



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

**KAUANI COSTA CARDOZO**

**AVALIAÇÃO DO MEDO FRENTE AO TRATAMENTO  
ODONTOLÓGICO EM PACIENTES DAS CLÍNICAS DA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

PIRACICABA  
2022

**KAUANI COSTA CARDOZO**

**AVALIAÇÃO DO MEDO FRENTE AO TRATAMENTO  
ODONTOLÓGICO EM PACIENTES DAS CLÍNICAS DA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba da  
Universidade Estadual de Campinas como  
parte dos requisitos exigidos para obtenção do  
título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof(a). Dr(a). Karine Laura Cortellazzi Mendes

Coorientador: Prof(a). Dr(a). Vanessa Gallego Arias Pecorari

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL  
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
APRESENTADO PELO(A) ALUNO(A) KAUANI COSTA  
CARDOZO E ORIENTADO(A) PELO(A) PROF(A). DR(A).  
KARINE LAURA CORTELLAZZI MENDES.

PIRACICABA

2022

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba  
Marilene Girello - CRB 8/6159

C179a Cardozo, Kauani Costa, 1996-  
Avaliação do medo frente ao tratamento odontológico em pacientes das clínicas da Faculdade de Odontologia de Piracicaba / Kauani Costa Cardozo. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2022.

Orientador: Karine Laura Cortellazzi Mendes.  
Coorientador: Vanessa Gallego Arias Pecorari.  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Medo. 2. Assistência odontológica. 3. Saúde bucal. I. Cortellazzi, Karine Laura, 1973-. II. Pecorari, Vanessa Gallego Arias, 1976-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

Informações adicionais, complementares

**Título em outro idioma:** Evaluation of fear in front of dental treatment in patients at clinics of the Faculty of Dentistry of Piracicaba

**Palavras-chave em inglês:**

Fear

Dental care

Oral health

**Área de concentração:** Bioestatística

**Titulação:** Cirurgião-Dentista

**Banca examinadora:**

Luciane Miranda Guerra

Laís Renata Almeida Cezário Santos

**Data de entrega do trabalho definitivo:** 30-11-2022

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que estiveram comigo em toda a trajetória desde os anos de cursinho, na aprovação no curso de Odontologia na Unicamp até o presente momento da conclusão deste curso que tanto almejei e na Universidade que sempre quis. Agradeço eles por todo o apoio e a compreensão pela minha ausência em alguns momentos familiares importantes por ter que estar em outra cidade para seguir meu sonho. Dedico em especial ao meu pai Valdenir dos Santos Cardoso, que faleceu em 2020 em decorrência do Covid-19, e infelizmente não pode realizar o sonho de me ver formada em vida, mas tenho certeza de que está orgulhoso de mim de onde estiver. E não poderia deixar de mencionar minha mãe Luzia Costa, que vem sendo o meu principal suporte de força e incentivo para dar continuidade e enfim chegar à formação do curso de odontologia na FOP - Unicamp.

Também dedico a todas as pessoas que foram importantes nesses anos de Fop, meus amigos que estiveram comigo durante todos esses anos, das noites de estudos juntos, dos resumos compartilhados e das dicas pré provas práticas e teóricas, e em todos os momentos que compartilhamos dentro e fora da FOP, e que possamos sempre desfrutar da presença uns dos outros em mais momentos importantes das nossas vidas daqui em diante.

Dedico a minha dupla de clínica Brendda Maria Costa Coimbra, por todos os dias de clínica que vivemos, além da amizade e companheirismo que criamos durante todos estes anos de curso, pois, sem ela certamente não teria sido a mesma coisa. Sua ajuda foi primordial, principalmente nas noites de estudo e durante as 40hrs semanais de clínica, onde passamos mais tempo juntas na FOP do que com nossos próprios familiares.

Dedico ao meu namorado Ezequiel Maia, por todo o apoio, força e compreensão que teve comigo durante as provas, os estudos, os laboratórios, nas gestões dos meus projetos extracurriculares e por sempre acreditar em mim e no meu potencial em todos os aspectos que me trouxeram até aqui.

Dedico Liga de Gestão e Marketing da FOP que me fez ver novos horizontes na odontologia, tanto na odontologia digital como no empreendedorismo e gestão pessoal, tudo muito além do que aprendemos em sala de aula, tanto como aluna como gestora da liga.

Ao Centro Acadêmico XXI de Abril e a oportunidade de ser Presidente e Vice-Presidente, que foi primordial para aprender a lidar melhor com a gestão de pessoas, me aproximar mais dos alunos e a entender melhor as resoluções de problemas tanto entre alunos quanto da própria estrutura da faculdade, além de exercer o poder de voz na graduação com a diretoria.

A Liga de Gestão Hospitalar (LAOH-FIP) da Paraíba, que também abriu os meus olhos para outra área da odontologia da qual não temos tanta vivência, mas que é superimportante para centenas de pessoas.

A minha orientadora Karine, que sempre foi extremamente atenciosa durante os meus dois anos de pesquisa, inclusive durante a pandemia, nunca me deixou sem apoio, sempre orientando da melhor forma possível mesmo quando todos nós estávamos nos adequando a nova realidade das aulas e reuniões online, ela continuou sendo extremamente atenciosa principalmente no momento de fragilidade que tive quando perdi meu pai, no ano de 2020.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela saúde que e força que me concedeu até aqui para conquistar o meu tão sonhado diploma em odontologia.

Ao reitor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), professor Dr. Antonio José de Almeida Meirelles.

Ao diretor da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), professor Dr. Flávio Henrique Baggio Aguiar.

Ao coordenador de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), professor Dr. Luis Roberto Marcondes Martins.

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (Pibic), pela bolsa de Iniciação Científica concedida.

A minha orientadora Profa. Dra. Karine Laura Cortellazzi Mendes, do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, área de Bioestatística, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

A todos os pacientes das clínicas da Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP- Unicamp, que participaram desta pesquisa colaborando para os resultados obtidos na mesma.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o medo relacionado ao tratamento odontológico e sua associação com variáveis sociodemográficas e de serviços de saúde bucal em pacientes atendidos em uma faculdade de Odontologia. A amostra foi composta por 105 pacientes adultos, com idade entre 18 e 80 anos, de ambos os sexos, que foram atendidos nas clínicas de graduação e especialização da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp). Os participantes responderam instrumento de pesquisa Dental Fear Survey (DFS) que investiga o medo relacionado ao tratamento odontológico, além de questionário para coletar dados sociodemográficos e de serviços de saúde bucal. Realizou-se análise de regressão logística simples para verificar a associação entre o medo (variável dependente) e as demais variáveis independentes analisadas. Os resultados mostram que 39,0% dos indivíduos foram classificados com medo leve, 54,3% medo moderado e 6,7% medo grave. Além disso, 73,3% tinham acima do ensino médio completo; 54,3% apresentavam renda mensal de até 3.300 reais; 85,7% viviam acompanhados e 65,7% eram do sexo feminino. Em relação a saúde bucal, 81,0% tinham uma autopercepção de saúde bucal boa, muito boa ou excelente, 89,5% eram não fumantes, 75,2% relataram que o motivo da última consulta não foi por dor ou cárie, porém 41,0% indicaram já ter extraído elementos dentários por motivo de dor/cárie. Pacientes do sexo masculino tiveram 4 vezes mais chance de apresentar grau de medo moderado a grave. Conclui-se que 61,0% dos indivíduos apresentaram medo moderado/grave e houve associação entre sexo e medo frente ao tratamento odontológico.

**Palavras-chave:** Medo. Tratamento odontológico. Saúde bucal.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to evaluate fear related to dental treatment and its association with sociodemographic variables and oral health services in patients treated at a dental school. The sample consisted of 105 adult patients, aged between 18 and 80 years, of both genders, who were treated at the undergraduate and specialization clinics of the Piracicaba School of Dentistry (FOP-Unicamp). Participants answered the Dental Fear Survey (DFS) research instrument that investigates fear related to dental treatment, in addition to a questionnaire to collect sociodemographic data and oral health services. Simple logistic regression analysis was performed to verify the association between fear (dependent variable) and the other independent variables analyzed. The results show that 39.0% of the individuals were classified with mild fear, 54.3% with moderate fear and 6.7% with severe fear. In addition, 73.3% had completed secondary education; 54.3% had a monthly income of up to 3,300 reais; 85.7% lived with someone and 65.7% were female. Regarding oral health, 81.0% had a self-perception of good, very good or excellent oral health, 89.5% were non-smokers, 75.2% reported that the reason for the last appointment was not pain or caries, but 41.0% indicated having already extracted teeth due to pain/caries. Male patients were 4 times more likely to have a moderate to severe degree of fear. It was concluded that 61.0% of the individuals had moderate/severe fear and there was an association between gender and fear of dental treatment.

**Key words:** Fear. Dental treatment. Oral health.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
3 PROPOSIÇÃO	13
4 MATERIAL E MÉTODOS	14
4.1 Aspectos Éticos	14
4.2 Amostra e coleta de dados	14
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	14
4.4 Avaliação do grau de medo ao tratamento odontológico	15
4.5 Questionário sociodemográfico e de serviços de saúde bucal	15
4.6 Análise de dados	15
5 RESULTADOS	16
6 DISCUSSÃO	19
7 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	26
Anexo 1 – Verificação de originalidade e prevenção de plágio	26
Anexo 2 – Comitê de Ética em Pesquisa	27
Anexo 3 – Iniciação Científica	28

## 1 INTRODUÇÃO

O medo frente o tratamento odontológico é caracterizado como uma reação fisiológica, comportamental e até mesmo emocional a um ou mais estímulos odontológicos que causam desconforto aos pacientes nos atendimentos. Tem etiologia multifatorial, que pode ser proveniente de traumas de tratamentos passados (Alshoraim et al., 2018).

O medo e a ansiedade odontológicos são problemas e reações comuns que atingem os indivíduos em qualquer faixa etária. Alguns pacientes apresentam um medo excessivo que acaba por interferir na procura ou até mesmo na desistência da continuidade do tratamento odontológico, resultando em uma piora da doença que pode levar a intervenção com procedimentos mais invasivos e conseqüentemente mais traumáticos que os iniciais (De Menezes Abreu et al., 2011, Goettems et al., 2014, Crego et al., 2014, Shahnava et al., 2015, Busato et al., 2017, Seligman et al., 2017).

Estudos mostram que 4% a 20% da população apresenta algum sintoma relacionado à ansiedade e medo, fato esse constantemente observado na rotina de atendimento clínico dos cirurgiões dentistas em todo o mundo (Enkling et al., 2006; Saatchi et al., 2015). Antes e/ou durante o tratamento odontológico, o indivíduo pode apresentar níveis diferentes de ansiedade e medo, podendo apresentar sintomas de inquietação, nervosismo, palidez, midríase, hiperventilação, choro, aumento da pressão arterial e frequência cardíaca além de distúrbios gastrointestinais (Ledoux e Pine, 2016; Martins et al., 2017).

Quanto mais ansiedade o paciente sente, mais sensibilidade à dor ele terá. (Morais, 2003). A diferença entre medo e ansiedade parece estar apenas na intensidade (Ferreira et al., 2004), ou seja, o paciente ansioso tende sempre a evitar o tratamento odontológico. Por estes motivos que o olhar atento do cirurgião dentista perante as reações do paciente durante os atendimentos é tão importante, essa é a principal estratégia para um manejo ideal e individualizado para cada paciente, já que o medo e a ansiedade tem intensidades e motivos diferentes para cada paciente, então não é possível tratar todos da mesma forma.

O profissional deverá acolher o paciente ansioso, passando segurança e respeitando sua individualidade, podendo reverter a ansiedade para um momento mais tranquilo da consulta. (Barasuol et al., 2016).

Nesse contexto, diante da influência significativa que o medo e a ansiedade exercem durante o tratamento odontológico, por provocar alterações não só no paciente, mas também desenvolver desgaste físico e emocional no profissional, esta pesquisa busca avaliar o grau do medo do paciente frente às intervenções odontológicas e os seus fatores associados.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

O medo e a ansiedade frente ao tratamento odontológico são objetos de estudo presentes há muito tempo na literatura. E esta relação deve-se principalmente devido ao passado da odontologia, onde ela era extremamente associada a dor e punição, além dos instrumentais que traziam desconforto visual e tátil aos pacientes (Moura et al., 2015; Marques et al., 2010).

O medo pode ser definido como uma reação fisiológica, comportamental e emocional a um ou mais estímulos, que possam causar qualquer injúria a um indivíduo. Na prática odontológica existem diversos estímulos que podem levar a esta aversão ao tratamento. Desta forma, pode-se dizer que o medo ao tratamento odontológico é de etiologia multifatorial, já que há um ou mais estímulos ameaçadores nesta prática, estímulos estes que devem ser observados e identificados pelos cirurgiões dentistas em seus atendimentos (Alshoraim et al., 2018).

Estudos mostram que o medo está intimamente ligado a falta de regularidade dos pacientes em ir a consultas odontológicas, pois pacientes que vão com menor frequência ao dentista, menos de uma vez ao ano, tem níveis mais altos de medo e ansiedade ao tratamento odontológico, do que os que vão com maior regularidade (Alshoraim et al., 2018; Nascimento et al., 2011; Quteish Taani, 2002).

É possível afirmar também, que pacientes com mais ansiedade tendem a ter mais dentes cariados e perdidos, em comparação aos pacientes menos ansiosos. (Esa et al., 2010). As experiências dolorosas e visuais como o ver e sentir da pulsão da agulha e o som e vibração da caneta de alta rotação são apontados como os principais motivos de ansiedade e medo dos pacientes ao tratamento odontológico (Enkling et al., 2006; Quteish Taani, 2002).

Isso pode ser um dos motivos que levam os pacientes a não procurarem ou até mesmo desmarcarem com mais frequência seus atendimentos de rotina, o que corrobora com a piora da sua saúde bucal, fazendo com que só procurem o atendimento em situações de dor extrema, já que estão mais sensíveis e suscetíveis a dor, impactando assim de forma negativa na qualidade de vida dos mesmos (Chala e Cázares de León, 2018; Queiroz et al., 2019).

Mesmo com os avanços tecnológicos, novas técnicas anestésicas, novos instrumentais, e técnicas de manejo, os sentimentos negativos frente aos atendimentos odontológicos são vivenciados diariamente pelos pacientes em consultas odontológicas (Silva et al., 2016; Shahnavaz et al., 2018). A ansiedade ao tratamento odontológico está presente em todo o mundo, e é estimado que cerca de 20% da população tenha algum grau de medo ou ansiedade frente aos estímulos odontológicos (Chellappah et al., 1990).

Em grande parte dos estudos as mulheres aparecem como as que tem mais ansiedade odontológica. E isso pode se justificar pelo fato de terem maior facilidade em falar e expressar seus sentimentos de medo e ansiedade do que os homens (Saatchi et al., 2015). Também é visto que os níveis de medo e ansiedade diminuem com a idade, conforme os pacientes ficam mais velhos, se comparado aos mais jovens (Nascimento et al., 2011).

Por estes motivos, antes do início dos tratamentos odontológicos o dentista precisa observar os níveis de ansiedade e medo dos pacientes. Devem ser usadas as técnicas corretas de manejo para cada paciente de forma individual, de maneira que os estímulos sejam menos estressantes ao paciente e as consultas mais confortáveis e menos traumáticas (Milgrom et al., 1985). Porém, poucos dentistas observam esses sinais e tem interesse em condicionar as sintomatologias de medo e ansiedade dos pacientes (Armfield et al., 2011).

### **3 PROPOSIÇÃO**

Avaliar o medo relacionado ao tratamento odontológico assim como sua associação com variáveis sociodemográficas e de serviços de saúde em pacientes atendidos nas clínicas de graduação e especialização da FOP-Unicamp.

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Aspectos éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (CEP-FOP/UNICAMP), tendo sido aprovado para sua execução (CAAE: 18234719.0.0000.5418), conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

### **4.2 Amostra e coleta de dados**

Participaram do estudo 105 pacientes que receberam atendimento nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp).

A coleta dos dados teve início na sala de espera das clínicas de graduação e especialização da FOP. Os pacientes eram abordados antes de entrarem no atendimento clínico, para que a pesquisadora pudesse explicar os objetivos da pesquisa, a forma de participação (preenchimento de questionários) e fazer o convite. Para aqueles que aceitassem participar eram entregues duas vias do TCLE, ou seja, uma delas devolvida assinada ao pesquisador e uma cópia disponibilizada ao voluntário. A coleta acontecia em dias alternados e em horários flexíveis visando aumentar a adesão dos participantes e abranger pacientes das clínicas de graduação e de especialização.

Devido a pandemia da COVID-19 a pesquisa foi realizada de forma online. Criou-se um formulário pelo google forms, cujo link de acesso foi enviado via WhatsApp ou e-mail dos pacientes com uma mensagem explicando o objetivo e a relevância da pesquisa. Esse formulário on-line iniciava-se com o TCLE, em que o paciente tinha a opção de concordar ou não em participar do estudo. Ao concordar, seguia-se para a segunda página que continha o questionário sociodemográfico e de saúde bucal e por fim, encaminhava-se para a terceira página, na qual constava o instrumento para avaliar o medo frente ao tratamento odontológico. Mesmo com todo empenho da pesquisadora, ainda assim houve baixa adesão dos pacientes.

### **4.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Indivíduos maiores de 18 anos, com ausência de distúrbios cognitivos ou dificuldade de compreensão e fala e que concordaram em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foram incluídos no estudo.

#### **4.4 Avaliação do grau de medo ao tratamento odontológico**

Utilizou-se o instrumento Dental Fear Survey (Kleinknecht et al., 1973), já validado para a língua portuguesa (Cesar et al., 1993; Costa e Moraes, 1994) para avaliar o medo odontológico. Este instrumento contém 20 itens, em uma escala likert de 5 pontos e aborda a fuga ao tratamento odontológico, as manifestações fisiológicas do medo e o medo provocado (Kleinknecht et al., 1973). O questionário foi pontuado somando-se os valores obtidos a partir de cada questão e dividindo-se o valor total obtido por 20, obtendo-se uma média. Os indivíduos foram classificados como sem medo ou medo leve, baixo medo ou moderado e medo alto ou grave ao tratamento odontológico. Na análise dos dados, o medo frente ao tratamento odontológico foi a variável dependente, categorizada em grau de medo leve (pontuação até 1 ponto) e grau de medo moderado a grave (pontuação de 2 até 5 pontos).

#### **4.5 Questionário sociodemográfico e de serviços de saúde bucal**

Um questionário auto aplicado foi utilizado para avaliar as características sociodemográficas e de serviços de saúde bucal. As variáveis independentes foram: idade (dicotomizada pela mediana em  $\leq 45$  anos e  $> 45$  anos); moradia (vive sozinho, vive acompanhado); sexo (masculino, feminino); etnia (branco e amarelo, pardo e negro), renda familiar mensal (dicotomizada pela mediana em  $\leq 1.100$  reais a 3.300 reais e  $> 3.300$  reais); escolaridade (dicotomizada pela mediana em  $\leq$  ensino médio incompleto e  $>$  ensino médio completo), autopercepção de saúde bucal (dicotomizada pela mediana em ruim/regular e boa/muito boa/excelente); extração por motivo de dor ou cárie (sim e não); motivo da última visita ao dentista (dor/cárie e outros); fumante (sim e não)

#### **4.6 Análise de dados**

Inicialmente, realizou-se análise descritiva dos dados com a elaboração de tabelas e em seguida, análise de regressão logística simples com o objetivo de avaliar a associação entre medo odontológico (variável dependente) e as variáveis independentes analisadas. Os Odds Ratios brutos e respectivos intervalos de 95% de confiança foram estimados. Adotou-se nível de significância de 5% em todas as análises. Utilizou-se o programa estatístico Bioestat 5.0 (Ayres, 2007) para aplicação dos testes estatísticos.

## 5 RESULTADOS

A tabela 1 mostra o grau de medo odontológico dos pacientes das clínicas de graduação e especialização da Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Tabela 1. Grau de medo odontológico dos pacientes das clínicas de graduação e especialização da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (n=105).

Grau de medo odontológico	n	%
Leve (até 1 ponto)	41	39,0
Moderado (de 2 a 3 pontos)	57	54,3
Grave (de 4 a 5 pontos)	7	6,7
Total	105	100,0

Dos 105 participantes, 39,0% foram classificados como grau 1 (medo leve), 54,3% classificados como grau 2 (medo moderado) e 6,7% classificados como grau 3 (medo grave).

A tabela 2 mostra a distribuição da amostra segundo características sociodemográficas e de serviços de saúde bucal dos pacientes que frequentavam as clínicas de graduação e especialização da Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Tabela 2. Distribuição de frequências das variáveis independentes analisadas em pacientes das clínicas da Faculdade de Odontologia de Piracicaba em função das demais variáveis analisadas.

Variável	N	(%)
<b>Idade</b>		
≤45 anos	76	72,4
>45 anos	29	27,6
<b>Moradia</b>		
Vive sozinho	15	14,3
Vive acompanhado	90	85,7
<b>Sexo</b>		
Feminino	69	65,7
Masculino	36	34,3
<b>Raça</b>		
Branca /Amarela	70	66,7
Pardo/Negro	35	33,3
<b>Renda familiar mensal</b>		
≤ R\$1.100 a R\$3.300 (1 a 3 SM)	57	54,3
> R\$3.300 (3 SM)	48	45,7
<b>Escolaridade</b>		
≤ Ensino médio completo	28	26,7
> Ensino médio completo	77	73,3
<b>Autopercepção da saúde bucal</b>		
Ruim/regular	20	19,0
Boa/muito boa/excelente	85	81,0
<b>Extração por motivo de dor ou cárie</b>		
Sim	43	41,0
Não	62	59,0
<b>Motivo da última consulta ao dentista</b>		
Dor/cárie	26	24,8
Outros	79	75,2
<b>Fumante</b>		
Não	94	89,5
Sim	11	10,5

SM (salário mínimo)

Observou-se que 73,3% dos indivíduos tinham acima do ensino médio completo; 54,3% apresentavam renda mensal de até 3.300 reais; 85,7% viviam acompanhados e 65,7% eram do sexo feminino. Ao analisar os dados de saúde bucal, 81,0% dos pacientes relataram autopercepção de saúde bucal boa, muito boa ou excelente, 89,5% disseram ser não fumantes, 75,2% afirmaram que o motivo da última consulta ao dentista não foi por dor ou cárie, porém 41,0% da amostra disseram já ter extraído dentes por motivo de dor ou até mesmo cárie.

A tabela 3 apresenta a associação entre a variável dependente (medo odontológico) com as independentes.

Tabela 3. Análises brutas entre o medo frente ao tratamento odontológico em pacientes das clínicas da Faculdade de Odontologia de Piracicaba e demais variáveis analisadas.

Variáveis Independentes	Total	Grau de medo leve		Grau de medo moderado a grave*		OR bruto	IC 95%	p valor
		N	%	N	%			
<b>Idade (em anos)</b>								
≤45	76	29	38,2	47	61,8	1,1	0,5-1,9	0,9372
>45	29	12	41,4	17	58,6	Ref		
<b>Sexo</b>								
Feminino	69	34	49,3	35	51,7	Ref	1,5-10,4	0,0057
Masculino	36	7	19,4	29	80,6	4,0		
<b>Raça</b>								
Branco/Amarelo	70	26	37,1	44	62,9	1,2	0,6-2,9	0,7236
Pardo/Negro	35	15	42,9	20	57,1	Ref		
<b>Renda Familiar Mensal</b>								
≤ R\$1100 a R\$3300 (1 a 3 SM)	57	21	38,8	36	63,2	1,2	0,6-2,7	0,7611
> R\$3300 (mais que 3 SM)	48	20	41,7	28	58,3	Ref		
<b>Escolaridade</b>								
≤ Ensino Médio Completo	28	12	42,9	16	57,1	Ref	0,5-3,0	0,7977
> Ensino Médio Completo	77	29	37,7	48	62,3	1,2		
<b>Autopercepção da Saúde Bucal</b>								
Boa/Excelente	85	36	42,4	49	57,6	Ref	0,7-6,6	0,2394
Regular/Ruim	20	5	25,0	15	75,0	2,2		
<b>Fumante</b>								
Sim	11	6	54,6	5	45,4	Ref	0,6-7,1	0,4313
Não	94	35	37,2	59	62,8	2,0		
<b>Extração por motivo de dor ou cárie</b>								
Sim	43	14	32,6	29	67,4	1,6	0,7-3,6	0,3515
Não	62	27	43,6	35	56,4	Ref		
<b>Motivo da última consulta ao dentista</b>								
Dor/Cárie	26	10	38,4	16	61,6	1,0	0,4-3,6	0,8720
Outros	79	31	39,2	48	60,8	Ref		

SM (salário mínimo); OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança; \*nível de referência da variável dependente

Houve associação entre sexo e medo odontológico, ou seja, pacientes do sexo masculino tiveram 4 vezes mais chance de apresentar grau de medo moderado a grave ( $p < 0,05$ ).

## 6 DISCUSSÃO

Sabe-se que o medo odontológico apresenta etiologia multifatorial podendo ser devido a alguma consequência de traumas passados. Isso pode gerar uma barreira na procura por atendimento odontológico, o que agrava os problemas bucais resultando em dor, desconforto e sentimentos negativos, exercendo um impacto negativo na qualidade de vida (Chala e Cázares de León, 2018; Queiroz et al., 2019). Desta forma, há necessidade de se identificar os fatores etiológicos do medo odontológico bem como possíveis fatores que podem afetá-lo, a fim de se aplicar técnicas para gerenciamento do medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico e proporcionar tratamento de qualidade aos pacientes (Armfield e Heaton, 2013; Perônio et al, 2019).

Os resultados deste estudo mostraram que 61% dos indivíduos apresentaram grau de medo moderado a grave, corroborando com outros achados da literatura (Nascimento et al, 2011; Penteado et al., 2019). Assim, é importante que antes da realização do atendimento odontológico, o CD identifique o nível de medo odontológico do paciente e possa aplicar técnicas adequadas para seu controle e tratamento (Höglundetal et al., 2019).

De acordo com a literatura, os fatores sociodemográficos estão relacionados com o medo frente ao tratamento odontológico (Egbor e Akpata, 2014; Penteado et al., 2019). Este estudo mostrou que pacientes do sexo masculino tem 4 vezes mais chance de ter grau de medo moderado/grave do que aqueles do sexo feminino, diferentemente de outro trabalho em que as mulheres demonstram grau mais elevado de medo e ansiedade (Nascimento et al., 2011). Ainda segundo Egbor e Akpata (2014), as mulheres tendem a apresentar um baixo limiar de dor que pode resultar em ansiedade e medo, bem como costumam expressar mais seus sentimentos que os homens.

Ainda neste estudo, os indivíduos com idade  $\leq 45$  anos (61,8%) e os que estudaram até mais que o ensino médio completo (62,3%) tiveram grau de medo moderado a grave, o que diverge de outro estudo que aponta a presença de medo frente ao tratamento odontológico maior em indivíduos mais velhos e com baixo nível de escolaridade (Yildirim, 2016).

Com relação a autopercepção de saúde bucal, 75,0% dos que relataram ter uma saúde bucal ruim/péssima, apresentaram moderado a alto grau de medo odontológico. Segundo Armfield e Heaton (2013) isto pode ocorrer porque a má saúde bucal acaba resultando em vergonha e evitação ao tratamento odontológico, fazendo com que o paciente só procure o CD em casos de emergência, quando a sintomatologia dolorosa é insuportável, o que resulta em um ciclo vicioso, e que se não for controlado gera prejuízos a saúde do paciente (Ibrahim et al., 2017).

Neste estudo, ao se avaliar as experiências odontológicas, constatou-se que indivíduos com baixo medo odontológico (32,6%) e com medo moderado/grave (67,4%) relataram ter passado por extração dental por motivo de dor/cárie. Estas experiências, muitas vezes consideradas como traumáticas, estão intimamente relacionadas a aumento do estresse e ansiedade durante o atendimento odontológico que podem resultar em fobia nos tratamentos futuros (Dou et al., 2018). Além disso, estímulos relacionados ao atendimento odontológico como ver a agulha na seringa, sentir a agulha penetrar, ver a broca do motor, ouvir o motor e sentir as vibrações no dente são citados como intimidadores sendo considerados como alguns dos principais motivos pelos quais os pacientes recorrem ao adiamento de consultas com o dentista (Yildirim, 2016). Conhecer quais estímulos afetam o comportamento dos pacientes é importante para que o cirurgião-dentista saiba como minimizar possíveis barreiras que afetem a saúde bucal (Talo Yildirim et al., 2017).

É importante ressaltar que a coleta de dados do presente estudo foi seriamente comprometida pela pandemia do novo coronavírus. Com a paralização compulsória das atividades nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, não foi possível dar continuidade as entrevistas com os pacientes na sala de espera programada para o primeiro semestre deste ano. Este fato configurou um fator limitante e impactou diretamente nos resultados obtidos.

Dessa forma, avaliar o grau de medo frente ao tratamento odontológico pode ser de grande valia para elaborar estratégias de controle de comportamento não colaborativo ou aversivo, permitindo que a situação odontológica seja a menos aversiva possível.

## **7 CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que 61,0% dos pacientes do estudo tiveram medo moderado/grave ao tratamento odontológico. A variável sexo teve associação com o medo frente ao tratamento odontológico sendo que os pacientes do sexo masculino apresentaram 4 vezes mais chance de ter medo moderado/grave do que as pacientes do sexo feminino.

**REFERÊNCIAS\***

1. Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 2018;18(33):1-9.
2. Armfield JM. Australian population norms for the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C). *Aust Dent J*. 2011 Mar;56(1):16-22. doi: 10.1111/j.1834-7819.2010.01279.x.
3. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J*. 2013;58(4):390-407.
4. 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.
5. Busato P, Garbín RR, Santos CN, Paranhos LR, Rigo L. Influence of maternal of anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *São Paulo Med J*. 2017;135(2):116-22.
6. Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira MAS, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(7):1915-22.
7. Cesar J, de Moraes AB, Milgrom P, Kleinknecht RA. Cross validation of a Brazilian version of the Dental Fear Survey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1993;21(3):148-50.
8. Chála HER, Cázares de León F. Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cub Estomatol*. 2018;55(4):1-11.
9. Chellappah NK, Vignehsa H, Milgrom P, Lam LG. Prevalence of dental anxiety and fear in children in Singapore. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1990 Oct;18(5):269-71. doi: 10.1111/j.1600-0528.1990.tb00075.x.
10. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J*. 2000;189(7):385-90.
11. Costa SM, Moraes ABA. Medo em odontologia: um estudo com escolares. *Rev Bras Odontol*. 1994;51(5):26-31.

---

\* De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

12. Crego A, Carrillo-Díaz M, Armfield JM, Romero M. From public mental health to community oral health: the impact of dental anxiety and fear on dental status. *Front Public Health*. 2014;28(2):16.
13. De Menezes Abreu DM, Leal SC, Mulder J, Frencken JE. Patterns of dental anxiety in children after sequential dental visits. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2011;12(6):298-302.
14. Dou L, Vanschaayk MM, Zhang Y, Fu X, Ji P, Yang D. The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):101.
15. Egbor PE, Akpata O. Uma avaliação dos determinantes sociodemográficos da ansiedade odontológica em pacientes programados para extração intra-alveolar. *Libyan J Med*. 2014;9(1):25433.
16. Enkling N, Marwinski G, Jöhren P. Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city. *Clin Oral Investig*. 2006;10(1):84-91.
17. Esa R, Savithri V, Humphris G, Freeman R. The relationship between dental anxiety and dental decay experience in antenatal mothers. *Eur J Oral Sci*. 2010 Feb;118(1):59-65. doi: 10.1111/j.1600-0722.2009.00701.x.
18. Ferreira CM, Gurgel Filho, ED, Valverde GB, Moura EH, de Deus G, Coutinho Filho T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *Rev Bras Prom Saúde*. 2004;17(2):51-5.
19. Goettems ML, Schuch HS, Demarco FF, Ardenghi TM, Toriani DD. Impact of dental anxiety and fear on dental care use in Brazilian women. *J Public Health Dent*. 2014;74(1):310-6.
20. Höglund M, Bågesund M, Shahnava S, Wårdh I. Evaluation of the ability of dental clinicians to rate dental anxiety. *Eur J Oral Sci*. 2019;127(5):455-61.
21. Ibrahim H, Lyons KM, Armfield JM, Thomson WM. Performance of the Index of Dental Anxiety and Fear in a population-based sample of adults. *Aust Dent J*. 2017;62(1):478-84.
22. Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD. Origins and Characteristics of Fear of Dentistry. *J Am Dent Assoc*. 1973;86(4):842-8.
23. Ledoux JE, PineI DS. Using neuroscience to help understand fear and anxiety: a two-system framework. *Am J Psych*. 2016;173(11):1083-93.

24. Marques KBG, Gradvohl MPB, Maia MCG. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-ce. *Rev Bras Prom Saúde*. 2010;23(4):358-67.
25. Martins RJ, Belila NM, Garbin CAS, Garbim AJI. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. *Arch. Health. Invest*. 2017;6(1):43-7.
26. Morais ERB. O medo do paciente ao tratamento odontológico. *Rev Facul Odontol Univ Fed Rio Grande Sul*. 2003; 44(1):39-42.
27. Moura BF, Imparato JCP, Parisotto TM, De Benedetto M. Child's anxiety preceding the dental appointment: evaluation through a playful tool as a conditioning feature. *RGO*. 2015;63(4):455-60. doi: 10.1590/1981-863720150003000122848.
28. Nascimento DL, da Silva Araújo AC, Gusmão ES, Cimões R. Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. *Oral Health Prev Dent*. 2011;9(4):329-37.
29. Penteadó LAM, Pinho RCM, Santos NB, Vajgel BCF, Cimões R. The Impact of Dental Anxiety and Dental Fear on the Periodontal Status and Quality of Life Among Dental Patients. *Braz J Oral Sci*. 2018;17(1):e18220.
30. 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 Periodontol*. 2019;29(1):37-43.
31. Queiroz MF, Verli FD, Marinho SA, Paiva PCP, Santos SMC, Soares JA. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019;24(4):1277-86.
32. Quteish Taani DS. Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. *J Oral Rehabil*. 2002 Jun;29(6):604-8. doi: 10.1046/j.1365-2842.2002.00905.x
33. Saatchi, M, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. *Dent Res J*. 2015;12(30):248-53.
34. Shahnava S, Hedman-Lagerlöf E, Hasselblad T, Reuterskiöld L, Kaldo V, Dahllöf G. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Dental Anxiety: Open Trial. *J Med Internet Res*. 2018 Jan 22;20(1):e12. doi: 10.2196/jmir.7803.

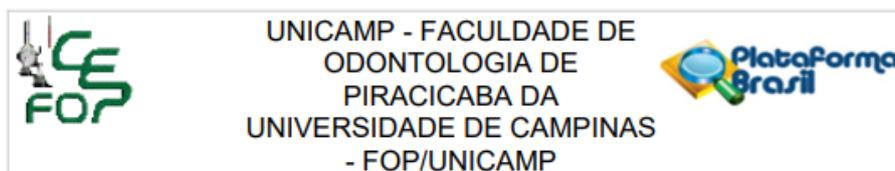
35. Shahvanaz, S, Rutley S, Larsson K, Dahllöf G. Children and parentes experiences of cognitive behavioral therapy for dental anxiety – a qualitative study. *Int J Paed Dent.* 2015;25(1):317-26.
36. Seligman LD, Hovey JD, Chacon K, Ollendick TH. Dental anxiety: an understudied problem in youth. *Clin Psych Rev.* 2017;55(1):25-40.
37. Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2016;28(2):135-42.
38. Talo Yildirim T, Dundar S, Bozoglan A, Karaman T, Dildes N, Acun Kaya F, et al. Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status? *PeerJ.* 2017;15;5:e2978.
39. Yildirim TT. Evaluating the Relationship of Dental Fear with Dental Health Status and Awareness. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(7):ZC105-9.

## ANEXOS

## Anexo 1 – Verificação de originalidade e prevenção de plágio

TCC Kauani 4			
RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE			
<b>23%</b>	<b>22%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>
ÍNDICE DE SEMELHANÇA	FONTES DA INTERNET	PUBLICAÇÕES	DOCUMENTOS DOS ALUNOS
FONTES PRIMÁRIAS			
<b>1</b>	<b>www.prp.unicamp.br</b> Fonte da Internet		<b>12%</b>
<b>2</b>	<b>teses.usp.br</b> Fonte da Internet		<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>proceedings.science</b> Fonte da Internet		<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fonte da Internet		<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unicamp.br</b> Fonte da Internet		<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>secure.unisagrado.edu.br</b> Fonte da Internet		<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Rosana Maria Candido de Souza.</b> "Microrrearranjos cromossômicos em síndromes craniofaciais complexas", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2019 Publicação		<b>1%</b>

## Anexo 2 – Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação dos níveis de letramento digital em saúde, ansiedade e medo frente ao tratamento odontológico em pacientes das clínicas da Faculdade de Odontologia de Piracicaba

**Pesquisador:** Fábio Luiz Mialhe

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 18234719.0.0000.5418

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.590.870

#### Apresentação do Projeto:

Transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil

Delineamento da pesquisa: Trata-se de estudo observacional, transversal. Serão convidados a participar da pesquisa indivíduos adultos entre 18 e 80 anos, de ambos os sexos, usuários diretos de serviços de saúde, e os dados serão coletados nas dependências da FOP/UNICAMP.

A lista de pesquisadores citada na capa do projeto de pesquisa inclui Fábio Luiz Mialhe (Professor do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da FOP/Unicamp), Karine Laura Cortellazzi Mendes (Professora do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da FOP/Unicamp), Rosana de Fátima Possobon (Professora do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da FOP/Unicamp), Vanessa Gallego Arias Pecorari (Pesquisadora colaboradora no Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da FOP/Unicamp), Beatriz Isabel Nogueira Lemos (Aluna do curso de Graduação da FOP/Unicamp), Kauani Costa Cardozo (Aluna do curso de Graduação da FOP/Unicamp), Rodrigo Vidal de Lima (Aluno do curso de Graduação da FOP/Unicamp), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores, mas não na PB.

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PIRACICABA, 22 de Setembro de 2019

Assinado por:  
Fernanda Miori Pascon  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52  
Bairro: Areião CEP: 13.414-903  
UF: SP Município: PIRACICABA  
Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br

## Anexo 3 – Iniciação Científica

23/11/2022 14:17

PIBIC - Área Adm



# Relatório Final

## Avaliação do medo frente ao tratamento odontológico em pacientes das clínicas da Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Versão enviada em 11/09/2021 11:17:21

 ver relatório (../arquivos/rel\_final/AlunoCod\_21171\_1-RelFinal\_2020.pdf)

— **Parecer do orientador emitido em 11/09/2021 13:15:00**

Desempenho do aluno no projeto: A aluna realizou todas as atividades propostas com dedicação, responsabilidade, empenho e teve bastante iniciativa em todas as etapas da realização da pesquisa.

Desempenho acadêmico do aluno: Durante o desenvolvimento do projeto, a aluna manteve ótimo desempenho acadêmico, tendo conciliado as etapas da pesquisa com as atividades acadêmicas.

— **Parecer do Assessor dado em 14/10/2021 16:48:19**

A aluna obteve um bom desempenho acadêmico e desenvolveu a pesquisa conforme o planejado. Os resultados obtidos são relevantes à comunidade científica e o planejamento do atendimento odontológico aos pacientes da FOP.

● **Aprovado**