



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Fundação Universitária  
Vida Cristã - Brasil  
Membro do Movimento de Clubes,  
Centros e Associações para a UNESCO  
Organização  
das Nações Unidas  
para a Educação,  
a Ciência e a Cultura

**Beatriz Santos de Carvalho Costa  
Lucas Duarte Marcelino dos Santos**

**MEDO E ANSIEDADE FRENTE AO TRATAMENTO  
ODONTOLÓGICO: uma revisão integrativa de literatura**

**Pindamonhangaba – SP  
2022**



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Fundação Universitária  
Vida Cristã - Brasil  
Membro do Movimento de Clubes,  
Centros e Associações para a UNESCO  
Organização  
das Nações Unidas  
para a Educação,  
a Ciência e a Cultura

**Beatriz Santos de Carvalho Costa  
Lucas Duarte Marcelino dos Santos**

## **MEDO E ANSIEDADE FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: uma revisão integrativa de literatura**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Odontologia pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário UniFUNVIC.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Susana Ungaro Amadei

**Pindamonhangaba – SP  
2022**

Costa, Beatriz Santos de Carvalho; Santos, Lucas Duarte Marcelino dos  
Medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico: uma revisão integrativa de  
literatura / Beatriz Santos de Carvalho Costa; Lucas Duarte Marcelino dos Santos /  
Pindamonhangaba-SP : UniFUNVIC Centro Universitário FUNVIC, 2022  
30f: il.

Monografia (Graduação em Odontologia) UniFUNVIC-SP.

Orientador: Prof. Dra. Susana Ungaro Amadei

1 Medo. 2 Ansiedade. 3 Tratamento odontológico.

I Medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico: uma revisão integrativa de literatura

II Beatriz Santos de Carvalho Costa; Lucas Duarte Marcelino dos Santos

**BEATRIZ SANTOS DE CARVALHO COSTA  
LUCAS DUARTE MARCELINO DOS SANTOS**

**MEDO E ANSIEDADE FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: uma  
revisão integrativa de literatura**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para  
obtenção do Diploma de Bacharel em Odontologia pelo  
Curso de Odontologia do Centro Universitário  
UniFUNVIC.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Resultado:** \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.** \_\_\_\_\_

Centro Universitário UniFUNVIC

**Assinatura** \_\_\_\_\_

**Prof.** \_\_\_\_\_

Centro Universitário UniFUNVIC

**Assinatura** \_\_\_\_\_

**Prof.** \_\_\_\_\_

Centro Universitário UniFUNVIC

**Assinatura** \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por todas as graças a nós concedidas e por estar conosco e nos guiar em todos os momentos.

À Fundação Universitária Vida Cristã – FUNVIC, pela concessão das bolsas de estudo que permitiu que nós atingíssemos nosso objetivo.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Susana Ungaro Amadei, pela atenção e maneira com que orientou nosso trabalho.

A todos os professores pelos ensinamentos e conhecimentos passados. Pela contribuição em nosso aprendizado e formação profissional.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho e para a nossa formação.

## RESUMO

Apesar dos avanços presentes na Odontologia, o medo odontológico continua sendo um problema para parte da população que ainda relaciona o atendimento clínico ao desconforto e a dor, resultando na evitação dos serviços de saúde bucal e conseqüente necessidade de procedimentos mais invasivos ou, até mesmo, irreversíveis. O presente trabalho teve como objetivo analisar descritivamente o medo e a ansiedade de indivíduos frente ao tratamento odontológico, demonstrar como se manifestam, descrever suas implicações e conseqüências e apontar as técnicas de manejo e estratégias de comportamento que auxiliam a controlar as emoções como o nervosismo, tensão e apreensão, e evitar situações de estresse para o paciente e para o cirurgião-dentista. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura através de artigos científicos indexados retirados das bases de dados Medline/Pubmed, Lilacs, BVS, Scielo e Google Acadêmico, entre 2005 e 2022. A busca foi realizada entre os meses de março a outubro de 2022. Houve a reunião de 50 publicações. Os resultados e discussão foram obtidos por meio da leitura minuciosa, crítica e reflexiva dos textos. Concluiu-se que o medo e a ansiedade possuem origem multifatoriais e estão constantemente presentes nas consultas odontológicas e que, o cirurgião-dentista deve estar capacitado para reconhecer e intervir, encontrando o método mais adequado, tornando o atendimento mais eficaz e menos estressante.

**Palavras-chaves:** Medo. Ansiedade. Tratamento odontológico.

## ABSTRACT

Despite advances in Dentistry, dental fear remains a problem for part of the population that still associates clinical care with discomfort and pain, resulting in the avoidance of oral health services and the consequent need for more invasive procedures or even irreversible. This study aimed to descriptively analyze the fear and anxiety of individuals facing dental treatment, demonstrate how they manifest themselves, describe their implications and consequences, and point out management techniques and behavioral strategies that help to control emotions such as nervousness, tension and apprehension, and avoid stressful situations for the patient and the dentist. To this end, an integrative literature review was carried out through indexed scientific articles taken from Medline/Pubmed, Lilacs, BVS, Scielo and Google Scholar databases, between 2005 and 2022. The search was carried out between the months of March to October 2022. There was a meeting of 50 publications. The results and discussion were obtained through a thorough, critical and reflective reading of the texts. It was concluded that fear and anxiety have a multifactorial origin and are constantly present in dental consultations and that the dental surgeon must be able to recognize and intervene, finding the most appropriate method, making the service more effective and less stressful.

**Keywords:** Fear. Anxiety. Dental treatment.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 MÉTODO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 O medo e a ansiedade .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Medo e ansiedade relacionados ao tratamento odontológico .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Implicações do medo e ansiedade.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Técnicas de manejo.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4.1 TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4.2 TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS .....</b>	<b>20</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A princípio, a prática odontológica era primitiva e rudimentar, sendo associada como um objeto de tortura, penalidade e castigo, e mesmo com os avanços presentes na odontologia, ainda perdura a associação do tratamento dentário ao desconforto, sendo a resposta comportamental do paciente relacionadas a possíveis atitudes do cirurgião-dentista vivenciadas anteriormente, ou pelo histórico transferido de familiares e/ou amigos.<sup>1</sup> Para a maioria das pessoas, o atendimento clínico odontológico é um momento associado a dor e ao incomodo, estando, portanto, a ansiedade e o medo presentes rotineiramente nas consultas.<sup>2</sup>

Tanto a ansiedade quanto o medo são estados primitivos que propiciam respostas adaptativas à sobrevivência.<sup>3</sup> Segundo Nascimento et al.<sup>4</sup>, no Brasil, os índices de pessoas com medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico apresentam-se elevados, entre 10% a 44% quando comparado aos Estados Unidos onde o medo e ansiedade acomete cerca de 10% a 20% da população, e em demais países do mundo cerca de 4% a 30%.<sup>4</sup> O medo e a ansiedade são temas importantes durante o tratamento odontológico devido aos altos índices apresentados.<sup>5</sup> Os principais procedimentos que geram medo e ansiedade são a exodontia, a endodontia e as técnicas anestésicas devido a necessidade do uso da agulha.<sup>6</sup> Os fatores são medo de sentir dor, trauma ou incômodo com o barulho da alta rotação ou pelo ambiente, o que conseqüentemente, reflete negativamente no paciente, que tende a adiar ou evitar as consultas de rotina.<sup>7,8</sup>

O medo do dentista, consultório ou dos instrumentos, podem afetar diretamente os pacientes, resultando em perdas precoces dos dentes e até alterações emocionais, causando impactos pessoais e profissionais, pois, na maioria das vezes, eles buscam a assistência odontológica apenas em casos urgências, em que se necessita de procedimentos invasivos e conseqüentemente, mais dolorosos.<sup>9</sup> Sendo assim, o medo e a ansiedade são fatores que contribuem para o agravamento e deterioração das condições bucais de pacientes e influenciam em seu estado psicológico.<sup>10</sup> A Odontologia requer, todos os dias, o manejo do temor, especialmente no caso de pacientes pediátricos.<sup>11</sup> Logo, é necessário definir o tipo de método que será utilizado no procedimento, bem como identificar a fase de desenvolvimento e maturidade do paciente.<sup>12</sup>

A princípio é necessário realizar uma anamnese detalhada para que o profissional identifique o medo e/ou a ansiedade e estabeleça uma relação de confiança, definindo a origem dos transtornos e explicando passo a passo do tratamento.<sup>6</sup> Isto posto, é importante que haja previamente estratégias para a identificação e controle dessas emoções.<sup>13</sup> As técnicas de manejo

desses comportamentos são desmembradas em farmacológicas e não farmacológicas que oferecem um reforço e orientação durante o atendimento para que haja um tratamento eficiente.<sup>14</sup> É imprescindível entender o paciente e conhecer suas ansiedades e medos, cabendo ao cirurgião-dentista observar aspectos a partir do primeiro atendimento em busca de entender as necessidades bucais, bem como seu psicológico.<sup>10</sup> É fundamental a realização de intervenções que ajudam o paciente a adquirir e manter os comportamentos adequados para a saúde, além de enfrentar o atendimento com menos estresse.<sup>14</sup>

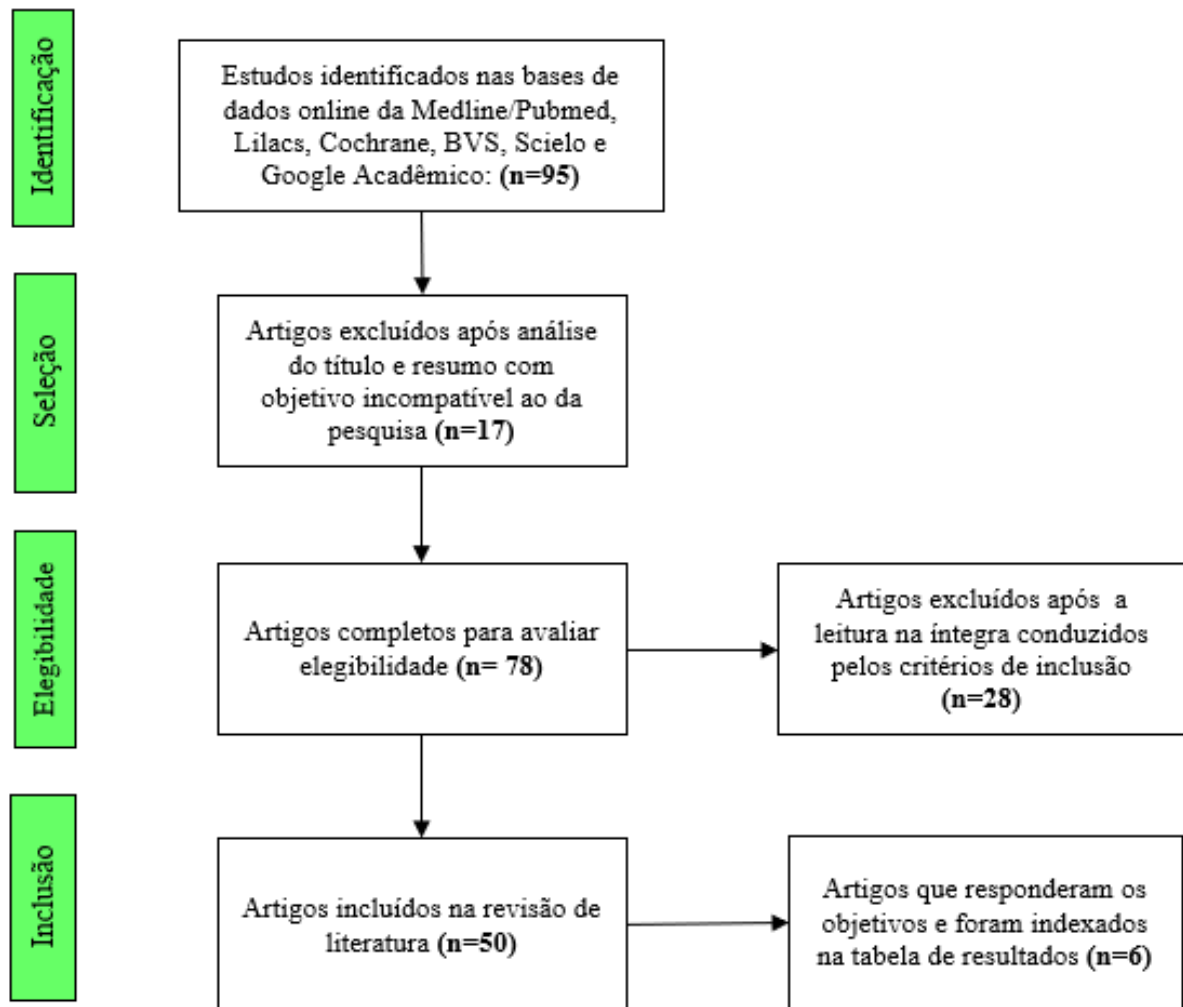
Portanto, o presente trabalho teve como objetivo analisar descritivamente o medo e a ansiedade de indivíduos frente ao tratamento odontológico, demonstrar como se manifestam, descrever suas implicações e consequências e apontar as técnicas de manejo e estratégias de comportamento que auxiliam a controlar as emoções como o nervosismo, tensão e apreensão, e evitar situações de estresse para o paciente e para o cirurgião-dentista.

## 2 MÉTODO

O método de pesquisa do trabalho foi baseado em uma revisão integrativa de literatura, onde a coleta de publicações foi nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline/Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, entre os anos de 2005 a 2022, mediante os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas combinações: Medo. Ansiedade. Tratamento odontológico e as mesmas em inglês: *Fear. Anxiety. Dental treatment.*

Como critérios de inclusão foram selecionados apenas artigos completos de livre acesso via internet de caráter experimental, observacional e revisões bibliográficas, publicados em inglês ou português. Foram acrescentados alguns critérios específicos como: medo e ansiedade no tratamento odontológico, suas consequências e técnicas de controle. Como critérios de exclusão foram adotados: artigos com texto incompleto, monografias, resumos, dissertações de mestrado e teses de doutorado publicados a mais de 15 anos.

A pesquisa pelos artigos relacionados ao tema foi realizada por 2 pesquisadores no período de março a outubro de 2022. Dentro do processo de identificação foram encontrados 95 artigos nas bases de dados utilizadas por meio de uma combinação entre título e resumo. Seguindo para a etapa de seleção foi realizada uma análise dos títulos, resumos e objetivos onde houve a exclusão de 17 publicações incompatíveis com o objetivo da pesquisa. Para a terceira fase de elegibilidade foi realizada a leitura na íntegra dos 78 artigos selecionados, onde fez-se necessário a exclusão de 28 publicações que não correspondiam com os critérios de inclusão. E, por fim, para a etapa de inclusão foram relacionadas 50 publicações que se adequavam ao tema e respondiam os objetivos de pesquisa para compor a literatura pertinente ao trabalho, conforme exposto na Figura 1.

**Figura 1-** Levantamento nas bases de dados para a pesquisa.

Fonte: Autores, 2022.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 O medo e a ansiedade

O medo e a ansiedade fazem parte do sistema de defesa e são ativados por situações ameaçadoras ou perigos reais. A diferença entre o medo e a ansiedade relacionados ao tratamento odontológico, é que o medo tem relação com a evasão, já a ansiedade é um temor a algo desconhecido, construída pela imaginação e lembranças que podem aumentar progressivamente.<sup>3</sup> O medo e a ansiedade são emoções naturais e essenciais para que o indivíduo se desenvolva, sendo fisiologicamente similares por causarem sensações e reações semelhantes. Entretanto, psicologicamente estas são consideradas distintas, principalmente em seus níveis de intensidade.<sup>19,20</sup>

O medo é um estímulo que gera um comportamento de evitação, ao passo que a ansiedade é um estado emocional aversivo que podem ser evitados.<sup>8</sup> Portanto, estão associados a atitudes para evitar situações como tensão e nervosismo, bem como a autoproteção.<sup>15</sup> O medo é tido como um temor que representa uma situação concreta, já definida, podendo causar riscos a integridade de uma pessoa, enquanto a ansiedade, mesmo que caracterizada por um temor, está relacionada a uma circunstância indefinida, um objeto irreal e sem perigo evidente.<sup>22,23</sup> Pode se manifestar a partir de respostas comportamentais, cognitivas e fisiológicas de acordo com o modelo de vulnerabilidade do medo.<sup>5</sup>

O medo diário é uma emoção primária que alerta sobre um perigo iminente, referente a um objeto ou situação.<sup>24,25</sup> É uma reação comum, por compreender que os tratamentos odontológicos geram dor.<sup>26</sup> Desencadeado por um evento tido como ameaçador, o medo gera fuga dos consultórios odontológicos.<sup>27</sup> Portanto, não é somente uma resposta emocional, o que pode arremeter a crenças antigas.<sup>28</sup> Dentre as manifestações clínicas é possível citar: ansiedade, pânico e fobia; todas provenientes do Sistema Nervoso Central (SNS), especialmente no encéfalo.<sup>29</sup>

A ansiedade é uma situação emotiva definida como um sentimento não específico de apreensão, desconforto ou medo, com etiologia desconhecida.<sup>16</sup> Diversos fatores são vistos como gatilho para gerar a ansiedade mediante ao tratamento odontológico, sendo a dor um desses estressores.<sup>17</sup> A ansiedade é induzida por uma ameaça ao bem-estar ou sobrevivência, sendo caracterizada por um aumento de excitação, ativação autonômica e neuroendócrina.<sup>18</sup>

A ansiedade é um aspecto recorrente ao ser humano, classificado como uma apreensão, preocupação ou desespero que precede um instante de ameaça, concreta ou utópica, reunida

com sensações físicas impertinentes, gerando respostas psicológicas. Já o medo, é uma situação emocional primária que alerta sobre o perigo iminente, referente a um objeto ou situação, o perigo ao ser reconhecido, faz com que o indivíduo tenha respostas comportamentais.<sup>21</sup>

A ansiedade é um sentimento de medo e apreensão sobre o que está por vir. Surge internamente e a causa dela pode não ser imediatamente visível no ambiente.<sup>30</sup> É um estresse criado por conta da situação em que o paciente se encontra, no qual os estímulos variam de algo específico, para algo vago ou sem motivo específico.<sup>31</sup> É visualizada como uma ameaça imaginária a um sentimento desagradável, acompanhada pela premonição de que algo indesejável vai acontecer. É acompanhada de inquietação, tensão e dispneia desvinculada de estímulo claro.<sup>32</sup> A ansiedade é um estado psíquico, reconhecida pela angústia que se manifesta a partir de sentimentos de tensão, nervosismo e preocupação, definida por estímulos internos e pelo nível de intensidade que apresentam.

Quando a ansiedade está presente, acontecem respostas psicofisiológicas que mudam a atividade do ramo simpático do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), e então existem mudanças no sistema cardiovascular, aumentando a pressão arterial e frequência cardíaca. As glândulas sudoríparas produzem mais suor, os músculos apresentam movimentos espasmódicos, xerostomia, entre outros sintomas.<sup>33</sup> Quando associada a procedimentos odontológicos, é a sensação gerada por eventos ligados ao atendimento que geram preocupação e incômodo.<sup>34</sup> Esta circunstância emocional pode envolver fatores fisiológicas, emotivos, mentais e comportamentais.<sup>12</sup>

É importante ressaltar que até certo ponto, o medo e a ansiedade são reações biologicamente normais que preparam o físico para reagir a situações futuras, entretanto, torna-se de extrema importância estabelecer uma diferença entre o normal e o excessivo, pois, quando presentes de maneira patológica apresentam-se em graus elevados, podendo acarretar problemas mais graves como por exemplo no âmbito odontológico, ou seja, o adiamento ou cancelamento de consultas, que na maioria das vezes, agrava a condição da saúde bucal e aumenta os níveis de estresse quando necessário ser submetido a algum procedimento. Além disso, quando o medo e ansiedade já estão presentes patologicamente podem causar um maior incômodo ao indivíduo, tornando-o mais sensível e mais propenso a sensação de dor.<sup>2,36</sup>

### **3.2 Medo e ansiedade relacionados ao tratamento odontológico**

A origem da ansiedade de um indivíduo pode estar associada ao medo de engasgos, injeção ou aversão à visão ou pensamento de sangue. Alguns pacientes podem ter preocupações

com o adormecimento gerado pela anestesia ou por terem um alto limiar de dor.<sup>28</sup> A ansiedade e o medo passam a ser vistos como patológicos quando em excesso, desproporcionais referente ao estímulo. Isso pode, por vezes, atrapalhar o atendimento odontológico ou gerar pacientes que evitam a ida, acarretando a necessidade de procedimentos mais invasivos e até problemas associados à autoestima.<sup>29</sup>

O medo do tratamento odontológico, em geral, começa na infância ou adolescência, e os principais fatores desencadeantes são: experiência dolorosa anterior, ambiente do consultório e ideias negativas repassadas por outras pessoas.<sup>29</sup> Esse medo é a resposta ao estresse associado à consulta e até então tido como um desafio para a esperada saúde bucal.<sup>37</sup>

O temor por experiências traumatizantes, como os aspectos primitivos de alguns procedimentos cirúrgicos, são conteúdos que reforçam o medo e estão presentes de várias maneiras.<sup>24</sup> A ansiedade nos pacientes fóbicos implica numa condição aversiva ou penosa, incerteza ou dúvida, bem como impotência.<sup>29</sup>

O medo e a ansiedade são emoções presentes em qualquer pessoa, inclusive nos adultos, devido a situações vivenciadas anteriormente ou pelo histórico repassado por familiares e/ou amigos. O histórico, em geral, é transmitido para crianças, que ficam mais expostas a doenças desde a infância.<sup>1,22</sup> Apesar dos avanços tecnológicos, como o uso de melhores materiais, além de mais estéticos, bem como níveis maiores de conscientização sobre a saúde bucal, ainda há pessoas que sofrem com o medo/ansiedade. A prevalência foi estudada em várias populações e culturas, e os resultados desses estudos identificam que os pacientes com medo procuram atendimento apenas em urgências.<sup>32</sup>

A ansiedade é uma agitação desconfortável antes, ao longo e depois dos procedimentos de origem odontológica, gerando sofrimento, evasão ou adiamento dos tratamentos relacionados a saúde bucal.<sup>38</sup> Os fatores podem ser baixa escolaridade, menor renda e/ou uma condição de saúde ruim. Estes aspectos fazem sentido quando percebe-se que estão interligadas pessoas que tem ansiedade e vão pouco ou nem vão, por conta da falta de confiança, dificuldade de pagar os procedimentos ou pelo próprio receio.<sup>39</sup> O próprio consultório odontológico pode ser tido como um local ansiogênico, no qual um paciente, com dor e vulnerável a situações de agressão física e mental precisam de atendimento por um profissional que, de preferência, saiba lidar com os transtornos de ansiedade e comportamento. Onde existe predisposição, é mais simples de se instalar o medo.<sup>39</sup>

Na prática clínica do dentista, as causas mais comuns do medo são dor, desconhecimento, experiências anteriores ruins, presenciar comentários negativos referente ao tratamento odontológico, testemunhar situações de medo de outras pessoas. Essas atitudes

reforçam a cultura do medo de dentista, tornando-se, muitas vezes, uma atitude irracional.<sup>24</sup> Essas emoções possuem relação com as mudanças neurofisiológicas, como alteração na frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial frente a expectativa de dor, além de distúrbios do sono antes do tratamento, transpiração e palpitações cardíacas, precisando de cuidados específicos.<sup>38</sup> As pessoas com transtornos de ansiedade desenvolvem medos de objetos ou situações e respondem aos estímulos temidos com uma ansiedade exagerada, difícil de controlar, e para elas a solução é fugir.<sup>7</sup> Outras circunstâncias do contexto odontológico também ajudam a desenvolver esses sentimentos, como o ruído da alta rotação, fórceps, seringa carpule, brocas, limas, anestesia e os procedimentos invasivos como as cirurgias.<sup>39</sup>

O medo é uma reação a um perigo percebido, que é conhecido pelo indivíduo e é caracterizado por sentimentos de tensão, mudanças físicas e pensamentos preocupados.<sup>32</sup> A partir do momento que gera um estado emocional ruim, resulta em alterações fisiológicas, como: dilatação das pupilas, transpiração em excesso e sensação de formigamento nas extremidades.<sup>7</sup> A ansiedade/medo tem relação com questões psicológicas que impactam na vida do indivíduo, refletindo na forma de agir e resultando em um estado de saúde bucal precário e redução da qualidade de vida.<sup>40</sup>

### **3.3 Implicações do medo e ansiedade**

O medo e a ansiedade influenciam na qualidade de vida e para a maioria das pessoas o atendimento clínico odontológico é um momento associado a dor, ao incomodo, em função disso, o medo está presente com frequência nas consultas, ocasionando em níveis elevados de ansiedade e maior tendência de sensibilidade, já que em pacientes ansiosos a dor possui um forte componente cognitivo, sendo assim, eles podem desencadear percepções exacerbadas.<sup>9,40</sup> Esses eventos passam a representar uma grande fonte de tensão e precisam ser enfrentados com cautela pelo profissional, que deve estabelecer uma relação de confiança com o paciente e demonstrar segurança nos atos que praticará.<sup>41</sup> O medo odontológico tem consequências a longo prazo, pois é instável e difícil de controlar.<sup>42</sup>

Alguns dos sentimentos sentidos pelos pacientes com medo e ansiosos são o aumento da pressão arterial, transpiração e palidez, sensações desconfortáveis que impedem a procura pelos serviços preventivos, resultando numa demanda de serviços urgências mais invasivos, além da dificuldade de cooperação. E, não saber reconhecer essas emoções faz com que o cirurgião-dentista, às vezes, não identifique de forma adequada o paciente ansioso ou com medo, não oferecendo um atendimento humanístico apropriado.<sup>29</sup>



Uma das maiores consequências do medo/ansiedade odontológica são evitar as consultas de manutenção da saúde bucal que devem ocorrer de seis em seis meses e a tendência desses pacientes em adiar ou evadir-se do tratamento, buscando atendimento somente em casos extremos de dor, havendo assim, a necessidade de procedimentos mais complexos e invasivos ou, até mesmo irreversíveis como a mutilação dentária, de alto potencial doloroso. Bem como, consequências como pacientes ansiosos e com medo com maiores números de dentes cariados ou/e ausentes.<sup>7,32, 43</sup> O medo ao visitar um dentista é comum e nota-se em crianças e adultos, com uma taxa de prevalência estimada entre 3 a 43%, dependendo de diversos fatores como idade, sexo e cultura.<sup>31</sup>

Nas crianças, o medo e a ansiedade afetam a percepção da consulta, interferindo na “primeira impressão” ao receber o atendimento que perdurará na vida adulta.<sup>5</sup> A ansiedade odontológica é comumente justificada por experiências ruins anteriores ou relatos de situações desagradáveis vivenciadas por familiares e/ou amigos e visto como pretexto para o atraso pela procura do atendimento.<sup>29</sup> Portanto, apesar dos diversos avanços tecnológicos e dos pacientes entenderem a importância do atendimento clínico, ainda possuem um alto nível de receio, evitando as consultas de manutenção e tendo que lidar com consequências maiores.<sup>44</sup>

São sintomas mais comuns do medo e da ansiedade: sensação de frio na barriga, taquicardia, sudorese, náuseas, tonturas, palpitações, tremores visíveis, tremores das mãos, pontadas no peito, sensação de fraqueza, diarreias, sensação de alfinetadas nos dedos dos pés e das mãos e ao redor da boca. Em função disso, a fuga das consultas odontológicas são situações constantemente presentes, implicando significativamente na saúde bucal do indivíduo que se apresenta deficiente.<sup>4, 13</sup>

### **3.4 Técnicas de manejo**

O medo e ansiedade são sentimentos comuns aos pacientes que precisam passar por um procedimento odontológico, o que representa um obstáculo ao atendimento adequado pelo cirurgião-dentista. Porém, é possível fazer esse controle a partir de métodos farmacológicos e não farmacológicos.<sup>44</sup>

Diante deste cenário existem opções, a primeira é tratar o medo relacionado à ansiedade no consultório, identificando a melhor abordagem psicológica, contudo, podendo contar com o uso da sedação consciente, que promove tranquilidade e ajudam no controle. É de extrema importância perguntar ao paciente como ele está se sentindo por intermédio de uma conversa tranquila e harmoniosa, o que reduz sua tensão antes e durante os procedimentos.<sup>45</sup> As técnicas

de distração e relaxamento são eficazes para reduzir a ansiedade, como a aromaterapia, musicoterapia, imagens relaxantes.<sup>46</sup>

Outro diferencial clínico é a análise cuidadosa dos aspectos emocionais do paciente.<sup>47</sup> Para proporcionar um bom atendimento é necessário identificar e adequar a abordagem técnica mais adequada a cada indivíduo, dependendo da idade física e mental.<sup>11</sup> A utilização das diversas técnicas contribui para gerar atendimentos mais seguros e pacientes confiantes.<sup>13</sup>

Estudar os componentes psíquicos, compreender a origem e a intensidade do medo e a ansiedade de cada pessoa e entender as técnicas que auxiliarão a controlar essas situações, contribui para uma boa relação e procedimentos de qualidade. É imprescindível que as ações preventivas realizadas para evitar que as doenças se instalem e, conseqüentemente, se agravem, corroborem também para prevenir o medo provocado pelos procedimentos mais invasivos.<sup>48</sup>

Outra técnica importante é o treinamento da equipe odontológica, pois vários procedimentos necessitam de um auxiliar, que conduza a situação de estresse da mesma maneira e no mesmo ritmo.<sup>41</sup> Os métodos de controle de comportamento podem ajudar para um atendimento tranquilo, por conta da atenção do dentista com o paciente ansioso.<sup>33</sup> A alta prevalência de pacientes com algum tipo de medo odontológico tem demandando dos profissionais conhecimento e prática de vários métodos que possibilitam o tratamento dentário.<sup>44</sup>

O êxito do tratamento com crianças tem relação com as habilidades técnico-científicas do cirurgião-dentista.<sup>22</sup> A relação de confiança entre o dentista e o paciente gera uma consulta mais aperfeiçoada, com um ambiente agradável e sem estresses.<sup>7</sup> Sendo assim, é preciso compreender sobre os níveis de ansiedade dos pacientes ajudando na condução do procedimento, sendo está uma estratégia que fomenta ações de promoção e proteção de saúde.<sup>21</sup>

Grande parcela dos pacientes relata que já passaram por alguma experiência clínica que os deixaram apreensivos, tanto pela presença dos instrumentos, ruído da alta rotação ou anestesia, quanto o medo de passar por uma situação desconhecida e desagradável. Sendo assim, é importante se atualizar sobre os métodos de controle do medo, transmitindo preparo, não sendo suficiente apenas o aprimoramento das técnicas para a realização dos procedimentos em si.<sup>33</sup> As técnicas de manejo podem ser desmembradas, buscando lidar com o medo ainda criança, trazendo vantagens na vida adulta, ao impedir que o paciente desenvolva sentimentos ruins por conta de uma experiência negativa. O segundo é enfrentar o medo que perdura durante a vida adulta a partir de métodos específicos.<sup>37</sup>

Ajudar os pacientes a superar o medo de agulhas, como por exemplo, no momento da anestesia, é mais complexo e não pode ser gerenciado somente com práticas comuns de

modelagem de comportamento, como reforço positivo ou construção de confiança sozinha. Isso requer o uso de métodos mais específicos, ou, o dentista pode até mesmo optar para um encaminhamento se duvidar de envolvimento psiquiátrico emocional.<sup>40</sup> Contudo, ressalta-se que a regressão dessas características negativas é essencial para um bom tratamento, sendo a primeira consulta fundamental para que o cirurgião-dentista tenha conhecimento do quadro clínico do paciente, transmita confiança e tranquilidade e ofereça todo o suporte necessário, para que haja menos medo/temor, uma vez que o paciente se sentirá confiante e motivado a retornar nos próximos atendimentos.<sup>13,19,22</sup>

Para o controle do medo e ansiedade, é possível utilizar métodos farmacológicos, como uso de ansiolíticos e de óxido nitroso, e não farmacológicos para a tranquilização verbal e comportamental dos pacientes, como o uso da musicoterapia, aromaterapia e técnicas de relaxamento.

### 3.4.1 TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS

O controle farmacológico do estresse, medo e ansiedade, muitas vezes, torna-se necessário na Odontologia, principalmente nos pacientes que possuem dificuldade de diferenciar a dor do desconforto, exigindo técnicas que consigam promover a cooperação e um atendimento clínico mais harmônico.<sup>23</sup> Em casos avançados de ansiedade ou até nos casos de pacientes que possuem alterações sistêmicas e correm o risco de descompensação durante a realização dos procedimentos, torna-se viável a utilização de métodos farmacológicos, que promovem uma sedação consciente, trazendo mínima alteração e um atendimento com maior conforto e tranquilidade.<sup>29</sup>

Os benzodiazepínicos são comumente as drogas de escolha utilizadas para a sedação na Odontologia por serem eficazes e possuírem uma boa margem de segurança, além da prescrição ser legalmente autorizada no Brasil.<sup>30</sup> As principais opções são: diazepam, midazolam, lorazepam, alprazolam e triazolam.<sup>15</sup>

Outra forma de tratamento para auxiliar o manejo dos pacientes ansiosos e com medo é o uso da sedação inalatória, regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia em 2004, que consiste na administração de doses crescentes de óxido nitroso associado ao oxigênio, através de uma máscara nasal, numa concentração de 40 a 60%, promovendo relaxamento e redução dos níveis de ansiedade. É eficaz e deve ser considerado, pois permite a administração em praticamente todas as especialidades e procedimentos.<sup>44</sup>

### 3.4.2 TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS

O controle de pacientes ansiosos e com medo também pode ser realizado por meio de métodos não farmacológicos, ou seja, sem o uso de medicamentos para promover a tranquilidade, e também tidas como eficazes. Entre as abordagens existentes para esse fim estão a iatrosedação, que consiste em acalmar e amenizar os medos do paciente através do comportamento do cirurgião-dentista.<sup>49</sup>

Bem como, a comunicação verbal e não verbal, expressando em palavras e atitudes o que será feito no procedimento do início ao fim. A técnica do falar-mostrar-fazer, frequentemente utilizada nas clínicas odontopediátricas, onde se explica os passos, demonstra e após, realiza a técnica. Além de técnicas de relaxamento como o uso da musicoterapia e aromaterapia por promoverem a distração no consultório odontológico.<sup>1</sup> Nesse contexto, nenhuma das técnicas garantem por si só total eficácia, apresentam limitações e cada uma tem a sua indicação. Mas, se o profissional estiver bem capacitado para identificar o perfil de cada paciente e optar pela mais adequada, podem ser tidas como grandes aliadas. Com isso, nota-se que o importante mesmo é que o atendimento clínico odontológico seja harmônico e sem estresses para o paciente e para o cirurgião-dentista, que ficará tranquilo e confortável na realização dos procedimentos necessários, além de se obter maior eficiência e efetividade nos resultados finais.<sup>6,14,24</sup>

## 4 RESULTADOS

Os 6 artigos selecionados foram categorizados para análise dos resultados encontrados pelos estudos.

O Quadro 1 contém as informações dos estudos conforme o autor(es), título, objetivo, método de pesquisa, população/amostra e conclusões em relação as variáveis correlacionadas aos constructos do medo e ansiedade no tratamento odontológico.

**Quadro 1** – artigos selecionados para a análise dos resultados

<b>Autor(es)</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>População/ Amostra</b>	<b>Conclusões</b>
Marques, Gradvohl, Maia <sup>22</sup> (2010)	Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE	Identificar os principais fatores causadores de medo e ansiedade do paciente infantil previamente à consulta odontológica.	Pesquisa descritiva, qualitativa	10 crianças	O profissional deverá acolher o paciente ansioso, passando segurança e respeitando sua individualidade, pois uma vez conhecendo mais profundamente as características “não ditas” de cada criança pode-se reverter a ansiedade do consultório odontológico.
Jeddy et al. <sup>31</sup> (2018)	<i>Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey</i>	Estimar a prevalência, extensão e fatores que influenciam a ansiedade odontológica em uma amostra da população adulta que visita um hospital odontológico privado em Chennai, Índia.	Estudo transversal	300 pacientes ambulatoriais	O estudo demonstrou que a ansiedade odontológica tem uma ampla taxa de prevalência abrangendo ambos os sexos, porém predominância no sexo feminino (65,2%). Os níveis de ansiedade foram mais notáveis em indivíduos com ≤40 anos de idade.
Lemos, Duque, Machado <sup>50</sup> (2019)	Componentes que afetam o medo no tratamento dentário em adultos: um estudo seccional	Identificar os fatores de risco associados ao medo do dentista e a frequência de visitas ao consultório odontológico	Estudo clínico transversal	98 pacientes	A ansiedade e o medo do cirurgião-dentista são comuns e multifatoriais. Os profissionais devem saber identificar os pacientes com medo/ansiedade e estarem familiarizados com os procedimentos antes do tratamento, buscando assegurar uma gestão bem-sucedida ao paciente.

Yon et al. <sup>5</sup> (2020)	<i>Dental Fear and Anxiety of Kindergarten Children in Hong Kong: A Cross-Sectional Study</i>	Investigar o nível de medo de crianças do jardim de infância na população geral durante o atendimento odontológico em um ambiente familiar de jardim de infância e explorar os fatores associados ao medo odontológico de crianças do jardim de infância.	Estudo observacional transversal	498 crianças	As crianças, em geral, apresentam baixos níveis de medo ou ansiedade nos atendimentos que consiste num exame bucal não invasivo e tratamento preventivo num contexto familiar de jardim de infância. Os serviços odontológicos regulares, realizados por intermédio de exames orais e terapias básicas de remineralização, são uma alternativa promissora para controlar a cárie e reduzir o medo odontológico.
Silva et al. <sup>17</sup> (2021)	<i>The relationship between anxiety and dental treatment: field research</i>	Identificar os maiores fatores responsáveis pelo desencadeamento de ansiedade nos pacientes atendidos em clínica escola de odontologia	Estudo transversal quantitativo	87 pacientes (18-70 anos)	Com base nos resultados, é possível analisar que o medo do dentista e os fatores responsáveis geram insegurança desde o início do agendamento.
Dias et al. <sup>37</sup> (2021)	Medo odontológico e saúde bucal: avaliação transversal do ciclo do medo entre universitários brasileiros	Avaliar a presença do medo odontológico em universitários brasileiros e observar se a teoria do ciclo vicioso do medo é identificada nesta população	Estudo transversal	2.014 universitários	A relação entre o medo odontológico e a menor procura por atendimento, presença de cárie, dor dentária e saúde bucal, corroboram com a teoria do ciclo do medo.

Em geral, os 6 artigos indexados no quadro de resultados apresentam pesquisas que relacionam o medo e a ansiedade ao atendimento odontológico.

Os estudos demonstram que o medo e a ansiedade são comuns e multifatoriais, além, da importância de o cirurgião-dentista saber identificar e se atentar até mesmo as características "não ditas", começando pelos procedimentos não invasivos, que acarretam baixos níveis de ansiedade, bem como a prevalência em indivíduos do sexo feminino e >40 anos.

Dessa forma, demonstram também a importância da utilização das técnicas de manejo no controle dos pacientes medroso/ansiosos.

## 5 DISCUSSÃO

O medo e a ansiedade são emoções naturais e essenciais para que o indivíduo se desenvolva, sendo fisiologicamente similares por causarem sensações e reações semelhantes.<sup>19,20</sup> Segundo Gradwohl e Maia<sup>22</sup>, o medo é tido como um temor que representa uma situação concreta, já definida, podendo causar riscos a integridade de uma pessoa, enquanto a ansiedade, mesmo que caracterizada por um temor, está relacionada a uma circunstância indefinida, um objeto irreal e sem perigo evidente.<sup>22</sup>

Uma pesquisa realizada por Medeiros et al.<sup>21</sup> demonstrou que indivíduos do sexo feminino sentem mais medo e ansiedade do que os indivíduos do sexo masculino, e que consideram a anestesia associada a cirurgia os procedimentos mais estressantes, assim como Murrer, Francisco, Endo<sup>49</sup> que constataram que o número de mulheres ansiosas são maiores quando comparado com o número de homens ansiosos e que esse número diminui conforme aumenta-se a idade, diferente de Medeiros et al.<sup>21</sup> que observou que indivíduos maiores de 24 anos são quem possuem maiores níveis de ansiedade.<sup>21</sup>

Por outro lado, os estudos de Jeddy e cols.<sup>31</sup> evidenciaram que em torno de 64,2% pacientes afirmam estar ansiosos e com medo, no qual 66,7% tinham  $\leq 40$  anos de idade. Isso se associa a outro estudo no subcontinente da Índia, em que grande parte dos pacientes ansiosos parecia estar entre 30 à 40 anos. Os níveis de ansiedade também foram superiores nas mulheres em relação aos homens.<sup>31</sup>

Segundo Pereira et al.<sup>47</sup> uma das principais consequências do medo de dentista é que os pacientes medrosos/ansiosos tendem a adiar ou evitar o tratamento e consequente manutenção da saúde bucal, buscando o atendimento odontológico apenas em casos extremos de dor, cujo prognóstico é desfavorável e consequentemente o tratamento passa a ser mutilador. Tal circunstância de evitação e procura por atendimento somente em casos de dor também foi observada por Costa et al.<sup>23</sup> que por meio de um questionário aplicado em 300 alunos do ensino médio, entre 15 a 18 anos, no município de Alfenas-MG, constatou-se que 35% dos entrevistados procuram atendimento somente quando acreditam ser necessário.<sup>23</sup>

Desse modo, buscando identificar os possíveis motivos para desenvolver a ansiedade e medo do tratamento odontológico, os autores Lemos, Duque e Machado<sup>50</sup> observaram que dois fatores foram associados ao medo do dentista, sendo eles a “atitude do dentista” e a “negligência”, mostrando-se necessário o estabelecimento de uma relação saudável e de confiança profissional-paciente, mediante uma atenção diferenciada, visando transmitir

segurança para que se sinta confortável para ir e retornar as próximas consultas, pois a partir do momento em que o paciente entende a quais procedimentos terá que ser submetido e confia no profissional, por conseguinte, ocorre a diminuição das chances de desenvolver-se o medo e a ansiedade.<sup>50</sup>

Em contrapartida, Costa et al.<sup>23</sup> observou que a propensão de se estabelecer o medo está na dúvida do desconhecido, experiências ruins vivenciadas ou repassadas por outras pessoas.<sup>23</sup> Mediante análise dos resultados obtidos nos estudos de Silva et al.<sup>17</sup>, é possível considerar que o medo de dentista existe e os fatores desencadeadores estão presentes desde o agendamento da consulta, e mesmo com o desenvolvimento dos tratamentos e conscientização sobre a necessidade dos cuidados bucais, o atendimento ainda é uma condição que promove estresse e ansiedade em grande parte dos pacientes.<sup>17</sup> À vista disso, o cirurgião-dentista deve conduzir o tratamento da forma mais agradável possível para a adaptação do paciente, até que a situação fique conhecida e não acarrete emoções negativas.<sup>29</sup>

Conforme Pereira et al.<sup>47</sup> e Oliveira et al.<sup>29</sup>, é fundamental a utilização de técnicas de manejo, farmacológicas ou não, desde a administração de ansiolíticos, a musicoterapia, técnica do mostrar-falar-fazer ou condutas básicas como a verbalização e o simples condicionamento para a descontração do paciente e consequente atendimento odontológico mais tranquilo e o menos desconfortável possível. Também apontam como relevante a utilização da sedação inalatória por proporcionar sensação de relaxamento através da administração de óxido nítrico associado ao oxigênio, apesar de tal protocolo não ser possível aos pacientes ansiosos que dependem de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, assim como a maioria das técnicas existentes, devida a alta demanda existente nesse ambiente. Isso se nota também ao observar poucas publicações na literatura acerca do tema relacionados ao atendimento odontológico do SUS.<sup>29,47</sup>

Desse modo, são necessárias mudanças não só na cultura do país como na formação do profissional cirurgião-dentista, que na maioria das vezes, não sabe identificar e manejar os pacientes que se apresentam ansiosos e com medo. Evidentemente, apenas habilidades técnicas e aperfeiçoamento na realização dos procedimentos não é o suficiente, exige-se também uma formação multidisciplinar, onde os aspectos psicossociais se tornaram tão importantes quanto o domínio preciso das técnicas.<sup>49</sup>



## 6 CONCLUSÃO

Diante o exposto, é possível concluir que a origem do medo e ansiedade são multifatoriais, mas estão frequentemente associadas a experiências negativas vivenciadas anteriormente ou histórico ruim transferido de familiares e/ou amigos.

Apesar dos avanços na Odontologia, o medo e a ansiedade estão constantemente presentes nas consultas, mesmo com o uso de melhores instrumentos, anestésicos e materiais mais estéticos, além do aperfeiçoamento das técnicas utilizadas.

A não ida as consultas de manutenção, que devem ocorrer de 6 em 6 meses acarretam em más condições de saúde bucal, bem como pacientes mais medrosos e com maiores números de dentes cariados e/ou ausentes.

Para um tratamento com conforto e tranquilidade, é essencial que o cirurgião-dentista saiba identificar os pacientes ansiosos e se atentar até as características não-ditas, além de conhecer as técnicas que auxiliam no manejo desses pacientes, sejam elas farmacológicas ou não-farmacológicas, tornando a consulta mais eficaz e menos estressante.

## REFERÊNCIAS

1. Batista TRM, Vasconcelos LMR, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *Salusvita, Bauru*, 2018; 37:449-469.
2. Barasuol JC, Busato CA, Felipak PK, Menezes JVNB. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 2016;70(1):76-81.
3. Sylvers, P, Lilienfeld, SO, Lapairie, JL. Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology, 2011;31(1):122-137.
4. Nascimento DL, Silva AAC, Gusmão ES, Cimões R. Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. *Oral Health Prev Dent*, 2011; 9(4):329-337.
5. Yon MJY, Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. An introduction to assessing dental fear and anxiety in children. *Healthcare*, 2020; 8(86):1-9.
6. Silva, HÁ, Miranda, KYS, Cruz, MSS. Métodos usados na odontologia para a diminuição da ansiedade e o medo ao tratamento odontológico- revisão de literatura. *Revista Cathedral*, 2021, 3(1):25-31.
7. Matos KNF, Silva SS, Cruz MSS. A musicoterapia como controle da ansiedade em pacientes adultos no consultório odontológico. *Revista Cathedral*, 2020; 2(1):1-9.
8. Shahnava, S, Lagerlöf, EH, Hasselblad, T, Reuterskiöld, Kaldo, V, Dahlföf. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for children and adolescents with dental anxiety: open trial. *Journal of Medical Internet Research*, 2018; 20(1):1-12.
9. Peronio TN, Silva AH, Dias SM. O medo frente ao tratamento odontológico no contexto do sistema único de saúde: uma revisão de literatura integrativa. *Braz J Periodonto*, 2019; 29(1):37-43.
10. Farias, ACL, Deus, LB, Ribeiro, TLC, Júnior, WJM, Rosseto, LP. O uso fitoterápico para o controle e do medo e ansiedade no tratamento odontológico. *Anais da Jornada Odontológica e Anápolis*, 2019; 1(1):1-10.

11. Stefano R, Bruno A, Muscatello MR, Cedro C, Cervino G, Fiorillo L. Fear and anxiety managing methods during dental treatments: a systematic review of recent data. *Minerva Stomatologica*, 2019; 68(6):317-331.
12. Torres MEBB, Souza KLB, Cruz VSA. Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11):1-9.
13. Possobon RF, Carrascoza KC, Moraes ABA, Junior ALC. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicologia em Estudo*, 2007;12(3):609-616.
14. Silva, LFP, Freire, NC, Santana, RS, Miasato, JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, São Paulo*, 2016; 28(2):135-142.
15. Baptista, A, Carvalho, M, Lory, F. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, 2005; 19(1-2):267-277.
16. Agarwal M. Dental anxiety prediction using Venham Picture test: a preliminary cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.*, 2013; 31(1):22-24.
17. Silva AFM, Hasna AA, Bridi EC, Cunha TCR, Silva BG. The relationship between anxiety and dental treatment: field research. *RSD [Internet]*. 2021;10(14)1-10.
18. Steimer, T. The biology of fear- and anxiety-related behaviors. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2022; 4(3):213-249.
19. Bottan ER, Pasini B, Balestreri M, Oliveira MLRS, Marín C. Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudos com adultos em Santa Catarina (Brasil). *Salusvita, Bauru*, 2015; 34(1):57- 70.
20. Costa RSM, Ribeiro SN, Cabral ED. Fatores determinantes de experiência dolorosa durante atendimento odontológico. *Rev Dor.*, São Paulo, 2012;13(4):365-370.
21. Medeiros RAAL, Pinheiro SAA, Rodrigues HB, Paredes SO. Nível de ansiedade em pacientes adultos frente ao tratamento odontológico. *Arch Health Invest*, 2021; 10(8):1281-1286.

22. Marques KBG, Gradwohl MPB, Maia MCG. Medo e Ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. *RBPS, Fortaleza*, 2010; 23(4):358-367.
23. Costa AMDD, Terra JO, Souza SMP, Terra FS, Freire GER. Ansiedade ao tratamento odontológico em escolares do ensino médio no município de Alfenas-MG. *Braz J Periodontol, Belo Horizonte*, 2014; 24(2):13-18.
24. Oliveira ALS. Medo de dentista em cena: uma análise de produções cinematográficas. Dissertação (Mestrado em Odontologia), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007:102.
25. Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira MAS, Cardoso MSO, Vasconcelos BCE. Anxiety regarding dental treatment: prevalence and predictors among Brazilians. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012;17(7):1915-1922.
26. Miguel FK. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. *Psico-USF*, 2015; 20(1):153-162.
27. Soares DAS, Barbosa PHMF, Soares AS, Wanzeler, AMV. Sedação com óxido nitroso como adjuvante em procedimentos odontológicos. *Rev Para Med.*, 2013; 27(2):1-5.
28. Araújo ML, Santos RFM, Aragão LCA, Almeida SLM, Vieira FTM, Carlos GF. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Rev odontol UNESP*, 2013; 42(5):357-363.
29. Oliveira FC, Marins, MS. O atendimento humanizado como fator de diferenciação do profissional da Odontologia em relação à pacientes fóbicos: Revisão de Literatura. *Archives of Health*, 2020;1(3):78-94.
30. Aminabadi NA, Ghoreishizadeh A, Ghoreishizadeh M, Oskouei SG. Can drawing be considered a projective measure for children's distress in paediatric dentistry? *Int. J. Paediatr. Dent.* 2011;24(1):1-12.
31. Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian J Dent Res* 2018; 29:10-5.
32. Sinha E, Rekha R, Nagashree R. Anxiety of dental treatment among patients visiting primary health centers. *J Indian Assoc Public Health Dent*, 2019; 17(3):235-240.

33. Amaral CMM, Marsico MAD, Amaral DN. Emergências médicas e controle do medo e da ansiedade no ambiente odontológico. *Brazilian Journal of Development*, 2022;8(5):38367-38389.
34. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J.*, 2013;58(4):390-407.
35. Kronina L, Rascevska M, Care R. Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal, Kaunas*, 2017; 19(3):84- 90.
36. Ferreira MA, Manso MC, Gavinha S. Ansiedade e Fobia Dentária – Avaliação Psicométrica num Estudo Transversal. *Rev. Port. de Estomatol Cir Maxilofac*, 2008; 49(2):77-86.
37. Dias VD, Prux AT, Schuch HS, Cademartori MG, Karam SA, Costa VPPD, et al. Medo odontológico e saúde bucal: avaliação transversal do ciclo do medo entre universitários brasileiros. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2021 Dec 3;62(2):43–54.
38. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient Education and Counseling*. 2015;98(9):1112–5.
39. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Pública*, 2003;37(6): 786-792.
40. Murad MH, Ingle NA, Assery MK. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment: a systematic review. *J Family Med Prim Care*, 2020; 9(9):4530-4535.
41. Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHA, Júnior ED. Vidas em risco: emergencias médicas em consultório odontológico. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-MAxilo-Fac, Camaragibe*, 2010; 10(3):51-58.
42. Amfielf, JM, Stewart, JF, Spencer, UJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health*, 2007;7(1):1-15.
43. Mialhe FL, Possobon RF, Boligon F, Menezes MA. Medo odontológico entre pacientes atendidos em um serviço de urgência. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2010; 10(3):483- 487.

44. Monte IC, Dalcico R, Dias AA, Meneses NE, Almeida IJ, Tinôco MGD RR, Fontineles CFF. Uso de métodos para controle do medo e da ansiedade odontológicos por cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, 2020; 6(8):56894-56916.
45. Carlsson SG, Wide BU, Lundgren J, Hakeberg M. Dental anxiety: a joint interest for dentists and psychologists. *Eur J Oral Sci.* 2013;121(3):221-224.
46. Busch V, Magerl W, Kern U, Haas J, Hajak G, Eichhammer P. The effect of deep and slow breathing on pain perception, autonomic activity, and mood processing--an experimental study. *Pain medicine (Malden, Mass.)*. 2012;13(2):215-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21939499>.
47. Pereira VZ, Barreto RC, Pereira GS, Cavalcanti HRBB. Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico. *Rev Bras Ci Saúde*, 2013; 17(1):55-64.
48. Lemos PGS, Duque MAM, Machado CN. Componentes que afetam o medo no tratamento dentário em adultos: um estudo seccional. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2019;1(4):41-54.
49. Murrer RD, Francisco SS, Endo MM. Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência. *Rev Odontol Bras Central*. 2014;3(67):196-201.
50. Lemos PGS, Duque MAM, Machado CN. Componentes que afetam o medo no tratamento dentário em adultos: um estudo seccional. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2019;1(4):41-54.

Autorizamos cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Costa, BSC; Santos, LDM.

Pindamonhangaba, dezembro de 2022.