

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES ADULTOS ACERCA DO MEDO NO  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

**LAGES  
2019**

MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES ADULTOS ACERCA DO MEDO NO  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro  
Universitário Unifacvest como parte dos requisitos para  
a obtenção de título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Lessandro Machry  
Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Luana Soares Kuze

**LAGES  
2019**

MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES ADULTOS ACERCA DO MEDO NO  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro  
Universitário Unifacvest como parte dos requisitos para  
a obtenção de título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Lessandro Machry  
Co-orientadora: Profª. Luana Soares Kuze

Lages, SC 19 / 02 / 2019. Nota 100

---

Coordenador do curso de Odontologia Lessandro Machry

**LAGES  
2019**

# PERCEPÇÕES DE PACIENTES ADULTOS ACERCA DO MEDO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Mithellen Dayane de Oliveira Lira<sup>1</sup>  
Lessandro Machry<sup>2</sup>  
Luana Soares Kuze<sup>3</sup>

## RESUMO

A pesquisa procurou perceber qual a visão de pacientes adultos acerca do medo no atendimento odontológico, ou seja, se este poderia atrapalhar a saúde bucal dos entrevistados em virtude de que por medo não buscariam atendimentos. Dentre os objetivos da pesquisa foi o de compreender o conceito de medo bem como, suas relações com traumas na infância, o de investigar quais os instrumentos odontológicos seriam geradores do medo e saber a importância do preparo do cirurgião-dentista para atender pacientes com medo. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, onde foi utilizada uma entrevista semiestruturada com quinze pacientes entre 25 e 70 anos de idade, da cidade de Lages-SC que apresentaram sinais de medo e obtiveram algum trauma na infância nos atendimentos odontológicos. O estudo apontou que os entrevistados compreendem o medo de forma ampla, sendo algo que os perturba; que os traumas pelo dentista e atendimento foram gerados na infância e que buscam ir as consultas odontológicas mais por necessidade do que por saberem lidar com seus medos. Acreditam ainda que o cirurgião-dentista está mais preparado para atender seus pacientes e que com uma conversa conseguem amenizar o temor de estar no dentista. Entre os instrumentos odontológicos que originam o medo, a broca e a carçule com a agulha foram os mais mencionados, tornando válida a hipótese proposta em projeto anterior. Com a pesquisa houve ampliação do entendimento desses pacientes quanto à importância de que independente do receio de ir a uma consulta ao dentista é fundamental cuidar de sua saúde bucal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atendimento odontológico. Medo. Traumas na infância.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 10ª fase do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unifacvest

<sup>2</sup> Coordenador do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unifacvest e orientador do projeto.

<sup>3</sup> Co-orientadora do projeto e professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Unifacvest.

## PERCEPTIONS OF ADULT PATIENTS ABOUT FEAR IN DENTAL CARE

Mithellen Dayane de Oliveira Lira<sup>1</sup>  
Lessandro Machry<sup>2</sup>  
Luana Soares Kuze<sup>3</sup>

### ABSTRACT:

The research sought to understand the view of adult patients about fear in dental care, that is, if it could disrupt the oral health of the interviewees because of fear that they would not seek care. Among the objectives of the research was to understand the concept of fear as well as its relationships with traumas in childhood, to investigate which dental instruments would generate fear and to know the importance of preparing the dentist to treat patients with fear. This was a qualitative research, in which a semi-structured interview was used with fifteen patients between 25 and 70 years old, from the city of Lages-SC, who presented with fear signals and obtained some childhood trauma in the dental care. The study pointed out that the interviewees understand the fear in a broad way, being something that disturbs them; that the traumas by the dentist and attendance were generated in the childhood and that they look for to go the dental consultations more of necessity than by knowing to handle their fears. They also believe that the dental surgeon is better prepared to attend his patients and that with a conversation they can ease the fear of being at the dentist. Among the dental instruments that originated the fear, the drill and the carpule with the needle were the most mentioned, making valid the hypothesis proposed in previous project. With the research, there was an increase in the understanding of these patients as to the importance of taking care of their oral health regardless of the fear of going to an appointment with the dentist.

**KEY WORDS:** Dental care. Fear. Trauma in childhood.

---

<sup>1</sup> Academic of the 10th phase of the Dentistry Course of Unifacvest University Center

<sup>2</sup> Coordinator of the Dentistry Course of Unifacvest University Center and project supervisor.

<sup>3</sup> Co-supervisor of the project and professor of the Dentistry course at the Unifacvest University Center.

## INTRODUÇÃO

Quem já evitou ir ao dentista por medo da agulha no momento da anestesia ou para não escutar o ruído da broca que tanto amedronta? Instrumentos estes que assustam pacientes adultos, pois eles supostamente não foram preparados para superar as dificuldades com o dentista. O medo nos atendimentos odontológicos é um assunto extremamente importante, já que pacientes adultos tendem a diminuir sua frequência ao dentista em razão dos traumas gerados na infância (SINGH *et al.*, 2000).

O medo para Dalgarrondo (2008) não é uma emoção patológica, algo universal do homem. O medo é um estado de progressiva insegurança e angústia, de impotência e invalidez crescentes, sobre a manifestação de algo que precisa acontecer e que não se é capaz de enfrentar.

No que concerne ao medo odontológico, diversos autores compreendem que ele foi gerado na infância e acaba incutindo nos atendimentos dos pacientes quando adultos. Singh *et al.*, (2000) afirmam que o medo tem diversas origens, sendo que as mais frequentes são as experiências vividas durante a infância em tratamentos odontológicos.

Nesse sentido, o medo nos atendimentos odontológicos está relacionado com a dor vivenciada, traumas gerados, memórias de um tempo desagradável enquanto se consultava.

Gordon (2015) afirma que as experiências passadas causam medo entre os pacientes, lembrar de um dentista que lhes causou dor durante o tratamento, e isso pode ser agravado se o paciente chegasse hoje na consulta, e o dentista parecesse agir de forma insensível em relação a eles quando se queixam da dor. O autor ressalta aqui da importância de um manejo adequado no atendimento a estes pacientes.

Compreender o paciente como um todo, poderá produzir menos medo nas consultas, e o dentista deverá estar preparado para lidar com suas experiências negativas, fazendo-os enxergar a Odontologia com novos olhares.

Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho foi o de perceber sobre os medos e anseios de pacientes adultos quanto a ir nas consultas ao dentista, se isto teria alguma relação com traumas da infância e principalmente, se em algum momento estes temores atrapalharam seu cuidado bucal.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Conforme Silva (2012) o medo é uma reação, uma resposta brusca de luta através de uma situação que invade e afeta a pessoa, tanto na sua vida social, como familiar, laboral ou acadêmica.

Considera-se medo quando existe um estímulo desencadeador externo óbvio que provoca comportamento de fuga ou evitação (BAPTISTA *et al.*, 2005).

O medo surge durante o desenvolvimento da infância sendo transitório, mas pode persistir por longos períodos, conseqüentemente, isto reflete no tratamento odontológico mais tarde (GÓES *et al.*, 2010).

Beaton *et al.*, (2014) definem que as etiologias do medo de tratamento odontológico, tem relação com o aprendizado direto de experiências traumáticas, também genética e traços de personalidade.

Wiener (2015, p. 2) assegura que “o medo odontológico é definido como o estado emocional que envolve o encontro real, freqüentemente associada ao medo da dor dentária, medo de danos (...), sentir-se envergonhado e/ou desconfiado do pessoal dentário”.

Sob esta análise, o medo odontológico estaria ligado ao infantil que despertaria uma vivência antiga do atendimento para um encontro futuro de voltar a rever tudo novamente.

Mas qual seria a conduta do cirurgião-dentista para trabalhar o medo de seus pacientes e fazê-los não abandonar o tratamento? Para Leite *et al.*, (2013) todo o procedimento realizado no consultório, requer um cuidado específico do profissional, implica uma manifestação psicológica do dentista, que deve ser capaz de saber lidar com seus pacientes independente dos medos, mas também de o fazer entender que tudo pode ser melhorado.

O medo nos atendimentos odontológicos não deve ser compreendido e tratado como apenas psicológico, através de traumas, mas deve ser percebido e adequado ao contexto do atendimento, e para isso, o dentista necessita de um preparo para atender estes pacientes e a cada dia diminuir a evasão destes nos consultórios.

Envolver e tratar os medos dos pacientes ao consultar incute possibilitar a eles novas mudanças de hábitos, saúde bucal melhorada, boa qualidade de vida. Há uma importância significativa em conhecer métodos, técnicas e manejos psicológicos para tratar com o paciente nas consultas. É importante que o dentista aprenda como abrange o medo de seus pacientes na consulta porque ele e a ansiedade dentária pode resultar na evasão ou demora das crianças e adultos nos tratamentos odontológicos (PAGLIA, 2016).

Existem algumas técnicas de gerenciamento do medo que poderão ser utilizadas na Odontologia. Sobre isso, Armfield e Heaton (2013) atribuem que as técnicas de gerenciamento do medo incluem boa comunicação, dessensibilização sistemática e hipnose. A dessensibilização consiste em explicar o tratamento por etapas, fazendo-os compreender todo o procedimento e se acostumar com tudo o que está a sua volta, tranquilizando-os a cada consulta. Algumas técnicas requerem treinamento especializado, mas muitas outras poderiam ser adotadas para todos os pacientes odontológicos, independentemente do nível conhecido. Estas técnicas não requerem farmacologias de controle do medo, existe uma base aceitável de evidências para várias práticas que não necessitam de medicações.

Pacientes submetidos a tratamento odontológico já qualificam e quantificam seus medos através de questionários e escalas, tais instrumentos devem possuir confiabilidade, validade e propriedades mensuráveis (TAMBELLINI, GORAYEB, 2003).

O dentista além de conhecer técnicas e manejos para trabalhar o medo de seus pacientes, precisam saber identificar reações geradas na consulta que resultem respostas de ansiedade e medo.

Possobon *et al.*, (2007) reforçam que a função principal do dentista é manter uma boa condição de saúde bucal de seu paciente e para que haja visitas frequentes o profissional fazer uso de intervenções que ajudem o paciente a adquirir e manter comportamentos de saúde e enfrentar a situação odontológica com um mínimo de estresse.

Entre os instrumentais que mais provocam o medo odontológico. Possobon *et al.*, (2007) desenvolveram um trabalho envolvendo 895 crianças no ano de 1995, na pesquisa citou-se instrumentos como o uso da broca e a aplicação de injeção como os que mais amedrontavam os pesquisados.

A investigação sobre percepções de pacientes adultos acerca do medo odontológico possibilitará uma conduta psicodontológica nestes pacientes.

Segundo Macerou e Grubits (2007) a psicologia aplicada a Odontologia propõe uma ampla visão do ser humano, o paciente, em sua unidade global, contemplando-se corpo, mente, ambiente físico, além do meio socioeconômico e cultural.



## MÉTODOS

Nesta pesquisa foi utilizado o método exploratório e descritivo. Exploratório pois buscou informações de pacientes adultos, sobre o medo nos atendimentos odontológicos. E descritiva porque estudou a relação do medo nas consultas odontológicas e os traumas da infância, ou seja, se estes estariam provocando a evasão dos pacientes nos consultórios, assim como, os instrumentos odontológicos geradores do medo a estes pacientes e a importância do preparo do cirurgião-dentista para atendê-los. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, onde para Minayo (1994) é aquela que observa o mundo dos significados e ações humanas, tudo aquilo que é não captável pelas equações, médias e estatísticas. Entende-se que a presente pesquisa envolve uma abordagem qualitativa visto que, os dados coletados nas entrevistas trouxeram aspectos subjetivos dos pacientes, suas realidades, suas interpretações, vivências, diferentes descobertas e respostas sobre como entendem, internalizam e querem tratar este medo para não prejudicar suas consultas.

O instrumento utilizado para a coleta de informações foi um roteiro de entrevista semiestruturada com quinze pacientes nas idades entre 25 a 70 anos da cidade de Lages-SC, que apresentaram sinais de medo e obtiveram algum trauma na infância nos atendimentos odontológicos.

Entre os participantes temos:

P1, H.F. 26 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais L.S.R, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P2, T.W.F. 55 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais E.S.R, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P3, M. M. 48 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais L.S.R, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P4, W.A, 40 anos, sexo masculino, consulta com cirurgião-dentista iniciais G.P, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P5, F.A. 29 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais G.P, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P6, A.M. 43 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais E.S.R, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P7, A.P.G.L. 36 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais G.P, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P8, T.S.F. 29 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais B.D, com consultório no bairro São Cristovão da cidade de Lages-SC.

P9, V.D.S.D. 38 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais D.M, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P10, A.S. 50 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais E.S.R, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P11, G.R. 34 anos, sexo masculino, consulta com cirurgião-dentista iniciais V.C, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P12, A.F. 37 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais D.P, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P13, C.O. 42 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais J.R.R, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P14, V.B. 68 anos, sexo feminino, consulta com cirurgião-dentista iniciais L.S.R, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

P15, F.M. 30 anos, sexo masculino, consulta com cirurgião-dentista iniciais E.S.R, com consultório no centro da cidade de Lages-SC.

Observa-se que entre os entrevistados a maioria é do sexo feminino, já que este medo gerado acontece comumente mais nas mulheres. Para o autor Saheer *et al*, (2015) pode-se afirmar que o medo e ansiedade nas consultas odontológicas estão mais prevalentes no sexo feminino, pois, as variações psicológicas da mulher com estresse, medo e ansiedade podem explicar isso.

Para a escolha desses participantes foi usada a técnica bola de neve que, segundo Mattar (1994), envolve pedir aos cirurgiões-dentistas que indiquem nomear pacientes que estariam dispostas a participar e que se encaixem nos critérios de inclusão.

Para o início da pesquisa primeiramente foi entrado em contato com um profissional que logo indicou pacientes a participarem e que se encaixaram nos critérios de inclusão. Para ter acesso ao primeiro dentista, que por conseguinte indicou os demais, o critério foi escolher aleatoriamente um dentista pelo número de CRO em Lages-SC. Desta forma, o cirurgião-dentista escolhido primariamente indicou os outros dentistas, e por conseguinte, cada um sugeriu os pacientes. Este procedimento é o que chamamos de técnica de bola de neve, em que segundo Mattar (1994) envolve pedir às pessoas que participam de uma pesquisa que nomeiem outras pessoas para participar, desde que estas queiram e tenham as características da pesquisa.

Depois de ter os participantes para a pesquisa foi entregue para cada um, antes da entrevista, o termo de consentimento livre e esclarecido. Neste termo se encontrava todos os

dados da pesquisa, o objetivo de realizá-la e sua importância, possibilitando que os pacientes aceitassem ou não a participação na mesma. As entrevistas tiveram como local de aplicação os consultórios odontológicos onde cada paciente faz suas consultas.

É importante ressaltar que antes da aplicação da entrevista com os quinze pacientes, realizou-se um pré-teste para atestar a eficiência da pesquisa. Segundo Marconi e Lakatos (1999) o pré-teste tem a finalidade de aperfeiçoar o instrumento de coleta de dados.

A entrevista seguiu o seguinte roteiro: dados acerca do paciente; dados acerca do medo e traumas na infância; dados acerca dos instrumentos odontológicos que geram medo e seu avanço tecnológico; dados acerca das técnicas psicológicas para tratar o medo no atendimento odontológico; dados da importância do preparo do cirurgião-dentista para atender pacientes com medo nos atendimentos. As entrevistas foram gravadas e/ou anotadas para facilitar a análise posterior.

A entrevista contou com perguntas sobre o que é o medo; se a pessoa já apresentou algum tipo de medo em atendimentos odontológicos, pedindo que a mesma relatasse como foi a experiência; se o ter medo de ir ao dentista dificultou seus cuidados bucais e de que forma; em como é sentir medo, quais reações seriam manifestadas em seu organismo; também em perceber se o medo gerava alguma relação com a infância, experiências passadas; sobre dizer quais instrumentos e objetos, que amedrontavam mais durante o atendimento odontológico; se os pacientes pensavam que as tecnologias atuais e avançadas como motores sem barulho, uso de sugadores, água nas canetas de alta e baixa rotação tem contribuído para a diminuição do medo no atendimento; se achavam relevante o contato do psicólogo com o dentista para tratar o medo; se há segurança do seu dentista ao fazer o atendimento e trabalhar seus medos; se os pacientes tem buscado tratar seus medos nos atendimentos odontológicos e tem real percepção de que sua saúde bucal merece de cuidados. Uma escala adaptada de Lickert do medo também foi feita, onde se obteve cinco tipos de respostas de ocorrência do medo, e como os indivíduos tem a percepção e vivenciam o medo, para (1) nunca, (2) raramente, (3) as vezes, (4) muito frequente, (5) sempre. Os dados coletados foram tabulados em planilha do Excel.

A pesquisa passou pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário Unifacvest.

Todo este processo de entrevista foi analisado por meio de uma análise de conteúdo, onde se extraiu, separou os temas predominantes e as respostas necessárias que realmente replicaram às perguntas feitas aos participantes, e por último a análise final onde se procurou estabelecer articulações entre os dados obtidos e os referenciais teóricos da pesquisa, com base em seus objetivos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sobre a *percepção dos pacientes acerca do conceito de medo*, a maioria relatou que o medo é algo desconhecido, que causa ansiedade, desconforto, incômodo, algo que virá mas não se sabe o que é.

Nas palavras de P6, “*Medo é um temor de alguma coisa que vai vim e eu não sei o que é*” (sic).

“*Medo é ter que lidar com algo que eu conheci, mas hoje é desconhecido*” (P5) (sic).

“*Sensação de perigo, algo que possa dar errado*” (P9) (sic).

Ainda, é “*uma inquietação quando se tem que fazer determinada coisa que se tem receio, terror*” (P14) (sic).

Santos (2003), apresenta que o medo contemporâneo está ligado as emoções, e toda emoção envolve crença, sendo possível afirmar que as formas de lidar com o medo implicam o embate com as crenças que sustentam e dão substância às experiências de medo, em outras palavras, as pessoas possuem medo porque já vivenciaram aquilo em algum momento de sua vida e não querem enfrentar novamente.

Dentre a categoria *sobre os medos gerados durante o atendimento odontológico* os entrevistados citam que somente de ter de ir ao dentista já estão com medo, medo dos aparelhos, cheiro do consultório, medo de sentir dor, medo de ver sangue.

Para P4 “*Apresentei medo no consultório com aquele aparelho que tem um som agudo, a broca, sinto medo porque todas as vezes sentia dor*” (sic).

P5 responde: “*tenho medo do barulho, do sangue, da anestesia, começo a me desesperar*” (sic).

P3: “*tenho medo de sentar na cadeira, tenho medo de tudo, do cheiro*” (sic).

Ramos (2007) comenta que existem algumas fobias específicas dentre elas o medo de sangue e agulhas que se classificam como categorias de ameaças.

Quanto aos *cuidados bucais e o medo* os pacientes falaram ser prejudicial porque deixam de ir ao dentista por causa dele, porém cuidam da higiene para que a saúde bucal se mantenha.

P1 comenta: “*sim o medo me prejudica porque deixo de ir ao dentista, mas procuro cuidar o máximo*” (sic).

P3: “*o medo me prejudica, porque dói ir ao dentista, não posso arrumar*” (sic).

P10: “*me prejudica, fico insegura de ir ao dentista*” (sic).

P15 fala: “*Prejudica, eu não procuro recurso*” (sic).

A tensão, dor na barriga, ansiedade foram *as reações de medo geradas mais citadas no atendimento odontológico*.

Cesar *et al.*, (1999) alegam que a tensão muscular e a taquicardia são as manifestações físicas mais frequentes do medo na hora do atendimento e o cirurgião-dentista deve estar atento a estes fatores.

P12: “*começo a tremer, fico gelada, coração acelera*” (sic).

P11: “*tenho tensão, insegurança*” (sic).

P9: “*suor nas mãos, fico tensa*” (sic).

No que condiz ao *medo e relação com traumas da infância e o primeiro contato com o dentista* foi unânime a afirmação de que seus medos tem relação com traumas ou a maneira que o cirurgião-dentista os atendeu quando criança. Relatos foram feitos pela maioria dos entrevistados. Dentre os principais: P1 “*acredito que o trauma veio da minha infância, fui ao dentista, extrai um dente e ele não tinha paciência e deixou uma raiz, tive sangramento, meu medo começou aqui*” (sic).

P7: “*fui atendida pelo SUS, onde várias pessoas saíam apavoradas com dor, eu via e me assustava, o próprio dentista não tinha paciência onde gerava medo*” (sic).

A organização do profissional de Odontologia para lidar com comportamento do paciente infantil deve começar nas instituições formadoras, o atendimento às crianças de classe economicamente menos favorecidas é negligenciado no serviço público, com profissionais não capacitados, que nem sempre apresentam o perfil que o programa exige. O trabalho com crianças entre 0 e 5 anos, sem uma devida orientação, pode ocasionar mais doenças na cavidade bucal (LEITE *et al.*, 2013).

Antunes *et al.*, (2013) também complementam que a ansiedade e o medo do paciente infantil já foi descrita nos livros como profundamente relacionada ao seu comportamento frente ao tratamento odontológico, em que esta pode transferir direta ou indiretamente atitudes e sentimentos até mesmo durante o tratamento odontológico. Desta forma, toda conduta odontológica deve iniciar desde os primeiros anos de vida e nada poderá ser com descuido.

Sobre a *parte do atendimento que amedronta mais* citam a extração e o canal. P2: “*o medo de tirar o dente, o alicate me dá medo*” (sic). P6: “*eu tenho muito medo do canal*” (sic). Para os *instrumentos odontológicos que geradores de medo* citou-se a broca e carpule para anestésiar.

P6 continua a colocar que: “*Não gosto da agulha, de tudo que anestesia*” (sic).

P9 cita: “*não gosto do barulho da broca, de sentir dor*” (sic).

Para Leite *et al.*, (2013) o medo e a ansiedade do atendimento odontológico estão diretamente vinculados à palavra “dor”. Neste sentido, o fato da broca e da agulha poder gerar dor exemplifica o motivo de serem os instrumentos mais citados pelos pacientes entrevistados.

Foi citado também *os instrumentos que mudaram e beneficiaram o comportamento no dentista de não ter tanto medo* e alguns falaram do barulho da broca que está mais fraca e sem cheiro, de flúor nas moldeiras com gosto mais agradável. P6: “*a broca hoje não tem mais o cheiro de pele queimada (...)*” (sic).

P5: “*antes eles usavam um flúor numa plaquinha e ficava com ânsia o tempo todo e demorava e hoje você já coloca tudo fora, foi a melhor coisa*” (sic).

Antunes *et al.*, (2013) exprimem que o avanço da tecnologia, dos conhecimentos científicos do processo, além do desenvolvimento dos materiais dentários veio para auxiliar o tratamento, facilitando o manejo do comportamento.

No critério da *busca de atendimento por necessidade ou porque sabiam lidar com seu medo*, a maioria dos pacientes entrevistados relatou ser por necessidade, que não descuidam de sua saúde bucal, mas que preferem ir ao dentista apenas quando precisam.

Conforme a fala de P1: “*Procuro atendimento por necessidade mesmo com medo, mas somente por necessidade, vou com medo me enrolando para ir, acabo me obrigando até mesmo porque a equipe sempre me lembra a importância de estar indo ao dentista*” (sic).

Os pacientes citaram essencial *a relação do psicólogo com o dentista* e vice-versa, assim entenderiam melhor seus medos. Macerou e Grubits (2007) ressaltam a importância de entender a união entre a psicologia e Odontologia nos atendimentos. Essa área de interface entre as ciências odontológicas e psicológicas pode prover uma abordagem segura ao paciente, os medos e as fantasias gerados pelo atendimento odontológico devem ser enfatizados. Da mesma forma, na categoria sobre o *dentista entender o medo dos pacientes, se está preparado e como faz isso*, a maioria dos participantes considera fundamental uma conversa, que hoje houve mudança e que os cirurgiões-dentistas estão explicado melhor o que vai ocorrer antes do procedimento e isso acalma.

P13: “*acho essencial o dentista preparado para me ouvir, acalmar, que converse e explique tudo*” (sic).

Leite *et al.*, (2013) reforçam que toda conduta psicológica ao paciente através de transmissão de confiança e boa comunicação visa prevenir e aliviar o medo e a ansiedade, com a finalidade de se obter cooperação do paciente durante o tratamento.

Tabela 1: Escala adaptada de Lickert sobre a Percepção do medo

Foram cinco tipos de respostas sobre a ocorrência do medo e como os indivíduos tem a percepção e vivenciam o medo. Para (1) se responderá nunca, (2) raramente, (3) as vezes, (4) muito frequente, (5) sempre.

	1	2	3	4	5
1.Tem medo de água, alturas e escuridão.	20%	0%	20%	13,3%	<b>46.6%</b>
2.Tem medo de sangue e ferimentos.	20%	20%	20%	6.6%	33.3%
3.Sentiu algum medo na infância.	0%	20%	46.6%	13.3%	20%
4.Sente medo quando interage com os outros.	33.3%	40%	13.3%	6.6%	6.6%
5.Sente medo quando tem de falar em público.	6.6%	33.3%	33.3%	6.6%	20%
6.Sente medo de estar sozinho em casa.	46.6%	20%	13.3%	13.3%	6.6%
7.O medo provoca reações físicas.	20%	6.6%	20%	13.3%	40%
8.Quando sente medo tem sentimentos negativos.	20%	0%	20%	13.3%	<b>46.6%</b>
9.Só de pensar no objeto que lhe causa medo sente-se mal.	20%	6.6%	20%	20%	33.3%
10.Tem medo de aranhas, abelhas, baratas.	46.6%	20%	13.3%	13.3%	6.6%
11.Tem medo espaços fechados.	40%	26.6%	13.3%	0%	20%
12.Tem medo de sair de casa.	<b>86.6%</b>	6.6%	6.6%	0%	0%
13.Já se sentiu bloqueado numa situação de medo.	26.6%	20%	0%	20%	33.3%
14.Considera que o mundo lhe provoca medo.	40%	26.6%	13.3%	13.3%	6.6%
15.Quando está com medo sente-se inquieto.	20%	20%	26.6%	0%	33.3%
16.Tem medo de espaços abertos.	66.6%	6.6%	13.3%	13.3%	0%

17.Sente-se em alerta permanente.	53.3%	6.6%	20%	6.6%	13.3%
18.Sente medo quando é observado.	33.3%	20%	20%	6.6%	20%

Fonte: Magalhães e Batista (2009).

Na tabela acima, observou-se que o nível 5 correspondente a ocorrência mais elevada de medo, a pergunta 1 (um) que corresponde a medo de água, alturas e escuridão, foi a mais verificada com 46.6%, ainda assim apareceu em igual porcentagem a pergunta 8 (oito) quando expressa que o sentimento de medo causa sentimentos negativos.

Dentro desta perspectiva, para Santos (2003), o medo, pode ser uma reação de fuga, reação de retração, reação de negação, reação de precaução, reação de inibição. Tais reações fazem parte de outros complexos emocionais, mas dotadas de diferentes configurações.

Na coluna 1, que corresponde ao grau mais leve de medo, a condição 12 (doze) (tem medo de sair de casa) é a que menos gera medo nas pessoas. As demais condições, inclusive as que estão inseridas no contexto odontológico geram medo nas pessoas mas não em graus exorbitantes.

O medo de sair de casa é chamado agorafobia e segundo Fyer, Mannuzza & Coplan (1999), a prevalência da agorafobia na população geral ao longo da vida é pequena sendo de 2,5 a 6,5%.

## CONCLUSÃO

O medo odontológico está relacionado com traumas da infância, todo o processo vivenciado quando criança pelos adultos no dentista gerou a diminuição destes nos atendimentos para fugir dos temores.

Pacientes adultos buscam mais atendimento ao dentista por necessidade e não porque sabem lidar com seus medos. A busca de atendimento odontológico por necessidade não quer dizer pouca ou nenhuma higiene bucal, mas para não precisarem de ter que enfrentar seus medos.

Os entrevistados acreditam ainda que o cirurgião-dentista está mais preparado para atender seus pacientes e que com uma conversa conseguem amenizar o receio de estar no dentista.

A broca e a carpule com a agulha para a fazer a anestesia foram os instrumentos mais citados entre os pacientes que são geradores de medo.



O cheiro forte de alguns materiais, as pastas de flúor foram mencionadas como melhorias atuais no processo de atendimento.

É possível que aqui a Odontologia permita que os pacientes tratem seus medos e estes entendam que os profissionais odontólogos estarão dispostos a fazer um excelente atendimento e cuidar de sua saúde bucal. Da mesma maneira, seria importante realizar um trabalho multidisciplinar incluindo psicólogos e dentistas para o tratamento do medo. Influenciar que os acadêmicos de Odontologia já na graduação possam ter disciplinas de Psicologia no decorrer do curso e que desde lá compreendam seus pacientes como um todo, assim como, profissionais já formados despertem sempre o desejo de ter excelentes relações com seus pacientes e incluam as manifestações psicológicas junto as consultas possibilitando que em nenhum momento estas manifestações venham atrapalhar o tratamento e a saúde bucal dos envolvidos.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Livia Azeredo Alves; PEDRO, Rafael de Lima; ANTUNES, Leonardo dos Santos; MAIA, Lucianne Cople. **Percepção dos responsáveis sobre fatores preditores do medo odontológico infantil e aceitação do uso da abrasão a ar.** Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rbo/v70n1/a15v70n1.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2019.

ARMPFIELD, J.M; HEATON, L.J. **Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review.** Aust Dent. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24320894>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. **O medo, a ansiedade e suas perturbações.** Psicologia v.19 n.1-2 Lisboa. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v19n1-2/v19n1-2a13.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

BEATON, L; FREEMAN, R; HUMPHRIS, G. **Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations.** Med Princ Pract. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24356305>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

CESAR, C.L.G; NARVAI, P.C; GATTÁS, V.L; FIGUEIREDO, G.M. **“Medo de dentista” e demanda aos serviços odontológicos em Municípios da Zona Oeste da Região Metropolitana São Paulo.** RGO. Rev. gaúcha odontol. 1999. Disponível em: <http://143.107.240.24/departamentos/social/legal/revista/8.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª ed. Artmed. Porto Alegre. 2008.

FYER, A.J.; MANNUZZA, S. & COPLAN, J.D. **Transtorno de Pânico e Agorafobia**. Em Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. Tratado de Psiquiatria- Volume 2. 6ªed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1999.

GÓES, M. P. S. de; DOMINGUES, M.C.; LINDOSO, G. B.; BARREIRA, A. K. **Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis**. Odontol. Clín.-Cient., Recife, jan/mar, 2010. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000100007&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000100007&script=sci_arttext). Acesso em: 12 de outubro de 2018.

GORDON, J. **Painless Dentistry: Helping Patients Overcome Fear of the Dentist**. Compend Contin Educ Dent. 2015. Disponível em: <https://www.aegisdentalnetwork.com/cced/2015/09/painless-dentistry-helping-patients-overcome-fear-of-the-dentist>. Acesso em: 24 de outubro de 2018.

LEITE, D. F. B.; MUNIZ, I. de. A. F.; FARIAS, I. A.P. **Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública**. Odontol. Clín.Cient. Recife, out/dez., 2013. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882013000400002&lng=pt&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882013000400002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 de outubro de 2018.

MACEROU, R.T.P. GRUBITS, S. **Contribuições da Psicologia para a odontopediatria**. In: MAGALHAES, L.A.M. GRUBITS, S. (org.). Psicologia da saúde: especificidades e diálogo interdisciplinar. 1ª edição. São Paulo. Vetor. 2007.

MAGALHÃES- Freitas, BATISTA, Joana. **Escala de percepção do medo: primeiro estudo de construção e validação na população portuguesa**. Revista da faculdade de ciências da saúde. Porto edições. Fernando Pessoa. 2009. Disponível em: <http://files.jvilelas.webnode.pt/200000098-247ee2578e/escalas%20dos%20medos%20infantis.pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2018.

MARCONI, M. de. A. LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e elaboração, análise e interpretação de dados**. 4ª edição, São Paulo, Atlas, 1999.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise**. 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 2v., v.2. 1994.

MINAYO, M.C.S. (org.), DESLANDES, S.F. NETO, O.C. GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis. RJ. Vozes, 1994.

PAGLIA, L. **Dental fear in Italy: what is going on.** Eur J Paediatr Dent. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28045311>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

POSSOBON, Rosana de Fátima; CARRASCOZA, Karina Camillo; MORAES, Antônio Bento Alves de; COSTA, Áderson Luiz. **O tratamento odontológico como gerador de ansiedade.** 2007. Psicologia em Estudo, Maringá. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n3/v12n3a18>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

RAMOS, Renato T. **Fobias específicas: classificação baseada na fisiopatologia.** Rev. Psiq. Clínica. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n4/a06v34n4.pdf>. Acesso em: 17 de março de 2019.

SAHEER, Abdul; PALAVVI, S.K; REKHA, R. **Dental Anxiety and Oral Health.** International Journal of Oral Health and Medical Research. 2015. Disponível em: <http://www.ijohmr.com/upload/Dental%20Anxiety%20and%20Oral%20Health.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2018.

SANTOS, Luciana. Oliveira. **O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões.** Psicologia ciência e profissão. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n2/v23n2a08.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2019.

SILVA, Ana Catarina Macedo da. **Medo e Ansiedade Dentária: Uma Realidade.** Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde Porto, 2012. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3705/1/Medo%20e%20Ansiedade%20Dent%C3%A1ria%20-%20Uma%20Realidade.pdf>. Acesso em: 27 de outubro de 2018.

SINGH, K. A.; MORAES, A. B. A. de; BOVI AMBROSANO, G. M. **Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico.** Pesq. Odont. Bras. v. 14, n. 2, p. 131-136, abr./jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pob/v14n2/v14n2a6.pdf>. Acesso em: 27 de outubro de 2018.

TAMBELLINI, M.M; GORAYEB, R. **Escalas de medo odontológico em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura.** Paidéia. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v13n26/04.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2018.

WIENER, R. Constance. **Dental Fear and Delayed Dental Care in Appalachia-West Virginia.** J Dent Hyg. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26304952>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.