

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PPG MESTRADO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Luciano de Mello Fonseca

**AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E
AURICULAR NO CONTROLE DA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIA
EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE 3º MOLAR INFERIOR**

Juiz de Fora

2009

LUCIANO DE MELLO FONSECA

**AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E
AURICULAR NO CONTROLE DA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIA
EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE 3º MOLAR INFERIOR**

Dissertação apresentada ao PPG-
Mestrado em Clínica Odontológica da
Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora,
como parte dos requisitos para obtenção
do título de Mestre em Odontologia, Área
de concentração Clínica Odontológica.

Orientador: Prof. Dr. Henrique Duque de Miranda Chaves Filho

Juiz de Fora

2009

Fonseca, Luciano de Mello.

Avaliação comparativa da acupuntura sistêmica e auricular no controle da ansiedade pré- operatória em cirurgias odontológicas de 3º molar inferior./ Luciano de Mello Fonseca.- Juiz de Fora, MG : [S.N.] , 2009, 111f. : il .

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora.

Faculdade de Odontologia

1. Ansiedade Pré- operatória 2. Acupuntura 3. Cirurgia odontológica.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho apresentado ao PPG - Mestrado em Clínica Odontológica da Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre. Aprovado em ____ de _____ de 2009, pela Banca Examinadora composta por:

Prof.
Doutor –

Prof.
Doutor –

Prof.
Doutor –

AGRADECIMENTOS

Aos professores e alunos da disciplina de cirurgia III e do Serviço Especial de Cirurgia Oral (SECO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, pelo auxílio nas atividades propostas pelo projeto.

Aos Professores do Instituto Mineiro de Acupuntura e Massagens(IMAM) – unidade Juiz de Fora, Tovar Fonseca e Flávia Altaf pela ajuda na elaboração dos protocolos de pontos de acupuntura auricular e sistêmico.

A colega de turma Milene de Oliveira por sua ajuda na elaboração final do trabalho.

Aos pacientes que participaram do projeto pela confiança em mim depositada.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Meus agradecimentos aos Professores Dr^o.Henrique Duque de Miranda Chaves Filho e a Dr^a. Maria das Graças de Miranda Chaves Filho pela oportunidade e sua atenção como orientadores no decorrer deste trabalho.

Fonseca, L. M. **Avaliação comparativa da acupuntura sistêmica e auricular no controle da ansiedade pré-operatória em cirurgias odontológicas de terceiro molares inferiores**. 2009. 107 f. Dissertação (Curso de Pós-graduação Mestrado em Clínica Odontológica) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG).

RESUMO

A ansiedade pré-operatória é um evento deletério que acomete um grande número de pessoas, nos mais variados graus e seu controle antes e durante os procedimentos cirúrgicos odontológicos torna-se então de fundamental importância na prática clínica, pois trará mais conforto tanto para pacientes quanto para o Cirurgião-Dentista. Avaliou comparativamente a efetividade clínica da acupuntura sistêmica e auricular no controle da ansiedade antes de cirurgias de terceiro molares inferiores. Os pacientes foram distribuídos em três grupos: grupo sistêmico, constituído de 12 indivíduos, tratados com acupuntura sistêmica, antes do procedimento cirúrgico; grupo auricular, constituído de 13 indivíduos, tratados com acupuntura auricular, antes do procedimento cirúrgico; grupo controle, constituído de 12 indivíduos, que não receberam tratamento antes da cirurgia. A avaliação da efetividade terapêutica fundamentou-se na mensuração da ansiedade, conduzida de forma objetiva, através da aferição da pressão arterial e frequência cardíaca, e subjetiva, por intermédio de dois tipos de escalas visuais analógicas (EVA). Os resultados obtidos nos dois grupos, quanto à avaliação objetiva, não foram estatisticamente significativos as variações da pressão arterial ($p > 0,05$), contudo houve diferenças estatisticamente significativa nas variações da frequência cardíaca ($p < 0,05$) evidenciados pela diminuição dos seus valores, quando comparados antes e depois do tratamento. Quanto a avaliação subjetiva, resultados significativos foram obtidos pelos dois grupos tratamento ($p < 0,05$), demonstrados pela diminuição dos escores, quando comparados antes e depois do tratamento com cada modalidade de acupuntura. Podemos concluir que a acupuntura sistêmica e auricular mostraram-se importantes métodos de tratamento da ansiedade pré-operatória em cirurgias odontológicas, visto terem alcançado uma confiabilidade significativa de efetividade, que nos faz indicá-la e sugerir o seu uso com esta finalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade pré-operatória-Acupuntura-Cirurgias Odontológicas

Fonseca, L. M. **Avaliação comparativa da acupuntura sistêmica e auricular no controle da ansiedade pré-operatória em cirurgias odontológicas de terceiro molares inferiores**. 2009. 107 f. Dissertação (Curso de Pós-graduação Mestrado em Clínica Odontológica) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG).

ABSTRACT

Pre-operative anxiety is a deleterious event that affects a large number of people in different degrees and their control in the dental surgery then becomes of paramount importance in clinical practice, it brings more comfort for both patients and for the surgeon to evaluate the clinical effectiveness of auricular acupuncture and systemic control of anxiety before and during surgery of the third lower molars. The patients were divided at random into three groups: systemic group consisting of 12 subjects treated with systemic acupuncture before surgery; auricular group, consisting of 13 patients treated with auricular acupuncture before surgical procedures and control group, consisting of 12 individuals who received no treatment before surgery. The assessment of therapeutic effectiveness was based on measurement of anxiety conducted in two forms: objective, through the measurement of blood pressure and heart rate, and subjective, through two types of visual analog scales (VAS). The results obtained from the systemic group and from the auricular group as to the objective evaluation in blood pressure were not statistically significant ($p > 0.05$) though there was a significant variation in heart rate ($p < 0.05$) evidenced by the decrease in their values when compared before and after treatment. As to the subjective evaluation significant results were obtained by the two treatment groups ($P < 0.05$), demonstrated by the decrease in scores when compared before and after treatment with each type of acupuncture. We conclude that the systemic and auricular acupuncture proved to be important methods of treatment of preoperative anxiety in dental surgery, since they have achieved a significant degree of reliability that makes us suggest its use for this purpose.

KEYWORDS: Preoperative anxiety – Acupuncture – Dental surgery

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

- ASA - American Society of Anesthesiology
- ANOVA - Análise de variância
 - BP - baço-pâncreas
 - BIS - Biespectral
 - C - coração
 - CID - Código Internacional de Doenças
 - DAS - Escala de Ansiedade Odontológica
- DSM-IV - Manual de Diagnóstico e Estatística para Desordens Mentais
- EVA - Escala Visual Analógica
 - F - fígado
 - Fc - Frequência Cardíaca
- FOC-UNIC - Faculdade de Odontologia - Cuiabá. Universidade de Cuiabá
- HDA -escala hospitalar para ansiedade e depressão
- HT -hidroxitriptamina
- IG - intestino grosso
- Kg - kilograma
- microg -micrograma
- mm - milímetro
- min - Minuto
- ml - Mililitros
- mg - Miligramas
- MTC - Medicina Tradicional Chinesa
- MDAS - Escala Modificada de Ansiedade Odontológica
- N₂O - óxido nitroso
- O₂ - oxigênio
- OMS - Organização Mundial de Saúde
 - PA - Pressão Arterial
 - PAS - Pressão Arterial Sistólica
 - PAD - Pressão Arterial Diastólica
 - PC - pericárdio

STRICTA - Padronização e Registro de Intervenções em Estudos com
Acupuntura

STAI - Inventário de Ansiedade

SUS - Sistema Único de Saúde

USS - Escala Visual de Stresse

Unicemp - Clínica de Odontologia Infantil do Centro Universitário Positivo

VB - vesícula biliar

VG - vaso governador

VC - vaso concepção

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|------------|--|----|
| Figura 1 | – localizador de pontos (NKL EL30) | 49 |
| Figura 2 | – agulhas para aurículo 0,18 x 8mm | 49 |
| Figura 3 | – agulhas para sistêmica 0,25 x 40mm | 49 |
| Figura 4 | – aplicador, lanceta e caneta de sangria, pinça | 49 |
| Figura 5 | – ponto auricular She Men | 51 |
| Figura 6 | – ponto auricular Hipotensor | 51 |
| Figura 7 | – ponto auricular Ápice do trago | 51 |
| Figura 8 | – ponto auricular Órgão do coração | 51 |
| Figura 9 | – ponto auricular tronco cerebral | 52 |
| Figura 10 | – ponto auricular occipital | 52 |
| Figura 11 | – ponto auricular subcórtex | 52 |
| Figura 12 | – ponto sistêmico pericárdio 6 (PC6) | 53 |
| Figura 13 | – ponto sistêmico intestino grosso 4 (IG4) | 53 |
| Figura 14 | – ponto sistêmico coração 7 (C7) | 53 |
| Figura 15 | – Esfignomanômetro de coluna de mercúrio (UNITEC) | 54 |
| Figura 16 | – Frequencímetro de pulso Polar FS1 | 55 |
| Gráfico 1 | – Distribuição dos grupos de acordo com sexo..... | 56 |
| Gráfico 2 | – Distribuição dos grupos de acordo com a raça..... | 57 |
| Gráfico 3 | – Distribuição dos grupos de acordo com os níveis de ansiedade..... | 57 |
| Gráfico 4 | – Níveis de ansiedade correlacionados com sexo medidos pela EVAF na fase repouso..... | 58 |
| Gráfico 5 | – Distribuição dos grupos de acordo de acordo com a idade..... | 59 |
| Gráfico 6 | – Distribuição dos grupos de acordo com o peso..... | 60 |
| Gráfico 7 | – Distribuição dos grupos de acordo em relação a PAS em repouso | 60 |
| Gráfico 8 | – Distribuição dos grupos de acordo com PAD em repouso | 60 |
| Gráfico 9 | – Distribuição dos grupos de acordo com a FC em repouso | 61 |
| Gráfico 10 | – Distribuição da PAS..... | 63 |

| | |
|--|----|
| Gráfico 11 – Distribuição da PAD..... | 63 |
| Gráfico 12 – Distribuição da FC..... | 64 |
| Gráfico 13 – Níveis de ansiedade medidos por EVAF em repouso..... | 65 |
| Gráfico 14 – Níveis de ansiedade obtido pela EVAF antes tratamento nos três grupos | 65 |
| Gráfico 15 – Níveis de ansiedade obtido pela EVAF depois tratamento nos grupos S e A | 66 |
| Gráfico 16 – Distribuição dos níveis de ansiedade medidos pela EVAL..... | 67 |
| Gráfico 17 – Demonstrativo da eficiência dos métodos aplicados | 68 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|----|--|----|
| 1 | - Avaliação descritiva da variável: sexo dos grupos (S,A e C) | 56 |
| 2 | - Avaliação descritiva da variável: raça dos grupos (S,A e C) | 56 |
| 3 | - Avaliação descritiva da variável: grau de ansiedade dos grupos (S,A e C) | 57 |
| 4 | - Avaliação descritiva do grau de ansiedade relacionado com o sexo dos pacientes | 58 |
| 5 | - Nível de significância obtido quando comparamos sexo e grau de ansiedade..... | 58 |
| 6 | - Tabela descritiva das variáveis: idade, peso, PAS, PAD e FC de repouso..... | 59 |
| 7 | - Análise comparativa do grupo C quanto as variáveis PAS , PAD e FC em repouso e antes do tratamento | 61 |
| 8 | - Análise comparativa do grupo S quanto as variáveis PAS , PAD e FC em repouso e antes do tratamento | 62 |
| 9 | - Análise comparativa do grupo A quanto as variáveis PAS , PAD e FC em repouso e antes do tratamento | 62 |
| 10 | - Análise comparativa do grupo S quanto as variáveis PAS, PAD e FC antes e depois do tratamento | 62 |
| 11 | - Análise comparativa do grupo A quanto as variáveis PAS, PAD e FC antes e depois do tratamento | 63 |
| 12 | - Ranques de ansiedade obtidos pela EVAF antes e depois trat do grupo S | 64 |
| 13 | - Ranques de ansiedade obtidos pela EVAF antes e depois trat do grupo A | 65 |
| 14 | - Teste Kruskall Wallis para avaliação de EVAL no grupo S | 66 |
| 15 | - Teste Kruskall Wallis para avaliação de EVAL no grupo A | 66 |
| 16 | - Avaliação da variação relativa antes/depois do tratamento dos parâmetros FC e EVAL comparando se entre os grupos sistêmico e auricular | 67 |
| 17 | - Avaliação por parte do paciente da eficiência do procedimento no grupo S | 67 |

18 - Avaliação por parte do paciente da eficiência do procedimento no grupo

A..... 68

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| RESUMO | 07 |
| ABSTRACT | 08 |
| LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS | 09 |
| LISTA DE ILUSTRAÇÕES | 11 |
| LISTA DE TABELAS | 13 |
| 1 INTRODUÇÃO | 17 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 20 |
| 3 PROPOSIÇÃO | 47 |
| 4 MATERIAL E MÉTODOS..... | 49 |
| 4.1 Materiais | 49 |
| 4.2 Seleção da amostra | 50 |
| 4.3 Métodos de aplicação do tratamento com acupuntura nos grupos tratamento (A) e (S) | 51 |
| 4.4 Métodos de avaliação do grau de ansiedade e sinais vitais | 53 |
| 5 RESULTADO | 56 |
| 6 DISCUSSÃO | 70 |
| 7 CONCLUSÃO | 80 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 82 |
| ANEXOS | 88 |

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Pacientes ansiosos ou com medo durante o tratamento odontológico tem sido uma situação de grande interesse para os Cirurgiões-Dentistas. Em adição, a percepção da ansiedade torna-se um componente importante na percepção da dor e muitas orientações e condutas têm sido apresentadas na literatura para sua redução, visto que há poucos estudos sistemáticos comparando ou avaliando sua efetividade (CORAH et al., 1979).

A ansiedade diante dos procedimentos odontológicos pode não impedir o tratamento, mas dificulta muito o trabalho do profissional que deverá munir-se de paciência para a sua execução. Em casos de fobia, quando o objeto fóbico é o procedimento odontológico, pode ocorrer um autêntico ataque de pânico do paciente ao entrar em contato com o ambiente do consultório. Diante do estímulo feito, a pessoa apresenta taquicardia, sufocação, ondas de frio ou de calor, sudorese, tensão muscular, pernas bambas. Há casos de desmaio na cadeira do profissional e o medo apresentado é desproporcional à situação e reconhecido como tal, mas inevitável. A pessoa "sabe", mas não consegue "deixar de sentir". À mera sugestão de uma consulta, a pessoa apresenta pensamentos catastróficos. Sua auto-estima fica bastante comprometida. Para evitar o sofrimento psíquico a pessoa não vai ao dentista, com evidente prejuízo para sua saúde bucal que muitas vezes apresenta sérios danos (Tommaso, 2003).

Em 1996 foi elaborado um documento pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de promover uma revisão e análise de estudos clínicos controlados com a terapia por acupuntura. Houve a intenção de se fazer um registro na literatura corrente, com vistas ao fortalecimento e promoção do uso da acupuntura nos sistemas de cuidado de saúde através do mundo.

A acupuntura tem sido amplamente usada na Odontologia. Há registros de estudos randomizados sobre o efeito analgésico da acupuntura na dor pós-operatória de vários procedimentos odontológicos, incluindo exodontia, pulpectomia e periodontite apical aguda. De acordo com uma revisão sistemática de periódicos que usaram a acupuntura em Clínica Odontológica, entre 1966 e 1996, a OMS citou que 11 de 15 ensaios clínicos randomizados, cegos, com análise estatística e

proservação suficiente, mostraram ser mais efetivos do que estudos que usaram um grupo com falsa acupuntura, tido como controle. Consequentemente concluiu-se que a acupuntura pode ser considerada uma alternativa razoável ou complementar na prática corrente da odontologia como um analgésico.

HAN (1984) citou que “Estudos de alta qualidade científica irão certamente pavimentar os caminhos para a aceitação do seu uso em benefício do paciente que sofre de dor crônica, assim como de outros distúrbios funcionais.” A prática de aplicação da acupuntura em Odontologia está sendo apresentada, pouco a pouco, à luz das pesquisas correntes que apontam sua capacidade de poder complementar as modalidades de tratamento convencional (ROSTED, 2000). A acupuntura no controle da ansiedade pré-operatória, nas cirurgias odontológicas ainda é objeto de pouca investigação científica, nos indicando uma lacuna nos estudos que nos dá um incentivo para busca de evidências científicas com este objetivo na Odontologia.

Portanto, este trabalho visou realizar um ensaio clínico, randomizado e controlado, para avaliar comparativamente a acupuntura sistêmica e a auricular no controle da ansiedade pré-operatória, em cirurgias odontológicas de terceiro molar inferior, tendo como parâmetros de verificação a pressão arterial, frequência cardíaca e utilização de escalas visuais analógicas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

Beck e Weaver (1981) realizaram um estudo com 24 adultos saudáveis para determinar o efeito da ansiedade antecipatória na pressão arterial e frequência cardíaca antes de tratamentos odontológicos com níveis de estresse considerados baixo e alto. Pressão arterial, frequência cardíaca e estado de ansiedade foram avaliados previamente, antes de quatro consultas odontológicas consecutivas. As consultas 1, 2 e 4 foram de relativamente de baixo estresse e consulta 3 relativamente de alto estresse. Concluíram que a pressão arterial não foi afetada, enquanto a frequência cardíaca apresentou-se maior antes da consulta 3 (alto estresse) e menor a consulta 1 (baixo estresse).

Luyk, Beckm e Weaver (1988) conduziram um estudo para avaliar a eficácia de uma escala visual para medida de ansiedade (VAS) que se caracteriza por uma linha de 100mm onde os extremos representam sem ansiedade e o oposto o nível máximo de ansiedade, sendo esta utilizada em conjunto com o questionário de Corah (DAS) e do inventário de ansiedade estado-traço (STAI). Quarenta pacientes que se submeteram a cirurgia odontológica completaram os três instrumentos antes e depois da cirurgia. As três medidas mostraram uma redução dos níveis de ansiedade pré em relação ao pós cirúrgico após o término dos procedimentos e uma significativa correlação entre elas. Os autores recomendam a utilização desses instrumentos para avaliar as mudanças nos níveis de ansiedade.

Fujimura e Martins (1999) afirmaram que a acupuntura, associada a outras profissões, veio para enriquecer o campo do conhecimento humano, resultando em uma medida eficaz na promoção da saúde. É preciso determinar seguramente os limites de ação da Acupuntura, pois esse método se destina, exclusivamente, às perturbações sensoriais e funcionais e, quando na presença de uma lesão, não se pode agir unicamente sobre as dores ou disfunções que a acompanham, pois desta forma não se remove a verdadeira causa. Em Odontologia, sua aplicação é muito ampla e sua efetividade pode variar de acordo com o caso clínico. A Acupuntura, apesar de ser uma especialidade médica, é pouco conhecida e pouco utilizada no meio odontológico. Ela possui vantagens e não apresenta efeitos colaterais graves se conduzida dentro de uma prática clínica segura, e quando ocorrem são de

pequeno significado clínico, como por exemplo: edemas, hematomas, dor no local da punção, sonolência o que, por si só, justificaria sua utilização como meio alternativo e coadjuvante nas terapias convencionais.

Vicker (1999) escreveu em um editorial que levanta os problemas da decisão baseada em evidências na acupuntura. Uma das dificuldades é a substancial variação da maneira como é aplicada. Alguns acupunturistas utilizam os conceitos da Tradicional Medicina Chinesa do *Yin e Yang*, enquanto outros confiam puramente na neurofisiologia ocidental. Entre os acupunturistas tradicionais, alguns aplicam a teoria dos “cinco elementos”, enquanto outros a teoria dos “oito princípios”. Tecnicamente, as agulhas podem ser inseridas profundamente ou superficialmente, por um período de 30 segundos a 30 minutos, durante esse período elas podem ser ou não estimuladas manualmente ou com eletricidade. Por exemplo podemos citar que embora haja evidências do benefício do uso da acupuntura na cefaléia crônica, não é possível saber se o tipo de acupuntura utilizada no estudo é a mesma disponível na nossa realidade local, quais os pontos selecionados, quanto tempo as agulhas permaneceram no local e quantas sessões de tratamento são necessárias para a obtenção do benefício.

Para Rosted (2000), a prática de aplicação da acupuntura em Odontologia é apresentada à luz das pesquisas correntes. A acupuntura pode complementar as modalidades de tratamento convencional. É terapêutica valiosa nas disfunções temporomandibulares e dores faciais, estando muito bem documentada e com suporte em estudos randomizados controlados. Todavia, o seu uso no controle de dor pós-operatória já está bem estabelecido, e o seu uso para analgesia durante atos operatórios é questionável. O modo de ação da acupuntura pode ser explicado com os conhecimentos da moderna neurofisiologia. O autor sugeriu que um curso de curta duração pode permitir o domínio da técnica e ser mais um instrumento para o Cirurgião-Dentista.

Wang, Peloquim e Kain (2001) avaliaram o uso da aurículo-acupuntura como redutor da ansiedade pré-operatória. Participaram deste ensaio clínico randomizado controlado e cego, 91 pacientes do ambulatório de cirurgia (com idade entre 19 a 66 anos) com estado físico ASA 1 e ASA 2 (segundo a *American Society of Anesthesiology*), sem história de doenças psiquiátricas, sem experiência de tratamento prévio com acupuntura. Foram excluídos pacientes portadores de doenças com lesões benignas ou com potencial para malignidade, fazendo uso de

ervas ansiolíticas ou medicações psicotrópicas; pré-medicação sedativa não foi oferecida para os participantes deste estudo. Os participantes foram divididos em três grupos: (i) Grupo Medicina Tradicional Chinesa – recebeu aurículo-acupuntura baseado na teoria da MTC (em que o ponto *Kidney* é usado para o medo, o ponto do coração para ansiedade e *Shemen* para tranquilizar a mente); (ii) Grupo relaxamento – recebeu aurículo-acupuntura sendo usados os pontos de relaxamento, tranquilizante e cerebral mestre, os quais utilizados por produzir relaxamento, sedação generalizada e diminuição de ansiedade respectivamente; e (iii) Grupo controle – recebeu aurículo-acupuntura em três pontos que não tem ação sobre controle de ansiedade. Os participantes responderam a um questionário demográfico e a um inventário de ansiedade estado-traço (STAI). O STAI é um instrumento de informação própria que contém dois grupos de 20 itens com sub-escalas medindo ansiedade traço. Todos os participantes receberam três agulhas de aurículo-acupuntura na orelha do lado não dominante, no pavilhão auricular externo, as agulhas foram deixadas por trinta minutos sem nenhuma estimulação. O STAI-estado foi administrado 30 minutos após a intervenção. As agulhas foram então removidas. Como resultados os autores encontraram uma diferença significativa entre os três grupos em relação aos níveis de ansiedade. A análise ANOVA não demonstrou diferença nos escores STAIS entre os grupos, antes das intervenções, sendo que após as intervenções houve diferença significativa. O teste *Scheffé* por múltiplas comparações demonstrou que os pacientes do grupo relaxamento ficaram significativamente menos ansiosos do que os pacientes do grupo controle e que os pacientes do grupo MTC não tiveram o nível de ansiedade significativamente menor do que os do grupo controle e relaxamento.

Tanaka (2002) comparou a eficiência da intervenção com a acupuntura auricular, na diminuição da ansiedade, no período pré-operatório, com o efeito do benzodiazepínico. Trinta pacientes de ambos os sexos, ASA I e II, submetidos à cirurgia eletiva de pequeno porte, participaram deste estudo prospectivo, aleatorizado e duplamente encoberto. Os pacientes foram avaliados no dia anterior à cirurgia e alocados de modo aleatório em 3 grupos: A - auriculoterapia ansiolítica, os pacientes receberam acupuntura auricular no ponto Shenmen, ponto descrito como relaxante; B - Benzodiazepínico, os pacientes receberam acupuntura auricular no ponto do estômago, sem efeito ansiolítico descrito, e diazepam 10mg; C - Controle,

os pacientes receberam acupuntura auricular no ponto do estômago (placebo). A avaliação da ansiedade foi realizada pela Escala Analógica Visual de Humor, pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberg e pela dosagem do cortisol plasmático. No período pré-operatório, imediatamente anterior à intervenção, os pacientes foram novamente avaliados, em relação ao seu nível de ansiedade e à dosagem do cortisol. Não houve diferença significativa na diminuição da ansiedade, quando avaliado, tanto na Escala Analógica Visual de Humor como no Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberg e na dose do cortisol plasmático entre os três grupos. Os resultados evidenciaram que a diminuição no nível da ansiedade foi semelhante entre os três grupos, portanto, sem diferenças estatisticamente significativas; a aplicação da acupuntura auricular apresentou efeito ansiolítico semelhante à administração de um benzodiazepínico; e a visita pré-anestésica é um procedimento altamente favorável e eficaz na modulação da ansiedade pré-operatória.

Macpherson et al. (2002) disseram que tratamentos envolvendo grupo controle como paralelo e aleatórios, em estudos com acupuntura, não são sempre corretamente registrados. Na tentativa de melhorar a padronização, um grupo internacional de experientes acupunturistas e pesquisadores planejaram um conjunto de recomendações, denominando-as STRICTA (padronizações para registro de intervenções em estudos controlados de acupuntura). Além disso, foi estabelecido um consenso entre os editores de vários periódicos de usarem a versão preliminar dessas recomendações. Elas obedecem ao formato de consórcio, atuando como uma extensão de diretrizes consorciais para requerimentos de estudos com acupuntura. As revistas participantes estão publicando de acordo com as recomendações STRICTA e fazendo solicitações previsoras aos autores, que devem aderir a essas recomendações ao preparar seus artigos para publicação. Outras revistas estão sendo convidadas a adotarem as recomendações STRICTA. O efeito desta intenção é permitir que intervenções em estudos controlados com acupuntura sejam mais rigorosamente registrados e, desse modo, facilitar uma melhor avaliação crítica, análise e reprodução dos experimentos.

Kober et al. (2003) conduziram um estudo prospectivo randomizado duplo-cego para testar a hipótese de que a acupressão auricular possa diminuir a ansiedade e estresse. Pesquisaram pacientes em transporte de ambulância em condições médicas secundárias (baixo risco), aleatoriamente escolhidos para

receber acupressão auricular no ponto relaxamento (n=17) e ponto Sham (falsa) (n=19). A Escala visual analógica (EVA) de linha foi usada para medir o estado de ansiedade em relação ao comportamento prévio do paciente ao tratamento médico hospitalar, levando-se em conta as seguintes variáveis: período de espera estimado para tratamento, dor antecipada durante o tratamento, atitude a respeito do clínico e a respeito do tratamento a ser realizado. Essas variáveis foram verificadas antes de receberem o primeiro atendimento e na chegada ao hospital. Pacientes do grupo relaxamento reportaram significativamente menos ansiedade do que o grupo Sham em relação: a) na chegada ao hospital (EVA 37.6 ± 20.6 para 12.4 ± 7.8 mm, grupo tratamento; contra 42.5 ± 29.9 para 46.6 ± 25.9 mm, grupo falsa acupuntura; obtendo P=0,002); b) percepção da dor durante o tratamento (EVA 32.7 ± 27.7 para 14.5 ± 8.1 mm, grupo tratamento contra 17.2 ± 26.1 para 28.8 ± 21.9mm, grupo falsa acupuntura, obtendo P=0,006); c) a respeito da própria doença (EVA 46.7± 29.4 para 19.1 ± 10.4 mm, grupo tratamento contra 35.0 ± 25.7 para 31.5 ± 20.5 mm, grupo falsa acupuntura; obtendo P=0,014). Esses resultados foram significativamente mais positivos no grupo relaxamento do que no grupo Sham. Concluíram que a acupressão auricular é um efetivo tratamento para ansiedade em atendimento pré-hospitalar.

Nader (2003) apresentou uma visão geral sobre a acupuntura e algumas de suas aplicações na Odontologia, possibilitando que o profissional reflita sobre o posicionamento que irá tomar sobre a técnica, levando em conta, acima de tudo, o bem estar do paciente. Cita, que dentre as Terapias Orientais, a Acupuntura tem se destacado devido aos inúmeros trabalhos científicos publicados, que muito tem contribuído para sua compreensão, e que um grande número de profissionais já aderiu a sua prática, em razão da eficácia. Nos Estados Unidos, são realizados em torno de 9 a 12 milhões de tratamentos anuais com acupuntura. Por acupuntura entende-se o conjunto de conhecimentos teóricos empíricos que visa a terapia e a cura de doenças através da aplicação de agulhas e de moxas (bastão de erva artemísia que é aquecido com fins terapêuticos), além de outras técnicas. Pode ser de grande valia a indicação da acupuntura para o paciente ansioso, estressado e com fobia ao tratamento odontológico, assim como para o hipertenso e o portador de doença sistêmica, possibilitando atendimento mais seguro e menos traumático. Nos casos de cirurgia, este condicionamento prévio pode resultar em melhor condição de hemostasia e pós-operatório mais tranquilo. O número crescente de publicações na

literatura proporciona um embasamento científico do uso da acupuntura, ampliando assim as possibilidades terapêuticas, coadjuvantes ao tratamento odontológico propriamente dito. É aguardado o reconhecimento e a regulamentação da Acupuntura como especialidade dentro da Odontologia, e que o profissional deve procurar um conhecimento, mesmo que superficial, das possibilidades terapêuticas proporcionadas pelo seu emprego, pois assim, poderá se familiarizar com esse novo conceito e também com outros tantos que vêm surgindo com a evolução científica da Odontologia, visando proporcionar um tratamento mais completo para os pacientes.

Pinheiro (2003) avaliou a efetividade da planta *Valeriana officinalis L.* no controle da ansiedade em pacientes submetidos a exodontias bilaterais de terceiros molares mandibulares inclusos, em posições similares. Foram selecionados 20 voluntários saudáveis com idade entre 17 e 31 anos, que receberam 100mg de Valeriana em um primeiro procedimento, comparados a segunda cirurgia, quando recebeu placebo, por via oral, ambos em dose única, 1 hora antes do início dos procedimentos cirúrgicos, de forma aleatória e cruzada. Em ambos os procedimentos, foram administrados 4 mg de dexametasona para a prevenção da hiperalgesia e controle do edema. A avaliação do grau de ansiedade dos sujeitos da amostra foi feita por meio de questionários e de parâmetros físicos, sendo delineada em 3 fases distintas: Fase I – repouso; Fase II – dia da intervenção; e Fase III – consulta de retorno. Os resultados mostraram que cerca de 70-75% dos pacientes estavam relaxados durante a vigência dos efeitos da Valeriana, quando comparados ao tratamento com o placebo (40- 45%), com base nas avaliações do pesquisador e do cirurgião. Na auto-avaliação do efeito ansiolítico da medicação, os voluntários relataram preferência ao procedimento em que foi empregado a Valeriana (55%), em relação aos 25% que preferiram o tempo cirúrgico em que foi utilizado o placebo, sendo que os 20% restantes da amostra não acusaram preferência pela primeira ou pela segunda cirurgia. A análise de variância foi utilizada para avaliar as variações dos parâmetros cardiovasculares: pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC), bem como o teor de saturação sanguínea do oxigênio. Não houve diferença estatística entre a Valeriana e o placebo ($p > 0,05$). Nos valores comparativos entre os tempos foram analisados pelo teste paramétrico de comparação de médias de Tukey ($\alpha = 5\%$), observou-se diferenças estatísticas na pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) após administração da Valeriana e do placebo ($p < 0,05$) os

valores médios observados na fase basal apresentaram valores superiores aos das fases pós administração do medicamento e ao término da cirurgia. Concluiu -se que a Valeriana apresentou o efeito ansiolítico, podendo ser empregada na sedação consciente de pacientes adultos submetidos a exodontias de terceiros molares mandibulares inclusos.

Segundo Kanegane et al. 2003, a infância constitui um período crítico para o desenvolvimento da ansiedade. Aproximadamente um quarto da população americana adulta evitou fazer visitas regulares ao dentista devido a experiências negativas vividas nesse período. Pacientes com muito medo são conhecidos por dentistas e alunos de Odontologia como de difícil atendimento. Na população em geral, quase 7% afirmaram ter muito medo do atendimento, enquanto outros 13% referiram sentir algum medo. No Brasil, encontrou-se uma prevalência de 15% de ansiosos em relação ao tratamento dental. Em seu estudo os autores avaliaram a frequência de pacientes com ansiedade ou medo do tratamento odontológico em um setor de urgência. Participaram do estudo 252 pacientes, com 18 anos ou mais, que compareceram ao setor de urgência de uma Faculdade de Odontologia de São Paulo, SP, entre agosto e novembro de 2001. Para avaliar a ansiedade foram utilizadas a *Modified Dental Anxiety Scale* (MDAS) e a Escala de Medo de Gatchel. O grupo estudado respondeu a questões sobre: tempo decorrido desde a última visita ao dentista e desde o início dos sintomas, escolaridade, renda familiar e história prévia de trauma. Os resultados foram analisados pelos testes estatísticos (χ^2 e Teste Exato de Fisher). Foram identificados 28,2% de indivíduos com algum grau de ansiedade, segundo a MDAS, na qual as mulheres foram consideradas mais ansiosas que os homens ($\chi^2=0,01$); e 14,3% de pacientes com alto grau de medo segundo a Escala de Medo de Gatchel. Em 44,4% da amostra a demora para procura de alívio dos sintomas foi maior que sete dias. Mulheres ansiosas procuraram atendimento mais rapidamente e em maior número. Experiência traumática anterior ocorreu em 46,5% dos pacientes ansiosos. Não foi possível relacionar escolaridade e renda familiar com ansiedade e/ou medo. Os autores concluíram que pacientes ansiosos, com destaque para as mulheres, são freqüentes no atendimento odontológico de urgência. A experiência prévia traumática mostrou-se importante para o desenvolvimento da ansiedade em relação ao atendimento odontológico.

De acordo com Hopwood e Lewith (2003), a acupuntura é dos muitos tratamentos empregados como complementar e alternativo na medicina. Ele é individualizado, por isso, faz-se necessária uma avaliação de cada dificuldade de tratamento, mas não é impossível no contexto de estudos randomizados controlados. Estudos cegos (pacientes e pesquisadores), randomização e o uso apropriado de um placebo/controle são fundamentais para estruturar uma explanação de boa qualidade em estudos clínicos que diferenciam os efeitos de tratamento entre específicos de não-específicos. Ambos têm enormes problemas para o desenvolvimento de pesquisas com acupuntura e alguns deles devem ser muito insolúveis. Estudos clínicos padronizados não podem facilmente acomodar tratamentos individualizados. Fazer com que todos os pacientes sejam tratados com o mesmo conjunto de pontos pode seriamente subavaliar a eficácia dos tratamentos que estão sendo avaliados. Estudos cegos é um problema em pesquisas com acupuntura. O uso de falsa acupuntura como um controle, com ou sem penetração na pele, deve ser efetivo em manter o “*status*” de estudo dos pacientes.

Conceição et al. (2004) relataram que os pacientes cirúrgicos sofrem graus variados de estresse psicológico no período peri-operatório. A ansiedade pré-operatória está diretamente relacionada ao ambiente não familiar, à sensação de perda de controle, ao medo da dor pós-operatória e ao medo da morte. A ansiedade leva a recusa de certas técnicas anestésicas e a reações psicossomáticas como o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, embora trabalhos questionem estes parâmetros na avaliação da ansiedade pré-operatória. Os autores realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o nível de ansiedade pré-operatória em uma população de pacientes com indicação de cirurgia. Detectaram as alterações da frequência cardíaca e da pressão arterial e sua relação com a idade, o sexo, o grau de instrução e a experiência cirúrgica prévia. Usaram a seguinte metodologia: 145 pacientes adultos, de ambos os sexos, estado físico (ASA) I, II ou III, escolhidos aleatoriamente, perfeitamente orientados no tempo e no espaço, alfabetizados e escalados para cirurgias eletivas. Durante a consulta pré-anestésica foi aplicado o questionário de ansiedade pré-operatória de Amsterdã. Foram considerados ansiosos os pacientes com escore igual ou maior que onze. Para cada paciente anotou-se o sexo, idade, grau de instrução, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC), experiência cirúrgica prévia e história de hipertensão arterial. Tiveram como resultados: 69 pacientes (47,58%) apresentaram

escores de ansiedade igual ou maior que onze (ansiosos), enquanto 76 pacientes (52,41%) apresentaram escores menores que onze (não ansiosos). Não houve diferença significativa entre pacientes ansiosos e não ansiosos quanto à idade, PAS, PAD e FC. Entre os pacientes ansiosos, 68,12% foram do sexo feminino e 31,88%, do sexo masculino ($p < 0,05$). Os pacientes ansiosos não diferiram significativamente dos não ansiosos em relação às prevalências de experiência cirúrgica prévia, graus de instrução e história de hipertensão arterial. Concluíram que a pressão arterial e a frequência cardíaca não refletem o nível de ansiedade pré-operatória, e que pacientes do sexo feminino têm maiores probabilidades de apresentar ansiedade pré-operatória do que pacientes do sexo masculino

Rodrigues (2004) avaliou a influência da dor e da ansiedade sobre a pressão arterial de pacientes que compareceram no Plantão de Urgências da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP. Foram selecionados, de forma aleatória, 139 voluntários. Características populacionais como gênero, idade e nível cultural também foram considerados. Enquanto aguardavam na sala de espera, os voluntários foram submetidos à Escala de Ansiedade Odontológica de *Corah*. Além disso, para avaliar a dor com que os voluntários chegavam ao plantão de urgências, foi aplicada uma Escala Analógica Visual (EVA) antes do atendimento. A pressão arterial (PA) e a frequência cardíaca (FC) foram avaliadas em 5 momentos distintos: a) a inicial, com o paciente na sala de espera; b) na cadeira odontológica, porém antes do atendimento; c) na cadeira odontológica, logo após a aplicação do anestésico local; d) na cadeira odontológica, dez minutos após a aplicação do anestésico local; e) ao término do atendimento. As coletas de dados e aferições da PA e da FC foram realizadas por um único avaliador, o qual não teve nenhuma participação no atendimento odontológico realizado pelos alunos de graduação. Os resultados revelaram que a ansiedade e a dor não foram afetadas pela idade, entretanto a primeira foi relacionada ao gênero ($p < 0,05$). O nível de atenção ao paciente não foi influenciado pelo grau de ansiedade apresentada ($p > 0,05$). Além disso, foi observada relação entre relatar a dor, exibir ansiedade e demonstrar dor com o nível de ansiedade. Entretanto, o nível de ansiedade exibido pelo paciente não foi levado em consideração para a adoção de medidas de controle. Embora os anestésicos locais contendo adrenalina tenham sido os mais utilizados para técnicas anestésicas, a prática da aspiração não foi comum ($p < 0,05$). Os parâmetros

cardiovasculares avaliados no decorrer do atendimento odontológico não foram afetados pelo grau de ansiedade e dor, medidos previamente à sessão ($p>0,05$).

Ferreira et al. (2004) avaliaram a ansiedade expressa pelos pacientes, selecionados aleatoriamente, que estavam sendo submetidos ao tratamento odontológico na Clínica Integrada da Universidade de Fortaleza (Ceará – Brasil). Os parâmetros sociais e a história dental pregressa dos sujeitos foram respeitados nessa pesquisa. Trezentos pacientes (150 homens e 150 mulheres) responderam a um questionário contendo a Escala de Ansiedade Odontológica (DAS) e questões de aspectos sócio-econômicos e do comportamento deles frente ao tratamento odontológico, a saber: experiência em tratamentos, momento da última visita ao dentista e presença de sinais e sintomas. A partir dos resultados obtidos o escore médio da DAS para a amostra foi de $11,65 \pm 0,15$, sendo $11,8 \pm 0,21$ para as mulheres e $11,5 \pm 0,21$ para os homens. Indivíduos com escores de DAS maior ou igual a 15 foram considerados ansiosos, sendo a prevalência na amostra de 18%. Os pesquisadores concluíram que os indivíduos ansiosos mais freqüentemente evitam o tratamento odontológico, quer seja faltando às consultas ou procurando o cirurgião-dentista após períodos de tempo mais longos.

Ferreira (2004) abordou novas terapêuticas para a Odontologia como a homeopatia, a odontologia sistêmica e a acupuntura. Relatou que a acupuntura tem indicação principalmente para pessoas alérgicas a medicamentos e anestésicos, para pacientes com comprometimento sistêmico e aqueles considerados difíceis como, os que apresentam medo do tratamento, crianças e portadores de graus mais leves de deficiência mental.

Gouvêa, Assis e Koubo (2004) avaliaram o efeito da medicação ansiolítica na variação da pressão arterial e do pulso, quando administrada no pré-operatório de exodontia de terceiros molares inclusos, semi-inclusos e erupcionados. Quarenta e cinco pacientes normo-reativos foram divididos em 3 grupos de 15: GM, midazolam 7,5 mg; GD, diazepam 10mg; GC, grupo controle, que não recebeu medicação ansiolítica. Os medicamentos foram administrados na noite anterior à cirurgia e 1 hora antes do procedimento. O pulso e a pressão arterial foram aferidos 7 dias antes da cirurgia (1ª aferição), 1 hora antes da cirurgia (2ª aferição), no início da cirurgia (3ª aferição) e no término da cirurgia (4ª aferição). Não foram observadas diferenças significativas do pulso verificado para qualquer período de análise entre o GC e os grupos GM e GD. Houve aumento significativo nos valores do pulso na 2ª aferição

de todos os grupos quando comparados aos da 1ª. Não houve diferença significativa na pressão arterial verificada entre todos os grupos e dentro dos mesmos grupos nos diferentes períodos de avaliação. Concluíram que, nas condições deste estudo, o diazepam e o midazolam apresentam efeitos similares sobre o pulso e a pressão arterial.

Segundo Oliveira e Sisto (2004), a ansiedade é vista como um termo adequado para caracterizar situações e reações desagradáveis para a pessoa. É com esse sentido que o termo é definido na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), fontes da operacionalização do constructo ansiedade, usadas neste estudo. No transtorno de ansiedade, conforme o CID-10, existe grande variabilidade dos sintomas dominantes, estando entre as queixas comuns e contínuas, as de palpitações, tremores, sudorese, nervosismo, desconforto epigástrico, tensão muscular, sensação de cabeça leve e tonturas, além de medo relacionado a si mesmo ou a parentes (de adoecerem e/ou sofrerem acidentes) e uma série de outros pressentimentos e preocupações. O DSM-IV traz como sintomas de ansiedade irritabilidade, perturbação de sono ou sono insatisfatório, fadiga, inquietude, sensação de “estar com os nervos à flor da pele”, tensão muscular e dificuldade em concentrar-se ou sensação de branco na mente. Sugeriu, ainda, que a ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional, bem como em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Paes (2004) comentou que o “casamento” da Implantodontia com a Acupuntura não difere desta em relação a outras especialidades. A integração entre as duas especialidades se dá principalmente no aspecto do preparo pré e pós-cirúrgico do paciente. O condicionamento pré-operatório é uma prática comum na Medicina e na Odontologia. Busca-se, com isso, minimizar os sintomas desagradáveis provocados pela resposta do organismo à agressão cirúrgica. A acupuntura é uma terapia anti-estresse, analgésica, antiinflamatória capaz de combater infecções. O paciente que se submete a um implante e recebe preparo da Acupuntura, no período pré e pós-operatório, ganha muitos benefícios, pois se equilibra do ponto de vista físico e psíquico, preparando melhor seu organismo, que é favorecido inclusive no processo de cicatrização. Quando necessário, os especialistas atuam com a intervenção de medicamentos (ansiolíticos, analgésicos,

antiinflamatórios, antibióticos). O tratamento é indicado para quem tem medo só de pensar em sentar na cadeira do cirurgião. A técnica atua diretamente no equilíbrio da ansiedade e de todas as sensações que acompanham o estresse. O Implantodontista ou até mesmo o Cirurgião-Dentista que utiliza a acupuntura na sua clínica diária se diferencia dos colegas, pois faz uma abordagem do seu paciente como um todo, não se restringindo à boca ou ao dente. Como todo o procedimento que envolve o implante é bastante invasivo, é natural que o paciente esteja com seu nível de estresse alterado. Sendo assim, as vantagens da integração das duas áreas favorecem ao paciente e ao profissional. Quando não está estressado, o paciente se comporta melhor durante o ato cirúrgico, colaborando com o procedimento e permitindo ao cirurgião obter melhores resultados.

Paraskeva et al. (2004) investigaram o efeito ansiolítico da acupuntura com os índices de valores biespectral (BIS) e de ansiedade, escala de registro verbal (VSS) em 50 pacientes, admitidos aleatoriamente e distribuídos em 2 grupos. O grupo A recebeu acupuntura por 15 minutos, no ponto extra (Yintang), e grupo B recebeu acupuntura com o mesmo tratamento, num ponto controle localizado a 2 cm no final da sobrancelha direita. Os valores do BIS foram registrados antes da sessão de acupuntura durante cada 30 segundos, por 15 minutos e, a cada 30 segundos, por 90 segundos, após o término do tratamento. Os níveis de ansiedade foram registrados antes e após a acupuntura por uma escala de registro verbal (VSS), sendo zero (0) sem ansiedade e dez (10) máximo de ansiedade. BIS valores foram significativamente menores durante a acupuntura, quando aplicado no ponto extra (Yintang), com valor de $p=0,001$, mas o mesmo não ocorreu em relação ao ponto controle.

Severo et al. (2004) afirmaram que a ansiedade é uma reação comumente observada em pacientes nos momentos que antecedem ao tratamento odontológico, podendo muitas vezes, apresentar-se como elemento dificultador para a realização dos procedimentos necessários. Avaliaram o grau de ansiedade dos pacientes a tratamentos odontológicos, tanto na Faculdade de Odontologia da Universidade de Cuiabá (FOC-UNIC) quanto em consultórios particulares da cidade de Cuiabá (MT). A metodologia empregada nesse estudo valeu-se da aplicação de um questionário em 100 pacientes submetidos a atendimentos odontológicos na FOC-UNIC e 100 pacientes em consultórios particulares de diversas especialidades. Os resultados foram comparados em dois grupos e em ambos os sexos. Em relação ao grupo I

(clínica particular), o sexo masculino apresentou: grau levemente ansioso (19%), muito pouco (16%), moderado (10%) e extremamente (2%); no sexo feminino os resultados seguiram os do sexo masculino. Em relação ao grupo II (FOC-UNIC), o sexo masculino apresentou grau levemente ansioso (17%), moderadamente (12%), muito pouco (11%) e extremamente (0%); no sexo feminino os resultados também seguiram os do sexo masculino. Mediante esses resultados foi possível observar que não houve diferença quanto ao nível de ansiedade entre o sexo masculino e o feminino em ambos os grupos. Sediados na metodologia empregada, pôde-se inferir a respeito da necessidade do conhecimento, por parte do profissional, da alta incidência de pacientes com algum grau de ansiedade frente aos tratamentos odontológicos, bem como a instrumentalização das ansiedades e dos medos, encarando-os com serenidade e assumindo uma atitude positiva em benefício do paciente.

Wang et al. (2004) propuseram um estudo para verificar se a acupuntura auricular reduz a ansiedade pré-operatória dos pais, e desta maneira permita às crianças o benefício da presença de seus pais durante a indução da anestesia. O método utilizado consistiu em fazer um estudo comparativo entre mães de crianças que estavam programadas para submeterem-se a cirurgia. Elas foram aleatoriamente distribuídas em dois grupos: o grupo acupuntura teve intervenção nos pontos (relaxamento, tranqüilizante e cerebral mestre); e o grupo controle teve falsa acupuntura (joelho, pulso e o ponto auricular extra). A intervenção foi realizada até 30 minutos antes da indução da anestesia. Todas as mães estavam presentes durante a indução da anestesia. O comportamento e a ansiedade das mães e das crianças foram avaliados durante o processo peri-operatório. Análises multivariadas avaliaram a ansiedade materna como uma função de grupo instituindo uma interação grupo por tempo ($F_{1,65} = 4.1, P=0.04$). Após a indução a ansiedade materna no grupo acupuntura foi significativamente menor (42.9 ± 10 contra $49.5 \pm 11; P=0.014$). Um modelo multivariado ($F_{1, 65} = 4.8, P=0.031$) mostrou que as crianças em que as mães receberam acupuntura ficaram significativamente menos ansiosas na entrada no centro cirúrgico (34.9 ± 20 contra $47.4 \pm 26; P=0.03$) e durante a colocação da máscara de anestesia (38.6 ± 25 contra $55.6 \pm 31; P=0.016$). Não houve diferença significativa na pressão arterial e frequência cardíaca entre os dois grupos. Concluíram que a acupuntura auricular diminuiu significativamente a ansiedade materna durante o período operatório. Crianças de mães que receberam

acupuntura auricular (grupo intervenção) se beneficiaram da redução da ansiedade durante a indução da anestesia.

Vachiramon, Wang e Vachiramon (2004) relataram que não é incomum encontrar pessoas que ficam ansiosas antes de cirurgia para colocação de implantes orais. Os pesquisadores concluíram que os cirurgiões-dentistas deveriam considerar a técnica da acupuntura para o controle da ansiedade.

Jacques (2005) abordou que os estudos clínicos de Soulié de Morant e de outros pioneiros não cumprem os critérios científicos exigidos nos estudos clínicos de hoje, mas ocupam um lugar simbólico no início da construção da ponte entre o campo da acupuntura e o da comunidade biomédica ocidental. Os critérios de controle que tornam um estudo confiável na medicina ocidental colocam restrições problemáticas à medicina tradicional chinesa, que identifica subgrupos de diagnósticos diferenciados para cada alteração da saúde definida por critérios alopáticos. A literatura clínica tradicional chinesa preconiza conjuntos específicos de pontos para tratar cada subgrupo de diagnóstico diferenciado, uma seleção que pode ser modificada para atender as características individuais dos pacientes, tornando cada tratamento único. Os estudos clínicos científicos, entretanto, expressam o diagnóstico em termos biomédicos e seus protocolos requerem que os mesmos pontos sejam utilizados em todos os pacientes.

Agarwal et al. (2005) avaliaram a eficácia da acupressão no controle da ansiedade pré-operatória com os valores do índice bispectral (BIS). Foram excluídos os pacientes que faziam uso de sedativos e tranqüilizantes ou estavam em tratamento com acupuntura e acupuntura por pressão. Setenta e seis adultos, ASA 1 e ASA 2, encaminhados para cirurgia eletiva, foram aleatoriamente divididos em dois grupos iguais. O Grupo 1 (controle) recebeu acupressão num local fora de acuponto e o Grupo 2 (acupressão) recebeu acupressão no ponto extra 1. Este ponto está localizado entre as sobrancelhas, acima da raiz do nariz. O ponto do grupo controle foi localizado a 2 cm lateral e horizontal do final da sobrancelha esquerda. Nenhum paciente recebeu sedativo como pré-medicação. Na manhã da cirurgia eles foram recebidos na sala pré-cirúrgica e orientados a descansarem por 15 minutos. A acupressão foi realizada com a polpa do polegar direito, com rotações de 20 a 25 ciclos por minutos, por 10 minutos pelo mesmo operador. Após o relaxamento da acupressão os pacientes foram observados por 30 minutos, portanto, o período de estudo total foi de 40 minutos, 10 de acupressão e 30 de observação. Foi obtido o

consentimento livre esclarecido e, no dia anterior à avaliação pré-anestésica, a escala visual de estresse (VSS) foi usada para medir-lhes a ansiedade, VSS com zero (sem ansiedade) e dez (máximo de ansiedade), nos seguintes períodos: a) ao início do estudo; b) 10 minutos (no final da acupressão); e, c) aos 40 minutos após o período da observação. Os resultados foram comunicados ao observador. O monitor BIS utilizado foi o do modelo A – 2000, e a versão 3.1 software (Aspect Medical Sistem, Natick, MA). A média observada de três registros consecutivos do monitoramento do BIS foi anotada como parâmetro inicial. O BIS foi registrado em 2, 5, 10, 12, 15, 30 e 40 minutos. Não houve diferença significativa no perfil sócio-demográfico dos pacientes. A ansiedade foi significativamente reduzida no final da aplicação, após 10 minutos em ambos os grupos acupressão e controle, quando comparados com seus valores iniciais pela VSS: 5 contra 8 no grupo acupressão e 7 contra 8 no grupo controle. Após 30 minutos do término da acupressão, a ansiedade de ambos os grupos retornou próximo aos valores iniciais. Uma significativa redução da ansiedade foi observada no grupo da acupressão, quando comparada com o grupo controle, após 10 minutos de pressão. Os valores do BIS, durante aplicação da pressão com 2, 5 e 10 minutos, foram menores do que os respectivos valores de base em ambos os grupos. Esses valores foram menores, durante a acupressão, do que os valores registrados com 12, 15, 30 e 40 minutos em ambos os grupos. Durante a aplicação da acupressão no ponto extra 1, os valores do BIS foram menores do que o correspondente no grupo controle. Os valores normais do índice biespectral (BIS) são de 97 e, após a acupressão do ponto extra 1, foram reduzidos para 75. Os resultados foram estatisticamente significantes com influência de 80% e $p=0,05$. Os autores concluíram que a acupressão mostrou-se efetiva em diminuir os valores de ansiedade e do BIS, porém os valores não são sustentados 30 minutos após o término da acupressura, mais estudos devem ser conduzidos para se elucidar a duração do efeito deste procedimento.

Neto (2005) revisou a literatura científica em base de dados sobre o tratamento da ansiedade através da Medicina Tradicional Chinesa, especificamente por meio da acupuntura auricular. Os principais resultados encontrados foram descritos em ensaios clínicos. Foram encontradas 77 citações de artigos científicos indexados que versavam sobre acupuntura auricular e controle de ansiedade. A partir de uma revisão crítica da literatura, foram selecionados quatro artigos que preencheram os critérios de inclusão do estudo. Esses trabalhos apresentavam o

uso da acupuntura para o tratamento da ansiedade no período pré-cirúrgico, no transporte pré-hospitalar e no ambulatório de Saúde Mental de presídio. Todos os estudos demonstraram eficácia e segurança da acupuntura auricular no alívio de sintomas de ansiedade, além de discutirem sobre o baixo custo econômico, a facilidade de treinamento e a fácil aplicação nos contextos testados. Concluiu que a acupuntura auricular foi efetiva e segura para o tratamento da ansiedade nos estudos selecionados, mas que novos estudos são necessários para aumentar os conhecimentos sobre os mecanismos psicofisiológicos energéticos do tratamento, em outros contextos clínicos.

Udoye, Oginne e Oginne (2005) avaliaram o nível de ansiedade de pacientes, submetendo-os a vários tipos de tratamentos odontológicos, comparados aos níveis de ansiedade em sujeitos de diferentes níveis sócio-econômicos. A ansiedade frente a tratamentos odontológicos foi avaliada pela administração do questionário de ansiedade odontológica de Corah. As mulheres registraram escores (DAS) mais altos do que os homens (7.49 ± 2.96 e 7.16 ± 3.44 , respectivamente). Pacientes entre 24 e 34 anos de idade mostraram escores totais de DAS mais altos (8.25 ± 3.20) seguidos pelo grupo de idade menor de 24 anos. Os escores totais DAS dos grupos de idade 35-39 e maior de 50 anos foram significativamente diferentes, obtendo escores menores quando comparados com o do grupo 24-34 e menores de 24 anos. Os mais altos escores foram registrados para o tratamento de canal (9.30 ± 2.84) seguido por exodontia. Os níveis de ansiedade frente a tratamento odontológico entre a população estudada foi maior do que em outros estudos. Foi observada uma aversão ao tratamento odontológico pelos pacientes, exceto em casos de dor severa, quando comparados com outros grupos populacionais de diferentes níveis sócio-culturais, em outros países. Concluíram que a baixa qualidade do tratamento odontológico realizado pode ser um fator contribuinte.

Wuo et al. (2005) destacaram que o medo está fortemente associado a imagem do Cirurgião-Dentista, aparecendo em diversas faixas etárias e com predomínio em crianças e mulheres. Esse medo geralmente está relacionado ao instrumental e ao tratamento, sendo resultado de experiências próprias ou relatadas por terceiros, ou ainda por associação de idéias, mexendo com a imaginação de cada indivíduo. Quando este medo não é avaliado precocemente, pode levar o adulto a não visitar o Cirurgião-Dentista e, ao mesmo tempo, transmitir tal medo a seus familiares, o que acaba por influenciá-los negativamente. O medo do

desconhecido e a perda do controle de uma situação podem desencadear um processo de ansiedade esperada e natural, mas uma vez ultrapassado os limites considerados normais, podem causar comportamento inadequados. Portanto, cabe ao profissional identificar e entender as causas da ansiedade e do medo odontológico para minimizá-los e proporcionar um tratamento odontológico mais agradável ao paciente.

Ribas, Guimarães e Losso (2006) realizaram um estudo com 108 entrevistados, sendo 54 mães e 54 crianças (8-12 anos), sendo 27 do sexo feminino e 27 do sexo masculino. As crianças estavam em atendimento na Clínica de Odontologia Infantil do Centro Universitário Positivo (Unicenp). Foi um estudo transversal, que avaliou a ansiedade odontológica das crianças e das mães através de um questionário específico: a Escala de Ansiedade Dental de Corah. Este instrumento é um questionário que apresenta 4 perguntas com cinco opções de resposta. Os números de pontos podem variar de 4 para paciente não ansioso, até 20 para paciente muito ansioso. A classificação usada propõe 4 categorias: 1- muito pouco ansioso (4 a 5 pontos), 2- levemente ansioso (6 a 10 pontos), 3- moderadamente ansioso (11 a 15 pontos) e 4- extremamente ansioso (16 a 20 pontos). Uma forma de o profissional aliviar a ansiedade de seu paciente é observar a sua expectativa através da escala de ansiedade odontológica preconizada por Corah. Essa escala é preenchida pelo paciente ainda na sala de espera, e, através dos resultados, o profissional pode agir diferentemente conforme a necessidade de cada paciente. A Escala de ansiedade dental de Corah foi usada por ser simples, objetiva e de fácil aplicação.

Gioia et al. (2006) verificaram a efetividade da acupuntura em reduzir a ansiedade em pacientes submetidos a cirurgia de catarata sob anestesia tópica, na Universidade Vida e Saúde de Milão e IRCCS H. São Rafael, (Milão-Itália). O estudo foi randomizado, prospectivo, duplo-cego e controlou níveis de ansiedade em três grupos: A=sem acupuntura; B=acupuntura, com início 20 minutos antes da cirurgia; C=sham (falsa acupuntura) com início 20 minutos antes da cirurgia, comparados através da utilização de escala visual analógica. Vinte e cinco pacientes foram distribuídos aleatoriamente em cada grupo. Todas as cirurgias foram realizadas com anestésico tópico. Os critérios de exclusão foram: recusa em assinar o termo de consentimento informado, uso de drogas com efeito sedativo, doenças psiquiátricas, gravidez, conhecimento sobre os princípios da acupuntura, alterações anatômicas

ou infecções cutâneas impedindo acupuntura e seleção de acupontos. Os resultados evidenciaram níveis de ansiedade pré-operatória significativamente menores no grupo B (EVA 19 ± 3 $p=0,001$) do que no grupo A (EVA 39 ± 5 $p=0,001$) e grupo C (EVA 31 ± 4 $p=0,037$). A diferença foi significativa somente entre o grupo A e grupo B ($p=0,003$). Os pesquisadores concluíram que a acupuntura foi efetiva em reduzir a ansiedade relatada em cirurgia de catarata sob anestesia tópica.

Mora et al. (2006) avaliaram se o ponto relaxamento de acupuntura auricular tem sido efetivo para o tratamento da ansiedade. Partiram da hipótese inicial de que a acupressão deve diminuir a ansiedade em pacientes que são transportados por ambulância, antes de receberem o atendimento definitivo em âmbito hospitalar. Cem pacientes com cálculo renal foram transportados para o hospital local por uma ambulância especial, acompanhados por 2 paramédicos. O paramédico 1 procedeu a coleta de dados, enquanto o paramédico 2 realizou a acupressão em pacientes recrutados aleatoriamente, no grupo ponto relaxamento e num grupo falsa acupuntura. A ansiedade foi medida utilizando-se a escala visual analógica com pontos na escala de 0 a 100 mm. Cada grupo consistiu de 50 pacientes com características sócio-econômicas semelhantes. O grupo relaxamento teve o nível de ansiedade com níveis significativamente mais baixos após a chegada no hospital e menores níveis de dor antecipatória (média_DP 57.6 ± 21.8 para 15.4 ± 9.8 e 35.7 ± 29.7 para 9.5 e 4.1 mm no VAS) do que o grupo tratado com falsa acupuntura (55.5 ± 25.9 para 49.8 ± 28.9 e 37.7 ± 24.1 para 33.8 e 25.2 mm no VAS, respectivamente, ANOVA $p = 0.001$). Os tempos estimados de demora para o tratamento não apresentaram diferenças significativas entre os dois grupos (5.0 min , 2.5 min e 5.5min , 2.95 min, respectivamente, ANOVA $p = 0.83$). Na pós-intervenção a escala visual analógica de ansiedade demonstrou superioridade significativa no grupo tratamento em relação ao não tratamento (19.5mm para 5.9 mm e 66.8 mm para 27.9 mm VAS, respectivamente, $p = 0.001$). Concluíram que pacientes mais velhos que receberam acupressão no ponto relaxamento, enquanto eram transportados para o hospital, ficaram menos ansiosos, sentiram menos dor antecipatória e ficaram mais otimistas, em relação ao tratamento que iriam receber ao chegarem ao hospital, do que o grupo falsa acupuntura. Esses achados provam que a acupuntura é um tratamento efetivo para ansiedade e melhora a percepção global do paciente para o seu tratamento definitivo em âmbito hospitalar.

Okada et al. (2006) realizaram um estudo prospectivo, randomizado e duplo-cego em 76 pacientes atendidos no Ambulatório de Zumbido do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP-EPM, no período compreendido entre abril e junho de 2005. Todos os pacientes tinham queixa de zumbido e foram submetidos à anamnese clínica, exame físico e exames subsidiários a fim de se investigar sua etiologia. Os pacientes foram então encaminhados a um primeiro pesquisador que determinou um valor numérico subjetivo inicial do zumbido através de Escala Visual Analógica (EVA), variando de 0 a 10 pontos. Após esse procedimento os pacientes foram encaminhados para outra sala na qual um médico acupunturista, que não tinha acesso à avaliação inicial, separou os pacientes em Grupo Controle e Grupo Estudo, de acordo com a ordem de atendimento, de maneira alternada. O ponto de Acupuntura Escalpeana utilizado nos pacientes do Grupo Estudo situa-se a 6,5 cm acima do ápice do pavilhão auditivo na região têmporoparietal. O ponto utilizado no Grupo Controle situa-se 3 cm acima do ponto anterior, na mesma linha vertical. Em seguida, os pacientes foram então encaminhados à sala inicial para uma nova avaliação pelo primeiro pesquisador, onde foram orientados a redefinir o escore subjetivo do zumbido. Dos 76 pacientes estudados, 29 eram do sexo masculino (38,2%) e 47 do sexo feminino (61,8%), com idade média 56,9 + 12,0 anos. Os Grupos Estudo e Controle contaram com 38 pacientes cada. Através do teste Anova foi constatado que houve diferença significativa ($p < 0,001$) entre os momentos pré e pós-agulhamento, e que no grupo Estudo essa melhora é bem maior ($p = 0,0127$). O teste t-independente mostrou que houve uma diferença significativa ($p = 0,017$) entre os escores pré e pós-agulhamento nos grupos Estudo e Controle. Concluíram que houve redução significativa da contagem dos momentos pré e pós-agulhamento em ambos os grupos (controle e estudo), sendo que no grupo estudo a redução foi maior que no grupo controle.

Segundo Wang et al. (2006), o aumento da ansiedade pré-operatória dos pais influencia no aumento da mesma nos filhos. Visto que o aumento da ansiedade pré-operatória tem um efeito negativo na conduta pós-operatória e na recuperação clínica, deve-se, então, tratar a ansiedade dos pais. Os pesquisadores verificaram se a aurículo-acupuntura é uma modalidade de tratamento para ansiedade pré-operatória dos pais e seus filhos. Os dados de parâmetros iniciais e os relatos de ansiedade dos pais e crianças (STAI-S) foram obtidos utilizando os princípios validados. Parâmetros fisiológicos (iniciais) das mães foram a frequência cardíaca e

a pressão arterial. As mães foram divididas aleatoriamente em dois grupos: a) intervenção (agulhas de aurículo nos pontos: relaxamento, cerebral mestre); b) controle=sham (agulhas de aurículo nos pontos: joelho, pulso e extra). O procedimento foi realizado 30 minutos antes da indução da anestesia. Seguindo a intervenção, mães e filhos permaneceram na sala de espera até a indução da anestesia. As crianças não receberam pré-medicação sedativa e as mães ficaram presentes durante a indução da anestesia. A ansiedade de cada criança foi medida durante a indução da anestesia e os parâmetros fisiológicos das mães, (frequência cardíaca, pressão arterial e níveis de ansiedade - STAI) foi registrada após a anestesia. Os dois grupos não apresentaram diferenças quanto aos níveis de ansiedade iniciais e padrões sócio- economicos. Seguindo a indução da anestesia, o estado de ansiedade das mães que receberam a intervenção foi significante menor quando comparado ao das mães do grupo controle (43 ± 10 contra 49 ± 10 , $p = 0,017$). As crianças, cujas mães receberam acupuntura, ficaram significativamente menos ansiosas até a chegada no centro cirúrgico (33 ± 18 contra 47 ± 26 , $p=0,015$) e a colocação da mascara cirúrgica (37.7 ± 24 contra 56.6 ± 31 , $p=0,016$). Não houve diferenças significativas entre as medidas de frequência cardíaca e a pressão arterial entre os dois grupos . Finalmente, enquanto os participantes do estudo não sabiam a qual grupo pertenciam, no final do estudo, um número maior de mães do grupo tratamento solicitaram que as agulhas ficassem na orelha (51.4% (18/35) contra 8%(3/31); $p=0,001$). Os pesquisadores concluíram que a acupuntura auricular diminuiu significativamente a ansiedade durante o período pré-operatório. Sugeriram que a redução da ansiedade materna está ligada a uma significante redução da ansiedade dos seus filhos, e que a acupuntura auricular é um tratamento efetivo para redução da ansiedade pré-operatória das mães.

De acordo Wang et al. (2006), a acupressão no acuponto Extra-1 é reportado como indutor de efeito ansiolítico e sedativo em adultos. Os autores determinaram se acupressão no ponto Extra-1 pode reduzir a ansiedade pré-operatória e diminuir a quantidade de propofol intra-operatório, usado em crianças que se submetem a endoscopia e colonoscopia. Para esse estudo foram avaliadas 49 crianças (ASA I e II) as quais se submeteram a um procedimento de endoscopia, sendo aleatoriamente divididas em dois grupos: Extra-1 acupressão e falsa acupressão. Dados sócio- economicos foram obtidos e todas as crianças foram avaliadas quanto ao grau de ansiedade pelo instrumento STAI (questionário de ansiedade). Os

pacientes foram avaliados por um sensor BIS espectral e um acupunturista aplicou um adesivo com uma esfera de pressão nos acupontos determinados (EX-1 ou ponto falso). Um assistente desconhecido dos grupos com os quais estava lidando obteve um segundo questionário de medida de ansiedade (STAI) das crianças, após 20 minutos da intervenção de acupressão. Não foi usada sedação pré-operatória e a presença dos pais durante a indução foi permitida para a segurança das crianças. Uma técnica de indução padronizada foi realizada, a anestesia geral foi mantida com infusão de O₂/N₂O/Propofol e o índice BIS foi mantido entre 40-60 durante o procedimento. Depois de completado o procedimento, o sensor do monitor BIS e o adesivo de acupressão foram retirados. Os pacientes foram transportados para a sala de repouso pós-anestésico, uma enfermeira assistente registrou a severidade de dor pós-operatória e a incidência de náuseas e vômitos, bem como administrou as medicações necessárias como um procedimento de rotina. O tempo de recuperação e de alta também foram registrados. Os resultados encontrados foram os seguintes: entre 49 crianças com idade entre 8 e 18 anos, não houve alteração em relação à diferença entre idade, gênero, ansiedade traço e procedimentos entre os grupos estudados. A ansiedade de base não se mostrou diferente entre os dois grupos (37±8 contra. 36±7), 20 minutos após a acupressão os registros de ansiedade foram menores no grupo acupuntura EX-1 (34±8 contra 36±7). Não foi encontrada diferença no consumo de propofol entre os dois grupos (p=0.12). Também não foram encontradas diferenças significativas nas seguintes variáveis: tempo de recuperação e alta, incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios. Como conclusão, os pesquisadores encontraram uma diminuição significativa nos níveis de ansiedade nos pacientes do grupo EX-1 que se submeteram a endoscopia e não houve diferença entre os grupos em relação ao consumo de propofol, tempo de recuperação e alta e incidência de náuseas e vômitos.

Armfield, Stewart e Spencer (2007) afirmaram que pessoas com grande medo de “dentista” visitam menos o consultório odontológico e levam um maior tempo de espera para futuras visitas ao dentista. Ao todo, 29,2 % das pessoas que têm medo de ir ao dentista adiam suas consultas, apresentam pobre saúde bucal, e sinais e sintomas que levam a procura de tratamento somente em casos de emergência. Quando comparadas com pessoas que não têm medo esse percentual é de 11,6%. Os resultados são consistentes em relatar que o ciclo vicioso do medo de ir ao consultório odontológico faz com que estas pessoas estejam mais propensas a

protelar o tratamento, a desenvolverem problemas odontológicos mais sérios e a realizarem consultas de urgência, promovendo um “*feedback*” de manutenção ou exacerbação do medo de “dentista”.

Hansson, Carlsson e Ohson (2007) compararam dois tipos de acupuntura em relação à profundidade de punção e usaram um controle sem tratamento, um avaliador cego, em 144 pacientes, divididos em três grupos: acupuntura intramuscular (n=59), acupuntura subperiosteal (n=55), e controle sem tratamento (30). Os pacientes selecionados tinham idade entre 18 e 70 anos, e foram diagnosticados como portadores de dores crônicas na região cervical e lombar. Oito sessões de tratamento foram realizadas em cinco semanas e duas modalidades opcionais após um mês, para cada grupo e o controle para comparar os dados obtidos. Os instrumentos utilizados foram escala hospitalar para ansiedade e depressão (HAD) para avaliar funções psicológicas e uma escala visual analógica (EVA) para ansiedade e qualidade de sono. Todos os registros foram feitos antes e uma semana após o tratamento e foram seguidos um, três e seis meses após o término do tratamento. Os resultados obtidos sugeriram que não houve diferenças estatísticas entre os grupos acupuntura e destes com o controle durante o período de tratamento um mês após o tratamento os níveis de ansiedade foram menores entre os grupos acupuntura quando comparados ao controle. Concluíram que não houve diferença entre acupuntura subperiosteal e intramuscular, e em um mês após o tratamento os níveis de ansiedade em pacientes que sofrem de dores crônicas músculo esqueléticas (cervical e lombar) diminuíram nos grupos acupuntura em relação ao controle.

Karts et al. (2007), informaram que a acupuntura auricular pode ser um efetivo tratamento para ansiedade aguda, mas há uma necessidade de comparação direta da acupuntura com tratamentos por meio de drogas com seu uso para este fim já estabelecido. Realizaram um experimento, no qual compararam a acupuntura auricular; a fim de verificar a redução de ansiedade frente ao tratamento odontológico. Pacientes com necessidade de exodontias (n=67) foram selecionados ao acaso para (i) acupuntura auricular, (ii) acupuntura placebo, e (iii) Midazolam intra-nasal e, (iv) comparados com um grupo sem tratamento. A ansiedade foi avaliada antes da intervenção, até 30 minutos e após a exodontia. Variações psicológicas foram avaliadas continuamente. O grupo sem tratamento como controle, o grupo acupuntura auricular e o grupo Midazolam foram significativamente

menos ansiosos até 30 minutos após o tratamento proposto, quando comparados com pacientes do grupo acupuntura placebo (Spielberger State-trait Anxiety inventory X^1 , $p=0,012$ e $p<0,001$, respectivamente). Os pesquisadores verificaram que a colaboração dos pacientes com os Cirurgiões-Dentistas nos grupos acupuntura auricular e Midazolam foi melhor ($P=0,032$ e $0,049$ respectivamente). Concluíram que ambos, acupuntura auricular e Midazolam, foram efetivas e similares no controle da ansiedade frente aos tratamentos odontológicos.

Luo, Liu e Mei (2007) estudaram o efeito clínico da técnica “três agulhas Jin” no tratamento das desordens de ansiedade generalizada. Cinquenta e oito pacientes com ansiedade generalizada foram agrupados aleatoriamente em dois grupos: a) grupo medicação, tratado com ansiolíticos e b) grupo acupuntura, tratado com a técnica três agulhas Jin. O curso de tratamento foi de seis semanas. Os efeitos clínicos foram avaliados com escala de ansiedade Hamilton, impressão clínica global, escala de sintomas emergentes de tratamento, nos seguintes momentos: antes do tratamento, no fim da 2ª semana, 4ª semana, 6ª semana do curso do tratamento. A concentração de 5-hidroxitriptamina (5-HT), nível plasmático de corticosteróide e hormônio adrenocorticotrófico foi mensurada com detecção por líquido de alto desempenho Seletroquímico – método cromatográfico antes e após o tratamento. Os efeitos ansiolíticos dos grupos foram equivalentes, enquanto que os efeitos colaterais no grupo acupuntura foram menores ($p<0,05$). As concentrações de 5-hidroxitriptamina (5-HT) e hormônio Adrenocorticotrófico tiveram os níveis plasmáticos significativamente diminuídos em ambos os grupos, com insignificante diferença entre eles ($p<0,05$). Os níveis de corticosteróide no plasma não tiveram mudanças óbvias nos dois grupos, quando comparado antes e depois do tratamento respectivamente. Os pesquisadores concluíram que a técnica “três agulhas Jin” mostrou efeito curativo similar ao tratamento com drogas ansiolíticas, com menos efeitos adversos para o tratamento das desordens de ansiedade generalizadas, o qual se realiza através da regulação dos níveis plasmáticos de 5-hidroxitriptamina (5-HT) e hormônio adrenocorticotrófico.

Marcolin et al. (2007), em seu estudo, encontraram resultados interessantes em relação a ansiedade pré- operatória: 35 (44,3%) casos de ansiedade e 21 (26,6%) casos de depressão entre o grupo dos pacientes. Essa frequência de ansiedade, 44,3%, mostrou que uma parcela considerável de pacientes apresenta esses sintomas e, portanto, mereceria receber avaliação mais detalhada sobre seu

estado mental antes da realização da intervenção cirúrgica; e que a avaliação da ansiedade no período pré-operatório deve ser realizada, independentemente de o paciente apresentar ou não doença clínica e/ou cirúrgica grave, pois a frequência de pacientes com ansiedade é relevante e estes merecem algum tipo de cuidado diferenciado, de, pelo menos, o uso de medicação ansiolítica antes da intervenção cirúrgica.

Pilkington et al. (2007) avaliaram a eficiência da acupuntura, no tratamento da ansiedade e nas desordens de ansiedade, através de uma revisão literária. Os resultados encontrados citam: 12 estudos controlados foram colocados, dos quais 10 foram ensaios clínicos controlados randomizados, dos quais 4 focaram a acupuntura para a ansiedade generalizada e a ansiedade neurótica, enquanto 6 objetivaram a ansiedade no período perioperatório. Todos os estudos reportaram achados positivos, mas falharam em reportar detalhes básicos de suas metodologias. Os estudos sobre ansiedade perioperatória foram geralmente melhores e as indicações iniciais são que a acupuntura, especificamente a acupuntura auricular, foi mais efetiva do que a acupuntura em pontos falsos. A acupuntura deve ser tão efetiva quanto as drogas usadas para esse fim. Concluíram que são reportados achados positivos para acupuntura no tratamento da ansiedade generalizada e ansiedade neurótica, mas estas pesquisas apresentam evidências insuficientes para confirmar as conclusões apresentadas. Há uma limitada evidência em favor da acupuntura auricular no período perioperatório. Globalmente, as averiguações indicam estudos promissores que estão certificados com bons projetos e adequadamente capacitados.

Tavares et al. (2007) realizaram um estudo a fim de avaliar a eficácia da eletro-acupuntura no controle da dor pós-operatória e na diminuição do consumo de analgésicos após cirurgia de terceiro molares retidos. Foram utilizados 24 pacientes e pontos de acupuntura sistêmicos e auriculares combinados, num total de 14 pontos (6 sistêmicos bilaterais e 2 auriculares). Para medida dos padrões de dor foi utilizado uma escala visual analógica de linha a cada 2 horas durante as primeiras 12 horas após a cirurgia e depois a cada 6 horas até as 72 horas e o consumo de analgésicos foi avaliado nas 72 horas após a cirurgia e o tempo de administração. O grupo acupuntura teve níveis de dor menor, tomaram menos analgésicos durante o período avaliado ($p < 0,005$). Concluíram que a acupuntura foi efetiva para o controle de dor pós-operatória.

Wang et al. (2007), realizaram um estudo com o objetivo de determinar se a combinação da acupuntura auricular e sistêmica é efetiva como adjunto no controle de ansiedade e dor, como pré-procedimento em pacientes que seriam submetidos à cirurgia de lipotripsia. Os sujeitos foram divididos em dois grupos: grupo acupuntura – aurículo e eletro estimulação (n=29); grupo falsa acupuntura e estimulação (n=27). Foram utilizados os seguintes parâmetros: ansiedade pré-operatória, consumo de anfetanil e níveis para dor medidos por uma EVA. Pacientes do grupo acupuntura ficaram significativamente menos ansiosos do que o grupo falsa acupuntura 32 (29-34) versus 40 (35-45) (p=0.029). Similarmente o grupo acupuntura usou significativamente menos anfetanil do que o grupo falsa acupuntura (p = 0.040). O consumo ajustável de anfetamina como expressão da média padrão do consumo de anfetanil (0.9-2.3) microg kg (-1) minuto (-1) no grupo falsa acupuntura. Pacientes do grupo acupuntura relataram escores menores de dor quando chegaram ao quarto de recuperação. Concluíram que a combinação de acupuntura auricular e sistêmica pode ser usada para diminuir a ansiedade e dor pré-procedimento em pacientes que se submeterão a lipotripsia.

Wright et al. (2007) relataram que a acupuntura tem sido examinada como uma alternativa potencial para intervenção ansiolítica para aliviar ansiedade pré-operatória. Os participantes desta pesquisa foram pais designados aleatoriamente para receber acupuntura (acupuntura com sementes) num ponto Extra denominado *Yingtang* (o ponto mediano entre as duas sobrancelhas) ou o ponto *Shan* (grupo controle). A intervenção foi finalizada por aproximadamente 20 a 30 minutos. Os resultados sugeriram que os pais submetidos à acupuntura no ponto *Yingtang* reportaram menos ansiedade, 20 minutos após a intervenção, em comparação com o grupo controle. Os pesquisadores concluíram que não houve diferenças na frequência cardíaca e pressão arterial.

Um grupo de autores liderados por Fattah em 2007, após uma revisão da literatura, apresentam as alterações que estados de ansiedade provocam no comportamento e alguns sinais e sintomas para o seu reconhecimento, tais como a dilatação das pupilas, palidez da pele, tremores visíveis, transpiração excessiva, hiperventilação, sensação de formigamento das extremidades, tonturas, náuseas e ainda aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca. Eles ainda relataram que para determinar o nível de ansiedade do paciente, foi proposta a Escala de Ansiedade Dental, ou Escala adaptada de Corah, cuja finalidade era reconhecer o

grau de ansiedade do paciente para melhor elaboração do plano de tratamento. Ainda hoje é bastante empregada por muitos clínicos e pesquisadores, no intuito de determinar o grau de ansiedade, direcionando ou não o emprego de medicamentos. Dentre as conclusões desta revisão destacamos, o tratamento cirúrgico odontológico pode induzir a um quadro de ansiedade e apreensão que nem sempre é controlado por meios não farmacológicos; a redução do quadro de ansiedade diminui a ocorrência de situações emergenciais no consultório odontológico.

Cruz (2007) comparou estatisticamente a flutuação de voltagem de sinais bioelétricos captados sobre a pele em ponto de acupuntura IG 4 e outro ponto próximo não acupuntura. A aquisição desses sinais foi realizada utilizando uma interface eletrônica com computador, a qual foi baseada em um amplificador de instrumentação projetado com as especificações para este fim. Sobre os sinais coletados em uma amostra de 30 voluntários foi calculado as estatísticas relevantes e submetido ao t- pareado com nível de significância 5%. Foi estimado para o sinal bioelétrico as seguintes grandezas: desvio padrão, assimetria e curtose. O pesquisador observou que decaiu mais rapidamente no não acuponto do que no acuponto, sugerindo a presença de informação no acuponto.

Diante do exposto, e apoiados nesta revisão, iniciamos um ensaio clínico randomizado controlado com enfoque na ciência do comportamento, na tentativa de analisar se a acupuntura pode controlar a ansiedade antes e durante cirurgias odontológicas, e se um método é superior ao outro para este fim.

3 PROPOSIÇÃO

3 PROPOSIÇÃO

Comparar a efetividade da acupuntura sistêmica e auricular no controle da ansiedade pré-operatória em cirurgias odontológicas de 3º molar inferior, verificando a possibilidade de indicação em tratamento odontológico de pacientes ansiosos e mesmo com uma neurose específica denominada odontofobia.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Material

- Esfignomanoômetro de coluna de mercúrio (UNITEC).
- Estetoscópio.
- Cronômetro.
- Localizador de pontos de acupuntura (NKL EL30) (Fig. 1)
- Monitor para frequência cardíaca (marca Polar FS1)
- Agulhas para acupuntura tamanho 0,25 mm x 40 mm e tamanho 0,18 mm x 8mm (DONG BANG Acupuncture Inc.) (Fig 2 e 3).
- Aplicador para agulhas (Fig. 4).
- Lápis dermatográfico.
- Lupa de apoio na cabeça c/ iluminação MP244L (Ningbo optical Accessories Co. Ltd.).



Figura 1 : localizador de pontos (NKL EL30)

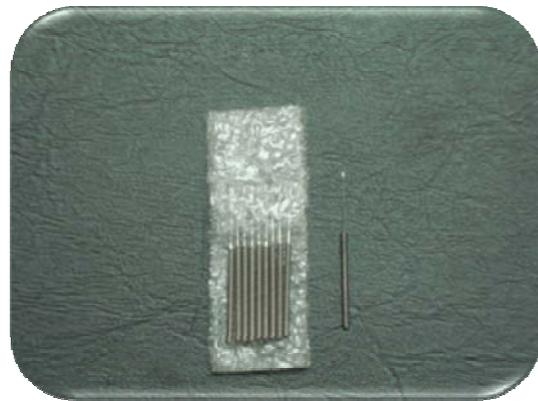


Figura 2: agulhas para aurículo 0,18 x 8mm

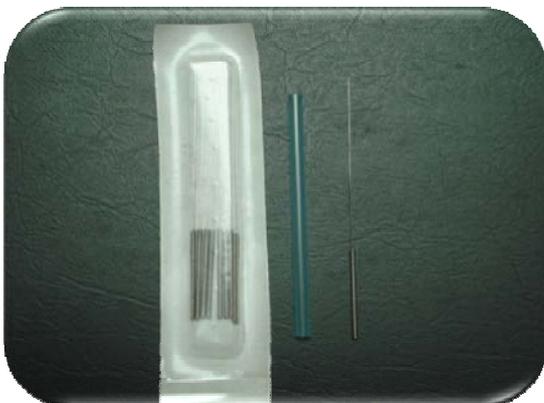


Figura 3: agulhas para sistêmica 0,25 x 40mm



Figura 4: aplicador, lanceta e caneta de sangria, pinça

4.2 Seleção da amostra

Participaram deste estudo 37 pacientes na faixa etária entre 18 a 27 anos de idade, de ambos os sexos, sem distinção cultural, social e econômica, que não apresentaram qualquer problema de saúde geral, com base na história médica ASA1(American Society of Anesthesiology). O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa – CEP UFJF – parecer nº 325/2007. Os voluntários foram selecionados no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (Disciplina de Cirurgia III) e na clínica de Cirurgia do Serviço Especial de Cirurgia Oral (SECO). Após diagnóstico e indicação para cirurgias odontológicas para exodontia de 3º molar inferior, independente da arcada e posicionamento dos mesmos, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa foi feita a seleção. Os sujeitos da amostra assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) após a explicação detalhada dos objetivos gerais da pesquisa e de seus respectivos procedimentos, bem como os Cirurgiões convidados (ANEXO B).

Foram considerados como critérios de inclusão: (1) pacientes ASA 1, segundo a American Society of Anesthesiology; (2) pacientes sem história de doenças psiquiátricas; (3) pacientes sem história de tratamento prévio com acupuntura. Foram excluídos: (1) pacientes fazendo uso de ansiolíticos; (2i) pacientes que se recusarem a assinar o termo de consentimento; (3) pacientes portadores de acunofobia (medo de agulhas) e; (4) pacientes grávidas; e (5) pacientes com infecções de pele e alterações anatômicas nos locais selecionados para colocação das agulhas (acupontos).

Os pacientes foram alocados aleatoriamente, por ordem de adesão, em grupos de 3 pacientes (randomização em bloco) da seguinte maneira: o primeiro paciente participará do grupo S (Acupuntura Sistêmica), o segundo do grupo A (Aurículo Acupuntura) e o terceiro do grupo C (Controle/sem tratamento) e assim sucessivamente até que se completou 13 blocos, com 12 completos e 1 com 2 participantes no grupo S e outro no A , totalizando um n de 37, fornecendo a seguinte configuração: grupo S com 12 voluntários , grupo A com 13 voluntários e grupo C com 12 voluntários.

O tamanho da amostra foi obtido considerando $\alpha=0,05$, poder do teste 0,85 e diferença da proporção de sucesso da ordem de 40% entre os grupos tratamento e controle.

4.3 Métodos de aplicação do tratamento com acupuntura nos grupos tratamento (A e S)

No Grupo A (Aurículo), as agulhas foram aplicadas nos seguintes pontos: Shen Men (Fig. 5); ponto hipotensor (Fig. 6), ponto ápice do trago (Fig. 7); ponto órgão do coração (Fig. 8), ponto tronco cerebral (Fig. 9), ponto occipital (Fig. 10), área do subcórtex (Fig. 11), ficando retidas e, em seguida, manipuladas até se obter o de Qi e após manipuladas, a cada 10 minutos, pelo método de sedação, totalizando 3 manipulações e o tempo total de 30 minutos e logo após feito o procedimento de sangria do ponto ápice de orelha sendo retirado de 5 a 7 gotas de sangue (Garcia 1999) (ANEXO C).



Figura 5: ponto auricular She Men



Figura 6 : ponto auricular Hipotensor



Figura 7 : ponto auricular Ápice do trago



Figura 8: ponto auricular Órgão do coração



Figura 9 : ponto auricular tronco cerebral



Figura 10 : ponto auricular occipital



Figura 11: ponto auricular subcórte

No Grupo S, as agulhas foram aplicadas nos seguintes pontos: VG 20, VC17, VC14 ,YINTANG, IG4 (lado operado)(Fig. 13) e bilateralmente nos pontos C7 (Fig. 14), PC6 (Fig. 12), VB34, F3,e BP6 (Focks 2005) (ANEXO C) e, em seguida, as agulhas ficaram retidas e manipuladas até se obter o de Qi (sensação de choque elétrico, formigamento, peso, calor que depende do ponto punturado), pelo método de sedação, a cada 10 minutos, totalizando 3 manipulações com tempo total de tratamento de 30 minutos.



Figura 12: ponto sistêmico pericárdio 6 (PC6)

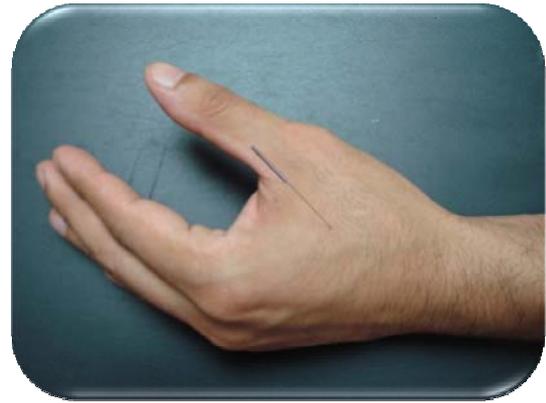


Figura 13: ponto sistêmico intestino grosso 4 (IG4)

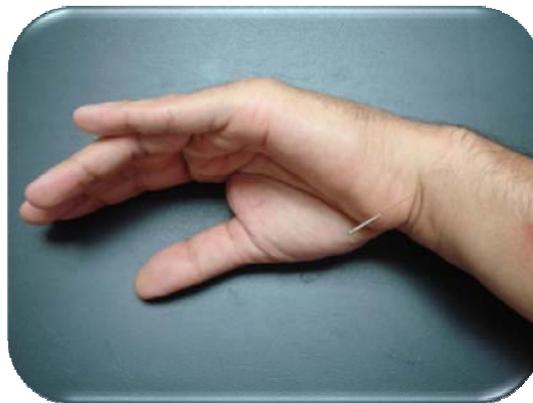


Figura 14: ponto sistêmico coração 7 (C7)

4.4 Métodos de avaliação do grau de ansiedade e sinais vitais

Foram aferidos os seguintes sinais vitais: PA, FC. A primeira verificação foi realizada na Fase I denominada Repouso (ANEXO D) uma semana antes do procedimento cirúrgico, foi entregue aos participantes instruções pré e pós cirúrgicas(ANEXOS E e F). A segunda verificação foi realizada antes da sessão de acupuntura em todos os grupos (ANEXO G). A terceira verificação será após os 30 minutos de sessão de acupuntura nos grupos tratamentos S e A e a quarta, após o término da cirurgia em todos os grupos, na Fase II (intervenção) (ANEXO G)..

A aferição da PA foi realizada após um intervalo de repouso de 5 minutos, sendo que o paciente permaneceu em posição sentada. As mensurações foram realizadas pelo mesmo avaliador, utilizando um aparelho de coluna de mercúrio (UNITEC) (Fig. 15). O paciente foi questionado se estava de bexiga vazia; se praticou exercícios físicos há 60 - 90 minutos; se ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos ou se fumou até 30 minutos antes e os mesmos foram orientados a seguir estas diretrizes nos dias das aferições. Estes fatores podem alterar o comportamento da PA (diretrizes), de acordo com Lopes e Medeiros (2001).



Figura 15 : Esfignomanômetro de coluna de mercúrio (UNITEC)

As medidas foram realizadas com o paciente sentado, braço esquerdo posicionado na altura do coração e livre de roupas. O manguito foi colocado cerca de 2 a 3 cm de altura da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha na artéria braquial. Posteriormente, será apalpado o pulso radial e inflado o manguito até o desaparecimento do pulso para estimativa da PAS, e desinflado rapidamente. Após um período de 15 a 30 segundos, o estetoscópio será posicionado na artéria braquial e inflado o manguito de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar de 20 a 30 mm Hg do nível estimado da PAS pela palpação. A PAS será determinada no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), e PAD no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Quando os batimentos persistirem até o nível zero, será

determinada a PAD no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), (XIMENES, 2004).

A aferição da FC foi realizada, através de um frequencímetro (Polar S1)(Fig. 16), da seguinte forma: (1) prendendo uma extremidade do transmissor à tira elástica; (2) fixando a tira à volta do peito, logo abaixo dos músculos peitorais e prendendo o transmissor; (3) umedecendo as duas zonas com eletrodos, que apresentam ranhuras, existentes na arte posterior; (4) verificando se as áreas úmidas dos eletrodos encostam firmemente à pele e se o logotipo Polar se encontra numa posição central; e (5) acionando a unidade de pulso.



Figura 16: Frequencímetro de pulso Polar FS1

Após iniciar a medição da FC, o paciente será deixado em repouso sentado durante 10 minutos com o frequencímetro acionado, e assim que o tempo estiver terminado, será considerado o primeiro valor mostrado no monitor de pulso. Os mesmos cuidados realizados com a tomada da PA foram seguidos.

A avaliação do grau de ansiedade dos sujeitos da amostra foi realizada por meio de questionário (DAS) (ANEXO D), da utilização da escala EVA (face, ANEXO H e linha ANEXO I) e de parâmetros físicos, sendo delineada em 2 fases distintas: Fase I – repouso; Fase II – intervenção.



Escala visual analógica de faces (EVAF)



Escala visual analógica de linha (EVAL)

- Fase I – REPOUSO: aconteceu por ocasião da consulta inicial, uma semana antes do dia agendado para a intervenção cirúrgica. Foi empregada a Escala de Ansiedade de CORAH (1969) (ANEXO D), que consiste em um questionário com quatro perguntas, cada uma com cinco alternativas de resposta, que procurou avaliar os sentimentos, sinais e reações dos pacientes relacionadas ao tratamento odontológico para avaliação subjetiva do nível de desconforto e ansiedade do paciente. Cada alternativa de resposta recebeu uma determinada pontuação (de 1 a 5), sendo que, ao final, os pacientes foram classificados quanto ao seu grau de ansiedade com base na somatória destes pontos. A terminologia empregada nas questões foi adaptada às necessidades da pesquisa, a fim de proporcionar uma melhor compreensão por parte dos sujeitos da amostra (QUINTANA-GOMES JR., 2002). Ainda na consulta inicial, com o paciente em repouso, foram avaliadas a frequência cardíaca (FC) e a pressão arterial sangüínea (PA) e também aplicado as escalas visuais analógicas de faces e linha, tais aferições serviram como dados dos parâmetros físicos e subjetivos empregados para a avaliação da ansiedade. O questionário, contendo a Escala de Corah, e a classificação do grau de ansiedade, por paciente.. Foram entregues orientações pré-cirúrgica (ANEXO E).
- Fase II – INTERVENÇÃO: os pacientes de cada grupo receberam novamente a escala EVA(face e linha) , aferidos os sinais vitais (FC, PA,) em todos os grupos antes da cirurgia. Foram procedidos o tratamento com acupuntura proposto para cada grupo tratamento (A e S), após o tratamento proposto para cada grupo novamente foram verificados e registrados os sinais vitais e reaplicada a escala EVA humor. Os sujeitos foram estimulados a responder a um questionário de satisfação ao término de cada ato cirúrgico (ANEXO J) esse questionário foi adaptado e modificado do estudo de Pinheiro (2003), e foi feita uma nova tomada dos sinais vitais. Em seguida foi dada as informações quanto aos cuidados pós-operatórios (ANEXO F).

Os dados referentes aos parâmetros cardiovasculares (pressão arterial e frequência cardíaca) foram submetidos a análise estatística para verificar a variação entre eles, aplicando-se a análise de variância em esquema de parcelas subdivididas no tempo ($\alpha = 5\%$). Em seguida, foi aplicado o teste paramétrico de comparação de médias de Tukey ($\alpha = 5\%$) para evidenciar entre quais fases ocorreram as diferenças demonstradas pela análise de variância.

Antes de iniciarmos o estudo propriamente dito, realizamos um estudo piloto para calibração do examinador e ajuste da metodologia cujos resultados foram descartados.

5 RESULTADO

5 RESULTADO

Analisando as tabelas e gráficos abaixo as variáveis categóricas sexo, raça e grau de ansiedade os resultados mostram que os grupos (S, A e C) ficaram bem homogêneos, não ocorrendo alterações estatisticamente significativas (Tab. 1, 2 e 3 e Gráficos 1, 2 e 3)

TABELA 1
Avaliação descritiva da variável sexo dos grupos S,A e C

| Sexo | | | GRUPO | | | Total |
|-------|------|----|--------------------|-----------|-----------|---------|
| | | | controle | sistêmico | auricular | |
| Sexo | Masc | N | 7 | 4 | 4 | 15 |
| | | % | 58,3% | 33,3% | 30,8% | 40,5% |
| | Fem | N | 5 | 8 | 9 | 22 |
| | | % | 41,7% | 66,7% | 69,2% | 59,5% |
| Total | N | 12 | 12 | 13 | 37 | |
| | | | Pearson Chi-Square | | | p=0,309 |

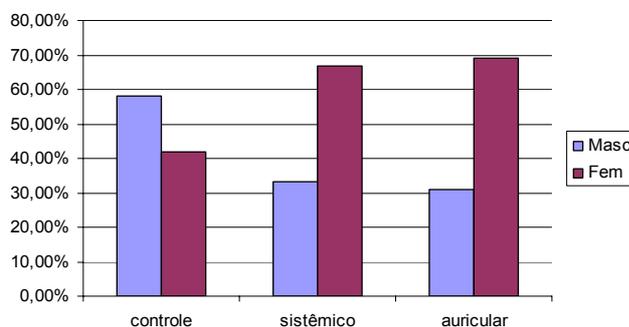


Gráfico 1: Distribuição dos grupos de acordo com sexo

TABELA 2
Avaliação descritiva da variável raça dos grupos S,A e C

| Raça | | | GRUPO | | | Total |
|-------------|------------|------|--------------------|-----------|-----------|----------|
| | | | controle | sistêmico | auricular | |
| Raça | Leucodermo | N | 9 | 10 | 10 | 29 |
| | | % | 75,0% | 83,3% | 76,9% | 78,4% |
| | Faiodermo | N | 2 | 1 | 1 | 4 |
| | | % | 16,7% | 8,3% | 7,7% | 10,8% |
| Melanodermo | N | 1 | 1 | 2 | 4 | |
| | % | 8,3% | 8,3% | 15,4% | 10,8% | |
| Total | N | 12 | 12 | 13 | 37 | |
| | | | Pearson Chi-Square | | | p= 0,908 |

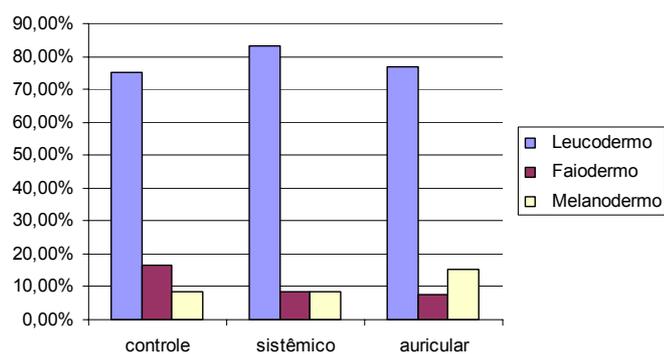


Gráfico 2: Distribuição dos grupos de acordo com raça

TABELA 3
Avaliação descritiva do grau de ansiedade nos grupos S,A e C

| | | GRUPO | | | Total |
|-------------------|-----|----------|-----------|-----------|-------|
| | | controle | sistêmico | auricular | |
| Grau de Ansiedade | MPA | N 3 | 1 | 2 | 6 |
| | | % 25,0% | 8,3% | 15,4% | 16,2% |
| | LA | N 6 | 6 | 4 | 16 |
| | | % 50,0% | 50,0% | 30,8% | 43,2% |
| | MA | N 3 | 4 | 6 | 13 |
| | | % 25,0% | 33,3% | 46,2% | 35,1% |
| EA | N | | 1 | 1 | 2 |
| | % | | 8,3% | 7,7% | 5,4% |
| | N | 12 | 12 | 13 | 37 |
| Total | | | | | |

Pearson Chi-Square p=0,740

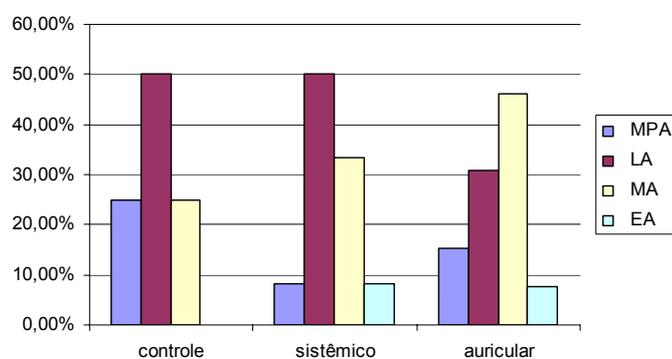


Gráfico 3: Distribuição dos grupos de acordo com os níveis de ansiedade

Quando aplicamos o teste Qui Quadrado para avaliarmos a relação entre grau de ansiedade e sexo obtemos como resultado os dados representados na tabela 4, mostrando resultados não estatisticamente significativos ($p=0,649$).

TABELA 4
Avaliação descritiva do grau de ansiedade relacionado com o sexo dos pacientes com $n=47$

| Grau de Ansiedade | MPA | n | Sexo | | Total |
|-------------------|-----|--------|--------|--------|--------|
| | | | Masc | Fem | |
| | | | 3 | 4 | 7 |
| | | % sexo | 18,8% | 12,9% | 14,9% |
| | LA | n | 7 | 16 | 23 |
| | | % sexo | 43,8% | 51,6% | 48,9% |
| | MA | n | 6 | 9 | 15 |
| | | % sexo | 37,5% | 29,0% | 31,9% |
| | EA | n | | 2 | 2 |
| | | % sexo | | 6,5% | 4,3% |
| Total | | n | 16 | 31 | 47 |
| | | % sexo | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

TABELA 5
Nível de significância obtido quando comparamos sexo e grau de ansiedade

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|-------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1,645 | 3 | ,649 |

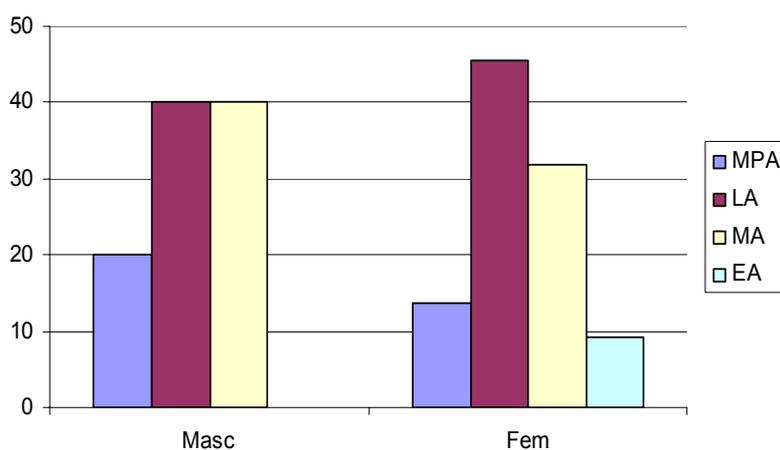


Gráfico 4. Níveis de ansiedade correlacionados com sexo medidos pela EVAF na fase repouso

Analisando as variáveis: idade (I), peso (PE), pressão arterial sistólica de repouso (PAS rep), pressão arterial diastólica de repouso (PAD rep) e frequência cardíaca de repouso (FC rep) utilizando análise de variância (ANOVA) obtemos os dados da tabela 6, não mostrando resultados estatisticamente significativos.

TABELA 6
Tabela descritiva das variáveis: idade, peso, PAS, PAD e FC de repouso

| | Controle N=12 | | Sistêmico N=12 | | Auricular N=13 | | |
|---------|---------------|----------|----------------|---------|----------------|---------|------|
| | Média | DP | Média | DP | Média | DP | p |
| I | 23,5833 | 4,33712 | 21,9167 | 3,60450 | 22,2308 | 3,89773 | ,552 |
| Pe | 60,3333 | 10,69693 | 59,9167 | 12,5151 | 64,1538 | 10,5817 | ,586 |
| PSR rep | 115,500 | 11,33378 | 111,750 | 11,9249 | 112,3077 | 11,6575 | ,697 |
| PDR rep | 77,9167 | 8,90820 | 74,5833 | 9,15978 | 77,3077 | 8,32050 | ,615 |
| FCR rep | 76,6667 | 15,14376 | 78,4167 | 13,2216 | 73,0000 | 7,49444 | ,534 |

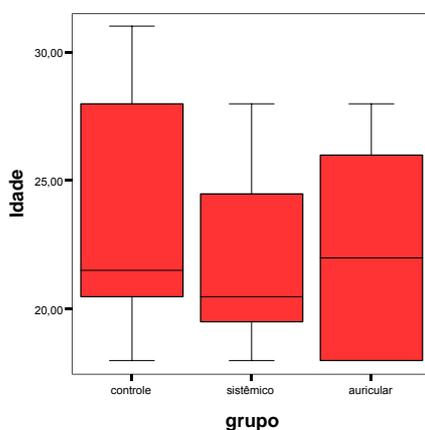


Gráfico 5: Distribuição dos grupos de acordo de acordo com a idade

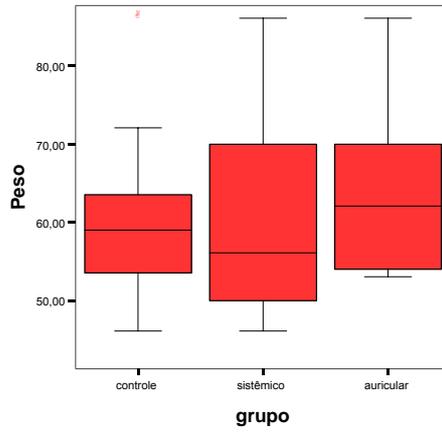


Gráfico 6: Distribuição dos grupos de acordo com o peso

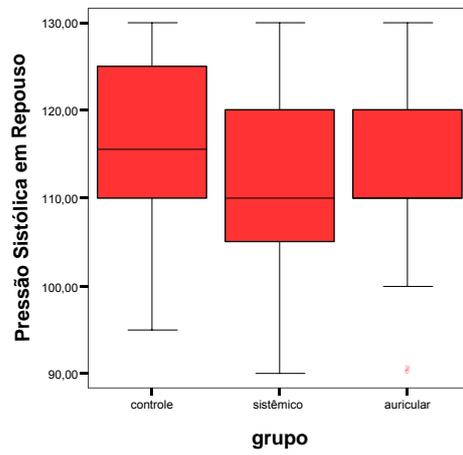


Gráfico 7: Distribuição dos grupos de acordo em relação a PAS em repouso

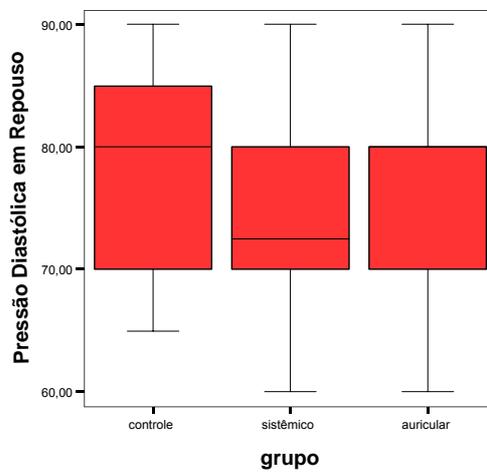


Gráfico 8: Distribuição dos grupos de acordo com PAD em repouso

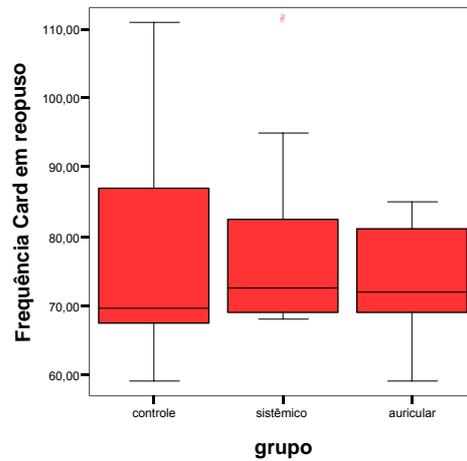


Gráfico 9: Distribuição dos grupos de acordo com a FC em repouso

O *Teste t de student* foi utilizado para comparar as variáveis pressão arterial sistólica em repouso (PAS rep), pressão arterial diastólica em repouso (PAD rep), frequência cardíaca em repouso (FC rep) com pressão arterial sistólica antes do tratamento (PAS at), pressão arterial diastólica antes do tratamento (PADat) e frequência cardíaca antes do tratamento (FC at), não obtendo resultados estatisticamente significativos nos grupos controle, sistêmico e auricular (Tab. 7, 8 e 9).

TABELA 7
Análise comparativa do grupo C quanto as variáveis PAS , PAD e FC em repouso e antes do tratamento

| | em repouso | | antes do tratamento | | p |
|----|------------|----------|---------------------|----------|------|
| | Média | DP | Média | DP | |
| PS | 115,5000 | 11,33378 | 120,4167 | 17,11702 | ,137 |
| PD | 77,9167 | 8,90820 | 78,7500 | 9,56438 | ,748 |
| FC | 76,6667 | 15,14376 | 81,5000 | 11,35782 | ,111 |

TABELA 8
Análise comparativa do grupo S quanto as variáveis PAS , PAD e FC em repouso e antes do tratamento

| | em repouso | | antes do tratamento | | p |
|----|------------|----------|---------------------|----------|------|
| | Média | DP | Média | DP | |
| PS | 111,7500 | 11,92495 | 114,5833 | 12,69544 | ,221 |
| PD | 74,5833 | 9,15978 | 76,2500 | 9,32372 | ,266 |
| FC | 78,4167 | 13,22160 | 83,9167 | 12,01861 | ,138 |

TABELA 9
Análise comparativa do grupo A quanto as variáveis PAS , PAD e FC em repouso e antes do tratamento

| | em repouso | | antes do tratamento | | p |
|----|------------|----------|---------------------|----------|------|
| | Média | DP | Média | DP | |
| PS | 112,3077 | 11,65751 | 113,8462 | 10,43908 | ,656 |
| PD | 77,3077 | 8,32050 | 76,5385 | 9,87096 | ,771 |
| FC | 73,0000 | 7,49444 | 82,6923 | 11,04826 | ,007 |

Quando comparamos os grupos tratamento (S e A) para avaliar as variáveis PAS ,PAD e FC antes do tratamento com PAS, PAD e FC depois do tratamento, utilizando o *teste-t de student* encontramos os resultados expostos nas tabelas 10 e 11, obtendo resultados estatisticamente significativos em relação à frequência cardíaca nos grupos auricular ($p=0,001$) e sistêmico ($p=0,037$).

TABELA 10
Análise comparativa do grupo S quanto as variáveis PAS, PAD e FC antes e depois do tratamento

| | antes do tratamento | | depois trat | | p |
|----|---------------------|----------|-------------|----------|------|
| | Média | DP | Média | DP | |
| PS | 114,5833 | 12,69544 | 112,9167 | 11,57158 | ,417 |
| PD | 76,2500 | 9,32372 | 76,6667 | 8,34847 | ,777 |
| FC | 83,9167 | 12,01861 | 78,5833 | 10,56115 | ,037 |

TABELA 11
 análise comparativa do grupo A quanto as variáveis PAS, PAD e FC antes e depois do tratamento

| | antes do tratamento | | depois do tratamento | | p |
|----|---------------------|----------|----------------------|----------|------|
| | Média | DP | Média | DP | |
| PS | 113,8462 | 10,43908 | 110,0000 | 12,24745 | ,054 |
| PD | 76,5385 | 9,87096 | 73,8462 | 9,60769 | ,170 |
| FC | 82,6923 | 11,04826 | 73,0769 | 7,49957 | ,001 |

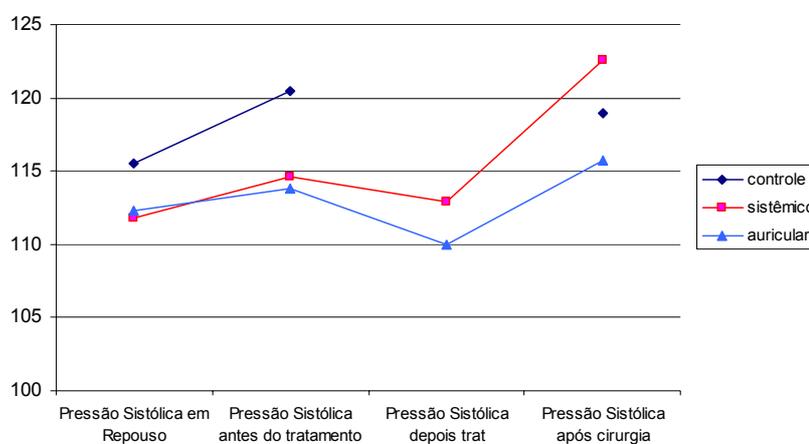


Gráfico 10: distribuição da PAS

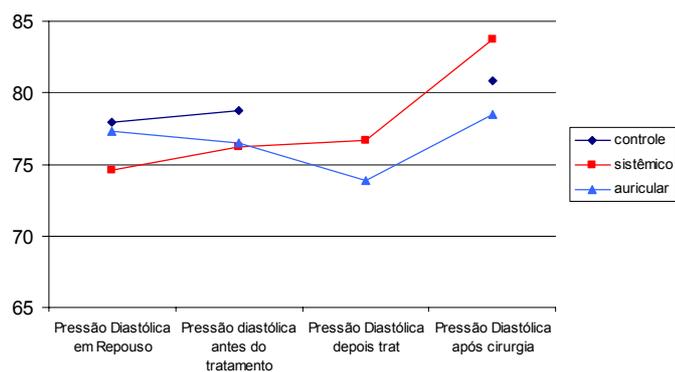


Gráfico 11: distribuição da PAD

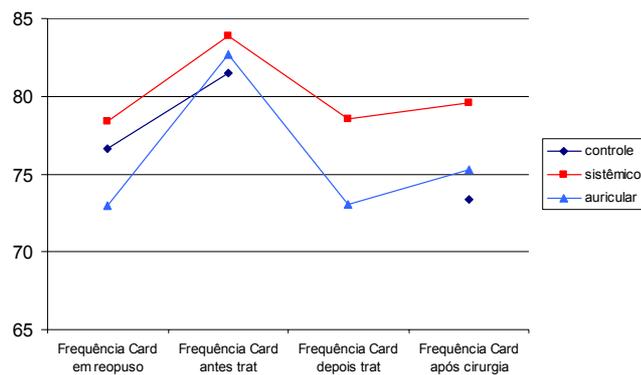


Gráfico12: distribuição da FC

Para avaliarmos os resultados obtidos através das escalas visuais analógicas de face para medirmos o nível de ansiedade em repouso, antes do procedimento cirúrgico grupo C antes do tratamento e depois do tratamento (variáveis ordinais) e nos grupos tratamento S e A, foi utilizado o teste da somatória de ranqueamento de Wilcoxon (não paramétrico), mostrando resultados estatisticamente significativos para os grupos sistêmicos ($p=0,05$) e auricular ($p=0,03$)(Tab. 12 e 13).

TABELA 12
Ranques de ansiedade obtidos pela EVAF antes e depois trat do grupo S

| | | N | Média Rank | Sum of Ranks |
|-----------------|----------------|------|------------|--------------|
| EVF at - EVF dt | Negative Ranks | 9(a) | 5,00 | 45,00 |
| | Positive Ranks | 0(b) | ,00 | ,00 |
| | Ties | 3(c) | | |
| | Total | 12 | | |

$p=0,005$

a Escala visual faces depois trat < Escala visual faces antes trat

b Escala visual faces depois trat > Escala visual faces antes trat

c Escala visual faces antes trat = Escala visual faces depois trat

TABELA 13
 Ranques de ansiedade obtidos pela EVAF antes e depois trat do grupo A

| | | N | Média Rank | Sum of Ranks |
|---------------|----------------|-------|------------|--------------|
| EVA dt-EVA at | Negative Ranks | 11(a) | 6,00 | 66,00 |
| | Positive Ranks | 0(b) | ,00 | ,00 |
| | Ties | 2(c) | | |
| | Total | 13 | | |

p=0,03

a Escala visual faces depois trat < Escala visual faces antes trat

b Escala visual faces depois trat > Escala visual faces antes trat

c Escala visual faces antes trat = Escala visual faces depois trat

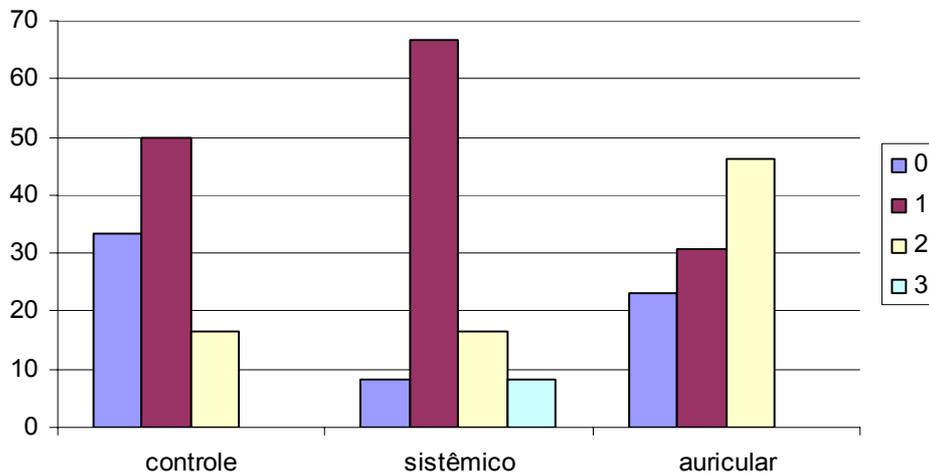


Gráfico 13. Níveis de ansiedade medidos por EVAF em repouso

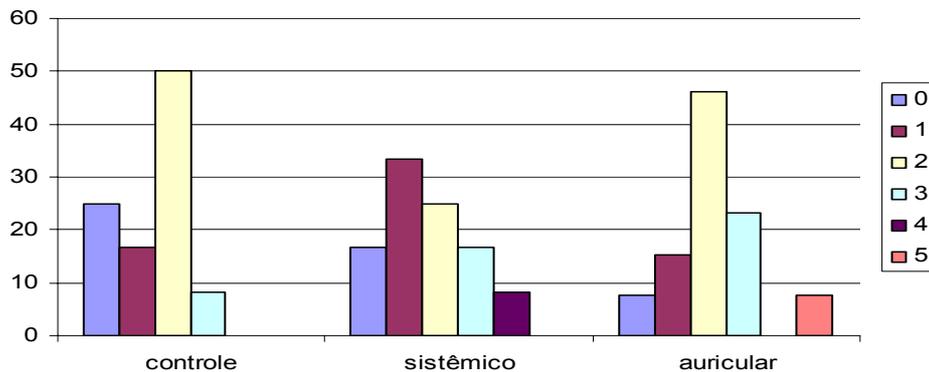


Gráfico 14. Níveis de ansiedade obtido pela EVAF antes tratamento nos três grupos.

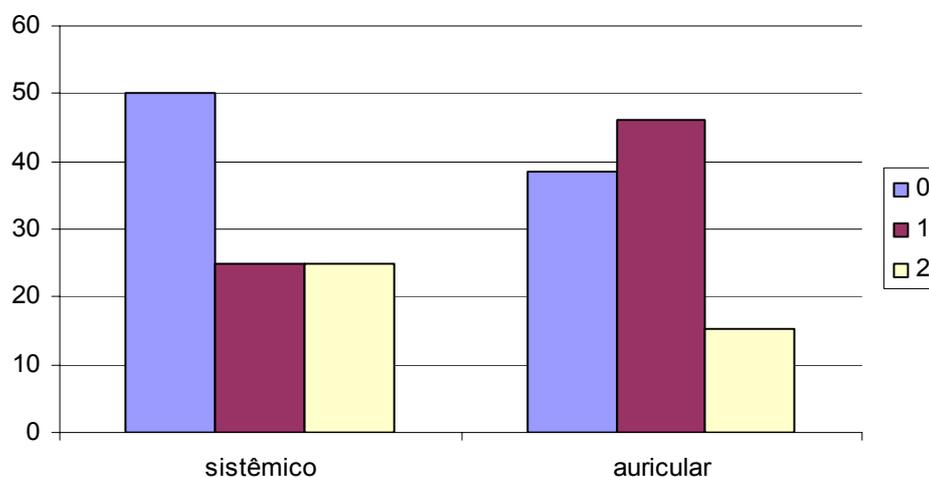


Gráfico 15. Níveis de ansiedade obtido pela EVAF depois tratamento nos grupos S e A.

As tabelas 14 e 15 mostram, através do Teste *Kruskal-Wallis*, os grupos S e A em relação a escala visual analógica em linha para medir o nível de ansiedade na face repouso, antes e após o tratamento (gráfico 16), mostrando resultados estatisticamente significativos para os grupos sistêmicos ($p=0,003$) e auricular ($p=0,002$).

TABELA 14
Teste Kruskall Wallis para avaliação de EVA no grupo S

| | EVAL antes trat - EVAL em repouso | EVAL depois trat - EVAL antes trat |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| Z | -1,604 | -2,941 |
| p | ,109 | ,003 |

TABELA 15
Teste Kruskall Wallis para avaliação de EVA no grupo A

| | EVA antes trat - EVA em repouso | EVA depois trat - EVA antes trat |
|---|---------------------------------|----------------------------------|
| Z | -2,937 | -3,062 |
| p | ,003 | ,002 |

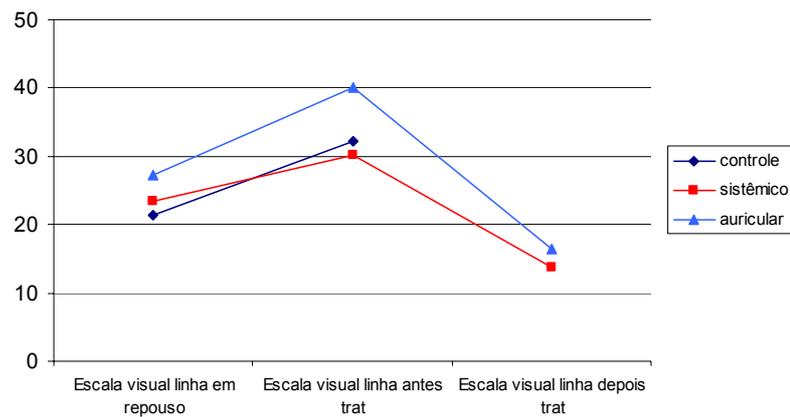


Gráfico 16: distribuição dos níveis de ansiedade medidos pela EVAL

A avaliação da variação relativa antes/depois do tratamento dos parâmetros FC e EVAL entre os grupos sistêmico e auricular não mostraram resultados estatisticamente significativos pelo teste *Mann-Whitney* (Tab. 16)

TABELA 16

Avaliação da variação relativa antes/depois do tratamento dos parâmetros FC e EVAL comparando se entre os grupos sistêmico e auricular

| | GRUPO | | | | p |
|--------------------------|-----------|--------|-----------|--------|------|
| | sistêmico | | auricular | | |
| | Média | DP | Média | DP | |
| Varição RELATIVA da FC | -,0586 | ,08588 | -,1101 | ,07991 | ,168 |
| Varição RELATIVA da EVAL | -,5415 | ,28584 | -,5903 | ,28440 | ,689 |

Foi avaliado por parte do paciente o nível de eficiência e aceitação dos tratamentos sistêmico (S) e auricular (A) aos quais foram submetidos, expressados nas tabelas 17 e 18, e no gráfico 12. Todos os pacientes avaliados, dos grupos sistêmico e auricular, responderam que se submeteriam novamente a um procedimento cirúrgico em que fosse oferecido para o controle da ansiedade pré-operatória somente acupuntura sistêmica, o protocolo usado neste estudo.

TABELA 17

Avaliação por parte do paciente da eficiência do procedimento no grupo S

| | Frequência | % |
|-----------------|------------|-------|
| boa | 2 | 16,7 |
| eficiente | 5 | 41,7 |
| muito eficiente | 5 | 41,7 |
| Total | 12 | 100,0 |

TABELA 18
 Avaliação por parte do paciente da eficiência do procedimento no grupo A

| | Frequência | % |
|-----------------|------------|-------|
| boa | 1 | 7,7 |
| eficiente | 7 | 53,8 |
| muito eficiente | 5 | 38,5 |
| Total | 13 | 100,0 |

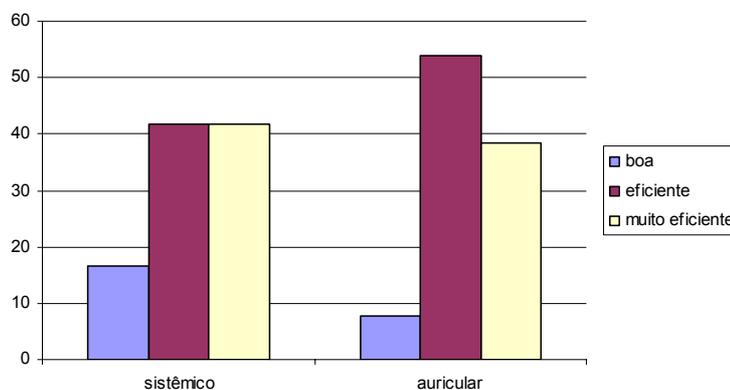


Gráfico 17: demonstrativo da eficiência dos métodos aplicados

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

A ansiedade pré- operatória diante de cirurgias odontológicas é um evento muito freqüente nas populações de diversos países, inclusive o Brasil, sendo que no nosso país existe uma carência de estudos que mostrem esta incidência. (FERREIRA et al. 2004).

A ansiedade é definida como um sentimento desagradável e antecipatório, que causa no indivíduo reações subjetivas que se traduzem como medo, nervosismo, tensão, e objetivos tremores, sudorese, palidez e taquicardia. Sentimento este que pode ser classificado como uma neurose específica, que no caso da ansiedade e medo dos procedimentos odontológicos é denominada de “odontofobia” (CORAH, 1979; KANEGANE et al., 2003; OLIVEIRA; SISTO, 2004; SEVERO et al., 2004; SINGH et al., 2000).

Embora as cirurgias odontológicas sejam classificadas como de pequeno porte, entre elas, as exodontias de terceiros molares, principalmente os inferiores, são procedimentos que causam muita ansiedade antecipatória nos pacientes que vão se submeter a esta modalidade cirúrgica. Sendo este tipo de cirurgia (eletiva ou urgência) é utilizada por vários pesquisadores para avaliar a ansiedade e os métodos para o seu controle (PINHEIRO, 2003; RIBAS; GUIMARÃES; LOSSO, 2006; SEVERO et al, 2004; WUO et al., 2005;).

Considerando especificamente o controle da ansiedade antes de cirurgias odontológicas, alvo de nosso estudo, existem diversos métodos, farmacológicos e não farmacológicos, que possuem sua indicação dependendo do grau de ansiedade e da complexidade do procedimento cirúrgico, e principalmente do Cirurgião–Dentista que deve estar apto a identificar esta situação e dominar os métodos disponíveis para o seu controle. Dependendo do método escolhido, ele apresentará vantagens e desvantagens, como: efeitos prolongados após o término da cirurgia e custos elevados.

Em meio às diferentes possibilidades de intervenção, verificou–se o surgimento da acupuntura no ocidente como modalidade terapêutica para o tratamento de várias doenças e entre elas da ansiedade pré- operatória, para pacientes e acompanhantes, principalmente na Medicina (MACPHERSON et al., 2002) . Já na odontologia o uso da acupuntura tanto a auricular quanto a sistêmica

tem bem estabelecido o seu uso, com fortes evidências científicas para o tratamento de dores pós-operatórias de cirurgias odontológicas e disfunções temporomandibulares, mas encontramos uma lacuna nos estudos, devido ao pequeno número de ensaios clínicos controlados e randomizados, com o objetivo de verificar a eficácia da acupuntura para o controle da ansiedade pré-operatória em odontologia, problema este que nos incentivou a realização deste estudo (FUJIMURA; MARTINS, 1999; KARTS et al., 2007; NADER, 2003; ROSTED, 2000).

Após extensa revisão da literatura sobre o assunto não foi encontrado nas bases de dados consultadas nenhum estudo que compara-se as duas modalidades de tratamento com acupuntura com a finalidade utilizada neste estudo, diante disto tornou-se mais um fator motivador para a realização desta metodologia.

Motivados por resultados satisfatórios demonstrados anteriormente por Nader, (2003); Wang et al. (2004); Kart et al (2007); Pilkington (2007); Wang et al (2007) e, pela própria filosofia que envolve toda a medicina tradicional chinesa, incluindo a acupuntura, desenvolvemos e avaliamos comparativamente um protocolo com acupuntura auricular e outro com sistêmica para pacientes que irão submeter-se a cirurgias odontológicas, estas combinações de pontos tiveram como princípio a ação sedante dos mesmos, não houve estabelecimento de diagnóstico pela medicina chinesa e conseqüentemente diferenciação de síndromes.

Para que ensaios com acupuntura sejam aceitáveis os maiores desafios metodológicos talvez sejam a aleatorização adequada dos pacientes e a determinação de controles. Utilizando-se das considerações feitas por Jacques (2005), adiciona-se a heterogeneidade de técnicas utilizadas na prática da acupuntura, que também representa um importante fator a ser considerado nos métodos a serem empreendidos, visto envolver diversas variáveis como a seleção e quantidade dos pontos, o número e a duração das sessões, o tipo de estimulação das agulhas, as quais possibilitam infindáveis combinações.

Frente às considerações supramencionadas, fizemos a opção de usarmos os métodos ocidentais para pesquisa científica, de acordo com as recomendações de Macpherson et al. (2002), a qual foi criteriosamente estabelecida e rigorosamente mantida durante todas as etapas em que este estudo foi conduzido, sendo que para conseguirmos este propósito, realizamos um estudo piloto para calibração do examinador para com os métodos estabelecidos, o qual foi utilizado um n de oito pacientes, assim que os protocolos de utilização dos instrumentos

foram bem dominados, partiu-se para o estudo propriamente dito, sendo os dados do estudo piloto descartados.

O modelo de aleatorização foi determinado por ordem de adesão ao projeto, sendo os mesmos agrupados em blocos, randomização em bloco, conforme bem descrito nos métodos deste estudo. Desta maneira, acreditamos que nosso método de aleatorização foi bem conduzido, visto que permitiu que cada paciente fosse distribuído ao acaso, nos diferentes grupos e o pesquisador não pôde prever ou optar pelo método de tratamento, auricular, sistêmico ou sem tratamento, a ser instituído. Fato este demonstrado pelos resultados encontrados após análise descritiva dos grupos em relação as variáveis: sexo ($p=0,309$), raça ($p=0,908$) e grau de ansiedade ($p=0,740$); o mesmo ocorrendo quando analisamos as variáveis: idade ($p=0,552$), peso ($p=0,586$), PAS rep ($p= 0,697$), PAD rep ($p=0,615$) e FC rep ($p= 0,534$), não apresentando diferenças estatisticamente significativa entre os grupos, caracterizando que os grupos ficaram bem homogêneos, confirmando que a randomização foi bem conduzida (considerando índice de significância de 0,05).

Em relação ao controle, optamos em nos basear nos valores iniciais de referências registrados nos indivíduos dentro dos próprios grupos que receberam tratamento com acupuntura e de um grupo sem tratamento com acupuntura ou outro para controle de ansiedade, comparados aos valores finais obtidos dos pacientes dos grupos experimentais, sistêmico e auricular, após concluído o tratamento preconizado neste estudo. Este método permite a avaliação dos resultados, em resposta à acupuntura, para cada grupo experimental, distintamente e, entre os grupos, mediante análise tanto descritiva como estatística dos dados. Devemos fazer umas considerações em relação aos controles que utilizam a acupuntura superficial placebo ou sham, em que vários autores questionam sua confiabilidade por ser de difícil implementação (KARST et al., 2007).

Apesar disso, encorajamos outras pesquisas comparando a acupuntura auricular e sistêmica, com este método proposto neste estudo, para o controle da ansiedade pré- operatória, utilizando outros modelos de controles: placebo e comparação com outros métodos de tratamentos já estabelecidos para este fim, e em cirurgias de maior porte, para aumentarmos os níveis de evidência científica da acupuntura para o controle da ansiedade antes de cirurgias odontológicas.

Nosso estudo fundamentou-se tanto no enfoque da medicina tradicional chinesa com base nas suas teorias fundamentais como Yin e Yang, Cinco

Elementos, Sistema de órgãos e vísceras e Meridianos, como na Medicina ocidental ortodoxa, com seus fundamentos calcados na neuroanatomia, neurofisiologia e neuromodulação, no entanto nós não nos preocupamos em descrever estas variáveis de maneira mais significativa para justificar a escolha seja de acordo com a medicina chinesa seja nos princípios da medicina alopata ou ambas, fato que Vicker (1999) já apontava como um problema.

Apesar das duas medicinas terem dentro de sua prática condutas diferentes, existem similaridades, e talvez a mais importante seja o restabelecimento da saúde do paciente ou até mesmo condutas preventivas que evitem o adoecimento, e se os profissionais de saúde tirarem seus preconceitos elas podem se complementarem, aumentando as chances de cura e melhorando a qualidade de vida das pessoas.

E com esta visão ampliada podemos usar a metodologia científica ocidental e sua alta tecnologia para comprovarmos e entendermos esta parte da medicina chinesa que é a acupuntura e com esta adquirirmos uma visão mais ampliada dos seres humanos (JACQUES, 2005).

Devemos destacar que, apesar de ser de extrema importância a justificativa das variáveis envolvidas no estudo, tivemos como preocupação maior à aleatorização e ao controle de nossa casuística, para que possamos manter uma boa validade interna deste estudo, para que dessa forma a acupuntura possa conquistar cada vez mais uma melhor aceitação pela comunidade científica. Após as considerações supracitadas, partimos para escolha do método mais adequado para mensurarmos a ansiedade pré-operatória, método este que nos garantisse uma confiabilidade dos resultados encontrados.

Visto que a ansiedade é um sentimento, e portanto abstrato, e quando desencadeado temos reações físicas peculiares a situação e também subjetivas, valemo-nos de avaliarmos parâmetros objetivos como: a pressão arterial e frequência cardíaca adotadas por Beck e Weaver (1981); Gouvêa, Assis e Koubo (2004); Conceição et al (2004); Rodrigues (2004) entre outros, e parâmetros subjetivos por intermédio de escalas visuais analógicas de linha e faces semelhante aos utilizados por Luyk, Beck e Weaver (1988) e Tavares et al (2007).

Quanto aos resultados obtidos em nosso trabalho, em relação ao grau de ansiedade e sexo (n=47), encontramos: indivíduos com graus de ansiedade mais elevados, de acordo com o critério de classificação de Corah (1969), em

moderadamente ansioso (MA), quanto ao sexo: fem 29% e masc 37%, perfazendo um total de 31% e extremamente ansioso (EA), quanto ao sexo: fem 6,5% e masc 0%, perfazendo um total de 4,3%, podemos observar que os indivíduos classificados como MA e EA perfazem um total de 36,2% , expressando que uma porcentagem considerável de pessoas obtém níveis de ansiedade elevados e que merecem uma atenção dos profissionais para o seu controle semelhantes aos observados por Armfied, Stewart e Spencer (2007); Ferreira et al. (2004); Kanegane et al. (2003); Marcolino et al. (2007), e contrastando com Severo et al. (2004) em relação ao grau de ansiedade, em nosso estudo não houve diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres quanto ao grau de ansiedade (n=47)(p>0,05) dados semelhantes a maioria dos estudos revisados. Em função do n , incentivamos novas pesquisas com um numero maior de pacientes.

Considerando os parâmetros físicos avaliados que foram a pressão arterial e frequência cardíaca em repouso, uma semana antes do procedimento cirúrgico, no dia, antes da cirurgia nos três grupos observamos que não houve diferenças estatísticas significante nos valores destes parâmetros nestes momentos, onde podemos dizer que estes resultados sugerem que os indivíduos (normo tensos) mantém os mesmos níveis de pressão arterial e frequência cardíaca sete dias e minutos antes e após o procedimento cirúrgico, não se alterando significativamente para mais ou para menos (p>0,05); quando comparamos, nos grupos (S) e (A), antes do tratamento com acupuntura e depois, encontramos diferença estatística significativa apenas para a frequência cardíaca (p<0,05), sendo que a pressão arterial não apresentou diferença, apesar de termos encontrado uma diminuição da frequência cardíaca pela acupuntura esta foi limítrofe, também encontrada em um único estudo realizado por Beck e Weaver (1981), sendo que todos os outros estudos revisados por Conceição et al (2004); Rodrigues (2004); Wang et al (2004); Wang et al (2006 a,b) e Wright et al (2007), corroboram com os nossos achados. Esses resultados nos levam a concordar com Conceição et al (2004) que pressão arterial e frequência cardíaca não são bons preditores de ansiedade em função das inúmeras variáveis envolvidas.

Quanto aos resultados das escalas visuais analógicas de face, comparamos nos três grupos (S), (A) e (C) na fase repouso e antes da cirurgia, para avaliarmos se pacientes mantém os mesmos níveis de ansiedade; nos grupos (S) e (C) não houve diferença nos escores (p>0,05), já no grupo (A) houve diferença nos escores

medidos ($p < 0,05$), neste grupo dez indivíduos aumentaram os seus escores de ansiedade.

Quando utilizamos a escala visual de linha, encontramos os seguintes resultados nos três grupos, em repouso e antes da cirurgia, sendo que para este instrumento fizemos uma análise descritiva dos grupos e podemos notar uma homogeneidade entre os escores medidos ($p > 0,05$), analisamos os grupos (S) e (A), sendo que no grupo (S) não houve diferença ($p > 0,05$), e no (A) sim ($p < 0,05$), neste grupo onze indivíduos aumentaram seus escores de ansiedade, fato semelhante ao ocorrido com a escala de face mostrando uma certa coerência de resultados e que as escalas se comportaram de maneira semelhante.

Como já discutido anteriormente, o principal parâmetro para avaliar a ansiedade, neste estudo foi o subjetivo, através das escalas visuais analógicas de face e de linha, e com foco principal nos grupos tratamento (S) e (A), antes e depois da aplicação das duas modalidades de acupuntura, no dia da cirurgia, sendo que encontramos os seguintes resultados: com a EVAF tanto o grupo (A) ($p < 0,05$) quanto (S) ($p = 0,05$), e com EVAL grupo (A) ($p < 0,05$) e grupo (S) ($p < 0,05$) tiveram seus escores de ansiedade diminuídos após a aplicação da acupuntura, com seus respectivos protocolos, aplicados, sugerindo serem efetivos para o controle da ansiedade pré-operatória, resultados semelhantes aos encontrados por Agarwal et al (2005); Gioia et al (2006); Karst et al (2007); Kober et al (2003); Luo, Liu e Wei (2007); Mora et al (2006); Neto (2005); Paraskeva (2004); Tanaka (2002); Wang, Peloquin e Kain (2001); Wang et al (2004); Wang et al (2006 a); Wang et al (2006 b); Wright et al (2007); Wang et al (2007).

Escalas visuais analógicas são frequentemente utilizadas para medir a ansiedade em estudos com acupuntura, como nos estudos de Agarwal et al. (2005); Harsson, Carsson e Ohson (2007); Kober et al (2003); Luyk, Beck e Weaver (1988); Mora et al (2006); Paraskeva (2004); Rodrigues (2004); Tanaka (2002) e Tavares et al. (2007). Resolvemos utilizar duas escalas diferentes (linha e faces) para aumentar a confiabilidade dos resultados, pois seriam os parâmetros mais confiáveis que dispúnhamos para esta pesquisa, e disponibilizar aos pacientes formas diferentes de referências para marcar seus níveis de ansiedade, além de podermos comparar os resultados obtidos pelas duas apresentações de escalas.

Podemos notar que o grupo tratado com acupuntura auricular, quando avaliado com as EVA de linha e faces obtiveram níveis de significância mais baixos

($p=0,02$ e $p=0,03$) quando comparado com o tratamento com acupuntura sistêmica ($p= 0,03$ e $p=0,05$) fato ocorrido talvez em função do protocolo usado no grupo (A) ter o procedimento de sangria de ápice de orelha, que tem um potente efeito sedante como relatado por Garcia (1999).

Nos casos estudados, podemos notar que os indivíduos que tiveram níveis de ansiedade com escores mais elevados, relataram terem sentido um maior efeito da sedação pela acupuntura independente da modalidade aplicada.

Quanto ao tempo para conseguirmos o efeito de sedação ideal com os dois métodos testados, observamos que o tempo de trinta minutos mostrou – se eficiente, resultados semelhantes aos encontrados por Agarwal et al. (2005); Gioia et al. (2006); Karts et al (2007) e Wright et al (2007). Acreditamos que este deva ser o tempo mínimo e sessenta minutos no máximo, pois além disso o efeito torna-se estabilizado, estimulamos novos estudos para avaliar por quanto tempo o efeito da sedação se mantém após retirada as agulhas e cessadas as manipulações; sendo que o terapeuta pode ainda manter as agulhas durante o procedimento cirúrgico. Quando comparamos com métodos de sedação por via oral com benzodiazepínicos, realizado por Tanaka (2002) e Pilkington et al. (2007), usualmente empregados para cirurgias odontológicas, este também é o tempo para inicio dos efeitos, e quando analisamos o tempo de eliminação, dependendo da droga utilizada estes efeitos podem ser prolongar por até dez a quinze horas, também relatado por Fattah (2007), necessitando de cuidados e restrições afetando as atividades da rotina dos pacientes; enquanto que com os métodos testados essas restrições não são necessárias, pois não temos efeitos que restrinjam as atividades dos pacientes, fato observado neste ensaio clínico, e também através dos relatos dos pacientes nos dizendo estarem atentos, pois o efeito sedativo promovido pela acupuntura trás uma sensação de bem estar e não acarretada déficit de atenção.

Procuramos em nosso estudo obtermos a sensação de De Qi, que é definida como uma resposta ao estímulo da agulha representada por uma sensação de choque, formigamento, calor, peso, queimação ou a combinação destes, dependendo da área punturada e do nível de percepção do paciente, sendo esta variável alvo de polêmica na obtenção dos resultados obtidos, como mencionado no estudo de Hopwood e Lewith (2003).

No nosso estudo utilizamos um localizador de pontos com o objetivo de aumentarmos o grau de precisão das punturas e conseqüente padronização em

todos os indivíduos que receberam o tratamento (S) e (A), apesar que as referências anatômicas, métodos de manipulação e profundidade, alvo de algumas pesquisas como a de Hansson, Carsson e Ohson (2007), estão bem definidas através de atlas, como os de Focks (2005) e Garcia (1999), por exemplo, permitindo localizações bem seguras; resultados obtidos também através de treinamento e conseqüente experiência do profissional, fato relatado pelas diretrizes elaboradas por Who (1999). Pesquisas como a realizada por Cruz (2007), dão suporte para as diferenças bioelétricas dos pontos de acupuntura fornecendo subsídios para a utilização dos localizadores de pontos e eletro- estimuladores, sendo estes utilizados em vários estudos, como Tavares et al. (2007).

Para avaliarmos o nível de satisfação dos pacientes pelo método testado utilizamos um questionário (ANEXO J) com duas perguntas apresentado após o procedimento o cirúrgico, junto com as recomendações pós-operatórias, onde ficamos muito satisfeitos com os resultados encontrados, que confirmam os resultados positivos encontrados com a avaliação das escalas visuais analógicas.

Com esta pesquisa, observamos que no grupo (S) 83,3% dos participantes consideraram eficiente ou muito eficiente e 16,7% boa; no grupo (A) 92,3% consideraram eficiente ou muito eficiente e 7,7% boa, sendo que nos dois grupos 100% dos participantes disseram que se submeteriam novamente a este método de sedação por acupuntura como único recurso para o seu controle, fato que sugere uma confiança no método empregado.

Quando analisamos a ocorrência de efeitos colaterais ocorridos durante nossa pesquisa não foi observado e relatado pelos pacientes nenhum efeito adverso, mesmo leve como edemas, hematomas e dor, o que pode ter ocorrido devido termos utilizado apenas uma única sessão, o que diminuiu as chances dos mesmos acontecerem, tivemos alguns relatos de sonolência por parte de alguns pacientes; fatos também relatados por Fujimura e Martins (1999) que afirmaram quando ocorrem, são considerados transitórios, leves, e restritos a sonolência, sensação de cansaço e pequenos sangramentos nos locais de punção.

Baseando-nos nas evidências clínicas de nossa pesquisa, observamos os efeitos positivos da acupuntura sistêmica e auricular para o controle da ansiedade pré-operatória em cirurgias odontológicas, contudo, não foi nosso objetivo o estudo da fisiologia de ação responsável por esta melhora clínica, o qual pode estar associado aos mecanismos reflexos, que por sua vez induzem uma excitação de

áreas específicas do sistema nervoso central e a liberação de neuro- hormônios como endorfinas que podem ter alguma ação sedante sobre o organismo como proposto por algumas teorias que tentam explicar o funcionamento da acupuntura afirmadas por Jacques (2005) que a hipótese neuroendócrina da acupuntura encontra-se bem desenvolvida e fundamentada, tendo inserido de modo definitivo a acupuntura na âmbito das ciências biomédicas. Os campos da transdução de sinais mecânicos no tecido conjuntivo e das propriedades eletrofisiológicas dos organismos vivos apresentam-se promissores para ampliar a explicação dos mecanismo de ação da acupuntura para além da teoria neuroendócrina.

Mesmo de posse desses conhecimentos é evidente a necessidade de outros estudos clínicos e laboratoriais para avaliar a eficácia da acupuntura, com outros desenhos metodológicos e, principalmente para elucidar os mecanismos específicos pelos quais a acupuntura promove um efeito sedativo.

Finalmente, os resultados obtidos neste estudo clínico, com o uso da acupuntura, foram significativos, que nos levam a indicá-la e disponibilizá-la para os pacientes que necessitam de controle de sua ansiedade antes de cirurgias odontológicas melhorando a qualidade do atendimento para os pacientes e os profissionais, trazendo resultados positivos também no trans e pós-operatório.

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos quanto ao uso da acupuntura auricular e sistêmica para o controle da ansiedade antes de cirurgias odontológicas, sugerem que:

- A acupuntura sistêmica e auricular como método para controle da ansiedade pré- operatória, mostrou-se uma terapêutica efetiva, uma vez que minimizou, significativamente, a ansiedade antes do procedimento cirúrgico para exodontia de terceiro molar inferior.
- Quando comparados os métodos não houve diferença entre as duas modalidades de acupuntura para o controle da ansiedade pré- operatória de cirurgias para exodontia de terceiros molares inferiores, fato este que destaca a sua indicação para este fim como mais uma possibilidade terapêutica, onde as restrições das atividades laborativas em função da sedação não são necessárias, sendo que os pacientes se sentem muito bem, nos levando a sugerir um impacto positivo no pós- operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGARWAL, A. et al. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomized, placebo controlled study. **Anaesthesia**, v.20, n.60, p.978-981, 2005.
- ARMPFIELD, J. M.; STEWART, J. F.; SPENCER, A. J. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. **BMC OralHealth**, v.7, n.1, p. 1-15, 2007.
- BECK, F. M.; WEAVER, J. M. Blood Pressure and Heart Rate Responses to Anticipated High stress Dental Treatment. **J Dent Res**, v.60, n.1, p.26-29, Jan. 1981.
- CORAH, N. L Psychological Stress Reduction During Dental Procedures. **J Dent Res**, v.58, n.4, p.1347-1351, April 1979.
- _____ et al. Development of a dental anxiety scale. **J Dent Res**, v. 48, p. 596, July/Aug, 1969.
- CONCEIÇÃO, D. B. et al. A Pressão Arterial e a Frequência Cardíaca não são Bons Parâmetros para Avaliação do Nível de Ansiedade Pré-Operatória. **Rev Bras Anesthesiol**, v.54, n.6, p.769-773, 2004.
- CRUZ, C.T.P. **Medidas e análise estatística em sinais bioelétricos sobre pontos de acupuntura**. 2007.141f.Dissertação.(Mestrado em Física) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte,2007.
- FATTAH, C.M.R.S et al.Controle da Ansiedade em cirurgia bucal: revisão de literatura.**Revista Odontológica de Araçatuba**, v.28, n.1, p. 18-24, jan./abril, 2007.
- FERREIRA, B. Alternativas Para a profissão. **Rev . ABO Nac**, v.2, n.4, p.234 241, ago ./set. 1994.
- FERREIRA, C. M. et al. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. **RBPS**, v.17, n.2, p.51-55, 2004.
- FOCKS, C. **Atlas de Acupuntura:com seqüências de fotos e ilustrações , textos didáticos e indicações clínicas** -Barueri ,SP:Manole, 2005.
- FUJIMURA, A.; MARTINS, L. P. O uso da acupuntura na Odontologia. **Semina**, Londrina, v. 20, ed. especial, p. 43- 48, fev. 1999.
- GARCIA,G. E. **Auriculoterapia: Escola Huang Li Chung**-São Paulo:Roca,1999.
- GIOIA, L. et al. Sedative effect of acupuncture during cataract surgery: prospective randomized double – blind study. **J Cataract Refract Surg**, v.31, n.11, p.1951-1954, nov. 2006.

GÔUVEIA, G. S.; ASSIS, N. M. S. P. ;KUBO, C. H. Influência de ansiolíticos na variação de pulso e pressão arterial de pacientes em exodontias de terceiros molares. **Braz Oral Res**, v.18, Suplementy (Proceedings of the 21st Annual SBPqO Meeting), 2004.

HAN, J. S.; XIE, G .X. Dynorphin: Important mediator for electro-acupuncture analgesia in the spinal cord of rabbit. **Pain**, v.18, p.366-367, 1984.

HANSSON, Y; CARLSSON, C; OHSON, E. Intramuscular and periosteal acupuncture for anxiety and sleep quality in patients with chronic musculoskeletal pain - an evaluator blind, controlled study. **Acupuncture In Medicine**, v.25, n.4, p.148-157, 2007.

HOPWOOD, V.; LEWITH, G. Acupuncture trials and methodological considerations. **Clin Acupunct Orient Medicine**, v.3, p.192-199, 2003.

KANEGANE, K et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Rev Saúde Pública**; v.37, n.6, p.786-92, 2003.

KARST, M. et al. Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. **Anesth Analg**, v.104, n.2, p.295-300, Feb. 2007.

KOBER, A. et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety in prehospital transport setting. **Anesthesiology**, v. 98, n. 6, June 2003.

JACQUES, L. M. **As bases científicas da Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo: editora Annadlume, 170p, 2005.

LÓPES, M; MEDEIROS, J. L. **Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2001.

LUO, W. Z; LIU, H. J; MEI, S. Y. Clinical study on “jin’s thre-needling” in treatment of generalized anxiety disorder. **Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi**, v.3, p.201-230, Mar. 2007.

LUYK, N. H.; BECK, F. M.; WEAVER, J. M. A visual Analogue Scale in the Assessment of Dental Anxiety. **Anesth Prog**, v.35, p.121-123, 1988.

MACPHERSON, H. et al. Standards for reporting interventions in controlled trials of acupuncture: the STRICTA recommendations. **Clinical acupuncture and Oriental Medicine**, v.3, n.1, p.6-9, 2002.

MARCOLINO, J. A. M. et al. Medida da Ansiedade e da Depressão em Pacientes no Pré-Operatório. Estudo Comparativo. **Rev Bras Anestesiol**;v.57, n.2, p.157-166, 2007.

MORA, B et al. Auricular Acupressure as a Treatment for Anxiety Before Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy in the Elderly. **The Journal Of Urology**, v.178, p.160-164, July, 2007.

NADER, H. A. Acupuntura na odontologia: um novo conceito. **Rev Assoc Paul Cir Dentistas**, v.57, n.1, jan./fev. 2003.

NETO, A. R. N. **A acupuntura auricular e o tratamento da ansiedade: da Medicina Tradicional Chinesa à Psicologia**. 2005. Monografia (Especialização em Medicina Tradicional Chinesa) – Instituto de psicologia e Acupuntura, Espaço Consciência, São Paulo, 2005.

OKADA, D. M. et al. O uso da acupuntura para alívio imediato do zumbido. **Rev Bras Otorrinolaringol**, São Paulo, v.72, n.2, mar./abr. 2006.

OLIVEIRA, J. C. S; SISTO, F. F. Construção de uma escala de ansiedade para pacientes de ambulatório: um estudo exploratório. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.6, n.1, p.45-57, 2004.

PAES, L. Implantes e acupuntura. **Implant News**, São Paulo, v.1, n.5, p.423, set./out., 2004.

PARASKEVA, A et al. Needling of the extra 1 point decreases BIS values and preoperative anxiety. **The American Journal of Chinese Medicine**, v.32, n.5, p.789-794, 2004.

PILKINGTON, K et al. Acupuncture for anxiety and anxiety disorders- a systematic literature review. **Acupuncture in Medicine**; v.25, n.2, p.1-10, 2007.

PINHEIRO, M.L.P. **Avaliação dos efeitos da valeriana officinalis L no controle da ansiedade em pacientes submetidos a exodontia de terceiros molares mandibulares inclusos**. 2003. 67f. Dissertação (Mestrado em Odontologia), Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, 2003.

QUINTANA-GOMES JR, V. **Avaliação de um protocolo farmacológico para prevenção da infecção e controle da ansiedade e da dor em implantodontia**. Piracicaba, 2002. Tese (Doutorado), Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas, 2002.

RIBAS, T. A; GUIMARÃES, V. P; LOSSO, E. M. Avaliação Da ansiedade odontológica de crianças submetidas ao tratamento odontológico. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 42, n.3, p.161-256, jul./set. 2006.

ROBERTO, Q. M. **Testes e medidas para avaliação da aptidão física relacionada à saúde em adultos**. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2005.

RODRIGUES, R. V. **Correlação entre Ansiedade e dor com a pressão arterial e a frequência cardíaca durante o atendimento odontológico de urgências**. 2004. 68f. Dissertação (Mestrado em Odontologia com área de concentração em Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica), Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, 2004.

ROSTED, P. Introduction to acupuncture in dentistry. **Br Dent J**, v.189, n.3, p.136-140, Aug. 2000.

SEVERO, V. S. F et al. Verificação do grau de ansiedade dos pacientes atendidos na clínica odontológica da FOC e consultórios particulares. **Braz Oral Res**, v.18, Suplementy (Proceedings of the 21st Annual SBPqO Meeting), 2004

Tanaka, L. A. **Estudo Comparativo entre o Benzodiazepínico e a Acupuntura Auricular no Alívio da Ansiedade no Período Pré-Anestésico**.2002,46f. Dissertação Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2002..

TAVARES, M.G. et al. Electro-Acupuncture Efficacy on Pain Control after Mandibular Third Molar Surgery. **Braz Dent J**, v.18, n.2, p.158-162,2007.

TOMMASO, M. A. Odontofobia: “medo de dentista”. **Jornal do Site**, ano V, n.59, jan. 2003. Disponível em:<<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/mantonio/artmantonio58.htm>> Acesso em: abr. 2007.

UDOYE, C. I.; OGINNE, A. O.; OGINNE, F. O. Dental anxiety among patients undergoing various dental treatments in a Nigerian teaching hospital. **J Contemp Dent Practice**, v.6, n.2, p.1-8, May 2005.

Vickers A. **Evidence-Based Medicine and Complementary Medicine**. ACP Journal Club.1999. Disponível em:<<http://www.acpic.org/Content/130/2/ISSUE/ACPJC-1999-130-2-A13.htm>>. Acesso em: abr 2008.

VACHIRAMON, A.; WANG, W. C.; VACHIRAMON, T. The use of acupuncture in Implant Dentistry. **Implant Dentistry**, v.13, n.1, p.58-64, mar. 2004.

XIMENES, P. M. O. Prevalência da hipertensão arterial em pacientes submetidos a tratamento odontológico. **Braz oral res**, v.18, supplement, 2004.

WANG, S. M. Effects of Ex-1 Acupressure in children undergoing Surgery. **Anesthesiology**, v.105, p.13-43, 2006.

_____ et al. Acupuncture as an adjunct for sedation during lithotripsy. **J Altern Complement Med**, v.13, n.2, p.241-246, Mar. 2007.

_____ et al. Auricular acupuncture: a new treatment modality for parental preoperative anxiety. **Am Soc Anesthesiologisty**, Chicago, p.14-18, Oct. 2006.

_____ et al. Parental Auricular Acupuncture as an Adjunct for Parental Presence during Induction of Anesthesia. **Anesthesiology**; v.100, p.1399–1404, 2004.

WANG, S. M; PELOQUIM, C.; KAIN, N. Z. The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety. **Anesth Analg**, v.93, p.1178-1180, May 2001.

WHALEY L., WONG D. L. **Nursing care of infants and children**. 3 rd ed. St Louis: The CV Mosby Company,1987.

WHO Acupuncture: Review And Analysis Of Reports On Controlled Clinical Trials. Cervia: **WHO**, 1996.

WRIGHT, K. D. et al. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children a critical review. **Sage Publications**, v.31, n.1, p.52-59, Jan. 2007.

WUO, A.V et al. Medo e Ansiedade no Tratamento Odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**; v.17, n.3, p.277-283, set-dez, 2005.

XIMENES, P. M. O. Prevalência da hipertensão arterial em pacientes submetidos a tratamento odontológico. **Braz oral res**, v. 18 supplement, 2004.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol**, volume 82, Suplemento IV, 2004.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), PARA OS PACIENTES

NOME DO SERVIÇO DO PESQUISADOR:

“AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E AURICULAR NO CONTROLE DA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE 3º MOLAR INFERIOR”
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: LUCIANO DE MELLO FONSECA
ENDEREÇO: RUA RICARDO SCHALLER, 205 – ALTO DOS PINHEIROS
CEP: 36.035-750 – JUIZ DE FORA – MG
FONE: (32) 3232-5186/8864-2888
E-MAIL: LUCIANO.MF07@UOL.COM.BR

- () Grupo S – Experimental Acupuntura Sistêmica
() Grupo A – Experimental Acupuntura Auricular
() Grupo C- controle sem tratamento

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: _____
Data Nasc.: ____/____/____. Idade: _____. Naturalidade: _____
Estado Civil: _____. RG: _____
Sexo: () M () F CPF: _____
Rua: _____. Complemento: _____
Bairro: _____. Cidade: _____
CEP: _____. Estado: _____. E-mail: _____
Tel. Residencial: () _____. Tel. Comercial: () _____

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E AURICULAR NO CONTROLE DA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE 3º MOLAR INFERIOR. O propósito do presente estudo será avaliar a eficácia da Acupuntura,

como método de controle da ansiedade , antes dos procedimentos cirúrgicos odontológicos(exodontia de 3º molar inferior). Se a hipótese inicial for confirmada ,ou seja, ambas a modalidades de acupuntura proporcionarem controle estatisticamente significativa da ansiedade pré- operatória e não existir diferença significativa entre elas os conhecimentos gerados deverão ser úteis para prevenir os efeitos da ansiedade antes dos procedimentos cirúrgicos odontológicos e propiciando um pós-operatório com melhor recuperação, melhorando a qualidade de vida dos pacientes que necessitarem submeter-se a este tipo de tratamento cirurgico.

Os participantes do projeto após diagnóstico e confirmado a necessidade de cirurgia para exodontia de 3º molar inferior, receberão orientação, serão submetidos a um exame anamnético e responderão a um questionário para avaliação da ansiedade (DAS) fase repouso I . Os pacientes serão distribuídos , por ordem de adesão ao projeto em 3 grupos (A e S) irão receber tratamento com acupuntura grupos tratamento antes da cirurgia e (C) sem tratamento . Serão aferidas a pressão arterial, frequência cardíaca , com quatro tomadas (repouso I) todos os grupos(A,S e C) e antes (A,S e C) e após (A e S) o tratamento com acupuntura e após a cirurgia (A,S e C) (intervenção II).

Devemos alertar que toda e qualquer pesquisa científica envolve riscos, mesmo que mínimos, os procedimentos com acupuntura são extremamente seguros, podendo ocasionar raros efeitos colaterais, tais como: hematomas,edemas e infecções nos locais da puntura e no caso de sua ocorrência o participante da pesquisa terá todo o suporte para saná-lo.

.Não haverá compensação aos pacientes participantes, pois se trata de um trabalho sem fins lucrativos, com o objetivo de melhorar as condições de tratamento aos pacientes. Não há qualquer interesse comercial, divulgação ou venda de produtos e medicamentos por parte dos pesquisadores.

Você terá direito à privacidade, haja vista que todas as informações contidas em fichas e prontuários serão confidenciais no âmbito da lei, assegurando a proteção de sua imagem. Serão respeitados todos os seus valores (culturais, éticos, sociais e religiosos). Somente se a revelação for exigida por ação legal ou regulatória. Todos os esforços serão feitos no sentido de protegê-lo(a) e de manter sua identidade em sigilo. Você terá acesso aos resultados obtidos e permitirá aos pesquisadores envolvidos e aos membros da comissão de ética acessar seus dados. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões científicas e/ou publicadas em revistas científicas, preservando sua identidade

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador e pelos Serviços de cirurgia envolvidos no projeto sendo o seu procedimento cirúrgico garantindo.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Curso de Mestrado da Faculdade de Odontologia da UFJF e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E AURICULAR NO CONTROLE DA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE 3º MOLAR INFERIOR, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 200 .

| | | |
|------|-------------------------|------|
| Nome | Assinatura participante | Data |
|------|-------------------------|------|

| | | |
|------|------------------------|------|
| Nome | Assinatura pesquisador | Data |
|------|------------------------|------|

| | | |
|------|-----------------------|------|
| Nome | Assinatura testemunha | Data |
|------|-----------------------|------|

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
CEP 36036.900 FONE: 32 3229 3788

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), PARA OS CIRURGIÕES-DENTISTAS

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E AURICULAR NO CONTROLE DA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE 3º MOLAR INFERIOR.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: LUCIANO DE MELLO FONSECA

ENDEREÇO: RUA RICARDO SCHALLER, 205 – ALTO DOS PINHEIROS

CEP: 36.035-750 – JUIZ DE FORA – MG

FONE: (32) 3232-5186/8864-2888

E-MAIL: LUCIANO.MF07@UOL.COM.BR

() Grupo S – Experimental Acupuntura Sistêmica

() Grupo A – Experimental Acupuntura Auricular

() Grupo C- controle sem tratamento

Identificação do Cirurgião-Dentista:

Nome: _____

Data Nasc.: ____/____/____ Idade: ____ Naturalidade: _____

Estado Civil: _____ RG: _____

Sexo: () M () F CPF: _____

Rua: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Estado: _____ E-mail: _____

Tel. Residencial: () _____ Tel. Comercial: () _____

O Sr. (a) Cirurgião- Dentista está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E AURICULAR NO CONTROLE DA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE 3º MOLAR INFERIOR. O propósito do presente estudo será avaliar a eficácia da Acupuntura, como método de controle da ansiedade antes dos procedimentos cirúrgicos odontológicos (exodontia de 3º molar inferior). Dependendo dos resultados encontrados anexar esta terapêutica aos cuidados odontológicos pré-cirúrgicos, diminuindo a possibilidade de urgências médicas, minimizando o sofrimento antecipatório provenientes das cirurgias odontológicas, diminuindo o consumo de drogas ansiolíticas, reduzindo efeitos colaterais e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Pacientes que irão submeter-se a cirurgia para exodontia de 3º molar inferior, após orientação, serão submetidos a um exame anamnético e responderão a um questionário para avaliação da ansiedade (DAS). Os pacientes selecionados aleatoriamente para os grupos tratamento (A e S) irão receber tratamento com

acupuntura antes da cirurgia. Serão aferidas a pressão arterial, frequência cardíaca, com quatro tomadas fase (repouso I), antes e após 30 minutos do tratamento com acupuntura (intervenção II). O Sr(a) participará realizando o procedimento cirúrgico odontológico proposto (exodontia de 3º molar inferior) e lhe será dada todas as informações sobre o projeto e sua participação.

O paciente não sofrerá nenhum desconforto. Devo alertar que toda e qualquer pesquisa científica envolve riscos, mesmo que mínimos, os procedimentos com acupuntura são extremamente seguros, podendo ocasionar raros efeitos colaterais, tais como: hematomas, edemas e infecções nos locais da puntura e no caso de sua ocorrência o participante da pesquisa dará todo o suporte para saná-lo, sendo de responsabilidade do pesquisador.

Se a hipótese inicial for confirmada, ou seja, ambas as modalidades de acupuntura forem efetivas no controle da ansiedade pré-operatória e não existir diferença significativa entre elas os conhecimentos gerados deverão ser úteis para prevenir os efeitos da ansiedade antes dos procedimentos cirúrgicos odontológicos e propiciando um pós-operatório com melhor recuperação, melhorando a qualidade de vida dos pacientes que necessitarem submeter-se a este tipo de tratamento cirúrgico.

Não haverá compensação aos pacientes participantes, pois se trata de um trabalho sem fins lucrativos, com o objetivo de melhorar as condições de tratamento ao paciente. Não há qualquer interesse comercial, divulgação ou venda de produtos e medicamentos por parte dos pesquisadores.

Os pacientes terão direito à privacidade, haja vista que todas as informações contidas em fichas e prontuários serão confidenciais no âmbito da lei, assegurando a proteção de sua imagem. Serão respeitados todos os seus valores (culturais, éticos, sociais e religiosos). Somente se a revelação for exigida por ação legal ou regulatória. Todos os esforços serão feitos no sentido de protegê-lo(a)s e de manter as suas identidades em sigilo. Você poderá ter acesso aos resultados obtidos e permitirá aos pesquisadores envolvidos e aos membros da comissão de ética acessar os seus dados, pertinentes a sua participação. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões científicas e/ou publicadas em revistas científicas, preservando a identidade dos pacientes e de todos os envolvidos neste trabalho científico.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

O pesquisador irá tratar a identidade dos pacientes com padrões profissionais de sigilo, e você deverá adotar o mesmo procedimento. Caso o paciente desista de participar da pesquisa o procedimento cirúrgico do mesmo deve ser garantido, independentemente de sua desistência.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Curso de Mestrado da Faculdade de Odontologia da UFJF e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA ACUPUNTURA SISTÊMICA E AURICULAR NO CONTROLE DA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE 3º MOLAR INFERIOR “”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo e estou ciente da minha atuação nesta pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 200 .

| | | |
|------|--|------|
| Nome | Assinatura Cirurgião-Dentista participante | Data |
|------|--|------|

| | | |
|------|------------------------|------|
| Nome | Assinatura pesquisador | Data |
|------|------------------------|------|

| | | |
|------|-----------------------|------|
| Nome | Assinatura testemunha | Data |
|------|-----------------------|------|

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
CEP 36036.900 FONE: 32 3229 3788

ANEXO C

REFERÊNCIAS ANATÔMICAS PARA LOCALIZAÇÃO DOS PONTOS DE ACUPUNTURA AURICULARES E SISTÊMICOS

PONTOS AURICULARES SEGUNDO (GARCIA, 1999)

PONTO OCCIPITAL: Encontra-se no lado externo do antítrego, no extremo pósterio-superior da linha traçada em forma de arco.

ÁREA DO SUBCÓRTEX: Encontra-se no lado interno do antítrego, na metade da distância de uma linha que une os pontos tálamo e ovário.

PONTO TRONCO CEREBRAL: Encontra-se no bordo superior da fossa intertrago.

PONTO ÁPICE DO TRAGO: Encontra-se na metade superior do trago por seu lado externo, por cima da proeminência central do ápice.

PONTO ÓRGÃO DO CORAÇÃO: Encontra-se por cima e por dentro do ponto ápice do trago, na metade de distância de uma linha traçada desde o ponto sede até o ouvido externo.

PONTO HIPOTENSOR: Encontra-se sobre o bordo interno superior da fossa triangular, próximo ao bordo interno do hélix.

PONTO SHEN MEN: Encontra-se traçando uma linha entre o ponto hipotensor e o ponto pelve no primeiro terço da mesma.

PONTOS SISTÊMICOS, SEGUNDO (FOCKS,2005)

IG-4 (união do vale)

Localização: sobre o lado radial, entre o 1° e o 2° ossos metacarpais (mais próximo do 2° e mais ou menos no meio do 2° metacarpo).

Como encontrar:

Posição do paciente: em decúbito dorsal ou sentado; repousar o antebraço relaxadamente.

Forma de localização: mantendo a mão reta, o paciente deve pressionar o polegar contra o dedo indicador. Com isso, o músculo adutor do polegar empurrará o

músculo interósseo dorsal da mão para cima. Inserir a agulha no ponto mais saliente da proeminência muscular produzida e então. Em seguida, relaxar outra vez a mão, rapidamente, e empurrar a agulha para frente em direção a superfície inferior do 2º osso metacarpal.

Punção:

Direção da picada: perpendicular ou ligeiramente oblíqua em direção à palma da mão.

Profundidade da punção: 0,5-1 tsun (1-1,5 cm)

C-7 SHENMEN (Portal Do Espírito)

Localização: proximal ao osso pisiforme, na depressão lateral (radial) ao tendão do músculo flexor ulnar do carpo, na prega de flexão do pulso.

Como encontrar:

Posição do paciente: em decúbito dorsal, ou sentado, repousar o antebraço relaxadamente com a palma da mão voltada para cima.

Localização da prega de flexão do pulso: utilizar a prega de flexão que fica sobre a margem entre os ossos carpais e o rádio/ulna. Para uma orientação exata, deve-se palpar ulnarmente o osso pisiforme, mais saliente, que marca a fileira proximal de ossos carpais. Na maioria das vezes, esta é a prega de flexão mais distal.

Com uma leve flexão do pulso, a prega de flexão correspondente e o tendão do músculo flexor ulnar do carpo podem ser melhor visualizados.

O ponto C-7 localiza-se na prega de flexão radial ao tendão do músculo flexor ulnar do carpo.

Punção:

Direção e profundidade da picada: perpendicular com 0,3-0,5 tsun (até 0,5 cm) ou horizontal abaixo do tendão (paralela à prega de flexão do pulso, com até 1cm)

BP-6 Sanyinjiao (Ponto de encontro dos três Yin)

Localização: a 3 tsun proximais ao ponto mais saliente do maléolo medial, na margem medial da tíbia.

Como encontrar:

Posição do paciente: em decúbito dorsal ou sentado

Na face medial do pé, procurar o ponto mais saliente do maléolo medial.

A partir daí, medir 3 tsun (4 dedos transversos) diretamente para cima.

O ponto BP-6 localiza-se em uma depressão, que, em geral, pode ser facilmente palpada. Essa depressão encontra-se na margem medial da tíbia ou, algumas vezes, mais próxima a margem anterior desta.

Punção

Direção da picada: perpendicular, atrás da margem da tíbia, em direção à fíbula.

Profundidade da picada: 0,5-1,5 tsun (1-2 cm); quando a direção da picada for oblíqua, até 2 tsun (1 a 3cm).

CS-6 NEIGUAN (Barreira interna)

Localização: a 2 tsun proximais da prega de flexão do pulso, entre os tendões dos músculos palmar longo e flexor radial do carpo.

Como encontrar:

Posição do paciente: em decúbito dorsal ou sentado, mantendo o antebraço repousado relaxadamente e com a palma da mão voltada para cima.

Localização da prega de flexão: a prega a ser utilizada é que fica proximal ao osso pisiforme (na transição entre o rádio e a ulna, de um lado, e os ossos carpais, de outro) com uma ligeira flexão do pulso, a prega de flexão correspondente e os tendões dos músculos palmar longo e flexor radial do carpo podem ser melhor visualizados.

Forma de localização: medir 2 tsun (2 larguras do polegar ou 3 dedos transversos) em sentido proximal à prega de flexão; o ponto CS-6 localiza-se, então, entre ambos os tendões.

Punção:

Direção da picada: perpendicular

Profundidade da picada: 0,5-1 tsun (1-2 cm) perpendicular.

VB-34 Yanglingquan (Fonte da colina Yang)

Localização: em uma depressão à frente e abaixo da cabeça da fíbula, entre os músculos fibular longo e extensor longo dos dedos.

Como encontrar:

Posição do paciente: em decúbito dorsal ou, preferencialmente, sentado; para facilitar a localização, o joelho pode ser levemente flexionado.

Procurar a cabeça da fíbula na região onde, em geral, fica a costura da calça e mantê-la entre os dedos médio e indicador.

A partir dela, deslizar ambos os dedos para baixo; desta forma o dedo indicador tocará em uma depressão diretamente em frente e abaixo da cabeça da fíbula.

Punção:

Direção da picada: perpendicular, entre a tíbia e a fíbula, em direção a membrana interóssea.

Profundidade da picada: 0,8-1,5 tsun(2 -3 cm).

VB-35 Yang Tsiao (encruzilhada do Yang)

Localização: a 7 tsun acima do ponto mais saliente do maléolo lateral, no músculo fibular longo.

Forma de localizar: a partir do ponto mais saliente do maléolo lateral, medir 7 tsun (quatro dedos transversos e três larguras do polegar) para cima na borda posterior da fíbula.

Punção

Direção da picada: perpendicular

Profundidade da picada: 1-1,5 tsun (1-2cm)

F-3 Taichong (grande impulsão)

Localização: no dorso do pé, em uma depressão no ângulo proximal entre o 1º e o 2º osso metatarsal, a 1,5-2 tsun proximais à prega interdigital.

Como encontrar:

Posição do paciente: em decúbito dorsal ou sentado e com a planta do pés totalmente em contato com o chão.

Com o dedo indicador, palpar entre o 1º e o 2º osso metatarsal, a partir das articulações metatarsofalângicas, em sentido proximal.

Na região próxima a estes dois ossos, pode-se palpar uma depressão que, com freqüência, é sensível ao toque; o ponto F-3 encontra-se aproximadamente 1,5-2 tsun (de dois dedos transversos a duas larguras do polegar) da margem posterior da prega interdigital.

Punção:

Direção da picada: perpendicular ou ligeiramente oblíqua em sentido cranial.

Profundidade da picada; 0,3-1 tsun (1-2cm)

VG-20 Baihui (palácio das cem reuniões)

Localização: na intersecção da linha de união entre as extremidades de ambas as orelhas com a linha mediana (Meridiano Extraordinário Vaso Governador), no alto da cabeça, a 7 tsun da linha de implantação posterior do cabelo e a 5 tsun da

linha de implantação anterior. Em geral, pode-se palpar uma pequena depressão no local onde o ponto se encontra. Essa depressão, com freqüência, dói ao ser tocada (é sensível a palpação).

Como encontrar:

Posição do paciente: em decúbito dorsal ou sentado

Forma de localização: Utilizar uma fita de borracha flexível unindo as extremidades superiores de ambas as orelhas. O ponto VG-20 encontra-se na intersecção dessa fita com a linha mediana, no alto da cabeça.

Punção:

Direção da picada: subcutânea para trás

Profundidade da picada: 0,3-0 5 tsun (0,5-1cm).

VC-14 Juque (grande palácio)

Localização: na linha mediana a 6 tsun acima do umbigo.

Como encontrar:

Posição do paciente: em decúbito dorsal

A distância entre a transição processo xifóide /corpo do esterno e o umbigo é de 8 tsun do corpo.

Neste segmento, o ponto VC-14 localiza-se a 6 tsun acima do umbigo, portanto a 2 tsun abaixo da transição processo xifóide /corpo do esterno.

Punção

Direção da picada: perpendicular, ou na maioria das vezes, oblíqua para baixo (caudal), ou subcutânea transversal (neste caso com 1,5 tsun).

Profundidade da picada: 0,3- 0,5 tsun (0,5-1,5 cm) dependendo da espessura do tecido abdominal.

Ex- CP-3 Yintang (salão decorado)

Localização: na linha mediana (Meridiano Extraordinário Vaso Governador), entre os supercílios.

Como encontrar:

Posição do paciente: em decúbito dorsal ou sentado.

Procurar a linha mediana entre os supercílios.

Punção

Direção da picada:

Método da prega de pele: sobre o ponto, formar uma prega de pele com o polegar e o dedo indicador e inserir a agulha verticalmente a partir de cima, então empurrá-la mais para dentro, subcutânea, em direção à raiz do nariz.

Profundidade da picada: 0,3-0,5 tsun (0,5-1 cm).

Para localização também foi utilizado um localizador de pontos (NKL EL 30).

ANEXO D

PROTOCOLO DE PESQUISA EMPREGADO NA CONSULTA INICIAL, POR OCASIÃO DO AGENDAMENTO DA CIRURGIA

(Adaptado de CORAH, 1969, p. 596)

Nome: _____

Idade: _____ Peso: _____ Raça: _____ GRUPO ()

PA: _____/_____ mmHg.FC repouso: _____ bpm

Fase I (REPOUSO) — Questionário aplicado para a classificação quanto ao grau de ansiedade:

A) Se você tiver que se submeter a uma cirurgia bucal **amanhã**, como se sentiria?

- 1 – tudo bem, não me importaria
- 2 – ficaria ligeiramente preocupado
- 3 – sentiria um maior desconforto
- 4 – estaria com medo do que poderá acontecer
- 5 – ficaria muito apreensivo, não iria nem dormir direito

B) Quando você se encontra na sala de espera, esperando ser chamado pelo dentista, como se sente?

- 1 – tranqüilo, relaxado
- 2 – um pouco desconfortável
- 3 – tenso
- 4 – ansioso ou com medo
- 5 – tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

C) Quando você já se encontra na cadeira do dentista, aguardando que ele comece a fazer a anestesia local, como se sente?

- 1 – tranqüilo, relaxado
- 2 – um pouco desconfortável
- 3 – tenso
- 4 – ansioso ou com medo
- 5 – tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

D) Você já se encontra anestesiado. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para começar a cirurgia, como se sente?

1 – tranqüilo, relaxado

2 – um pouco desconfortável

3 – tenso

4 – ansioso ou com medo

5 – tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

Pontuação: _____

Na avaliação dos resultados, a pontuação obtida neste questionário será assim interpretada:

Até 5 pontos = Muito Pouco Ansioso (MPA)

De 6 a 10 pontos = Levemente Ansioso (LA)

De 11 a 15 pontos = Moderadamente Ansioso (MA)

De 16 a 20 pontos = Extremamente Ansioso (EA)

Classificação: _____

ANEXO E

INSTRUÇÕES PRÉ-CIRÚRGICA

- -Não tomar café, nem refrigerantes à base de cola (coca-cola, pepsi) .
- -Tentar diminuir o consumo de sal,
- -Não utilizar analgésicos ou ansiolíticos antes da cirurgia, só se estritamente necessário, e se for o caso informar ao pesquisador.
- -Tentar passar um dia mais tranquilo.
- -Não utilizar chás com efeito calmante (camomila, valeriana.) ou estimulante (mate ,verde....)
- -Tentar ter uma boa noite de sono.
- - Não ingerir bebidas alcoólicas
- -Não praticar exercícios físicos há pelo menos 60- 90 minutos antes das medições .
- - Estar com bexiga vazia antes das tomadas da PA e FC.
- - PARA MULHERES (Se entrar no período pré-menstrual avisar ao pesquisador).

*QUALQUER ALTERAÇÃO AVISAR AO PESQUISADOR:

3232-5186/8864-2888/9111-0761

ANEXO F

INFORMAÇÕES GERAIS AOS PACIENTES

CUIDADOS PÓS - CIRÚRGICOS

Nas primeiras 48 horas após a cirurgia, alguns cuidados são importantes para que você tenha uma pronta recuperação. Siga as orientações abaixo, que irão contribuir para sua pronta recuperação e sucesso do tratamento:

1. Faça repouso o maior tempo possível.
 2. Ao deitar-se, mantenha a cabeça num plano mais alto que o corpo.
 3. Evite falar muito.
 4. Não fique exposto ao sol e nem faça exercícios físicos.
 5. Não toque o local da ferida com os dedos ou qualquer objeto.
 6. Não faça movimentos de sucção.

 7. Se você for fumante, evite fumar.
 8. Não tome bebidas alcoólicas de nenhuma espécie.
 9. Escove os dentes normalmente, tomando cuidado com a área operada.
 10. Não deixe de se alimentar, preferindo uma alimentação líquida ou pastosa (sucos de frutas, sorvetes cremosos, caldos e sopas após resfriá-las); evite alimentos que possam ferir a região operada.
 11. Tome a medicação analgésica de acordo com as orientações do dentista.
- Retorne ao consultório no dia ___ / ___ / ___ às ___h para a remoção dos pontos.

Qualquer dúvida ou necessidade, comunique-se por meio do telefone: (32) 3232-5186/ 8864 2888

ANEXO G

PROTOCOLO DE PESQUISA EMPREGADO NO DIA DA INTERVENÇÃO

Paciente nº: _____.

Cirurgia (Fase Intervenção)

Antes do tratamento(para os grupos S e A)

PA _____ / _____ mmHg FC _____ bpm

Após tratamento (30 minutos), nova verificação

PA _____ / _____ mmHg FC _____ bpm

Lado operado: direito () esquerdo ()

Tempo aproximado da cirurgia: _____ minutos

Ao término da cirurgia, logo após as instruções

PA _____ / _____ mmHg FC _____ bpm

ANEXO H

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE ANSIEDADE (FACES)

(Adaptada de WHALEY e WONG, 1987)

Por favor, marque como está se sentido agora com uma cruz (X) sobre uma das faces abaixo:



ANEXO I

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE ANSIEDADE (LINHA)

(Adaptada de LUYK; BECK; WEAVER, 1988, p. 122)

Por favor, marque o seu atual nível de ansiedade ou nervosismo com uma cruz (X) sobre um ponto da linha.

| ----- (100 mm)

Totalmente calmo

pior medo imaginável

e relaxado

ANEXO J

AUTO-AVALIAÇÃO POR PARTE DO PACIENTE

Ficha aplicada ao final da intervenção cirúrgica:

Paciente nº: _____

Lado operado: direito () esquerdo ()

Qual a sua avaliação da acupuntura no controle da sua ansiedade antes e durante a cirurgia realizada?

- () Ruim
- () Regular
- () Boa
- () Eficiente
- () Muito eficiente

Você se submeteria novamente há uma cirurgia odontológica em que fosse oferecida para o controle de sua ansiedade somente a acupuntura?

- () sim () não

