



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

GISLAINE SANTOS NASCIMENTO

**NÍVEL DE ANSIEDADE DENTAL DOS ALUNOS DE
ODONTOLOGIA-UFS**

ARACAJU-SE

2018

GISLAINE SANTOS NASCIMENTO

**NÍVEL DE ANSIEDADE DENTAL DOS ALUNOS DE
ODONTOLOGIA-UFS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia, sob orientação da Profª. Drª. Liane Maciel de Almeida Souza e co-orientação do mestrandos Rangel Cyrilo Lima de Melo.

ARACAJU-SE

2018

SUMÁRIO

ARTIGO.....	4
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	23
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO	25
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	27
ANEXO B- NORMAS DA REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP	31

NÍVEL DE ANSIEDADE DENTAL DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA-UFS

Dental anxiety level of dental students-uf

Gislaine Santos NASCIMENTO^a, Rangel Cyrilo Lima de MELO^a, Liane Maciel Almeida SOUZA^a.

^aUFS– Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Gislaine Santos Nascimento

Rua A Loteamento Isabel Martins 83, Palestina, 49060-673Aracaju-SE, Brasil

e-mail: gsgisnascimento767@gmail.com

E-MAIL AUTORES

gsgisnascimento767@gmail.com

rangel.rcl@hotmail.com.br

odontoliu@gmail.com

RESUMO

Introdução: O medo e a ansiedade dental são muito comuns em adultos e crianças que serão submetidas a algum tipo de procedimento odontológico, esse medo e/ou ansiedade revela-se como uma condição fisiológica face a situações do dia a dia que estão na origem do stress. A ansiedade face ao tratamento dentário tem sido relacionada à etiologia multifatorial, influenciada principalmente por aspectos internos do indivíduo, o ambiente no qual ele vive e ainda a própria situação de atendimento odontológico. **Objetivo:** Avaliar o grau de ansiedade dental dos estudantes do curso de odontologia da UFS, avaliar o momento em que houve maior ansiedade durante o tratamento, qual o procedimento da odontologia causou maior ansiedade aos estudantes e comparar o nível de ansiedade odontológica dos alunos ao decorrer do curso. **Material e método:** Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter quantitativo com 214 estudantes do curso de odontologia da UFS, através de um questionário que procurou avaliar os sentimentos, sinais e reações dos estudantes, relacionados ao tratamento odontológico. **Resultado:** O momento em que houve maior ansiedade durante o tratamento foi no dia anterior ao procedimento odontológico, o procedimento da odontologia que causou maior ansiedade aos estudantes foi a cirurgia oral e o menor nível de ansiedade dos alunos ocorreu durante o 4º período da graduação.

Conclusão: A maioria dos entrevistados apresentou baixo nível de ansiedade independente do sexo, os procedimentos mais invasivos, tais como cirurgia oral, endodontia e periodontia geram maior ansiedade aos estudantes.

Palavras-Chave: Ansiedade; Estudante; Medo; Tratamento odontológico

ABSTRACT

Introduction: Fear and dental anxiety are very common in adults and children who will be subjected to some type of dental procedure, this fear and / or anxiety proves to be a physiological condition in the face of everyday situations that are the origin of the stress. The anxiety about dental treatment has been related to the multifactorial etiology, influenced mainly by internal aspects of the individual, the environment in which he lives and even the situation of dental care. Objective: To evaluate the degree of dental anxiety among UFS dental students, to evaluate the time when there was greater anxiety during treatment, which procedure of dentistry caused greater anxiety among the students and to compare the level of dental anxiety of the students during the course of course. Material and method: This is a quantitative field research with 214 students from UFS dentistry course, through a questionnaire that sought to evaluate students' feelings, signals and reactions related to dental treatment. Results: The moment of greatest anxiety during treatment was the day before the dental procedure, the procedure of dentistry that caused the greatest anxiety to the students was oral surgery and the lowest level of anxiety of the students occurred during the 4th period of the graduation. Conclusion: Most interviewees presented low level of anxiety independent of sex, more invasive procedures such as oral surgery, endodontics and periodontia generate greater anxiety to students.

Keywords: Anxiety; Student; Fear; Dental treatment

INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade estão cada vez mais presentes em adultos e crianças que serão submetidas a algum tipo de procedimento odontológico, e revela-se como uma condição fisiológica do nosso organismo face as situações do dia a dia que estão na origem do stress¹.

O medo conceitua-se como um temor a algo ou alguma coisa externa, que se apresenta como um perigo real, e que ameaça à integridade física ou psicológica da pessoa. Também é visto como um estado emocional de alerta ante o perigo. Já a ansiedade é caracterizada como um temor, porém sem existir um objeto real².

Sabe-se que, até certo nível, a ansiedade é considerada normal, pois prepara o organismo para os eventos futuros, sendo uma reação natural a um estímulo. Assim, o paciente apresenta uma resposta apropriada aos estímulos, variando de acordo com sua intensidade. Por outro lado, quando a ansiedade ultrapassa as reações fisiológicas do organismo, ela é chamada patológica, podendo aumentar exageradamente a frequência cardíaca e respiratória e desencadear uma emergência médica no consultório odontológico³. Embora sejam a ansiedade e o medo importantes e naturais a vida humana e responsáveis para que o indivíduo se prepare para situações de perigo e ameaça, na odontologia, causam dificuldades para o cirurgião dentista conduzir o tratamento⁴.

A ansiedade para o tratamento dentário causa alteração a três níveis, sendo o primeiro fisiológico, onde se verifica alterações do paciente no dia, ou antes, da consulta, o segundo cognitivo, com mudanças nos padrões de pensamentos, como de ilusões, pensamentos dramáticos e até de achar que o tratamento ideal seria a exodontia total, ao invés de frequentar as consultas odontológicas várias vezes para ser realizado o

tratamento adequado, tendo também sentimentos negativos e insatisfação pessoal. O terceiro, a nível comportamental, onde são mencionadas mudanças associadas com a alimentação, com diminuição do consumo de alimentos duros devido a dor a mastigação, e frios para diminuir a sensibilidade dentária⁵.

O paciente com sinais de ansiedade e medo pode ser identificado pelo seu comportamento e pela avaliação ou pelo reconhecimento de alguns sinais e manifestações, como: queixa verbal, inquietação, agitação, midríase, palidez da pele, transpiração excessiva, sensação de formigamento das extremidades, hiperventilação, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, choro e distúrbios gastrintestinais⁶.

Quando o sentimento de ansiedade ou medo ocorre diante da perspectiva do tratamento odontológico, este tem sido denominado de ansiedade odontológica, cuja intensidade varia de um paciente para outro ou até no mesmo paciente, em função do tipo de procedimento^{7,8}. Podendo ser desde o mais leve sentimento de apreensão que um paciente pode sentir no consultório até ao mais forte ataque de pânico e recusa do tratamento dentário.

A ansiedade face ao tratamento dentário tem sido relacionada à etiologia multifatorial, influenciada principalmente por aspectos internos do indivíduo, o ambiente no qual ele vive e ainda a própria situação de atendimento odontológico⁸.

Experiências odontológicas anteriores negativas parecem ser determinantes na ansiedade⁹. Muitas vezes, essas experiências negativas são impostas na infância, quer seja de forma direta, a partir de procedimentos invasivos, quer seja transmitida para as crianças de uma forma indireta através dos pais, irmãos e amigos, que lhes relatam o atendimento sempre associado a processos que envolvem dor¹⁰.

A ansiedade odontológica é reconhecida como uma das maiores barreiras ao atendimento daqueles que necessitam da visita ao dentista¹¹, inclusive aos que se tornarão futuros profissionais da área. A maneira de como abordar o paciente tem fundamental importância, sendo na maioria das vezes decisiva para minimizar as emoções e sentimentos de medo e ansiedade dentária dos pacientes.

Para adotar medidas que permita desenvolver uma relação de confiança com o paciente, o profissional deve estar seguro de si, tendo a preocupação de disponibilizar todas as informações ao paciente sobre os procedimentos a realizar, permitindo assim uma situação de tratamento calma e segura para ambos.

Uma das grandes questões que se coloca na abordagem da ansiedade, enquanto problema médico-psicológico, é a sua mensuração e quantificação, de modo a permitir um diagnóstico correto e preciso¹².

Entre os instrumentos mais utilizados para medir a ansiedade odontológica, estão: Frankl Behavior Scale, Dental Anxiety Scale, Venham Picture Test, Taylor Manifest Anxiety Scale (MAS) e as Escalas de Ansiedade e de Comportamento. Os instrumentos mais indicados na literatura para medir a ansiedade dentária são três: Dental Anxiety Scale (DAS) de Corah, Dental Fear Survey (DFS) de Kleinknechtle, e Dental Anxiety Inventory (DAI) de Stouthard, embora existam vários outros instrumentos desenvolvidos¹¹.

A escala de ansiedade de CORAH (1969)¹³ é um instrumento confiável que permite avaliar as características dos pacientes ansiosos, onde apresenta boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste.¹⁴

Essa escala consiste de um questionário com quatro perguntas que avaliam o grau de ansiedade dos pacientes antes dos procedimentos, cada uma com cinco alternativas de

resposta, que procura avaliar os sentimentos, sinais e reações dos pacientes, relacionados ao tratamento odontológico. Cada alternativa de resposta recebe uma determinada pontuação (de 1 a 5), sendo a 1 a mais calma das escolhas e 5 a mais ansiosa das escolhas. No final, os pacientes serão classificados quanto ao seu grau de ansiedade com base na somatória destes pontos. Na avaliação dos resultados, a pontuação obtida no questionário será assim interpretada: Até 5 pontos = muito pouco ansioso de 6 a 10 pontos = levemente ansioso de 11 a 15 pontos = moderadamente ansioso de 16 a 20 pontos = extremamente ansioso¹⁵.

Apesar da ansiedade dental ser algo consolidado nunca se pensou em quantificar o grau desta nos alunos e ou profissionais de odontologia. Pois, se o profissional se sente desconfortável quando se torna paciente ele pode transmitir esta ansiedade a seus pacientes quando o profissional for ele. Sendo assim, este trabalho se torna relevante no sentido que se propôs a quantificar a ansiedade dental de estudantes de odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e servindo de subsídio bibliográfico para pesquisas futuras, bem como norteando medidas que possam reduzir a ansiedade dos profissionais de forma que estes enquanto dentistas possam transmitir tranquilidade e segurança aos seus pacientes tornando o procedimento odontológico o mais a traumático possível.

MATERIAL E MÉTODO

Trata- se de uma Pesquisa de campo de caráter quantitativo com os alunos do curso de odontologia da Universidade Federal de Sergipe, utilizando-se do instrumento questionário estruturado para coleta de dados.

RESPALDO ÉTICO DA PESQUISA

A pesquisa teve aprovação pelo comitê de ética em seres humanos da Universidade Federal de Sergipe com protocolo nº 89314118.5.0000.5546. (ANEXO)

AMOSTRA

Dos 225 alunos matriculados no curso de odontologia da UFS, foram selecionados uma amostra significativa com erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e percentual mínimo de 70%, obtendo assim um nº 214 estudantes. (tabela abaixo)

Tabela 1: Distribuição amostral dos alunos de odontologia por período

Período	Número de alunos	Número da amostra
Primeiro	20	19
Segundo	17	17
Terceiro	23	22
Quarto	11	11
Quinto	29	27
Sexto	22	21
Sétimo	34	31
Oitavo	20	18
Nono	28	28
Décimo	21	20
Total	225	214

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Estar matriculado, querer participar da pesquisa.

CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO:

Não estar matriculado, não querer participar da pesquisa.

MÉTODO

Após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos da Universidade Federal de Sergipe deu-se início a coleta de dados por meio da aplicação de questionário aos estudantes do curso odontologia, alunos do primeiro ao oitavo períodos foram abordados em salas de aula, onde explicou-se os objetivos da pesquisa e os mesmos foram convidados a participar. Já os alunos do nono e décimo período, foram abordados nos ambulatórios do hospital universitário, onde explicou-se os objetivos da pesquisa e também foram convidados a participar.

Os alunos que decidiram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE-A) e preencheram o questionário, onde foi garantido o anonimato desses voluntários. (APÊNDICE-B)

O questionário foi composto por cinco perguntas, cada uma com cinco alternativas de resposta, que procura avaliar os sentimentos, sinais e reações dos pacientes, relacionados ao tratamento odontológico. Cada alternativa de resposta recebeu uma determinada pontuação (de 1 a 5), sendo que, ao final, os estudantes foram classificados quanto ao seu grau de ansiedade com base na somatória destes pontos.

Neste presente estudo foi empregada a Escala de Ansiedade de CORAH (1969), por esta apresentar boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste, e ser um

instrumento confiável para avaliar as características dos estudantes ansiosos. Essa escala consiste de um questionário com quatro perguntas, onde foi empregada mais uma pergunta de acordo com a necessidade da pesquisa, cada pergunta com cinco alternativas de resposta, que procurou avaliar os sentimentos, sinais e reações dos estudantes, relacionados ao tratamento odontológico.

TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Após coleta de dados os mesmos foram tabulados, utilizando-se do programa Excel 2018 e então encaminhados para o estatístico, onde foi realizada uma estatística descritiva e realizados testes estatísticos de Kruskal-Wallis e Dunn.

RESULTADOS

Foram observados 214 alunos distintos. A Tabela 1 mostra as características demográficas deles.

Tabela 2: Características demográficas da amostra

Características	N	%
Idade em anos (média ± desvio padrão)	23,8 ($\pm 4,3$)	-
Feminino	132	61.7
Masculino	82	38.3
Muito pouco ansioso	72	33.6

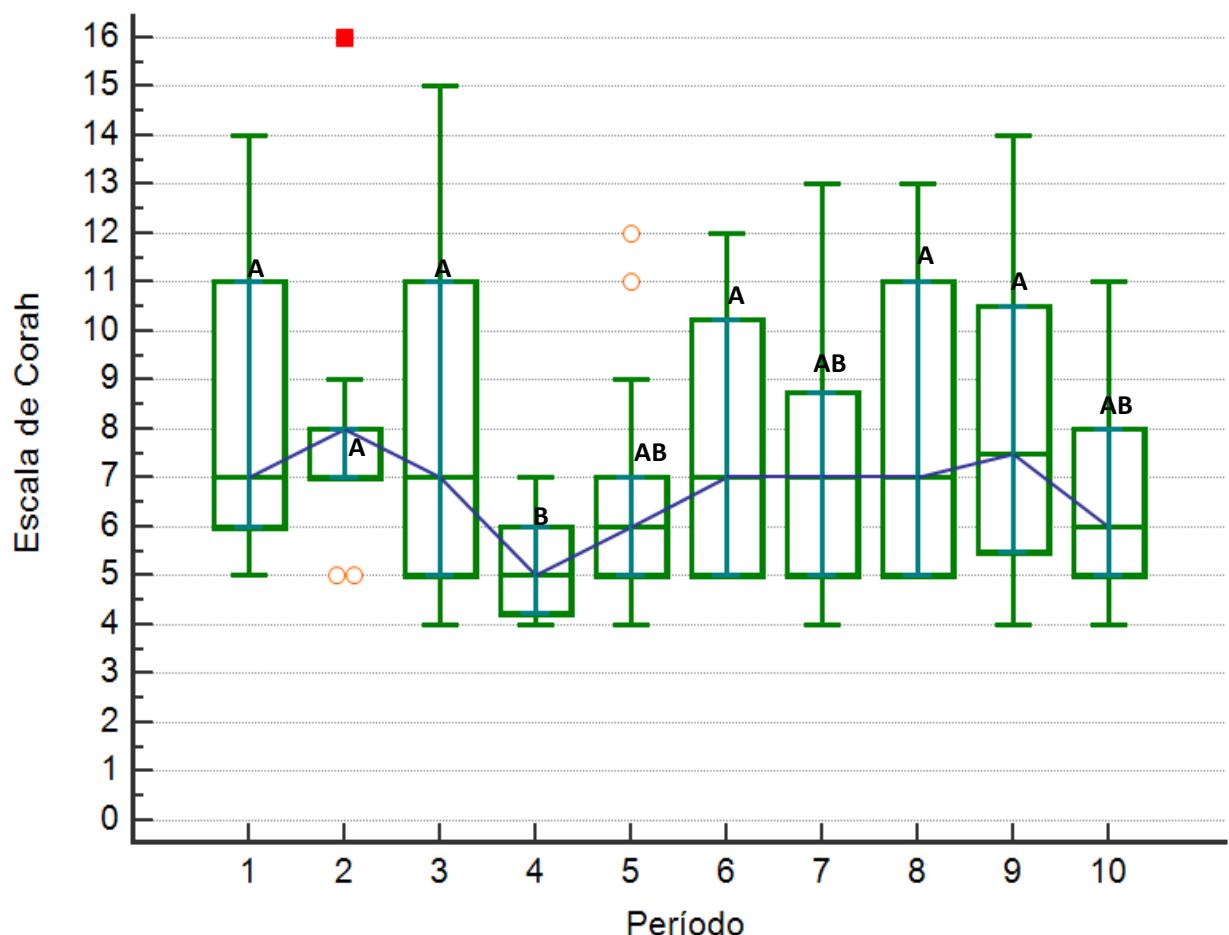
Levemente ansioso	108	50.5
Moderadamente ansioso	33	15.4
Extremamente ansioso	1	0.5

A média de idade dos alunos foi de 23,8 anos com desvio padrão de ($\pm 4,3$), sendo que a ansiedade, medida pela escala de Corah, mostrou que a maioria dos indivíduos apresentou baixos níveis de ansiedade 84.1% da amostra.

Houve diferenças significativas quando observada a ansiedade entre períodos diferentes, com o valor de $p = 0,0085$ ao teste de Kruskal-Wallis e Dunn, sendo observada a menor ansiedade no 4º Período da graduação. Quando observado o momento de maior ansiedade, 30% relatou maior ansiedade no dia anterior ao procedimento odontológico, 24% maior ansiedade na sala de espera, 25,5% maior ansiedade enquanto aguarda já sentado na cadeira do dentista e por fim 20,5% maior ansiedade quando já anestesiado.

As análises período a período podem ser observadas na (FIGURA 1) que mostra a ansiedade dos alunos ao longo da graduação.

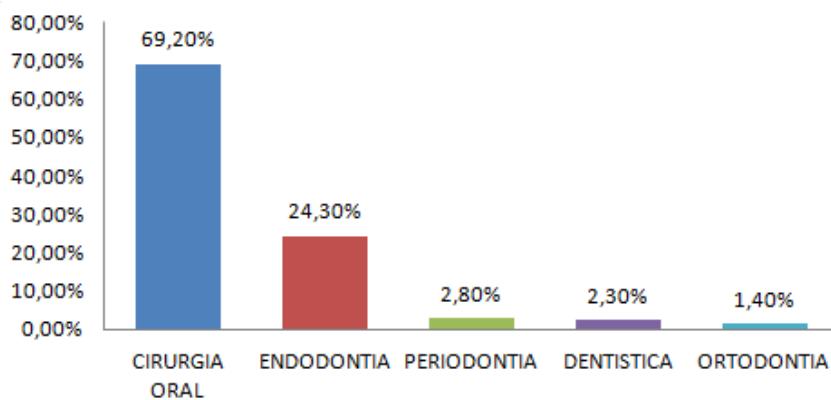
Figura 1 - Escala de Corah por períodos aplicando o teste de Kruskal-Wallis e Dunn. Letras diferentes representam diferença estatisticamente significativa.



Legenda: Linhas em caixa definem os quatis do Boxplot, com limites máximos e mínimos (linhas superiores e inferiores, respectivamente). A linha interna a caixa representa a mediana de cada período.

A especialidade que causa maior ansiedade entre os discentes é a Cirurgia Oral com 69,2%, seguido pela Endodontia com 24,3%, Periodontia 2,8%, Dentística Restauradora 2,3% e Ortodontia com apenas 1,4%. Conforme (FIGURA 2).

Figura 2: Distribuição percentual de ansiedade por especialidade



DISCUSSÃO

O medo e a ansiedade estão presentes na maioria dos indivíduos que foram ou serão submetidos a algum procedimento odontológico, inclusive os que se tornarão futuros profissionais da odontologia. Porém, a maioria dos voluntários desse estudo apresentou baixos níveis de ansiedade. De acordo com o a medida da Dental Anxiety Scale (DAS) de Corah o escore mais predominante no presente estudo foi o de levemente ansioso cerca de 50.5% dos voluntários.

A amostra em sua maioria foi de indivíduos do sexo feminino, com padrão de ansiedade baixo, discordando de diversos estudos que afirmam que a mulher apresenta um grau de ansiedade maior do que o gênero masculino, frente a tratamentos odontológico¹⁶. Os dados colhidos pela Dental Anxiety Scale (DAS) de Corah no presente estudo mostraram predominância do grau levemente ansioso ao tratamento odontológico para os entrevistados de ambos os gêneros. Apesar do gênero feminino ser a maioria dos voluntários.

Na análise por períodos houve uma diferença significativa entre os níveis de ansiedade dos estudantes, onde vale ressaltar a diminuição de ansiedade acentuada observada no 4º período, esse fato pode ser correlacionado com a entrada do aluno na parte prática do

curso e inserção nas clínicas da odontologia, gerando assim um sentimento de maior confiança nos alunos. Em consequência, a partir do 5º período onde é o período da graduação que se inicia a prática de cirurgia oral, há uma retomada da ansiedade por parte desses alunos, isso pode ser explicado uma vez que o conhecimento detalhado de tais procedimentos pode gerar ansiedade ao invés de coibir a mesma, um estudo de Brasileiro 2012, mostra que experiências prévias ruins ou mal sucedidas bem como o conhecimento prévio do procedimento podem gerar maior desconforto e ansiedade.

Menores índices de ansiedade foram observados quando o aluno já se encontra anestesiado, mostrando quanto o procedimento anestésico bem executado pode gerar tanto segurança ao paciente quanto ao profissional, na realização dos procedimentos. Os maiores índices foram observados no dia anterior ao procedimento, podendo ser explicados simplesmente pela ansiedade normal inerente a cada pessoa, ao simples fato de saber que no dia seguinte será realizado o procedimento odontológico, muitas vezes tal procedimento é encarado como algo fora da rotina do dia a dia.

Na amostra estudada, não foi possível estabelecer uma relação entre a idade dos voluntários e os valores de ansiedade no que se refere à relação idade e ansiedade, os resultados são bastante diversificados na literatura. Alguns estudos relacionam uma maior ansiedade em pacientes jovens e adultos, em relação aos idosos¹⁷. Alguns estudos estão relacionados com autores que afirmam que a ansiedade diminui com o passar dos anos⁸. Enquanto outros estudos demonstram que há uma maior ansiedade em pacientes idosos em relação aos mais jovens, sendo esta justificada por experiências traumáticas no tempo em que eram jovens¹⁸.

No presente estudo a especialidade da odontologia que causou maior ansiedade entre os discentes foi a Cirurgia Oral com 69,2%. Concordando com autores onde demonstraram

em seus estudos que um dos procedimentos relatados na literatura como maiores causadores de ansiedade e/ou medo são as cirurgias orais menores, como a exodontia, sendo que a raspagem periodontal também é grande fonte geradora de ansiedade⁶.

CONCLUSÃO

O medo, ansiedade e tensão fazem parte dos momentos pré e transoperatórios do cirurgião-dentista. Os procedimentos mais invasivos, tais como cirurgia oral, endodontia e periodontia geram maior ansiedade aos estudantes. A grande maioria dos acadêmicos apresentou níveis de ansiedade baixo, independente do sexo. O menor nível de ansiedade está no 4º período da graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui. A minha família por toda a dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial a minha professora e orientadora Liane Maciel de Almeida Souza e meu co-orientação Rangel Cyrilo Lima de Melo. Agradeço a minha instituição por ter me dado à chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

REFERÊNCIAS

- 1- American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR Manual de DiagnósticoEstatística das Perturbações Mentais (4^a edição, texto revisto) (1^a ed.). Lisboa: Climepsi.
- 2- Medeiros, LA.; Ramiro FMS.; Lima CAA.; Souza LMA.; Fortes TMV.; Groppo FC. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. Rev odontol UNESP 2013 out.;42(5):357-63.
- 3- Pereira VZ, Barreto RC.; Cavalcanti.; HRBB.; Pereira GAS. Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico. Rev bras cien Saúde 2013 16(1):5564.
- 4- Oliveira, P.; J.; P. Influência do espaço do consultório dentário na ansiedade dentária - uma reflexão. Porto, 2009. 60f. Monografia (Conclusão de curso) - Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde.
- 5- Ana Catarina, Marcedo.; Silva. Medo e Ansiedade Dentária: uma Realidade Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde. Porto, 2012 Andrade ED, Mattos Filho TR. Terapêutica medicamentosa em odontologia. São PauloArtes Médicas; 2002.
- 6- Kaneganne, K.; Penha SS.; Borsatti.; Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. RGO – Rev. Gaúcha Odontol. 2006;54(2):111-4.
- 7- Bottan, ER.; Lehmkuhl GL.; Araújo SM. Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina. RSBO. 2008;5(1):13-9.
- 8- Liddell, A.; & Locker.; D. (2000). Changes in levels of dental anxiety as a function of dental experience. Behaviour Modified, 24(1), pp. 57-68.

- 9- Meredieu, F. O desenho infantil. São Paulo: Cultrix; 2006. PMid:21642103
- 10- Humphiris, G. M. & Ling, M. (2000). Behavioral Sciences for Dentistry. London: Churchill Livingstone.
- 11- Lopes, P.; N.; R.; M. (2009). Ansiedade em Medicina Dentária: Validação de versões portuguesas do “Dental Fear Survey” e do “Modified Dental Anxiety Scale” em estudantes do Ensino Superior. [Dissertação apresentada para obtenção do grau de Doutor]. Badajoz: Universidade da Extremadura – Departamento de Psicología e Antropología.
- 12- Corah, N.; L. (1969). Development of a dental anxiety scale. Journal of Dental Research, 48 (4), pp. 596.
- 13- HU LW, Gorenstein.; C, Fuentes, D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. Depress Anxiety 2007; 24(7):467-71. PMid:17096400.
<http://dx.doi.org/10.1002/da.20258>
- 14- Johnson, R.; Baldwin.; DC. Maternal anxiety and child behavior. J Dent Child. 1969;36:87-92.
- 15- Siviero, M.; Nhani VT.; Prado EFGB. Análise da ansiedade como fator preditor de dor aguda em pacientes submetidos à exodontias ambulatoriais. Rev Odontol UNESP. 2008;37(4):329-36.
- 16- Maggirias, J.; Locker D. Psychological factors and perceptions of pain associated with dental treatment. Community Dent Oral Epidemiol. 2002;30(2):151-9.
<http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-0528.2002.300209.x>
- 17- Maggirias, J.; Locker D. Psychological factors and perceptions of pain associated with dental treatment. Community Dent Oral Epidemiol. 2002;30(2):151-9.
<http://dx.doi.org/10.1034/j.16000528.2002.300209>.

18- Siqueira AMP, Oliveira PC, Shcaira VRL, ET AL. Relação entre ansiedade e dor em anestesia local e procedimentos periodontais. Rev Odontol UNESP. 2006;35(2):171-4

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado aluno:

Estamos convidando a participar da pesquisa “Nível de ansiedade dental dos alunos de odontologia- UFS” (Universidade Federal de Sergipe) como voluntário.

Antes de concordar e participar desta pesquisa e responder ao questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

Caso tenha algum questionamento, os pesquisadores deverão responder a todas as dúvidas antes que você decida participar. A qualquer momento, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa sem nenhuma penalidade para si.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar, por meio da aplicação da escala de Corah, os níveis de ansiedade dental dos alunos de odontologia da UFS ao tratamento odontológico, qual o momento em que haja maior ansiedade durante o tratamento odontológico, qual o procedimento da odontologia causa maior ansiedade e comparar o nível de ansiedade odontológica dos alunos ao decorrer do curso de odontologia. Sua participação neste estudo consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas.

O presente estudo não apresenta riscos físicos ao participante, no entanto o mesmo pode sentir-se estressado ou constrangido ao responder o questionário. De modo a reduzir este fator, a pesquisa será realizada em sala privativa e fica garantido que sua identidade não será divulgada.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, bem como compensação financeira relacionada a sua participação.

Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou congressos e encontros científicos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Se o (a) senhor (a) quiser participar, ou tiver qualquer dúvida sobre essas questões, ligue: 79-99829-6027 Gislaine Santos Nascimento ou 79-99977-7001 Liane Maciel de Almeida Souza

Desde já, agradeço pela sua cooperação.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto,
 eu, _____, portador
 do documento de identidade R.G. N _____, emitida pela
 _____ (órgão expedidor), aceito participar da pesquisa acima e confirmo estar
 recebendo uma cópia assinada pela responsável.

Aracaju, de 2018

Gislaine Santos Nascimento

(Responsável pela pesquisa)

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

QUESTIONÁRIO

Período: _____

Idade: _____

Sexo feminino () masculino ()

- 1- Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?
 - 1- Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
 - 2- Eu não me importaria
 - 3- Eu me sentiria ligeiramente desconfortável
 - 4- Eu acho que me sentiria desconfortável e teria dor
 - 5- Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria

- 2- Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?
 - 1- Relaxado
 - 2- Meio desconfortável
 - 3- Tenso
 - 4 - Ansioso
 - 5- Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

- 3- Quando você está na cadeira odontológica esperando o dentista preparar o motor para trabalhar nos seus dentes como você se sentiria?
 - 1- Relaxado
 - 2- Meio desconfortável
 - 3- Tenso
 - 4 - Ansioso
 - 5- Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

- 4- Você está sentado na cadeira do dentista, já anestesiado. Enquanto aguarda o dentista pegar seus instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?
 - 1- Relaxado

- 2- Meio desconfortável
- 3- Tenso
- 4- Ansioso
- 5- Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal
- 5- Se você fosse ser submetido a algum tratamento odontológico o que lhe causaria mais ansiedade?
- () Dentística
() Endodontia
() Cirurgia oral
() Periodontia
() Ortodontia

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ANEXO B- NORMAS DA REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

Rev Odontol UNESP - Instruções aos autores

<http://www.scielo.br/revistas/rounesp/pinstruc.htm> 3/6 PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética, **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Conflito de Interesse.**

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvidos por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em http://www.icmje.org/ethical_1author.html.
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e e-mail;
- e-mail de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, abstract, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato .doc, preparado em Microsoft Word 2007 ou posterior, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/Descriptors com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT. Para a seleção dos Descritores/Descriptors, os autores devem consultar a lista de assuntos do MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores descriptors, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula. Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza. Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. 10/07/2018
Rev Odontol UNESP - Instruções aos autores
<http://www.scielo.br/revistas/rounesp/pinstruc.htm> 4/6 Métodos já publicados devem ser

referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultado

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros. Conclusão A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira). As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira

citação com as respectivas legendas. A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores

no texto Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas: Numérica: as referências devem ser citadas de forma sobreescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de "escada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula. 6,10,11,13

Alfanumérica • um autor: Ginnan 4 • dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu 13 • três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al. 2 Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al. 2 e Biggs et al. 5 Shipper et al. 2, Tunga, Bodrumlu 13 e Wedding et al. 18, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências. As Referências devem seguir os requisitos da National Library of Medicine (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os 10/07/2018 Rev Odontol UNESP - Instruções aos autores <http://www.scielo.br/revistas/rounesp/pinstruc.htm> 5/6 periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>). A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo. Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos in press, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações

devem ser registradas por asteriscos- no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent.* 2012;13(4):115-6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *Compend Contin Educ Dent.* 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent.* 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. *Am J Dent.* 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraiyan O, Manolea H, Corlan Pușcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. *Rom J Morphol Embryol.* 2012;53(3 Suppl):725- 9.

LIVROS

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível : manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos ; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weinten MC, editors. Costeffectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de

biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento. O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Ética na Pesquisa: a Revista de Odontologia da UNESP preza durante todo o processo de avaliação dos artigos pelo mais alto padrão ético. Todos os Autores, Editores e Revisores são encorajados a estudarem e seguirem as orientações do Committee on Publication Ethics - COPE (<http://publicationethics.org>, 10/07/2018 Rev Odontol UNESP - Instruções aos autores <http://www.scielo.br/revistas/rounesp/pinstruc.htm> 6/6 http://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf,

http://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_11_Nov_2011.pdf) em todas as etapas do processo. Nos casos de suspeita de má conduta ética, está será analisada pelo Editor chefe que tomará providências para que seja esclarecido. Quando necessário a revista poderá publicar correções, retratações e esclarecimentos. Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Envio de manuscritos Editor Chefe Profa. Dra. Rosemary Adriana Chierici Marcantonio
E-mail: adriana@foar.unesp.br, dirstbd@foar.unesp.br, revodontolunesp@gmail.com,
revodontolunesp@yahoo.com.br

MODELOS – Todos os autores devem assinar a carta abaixo Não serão aceitas assinaturas digitais, se caso houver necessidade, cada autor poderá assinar um documento diferente e encaminhar todos os documentos em um mesmo arquivo com o nome: carta de submissão **MODELOS** – Todos os autores devem assinar a declaração abaixo Não serão aceitas assinaturas digitais, se caso houver necessidade, cada autor poderá assinar um documento diferente e encaminhar todos os documentos em um mesmo arquivo com o nome: conflito de interesse.