



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**ADEILDES SANTOS DE SOUZA REZENDE**

**AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DO  
PROTOCOLO DE CONTROLE DE ANSIEDADE PELOS  
CIRURGIÕES DENTISTAS DOS CEOS DO ESTADO DE  
SERGIPE**

ARACAJU- SE

2016

**ADEILDES SANTOS DE SOUZA REZENDE**

**AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO  
DE CONTROLE DE ANSIEDADE PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS  
DOS CEOS DO ESTADO DE SERGIPE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a  
Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito  
para obtenção do título de Cirurgiã-dentista

**Orientadora:** Prof. Dra. Liane Maciel de Almeida  
Souza

ARACAJU- SE

2016

**AGRADECIMENTOS:**

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de está concluindo a graduação. A minha orientadora Dr<sup>a</sup> Liane muito obrigado, por acreditar em meu potencial desde o início dessa jornada. A minha família, meu muito obrigado, pois sempre me deu forças e incentivo nessa árdua caminhada para a conclusão do curso. Obrigado ao apoio dos colegas de curso.

## SUMÁRIO

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| 1. Introdução .....                     | Página 07 |
| 2. Objetivo                             |           |
| 2.1- Objetivo Geral .....               | Página 09 |
| 2.2- Objetivos específicos .....        | Página 09 |
| 3. Material e Método .....              | Página 09 |
| 4. Resultados.....                      | Página 10 |
| 5. Discussão.....                       | Página 13 |
| 6. Conclusão.....                       | Página 15 |
| 7. Referência.....                      | Página 15 |
| 8. Anexo 1 ( Questionário) .....        | Página 18 |
| 9. Anexo 2 ( Parecer substanciado)..... | Página 21 |
| 10. Anexo 3 (Normas da revista).....    | Página 22 |

## **Avaliação da frequência de utilização do protocolo de controle de ansiedade pelos cirurgiões dentistas dos CEOs do estado de Sergipe.**

Evaluation of frequency of use of the anxiety control protocol by dentists of Sergipe State CEOs.

### **Resumo**

**Introdução:** Medo e ansiedade são sentimentos comuns aos pacientes que necessitam de tratamento odontológico, o uso do protocolo de sedação consciente deve ser considerado no atendimento de pacientes diabéticos e cardiopatas com o intuito de minimizar as respostas ao estresse cirúrgico ou outro tipo de intervenção. **Objetivo:** Avaliar a frequência de utilização do protocolo de controle de ansiedade pelos cirurgiões dentistas dos CEOs de Sergipe neste grupo de pacientes. **Material e Método:** Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza quantitativa segmentar, que utilizou como instrumento de coleta de dados o questionário semiestruturado com nº 15 de questões, Este questionário foi aplicado a 30 cirurgiões dentistas, que exercem atividade profissional nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do estado de Sergipe. **Resultados:** A amostra era construída por profissionais formados há mais de 10 anos, exercendo atividade pública e privada. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre aqueles que usam ou não protocolos de redução de ansiedade, E 19 (63.3%) declararam utilizar pelo menos ocasionalmente. A maioria declarou utilizar em ansiosos e hipertensos. Os ansiolíticos de escolha foram os benzodiazepínicos. O diazepam e midazolam, os mais utilizados. Em idosos, o lorazepam foi apontado por 16.7% dos Cds como sendo o de escolha. Em pacientes cardiopatas a maioria apontou não utilizar. E 36.7% dos CDs que declarou não se sentir seguro para prescrever esses fármacos. E a maioria absoluta (80%) acredita que seja necessária uma reciclagem profissional sobre o assunto. **Conclusão:** Grande parte dos cirurgiões dentistas entrevistados apresenta um conhecimento baixo a respeito dos protocolos de controle da ansiedade, e a utilização dos mesmos não é rotina nos consultórios odontológicos.

Descritores: Ansiedade generalizada; Ansiedade ao tratamento odontológico; Ansiolíticos; Doenças crônicas.

## Abstrat

**Introduction:** Fear and anxiety are feelings common to patients in need of dental treatment, the use of conscious sedation protocol should be considered in the care of diabetic patients and cardiac patients in order to minimize stress responses to surgery or other intervention. **Objective:** To evaluate the frequency of use of the anxiety control protocol by dentists CEOs of Sergipe in this group of patients. **Material and Methods:** This study it is a field research, quantitative target, which used as a data collection instrument of the semi-structured questionnaire with 15 of questions, this questionnaire was administered to 30 dental surgeons, who exercise professional activity the specialized dental clinics (CEOs). **Results:** The sample was constructed by trained professionals for over 10 years, serving in public and private activity. There were no statistically significant differences between those who use or not anxiety reduction protocols, and 19 (63.3%) reported using at least occasionally. Most reported using in anxious and hypertensive. Anxiolytics of choice were benzodiazepines. The diazepam and midazolam, the most widely used. In the elderly, lorazepam was reported by 16.7% of Cds as the choice. In cardiac patients most reported not use. And 36.7% of the CDs that declared not feel safe to prescribe these drugs. And the absolute majority (80%) believes that retraining on the subject is needed. **Conclusion:** Most of the surveyed dentists has a low knowledge about the anxiety control protocols, and their use is not routine in the dental office.

Keywords: Generalized anxiety disorder; Dental anxiety; anxiolytics; Chronic diseases.

## INTRODUÇÃO

Medo e ansiedade são sentimentos comuns aos pacientes que necessitam de tratamento odontológico, representando uma barreira ao atendimento odontológico adequado.

O tratamento odontológico geralmente induz um quadro de ansiedade e apreensão nos pacientes. Alguns são tomados de verdadeira fobia ou pânico, muitas vezes sem uma causa aparente, ao sentarem na cadeira do dentista. Outros são estimulados por fatores geradores de estresse no próprio ambiente de atendimento odontológico, como a visão de sangue do instrumental, especialmente da seringa carpule e agulhas; os movimentos bruscos ou ríspidos do profissional e a sensação inesperada de dor, este sem dúvida, o fator mais importante<sup>1</sup>.

O cirurgião dentista, em sua prática clínica se vê diante de pacientes sistemicamente comprometidos. Os avanços na medicina tem possibilitado que esses pacientes possam conviver com patologias que antes, eram fatores limitantes para esses indivíduos. Entre esses pacientes encontra-se o grupo dos cardiopatas e diabéticos que merecem especial atenção pelo profissional, devido às possíveis complicações que podem vir a acontecer durante o atendimento odontológico<sup>2-3</sup>.

Esses fatos têm levado à maior necessidade, por parte do cirurgião dentista, de buscar aprimorar seus conhecimentos, para que o atendimento destes pacientes seja feito com maior segurança, evitando intercorrências futuras, uma vez que o número de pacientes com essas patologias, que buscam tratamento odontológico vem aumentando consideravelmente.

O stress gerado pelo atendimento odontológico resulta em diversas manifestações orgânicas, que podem ser prejudiciais mesmo para pacientes em boas condições de saúde. Ele pode desenvolver reações psicogênicas como a síncope vasodepressiva ou a síndrome de hiperventilação, além de aumentar a tendência a hemorragias ou ainda pode agravar diversas doenças sistêmicas como a diabetes mellitus, hipertensão arterial e algumas cardiopatias<sup>4</sup>.

Nos pacientes diabéticos a ansiedade e o medo são sintomas que devem ser controlados, pois levam à liberação de adrenalina, causando aumento na glicemia<sup>5</sup>

Estudos demonstram que a ansiedade aguda ao tratamento odontológico pode precipitar alterações transitórias no sistema cardiovascular. No indivíduo sadio essas alterações não teriam maiores consequências, ao contrário do paciente portador de um distúrbio cardiovascular<sup>1</sup>.

A sedação mínima auxiliar deve ser considerada no atendimento de pacientes diabéticos e portadores de doença cardiovascular, com a doença controlada, com o objetivo de minimizar as respostas ao estresse cirúrgico ou outro tipo de intervenção<sup>6</sup>. A sedação mínima se constitui num método efetivo de controle da ansiedade, por produzir depressão mínima do nível de consciência do paciente, não afetando sua

capacidade de respirar de forma automática e independente e de responder à estimulação física e ao comando verbal, mantendo intactos seus reflexos de defesa<sup>7-8</sup>.

A sedação mínima pode ser obtida por meios farmacológicos e não farmacológicos. O uso de fármacos para essa finalidade deve ser considerado pelo clínico quando a iatrosedação (tranquilização verbal) não for suficiente o bastante para condicionar o paciente. Dos métodos farmacológicos de sedação consciente em odontologia, os mais comuns são os que utilizam os benzodiazepínicos por via oral, pela sua eficácia e boa margem de segurança clínica e , mais recentemente no Brasil, o uso da técnica de sedação consciente inalatória, pela mistura de óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) e oxigênio (O<sub>2</sub>). Esta última apresenta algumas vantagens com relação ao uso dos benzodiazepínicos, por proporcionar um rápido início de ação e pela dosagem ser obtida de forma incremental. Por outro lado, a habilitação para o emprego dessa técnica e a aquisição do equipamento e acessórios exigem um investimento considerável por parte do profissional, sendo essa a principal desvantagem.<sup>4,5</sup> O óxido nitroso é praticamente insolúvel e não se combina com nenhuma estrutura do corpo humano ou do sangue, sendo eliminado do organismo sem ser metabolizado e não deixa nenhum resíduo<sup>7-8</sup>.

A identificação de sítios de ligação específicos para os benzodiazepínicos em estruturas do sistema nervoso central (SNC), como o sistema límbico, possibilitou a compreensão do seu mecanismo de ação. Foi demonstrado que essas drogas, ao se ligarem aos receptores, facilitam a ação do ácido gama-amino butírico (GABA), o neurotransmissor inibitório primário do SNC. A ativação do receptor GABA induz a abertura dos canais de cloreto (Cl<sup>-</sup>) da membrana dos neurônios, aumentando o influxo desse ânion para dentro das células, o que resulta, em última análise, na diminuição da propagação de impulsos excitatórios<sup>7-8,10</sup>.

O uso do protocolo de controle da ansiedade em pacientes diabéticos e cardiopatas deve ser adotados pelos cirurgiões dentista, visando à prevenção de emergências médicas em consultório odontológico, bem como proporcionar a esses pacientes um atendimento odontológico de qualidade. Entretanto este controle não está bem difundido na prática clínica<sup>11</sup>,

Apesar de estarem bem estabelecidos os benefícios do controle da ansiedade no atendimento odontológico em consultório particular, diminuindo o tempo de atendimento e melhorando o rendimento do profissional, concomitante à redução de intercorrências sistêmicas no paciente e tornando o atendimento menos estressante<sup>12</sup>, não há estudos bem controlados a esse respeito no atendimento de pacientes sistemicamente comprometidos.

## **OBJETIVO GERAL**

O presente trabalho tem o objetivo avaliar a frequência de utilização do protocolo de controle de ansiedade pelos cirurgiões dentistas dos CEOs do estado de Sergipe.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas, a respeito desse protocolo e suas indicações.
- Avaliar as causas do uso e do não uso desse protocolo.
- Levantar a droga de escolha do cirurgião dentista.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo foi realizado nos 07 Centros de Especialidades Odontológico (CEOs) estaduais, do estado de Sergipe, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa ob o protocolo CAEE: 49159715.2.0000.5546. Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza quantitativa segmentar, que utilizou como instrumento de coleta de dados o questionário semiestruturado com 15 questões, elaborado de forma a avaliar a frequência de utilização do protocolo de controle de ansiedade pelos cirurgiões dentistas, em pacientes cardiopatas e diabéticos. Este questionário foi aplicado a 30 cirurgiões dentistas, que exercem atividade profissional nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do estado de Sergipe.

Os sujeitos da pesquisa foram informados sobre o objetivo da mesma, autorizando por escrito sua participação por meio do “Termo de consentimento livre e esclarecido”, com conhecimento da natureza e do formato do questionário a ser respondido, obedecendo às normas de pesquisa em saúde, regulamentadas pela resolução 466/2012 e 304/2000 do CNS/MS.

Os dados obtidos foram tratados estatisticamente por meio do Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%), para comparação das proporções das respostas.

## RESULTADO

A Tabela 1 mostra as características da amostra estudada.

Tabela 1.

| Variáveis                   | Fatores                              | Total | %    | p      |
|-----------------------------|--------------------------------------|-------|------|--------|
| Gênero                      | Feminino                             | 17    | 56.7 | 0.5839 |
|                             | Masculino                            | 13    | 43.3 |        |
| Tempo                       | Entre 5 e 10 anos                    | 8     | 26.7 | 0.0176 |
| Formação                    | + de 10 anos                         | 22    | 73.3 |        |
| Especialidade               | Endodontia                           | 8     | 26.7 | *      |
|                             | CBMF                                 | 6     | 20   |        |
|                             | Não respondeu                        | 5     | 16.7 |        |
|                             | Periodontia                          | 3     | 10   |        |
|                             | Ortodontia                           | 2     | 6.7  |        |
|                             | Pacientes com necessidades especiais | 2     | 6.7  |        |
|                             | Prótese                              | 2     | 6.7  |        |
|                             | Odontopediatria                      | 1     | 3.3  |        |
|                             | Radiologia                           | 1     | 3.3  |        |
|                             | Até 5 anos                           | 8     | 26.7 |        |
| Tempo                       | entre 5 e 10 anos                    | 7     | 23.3 | 0.3305 |
| especialização              | + de 10 anos                         | 13    | 43.3 |        |
|                             | Não respondeu                        | 2     | 6.7  |        |
| Exercício                   | Público e Privado                    | 22    | 73.3 | 0.0176 |
| profissional                | Público                              | 8     | 26.7 |        |
| Tempo de<br>serviço público | Até 5 anos                           | 8     | 26.7 | 0.0608 |
|                             | entre 5 e 10 anos                    | 6     | 20   |        |
|                             | + de 10 anos                         | 16    | 53.3 |        |

\* - Não foi possível calcular.

Foi possível observar que a amostra era construída por profissionais formados há mais de 10 anos, exercendo atividade pública e privada. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros e nem do tempo de especialização ou em serviço público.

A Tabela 2 mostra a opinião dos CDs em relação a diversos aspectos do uso dos benzodiazepínicos (BDZ).

Tabela 2.

| Variáveis                                      | Fatores             | Total | %    | p      |
|------------------------------------------------|---------------------|-------|------|--------|
| Faz uso do protocolo de controle de ansiedade? | Não                 | 11    | 36.7 | 0.7408 |
|                                                | Sim                 | 11    | 36.7 |        |
|                                                | Às vezes            | 8     | 26.7 |        |
| Em que caso?                                   | Ansioso             | 19    | 63.3 | *      |
|                                                | Hipertenso          | 10    | 33.3 |        |
|                                                | Cardiopatas         | 5     | 16.7 |        |
|                                                | Diabético           | 3     | 10   |        |
|                                                | Outros              | 7     | 23.3 |        |
| Qual a droga usa?                              | Não usa o protocolo | 11    | 36.7 | 0.0123 |
|                                                | BDZ                 | 18    | 60   |        |
|                                                | Fitoterápico        | 3     | 10   |        |
|                                                | Hipnose             | 1     | 3.3  |        |
|                                                | Chá                 | 1     | 3.3  |        |
| No caso de BDZ, qual?                          | Não respondeu       | 2     | 6.7  | *      |
|                                                | Não usa o protocolo | 10    | 33.3 |        |
|                                                | Diazepam            | 11    | 36.7 |        |
|                                                | Midazolam           | 7     | 23.3 |        |
|                                                | Alprazolam          | 2     | 6.7  |        |

|                                                    |                     |    |      |        |
|----------------------------------------------------|---------------------|----|------|--------|
|                                                    | Lorazepam           | 2  | 6.7  |        |
|                                                    | Não respondeu       | 1  | 3.3  |        |
|                                                    | Não usa o protocolo | 10 | 33.3 |        |
|                                                    | Diazepam            | 5  | 16.7 |        |
|                                                    | Lorazepam           | 5  | 16.7 |        |
|                                                    | Midazolam           | 4  | 13.3 |        |
| No idoso,<br>qual usa?                             | Alprazolam          | 1  | 3.3  | *      |
|                                                    | Outros              | 2  | 6.7  |        |
|                                                    | Não respondeu       | 3  | 10   |        |
|                                                    | Não usa o protocolo | 10 | 33.3 |        |
| Em pacientes diabéticos<br>e cardiopatas?          | Não usa             | 17 | 56.7 |        |
|                                                    | Usa                 | 1  | 3.3  | *      |
|                                                    | De vez em quando    | 12 | 40   |        |
| O CD tem permissão para<br>prescrever BDZ?         | Sim                 | 28 | 93.3 | *      |
|                                                    | Não                 | 2  | 6.7  |        |
| Se sente seguro<br>quanto à prescrição?            | Sim                 | 18 | 60   |        |
|                                                    | Não                 | 11 | 36.7 | 0.2652 |
|                                                    | Não respondeu       | 1  | 3.3  |        |
| Acha necessário uma<br>reciclagem sobre o assunto? | Sim                 | 24 | 80   |        |
|                                                    | Não                 | 6  | 20   | 0.0019 |

\* - Não foi possível calcular.

Dentre os CDs pesquisados, não houve diferenças estatisticamente significantes entre aqueles que disseram usar ou não protocolos de redução de ansiedade, sendo que 19 (63.3%) declararam utilizar pelo menos ocasionalmente. Dentre aqueles que disseram utilizar, a maioria declarou utilizar em ansiosos e hipertensos. A classe de ansiolíticos mais utilizada foi a de benzodiazepínicos, sendo o diazepam e midazolam, os mais utilizados. Em idosos, além desses dois fármacos, o lorazepam foi apontado por 16.7% dos CDs. Em pacientes cardiopatas a maioria apontou não utilizar, sendo que 40% dos CDs respondeu que usa de vez em quando. A quantidade de CDs que declarou não se sentir seguro para prescrever esses fármacos foi de 36.7% e a maioria

absoluta (80%) acredita que seja necessária uma reciclagem profissional sobre sedação.

A Tabela 3 mostra a relação entre algumas das variáveis observadas e a utilização do protocolo de sedação, mesmo que esporádica.

Tabela 3.

|                      |                   | Faz uso do protocolo de controle de ansiedade tudo? |           |        |
|----------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|-----------|--------|
|                      |                   | Não                                                 | Sim       | p      |
| Gênero               | Feminino          | 10 (33.3%)                                          | 7 (23.3%) | 0.0067 |
|                      | Masculino         | 1 (3.3%)                                            | 12 (40%)  |        |
| Tempo Formação       | Entre 5 e 10 anos | 4 (13.3%)                                           | 4 (13.3%) | 0.4172 |
|                      | + de 10 anos      | 7 (23.3%)                                           | 15 (50%)  |        |
| Tempo especialização | Até 5 anos        | 3 (10%)                                             | 5 (16.7%) | 0.7605 |
|                      | entre 5 e 10 anos | 3 (10%)                                             | 4 (13.3%) |        |
|                      | + de 10 anos      | 5 (16.7%)                                           | 8 (26.7%) |        |
|                      | Não respondeu     |                                                     | 2 (6.7%)  |        |

Os homens mostraram maior tendência em receitar o protocolo do que as mulheres, mas não houve influência do tempo de formação ou de especialização nessa tendência.

## Discussão

A ansiedade ao tratamento odontológico se constitui num dos grandes obstáculos, fazendo com que o paciente não busque assistência adequada no tempo correto. O uso do protocolo de controle da ansiedade é uma ferramenta valiosa, que pode ser usada para minimizar os efeitos do estresse frente ao tratamento odontológico. Um adequado controle da ansiedade em pacientes com comprometimento sistêmico, como diabético e cardiopata tem sido incluído no protocolo de atendimento a esses pacientes no intuito

de minimizar reações orgânicas que poderiam desencadear um quadro de emergência em consultório odontológico<sup>7</sup>.

Uma grande dificuldade enfrentada é a ausência de estudos com o mesmo perfil, para a confrontação dos dados, assim a análise dos resultados foi feita, comparando-se as respostas dos sujeitos com o que é proposto pela literatura.

Os resultados obtidos através da análise demonstraram que a mostra era construída por profissionais formados há mais de 10 anos, exercendo atividade pública e privada, o que mostra ser um grupo de profissionais experientes e já familiarizados com a rotina do consultório odontológico. A maioria apresentava uma especialização o que nos mostra o interesse dos cirurgiões dentistas em buscar conhecimento e aprimoramento profissional. O gênero, tempo de especialização e nem o tempo de serviço público não apresentou diferença estatisticamente significantes, nos resultados obtidos na pesquisa.

No presente estudo, quando questionados, se faziam uso do protocolo de controle da ansiedade, não houve diferenças estatisticamente significantes entre os cirurgiões dentistas que disseram usar ou não protocolos de redução de ansiedade, sendo que 19 (63.3%) declararam utilizar pelo menos ocasionalmente, mostrando que o cirurgião-dentista ainda não tem o hábito de utilizar a sedação na clínica, principalmente pela deficiência em sua formação com relação a esses medicamentos, apesar de inúmeros estudos comprovarem a segurança e eficácia clínica, dos benzodiazepínicos no controle da ansiedade na prática odontológica<sup>13</sup>.

Dentre aqueles que disseram utilizar, a maioria relatou fazer uso somente nos casos de pacientes ansiosos e hipertensos, deixando de fazer uso do controle da ansiedade no também nos pacientes diabéticos como é estabelecido no protocolo de atendimento desses pacientes<sup>11,14</sup>.

A classe de fármacos mais utilizados no controle da ansiedade relatada pelos sujeitos da pesquisa foram os benzodiazepínicos, corroborando com dados da literatura, que apontam estes fármacos como sendo a droga de primeira escolha para a sedação consciente, pela sua eficácia e segurança clínica<sup>5</sup>.

A escolha do ansiolítico ideal para cada paciente deve ser feita de forma que apresente rápido início de ação e rápida recuperação sem causar efeitos clínicos indesejáveis, além de promover uma tranquilidade durante o tratamento<sup>8</sup>.

O diazepam e o midazolam revelaram-se como sendo os fármacos mais utilizados, pelos sujeitos da pesquisa, em consenso com estudos, em que o diazepam, é considerado o fármaco padrão do grupo, mesmo apresentando meia vida plasmática longa, ainda é o mais prescrito, devido à facilidade de aquisição e ao menor custo<sup>15,8</sup>. O midazolam, por ser uma droga de meia vida curta, vem sendo bem utilizado em procedimentos cirúrgicos odontológicos, tanto de curta como de longa duração. Além de produzir efeitos colaterais mínimos, produz amnésia anterógrada, o que, durante o procedimento, pode ser uma vantagem clínica tanto ao paciente quanto ao cirurgião dentista<sup>15</sup>.

Em idosos, além desses dois fármacos, o lorazepam foi apontado por 16.7% dos cirurgiões dentistas. Lorazepam é um benzodiazepínico de ação intermediária, seu início de ação se dá em torno de 1 a 2 horas. Difere do diazepam por não produzir

metabólitos ativos, sendo que o término de seus efeitos é observado após 6 a 8 horas. Por esta razão e pelo fato de dificilmente produzir efeitos paradoxais, o lorazepam é considerado por alguns autores como o agente ideal para a sedação consciente de pacientes idosos<sup>8</sup>.

Quando questionados quanto ao uso do protocolo de controle da ansiedade em pacientes cardiopatas e diabéticos, a maioria apontou não utilizar, revelando um despreparo por parte dos profissionais no atendimento desses pacientes. Uma vez que é bem estabelecido na literatura, que um efetivo controle da ansiedade nesses grupos de paciente se faz necessário, para um atendimento de qualidade, e para evitar possíveis intercorrências no consultório odontológico, causadas por alterações no metabolismo desses pacientes, relacionados ao estresse frente ao tratamento odontológico<sup>14</sup>.

Grande parte dos cirurgiões dentistas (36.7%) declarou não se sentir seguro para prescrever esses fármacos, sendo esse fato atribuído à deficiência na formação desses profissionais, e a maioria absoluta acredita que seja necessária uma reciclagem profissional sobre o assunto.

O controle da ansiedade e do medo pode ser considerado como um grande desafio para a odontologia moderna. Se realizado de forma adequada irá proporcionar melhor qualidade no atendimento e prevenir complicações de caráter emergencial.

Há uma enorme necessidade de educação continuada, como cursos e palestras paralelas que visem estimular a multidisciplinaridade na área de saúde e a atualização terapêutica aos profissionais graduados.

## **Conclusão**

É pertinente concluir que os benzodiazepínicos são os fármacos mais utilizados, pelos cirurgiões dentistas que fazem uso do protocolo de controle da ansiedade, destacando-se entre eles o midazolam e o diazepam como os mais prescritos.

Grande parte dos cirurgiões dentistas entrevistados apresenta um conhecimento baixo a respeito do uso desses protocolos, principalmente com relação aos benzodiazepínicos, mostrando certa insegurança em relação à prescrição destes fármacos e que a utilização dos mesmos não é rotina nos consultórios odontológicos.

## Referências

1. Andrade ED, Ranali J. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia - 3ª Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2013.
2. Barros, M.N.F, Gaujac C, Trento C, Andrade MCV. Tratamento de pacientes cardiopatas na clínica odontológica. Revista Saúde e Pesquisa, v. 4, n. 1, p. 109-114, jan./abr. 2011
3. Ximenes, P.M.O., Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes submetidos a tratamento odontológico na Fousp. São Paulo; 2005; P 110; Apresentada a Faculdade de Odontologia para a obtenção do grau de mestre.
4. King SL, Hegadoren KM. Stress hormones: how do they measure up? Biol Res Nurs. 2002 Oct; 4(2):92-103.
5. TÓFOLI, G.R. et al. Tratamento odontológico em pacientes com diabetes mellitus. R. Assoc. Paul. Cir. Dent., São Paulo, v.59, p.306-310, jul/ago. 2005.
6. Sonis, S.T; Fazio, R.C; Fang, L. Princípios e prática de medicina oral:2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.37-44, 1996.
7. Bentes, A.P.G. Estudo comparativo dos efeitos do alprazolam e midazolam no controle da ansiedade em implantodontia. (Dissertação Mestrado) Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP, Piracicaba, SP : [s.n.], 2012.
8. Cogo K, Bergamaschi CC, Yatsuda R, Volpato MC, Andrade ED. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. Rev de Odontol Universidade Cidade de São Paulo. 2006; 18(2):181-188.
9. Malamed SF (2003). Sedation – A guide to patient management. 4th ed, St. Louis, Mosby.
10. Rang HP, Dale MM, Ritter P. Farmacologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
11. Santos MF, et al. Abordagem odontologica do paciente diabético. Revista Odontol. Clín.-Cient., Recife, 9 (4) 319-324, out./dez., 2010
12. Malamed SF. Medical Emergencies in Dental Office. 6.ed., Mosby, ST Louis Mosby; 2007
13. Gamba CG, Avaliação da eficácia de dois protocolos farmacológicos de controle de ansiedade em um Centro de especialidades Odontológicas (CEO)

(Dissertação mestrado), Piracicaba; Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 2008

14. Souza RR, Castro RD, Monteiro CH, Silva SC, Nunes AB. O paciente odontológico portador de diabetes mellitus: Uma revisão da literatura. Ver. Pesq. Bras. de odontopediatria e clínica integrada, João Pessoa, v3, n 2, pag 71-77, jul/dez, 2003.
15. Andrade, E. D. de. Cuidados Com o Uso de Medicamentos em Diabéticos, Hipertensos e Cardiopatas. In: CONCLAVE ODONTOLÓGICO INTERNACIONAL, 15, 2003, Campinas. **Anais...** Campinas, SP: ACDC, 2003. p. 1678- 1899.

**Anexo I**  
**Questionário**

**1º) Idade:**

**2º) Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**3º) Tempo de formado:**

( ) Até 5 anos ( ) De 5 a 10 anos ( ) Mais de 10 anos.

**4º) Tempo de especialidade:**

( ) Até 5 anos ( ) De 5 a 10 anos ( ) Mais de 10 anos.

**5º) Exercício profissional:**

( ) Serviço público

( ) Serviço público e Serviço privado

**6º) Tempo de serviço público:**

( ) Até 5 anos ( ) De 5 a 10 anos ( ) Mais de 10 anos

**7º) Faz uso do protocolo de controle de ansiedade?**

( ) Sim;

( ) Não;Porquê? \_\_\_\_\_.

( ) As vezes

**Em que caso?**

( ) Diabéticos;

( ) Hipertensos;

( ) Cardiopatas;

( ) Ansioso;

( ) Outros

**8º) Qual droga que usa?**

( ) Benzodiazepínico;

( ) Fitoterápico;

☐ Homeopatia;

☐ Chá.

**9º) No caso de Benzodiazepínico, qual o de escolha?**

☐ Alprazolam

☐ Midazolam

☐ Diazepam

☐ Lorazepam

☐ Outros

**10º) Qual a dosagem e a forma de usar?**

**11º) No idoso, qual que usa?**

☐ Alprazolam

☐ Midazolam

☐ Diazepam

☐ Lorazepam

☐ Outros

**12º) Nos pacientes diabéticos e cardiopatas:**

☐ Usa

☐ Usa de vez em quando

☐ Não usa

**13º) O cirurgião dentista tem permissão para prescrever o benzodiazepínico?**

☐ Sim    ☐ Não

**14º) Se sente seguro quanto a prescrição e ao uso de ansiolíticos?**

☐ Sim

☐ Não;Porquê? \_\_\_\_\_

**15º) Acha necessário que seja feita uma reciclagem sobre o assunto?**

☐ Sim

☐ Não

## Anexo II

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da frequência de utilização do protocolo de controle de ansiedade pelos cirurgiões dentistas dos CEOS do estado de Sergipe

**Pesquisador:** LIANE MACIEL DE ALMEIDA SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 49159715 2 0000 5546

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.275.926

#### Apresentação do Projeto:

O tratamento odontológico geralmente induz um quadro de ansiedade e apreensão nos pacientes, alguns são tomados de verdadeira fobia. O stress gerado pelo atendimento odontológico resulta em diversas manifestações orgânicas, que podem ser prejudiciais mesmo para pacientes em boas condições de saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar a frequência de utilização do protocolo de controle de ansiedade pelos cirurgiões dentistas dos CEOS do estado de Sergipe.

**Objetivo Secundário:**

Avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas, sobre os protocolos de controle de ansiedade e suas indicações;

Avaliar as causas do uso e do não uso desses protocolos;

Avaliar qual droga é mais usada;

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Não haverá riscos nesta pesquisa.

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)2105-1805

**E-mail:** cephu@ufs.br

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 13 de Outubro de 2015

Assinado por:

Anita Herminia Oliveira Souza  
(Coordenador)

## Anexo III

**NORMAS DE PUBLICAÇÃO/INSTRUCTIONS FOR AUTHORS****1. DAS NORMAS GERAIS**

1.1. A Revista *“Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada”* é um periódico especializado, de publicação quadrimestral, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, distribuída a leitores brasileiros e estrangeiros. Tem por finalidade publicar trabalhos científicos originais sobre temas relevantes para a Odontologia.

1.2. Idioma: Os trabalhos devem ser redigidos em português. Trabalhos em inglês ou espanhol somente serão considerados para publicação quando redigidos por autores estrangeiros.

1.3. O conteúdo dos trabalhos não reflete, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial.

1.4. Os originais e as ilustrações não serão devolvidos aos autores.

1.5. Submissão de Trabalhos: Os trabalhos devem ser submetidos eletronicamente por meio do endereço <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/index> ou para

EDITOR CIENTÍFICO

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada

Agência Cidade Universitária, Caixa Postal 5102

Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa/PB, Brasil

CEP: 58051-970

**2. CATEGORIA DE ARTIGOS**

2.1. Artigos originais - São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa inédita.

2.2. Artigos de Revisão - Avaliação sistematizada da literatura sobre determinado assunto. Serão escritos, mediante convite, por profissionais de reconhecida competência. Autores não convidados podem submeter aos Editores, por meio de um roteiro, uma proposta de artigo de revisão. Se aprovado, o autor poderá desenvolvê-lo. **Artigos de Revisão não solicitados serão devolvidos aos autores.**

2.3. Cartas ao Editor - Visam discutir artigos recentes publicados na Revista.

2.4. Ensaio

### 3. DIREITOS AUTORAIS

3.1. Os trabalhos devem inéditos, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico em formato impresso ou eletrônico.

3.2. De acordo com as normas de direitos autorais, os trabalhos publicados são de propriedade da Revista ***“Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada”***, sendo vedada a reprodução, em outro periódico, sem o conhecimento e a autorização prévia dos Editores. Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, conforme modelos:

#### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo conteúdo.

Assumo (imos) total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como sobre os aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Atesto(amos) que, se solicitado, fornecerei(emos) ou cooperarei(emos) na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores.

#### TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.

Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Data:

Assinatura(s)

3.3. Autoria: Deverá ser indicado o nome do autor responsável pela correspondência com a Revista, e seu respectivo endereço, telefone e e-

mail. As pessoas designadas como autores devem ter participado da elaboração do trabalho, incluindo a concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

Exemplo:

*A. L. Cavalcanti participou do desenvolvimento do protocolo de estudo, analisou os dados, interpretou os resultados e escreveu o artigo. P. K. M. Bezerra realizou a coleta de dados, colaborou na interpretação dos resultados e redação do artigo. C. Moura contribuiu no desenvolvimento do protocolo de estudo, realizou a coleta de dados e revisou o artigo.*

#### **4. ASPECTOS ÉTICOS**

4.1. As pesquisas envolvendo seres humanos e animais, deverão estar de acordo com a Declaração de Helsinky (1975) ou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, devendo ter o consentimento por escrito do paciente e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4.2. Deve ser enviado a cópia do Parecer do CEP. A ausência deste documento implicará na devolução do trabalho.

4.3. Ensaios Clínicos: Registro de ensaios clínicos estabelecidos pela OMS, identificado pelo número do registro, no final do resumo. [CONSORT - Consolidated Standards of Reporting Trials ([www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org)) and International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)].

4.4. Experimentos envolvendo animais devem seguir o CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) ethical code for animal experimentation (WHO Chronicle 1985; 39(2):51-6) e os preceitos do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA. ([www.cobea.org.br](http://www.cobea.org.br)).

4.5. O Editor Científico poderá recusar artigos que não cumpram rigorosamente os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos ou animais.

#### **5. CONFLITO DE INTERESSES**

5.1. Os autores devem declarar qualquer conflito de interesse ou citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo.

## **6. PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

6.1. Análise Preliminar: Inicialmente, os artigos serão apreciados pelos Editores Científicos nos seus aspectos gerais e normativos. O não atendimento às normas do periódico implicará na devolução do trabalho aos autores.

6.2. Avaliação pelos Pares (Peer Review): Realizada a análise inicial, os trabalhos serão encaminhados a dois Consultores para avaliação, pelo sistema duplo-cego, permanecendo em sigilo os nomes dos autores. Caso os pareceres sejam divergentes, um terceiro consultor dará o parecer final. O prazo para esta avaliação será de até 180 dias, a partir do recebimento, sendo encaminhado ao autor principal o parecer final do Conselho Editorial (aceito, aceito sob restrições e recusado). O anonimato é garantido em todo o processo de julgamento.

6.3. As reformulações sugeridas pelos avaliadores podem ser aceitas ou contestadas, podendo o autor recorrer da decisão por escrito. Os originais reformulados entrarão na pauta de publicação de acordo com a ordem cronológica dos documentos definitivamente aprovados. Os autores serão informados da data provável de publicação, ocasião em que serão registradas as datas do recebimento inicial, das reformulações e da aprovação oficial do documento.

6.4. A Editoria Científica da Revista reserva-se o direito de modificar o texto, quando necessário, sem prejudicar seu conteúdo, com o objetivo de uniformizar a apresentação.

**Trabalhos Aceitos** - Trabalhos aceitos ou aceitos sob restrições poderão ser devolvidos aos autores para correções ou adequação à normalização da Revista.

**Trabalhos Recusados** - Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores no prazo de até 12 (doze) meses.

## **7. APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS**

7.1. Os trabalhos devem ser redigidos segundo a ortografia oficial, em papel A4, fonte Arial tamanho 12, espaço simples e margens de 2,5cm de todos os lados, perfazendo o total de, no máximo, 15 páginas, incluindo página de identificação, resumos, referências e ilustrações (gráficos, tabelas, fotografias, etc.), com todas as páginas numeradas no canto superior direito.

7.2. Cada trabalho deve ser submetido eletronicamente por meio do site do periódico: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci>.

7.3. Página de identificação - Deve conter: a) Título do artigo, que deve ser conciso e completo. Deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês; b) Nome e sobrenome de cada autor pelo qual deseja ser reconhecido na literatura, devendo ser evitado abreviaturas; c) Afiliação do(s) autor(es): Informar uma única afiliação. Deve conter: Titulação máxima, disciplina, departamento e instituição a que cada autor está afiliado, cidade, estado e país; d) Nome e Endereço do autor responsável para troca de correspondência; e) Se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

7.4. Resumos - Os trabalhos devem ser apresentados contendo dois resumos, sendo um em português e outro em inglês (Abstract). Devem ter no mínimo 240 palavras e, no máximo, 280 palavras. Devem ser ESTRUTURADOS, apresentando os seguintes itens: Artigo Original: Objetivo (Purpose), Método (Method), Resultados (Results) e Conclusão (Conclusion). Artigo de Revisão: Introdução (Introduction), Objetivo (Objective) e Conclusão (Conclusion).

7.5. Descritores - Devem ser indicados, no mínimo, 3 e, no máximo, 5. Os descritores em língua portuguesa devem ser extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Quando acompanharem o Abstract, serão denominados de Descriptors e devem ser baseados no Medical Subject Headings (MeSH).

7.6. Texto - A estrutura do texto é a convencional: ARTIGO ORIGINAL: Introdução, Revisão de Literatura (Facultativo), Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão. ARTIGO DE REVISÃO: Introdução, Revisão de Literatura, Discussão e Conclusão.

7.7. Agradecimentos - Destinado às contribuições de pessoas que prestaram colaboração ao trabalho e que não preenchem os requisitos de autoria. Podem ser incluídos nesta seção agradecimentos a instituições (apoio financeiro) ou empresas (apoio material).

7.8. Citações no Texto - Utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. **Os autores devem ser citados conforme a ordem de aparecimento.** Números seqüenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. **Não é permitida a citação de nomes de autores.** Exemplos de Citação no Texto:

A literatura tem evidenciado possibilidade de transmissão de microrganismos bucais entre familiares, particularmente da mãe para os filhos<sup>1-5, 8, 13, 21</sup>.

A maioria das crianças que apresenta cárie severa reclama de dor<sup>13</sup>.

## 7.9. Referências Bibliográficas

7.9.1. Devem ser numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (<http://www.icmje.org>). O número máximo de referências é 30 (para qualquer categoria de trabalho).

7.9.2. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

7.9.3. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

7.9.4. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina “et al.”.

7.9.5. Referências a comunicação pessoal e artigos submetidos à publicação não devem constar da listagem de Referências.

Exemplos de Referências Bibliográficas:

### **Artigo de Periódico**

Hargreaves JA, Cleaton-Jones PE, Roberts GJ, Williams S, Matejka JM. Trauma to primary teeth of South African pre-school children. *Endod Dent Traumatol* 1999; 15(2):73-6.

Huang N, Shi ZD, Wang ZH, Qin JC, Chen E, Guo CL, et al. The malocclusion of primary dentition in the suburb of Chengdu: a cross-section survey. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 2005; 23(2):173-4.

### **Livro**

Cavalcanti AL. Maus-tratos infantis: guia de orientação para profissionais de saúde. João Pessoa: Idéia, 2001. 72p.

### **Capítulo de Livro**

Pinkham JR. A importância prática da Odontopediatria. In: Pinkham JR, Casamassino PS, Fields HW, Mc Tigue DJ, Nowak A. *Odontopediatria: da infância à adolescência*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p. 2-13.

### **Monografia, Dissertação e Tese**

Rocha LML. Avaliação do nível de ansiedade e medo em alunos das escolas pública e privada no município de Belém-PA. [Dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade de São Paulo, 2003.

### **Internet**

Genius Biotech. Informativo técnico. [Acesso em 2002 Dez 20]. Disponível em: <[http:// www.genius.ind.br](http://www.genius.ind.br)>.

## **8. TABELAS**

- 8.1. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto.
- 8.2. As tabelas deverão ter título e cabeçalho para todas colunas.
- 8.3. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Não se deve utilizar traços internos horizontais ou verticais.

## **9. FIGURAS (GRÁFICOS, FOTOGRAFIAS E ILUSTRAÇÕES)**

- 9.1. Devem ser citadas como figuras.
- 9.2. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas em folhas separadas.
- 9.3. As legendas devem ser claras, concisas e localizadas abaixo das figuras.
- 9.4. As figuras devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi. Figuras coloridas não serão publicadas, a não ser que sejam custeadas pelos autores.
- 9.5. Caso existam figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

## **10. ABREVIATURAS E SIGLAS**

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras, devem ser acompanhadas de seu significado. Não devem ser usadas no título e no resumo.

**11. CORREÇÃO FINAL (PROOF)**

11.1. Os artigos para publicação serão encaminhados, em prova gráfica, ao autor para as correções cabíveis e devolução no menor prazo possível. Se houver atraso na devolução da prova, o Editor Científico reserva-se o direito de publicar, independentemente da correção final.

11.2. A prova gráfica será enviada ao autor cujo endereço foi indicado para correspondência, ficando o mesmo responsável pela apreciação final do trabalho, estando os demais de acordo com a publicação do artigo.

**CHEK LIST**

1. Submissão eletrônica do trabalho;
2. Endereço para correspondência do autor principal, incluindo e-mail e telefone;
3. Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais;