2006-08-2019/Usuario/Downloads/829-Texto%20do%20artigo-5026-2-10-20150316%20(2).pdf. Acesso em: 13 mar. 2020

OLIVEIRA, Mayara Louise Raiser Santana; ARAÚJO, Silvana Marchiori; BOTTAN, Elizabeth Rabaldo. **Ansiedade ao tratamento odontológico**: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 19, n. 3, p, 165-170, set./dez. 2015

OLIVEIRA, Rodrigo Simões; TORRES, Luciana Marcondes Sarmento; GOMES, Isabela Silva; NICOLÓ, Rebeca Di. **Correlação entre nível de ansiedade em crianças frente ao tratamento odontológico**. Int J Dent, Recife 9(4): 193-197, out./dez., 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-146X2010000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2020

SOARES, Fernanda Cunha; LIMA, Daniela Salvador Marques de; BARRETO, Kamila Azoubel; COLARES, Viviane. **A ansiedade odontológica em crianças e os fatores associados**: revisão de literatura. Psicologia, Saúde & Doenças, 2015, 16(3), 373-385. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000300008. Acesso em: 30 mai. 2020

SOUZA, Raphael Lobo Lobo; GUIMARÃES, Ana Rita Duarte; DUARTE, Paulo Carvalho Tobias; AMARAL, Magali Teresópolis; COSTA, Hervania Santana; SILVA, Raylene Laíse Souza. **Necessidade de tratamento odontológico e níveis de ansiedade em adolescentes**. Revista Bahiana de Odontologia. 2017 June;8(2):37-42. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318742218_NECESSIDADE_DE_TRATAM

ENTO_ODONTOLOGICO_E_NIVEIS_DE_ANSIEDADE_EM_ADOLESCENTES.
Acesso em: 04 mar. 2020

SOUZA, Thayssa Christinne Oliveira. **Perfil Orale odontologia integrada:** centro avançado de odontologia. Natal, RN, 2015. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/1948/9/%20CentroAvancadoOdontologia_Souza_2015.pdf. Acesso em: 19 mar. 2020

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Solicitação de liberação à coordenação do curso de odontologia para realização da pesquisa

À

Coordenação do Curso de Odontologia do ITPAC-Porto
Porto Nacional-TO

A/C: Coordenador do Curso

Prezado Senhor;

Vimos por meio deste, solicitar autorização para realização do projeto de pesquisa da graduação em Odontologia do ITPAC Porto das acadêmicas **MARINE GASPAR DE SOUZA** e **WANEISSA BARBOSA**. O estudo será realizado no período de agosto a outubro de 2020 na clínica odontológica. Trata-se de um estudo que tem como objetivo Levantar o índice de pacientes portadores de odontofobia atendidos na clínica odontológica do ITPAC-Porto, sendo que os dados da pesquisa serão levantados nos prontuários dos pacientes atendidos na clínica no período de janeiro a junho de 2020. A pesquisa estará sob a responsabilidade e orientação do profº Dr. Felipe Camargo Munhoz. Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento, e aguardamos deferimento.

Atenciosamente;

Dr. Felipe Camargo Munhoz
Orientador ITPAC Porto

APÊNDICE 2**Formulário para levantamento dos dados nos prontuários dos pacientes**

Data do atendimento: ____/____/____

Sexo:

() Masculino () Feminino

Idade:

() de 0 a 4 anos () de 5 a 8 anos () de 9 a 12 anos () De 13 a 16 anos () de 17 a 20 anos () de 21 a 24 anos () de 25 a 28 anos () de 29 a 32 anos () de 33 a 36 anos () de 37 a 40 anos () de 40 a 44 anos () de 45 a 48 anos () de 49 52 anos () acima de 52 anos

Profissão: _____

Grau de escolaridade:

() Analfabeto/Semi-analfabeto () 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto () 2º grau completo () Superior incompleto () Superior completo

Frequência de higiene oral

() Uma vez ao dia () Duas vezes ao dia () Três vezes ao dia () Mais de três vezes ao dia

Paciente já teve alguma outra experiência de tratamento odontológico?

() Sim () Não

Relato de medo ou ansiedade ao dentista

() Sim () Não

Principais Queixas _____

Possui doenças sistêmicas pregressas?

() Sim () Não

Em caso de afirmativo, qual ou quais _____

Tipo de tratamento odontológico anteriormente realizado

Presença de dor?

() Sim () Não

Presença de limitação de abertura bucal

() Sim () Não

Alterações extra-bucais

() Sim () Não

Alterações intra-bucais

() Sim () Não

Número de faces de dentes afetadas por cárie

Número de dentes afetados por cálculo

Número de dentes com necessidade de tratamento endodôntico ou já tratados endodonticamente

Número de dentes extraídos ou que precisam ser extraídos

Presença de próteses?

() Sim () Não

Tipos?
