

MANEJO DO MEDO DE PACIENTE EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA EXTENSÃO: UM RELATO DE CASO

SAMARY DA SILVA GASSEN¹; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²

¹Universidade Federal de Pelotas – samarygassen.a7@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade relacionados ao atendimento odontológico representam um obstáculo frequente na prática clínica pois afetam a continuidade do tratamento. São sentimentos de múltiplas origens e podem surgir devido a experiências negativas prévias ou pela falta de acolhimento do profissional (SANTOS; et al, 2025). Quanto à dor, pessoas ansiosas tendem a superestimá-la e recordar-se mais intensamente dessa experiência (POSSOBON; et al, 2007).

Cerca de 96% das pessoas relatam que o medo de sentir dor é o maior contribuinte para a ansiedade associada ao dentista. Na cirurgia, o pós-operatório também é um fator ansiogênico, pois 24,1% afirmam ter medo do sangramento nesse período (MACHADO; PINTO, 2021). Essa especialidade, por envolver procedimentos invasivos, está historicamente associada a expectativas negativas nos pacientes, mesmo com a evolução dos instrumentais e o aperfeiçoamento dos métodos (SANTOS; et al 2020).

Para além da habilidade técnica, espera-se dos profissionais uma segurança e uma capacidade de transmitir seu conhecimento de forma simples e clara, explicando o que será feito durante o tratamento (MACHADO; PINTO, 2021). É crucial que se pratique uma escuta ativa ao paciente, estando emocionalmente preparado para lidar com suas necessidades (SANTOS; et al, 2025). Quando o dentista foca apenas no procedimento, pode não perceber sinais de medo e ansiedade, deixando de oferecer o amparo necessário àquele que precisa. Seu papel, como profissional da saúde, não deve se limitar apenas ao tratamento bucal, mas também deve-se entender a causa de situações ansiogênicas e aprimorar o manejo da dor, do medo e de outras variáveis psicossociais, responsáveis por comportamentos não-colaborativos do paciente (POSSOBON; et al, 2007).

Tendo em vista os impactos negativos do medo e da ansiedade na saúde bucal dos indivíduos, o objetivo deste presente estudo é discutir a importância do acolhimento ao paciente pelo cirurgião-dentista, ressaltando como essa relação de confiança pode favorecer o tratamento e contribuir para desvincular o atendimento odontológico a emoções desagradáveis.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso realizado no Projeto de Extensão Terceiros Molares, vinculado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel). Ele é realizado às segundas e quintas-feiras, nas clínicas da instituição e tem o intuito de suprir uma demanda frequente da população assistida pela FO, a de extração dentária.

A descrição foi elaborada conforme o protocolo CARE e o caso clínico seguiu devidamente todas as normas éticas para divulgação de relatos de caso. As informações do procedimento cirúrgico, bem como a apresentação deste trabalho

foram detalhadamente explicadas ao paciente, que comprova estar de acordo pela sua assinatura ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

O caso é de um homem idoso, de 75 anos de idade, atendido em uma instituição de ensino pública. Ele já chegou com a radiografia panorâmica realizada, onde se observou áreas radiolúcidas de desmineralização nas interproximais dos dentes 16, 17 e 26, compatíveis com lesões cariosas (MAZZAROLO; et al, 2022). Optou-se pela exodontia destes elementos para posterior encaminhamento à disciplina de Prótese Dentária. A primeira consulta foi agendada e confirmada pelo paciente. O planejamento inicial seria realizar a entrevista dialogada, o exame clínico e as extrações no lado direito, na próxima semana, daria-se seguimento ao outro hemi-arco. Foi escolhido realizar o tratamento em duas sessões para melhor conforto pós-operatório. Porém, momentos antes da consulta, ele contatou a aluna por mensagem dizendo estar resfriado e com a pressão arterial de 200/100 mmHg. Seu atendimento foi reagendado e realizado posteriormente.

Quando o paciente compareceu à instituição, foi chamado na sala de espera e desde lá demonstrava medo e insegurança. Sabe-se que a ansiedade é maior antes do procedimento e o primeiro contato com o cirurgião-dentista é determinante para as próximas consultas, uma vez que facilita ou não a adesão do paciente ao tratamento (SANTOS; et al 2020). Durante a anamnese, informou ter problemas cardíacos, ser hipertenso e ter operado um adenocarcinoma hepático. Relatou, também, ter trauma de dentistas, em decorrência de atendimentos passados. Tentou-se acalmá-lo e elucidá-lo a respeito do seu caso. Enfatizou-se que o procedimento cirúrgico é indolor, feito sob anestesia local (RODRIGUES; SCARABOTO, 2022). Aferiu-se a pressão arterial, que estava 190/100 mmHg, impossibilitando a exodontia naquele momento.

É crucial manter os níveis pressóricos controlados, uma vez que seu aumento agudo pode causar questões locais, como hemorragias, ou sistemicamente, a citar problemas cerebrais e cardiovasculares (BRUNIERA; STABILE, 2023). Ademais, estudos afirmam que pessoas ansiosas são 11000 vezes mais propensas à elevação da pressão arterial durante o procedimento odontológico (BARRETO; et al, 2019), tornando o atendimento, naquele momento, ainda mais arriscado. Na primeira consulta, realizou-se o acolhimento e a escuta ativa ao paciente, sem nenhuma intervenção cirúrgica. Também lhe foi sugerido que buscasse atendimento cardiológico para o controle da hipertensão e que nos dias das exodontias, fizesse o uso de sua medicação para controle dos níveis pressóricos. Ele contou que utiliza o Maleato de Enalapril em crises, porque este medicamento causa-lhe desconforto em decorrência da hipotensão.

O paciente ficou mais calmo em relação aos procedimentos após a explicação abrandada de todas as etapas sequenciais. Confessou, também, que na primeira consulta estava com medo e por isso inventou o resfriado, embora tenha tido problemas de hipertensão, de fato. Evitar o atendimento leva à piora de quadros clínicos (SANTOS; et al, 2025). De acordo com Machado e Pinto (2021), cerca de 22% das pessoas já adiaram ou desistiram do tratamento odontológico e 77% nunca o fizeram devido à ansiedade. Mais de 88% dos dentistas já vivenciaram a desistência de seus pacientes pelo medo. Porém, segundo o mesmo estudo, 42,9% dos entrevistados afirmam sentirem-se mais confortáveis quando é informado o que será feito no tratamento. Isso corrobora o fato de o paciente ter saído mais confiante com as alunas após o primeiro atendimento.

No período entre consultas, manteve-se o contato por mensagens e repetiu-se orientações importantes. Na data agendada para as exodontias, o paciente ainda estava nervoso, mas já havia criado um vínculo com as discentes. Sua pressão arterial pré-operatória era de 130/80 mmHg, permitindo a continuação do atendimento. O protocolo cirúrgico dos dentes 16 e 17 foi o padrão para exodontias de rotina. Começou-se pela antisepsia extra e intraoral, anestesia de bloqueio dos nervos alveolar posterior e palatino maior, divulsão dos tecidos moles, uso do fórceps indicado para a região (utilizou-se o 18R), curetagem, regularização do rebordo e, por fim, sutura (HUPP; et al, 2021; MALAMED, 2013). O procedimento foi rápido e todas as etapas foram explicadas antes e durante a cirurgia. O paciente saiu da cadeira sem medo e grato pelo atendimento prestado. Após uma semana, retornou então para remoção dos pontos e exodontia do 26.

A cicatrização dos dentes 16 e 17 estava conforme o desejado e o paciente não relatou nenhum desconforto exacerbado durante o período entre consultas. Sua pressão arterial pré-operatória estava 130/70 mmHg. As etapas cirúrgicas foram as mesmas da semana anterior, com exceção dos instrumentos de exérese. Durante a extração com fórceps (18L), ocorreu uma intercorrência. Devido à anatomia radicular fortemente convergente, com raízes vestibulares totalmente unidas na região apical, houve fraturas no terço médio. Realizou-se uma radiografia periapical transcirúrgica para melhor visualização das estruturas e os fragmentos radiculares foram cuidadosamente removidos com o uso de alavancas Seldin.

Embora a intercorrência tenha gerado certo desconforto, o paciente foi constantemente informado sobre o seu caso e as etapas seguintes. As alunas ressaltaram que ele poderia sinalizar caso sentisse dor, pois a exodontia seria imediatamente interrompida. Houve momentos em que se achou necessário parar apenas para acalmá-lo. O paciente afirmou sentir receio do procedimento, mas não relatou sintomatologia dolorosa. Ele enfatizou também que não teve medo, pois confiava nas alunas. Apesar das complicações, resolveu-se tudo com o auxílio do professor responsável e não houve queixas durante o pós-operatório.

4. CONSIDERAÇÕES

Torna-se evidente que o medo e a ansiedade são desafios para o atendimento odontológico e impactam tanto a saúde bucal quanto a adesão ao tratamento proposto. Aspectos emocionais do paciente são muitas vezes desconsiderados na prática clínica, embora sejam essenciais para compreender possíveis dificuldades de colaboração.

Cabe ao cirurgião-dentista, enquanto agente responsável pela promoção de saúde, desenvolver sensibilidade para acolher quando preciso, tirando o foco da técnica. Através de uma escuta ativa e de explicações claras a respeito da condição e do tratamento, forma-se um vínculo com o paciente. Isso é crucial para a confiança no profissional, o que colabora para a continuidade nos atendimentos.

Uma abordagem humanizada e centrada no paciente pode suavizar anos de memórias desagradáveis e dolorosas ocorridas no consultório odontológico, desvinculando a imagem do dentista a emoções de dor, medo e ansiedade.

Assim, o Projeto de Extensão Terceiros Molares reforça o seu papel na comunidade de formar de profissionais preparados, através do conhecimento especializado adquirido na prática clínica e pela assistência plena àqueles que mais necessitam. Durante atendimentos, formam-se cirurgiões-dentistas capazes de ressignificar experiências odontológicas negativas acumuladas ao longo de anos na vida do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SANTOS, E.G.; et al. Medo e ansiedade no atendimento odontológico: impactos, fatores associados e estratégias de manejo clínico. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, n. 1, p. 1–9, 2025. DOI: 10.61164/rmmn.v12i1.4125

POSSOBON, R.F.; et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 609–616, set. 2007.

MACHADO, E. A. F.; PINTO, R. M. C. Medo e Ansiedade durante o tratamento odontológico: Como a Psicologia pode ajudar? **Visão acadêmica**, v. 22, n. 3, 2021.

SANTOS, H. L. F.; et al. Fatores que influenciam o medo e a ansiedade em pacientes submetidos a cirurgias orais menores e implantes dentários: Uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e544996657, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6657>

MAZAROLLO, G.; et al. Diagnóstico de lesões de cárie por imagem: Revisão de Literatura. **Publicatio UEPG Ciencias Biologicas e da Saude**, v. 28, n. 1, 2022. DOI: 10.5212/Publ.Biologicas.v.28.i1.0001

RODRIGUES, A.T.R.; SCARABOTO, T.; **A importância da anestesia local no processo de saúde bucal do paciente**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade de Cuiabá.

BRUNIERA, A.B.; STABILE, C.L.P.; **Hipertensão arterial e cirurgia bucal: Interfaces e desafios**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina.

BARRETO, J. O.; et al. Análise da variação da pressão arterial e ansiedade odontológica em cirurgias orais: estudo de caso-controle. **Revista de odontologia da UNICID**, v. 31, n. 1, p. 27, 2019.

HUPP, J.; et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 7^a Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2021.

MALAMED, S. **Manual de Anestesia Local**. Tradução da 6^a Edição. São Paulo: Editora Elsevier, 2013.