

O MEDO FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

The fear in face of dental treatment in the brazilian unified health system: an integrative literature review

Thanay do Nascimento Peronio¹, Aline Hübner da Silva², Susiane Möller Dias³

¹ Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública, ESP/RS, Brasil

² Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública, ESP/RS, Mestranda em Clínica Odontológica pela Universidade de Passo Fundo, UPF, Brasil

³ Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública, ESP/RS, Brasil

Recebimento: 24/07/18 - Correção: 12/09/18 - Aceite: 22/12/18

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar descritivamente por meio de revisão de literatura integrativa, o medo de pacientes frente ao tratamento odontológico, com a investigação crítica voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro. Um dos obstáculos relatados, por cirurgiões-dentistas, nas consultas odontológicas é o medo que uma parcela dos pacientes apresenta frente aos procedimentos durante as sessões de atendimento. Procurou-se apontar como o medo se manifesta e descrever as consequências e prevenção desta condição. A busca dos artigos foi realizada no portal de periódicos da BVS e todas as publicações que continham o descritor em Ciências da Saúde "Ansiedade ao Tratamento Odontológico" foram consultadas. Não obstante, a busca foi refinada para periódicos com texto completo disponível e no idioma português, com o assunto principal o medo frente ao tratamento odontológico, entre os anos de 2013 a 2017. As manifestações relacionadas ao medo de dentista no campo biológico e psicológico têm como consequência a abstenção às consultas odontológicas e a piora da condição bucal dos usuários. Cabe aos profissionais conhecer de maneira ampla os seus pacientes para que consigam lidar com os aspectos psicossociais inerentes e indissociáveis a esses indivíduos.

UNITERMOS: Odontologia; Saúde Pública; Ansiedade ao Tratamento Odontológico. R Periodontia 2019; 29: 37-43.

INTRODUÇÃO

Os cirurgiões-dentistas relatam que um dos obstáculos enfrentados nas consultas odontológicas é o medo que uma parcela dos pacientes revela frente aos procedimentos odontológicos.

O medo pode ser definido como um estado de grande inquietação, que se manifesta em decorrência de um perigo real ou imaginário (Santos *et al.*, 2007). Pode ser classificado como medo objetivo que provém de experiências dolorosas, desagradáveis e/ou cansativas, vivenciadas por meio de ações provocadas durante o tratamento odontológico, ou aquelas experiências que ocorreram em locais semelhantes ao consultório dentário. Já o medo subjetivo fundamenta-se em informações recebidas de pessoas que já tiveram

experiências desagradáveis durante algum procedimento de saúde (Guedes-Pinto *et al.*, 2010).

A priori, o medo não é unidimensional. Ele caracteriza-se como resposta emocional que engloba diversos componentes (Marks, 1987). Não é fácil determinar quais componentes exercem interação para culminar na complexa resposta do medo (Izard, 1991). Porém, o medo não é sempre extremo e pode variar de sentimentos de apreensão e de mal-estar até próximo a sensações de terror e pânico (Armfield, 2009).

O passado histórico da Odontologia traz à memória uma prática associada à tortura, castigo, punição e dor, na qual o dentista assume o papel de carrasco, pessoa má e cruel (Cruz *et al.*, 1997; Goes *et al.*, 2009). Apesar de todos os avanços tecnológicos transcorridos na história

da Odontologia, ainda persiste a situação de desconforto sentida pelo paciente frente ao tratamento dental (Garcez, 2008). Shoben & Borland (1954) indicaram que a resposta do paciente ao tratamento odontológico não depende somente do comportamento do dentista, mas também do histórico dental anterior de familiares que são relatados ao paciente.

O medo odontológico tem sido reconhecido desde muito tempo como um dos grandes fatores influenciadores nos problemas de manejo de pacientes (Kleiman, 1982; Chellapah *et al.*, 1990). Pessoas com predisposição a sentir medo podem acabar em um círculo vicioso pelo receio de sentir dor. São indivíduos propícios a evitar o tratamento odontológico, idealizando que se consultarem um profissional odontológico irão experimentar algum tipo de sofrimento (Wijk & Hoogstraten, 2005).

Sentimentos desagradáveis de expectativa desencadeados como reação a um perigo imaginário, como a ansiedade, afetam várias funções fisiológicas. Esses sentimentos caracterizam-se por manifestações físicas e subjetivas, que nem sempre são passíveis de observação e descrição. A ansiedade é uma sensação inevitável diante da diversidade de situações às quais o indivíduo tem que se adaptar durante sua vida (Wolf, 2002).

Ao longo da vida, podem ocorrer experiências odontológicas traumatizantes que refletem em medo, podendo marcar uma percepção negativa acerca do cirurgião-dentista. A partir da análise do medo, é imprescindível apontar formas de lidar com essa manifestação, e a busca pela superação desse fator emocional torna-se de extrema importância para o desenvolvimento integral do ser humano, em especial aqueles assistidos pelo Sistema Único de Saúde.

A cárie dentária e a doença periodontal são as manifestações de agravos bucais mais prevalentes na população e ocupam um papel de destaque na saúde coletiva (Antunes *et al.*, 2016). O acesso da população para assistência odontológica no SUS, por vezes, ocorre em estágio avançado de desenvolvimento das doenças bucais, necessitando de tratamento odontológico de cunho curativo. Nesses casos, o manejo dos pacientes durante o atendimento clínico deve ser diferenciado, a fim de promover diminuição do medo/ansiedade assegurando um ambiente propício para promoção de novos hábitos em saúde bucal.

O estudo teve como objetivo analisar descritivamente por meio de revisão de literatura integrativa, o medo de pacientes frente ao tratamento odontológico, com a investigação crítica voltada para o SUS. Além disso, apontar como o medo se manifesta, descrever suas consequências para a saúde bucal, exprimir formas de prevenir sua manifestação e indicar algumas recomendações quanto ao manejo de pacientes

com medo de dentista.

MÉTODO

O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura que objetivou descrever e analisar o medo dos pacientes, usuários (as) do SUS em relação ao tratamento odontológico. Foi concebido a partir de consultas bibliográficas disponíveis online no banco de teses e dissertações do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para Botelho *et al.*, (2011) a revisão de literatura integrativa é utilizada como forma de obter, a partir de evidências, informações que possam contribuir com processos de tomada de decisão nas Ciências da Saúde. Ela tem de ser conduzida de acordo com uma metodologia clara e possível de ser reproduzida por outros pesquisadores. Para tal, é preciso que os estudos incluídos sejam primários, contenham objetivos, materiais e métodos claramente explicitados.

Inicialmente, foram pesquisadas no portal de periódicos da BVS todas as publicações que continham o Descritor em Ciências da Saúde: "Ansiedade ao Tratamento Odontológico". Não obstante, a busca foi refinada para periódicos com texto completo disponível e no idioma português, com o assunto principal Ansiedade ao Tratamento Odontológico, entre os anos de 2013 a 2017. Os critérios de exclusão foram: artigos que não continha em seu título ou resumo os descritores escolhidos, textos completos indisponíveis para *download*, dissertações e teses.

A análise dos resultados foi guiada pelos achados dos artigos selecionados, onde se realizou a interpretação e descrição dos dados para levantar as lacunas de conhecimento existentes e sugerir pautas para futuras pesquisas.

Por ser um estudo de caráter documental, sem envolvimento de Seres Humanos, não houve a necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 196/96 (Brasil, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual a busca resultou por 11 artigos que correspondiam aos filtros selecionados. Um total de sete artigos foram lidos na íntegra resultando no tema central desta revisão de literatura integrativa (Quadro 1). Os artigos selecionados foram do ano de 2013 a 2016, contendo em seu título uma ou mais das palavras chaves elegidas para busca, pode-se observar, na leitura completa a ligação direta da temática com os objetivos do estudo. Quatro artigos foram excluídos, em virtude de

não atenderem aos critérios de seleção (Quadro 2) sendo duas teses de doutorado, um artigo completo indisponível e um artigo não relacionado ao tema central. Os artigos

foram divididos didaticamente em três categorias de análise: manifestação, consequências e estratégias de prevenção do medo.

QUADRO 1- ARTIGOS SELECIONADOS PARA ESTUDO.

Ano da publicação	Artigo
2016	BAIXO NÍVEL DE ANSIEDADE DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
2015	MEDO DE DENTISTA: UMA PROPOSTA PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA
2015	ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PERFIL DE UM GRUPO DE ADULTOS EM SITUAÇÃO NÃO CLÍNICA
2015	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS
2014	ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO NO MUNICÍPIO DE ALFENAS-MG
2013	NÍVEL DE CORTISOL SALIVAR ENTRE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - UM ESTUDO PILOTO
2013	AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

QUADRO 2- ARTIGOS QUE NÃO ATENDERAM AOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO ESTUDO.

Ano da publicação	Artigo	Motivo
2015	RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTUDO COM ADULTOS EM SANTA CATARINA (BRASIL)	Artigo não encontrado
2014	HIPOMINERALIZAÇÃO DE MOLARES E INCISIVOS E NECESSIDADE DE TRATAMENTO OPERATÓRIO EM DENTES PERMANENTES	Sem relação com o tema
2013	RELAÇÃO DO MEDO, DOR, ANSIEDADE E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL COM O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES	Tese de doutorado
2013	ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (VFC) EM CIRURGIAS DE EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES	Tese de doutorado

Manifestações do medo

O medo está estabelecido como um fenômeno universal, presente em diversas culturas e que se apresenta em todos os níveis sociais, é uma das emoções que nos alerta sobre o perigo (Murrer & Francisco, 2015). O medo intenso é uma das mais debilitantes e agonizantes experiências emocionais humanas (Pereira *et al.*, 2013).

A manifestação do medo produz efeito em nível biológico

por meio do aumento exagerado da frequência cardíaca e respiratória, sensação de afogamento ou sufocamento, secura da boca, sudorese, tremores e desmaios. Pode haver também hipersecreção gástrica, aumento da mobilidade intestinal e urgência de micção e defecação. Além disso, o medo diminui o limiar de percepção da dor, promovendo o aumento da liberação de adrenalina, que por sua vez ativa os nociceptores, tornando os estímulos físicos mais sensíveis.

Essas consequências são ainda mais relevantes em pacientes com doenças sistêmicas (Pereira *et al.*, 2013).

Já na esfera psicológica, há presença de decréscimo de habilidades sociais, dificuldade de concentração, angústia, apreensão, insegurança, mal-estar indefinido e crises de choro. Na iminência de um provável evento aversivo, o indivíduo tende a evitar e lutar contra esse processo na busca pela preservação (Murrer & Francisco, 2015).

Consequências do medo

Na pesquisa realizada por Pereira *et al.*, (2013) que aplicou o questionário *Dental Anxiety Scale* (DAS) com 60 pacientes que procuraram atendimento na Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, observou-se que 70% deles apresentaram um nível baixo de ansiedade, 26,7% um nível moderado e apenas 1,7% apresentou nível exacerbado de ansiedade. Desta forma, 98,3% dos pacientes apresentaram algum grau de ansiedade.

Esse resultado conflui para os achados de Oliveira *et al.*, (2015) e Teles *et al.*, (2016) cujas entrevistas utilizando a mesma escala concluíram, respectivamente que 69% e 88% dos indivíduos participantes das pesquisas foram classificados como possuindo algum tipo de ansiedade. A anestesia e a utilização do motor de alta rotação foram os fatores mais citados como geradores de ansiedade para os pacientes.

A sensação de uma suposta impotência do paciente pode ser um importante fator causal de ansiedade e medo. O imaginário do dentista na atualidade ainda está fortemente ligado aos primórdios da odontologia, em que os barbeiros e práticos levavam a verdadeiras mutilações em decorrência de extrações dentárias realizadas com técnicas rudimentares, sem instrumentos adequados, sem anestesia e sem higiene (Oliveira *et al.*, 2015)

Não obstante, Curcio *et al.*, (2013) que avaliaram a ansiedade em crianças entre sete e dez anos atendidas em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais relatam que a expectativa do que pode ocorrer durante a consulta causa maior ansiedade e/ou estresse do que o procedimento em si. Os autores constataram que, nas meninas, houve redução dos níveis de ansiedade após a consulta odontológica, sugerindo que elas mesmas podem ter adquirido maior aprendizado durante o procedimento.

Uma das maiores consequências do medo de dentista é a manutenção da saúde bucal, pois os pacientes medrosos tendem a protelar ou evitar o tratamento, buscando o serviço odontológico apenas em casos extremos de dor, cujo prognóstico já pode se apresentar de forma mais grave e irreversível e consequentemente o tratamento passa a ser mutilador (Pereira *et al.*, 2013).

Tal fato, também, foi verificado por Costa *et al.*, (2014) que através da aplicação do questionário DAS, elaboraram um estudo com o objetivo de avaliar a ansiedade frente ao tratamento odontológico em 300 escolares do ensino médio no município de Alfenas-MG com idades entre 15 a 18 anos. Constataram que tanto os alunos da escola pública quanto os da escola particular responderam em maior porcentagem (35%) que buscam o atendimento odontológico somente quando julgam necessário. A predisponibilidade ao estabelecimento do medo foi devido a experiência odontológica anterior desagradável, insegurança ao desconhecido, ou ainda pela transmissão de experiências negativas de outras pessoas. O medo do tratamento odontológico decorre da expectativa de perigo que, historicamente, tem sido repassada às distintas populações (Costa *et al.*, 2014).

Teles *et al.*, (2016) realizaram a avaliação do medo através da escala DAS em 133 pacientes atendidos por uma instituição de ensino e obtiveram como resultado um baixo nível ansiedade na maioria dos pacientes. O baixo nível de ansiedade observado na amostra estaria relacionado ao elevado nível de instrução e boa condição socioeconômica. Observa-se que nas UPS do SUS, presumivelmente grande parcela das famílias atendidas é de baixa renda e por essa razão os níveis de ansiedade podem ser maiores nos indivíduos atendidos.

Estratégias de prevenção do medo

Está estabelecido na literatura científica que se o cirurgião-dentista tiver conhecimento prévio do nível de ansiedade dos pacientes, ele poderá tomar medidas necessárias para lidar com esse distúrbio. Cabe ao profissional perceber o paciente como um todo, incluindo a existência do medo odontológico e tentar diminuir-lhe o nível de ansiedade (Ulhoa *et al.*, 2015). Os profissionais devem conduzir o tratamento do modo mais agradável possível para a adaptação do paciente, até que a situação fique conhecida e não acarrete emoções negativas (Oliveira *et al.*, 2015).

O Programa Estratégia de Saúde de Família possui foco voltado, principalmente, para a prevenção dos agravos e promoção da saúde. Torna-se indispensável que esses princípios sejam adotados também pelas Equipes de Saúde Bucal para que, com o passar do tempo, decresça a necessidade de realização de procedimentos mais invasivos, que inevitavelmente causam algum tipo de incômodo e dor, para voltar a atenção para a promoção e manutenção da saúde (Teles *et al.*, 2016)

A equipe odontológica e multidisciplinar deve compreender e estabelecer uma relação paciente-profissional-equipe focada no diálogo, que contribui de forma benéfica para a mudança

dos comportamentos negativos e a promoção e recuperação da saúde (Oliveira *et al.*, 2015). Desse modo, toda a equipe de trabalhadores que integra a rede do SUS deveria estar apropriada do reconhecimento dos sinais e sintomas da ansiedade e do medo de dentista para juntos formular estratégias de enfrentamento do medo, tendo em vista as consequências deletérias causadas aos usuários (Costa *et al.*, 2014).

No momento em que os pacientes sabem a qual procedimento serão submetidos, diminuem as chances de ocorrência de transtornos de ansiedade nos pacientes. É dever dos profissionais aumentar a confiabilidade de seus pacientes mediante uma atenção diferenciada, estabelecendo um vínculo de mútua confiança e um relacionamento profissional-paciente saudável (Teles *et al.*, 2016).

Murrer & Francisco (2015), após aplicar um questionário para 976 cirurgiões-dentistas, constataram que 35% deles não fazem qualquer tipo de avaliação de ansiedade dos pacientes. Contudo, aqueles que a fazem, a única forma de avaliação é subjetiva. Os autores defendem a aplicação de questionários que avaliem constantemente a ansiedade dos pacientes. Pelo contrário, Curcio *et al.*, (2013) argumentam que o método do uso de questionários para avaliação do medo e da ansiedade em pacientes é pouco usado pela equipe odontológica e pode não ser capaz de revelar os sinais e as respostas corporais dos indivíduos.

O manejo dos pacientes que apresentam sinais e sintomas de ansiedade e medo de dentista deve ser baseado em evidências científicas. Uma importante questão a ser abordada é a forma como podem ser avaliados os níveis de ansiedade. A escala mais utilizada na literatura científica para tal é a *Dental Anxiety Scale* (DAS) desenvolvida por Corah. Trata-se de um questionário simples e confiável, que classifica o nível de ansiedade do paciente em nulo, baixo, moderado ou exacerbado e sua utilização é recomendada na primeira consulta odontológica (Corah, 1969).

Torna-se imprescindível a utilização de métodos especiais de manejo que podem ser farmacológicos ou não, desde a descontração do paciente, utilizando música relaxante ou até mesmo a administração de medicação ansiolítica, na busca por tornar o atendimento odontológico o menos desconfortável possível. A conduta básica para controle da ansiedade do paciente seria a verbalização, condicionamento do paciente, associada a técnicas farmacológicas de relaxamento muscular ou de condicionamento psicológico (Pereira *et al.*, 2013; Oliveira *et al.*, 2015).

Existe a necessidade de estabelecimento de vínculo profissional-paciente para a criação de confiança entre as partes envolvidas no processo de cuidado e a não

obrigatoriedade de realização de procedimentos operatórios na primeira consulta (Ulhoa *et al.*, 2015). No caso de pacientes infantis, abordagens que visem minimizar a ansiedade, tais como um tempo maior de adaptação da criança ao tratamento poderão contribuir para sua maior aceitação (Curcio *et al.*, 2013).

A sedação inalatória, técnica que consiste na administração de proporções crescentes de óxido nitroso associado ao oxigênio podem proporcionar sensação de relaxamento e bem-estar, porém esse protocolo não está disponível no SUS (Pereira *et al.*, 2013; Oliveira *et al.*, 2015). Quanto às prescrições medicamentosas para o manejo do medo, os fármacos mais utilizados no controle da ansiedade em odontologia são os benzodiazepínicos, pois apresentam boa margem de segurança, eficácia e poucos efeitos colaterais (Pereira *et al.*, 2013).

São necessárias mudanças na formação profissional do cirurgião-dentista e na cultura do país. Há uma defasagem na formação profissional dos cirurgiões-dentistas acerca da identificação e manejo de pacientes com medo, tendo em vista que a formação, na maioria das vezes, é voltada para a aquisição de habilidades técnicas e de precisão, assim como de evolução da sofisticação dos procedimentos técnicos. As escolas de ensino odontológico devem permitir uma formação multiprofissional, em que os estudantes de diferentes áreas se integrem. Além disso, os profissionais já formados devem procurar formação para aprender a lidar com os aspectos psicossociais inerentes aos indivíduos (Murrer & Francisco, 2015; Ulhoa *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender, por meio de revisão integrativa da literatura, as manifestações, consequência e estratégias de prevenção frente ao medo do tratamento odontológico. A pesquisa demonstrou que há escassez de publicações na literatura acerca da temática com enfoque no Sistema Único de Saúde.

Existem manifestações relacionadas ao medo de dentista nos campos biológico e psicológico, as quais têm como consequência evitar e a abstenção às consultas odontológicas, que levam à piora da situação de saúde bucal desses usuários. Como estratégias de prevenção, a qualificação dos futuros cirurgiões-dentistas é primordial para que possam identificar as manifestações e buscar soluções para lidar com as situações de medo de dentista. Também, observa-se que a integração das diferentes áreas de conhecimento com uma formação multiprofissional permite a abordagem dos aspectos psicossociais inerentes e indissociáveis aos indivíduos.

A partir dos fundamentos dessa investigação, futuramente, pesquisas de campo poderão ser idealizadas a fim de contribuir para ampliar o conhecimento acerca do medo odontológico nos usuários do Sistema Único de Saúde, para ajudar a transformar a realidade da saúde bucal dos brasileiros.

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze through an integrative review of the literature, the fear that patients experience in dental treatment, having the critical investigation aimed at the "Sistema Único de Saúde" (Brazilian Public Health System). One of the challenges reported by dental surgeons is the angst that part of the patients feel during treatment, when going through the procedures. This review's main objectives were to point out how this fear occurs and describe the consequences of this condition and how to prevent it. The research for scientific papers strategy was carried out through the site "portal de periódicos da BVS" (Portal of Journals on Health Sciences). All the publications that had the keyword "Ansiedade ao Tratamento Odontológico" (Dental Treatment Anxiety) were consulted. Thus, the search was refined through free scientific papers, with full text in English, with the main subject being the fear of dental treatment, between the years of 2013 and 2017. There were accounts related to the fear of dentist at both biological and psychological spheres, which as a consequence increases the absenteeism in the appointments leading to the worsening of the oral condition of the patient. Therefore, this article suggests that dentists acquire a multidisciplinary qualification, thus allowing them to deal with the psycho-social aspects inherent and integral of each individual.

UNITERMS: Dentistry; Public Health; Dental Anxiety.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Santos PA, Campos JADB, Martins CS. Avaliação do sentimento de ansiedade frente ao tratamento odontológico. *Revista Uniara*, 2007; 20: 189-202.
- 2- Guedes-Pinto AC, Miranda IMAD, Echeverria S. Princípios da psicologia e sua relação com a odontopediatria. In: Guedes-Pinto, A. C. *Odontopediatria*. 8. ed. 2010. Cap. 10, p. 137-148.
- 3- Marks IM. *Fears, Phobias and Rituals: Panic, Anxiety, and their Disorders*. Oxford: Oxford University Press, New York, 1987.
- 4- Izard CE. *The Psychology of Emotions*. New York, New York: Plenum Press, 1991.
- 5- Armfield JM. How Do We Measure Dental Fear and What Are We Measuring Anyway? *Oral Health & Preventive Dentistry*, New Malden. 2009; 8: 107-115.
- 6- Cruz JS, Cota LOM, Paixão HH. A imagem do cirurgião dentista: Um estudo de representação social. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, 1997; 11(4): 307-313.
- 7- Goes MPS, Domingues MC, Couto GBL, Barreira AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Arquivos de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo*, 2009; 54(2): 62-66.
- 8- Garcez CM. O Medo e a Ansiedade da Criança no Tratamento Odontológico. 2008. 64 f. Graduação em Odontologia-Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2008.
- 9- Shoben EJ, Borland L. An empirical study of the etiology of dental fears. *Journal of Clinical Psychology*, 1954; 10: 171-174.
- 10- Kleiman MB. Fear of dentists as an inhibiting factor in children's use of dental services. *Journal of Dentistry for Children*, 1982; 49: 209-213.
- 11- Chellapah NK, Vignehsa H, Milgrom P, Lam LG. Prevalence of dental anxiety and fear in children in Singapore. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, Copenhagen, 1990; 18: 269-271.
- 12- Wijk AJ, Van Hoogstraten J. Experience with Dental Pain and Fear of Dental Pain. *Journal of Dental Research*, 2005; 84(10): 947-950.
- 13- Wolf S. Dor, medo, ansiedade e estresse: fatores perturbadores na situação odontológica. *Psicologia no consultório odontológico*. 2. ed. São Paulo: Arte e Ciência, 2002. Cap. 6, p. 65-74.
- 14- Antunes JLF, Toporcov TN, Bastos JL, Frazão P, Narvai PC, Peres MA. A saúde bucal na agenda de prioridades em saúde pública, *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50: (1-9).
- 15- Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 2017; 5(11): 121-136.
- 16- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. 1996.
- 17- Murrer RD, Francisco SS. Diagnóstico e manejo da ansiedade odontológica pelos cirurgiões-dentistas. *Interação Psicologia*, 2015; 19(1): 37-46.
- 18- Pereira VZ, Barreto RC, Pereira GAS, Cavalcanti HRBB. Avaliação dos Níveis de Ansiedade em Pacientes Submetidos ao Tratamento Odontológico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2013; 17(1): 55-64.
- 19- Oliveira MLRS, Araújo SM, Bottan ER. Ansiedade ao tratamento odontológico: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica. *Arq. Cienc. Saúde*, 2015; 19(3): 165-170.
- 20- Teles L. Baixo nível de ansiedade dos pacientes atendidos no curso de odontologia de uma instituição de ensino superior. *Revista de Odontologia da Cidade de São Paulo*, 2016; 28(1): 24-20.
- 21- Curcio WB, Scalioni FAR, Soares MRPS, Devito KL, Chaves MGAM, Ribeiro RA. Nível de Cortisol Salivar entre Crianças em Tratamento Odontológico - Um Estudo Piloto. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2013; 13(1): 5-10.
- 22- Costa AMDD, Terra JO, Souza SMP, Terra FS, Freire GER. Ansiedade ao tratamento odontológico em escolares do ensino médio no município de Alfenas-MG. *Brazilian Society of Periodontology*, 2014; 24(2): 13-18.
- 23- Ulhoa M, Reis Filho Nt, Mariano Jr. Medo de dentista: Uma proposta para redução da ansiedade odontológica. *Revista Odontológica do Planalto Central*, 2015; 5(2): 35-41.
- 24- Corah NL. Development of a Dental Anxiety Scale. *Journal of Dental Research*, Thousand Oaks, 1969; 48(4): 1596-1969.

Endereço de correspondência
Rua Gaurama, 322 - apto 103 - Bairro Centro
CEP: 99700-070 – Erechim - RS
Email: aline_hubner@yahoo.com.br ou alihubner@gmail.com