

RELAÇÃO ENTRE EMOÇÕES, VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS E DOR EM PACIENTES DE CIRURGIA ODONTOLÓGICA

RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONS, PHYSIOLOGICAL AND PAIN IN DENTAL SURGERY PATIENTS.

RICARDO ANNIBELLI^{1*}, LISIA EMI NISHIMORI², MIRELLA OLIVEIRA PEREIRA³, JOÃO RICARDO NICKENIG VISSOCI⁴, GIOVANI DE OLIVEIRA CORRÊA⁵, PATRICIA SARAM PROGIANTE⁶

1. Especialista em dentística pela ABO/Curitiba-Pr Mestre em prótese pela Faculdade Ingá. 2. Especialista em prótese pela USP-FUNORP- RP, Mestre em Prótese Dentária pela Faculdade INGÁ; 3. Aluna do curso de graduação em Odontologia da Faculdade INGÁ; 4. Psicólogo, Mestre, Professor do curso de graduação em Psicologia da Faculdade INGÁ, Pesquisador colaborador da DUKE University, EUA; 5. Professor Doutor do curso de graduação em Odontologia na Faculdade INGÁ e da Universidade Estadual de Londrina; 6. Professora Doutora do curso de graduação em Odontologia na Faculdade INGÁ.

* Avenida dos Andradas, 338, zona 05, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87015-210. ricardoanibeli@hotmail.com

Recebido em 10/01/2014. Aceito para publicação em 17/10/2014

RESUMO

Frente ao um tratamento odontológico alguns pacientes desencadeiam alterações fisiológicas e psicossomáticas no organismo devido ao estresse, medo, apreensão, dor e experiências ruins vividas anteriormente. Com essas alterações o organismo responde variando a pressão arterial, a frequência cardíaca e o humor. Este estudo teve como objetivo avaliar a pressão arterial e frequência cardíaca nos períodos pré, trans e pós operatório avaliando também a escala de humor e ansiedade em pacientes submetidos a extração dentária. Foram selecionados 21 indivíduos de ambos os gêneros na clínica de Odontologia da Faculdade Ingá/PR. Após o preenchimento do termo de consentimento, critérios de exclusão e escala de humor e ansiedade foi realizada a primeira aferição, durante a cirurgia no momento da luxação dentária foi realizada a segunda aferição e o paciente apontou na escala métrica visual de dor a intensidade da sensação dolorosa do momento. Após a sutura e posicionamento do paciente foi realizada a terceira aferição. Observou-se uma diferença significativa entre os três momentos da aferição. Concluiu-se então que a variação de pressão obtidas no trabalho pode ser atribuída ao estresse causado no ato cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Pressão arterial, variações fisiológicas, humor.

ABSTRACT

Faced with a few dental patients and psychosomatic trigger physiological changes in the body due to stress, fear, apprehension, pain and bad experiences previously experienced. With these changes the body responds by varying the arterial pressure, heart rate and mood. This study aimed to evaluate blood pressure and heart rate in the periods before, during and after surgery also assessing the scale of mood and anxiety in

patients undergoing dental extraction. We selected 21 individuals of both genders in Clinical Dentistry, Faculty of Inga / PR. After completing the consent form, the exclusion criteria and scale of mood and anxiety the first measurement was performed during surgery at the time of tooth dislocation was performed the second measurement and the patient noted visual metric scale of pain intensity of pain sensation the moment. After suturing and patient positioning were performed at the third measurement. There was a significant difference between the three moments of measurement. It was concluded that the pressure variation obtained in the study can be attributed to the stress caused during surgery.

KEYWORDS: Blood pressure, physiological variations, mood.

1. INTRODUÇÃO

Considera-se que procedimentos cirúrgicos desencadeiam alterações tanto psicológicas quanto fisiológicas, sejam elas antes, durante ou depois da cirurgia. Contudo, mesmo quando avaliados ser de pequena monta, quase insignificantes, podem gerar mudança e consequências de vida dos pacientes submetidos a tal procedimento.

Algumas doenças bucais podem levar a uma mudança no comportamento do paciente principalmente se a doença requer uma cirurgia onde o grau de ansiedade e reações emocionais se transformam mais intensas, prejudicando o comportamento cooperativo durante o tratamento quanto o resultado esperado no pós-operatório¹⁹.

Face às alterações fisiológicas e emocionais que os pacientes enfrentam diante de um procedimento cirúrgico, indaga-se como essa reação de estresse cirúrgico pode afetar o procedimento nas cirurgias orais.

No que se refere às variáveis fisiológicas, Santos e *et*

al (2009)¹⁸ relataram que existem pacientes que apresentam elevações leves e moderadas da pressão arterial que são um risco aceitável para continuar um tratamento odontológico incluindo o uso de alguns anestésicos com vasopressores.

A pressão arterial indica a pressão de propulsão criada pelo movimento de bombeamento do sangue pelo coração. A pressão é constituída pelo equilíbrio entre o fluxo sanguíneo para dentro e para fora das artérias. No momento da aferição a primeira pressão a ser escutada representa a pressão mais alta na artéria, denominada pressão sistólica; após o desaparecimento dos sons é o ponto que indica a pressão mais baixa da artéria, denominada pressão diastólica²⁰.

Pesquisas relatam efeitos anestésicos sobre algumas alterações de pressão arterial e a frequência cardíaca. Entretanto, os resultados não definem um momento específico nem o efeito do anestésico para alteração das variáveis fisiológicas¹⁴. Contudo, diversos autores consideram que as reações emocionais (alterações de humor, ansiedade e estresse) são fatores significantes para a modificação do equilíbrio de pressão arterial e frequência cardíaca^{8,24}.

Sabe-se, no entanto, que a modificação no equilíbrio fisiológico é um resultado frequente em reações emocionais, de estresse e ansiedade, em pessoas expostas a uma situação considerada como ameaçadora, danosa ou desafiadora¹.

Nesse sentido, autores afirmam que o paciente cirúrgico nunca se sente totalmente seguro, pois este procedimento tende a gerar intenso desconforto emocional, o indivíduo tem o seu futuro incerto, manifestando sentimentos de impotência, isolamento, medo da morte, da dor, da mutilação, de ficar incapacitado, das mudanças na sua imagem corporal. Assim, diante da necessidade de realizar uma cirurgia, o paciente sente ameaçada a sua integridade física e psicológica⁵. Portanto, outros estudos afirmam que esta etapa é marcada por alterações fisiológicas, psicológicas e comportamentais, principalmente por percepções elevadas de estresse e ansiedade¹¹.

Dessa forma, ao trabalhar com pacientes cirúrgicos deve-se levar em conta seu aspecto emocional, visto que as emoções são reações afetivas agudas e momentâneas, provocadas por um estímulo significativo sempre acompanhado por uma descarga somática. Especificamente, o humor ou estado de ânimo pode ser definido como o tônus afetivo do indivíduo, que modifica a forma de percepção das experiências reais, ampliando ou reduzindo o impacto destas. Acompanha os processos intelectuais (percepções, representações e conceitos), levando, assim, a uma modificação da natureza das experiências vividas⁷.

Juntamente com o humor, observou que pacientes submetidos anteriormente a tratamento apresentaram menores níveis de ansiedade quando comparados aos

realizados pela primeira vez, entretanto relataram que quanto maior for a informação passada ao paciente antes do procedimento maior é a baixa frequência de ansiedade²¹. Nesse contexto, o paciente que já teve uma história de procedimento doloroso, experiência desagradável e a expectativa de um futuro tratamento doloroso relatam altos níveis de ansiedade, são indivíduos que evitam atendimento quer seja faltando as consultas ou retornando após longos períodos, afetando negativamente o atendimento^{8,10}.

Apesar da relevância do tema, a ansiedade de pacientes odontológicos não tem sido muito investigada, ocasionando falta de conhecimento do cirurgião-dentista frente ao paciente. Neste contexto, como não se tem muita atenção a esse tema, os profissionais não têm valorizado esta problemática, e uma vez no consultório, é difícil a administração do quadro emocional do paciente, ocasionando uma dificuldade para o profissional^{9,22}.

Há evidências consideráveis de que o medo dental está relacionado ao pior saúde bucal². E o medo pela sensação de dor altera o estado emocional ansioso, que é considerado uma ameaça ao tratamento odontológico, este fenômeno pode provocar uma redução na tolerância a dor, assim eleva o nível de ansiedade onde os anestésicos empregados não conseguem atuar eficientemente^{17,23}.

Dessa forma, percebe-se que o estado emocional do paciente pode afetar a sua percepção de dor durante o processo cirúrgico, proporcionando uma experiência mais difícil ou até mesmo comportamentos de esquiva na busca pelo tratamento odontológico^{9,24}.

Face ao exposto, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre as emoções, variáveis fisiológicas e a percepção de dor em pacientes cirúrgicos da clínica de Odontologia da Faculdade Ingá/PR.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo correlacional, teve como sujeitos 21 pacientes dos gêneros masculino e feminino, que tiveram indicações para extração dentária de um ou mais dentes. As cirurgias foram realizadas pelos alunos do 4º ano na Clínica de Odontologia da Faculdade Ingá, localizada em Maringá – Paraná. Antes da cirurgia os pacientes assinaram voluntariamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento dos Sujeitos autorizando sua participação no estudo. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da instituição, tendo o parecer de nº 0162/2010. Alguns critérios de exclusão foram adotados, pois poderiam alterar os valores de P.A e F.C como pacientes com problemas de pressão alta, fumantes, diabéticos, que ingeriram bebida alcoólica menos de 48 horas, e que fazem algum tipo de terapia psiquiátrica.

Os pacientes que responderam foram abordados na sala de espera antes do procedimento cirúrgico. Após

aprovarem a participação no estudo era feito um questionário onde foram perguntadas informações sobre a saúde geral, hábitos, escolaridade, idade e sexo. Se o paciente cumprisse os requisitos para participar da pesquisa eram aplicadas as escalas de ansiedade e humor, visando avaliar seu estado emocional antes da cirurgia. Ambos os testes foram aplicados com a colaboração do pesquisador psicólogo (CRP 08/12469).

A Pressão Arterial (PA) e a Frequência Cardíaca (FC) foram avaliadas em três aferições realizadas pela pesquisadora. A primeira aferição foi realizada na sala de espera no mínimo 15 minutos antes da cirurgia, a segunda foi realizada no momento da luxação do dente, e a terceira logo após a sutura e posicionamento do paciente. Ressalta-se que a quantidade de anestésico, onde o mais usado foi o anestésico local Mepivacaina em procedimentos odontológicos (um ou dois tubetes) não altera o comportamento pressórico¹². Juntamente com a segunda aferição da PA e FC era aplicado à escala visual métrica de dor para avaliar a percepção de dor do paciente frente ao procedimento.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva, dos testes *Anova* de medidas repetidas, *Anova* de um fator com post hoc Bonferroni, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e correlação de Pearson.

Variáveis emocionais

Para análise das emoções foram utilizadas duas escalas, uma para avaliar o humor e outra para a ansiedade.

Humor. O humor foi avaliada através da escala POMS (Profile of Mood States) que foi inicialmente desenvolvido para a observação de estados de humor em pacientes psiquiátricos¹³ no Brasil foi validado por outros estudos¹⁵. Este questionário, composto de 65 itens com questões fechadas, permite avaliar quantitativamente seis estados transitórios de humor: tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão mental. Cada item é analisado de acordo com uma escala *likert* de 4 pontos (0=nada; 5=muito). Os resultados brutos são convertidos em percentis de acordo com tabelas de normatização que variam de 0 a aproximadamente 100.

Ansiedade. Para avaliação da ansiedade foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck, o Teste BAI (*Beck Anxiety Inventory*) Beck et al.³ (1988) - Versão Traduzida CUNHA⁶ (2001); o BAI mede o quão severo está o quadro de ansiedade apresentado por adolescentes e adultos. O teste é composto 21 itens que avaliam os sintomas da ansiedade relacionados à fisiologia e a cognição; Cada item é composto pela descrição de um sintoma da ansiedade e é avaliado numa escala de 0 a 3 (0 = nada; 1 = um pouco; 2 = moderadamente; e 3 = gravemente). A classificação brasileira foi realizada com cinco

mil casos, propondo os seguintes resultados: 0 a 9 – mínimo; 10 a 16 – leve; 17 a 29 – moderado; e 30 a 63 – grave.

Dor. A percepção subjetiva de dor foi avaliada através de uma escala visual métrica com dois pólos (0=ausência; 5=dor muito intensa), sendo um com ausência de dor e outro com dor muito intensa.

Variáveis Fisiológicas

As variáveis fisiológicas avaliadas foram a Frequência Cardíaca (FC) e a Pressão Arterial (PA).

Frequência cardíaca – Foi utilizado um frequencímetro digital da marca Polar, com sensor em transponder, disposto na região do tórax, abaixo da linha dos mamilos. O sensor capta sinais eletrocardiográficos, registrando o número de batimentos cardíacos a cada minuto e encaminha diretamente para o monitor digital receptor no pulso.

Pressão Arterial - A verificação da pressão arterial foi realizada utilizando como equipamento o esfigmomanômetro com auxílio de um estetoscópio, devidamente calibrados, para a ausculta dos sons de Korotkoff, possibilitando a verificação tanto da pressão arterial sistólica, quanto da pressão arterial diastólica.

3. RESULTADO

A amostra é constituída por 13 mulheres (59%) e por 9 homens (40%), entre 19 e 53 anos de idade com média de 34 anos. A Tabela 1 apresenta as variáveis fisiológicas dos pacientes nos períodos pré, trans e pós-operatórios.

Tabela 1. Variáveis fisiológicas dos pacientes nos momentos pré, trans e pós-cirúrgicos.

	Pré		Trans		Pós
	Md	(Q1;Q3)	Md	(Q1;Q3)	Md
PA Sistólica (mmHg)	120,00	(110,00; 130,00)	120,00	(110,00; 140,00)	130,00
PA Diastólica (mmHg)	80,00	(70,00; 82,50)	80,00	(67,50; 82,50)	80,00
		(sd)		(sd)	
FC (bpm)	74,72	(10,81)	76,72*	(10,00)	72,81*

* Diferença estatisticamente significativa, $P < 0,05$. PA: Pressão Arterial; FC: Frequência Cardíaca; Md: mediana.

Pode-se perceber que a PA sistólica foi maior no período pós-operatório (130,00 mmHg) e se manteve nos períodos pré e trans-operatório (120,00 mmHg ambas), mas não foi encontrado diferenças estatisticamente sig-

nificativas. A mediana da PA diastólica foi igual nos três momentos de coleta (80,00 mmHg), indicando que não houve alteração da PA entre os momentos. A FC teve seu maior valor no período trans (76,72 bpm), aumentando em relação ao pré-operatório (74,72 bpm), e diminuiu no final do procedimento odontológico (72,81 bpm). Na comparação, identificou-se uma diferença estatisticamente significativa ($P<0,05$) entre os períodos trans e pós-operatório, indicando que durante o processo de luxação do dente a FC foi estatisticamente maior que no final do procedimento.

Na Tabela 2 podem-se observar as variáveis emocionais percepção de dor, humor e ansiedade dos pacientes cirúrgicos.

Tabela 2. Variáveis emocionais (percepção de dor, humor e ansiedade) dos pacientes cirúrgicos.

Variáveis Emocionais		N	%
Percepção de Dor			
	0 a 1	13	59,1
	2 a 3	07	31,8
	4 ou mais	02	9,10
Ansiedade			
	Leve	13	59,1
	Moderada	07	31,8
	Grave	02	9,10
Humor		Md	(Q1;Q3)
	Tensão	55,00	(49,00;62,00)
	Depressão	43,00	(43,00;47,75)
	Raiva	44,00	(44,00;44,00)
	Vigor	51,50	(45,00;58,75)
	Fadiga	39,00	(38,00;45,50)
	Confusão	45,00	(42,00;51,00)

Md: Mediana;

Com relação à percepção de dor, a maioria dos pacientes (59%) não relatou sensação de dor ou de apenas desconforto, 31,8% referiu uma dor intermediária e apenas 9% sentiu dor de moderada a elevada. Sobre a ansiedade, 72% apresentaram leve ansiedade pré-cirúrgica, 18% moderadamente e apenas 9% grave.

Com relação ao humor, evidencia-se que a tensão foi a dimensão que obteve maior pontuação (55,00), seguida do vigor (51,50), indicando que os sujeitos se sentiam moderadamente tensos, apreensivos e com nervosismo antes do processo cirúrgico, diminuindo sua capacidade energética. As dimensões depressão (43,00), raiva (44,00) e confusão (45,00) mantiveram-se com valor aceitável, não indicando oscilação negativa de humor nem dificuldades de raciocínio. Na fadiga pode-se perceber um valor baixo (39,00), indicando boa disposição física.

A Tabela 3 mostra variação fisiológica dos pacientes

nos momentos pré, trans, e pós-operatórios de acordo com a pontuação na escala de percepção de dor.

Os resultados da Tabela 3 indicam que a FC foi maior no grupo que percebeu a dor como mais debilitante, em todos os momentos de coleta. A comparação entre grupos evidencia que a FC foi significativamente menor no momento pré e pós nos sujeitos do grupo que percebeu a dor entre 2 e 3 pontos em relação ao grupo que percebeu a dor com mais de 4 pontos ($P<0,05$). A PA sistólica e diastólica foi maior no grupo que percebeu maior dor. Entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Quando comparados a FC e a PA de cada grupo, entre os momentos pré, trans e pós-operatório, não foram encontradas diferenças.

Tabela 3. Variáveis fisiológicas dos pacientes nos momentos pré, trans e pós-cirúrgicos de acordo com a pontuação na escala de percepção de dor.

	Percepção de Dor	
	0 a 1	2 a 3
	X (sd)	X (sd)
Frequencia Cardíaca (bpm)		
FC Pre	77,38 (10,15)	66,42 (7,80)*
FC Trans	76,69 (7,01)	73,57 (14,02)
FC Pos	74,07 (7,08)	66,57 (9,21)*
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)		
PAs Pre	123,85 (13,25)	117,14 (7,55)
PAs Trans	121,54 (16,75)	124,28 (17,76)
PAs Pos	125,38 (14,50)	127,14 (12,53)
Pressão Arterial Diastólica (mmHg)		
PAd Pre	76,92 (11,09)	77,14 (7,56)
PAd Trans	74,61 (11,98)	78,57 (15,73)
PAd Pos	78,46 (14,05)	80,00 (8,16)

* Diferença entre grupos, estatisticamente significativa, $P<0,05$. FC: Frequência Cardíaca; PAs: Pressão Arterial Sistólica; PAd: Pressão Arterial Distólica.

Evidencia-se na Tabela 4 a ansiedade percebida pelos pacientes no momento pré-operatório de acordo com a pontuação na escala de percepção de dor, 62% dos pacientes tinham uma ansiedade leve onde não havia percepção de dor ou um pouco de desconforto e apenas 12% estavam com um desconforto e dor maior com a ansiedade ainda leve.

Os pacientes com ansiedade moderada ou grave apresentaram percepções de dor baixa, 50% apresentou

pontuação de dor de 0 a 1 e 50% apresentou pontuação de dor de 2 a 3.

Com relação ao humor, a Tabela 5 apresenta a percepção do humor dos pacientes antes da cirurgia de acordo com a pontuação.

Tabela 4. Ansiedade percebida pelos pacientes antes da cirurgia de acordo com a pontuação na escala de percepção de dor.

Ansiedade (%)	Percepção de Dor		
	0 a 1	2 a 3	4 ou mais
Leve	62,5	25	12,5
Moderada	50	50	0
Grave	50	50	0

Através da Tabela 5 evidencia-se que a tensão foi a dimensão do humor que mais oscilou, com maior pontuação para os sujeitos com dor de 0 a 3 pontos (57,00). A dimensão positiva do humor, o vigor, foi menor nos pacientes que perceberam maior dor (46,00) em relação aos outros grupos, entretanto essa diferença não foi estatisticamente significativa. As dimensões depressão, raiva, fadiga e confusão mantiveram-se com valores baixos, indicando que o humor dos pacientes estava apresentando indício de equilíbrio.

Tabela 5. Correlação entre as variáveis fisiológicas e a percepção de dor nos pacientes cirúrgicos.

	Percepção de Dor
FC Pre	-.19
FC Trans	.38
FC Pos	.13
PAs Pre	.14
PAs Trans	.27
PAs Pos	.49
PAd Pre	.31
PAd Trans	.21
PAd Pos	.40

FC: Frequência Cardíaca; PAs: Pressão Arterial Sistólica; PAd: Pressão Arterial Distólia.

A correlação entre as emoções e a percepção de dor foi considerada baixa (menor que 20), indicando correlação fraca.

Os resultados da correlação entre as variáveis fisiológicas e a percepção de dor indicam uma correlação moderada positiva entre a percepção de dor e a FC no momento trans (.38), PA sistólica (.49) e PA diastólica

(.40) no momento pós-operatório.

4. DISCUSSÃO

O aspecto emocional pode influenciar na percepção da dor e na maneira como a pessoa enfrenta o processo cirúrgico. As alterações sistêmicas podem influenciar no tratamento odontológico^{4,8,16}, sendo assim o conhecimento da saúde do paciente de extrema importância para o cirurgião-dentista. Siviero *et al.* (2008)²¹ demonstraram que o medo e a ansiedade são fatores fortemente associados ao tratamento odontológico em um número significativo de pacientes, é também considerada pelo profissional como uma das maiores dificuldades encontradas no tratamento.

Neste estudo observou-se que o pico da PA ocorreu no período trans operatório durante a luxação dentária. Ferraz⁸ (2007) analisou que o pico da pressão diastólica apresenta-se também no período da luxação do dente, já o pico da pressão sistólica ocorreu no momento pré-operatório.

A maioria dos pacientes submetidos a pesquisa apresentaram-se calmos sem muitos sintomas de ansiedade, consequentemente a percepção de dor também não foi elevada. Em estudos já foi demonstrado que pacientes muito ansioso apresentam uma baixa tolerância a dor, onde é de extrema importância o que os fatores psicológicos podem exercer sobre a dor⁸.

No caso dos sujeitos desta pesquisa, pode-se observar com os resultados do humor que o estado emocional estava equilibrado, no período anterior à cirurgia. Dessa forma, com as emoções balanceadas as capacidades de enfrentamento e a limiar de resistência à dor se aumentam^{1,13}.

Este fato se comprova quando ao se comparar a frequência cardíaca evidenciou-se que os pacientes que mais referiram dor foram aqueles que apresentaram a FC maior, demonstrando maior descontrole emocional.

Consideramos que é essencial para evitar a dor e minimizar a ansiedade do paciente para assegurar a prática clínica segura

5. CONCLUSÃO

A PA não apresentou alteração entre os momentos de coleta da cirurgia, enquanto a FC foi maior no período de luxação do dente. A ansiedade e o humor se mostraram equilibrados antes do procedimento cirúrgico. A FC foi maior em pacientes que perceberam a maior dor após a aplicação do anestésico, tanto no momento pré como no momento pós, sendo seu pico na fase de remoção do dente. Essas variações podem ser relacionadas ao estresse e ansiedade pelo ato cirúrgico. Como o estado emocional estava equilibrado houve pouca alteração das variáveis emocionais, entretanto pode-se perceber que as pessoas que perceberam dor, mesmo após a aplicação do

anestésico foram aquelas que tiveram maior FC tanto antes quanto após o procedimento cirúrgico, indicando maior desequilíbrio emocional e reação de estresse.

REFERÊNCIAS

- [1] Alemany MA, Valmaseda CE, Merini AL, Gay EC. Hemodynamic changes during the surgical removal of lower third molars. *J Ora Maxillofac Surg.* 2008; 66(3):453-61.
- [2] Armfielf JM, Milgrom P. A clinician guide to patients afraid of dental injections and numbness. *SAAD Dig.* 2011; 27:33-9.
- [3] Beck AT, Brown G, Epstein N, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety. *J Consult Clin Psychol.* 1988; 56:893-7.
- [4] Borini CB, Duarte CL, Amorim MM, Bérzin F. Análise da influência da ansiedade sobre o sinal eletromiográfico. *Rev Gaúcha Odontol.* 2010; 58(2):225-30.
- [5] Camon VAA, Trucharte FAR, Knijnik RB, Sebastiani RW. *Psicologia Hospitalar: teoria e prática.* São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- [6] Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas de Beck. *Casa do Psicólogo.* 2001; 1: 171.
- [7] Dalgalarondo P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.* Porto Alegre: Artmed Sul; 2000.
- [8] Ferraz EG, Carvalho CM, Jesuino AA, Provedel L, Sarmiento VA. Avaliação da avaliação da pressão arterial durante o procedimento cirúrgico odontológico. *Rev Odontol da UNESP.* 2007; 36(3): 223-9.
- [9] Ferreira CM, Gurgel filho D, Valverde GB, Moura EH, Deus GD, Coutinho filho T. Ansiedade odontológica: níveis, prevalência e comportamento. *RBPS.* 2004; 17(2):51-5.
- [10] Kim YK, Kim SM, Myoung H. Musical intervention reduce patients' anxiety in surgical extraction of an impacted mandibular third molar. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 69(4): 1063-45.
- [11] Maia EMC, Sebastiani RW. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cir Bras.* 2005; 20(supl.1).
- [12] Mendonça RG, Farias JG, Barbosa AS, Almeida JC, Guimarães LSB. Verificação e análise da dose máxima anestésica local aplicada em 60 pacientes no ambulatório da clínica odontológica V da universidade estadual de Feira de Santana. *Rev Cirurgia e traumatologia Buço-maxilo-facial.* 2003; 3(4):35-42.
- [13] McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. *Revised Manual Profile of Mood States.* San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service; 1992.
- [14] Oliveira MAM. *Atendimento Odontológico na gravidez: Considerações Clínicas e emprego de medicamentos.* 1. ed. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1990; 18-23.
- [15] Peluso, M.A.M. *Alterações de humor associadas a atividade física intensa.* [Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Medicina]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.
- [16] Peterson LJ. *Cirurgia oral e maxilo facial contemporânea.* São Paulo: Elsevier, 2004.
- [17] Rodrigues RV. *Correlação entre ansiedade e dor com a pressão arterial e a frequência cardíaca durante o atendimento odontológico de urgência.* Universidade Estadual de Piracicaba. *Dissertação (Mestrado).* 2004;68.
- [18] Santos TS, Acevedo CR, Melo MCR, Dourado E. *Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico.* *Odontologia Clin.-Cientif.* 2009; 8(2):105-9.
- [19] Seger L. *Psicologia e odontologia: uma abordagem integrada.* 4.ed. São Paulo: Editora Com. Imp. Ltda, 2002.
- [20] Silverthorn DU. *Fisiologia Humana: uma abordagem integrada.* 1.ed. São Paulo: Editora Mande Ltda, 2003.
- [21] Siviero M, Nhani VT, Prado EFGB. *Análise da ansiedade como fator preditor de dor aguda em pacientes submetidos a exodontias ambulatoriais.* *Rev. UNESP.* 2008; 37(4):329-36.
- [22] Souza AB, Nicolau RA, Ribeiro NR. *Avaliação da ansiedade pré operatória em âmbito odontológico.* V Encontro Latino Americano de Pós-graduação Universidade do Vale do Paraíba. 2003; 1716-8.
- [23] Teixeira TF, Quesada AT. *Terapia ansiolítica para pacientes odontológicos.* *Rev Saúde.* 2004; 30(1-2): 100-3.
- [24] Zottis D, Bernardes R, Wannmacher L. *Efeito de vasoconstritor usado em anestesia local sobre pressão arterial sistêmica e frequência cardíaca durante o atendimento odontológico.* *Rev. ABO nacional.* 1999; 7(5):289-93.

The logo for BJSCR (Brazilian Journal of Surgical and Clinical Research) features the letters 'BJSCR' in a bold, yellow, sans-serif font. The letters are set against a dark, circular background that has a subtle glow or shadow effect, making it stand out from the white page.