



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**VALIOMAR IMPERIANO GOMES**

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE O MANEJO DE PACIENTES COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA-  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**ARARUNA - PB**

**2018**

**VALIOMAR IMPERIANO GOMES**

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE O MANEJO DE PACIENTES COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA-  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Área de concentração: Pacientes com Necessidades Especiais

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Naiana Braga da Silva

**ARARUNA - PB**

**2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G633t Gomes, Valiomar Imperiano.  
Transtorno de ansiedade o manejo de pacientes com necessidades especiais em uma clínica-escola de odontologia- um relato de experiência [manuscrito] : / Valiomar Imperiano Gomes. - 2018.  
21 p.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde , 2018.  
"Orientação : Profa. Ma. Naiana Braga da Silva ,  
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."  
  
1. Odontologia. 2. Ansiedade. 3. Pacientes.  
  
21. ed. CDD 617.6

**VALIOMAR IMPERIANO GOMES**

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE O MANEJO DE PACIENTES COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA-  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Pacientes com Necessidades Especiais.

Aprovado em: 18/06/2018.

**BANCA EXAMINADORA**

Naiana Braga da Silva

Profª. Me. Naiana Braga da Silva

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Smyrna Luiza Ximenes de Souza

Profª. Esp. Smyrna Luiza Ximenes de Souza

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

José Cordeiro Lima Neto

Profª. Me. José Cordeiro de Lima Neto

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, Haroldo Imperiano da Silva e  
Adaisa Imperiano Gomes, pelo amor, carinho,  
apoio e confiança, DEDICO

## AGRADECIMENTOS

A Deus por ter iluminado toda minha trajetória, me dando fé e coragem e força nos momentos mais difíceis proporcionando que seguisse em frente.

Aos meus pais, Seu Haroldo e dona Adaisa, que desde cedo sacrificaram seus sonhos em favor dos meus, por me ensinarem os verdadeiros valores da vida...

Aos meus irmãos Wagner Imperiano e Walbia Imperiano por acreditarem nos meus sonhos e me ajudarem durante esse longo período de graduação com palavras de apoio e carinho, sempre me motivando a não desistir.

A minha esposa, Ocilia Moreira dos Santos, pelo apoio e compreensão durante todos esses anos que se passaram.

À minha ilustre orientadora, Naiana Braga, pela paciência, disponibilidade, compreensão, e ajuda imensurável, que me tornou mais um dos seus admiradores não só da sua pessoa mais como da sua dedicação e amor à profissão.

A todo corpo docente da instituição que contribuíram de alguma forma para minha formação, em especial : Smyrna Luiza Ximenes, Jose Cordeiro, Renata Dantas

Aos funcionários da UEPB, pela contribuição e paciência nesses anos que se passaram.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio, em especial à Cauê Azeredo, minha dupla de atendimento.

Aos meus pacientes, pela paciência e por colaborarem para minha formação.

Enfim, a todos que colaboraram e acreditaram neste sonho, auxiliando à transformá – lo em realidade, **o meu muito obrigado!**

“ Ansiedade é quando sempre faltam  
muitos minutos para o que quer que  
seja.”

( Mario Quintana )

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CAPS:</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CID</b>	Código Internacional de Doenças
<b>DSM</b>	Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>PNE</b>	Paciente com Necessidade Especial
<b>PUND</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>UEPB</b>	Universidade Estadual da Paraíba
<b>TAG</b>	Transtorno de Ansiedade Generalizado

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>3 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

# TRANSTORNO DE ANSIEDADE O MANEJO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Valiomar Imperiano Gomes

## RESUMO

A ansiedade é um estado psíquico natural de apreensão ou medo provocado pela antecipação de uma situação desagradável, desfavorável ou perigosa. O objetivo desse trabalho foi relatar a experiência vivenciada, durante a graduação em odontologia, relacionada ao atendimento a pacientes com necessidades especiais (PNE), em uma clínica odontológica da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII localizada na cidade de Araruna-PB, por meio do componente curricular obrigatório Pacientes com Necessidades Especiais, cujo período de desenvolvimento das atividades foi setembro à dezembro de 2017, com atividades conduzidas e supervisionadas por docentes da instituição, neste período, fiquei responsável pelo atendimento de uma paciente com transtorno de ansiedade, a qual, ainda na primeira consulta, já demonstrou os primeiros sinais e sintomas da condição, com atitudes como receio, pouco ofegante e medo de sentir dor. Os atendimentos aconteciam em dupla, para não ocorrer quebra de comunicação com a paciente nos momentos de necessidade de circulação em ambiente de clínica para manipulação de materiais. Após detalhada anamnese, foi estabelecido o plano de tratamento, com enfoque para as formas de manejo do comportamento, para evitar crises de ansiedade durante o acompanhamento do caso clínico, sem o auxílio de ansiolíticos. A principal dificuldade foi controlar ansiedade da paciente sem o uso de fármacos, pois a mesma apresentava bastante receio e medo de sentir dor, sendo a própria consulta odontológica um fator desencadeante de ansiedade. Diante disso, o componente curricular Pacientes com Necessidades Especiais, promove o embasamento teórico-prático, dando suporte para uma abordagem e condução do tratamento a estes pacientes, que, por causa de suas limitações, necessitam de uma maior sensibilidade e atenção durante seu tratamento, sendo graças a este suporte que conseguimos conduzir o caso de forma tranquila e harmoniosa.

**Palavras-chave:** Clínica odontológica, Ansiedade, Pacientes com Necessidades Especiais

## 1 INTRODUÇÃO

A ansiedade: um estado emocional humano segundo Braga et al

---

<sup>1</sup> Aluno de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.  
Email: valiomar\_gomes@yahoo.com.br

(2010).Do ponto de vista biológico, a ansiedade é um estado do funcionamento cerebral que esta ligado a contextos ambientais, relacionados a eventos reforçadores (ou eliciadores) ou de dicas associadas a esses eventos. Esta percepção é comparada com familiaridades estocadas na memória e ativam sistema cerebral associados ao sistema de fuga/luta ou sistema cerebral de defesa, é um estado emocional humano assim como o amor, o ódio, a raiva, a alegria, a vergonha e a culpa. (BERNIK, 1999; GRAEFF, GUIMARÃES, 2000).

A ansiedade também pode ser definida como um sistema complexo de respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais. Sendo ativado no momento em que os eventos ou circunstâncias antecipados são considerados altamente aversivos, pois são percebidos como eventos imprevisíveis, incontroláveis, com a possibilidade de serem uma ameaça aos interesses vitais de uma pessoa (CLARK e BECK, 2012).

Segundo Little et al.(2009), a uma ansiedade normal é necessária para nossa sobrevivência. Herdamos essa emoção de nossos ancestrais pré-históricos, pois naquela época eles viviam em cavernas, em regiões que eram muito perigosas, alguns podendo ser mortos por predadores. Assim, em determinadas situações, uma folhinha balançando poderia ser o vento, mas também um indicativo de um predador por trás de uma moita. Então, era melhor pensar na pior possibilidade para tentar evitar a morte. Diante dessa experiência de nossos antepassados, apresentamos hoje essas características de temer aquilo que é perigoso.

A ansiedade torna-se patológica quando há avaliação incorreta de perigo de determinada situação, causando prejuízo no funcionamento social e ocupacional diário do indivíduo e com permanência por muito mais tempo do que o esperado. Além disso, há medo intenso na ausência de sinais de ameaça ou associado ao menor estímulo de ameaça e medo em variedade maior de estímulos ou em situações de intensidade relativamente leve de ameaça (CLARK e BECK, 2012).

Os fatores predisponentes ou etiológicos que podem atuar possivelmente no desenvolvimento do Transtorno de Ansiedade Generalizado podem ser fatores genéticos, neurológicos, timidez na infância, maus-tratos e experiências traumáticas (APA, 2014).De acordo com a 4º edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM IV-TR; APA,2002), o transtorno ocorre sob a forma de crises súbitas, inesperadas e recorrentes, caracterizado por ataques de pânico, que

podem incluir os seguintes sintomas: palpitações ou ritmo cardíaco acelerado, sudorese, tremores ou abalos, sensações de falta de ar ou sufocamento, sensações de asfixia, dor ou desconforto torácico, náusea ou desconforto abdominal, sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio, desrealização (sensações de irrealidade), despersonalização (estar distanciado de si mesmo), medo de perder o controle ou enlouquecer, medo de morrer, parestesias (anestesia ou sensações de formigamento), calafrios ou ondas de calor. Na população geral, as taxas desse transtorno são mais altas no sexo feminino, e essa diferença é mais acentuada entre adolescentes e adultos jovens (APA, 2014).

Carvalho et al.( 2012 ) constataram em seus trabalhos que apesar dos avanços no controle da dor em todo o mundo, com o crescimento tecnológico, que a prevalência da ansiedade frente ao atendimento odontológico ainda estão na proporção de 10-15%, permanecendo como um obstáculo significativo a uma parte consistente da população, ocasionando evasão de cuidados dentários.

Carvalho et al.( 2012 ) em seus trabalhos utiliza unidades amostrais primárias referentes a dois centros universitários, um federal e outro privado da cidade de Aracajú, Sergipe, Brasil, que tinham uma media de 100 atendimentos/ dia, no estudo foi estabelecido um limite máximo de 10 atendimentos/dia em um período de 300 dias, entre março de 2005 a março de 2010, ele obteve como resultado que o medo e a ansiedade relacionada ao consultório odontológico era mais frequente em mulheres idade superior a 20 anos, que não possuíam acesso a internet e"ou jornais, ou baixa frequência de higiene oral, e a visita dental sendo apenas motivada para buscar tratamento curativo, por dor.

O medo de ir ao consultório do cirurgião-dentista é um empecilho, que acaba reduzindo a frequência do número de visitas do paciente, contribui negativamente para a manutenção da saúde bucal, despertando uma maior preocupação do cirurgião – dentista para os pacientes que possuem uma condição emocional exacerbada devido ao TAG (POSSOBON, 2007).

Segundo Amaral ( 2011 ), a experiência de se trabalhar e entrar em contato com os pacientes portadores de deficiência é imprescindível para a formação do futuro dentista, contribuindo com excelência para o crescimento interior e experiência de vida como ser humano, refletindo gradativamente em sua carreira profissional.

Diante disso o objetivo desse trabalho é relatar a experiência vivenciada no atendimento clínico a uma paciente de PNE, acometida por este transtorno de ansiedade, em uma clínica - escola , durante a graduação em odontologia, destacando os pontos positivos e negativos desta atividade clínica, no Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba situada na cidade de Araruna, Paraíba, Brasil, por meio do componente curricular obrigatório Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais.

## 2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, observacional e qualitativo, realizado por meio de análise de prontuário e experiência clínica vivenciada.

Do prontuário foram retirados os dados pessoais, o tipo de transtorno que a classificava como paciente da clínica de PNE, os fármacos que ela usava e suas contraindicações, e que possuía alergia à hipoclorito.

O local de estudo foi o município de **Araruna** – PB situado na Região Geográfica Imediata de Guarabira, incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro. Está distante 165 quilômetros de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, cerca de 110 km de Campina Grande e a 120 km de Natal, capital do Rio Grande do Norte. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2009 sua população era estimada em 20.009 habitantes, com uma área territorial de 246 km<sup>2</sup> , seu IDH é de 0,567 segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 divulgado pelo PNUD, foi fundada em 10 de julho de 1876, tendo a atividade agropecuária como sua principal base econômica.

Recebe as instalações do Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba ( UEPB ), em seu projeto de interiorização do ensino universitário, o qual oferta os cursos de Engenharia Civil, Física e Odontologia. O componente curricular de Clínica de PNE é desenvolvida de forma teórico - prática, no qual são abordados temas importantes referente ao atendimento de PNEs e em atividades clínicas: incluindo o atendimento odontológico e oficinas para confecção de materiais e

instrumentos que possam auxiliar no manejo, caso o PNE necessite durante o atendimento clínico. O componente prático é ministrado uma vez na semana, nas quartas-feiras pelo turno da tarde, realizando atendimento odontológico em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial de Araruna (CAPS – Araruna), além de demais PNEs de Araruna e dos municípios vizinhos.

O componente curricular obrigatório “Clínica de PNE,” desenvolvido no 9º período do curso de odontologia da clínica escola da UEPB tem carga horária de 60 horas, de um total de 10 períodos.

As atividades foram desenvolvidas de setembro à dezembro de 2017 na Clínica de PNE, sob a orientação gradativa e supervisão dos docente da instituição, auxiliando na resolução das particularidades dos atendimentos, elevando a segurança dos alunos no manejo aos PNEs

### **3 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Em setembro de 2017 a paciente J. D. A. V. de 49 anos, leucoderma, compareceu a clínica escola do campus VIII da UEPB na cidade de Araruna-PB para uma consulta odontológica na clínica de PNE, sendo que a mesma já era paciente desta clínica desde agosto de 2016. A paciente se mostrou muito simpática apesar de estar visivelmente apreensiva e ofegante.

Durante uma breve conversa se descobriu que a mesma tinha transtorno de ansiedade ( CID 10-F41.1), e que se incomodava muito em locais barulhentos, que possuía uma bombinha, que é utilizada em asmáticos durante as crises e que vez ou outra tinha que usar, e perguntou se caso ela tivesse algum principio de crise se teria como ajudá-la a usar a “bombinha” (broncodilatador em aerossol).

A parte dessas informações procurávamos sempre dizer o que íamos fazer, sempre explicando o procedimento previamente, utilizando a técnica falar - mostra - fazer, muito usada na odontopediatria e que também pode ser empregada na Clínica de PNE, a fim de dar mais segurança à paciente reduzindo o estresse gerado pelo próprio atendimento odontológico.

Durante este primeiro contato com a paciente, foram feitos apenas procedimentos simples como profilaxia, orientações de higiene oral, atualização do odontograma e radiografias periapicais dos elementos 13 e 22, pois a paciente tinha uma fratura em uma restauração em resina neste último dente, no final deste atendimento a paciente disse que tinha ficado satisfeita como nossa conduta clínica e que voltaria na semana seguinte.

No segundo encontro com a paciente, ela se queixou de dor de dente. Talvez devido a essa sensação dolorosa, a mesma se encontrava um pouco nervosa, impaciente e um pouco irritada.

Durante o início da sessão odontológica, a paciente começou a ter uma crise de hiperventilação, consequência devido ao seu estresse prévio.

Após o início da crise interrompi o procedimento odontológico e procurei acalma – Lá, pedindo para que ela fizesse a respiração diafragmática pausadamente. Depois de alguns minutos de conversa e uma certa dose de paciência da minha parte, ela começou a se acalmar, não sendo necessário o uso do broncodilatador em aerossol, embora estivéssemos, eu e minha dupla, de prontidão para usá-lo se fosse necessário.

Diante da situação, a paciente, apesar de ter se acalmado, estava determinada a não dar mais continuidade ao atendimento, pois também se queixava do barulho na clínica. Segundo ela, estava muito alto as conversas dos outros estudantes presentes na clínica e que por não suportar locais barulhentos queria se retirar dali.

Procurei em meio a situação conversar pausadamente e em baixo tom com a paciente, para tentar acalmá-la enquanto minha dupla se dirigiu até o professor tutor, responsável pela avaliação do nosso atendimento clínico, para pedir um auxílio e que ele solicitasse que todos que estavam presente procurassem fazer o mínimo de barulho possível, para que pudéssemos acalmar a paciente e conseguir dar continuidade ao atendimento clínico que ela necessitava.

Com alguns minutos de conversa com a paciente e com o silêncio gerado com colaboração do restante da turma conseguimos contornar a situação. Apesar de ter sido um momento conturbado e estressante para mim e minha dupla, foi super válido para ver a maneira como consegui enfrentar uma situação consideravelmente desfavorável. Finalmente após superado o momento turbulento, conseguimos

prosseguir o procedimento de abertura coronária e colocação da medicação intracanal, lembrando que para a abertura coronária precisava aplicar anestesia, apesar de todo estresse que foi gerado previamente, a paciente acabou colaborando e deixou que o procedimento pudesse ser feito.

No terceiro encontro dia em outubro de 2017, a paciente compareceu à clínica para continuar o tratamento endodôntico sendo, que neste atendimento a paciente estava mais calma e confiante no meu trabalho, talvez devido a conduta serena durante o estresse do começo do atendimento anterior.

Esse ponto positivo de confiança por parte da paciente no meu trabalho facilitou o procedimento e distanciou a possibilidade de uma nova crise de hiperventilação relacionada ao transtorno de ansiedade da paciente.

Sempre procurei conduzir o atendimento de forma mais suave possível, explicando o procedimento com a técnica FALAR – MOSTRAR - FAZER de forma a ganhar a confiança da paciente mantendo a mesma sempre calma, pois, o estresse causado pelo medo de alguma sensação dolorosa é um dos principais fatores desencadeantes de uma crise de hiperventilação em pacientes com este transtorno.

Em novembro de 2017 ocorreu mais um encontro com a paciente. Devido aos atendimentos anteriores, eu já conhecia a forma peculiar de lidar com mesma, só que, na maioria das vezes, não podíamos produzir nenhum barulho com um pouco mais de intensidade, pois em alguns momentos ela se incomodava apenas com o som da caneta de alta rotação.

O nosso último encontro foi em dezembro de 2017, onde foi finalizado o tratamento endodôntico da paciente utilizando o motor elétrico no procedimento agilizando o processo. A paciente foi bastante colaborativa, lembrando que em todos os momentos comentávamos sobre o procedimento, explicando todos os passos, técnica FALAR-MOSTRAR-FAZER, a fim de amenizar qualquer tipo preocupação que pudesse gerar qualquer ansiedade pelo atendimento.

Por fim, a paciente se mostrou muito agradecida por aquela consulta e as demais que tinha tido, ao receber a informação de que aquela seria a última consulta do período e que no próximo ela seria atendida por outra dupla que daria continuidade ao seu tratamento odontológico.

A maior dificuldade percebida ao se trabalhar com uma paciente que sofra de transtorno de ansiedade foi conduzir o atendimento clínico de forma menos

estressante possível, sabendo que por si só a consulta ao dentista já é um motivo que gera estresse para a maioria dos pacientes, seja por algum trauma na infância, ou por experiências anteriores que geraram algum tipo de dor, pois o medo de sentir novamente dor durante o procedimento é o que pode servir como estopim para desencadear uma crise de hiperventilação em pessoas com transtornos de ansiedade.

Embora tivesse consciência de que existe um protocolo clínico medicamentoso de controle da ansiedade se optou em não usá-lo, pois acreditava-se que apenas o fortalecimento da relação interpessoal entre dentista e paciente fosse o suficiente para gerar um sentimento de confiança que amenizasse o estresse gerado pela consulta evitando conseqüentemente uma crise.

#### **4-DISCUSSÃO**

A UEPB é uma das poucas instituições que aborda componente curricular PNE favorecendo e contemplando a excelência na preparação para a vida profissional dos seus discentes. Esse déficit também foi visto nos estudos de Bonato et al .,(2013). Segundo ele é extremamente importante que a formação do graduando em Odontologia contemple assistência aos PNE de forma teórica e prática e que o número de faculdades que aborda na graduação, na grade curricular ou na forma de projeto de extensão, o conteúdo Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais é muito inferior à necessidade da demanda do país. Isso pode ser devido a não existir leis que obrigam as instituições a oferecerem o aporte de conhecimentos específicos na graduação.

Neste trabalho procurei mostrar que as relações interpessoais contribuem para a aumentar a confiança no profissional e conseqüentemente diminuem o sentimento de apreensão do paciente favorecendo o andamento do atendimento

Segundo Possobon, Camillo, Carrascoza. (2007) é observado que infelizmente, a identificação de comportamentos e mudanças comportamentais não são tarefas fáceis para o odontológico clínico, cuja formação raramente inclui treino observacional de comportamento ou de manejo em ciências do comportamento, sendo assim sua atuação tecnicista, produto de um sistema de ensino em que

habilidades manuais e procedimentos tecnológicos são preponderantemente ensinados e reforçados, contrastando, muitas vezes, com a necessidade de uma atuação mais humanística, exigida pela própria situação de proximidade física e pelo estado emocional vulnerável de muitos pacientes.

Acredito que a odontologia deva ser encarada de forma mais holística e humanista, pois pude perceber que a forma como se relacionar com o paciente pode interferir positivamente ou negativamente durante a condução do tratamento odontológico.

Segundo Possobon, Camillo, Carrascoza. (2007) um profissional preocupado apenas com o procedimento a ser realizado pode não perceber manifestações de ansiedade e por isso, não oferecer o amparo necessário e imediato ao paciente. Daí a importância do componente curricular “ PNE” na graduação de odontologia na UEPB, na sensibilização do lado humano do aluno ajudando a fortalecer essa relação interpessoal entre o profissional e o paciente.

Pode-se encontrar diferentes métodos para diminuir a tensão, como os relaxamentos ou a meditação de acordo com (NETO et al. 2011). Uma forma de manejo muito útil que é fortemente empregada em odontopediatria é a técnica FALAR – MOSTRAR – FAZER, que foi empregada no atendimento da paciente na clínica de PNE, obtendo bons resultados e contribuindo para a condução do tratamento odontológico da mesma.

O manejo adequado e técnicas de relaxamento como a respiração diafragmática foi bastante efetiva no controle da ansiedade da paciente, principalmente no momento mais difícil para mim, durante o segundo encontro em que a paciente sofreu um início de crise de hiperventilação. Essa efetividade dessas técnicas no controle da ansiedade também foi visto nos trabalhos de Leahy et al. (2006); Neborsky e Lewis et al. (2011).

As técnicas comportamentais objetivam a extinção do medo através da exposição ao objeto ou à situação ansiogênica, ao mesmo tempo em que trabalham o corpo, que fica tensionado devido à ansiedade elevada, realizando técnicas de relaxamento, como respiração diafragmática, relaxamento passivo e progressivo (LEAHY, 2006; NEBORSKY e LEWIS, 2011). P. 48.

De acordo com Possobon, Camillo, Carrascoza. (2007), O medo de sentir dor durante e após uma consulta odontológica pode fazer com que o indivíduo situação de tratamento e leva o indivíduo a esquivar-se mais intensamente, submetendo-se ao tratamento apenas quando a sintomatologia de dor se torna insuportável.

Procurando conduzir o tratamento de forma indolor procurei romper este ciclo, pois acredito que um profissional que seja atento e treinado no manejo psicológico de pacientes, terá mais facilidade na identificação de manifestações comportamentais típicas de pacientes temerosos, oferecendo amparo técnico e emocional a fim de minimizar a dor e o desconforto físico. Diante da experiência vivenciada observei que as formas de manejo e as relações interpessoais ajudam a minimizar o medo da dor diminuindo o estresse e a ansiedade que podia afastar gradativamente a paciente das consultas.

Segundo Schardosim; Costa; Azevedo, et al,( 2015) em suas abordagens odontológicas a PNEs observam que o preparo dos profissionais envolvidos é um dos fatores determinantes para o sucesso do tratamento: o profissional deve cultivar valores humanos e estar apto a lidar com os pacientes e seus responsáveis, daí a importância da sensibilidade e do treinamento adequado do profissional no atendimento a PNEs.

De acordo com Bohneberger, et al. (2017) as alterações fisiológicas estão intimamente relacionadas ao estado emocional e físico do paciente. Ao interpretar uma situação como ameaçadora ou tensa, o organismo entra em estado de alerta e começa a sofrer alterações. Os sintomas do medo e da ansiedade variam entre entre em um ciclo no qual ocorra a esquiva ao tratamento conduzindo ao agravamento da saúde bucal, exigindo tratamentos mais complexos e invasivos, portanto, com maior potencial para provocar dor, que por sua vez aumenta a ansiedade em relação à

sensação de asfixia, tontura, sudorese, tremores, agitação, nervosismo, palpitações e angústia. Esses sintomas estão interligados com a liberação excessiva ou escassa de neurotransmissores (serotonina, norepinefrina, GABA). As reações, assim como os sintomas de pessoas ansiosas ou amedrontadas, têm consequências diretas no seu dia a dia. Profissionais da área odontológica encontram dificuldades ao tratar pacientes que manifestam medo ou ansiedade durante os procedimentos.

Por isso, é imprescindível o conhecimento das causas para tornar os procedimentos mais confortáveis ao indivíduo e seguros ao profissional, e o controle da ansiedade otimiza o tratamento odontológico, uma vez que o paciente tranquilo se torna mais cooperativo e tolerante à sensação dolorosa.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do que vivenciei em clínica, as consultas odontológicas podem produzir um certa apreensão em alguns pacientes desenvolvendo um clima de estresse, seja por experiências traumáticas vivenciadas anteriormente ou apenas pelo receio de sentir dor. Em PNEs que possuam TAG, essas reações relacionadas com estresse são significativamente mais exacerbadas e não existindo uma fórmula mágica para se trabalhar com PNEs, pois cada caso é único com suas particularidades, sejam elas relacionadas as suas limitações referentes a sua condição ou experiências relacionadas com sua trajetória de vida, características únicas que devem ser percebidas, e utilizadas como base na elaboração de suas estratégias de manejo.

Apesar das individualidades de cada caso, foi possível conduzir o tratamento odontológico da paciente com TAG apenas com técnicas de manejo sem a necessidade de utilizar fármacos do protocolo de ansiedade. Essa sensibilidade depende muito do conteúdo teórico – prático abordado no componente curricular de PNE e da própria vivência em clínica. Ser contemplado durante a graduação com um caso como este foi extremamente enriquecedor para o meu crescimento profissional, mais estudos devem ser feitos explorando formas de manejo que podem ser utilizadas com PNEs que poderão contribuir para humanização e otimização do tratamento odontológico.

## **ANXIETY DISORDER THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS IN A CLINIC-SCHOOL OF DENTISTRY- A REPORT OF EXPERIENCE**

### **ABSTRACT**

Anxiety is a natural psychic state of apprehension or fear brought about by the anticipation of an unpleasant, unfavorable or dangerous situation. The objective of this study was to report the experience of dentistry undergraduates related to the care of patients with special needs , in a ontological clinic of the State University of Paraíba, Campus VIII located in the town of Araruna- PB, through the obligatory curricular component PNE, which period of development of activities was from September to December 2017, with activities conducted and supervised by teachers of the institution. During this period, I was responsible for the care of a patient with anxiety disorder, who, at the first consultation, has already demonstrated the first signs and symptoms of the condition, with attitudes such as fear, a little breathless and fear of pain. The meeting occurred in pairs, in order to avoid breaking communication with the patient in moments of need for circulation in a clinic environment for material handling. After detailed anamnesis, the treatment plan was established, with a focus on behavior management, to avoid anxiety attacks during the follow-up of the clinical case, without the help of anxiolytics. The main difficulty was controlling the patient's anxiety without the use of drugs, since she was very scared and afraid to feel pain, and the dental consultation itself is a triggering factor of anxiety. Therefore, the Patients with Special Needs curricular component promotes the theoretical-practical foundation, giving support to an approach and conduction of treatment to these patients, who, because of their limitations, need a greater sensitivity and attention during their treatment, thanks to this support that we manage to handle the case in a calm and harmonious way.

**Keywords:** Ontological clinic, Anxiety, Patients with Special Needs

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, C.O.F. *et al.* **Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais.** *RFO*, v.16, n.2, p.124-129, maio/ago., Passo Fundo, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). 2002. **DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 4ª ed., Porto Alegre, Artmed, 880 p.
- \_\_\_\_\_. 2014. **DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 5ª ed., Porto Alegre, Artmed, 948 p
- BRAGA, JEF. *Et al.* **Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica.** *RBCS*, v. 14, n.2, p. 93-100, 2010.
- BONATO, L.L. **Situação atual da formação para assistência de pessoas com necessidades especiais nas faculdades de odontologia no Brasil.** *ClipeOdonto.* v.5, n.1, p.10-15, 2013.
- CM Ferreira, ED Gurgel-Filho. **Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento.** *Periodicos.unifor.br* , 2012 .
- CLARK, D.A.; BECK, A.T. 2012. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática.** Porto Alegre, Artmed, 640 p.
- G Bohneberger, D Locatelli, LL Caré, J Sales-**Alterações fisiológicas da ansiedade e do medo e implicações na odontologia-** editora.unoesc.edu.br, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** 2010
- KC Carrascoza, ABA de Moraes, AL Costa Jr. **Dental Treatment As A Cause Of Anxiety [o Tratamento Odontológico Como Gerador De Ansiedade]-** *Psicologia em Estudo*, 2007.
- LEAHY, R.L. 2006. **Técnicas de terapia cognitiva: Manual do terapeuta.** Porto Alegre, Artmed, 360 p.

**LITTLE, JW . et al. Controle da ansiedade nos pacientes em tratamento dentário**  
J Oral MaxillofacSurg, 49, pp.792-79

**MENDES, M.; SILVEIRA, M.M.; COSTA, F.S.; SCHARDOSIM, L.R. Avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas/RS no atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais.** RFO, v. 17, n. 2, p. 196-200, maio/ago. 2012.

**NEBORSKY, R.J.; LEWIS, S. 2011. Understanding and effectively treating anxiety symptoms with psychotherapy.** Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal, 11(1):48.

**RWF Carvalho, PGCB Falcão. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros-** Ciência & Saúde ..., 2012.

**SCHARDOSIM, L. R; COSTA, J. R. S; AZEVEDO, M. S. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil.** Revista da AcBO, v. 5, n. 1. 2015.

**Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis.** Int J Paediatr Dent 2010; 20(2):83-101.