



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA

CAMPUS I

**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA**

TAYNÁ RIBEIRO MONTEIRO DE FIGUEIREDO

**MEDO ODONTOLÓGICO, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES
ASSOCIADOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS: UMA
ABORDAGEM USANDO ÁRVORE DE DECISÃO**

CAMPINA GRANDE - PB

2021

TAYNÁ RIBEIRO MONTEIRO DE FIGUEIREDO

MEDO ODONTOLÓGICO, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS: UMA ABORDAGEM USANDO ÁRVORE DE DECISÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti.

CAMPINA GRANDE - PB

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F475m Figueiredo, Tayná Ribeiro Monteiro de.

Medo odontológico, autopercepção de saúde bucal e fatores associados entre estudantes universitários brasileiros [manuscrito] : uma abordagem usando árvore de decisão / Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo. - 2021.

62 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Ansiedade ao tratamento odontológico. 2. Saúde bucal.
3. Medo. I. Título

21. ed. CDD 617.601

TAYNÁ RIBEIRO MONTEIRO DE FIGUEIREDO

MEDO ODONTOLÓGICO, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS: UMA ABORDAGEM USANDO ÁRVORE DE DECISÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia.

DATA DA DEFESA: 06/07/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti / UEPB

Membro titular (Orientador)



Prof^a. Dr^a. Maria Betânia Lins Dantas Siqueira / UNIFACISA

Membro titular externo (1º Examinador)



Prof^a. Dr^a. Andreza Cristina de L. Targino Massoni / UEPB

Membro titular interno (2º Examinador)

*Dedicado a **Tânia** e **Jessé**, meus queridos pais,
que dedicaram a vida à crença de que eu sou
capaz de realizar meus sonhos e brilhar mais,
vocês personificam tudo o que é essencial para
mim.*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao meu querido orientador, Professor **Sérgio D'Avila**, o qual admiro desde o dia que o conheci, agradeço pela orientação, ensinamentos, conselhos, e principalmente por seu apoio incondicional e por acreditar no meu trabalho. Em um momento de incertezas, desafios e aflições como o que vivemos, ter o seu direcionamento foi de extrema importância, sou grata pela sua resiliência, por pensar sempre um passo a frente e por me ajudar a superar os obstáculos. O senhor tornou essa caminhada mais leve e desde o início, me possibilitou acreditar nessa conquista. Agradeço ainda, pela oportunidade, confiança, cuidado e acolhida desde a graduação, o tenho como além de um orientador, um grande amigo, sua forma de orientar me fez enxergar que posso sempre contar com o senhor. Grande parte da profissional que sou hoje é fruto de seus ensinamentos, que não serviram apenas para o âmbito profissional, mas muito também para a minha vida pessoal, desejo continuar aprendendo dia após dia com o seu exemplo e amizade.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, que é por mim e é comigo, por ter me direcionado até esse caminho e por ser minha fonte de luz, força e sabedoria. Sou grata especialmente, pela proteção e pela minha saúde e a saúde dos meus nesse momento, que permitiu que eu concluísse essa etapa e possa continuar trilhando os caminhos que o Senhor tem pra mim. A grande graça nesse momento é estar bem ao lado de quem amo, poder concluir essa etapa em meio a tanta tristeza e incertezas é uma benção indescritível, obrigada meu Deus por essa grande conquista, mesmo em tempos difíceis. À **Nossa Senhora**, minha mãe do céu, que roga por mim, me ilumina e intercede pela minha vida.

Agradeço aos meus **pais**, por desde pequena me impulsionarem a sonhar grande, por afirmarem sempre que eu sou capaz de conquistar tudo o que eu almejo e por me incentivarem a buscar pela realização dos meus sonhos. Obrigada por serem sempre o meu amparo e pelas abdições diárias em prol das minhas conquistas. Ao meu pai, **Jessé**, pelo apoio, cuidado e carinho, por estar sempre presente, me tranquilizando e acreditando em mim, afirmando que vai dar tudo certo. À minha mãe, **Tânia**, por ser a minha grande inspiração, meu maior exemplo de profissional, agradeço por iluminar a minha mente com os seus conselhos e direcionamentos, tê-la como espelho me fez mais confiante nessa trajetória.

Ao meu irmão, **Jessé Filho**, pelo companheirismo, compreensão, por estar sempre ao meu lado e pelas incansáveis conversas de dúvidas e incertezas, que no fim, sempre me mostraram que estou no caminho certo. À **Simon**, meu filho adotivo de quatro patinhas, que tornou essa trajetória mais alegre e pela sua companhia e demonstração de amor constante.

Aos meus **avós e familiares**, pela torcida, apoio e alegrias compartilhadas. Em especial, agradeço a **Amanda**, minha querida prima, que sempre torceu por mim e comemorou minhas conquistas como se fossem dela, sou grata pelas conversas diárias de apoio e encorajamento, pelo estender de mãos.

Aos meus colegas de turma: **Alieny, Catarina, Christany, Isolda, Kelvin, Murilo, Josi e Paolla**. Caminhamos e realizamos essa conquista juntos, tê-los por perto foi muito especial. De forma exclusiva, à **Catarina**, que se tornou uma grande amiga, agradeço por estar sempre presente, dividindo as alegrias e dificuldades dessa trajetória, pelas conversas de motivação e apoio recíproco, sei que fiz uma amizade para a vida e hoje divido essa conquista com você.

À **Wanúbia**, minha grande amiga da graduação, que hoje me acompanha na Pós-graduação e partilhou de muitos momentos ao meu lado, desde a seleção até o dia de hoje,

obrigada pela amizade verdadeira, pela compreensão sincera, por sorrir comigo nos bons momentos e me ouvir nas preocupações.

À professora Dra. **Daniela Pita**, coordenadora do nosso Programa de Pós-graduação em Odontologia – PPGO, agradeço o cuidado e atenção com que vem conduzindo este programa. Ao professor Dr. **Cassiano Nonaka** e **Ahyanna**, por estarem sempre solícitos, pela resolução dos problemas e das dúvidas, pela boa receptividade.

À todos os **professores do PPGO – UEPB**, que tive o privilégio de reencontrar, agradeço pelas inúmeras contribuições para minha formação pessoal e profissional, e especialmente, por me ensinarem sobre o verdadeiro significado do ser professor.

Às professoras Dr^{as}. **Andreza Cristina** e **Maria Betânia**, pelas quais tenho grande admiração desde a graduação, agradeço pelo prazer de tê-las nesse momento, por nos ajudarem a produzir uma melhor versão deste trabalho, agradeço imensamente pelas contribuições.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa de epidemiologia, em especial a **Tomás Lúcio** e **Ítalo Macedo**, pela disponibilidade e toda a ajuda e parceria no decorrer desta pesquisa.

À **Universidade Estadual da Paraíba**, minha segunda casa e ao **Programa de Pós-graduação em Odontologia**, por me proporcionar a oportunidade de me tornar Mestra em Odontologia.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes**, pelo financiamento para a realização desta pesquisa.

Por fim, mas não menos importante, à todos os estudantes que participaram do estudo e contribuíram para a concretização desta pesquisa.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar a associação entre o nível de medo odontológico e a vivência de experiências odontológicas traumáticas, a autopercepção de saúde bucal e os fatores socioculturais em estudantes de graduação de uma universidade pública do Nordeste brasileiro. Tratou-se de um estudo transversal e observacional, realizado com 633 alunos de quatro cursos distintos: Odontologia, Matemática, Pedagogia e Psicologia escolhidos através de sorteio simples. Os participantes responderam um questionário autoexplicativo, contendo o instrumento *Dental Fear Survey* – DFS, para avaliar o medo odontológico, além de quesitos abordando dados sociodemográficos, autopercepção de saúde bucal e experiência odontológica traumática. Foi realizada a estatística descritiva e posteriormente, foram incorporadas todas as variáveis ao modelo multivariado de Análise de Árvore de Decisão usando o algoritmo CHAID (*Chi-squared Automatic Interaction Detector*), objetivando identificar quais os fatores mais relevantes que influenciam no nível de medo odontológico. Os resultados da análise estatística descritiva mostraram que a maioria dos estudantes universitários era do sexo feminino (71,4%), da faixa etária de 20 a 24 anos (54,0%). 41,5% relataram já ter tido alguma experiência traumática durante tratamento odontológico. A prevalência de alto nível de medo odontológico foi de 24,5%. Através da análise multivariada usando a Árvore de Decisão (CHAID) para o nível de medo odontológico ajustada pelos fatores investigados entre estudantes universitários brasileiros, observou-se que o medo odontológico pôde ser explicado pelo relato de experiências odontológicas traumáticas ($p < 0,001$), curso de graduação que o estudante estava matriculado ($p < 0,001$), autopercepção de saúde bucal ($p = 0,014$) e sexo ($p = 0,026$). Os dados evidenciaram que estudantes que relataram experiências odontológicas traumáticas, graduandos de outros cursos que não a Odontologia e que avaliaram a saúde bucal como deficiente ou ruim foram mais propensos a exibir níveis elevados de medo odontológico.

Palavras-chave: Ansiedade ao tratamento odontológico. Medo. Transtornos relacionados a trauma e fatores de estresse. Saúde bucal.

ABSTRACT

The present study aimed to verify the association between the level of dental fear and the experience of traumatic dental experiences, self-perception of oral health and socio-cultural factors in undergraduate students. It was a cross-sectional observational study, carried out with 633 students from four different courses: Dentistry, Mathematics, Pedagogy and Psychology chosen through simple drawing. Participants answered a self-explanatory questionnaire, containing the Dental Fear Survey - DFS instrument, to assess dental fear. Descriptive statistics were performed and later, all variables were incorporated into the Decision Tree Analysis multivariate model using the CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detector), aiming to identify which are the most relevant factors that influence the level of dental fear. The results of the descriptive statistical analysis showed that the majority of university students were female (71.4%), aged 20 to 24 years (54.0%). 41.5% reported having already had some traumatic experience during dental treatment. The prevalence of a high level of dental fear was 24.5%. Through multivariate analysis using CHAID for the level of dental fear adjusted by the factors investigated among Brazilian university students, it was observed that dental fear could be explained by the report of traumatic dental experiences ($p < 0.001$), course degree that the student was enrolled ($p < 0.001$), self-perceived oral health ($p = 0.014$) and sex ($p = 0.026$). The data showed that students who reported traumatic dental experiences, graduates from courses other than dentistry and who rated oral health as poor were more likely to exhibit high levels of dental fear.

Keywords: Anxiety to dental treatment. Dental Fear. Disorders related to trauma and stress factors. Oral health.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas, curso que estava regularmente matriculado, relato de experiência odontológica traumática e medo odontológico.....	38
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHAID	Chi-squared Automatic Interaction Detector
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde
DFS	Dental Fear Survey
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição da amostra de acordo com o número de estudantes matriculados nos cursos, com valor mínimo amostral calculado e valor total acrescido das perdas.....	24
Quadro 2. Descrição da variável dependente do estudo.	28
Quadro 3. Conjunto das variáveis independentes do estudo.	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Localização geográfica do município de Campina Grande (Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/totalpopulacao_paraiba.pdf).....	23
Figura 2. Fluxograma do desenho do estudo.....	27

ARTIGO

Figura 3. Análise multivariada através da Árvore de Decisão (CHAID) para o nível de medo odontológico (baixo, ou seja, < 53 ; e alto, ou seja, ≥ 53) ajustada pelos fatores investigados entre estudantes universitários brasileiros.	40
---	----

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3 OJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo Geral.....	22
3.2 Objetivos Específicos	22
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Delineamento geral do estudo	23
4.2 Local de realização do estudo	23
4.3 População e amostra	24
4.4 Critérios de elegibilidade.....	24
4.5 Procedimentos	25
4.5.1 Estudo Piloto.....	25
4.5.2 Coleta de dados.....	25
4.6 Elenco de variáveis.....	28
4.7 Análise estatística	29
4.8 Aspectos éticos	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
Artigo	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AUTOEXPLICATIVO	52
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	
55	
ANEXO A – DENTAL FEAR SURVEY (DFS).....	56
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO DE MATEMÁTICA ..	57
ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO DE ODONTOLOGIA	58
ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO DE PSICOLOGIA	59
ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO DE PEDAGOGIA	60
ANEXO F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UEPB.....	61
ANEXO G – ATA DA 124ª SESSÃO PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO	
EM ODONTOLOGIA.....	62

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os consideráveis avanços na prática odontológica são notórios nas últimas décadas, tanto do ponto de vista tecnológico quanto teórico (WIEDERHOLD, GAO, WIEDERHOLD, 2014). Apesar dos avanços tecnológicos, o tratamento odontológico permanece sendo considerado como uma ocasião desencadeadora de medo e ansiedade em adultos e crianças, mesmo com a busca pela aproximação entre Cirurgiões-Dentistas e pacientes através da construção de relações de confiança durante o atendimento (FERREIRA et al., 2014; JEDDY et al., 2018).

Tal fato pode ser explicado devido ao contexto histórico e cultural, onde a imagem do Cirurgião-Dentista está associada à dor, o que desencadeia uma manifestação de medo aos procedimentos odontológicos, gerando assim dificuldades no atendimento e maior desgaste na relação entre profissional e paciente (MARQUES, GRADVOHL, MAIA, 2010).

A ansiedade odontológica e o medo odontológico são reações fisiológicas, comportamentais e emocionais, podendo ser definidos como um estado de inquietação e estresse criado em resposta a uma ameaça encontrada no tratamento odontológico, em que os estímulos desencadeadores podem variar de uma causa específica (geralmente experiência traumática anterior) a algo vago ou sem nenhum motivo específico (KLINGBERG, BROBERG, 2007; SAATCHI et al., 2015; JEDDY et al., 2018).

Nesse contexto, o medo frente ao Cirurgião-Dentista e ao tratamento odontológico, denominado medo odontológico é um importante problema de abrangência global, é multifatorial em sua etiologia e há muitos fatores contribuintes associados (ALSHORAIM et al., 2018). Em somatório, tem impacto na saúde, comportamento, cognição e relações interpessoais do indivíduo, podendo se manifestar como comportamento de evitação, apreensão, agressão, tensão e instabilidade emocional afetando a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo (COHEN, FISKE, NEWTON, 2000).

Indivíduos que sofrem de medo odontológico tendem a fuga e/ou adiamento ao tratamento odontológico, idealizando que se consultarem um Cirurgião-Dentista irão experimentar algum tipo de sofrimento. A abstenção ao consultório odontológico gera um ciclo nocivo à saúde do indivíduo, ocasionando implicações de longo prazo na manutenção da saúde bucal e conseqüentemente, acarretando a necessidade de tratamentos mais invasivos e maiores índices de medo (LEE, CHANG, HUANG, 2008; TICKLE et al., 2009).

Apesar dos autores defenderem a aplicação de questionários que avaliem constantemente o medo e a ansiedade dos pacientes, Curcio et al., (2013) e Murrer e Francisco (2015) observaram que o método do uso de questionários para identificação de tais transtornos é pouco usado pela equipe odontológica em seu cotidiano. Sendo assim, faz-se necessário que mais estudos abordem tal temática no intuito de fechar lacunas no que diz respeito ao medo e ansiedade no âmbito odontológico (BATISTA et al., 2018).

Além disso, poucos estudos abordam esta temática em adultos, o olhar da ansiedade e medo odontológico tem sido mais voltado para as crianças e adolescentes na literatura, porém é válido ressaltar que adultos constituem o grupo etário que possui medo instalado, transmite esse trauma para a nova geração e possui a bagagem cultural do Cirurgião-Dentista agressivo e mutilador. Estudar este fenômeno nesta faixa etária é importante para corrigir essa visão e transformar o olhar da sociedade sobre o tratamento odontológico.

Para o avanço desta barreira no acesso aos serviços de saúde bucal, é relevante investigar a dinâmica de comportamento dos indivíduos frente a prestação do atendimento em saúde bucal, detectar os indivíduos mais sensíveis e promover programas de gerenciamento de pacientes e estratégias de manejo mais receptivas e humanizadas para acolher os que forem mais ansiosos, bem como abordar a cerca desta temática a formação profissional do Cirurgião-Dentista, bem como os profissionais já formados devem buscar conhecimento e formação complementar para lidar com os aspectos psicossociais inerentes aos indivíduos (MURRER E FRANCISCO, 2015; ULHOA, REIS FILHOS, MARIANO, 2015).

Entre os recursos que podem ajudar os profissionais a compreender melhor o sentimento angustiante de medo do paciente durante o tratamento odontológico, destaca-se uma escala utilizada em estudos de pesquisa comportamental (OLIVEIRA et al., 2014), o instrumento *Dental Fear Survey* (DFS) elaborada por Kleinknecht (KLEINKNECHT, KLEPAC, ALEXANDER, 1973), considerado um dos mais utilizados para mensurar o medo odontológico (NEWTON, BUCK, 2000; ARMFIELD, 2010), esse instrumento apresenta boa estabilidade, alta confiabilidade e tem sido amplamente usado em estudos epidemiológicos internacionais por mais de 30 anos (OLIVEIRA et al., 2014).

Considerando a relevância do tema exposto, o presente estudo objetivou verificar a associação entre o nível de medo odontológico e a vivência de experiências odontológicas traumáticas, a autopercepção de saúde bucal e os fatores socioculturais em estudantes de graduação de uma universidade pública do Nordeste brasileiro.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Tais transtornos são vistos pelos Cirurgiões-Dentistas como uma barreira a ser superada (MELONARDINO, ROSA, GIMENES, 2016), por isso o popular “medo de dentista” vem atraindo a atenção dos pesquisadores e sendo objeto de estudo na literatura. A literatura caracteriza o medo odontológico como de gravidade debilitante por ocasionar sequelas relacionadas ao trauma, diferente de outros subtipos de medos (Oosterink, de Johnng e Hoogstraten, 2009).

Historicamente falando, a Odontologia primitiva contribuiu para relacionar o tratamento odontológico à uma experiência desconfortável, associada à tortura, castigo, punição e dor (CRUZ, COTA PAIXÃO, 1997; GOES et al., 2009). Por meio deste fato histórico é possível identificar uma relação existente entre o atendimento clínico e as áreas da psicologia (MOURA et al., 2015; MARQUES et al., 2010)

Mesmo diante de avanços tecnológicos e evolução obtida em controle da dor, sentimentos negativos ainda são vivenciados na rotina da assistência odontológica (HUMPHRIS, DYER, ROBINSON, 2009; SILVA et al., 2016; MARTINS et al., 2017; SHAHNAVAZ et al., 2018). A sensação de medo e ansiedade ao desconhecido é considerada normal e previsível, porém é necessário saber diferenciar o normal do patológico (MARQUES et al., 2010).

Apesar de medo e ansiedade estarem intimamente interligados e serem frequentemente associados nas publicações científicas, não são sinônimos e devem ser consideradas as particularidades de cada reação (MARQUES et al., 2010; ALSHORAIM et al., 2018). O medo é conceituado como uma emoção de alerta ao perigo, sendo desencadeada por uma ameaça a algo real, que pode atingir a integridade física e/ou psicológica dos pacientes. Tem por consequência uma resposta de fuga, no intuito de retornar a sua segurança. Já a ansiedade é caracterizada por um temor a algo desconhecido, intrinsecamente relacionada a imaginação, lembranças e experiências passadas (MONTE et al., 2020), é caracterizada por ser fruto da inter-relação entre fatores sociais (externos) e pensamentos e comportamentos individuais (internos) (KRONINA et al., 2017).

Com relação ao medo odontológico, esse transtorno é compreendido como uma abordagem fisiológica e comportamental em reação a uma ou mais ameaças na prática odontológica. Apresenta etiologia multifatorial e pode ser superado com o tempo, por meio de uma experiência positiva, tratamento ou idade (ALSHORAIM et al., 2018). Por isso, é

necessário o conhecimento a cerca de seu reconhecimento e métodos que levam a sua diminuição, para uma melhor abordagem nas consultas desses pacientes (FERREIRA et al., 2014).

O medo odontológico pode ser classificado em objetivo ou subjetivo, medo objetivo é caracterizado como oriundo de experiências dolorosas, desagradáveis e/ou cansativas, vivenciadas durante o tratamento odontológico ou em locais semelhantes ao consultório odontológico. Enquanto o medo subjetivo está relacionado a relatos de pessoas que já tiveram experiências desagradáveis durante algum procedimento odontológico (GUEDES-PINTO, MIRANDA, ECHEVERRIA, 2010).

Dentre os estímulos causadores do medo odontológico, a anestesia é citada como o momento operatório de maior influência, podendo estar diretamente relacionada ao aumento da frequência cardíaca e da pressão sistólica (MEDEIROS et al., 2013). O motor odontológico e procedimentos de exodontia e endodontia também são considerados desencadeadores de medo odontológico (KHAN et al., 2016). Além disso, são frequentemente observados sinais como queixa verbal, inquietação, palidez da pele, midríase, transpiração excessiva e formigamento das extremidades. A intensidade dessas sensações pode variar de um paciente para outro e no próprio paciente, dependendo do tipo de procedimento que irá ser submetido, podendo dificultar um atendimento mais eficiente pelo profissional da Odontologia (MEDEIROS et al., 2013).

É possível observar a manifestação do medo por meio do aumento exagerado da frequência cardíaca e respiratória, sensação de afogamento ou sufocamento, secura da boca, sudorese, tremores e desmaios. É associado também a hipersecreção gástrica, aumento da mobilidade intestinal e urgência de micção e defecação. Essas sensações são ainda mais agravantes em pacientes com doenças sistêmicas (PEREIRA et al., 2013). Em somatório, no âmbito psicológico, pode desencadear diminuição de habilidades sociais, dificuldade de concentração, angustia, apreensão, insegurança, mal-estar indefinido e crises de choro (MURRER E FRANCISCO, 2015).

Alguns autores associam o medo e a ansiedade do paciente, a uma maior sensibilidade à dor (MEDEIROS et al., 2013) e uma maior evasão às consultas periódicas ao consultório odontológico (KRONINA et al., 2017). Por meio da psicologia é possível compreender essa associação, o que acontece é que os deflagradores internos das reações existentes em cada paciente podem influenciar na noção do atendimento odontológico, de forma que o estado emocional induza uma superestimação da sintomatologia dolorosa (COSTA, RIBEIRO, CABRAL, 2012).

Dentre os estímulos desencadeadores, a literatura evidencia experiências negativas anteriores, relatos dos familiares sobre tratamentos odontológicos traumáticos, (COSTA, RIBEIRO, CABRAL, 2012), tensão muscular ao sentar na cadeira odontológica (CARVALHO, 2012) e a falta de conhecimento diante do procedimento que vai ser realizado no consultório (ZANATTA et al., 2014). Além disso, o próprio ambiente odontológico, quando não planejado, pode causar respostas emocionais nos pacientes, bem como, o profissional que não esteja totalmente habilitado e que apresente dificuldade no manejo com o paciente (CARVALHO, 2012).

Estudos apontam que experiências odontológicas negativas estão associadas ao aumento de altos níveis de medo odontológico, assim como relatos de familiares a cerca de tratamentos odontológicos traumáticos transmitem maior insegurança e sentimento de aversão ao consultório odontológico (COSTA, RIBEIRO, CABRAL, 2012; OLIVEIRA et al., 2012; DOGANER et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017).

Quando não controlado o medo odontológico, uma das maiores consequências deste é a manutenção da saúde bucal, pois os pacientes que sofrem desta fobia tendem a adiar ou evitar o tratamento, buscando a assistência odontológica apenas em casos extremos de dor, cujo prognóstico pode se apresentar de forma mais grave e até irreversível, o que consequentemente torna o tratamento mais invasivo (PEREIRA et al., 2013). Além disso, o medo e a ansiedade odontológica apresentam grande impacto no âmbito psicossocial do indivíduo, pois as consequências à saúde bucal do indivíduo podem atingir a perda de dentes, sentindo vergonha pela falta dos elementos dentários, dificuldades de se relacionar com outras pessoas e de ingresso no mercado de trabalho (VERMAIRE, DE JONGH, AARTMAN, 2008).

Para a redução dessa problemática e visto que o medo odontológico não é estável, faz-se necessário estratégias de prevenção e combate. Inicialmente, devem ser empregados meios para a detecção do medo e da ansiedade odontológica, como a avaliação das medidas fisiológicas (aferição da pressão arterial, do pulso cardíaco e frequência cardíaca), uso de questionários autoexplicativos como escala de comportamento de Frankl (mais voltados para as consultas odontopediátricas), escala de Ansiedade Dental Corah, Dental Anxiety Scale, Dental Fear Survey e Dental Anxiety Inventory, os quais auxiliam os profissionais a identificar o medo e a ansiedade já na sala de espera (FERREIRA, OLIVEIRA, 2016; VIANA FILHO et al., 2018).

Um dos instrumentos mais utilizados para identificar estímulos de medo específicos e avaliação das reações dos pacientes odontológicos na idade adulta é o *Dental Fear Survey*

(DFS), o qual foi desenvolvido por Kleinknecht, Klepak e Alexander (1973) e validado no Brasil por Cesar et al. (1993). Estudos anteriores foram realizados com adolescentes e adultos jovens, incluindo estudantes de graduação de diferentes áreas de conhecimento (KLEINKNECHT et al., 1973, CESAR et al., 1993; OLIVEIRA et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2017).

O questionário DFS é comprovadamente um eficiente instrumento de mensuração do medo odontológico, pois possibilita identificar a presença de medo e analisar individualmente cada fator desencadeante. Este resultado é essencial para a elaboração de estratégias direcionadas ao controle e prevenção do medo no atendimento odontológico. Estudar o perfil de pacientes com relação ao medo odontológico é importante para conhecer os principais aspectos associados à presença de medo nos pacientes e por meio deste conhecimento, planejar o manejo do paciente pelo Cirurgião-Dentista facilitando o atendimento (GAMA et al., 2017).

Diante do exposto, é sabido que o manejo comportamental é relevante durante a assistência odontológica para pacientes que sofrem de fobia. Por isso, o profissional de Odontologia deve buscar conhecimento científico e desenvolver habilidades (HASS et al., 2016). Assim como, para conquistar a confiança do paciente deverá atuar de forma humana, empática, calma e respeitar as particularidades do indivíduo (PEDROTTI et al., 2015; HASS et al., 2016).

Na literatura, as técnicas de manejo comportamental são classificadas em farmacológicas e não-farmacológicas. As não farmacológicas são aconselhadas para um primeiro momento, no intuito de estabelecer um bom relacionamento com o paciente e conseqüentemente, uma relação de confiança, dentre essas estão os métodos de diálogo, mostrar, falar e fazer, hipnose, controle da voz, musicoterapia e óculos de realidade virtual. Com relação aos métodos farmacológicos, pode-se ter o auxílio de fitoterápicos, sedação com benzodiazepínicos ou com óxido nitroso (SILVA, MIRANDA, CRUZ, 2021).

Tais estratégias são consideradas um reforço e orientação para um guia de comportamento desejado durante o atendimento. Para o emprego desses métodos, o Cirurgião-Dentista deve estar habilitado para identificar qual o método mais apropriado para cada situação, e assim, conduzir uma consulta diferenciada com esses pacientes, tornando o atendimento mais tranquilo e seguro, além de, possivelmente, diminuir possíveis traumas desses pacientes (FERREIRA et al., 2014; SILVA et al., 2016; DA SILVA, 2020; MONTE et al., 2020). Conseqüentemente, o Cirurgião-Dentista que tenha conhecimento, habilidade e cuidado para controlar, a cada consulta, o medo e a ansiedade do paciente, provocará uma

repercussão positiva no atendimento atual e posteriormente nas consultas subsequentes (COSTA *et al.*, 2012).

Diante da importância desta temática, é possível enfatizar que compreender a origem do medo odontológico e a relação que as variáveis ligadas a ele podem tecer é relevante para uma efetiva atuação epidemiológica de melhoria da atenção à saúde bucal e geral, visto que o medo é de caráter multifatorial e pode desencadear traumas permanentes na vida do indivíduo e influenciar no aspecto psicossocial do mesmo. O olhar integrado das diferentes áreas de conhecimento com uma formação multiprofissional tende a contribuir no entendimento desta temática para a literatura científica e na busca por uma melhor prestação de serviço na atenção em saúde bucal de forma individualizada e centrada nas particularidades do paciente.

3 OJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Verificar a associação entre o nível de medo odontológico e experiência odontológica traumática, autopercepção de saúde bucal e demais fatores socioculturais em estudantes de graduação de uma universidade pública do Nordeste do Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar a existência de relações entre experiências traumáticas e o medo odontológico;
- Verificar a existência de relações diretas ou indiretas das variáveis de interesse sobre o medo odontológico ou a ocorrência de experiências traumáticas;
- Traçar perfil sociodemográfico de susceptibilidade entre os grupos de alunos de graduação das diferentes áreas e a presença maior ou menor de medo odontológico;
- Verificar se existem diferenças entre os alunos dos cursos de Odontologia e dos demais cursos avaliados em relação ao nível de medo odontológico.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento geral do estudo

Estudo do tipo transversal observacional e analítico. Utilizou-se uma abordagem indutiva, por observação indireta, com a participação de 633 estudantes universitários. Por se tratar de um estudo observacional, foram seguidas as recomendações do checklist STROBE (VON ELM et al., 2014), para orientar a condução da pesquisa.

4.2. Local de realização do estudo

O estudo foi realizado no Campus I da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, localizado no município de Campina Grande – PB.

O município situa-se no agreste paraibano, entre o alto sertão e a zona litorânea (Figura 1). Apresentando o maior porte populacional da Borborema Paraibana e sendo a 2ª cidade-pólo do Estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica. Possui uma população estimada em 409.931 habitantes (IBGE, 2019).

Campina Grande se constitui num centro polarizador de uma vasta região interiorana do Estado, lidera geográfica e politicamente aproximadamente outros 60 municípios ao seu redor, sendo considerado um importante centro convergente de instituições de ensino superior e de desenvolvimento científico e tecnológico.

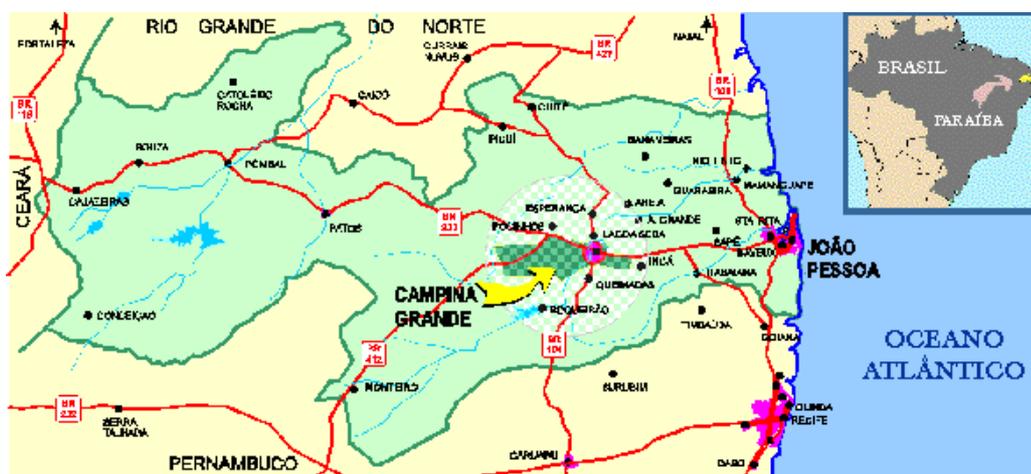


Figura 1. Localização geográfica do município de Campina Grande (Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/totalpopulacao_paraiba.pdf).

4.3. População e amostra

O universo deste estudo compreende estudantes de graduação de uma universidade pública do Nordeste do Brasil. Os participantes do estudo foram selecionados de uma população de 1317 estudantes universitários regularmente matriculados em quatro cursos distintos: Matemática e Pedagogia (diurno e noturno), Odontologia e Psicologia (diurno). Os referidos cursos foram considerados no desenho desse estudo por contemplarem estudantes com perfis de afinidade distintos entre as áreas de estudo, sendo elas: área da saúde, representada pelos estudantes de Odontologia, ciências exatas representadas pelos estudantes de Matemática, ciências sociais representadas pelos estudantes de Pedagogia e saúde mental representada pelos estudantes de Psicologia.

Quadro 1. Distribuição da amostra de acordo com o número de estudantes matriculados nos cursos, com valor mínimo amostral calculado e valor total acrescido das perdas.

Curso	Estudantes Matriculados	Equivalência da população (%)	Amostragem Mínima	Amostragem Total (mais 20%)
Matemática (D)	163	12,4	73	88
Matemática (N)	211	16,0	94	113
Odontologia	238	18,1	107	128
Pedagogia (D)	186	14,1	83	100
Pedagogia (N)	247	18,8	111	133
Psicologia	272	20,7	122	146
Total	1317	100,0	590	708

O tamanho da amostra foi calculado considerando a distribuição dos alunos matriculados por curso, uma precisão de 3%, um nível de confiança de 95% e uma prevalência esperada de 50%, através do *software* Epidat versão 4.1. O tamanho mínimo da amostra foi estimado em 590 participantes. A este número, foi adicionado 20% para compensar possíveis perdas, totalizando 708 estudantes universitários conforme mostrado no Quadro 1.

4.4 Critérios de elegibilidade

Após concordância em participar da pesquisa através do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice B**) foram aplicados os critérios de inclusão, que são: matrícula regular no referido curso da Instituição e ter acima de 18 anos. Não houve critérios de exclusão aplicados. Os estudantes que não estavam presentes em sala de aula no dia da aplicação dos questionários foram considerados perda amostral.

4.5 Procedimentos

4.5.1 Estudo Piloto

Foi realizado um estudo piloto prévio para adequação da metodologia, verificação dos parâmetros do instrumento e determinação da amostra. Foram eleitos para a participação do piloto os estudantes que cursavam o décimo período de cada curso (55 estudantes participantes), visto que estavam em processo de conclusão do curso, os mesmos não foram incluídos na pesquisa principal.

4.5.2 Coleta de dados

No início do semestre seguinte foi dado início ao processo de coleta de dados. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoexplicativo que fora entregue aos grupos de estudantes e respondido pelos mesmos individualmente (**Apêndice A**). Foi incentivado que as respostas fossem dadas o mais francamente possível e que os participantes evitassem debater com os colegas a respeito de suas respostas, durante o momento do preenchimento. O instrumento utilizado para mensurar o medo odontológico foi o *Dental Fear Survey* (DFS) (**Anexo A**).

O DFS contém 20 itens que identificam o nível de medo odontológico através de 3 dimensões de sensações fisiológicas ocorridas no momento da utilização do serviço odontológico. O questionário também conteve quesitos objetivos sobre os dados sociodemográficos, informações sobre experiências odontológicas traumáticas prévias e autopercepção de saúde bucal.

Para realização da coleta de dados, os pesquisadores envolvidos, devidamente identificados e munidos de autorização previamente encaminhada e assinada pelos gestores responsáveis por cada curso (**Anexos B – E**), se dirigiram às coordenações dos cursos para solicitar as listas de presença de todos os estudantes, bem como a relação das respectivas

disciplinas ministradas em cada período. Estas listas forneceram informações sobre o elenco dos possíveis participantes disponíveis, informações dos momentos de aula onde poderiam serem feitas as visitas da coleta, além de favorecerem um melhor controle dos indivíduos que já preencheram o questionário.

Foi feita uma seleção por randomização simples dos períodos que seriam eleitos para participarem da pesquisa principal. Foi somado o total de estudantes matriculados em cada período sorteado até ser atingido o valor do cálculo amostral para aquele curso. Foi eleita uma disciplina obrigatória e exclusiva de cada período sorteado, onde no seu horário de aula seria feita a visita para aplicação do questionário. Na figura 2 pode-se observar o fluxograma esquematizando o desenho do estudo.

Antes do horário de início da aula eleita para a coleta, o professor era indagado se autorizaria a realização da pesquisa. Em caso de negativa, era solicitado um melhor horário para o retorno. Mediante autorização do professor, os alunos foram informados da pesquisa a ser realizada e foram convidados a participarem. Foi exposto e explicado o termo de consentimento livre e esclarecido para todos os presentes, feita a distribuição do questionário e o seu recolhimento para anexação ao banco de dados era condicionado ao preenchimento do termo de consentimento.

Foi feita apenas uma visita em cada período dos cursos, visando minimizar a possibilidade de duplo preenchimento pelo mesmo participante. O período de coletas ocorreu de novembro de 2016 a março de 2017.

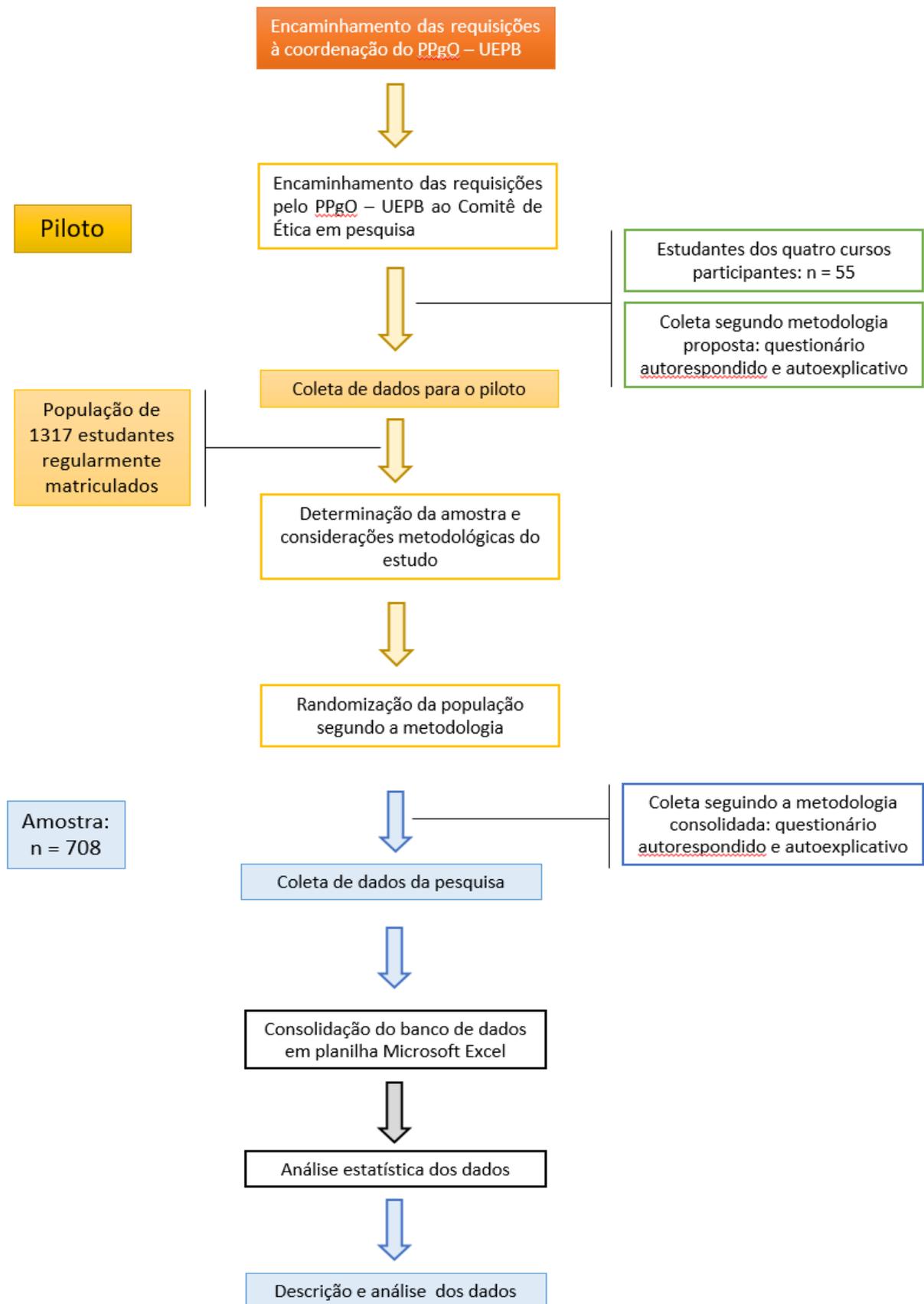


Figura 2. Fluxograma do desenho do estudo.

4.6 Elenco de variáveis

As variáveis de interesse do estudo encontram-se descritas a seguir:

Variável dependente: a variável dependente do estudo foi o nível de medo odontológico, obtida a partir do instrumento DFS.

O instrumento DFS é composto por 20 itens com escalas de 5 pontos (onde a pontuação 1 significa “nunca” ou “nem um pouco” e a pontuação 5 corresponde a “sempre” ou “muitíssimo”, compreendendo três dimensões: evitação (8 itens), excitação fisiológica (5 itens) e medos de estímulos/situações específicas (7 itens). O resultado consiste no somatório dos escores de todas as questões, sendo classificado como baixo nível de medo odontológico < 53 pontos e alto nível de medo odontológico \geq 53 pontos (OLIVEIRA et al., 2015).

Quadro 2. Descrição da variável dependente do estudo.

Variável dependente	Classificação	Descrição	Categorias
<i>DFS</i>	Categórica ordinal	Score do nível de medo odontológico	< 53 pontos – Baixo Nível de Medo Odontológico \geq 53 pontos – Alto Nível de Medo Odontológico

Variáveis independentes: as variáveis independentes do estudo estão expostas no quadro a seguir:

Quadro 3. Conjunto das variáveis independentes do estudo.

Variável independente	Classificação	Descrição	Categorização
<i>Sexo</i>	Categórica nominal	Totalidade das características nas estruturas reprodutivas	1. Masculino 2. Feminino
<i>Faixa etária</i>	Categórica ordinal	Idade do indivíduo	1. \leq 19 anos 2. 20-24 anos 3. 25-29 anos 4. 30-34 anos 5. \geq 35 anos

<i>Curso</i>	Catagórica nominal	Curso de graduação no qual o estudante está matriculado	1. Matemática 2. Odontologia 3. Pedagogia 4. Psicologia
<i>Experiência odontológica traumática</i>	Catagórica nominal	Vivência traumática durante atendimento odontológico	1. Sim 2. Não
<i>Autopercepção de saúde bucal</i>	Catagórica ordinal	Percepção do indivíduo quanto a sua saúde bucal	1. Ruim 2. Deficiente 3. Boa 4. Muito boa 5. Excelente

4.7 Análise estatística

Inicialmente, foram calculadas as frequências absolutas e percentuais de todas as variáveis em estudo. Em seguida, foi realizada a análise bivariada para testar a associação de todas as variáveis independentes em relação ao nível de medo odontológico, utilizando o teste χ^2 . Posteriormente, foram incorporadas todas as variáveis ao modelo multivariado de Análise de Árvore de Decisão usando o algoritmo CHAID (*Chi-squared Automatic Interaction Detector*), objetivando identificar quais os fatores mais relevantes para a compreensão do desfecho estudado. Só permaneceram no gráfico final as variáveis que obtiveram valor p ajustado $< 0,05$.

A Análise de Árvore de Decisão consiste em um método baseado em regras de decisão que realizam sucessivas divisões no conjunto de dados, de modo a torna-lo cada vez mais homogêneo com relação à variável dependente. A análise gera um gráfico de fácil interpretação que começa com um nó raiz, em que todas as observações da amostra são apresentadas. Os nós produzidos em sequência representam subdivisões dos dados em grupos cada vez mais homogêneos, sendo denominados de nós-filhos. Quando não há mais possibilidade de divisão, os nós são chamados de nós-terminais ou folhas. As variáveis com maior proximidade ao nó 0 ou raiz têm maior relevância na separação e classificação dos indivíduos quanto à variável desfecho (HAIR et al., 2009).

No diagrama final da Árvore de Decisão apresentam-se apenas as variáveis que apresentaram p -valor $< 0,05$ na estatística do χ^2 usando a correção de *Bonferroni*. O ajuste do modelo final foi avaliado pela estimativa de risco geral, que compara a diferença entre o valor

esperado e o observado pelo modelo, indicando em que medida a árvore corretamente prediz os resultados conforme preconizado pelos idealizadores do método. Todas as análises foram conduzidas usando o *software* IBM SPSS Statistics (SPSS for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

4.8 Aspectos éticos

Este estudo seguiu as normas internacionais, Declaração de Helsinque e nacionais: resolução número 466/12 do CNS/MS (Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil, submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba e obteve aprovação com o registro CAAE: 59303516.2.0000.5187 (**Anexo F**).

A população deste estudo compreendeu os indivíduos que aceitaram participar espontaneamente. Para tal, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, através deste termo, os participantes foram informados dos objetivos do estudo, dos benefícios que este poderá trazer à população e da possibilidade de abandono da pesquisa pelos mesmos em qualquer momento, sem que haja nenhum ônus ao voluntário. Além disso, foi garantido aos participantes sigilo, privacidade e obediência aos princípios éticos (**Apêndice B**).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão deste estudo foram apresentados sob a forma de artigo científico que seguem às normas da revista escolhida para submissão.

Artigo: Medo odontológico, autopercepção de saúde bucal e fatores associados entre estudantes universitários brasileiros: uma abordagem usando árvore de decisão

Periódico: Oral health & Preventive Dentistry

ISSN: 1602-1622

Qualis Capes Odontologia: A4 / JCR Impact Factor: 0,920

Artigo formatado segundo as normas de publicação do periódico, redigido em português e, após as considerações, será posteriormente encaminhado para tradução para a língua inglesa.

MEDO ODONTOLÓGICO, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS: UMA ABORDAGEM USANDO ÁRVORE DE DECISÃO

Ansiedade ao tratamento odontológico, Medo, Transtornos relacionados a trauma e fatores de estresse, Saúde bucal.

Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo¹, Tomás Lúcio Marques de Almeida Lima², Ítalo de Macedo Bernadino³, Sérgio D'Ávila⁴

1 Mestre em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil. taynaribeirof@hotmail.com/ (83)3315-3471.

2 Doutorando em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil. tomaslucio.lima@gmail.com/ (83)3315-3471.

3 Doutorando em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil. italo.macedo50@gmail.com/ (83)3315-3471.

4 Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil. davila2407@hotmail.com/ (83)3315-3471.

Agradecimentos: Agradecemos a Universidade Estadual da Paraíba por ter permitido a realização deste estudo em suas dependências e a Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior) pelo apoio financeiro para a realização da pesquisa.

Declaração de Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesses no artigo em questão.

Declaração de Ética: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e desenvolvido seguindo todos os preceitos éticos Nacionais (Resolução 466/12 do CNS) e Internacionais (Declaração de Helsinque).

Resumo

Objetivo: Verificar a associação entre o nível de medo odontológico e a vivência de experiências odontológicas traumáticas, a autopercepção de saúde bucal e os fatores socioculturais em estudantes de graduação de quatro áreas de conhecimento de uma universidade pública do nordeste do Brasil. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal observacional e analítico. Participaram 633 alunos de quatro cursos distintos: Odontologia, Matemática, Pedagogia e Psicologia escolhidos através de sorteio simples. Foi entregue e preenchido um questionário, contendo o *Dental Fear Survey* – DFS (para avaliar o medo odontológico). A análise estatística descritiva foi realizada para cálculo das frequências absolutas e percentuais de todas as variáveis em estudo. Posteriormente, foram incorporadas todas as variáveis ao modelo multivariado de Análise de Árvore de Decisão usando o algoritmo CHAID (*Chi-squared Automatic Interaction Detector*), objetivando identificar quais os fatores mais relevantes que influenciam no nível de medo odontológico, sendo esta uma abordagem promissora na pesquisa em saúde. **Resultados:** Os resultados da análise estatística descritiva mostraram que a maioria dos estudantes universitários era do sexo feminino (71,4%), da faixa etária de 20 a 24 anos (54,0%). 41,5% relataram já ter tido alguma experiência traumática durante tratamento odontológico. A prevalência de alto nível de medo odontológico foi de 24,5%. Através da análise multivariada usando a Árvore de Decisão (CHAID) para o nível de medo odontológico ajustada pelos fatores investigados entre estudantes universitários brasileiros, observou-se que o medo odontológico pôde ser explicado pelo relato de experiências odontológicas traumáticas ($p < 0,001$), curso de graduação que o estudante estava matriculado ($p < 0,001$), autopercepção de saúde bucal ($p = 0,014$) e sexo ($p = 0,026$). **Conclusão:** Os dados evidenciaram que estudantes que relataram experiências odontológicas traumáticas, graduandos de outros cursos que não a Odontologia e que avaliaram a saúde bucal como deficiente ou ruim foram mais propensos a exibir níveis elevados de medo odontológico. **Palavras-chave:** Ansiedade ao tratamento odontológico, Medo, Transtornos relacionados a trauma e fatores de estresse, Saúde bucal.

Introdução

Os consideráveis avanços na prática odontológica são notórios nas últimas décadas, tanto do ponto de vista tecnológico quanto teórico.¹ Contudo, apesar dos avanços tecnológicos, o tratamento odontológico permanece sendo considerado como uma ocasião desencadeadora de ansiedade, mesmo com a busca pela conscientização entre Cirurgiões-Dentistas e pacientes através da construção de relações de confiança durante o atendimento.²

A explicação para essa correlação do tratamento odontológico a uma experiência desconfortável é devido ao passado histórico e crença cultural de que a Odontologia é uma prática associada à tortura, castigo, punição e dor.^{3,4} Apesar da evolução obtida em controle da dor, a ansiedade e o medo continuam sendo uma barreira ao acesso a assistência odontológica.^{5,6}

A ansiedade odontológica e o medo odontológico são reações fisiológicas, comportamentais e emocionais, podendo ser definidos como um estado de inquietação e estresse criado em resposta a uma ameaça encontrada no tratamento odontológico, em que os estímulos desencadeadores podem variar de uma causa específica (geralmente experiência traumática anterior) a algo vago ou sem nenhum motivo específico.^{2,7,8}

Nesse contexto, o medo frente ao Cirurgião-Dentista e ao tratamento odontológico, denominado medo odontológico, é um importante problema de abrangência global, é multifatorial em sua etiologia e há muitos fatores contribuintes associados.⁹ Em somatório, tem impacto na saúde, comportamento, cognição e relações interpessoais do indivíduo, podendo se manifestar como comportamento de evitação, apreensão, agressão, tensão e instabilidade emocional afetando a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo.¹⁰

Indivíduos que sofrem de medo odontológico tendem a fuga e/ou adiamento ao tratamento odontológico, idealizando que se consultarem um Cirurgião-Dentista irão experimentar algum tipo de sofrimento. A abstenção ao consultório odontológico gera um ciclo nocivo à saúde do indivíduo, ocasionando implicações de longo prazo na manutenção da saúde bucal e conseqüentemente, acarretando a necessidade de tratamentos mais invasivos e maiores índices de medo.^{11,12}

Diante do exposto, é de extrema importância investigar a dinâmica de comportamento dos indivíduos frente a prestação do atendimento em saúde bucal, detectar os indivíduos mais sensíveis e promover programas de gerenciamento de pacientes e estratégias de conduta mais receptivas e humanizadas para acolher os que forem mais ansiosos.

Entre os recursos que podem ajudar os profissionais a compreender melhor o sentimento angustiante de medo do paciente durante o tratamento odontológico, destaca-se uma escala

utilizada em estudos de pesquisa comportamental¹³, o instrumento *Dental Fear Survey* (DFS) elaborada por Kleinknecht¹⁴, considerado um dos mais utilizados para mensurar o medo odontológico^{15,16}, esse instrumento apresenta boa estabilidade, alta confiabilidade e tem sido amplamente usado em estudos epidemiológicos internacionais por mais de 30 anos.¹³

Considerando a relevância do tema exposto, o presente estudo objetivou testar associações utilizando a Árvore de Decisão (CHAID) entre o nível de medo odontológico e a vivência de experiências odontológicas traumáticas, a autopercepção de saúde bucal, os fatores socioculturais de interesse tais como idade e gênero em estudantes de graduação de quatro grandes áreas de conhecimento distintas de uma universidade pública do Nordeste brasileiro.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal observacional e analítico. Utilizou-se uma abordagem indutiva, por observação indireta, com a amostra de 633 estudantes universitários. Por se tratar de um estudo observacional, foram seguidas as recomendações do STROBE. O estudo foi realizado na Universidade Estadual da Paraíba com estudantes de graduação distribuídos em quatro cursos de graduação diurnos (D) ou noturnos (N).

Foram selecionados cursos onde os estudantes apresentassem perfis de afinidade distinto entre as áreas de estudo, sendo elas: área da saúde, representada pelos estudantes de Odontologia, ciências exatas representadas pelos estudantes de Matemática, ciências sociais representadas pelos estudantes de Pedagogia e saúde mental representada pelos estudantes de Psicologia. Do universo de 1317 estudantes matriculados, foi considerada uma precisão de 3%, um nível de confiança de 95% e uma prevalência esperada de 50% para a amostragem.

Para a obtenção da amostra foi feita uma seleção por randomização simples dos períodos que seriam eleitos para participarem da pesquisa principal. Os pesquisadores envolvidos, devidamente identificados e munidos de autorização previamente encaminhada e assinada pelos gestores responsáveis por cada curso se dirigiram às coordenações dos cursos para solicitar as listas de presença de todos os estudantes, bem como a relação das respectivas disciplinas ministradas em cada período. Foi somado o total de estudantes matriculados em cada período sorteado até ser atingido o valor do cálculo amostral para aquele curso. Foi eleita uma disciplina obrigatória e exclusiva de cada período sorteado, onde no seu horário de aula seria feita a visita para aplicação do questionário.

Antes do horário de início da aula eleita para a coleta, o professor era indagado se autorizaria a realização da pesquisa. Em caso de negativa, era solicitado um melhor horário para o retorno. Mediante autorização do professor, os alunos foram informados da pesquisa a ser realizada e foram convidados a participarem. Foi exposto e explicado o termo de consentimento livre e esclarecido para todos os presentes, feita a distribuição do questionário e o seu recolhimento para anexação ao banco de dados era condicionado ao preenchimento do termo de consentimento.

Foi realizado um estudo piloto prévio para adequação da metodologia, verificação dos parâmetros do instrumento e determinação da amostra. Foram eleitos para a participação do piloto os estudantes que cursavam o décimo período de cada curso, uma vez que estes indivíduos estão em vias de conclusão dos seus respectivos cursos e visando a não inclusão dos participantes do estudo piloto na pesquisa principal.

Os dados foram coletados por meio de um questionário autoexplicativo que fora entregue aos grupos de estudantes e respondido pelos mesmos individualmente. Foi incentivado que as respostas fossem dadas o mais francamente possível e que os participantes evitassem debater com os colegas a respeito de suas respostas, durante o momento do preenchimento. O instrumento utilizado para mensurar o medo odontológico foi o DFS.

O instrumento DFS é composto por 20 itens com escalas de 5 pontos (onde a pontuação 1 significa “nunca” ou “nem um pouco” e a pontuação 5 corresponde a “sempre” ou “muitíssimo”), compreendendo três dimensões: evitação (8 itens), excitação fisiológica (5 itens) e medos de estímulos/situações específicas (7 itens). O questionário também conteve quesitos objetivos sobre os dados sociodemográficos, informações sobre experiências odontológicas traumáticas prévias e autopercepção de saúde bucal.

Processamento Estatístico

Inicialmente, foram calculadas as frequências absolutas e percentuais de todas as variáveis em estudo. Em seguida, foi realizada a análise bivariada para testar a associação de todas as variáveis independentes em relação ao nível de medo odontológico, utilizando o teste χ^2 . Posteriormente, foram incorporadas todas as variáveis ao modelo multivariado de Análise de Árvore de Decisão usando o algoritmo CHAID (*Chi-squared Automatic Interaction Detector*), objetivando identificar quais os fatores mais relevantes para a compreensão do

desfecho estudado. Só permaneceram no gráfico final as variáveis que obtiveram valor p ajustado $< 0,05$.

A Análise de Árvore de Decisão consiste em um método baseado em regras de decisão que realizam sucessivas divisões no conjunto de dados, de modo a torná-lo cada vez mais homogêneo com relação à variável dependente. A análise gera um gráfico de fácil interpretação que começa com um nó raiz, em que todas as observações da amostra são apresentadas. Os nós produzidos em sequência representam subdivisões dos dados em grupos cada vez mais homogêneos, sendo denominados de nós-filhos. Quando não há mais possibilidade de divisão, os nós são chamados de nós-terminais ou folhas. As variáveis com maior proximidade ao nó 0 ou raiz têm maior relevância na separação e classificação dos indivíduos quanto à variável desfecho.¹⁷

No diagrama final da Árvore de Decisão apresentam-se apenas as variáveis que apresentaram p -valor $< 0,05$ na estatística do χ^2 usando a correção de *Bonferroni*. O ajuste do modelo final foi avaliado pela estimativa de risco geral, que compara a diferença entre o valor esperado e o observado pelo modelo, indicando em que medida a árvore corretamente prediz os resultados conforme preconizado pelos idealizadores do método. Todas as análises foram conduzidas usando o *software* IBM SPSS Statistics (SPSS for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

Por envolver seres humanos, este estudo seguiu as normas internacionais, Declaração de Helsinque e nacionais: resolução número 466/12 do CNS/MS (Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. A pesquisa foi avaliada e aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa de forma independente (n.º 59303516.2.0000.5187).

A população deste estudo compreendeu os indivíduos que aceitarem participar espontaneamente. Para tal, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, garantindo-lhes sigilo, privacidade, obediência aos princípios éticos e que, depois de lido e sessadas possíveis dúvidas, foi assinado e entregue anexo ao questionário. Indivíduos menores de 18 anos de idade tiveram seus questionários excluídos da pesquisa.

Resultados

A Tabela 1 mostra os resultados da análise estatística descritiva. A maioria dos estudantes universitários era do sexo feminino ($n = 452$; 71,4%), da faixa etária de 20 a 24 anos

(n = 342; 54,0%). Quase metade relatou já ter tido alguma experiência traumática durante tratamento odontológico (n = 263; 41,5%). A prevalência de alto nível de medo odontológico foi de 24,5% (n = 155). A Figura 1 mostra os resultados da análise multivariada usando a Árvore de Decisão (CHAID) para o nível de medo odontológico ajustada pelos fatores investigados entre estudantes universitários brasileiros.

Baseando-se no modelo final, verificou-se que o medo odontológico pôde ser explicado pelo relato de experiências odontológicas traumáticas ($p < 0,001$), curso de graduação que o estudante estava matriculado ($p < 0,001$), autopercepção de saúde bucal ($p = 0,014$) e sexo ($p = 0,026$). Os dados evidenciaram que estudantes que relataram experiências odontológicas traumáticas, bem como que cursavam Matemática, Pedagogia ou Psicologia e avaliaram a saúde bucal como deficiente ou ruim foram mais propensos a exibir níveis elevados de medo odontológico.

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas, curso que estava regularmente matriculado, relato de experiência odontológica traumática e medo odontológico.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	181	28,6
Feminino	452	71,4
Faixa etária		
≤ 19 anos	120	19,0
20-24 anos	342	54,0
25-29 anos	71	11,2
30-34 anos	46	7,3
≥ 35 anos	54	8,5
Curso		
Matemática	169	26,7
Pedagogia	196	31,0
Psicologia	138	21,8
Odontologia	130	20,5
Experiência odontológica traumática		
Sim	263	41,5
Não	370	58,5
Autopercepção de saúde bucal		
Ruim	10	1,6
Deficiente	133	21,0
Boa	337	53,2
Muito boa	139	22,0
Excelente	14	2,2
DFS (Escala de Medo Odontológico)		
Média: 41,77		

Mediana: 37,00

Desvio-padrão: 17,30

Valor mínimo: 20,00

Valor máximo: 100,0

Classificação do DFS (ponto de corte recomendado pela literatura:

53)

Baixo (< 53 pontos)	478	75,5
Alto (\geq 53 pontos)	155	24,5
Total	633	100,0

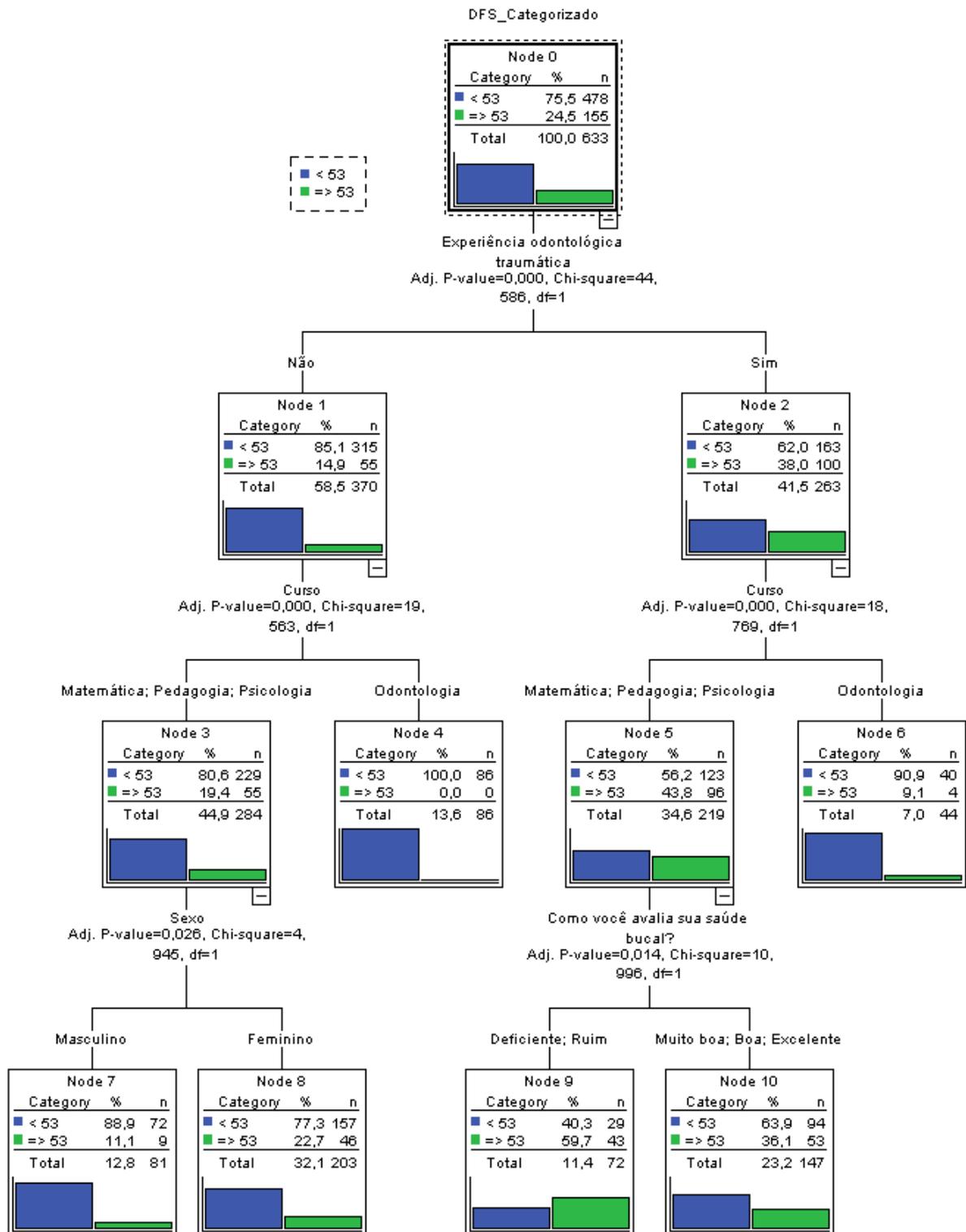


Figura 3. Análise multivariada através da Árvore de Decisão (CHAID) para o nível de medo odontológico (baixo, ou seja, < 53; e alto, ou seja, ≥ 53) ajustada pelos fatores investigados entre estudantes universitários brasileiros.

Discussão

Os resultados mostraram prevalência de alto nível de medo odontológico de 24,5%, o que significa que 24,5% dos indivíduos obtiveram pontuação igual ou acima de 53 pontos, ponto de corte que prevê alto nível de medo odontológico.¹⁸ A média da escala total do DFS nesse estudo foi de 41,77, aproximada a média de estudo realizado com estudantes universitários de uma universidade de outra região do país,¹⁹ que constatou uma média de 34,8. A prevalência relativamente alta de medo odontológico e de alto nível de gravidade da escala comprova que o medo odontológico é um problema desafiador em Odontologia.

Oosterink, de Johng e Hoogstraten²⁰ em seu estudo que comparou a prevalência de medo odontológico em relação a outros subtipos de medo, constatou o medo odontológico como de gravidade debilitante, pois ocasiona sequelas relacionadas ao trauma, que são menos prováveis de serem encontradas em outros subtipos de medos. Isso pode ser explicado pelo fato de indivíduos com alto nível de medo odontológico terem relatado sofrer de memórias e evitar o tratamento odontológico, em consequência, ocasionando o aumento da probabilidade de tratamentos potencialmente invasivos e instigando um ciclo vicioso de comportamento de evitação e ansiedade antecipatória.

Com relação aos aspectos sociodemográficos, os resultados mostraram associação significativa do sexo feminino com relação aos maiores índices de medo odontológico, o que corrobora com outros estudos.^{9,19,21-23} Contudo, alguns estudos não observaram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e o desenvolvimento de medo odontológico.²⁴ Apesar dos avanços de empoderamento feminino alcançados nos últimos anos, Craske²⁵ em estudo sobre investigação de diferenças de gênero nos transtornos de ansiedade, afirmou que mulheres geralmente tendem a relatar sentir medo com mais frequência do que homens e explicou que mulheres são biologicamente e socialmente incentivadas a evitar ameaças.

Não foi observado associação significativa relacionada a idade, assim como constatado no estudo de Medeiros et al.²⁴ Entretanto, outros estudos na literatura detectaram níveis de ansiedade e medo odontológico mais altos em indivíduos acima de 24 anos de idade.^{9,26-27}

É relevante ressaltar que poucos estudos abordam esta temática em adultos, assim, o olhar da ansiedade e medo odontológico tem sido mais voltado para as crianças e adolescentes na literatura, porém é válido ressaltar que adultos constituem o grupo etário que possui medo instalado, transmite esse trauma para a nova geração e possui a bagagem cultural do Cirurgião-Dentista agressivo e mutilador. Estudar este fenômeno nesta faixa etária é importante para corrigir essa visão e transformar o olhar da sociedade sobre o tratamento odontológico.

O modelo de análise multivariada através da Árvore de Decisão (CHAID) mostrou que estudantes que relataram experiências odontológicas traumáticas e avaliaram a sua saúde bucal como deficiente foram mais predispostos a desenvolver alto nível de medo odontológico. Em semelhança, Oliveira et al.²⁸ observaram resultado similar em sua análise multivariada. Ogbebor e Azodo²⁹ enfatizaram que pessoas com boa saúde bucal atribuem maior importância a mesma, conseqüentemente maior busca pelo tratamento odontológico e menos risco de procedimentos invasivos que podem gerar medo e ansiedade.

Experiências odontológicas desagradáveis aumentam o risco de altos níveis de medo odontológico.³⁰ Costa et al.²⁶ afirmam que experiências odontológicas negativas, bem como relatos dos familiares a cerca de tratamentos odontológicos traumáticos, transmitem maior insegurança e sentimento de aversão ao procedimento odontológico. Oliveira et al.²¹ e Oliveira et al.²⁸ observaram associações estatisticamente significativas entre alto nível de medo odontológico e experiências odontológicas negativas na infância, confirmando que experiências odontológicas traumáticas influenciam no medo odontológico.

Quanto ao curso de graduação, os dados mostraram que estudantes que cursavam Matemática, Pedagogia ou Psicologia e que relataram experiências odontológicas traumáticas anteriores foram mais propensos a apresentar altos níveis de medo odontológico em comparação com estudantes de Odontologia. Em concordância, Blumer et al.³¹ verificaram que a ansiedade e o medo odontológico entre estudantes de Odontologia é relativamente baixo e tende a diminuir à medida que progredem ao longo dos anos clínicos. Tal resultado está de acordo com o observado em outros estudos da literatura.^{21,22}

Esse achado pode ser explicado pelo fato de estudantes de Odontologia, por meio de sua formação, terem mais conhecimento do tratamento odontológico que recebem e estarem mais atentos aos procedimentos.^{21,22} Ogbebor e Azodo³⁰ constataram que o conhecimento de saúde bucal foi determinante para o medo odontológico. Além disso, acredita-se que a exposição contínua a prática clínica pode reduzir o medo referente a experiências traumáticas anteriores.²² Diante desses achados, é importante enfatizar que a educação em saúde bucal deve ser abordada entre os estudantes universitários para reduzir o medo odontológico.²⁸

O presente estudo contribuiu cientificamente de forma substancial, pois permitiu analisar a manifestação do medo odontológico em adultos, grupo etário pouco estudado a cerca dessa temática, representado por estudantes universitários de diferentes grandes áreas de estudo distintas. Em somatória, mostrou que o modelo de análise multivariada através da Árvore de

Decisão (CHAID) é uma técnica promissora para estudar o medo odontológico e seus fatores determinantes, e pode ser replicada em estudos futuros.

Os achados encontrados nessa pesquisa, enfatizam o medo odontológico como um problema comum e justificam a importância do desenvolvimento de ações estratégicas que objetivem minimizar os reflexos das experiências odontológicas traumáticas sobre os níveis de medo frente ao tratamento odontológico, assim como suas repercussões na qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos.

Assim, é válido ressaltar que as universidades de odontologia incentivem o estudo das ciências do comportamento, com foco na relação paciente-dentista, no intuito de capacitar o profissional para reconhecer o medo odontológico antes do atendimento, promovendo o manejo adequado no tratamento, otimizando a cooperação com o paciente e minimizando as consequências da experiência odontológica traumática. Investimento em educação em saúde bucal, visitas regulares ao dentista, abordagem de comunicação e relação paciente-profissional adequada para o bem-estar do paciente pode ajudar a reduzir a ansiedade e o medo odontológico.²²

O DFS é um questionário autoaplicável e considerado adequado para avaliar o medo odontológico, no entanto, é importante destacar que há possibilidade de viés de informação em estudos que utilizam questionários de autoavaliação.³² Para a redução da possibilidade de tal viés, foram tomadas medidas como a utilização de questionário validado e a realização de um estudo piloto para verificação da metodologia. Além disso, destaca-se como limitação do estudo a amostra ser composta exclusivamente por universitários e em sua maioria, do sexo feminino, o que pode minimizar a generalização dos resultados.²¹ Mais estudos para investigar outros fatores que podem influenciar na incidência de medo odontológico e utilizando outras amostras de populações brasileiras são desejados para maior contribuição científica a cerca do tema.

Conclusão

O presente estudo constatou um perfil de susceptibilidade onde estudantes que relataram experiências odontológicas traumáticas e avaliaram a saúde bucal como deficiente ou ruim foram mais propensos a exibir níveis elevados de medo odontológico, bem como uma estimativa estatisticamente significativa comprovou que os alunos de Odontologia foram menos propensos a exibirem níveis mais altos de medo odontológico quando comparado a estudantes de outros cursos.

Agradecimentos

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesse em face a realização da presente pesquisa.

Referências

1. Wiederhold MD, Gao K, Wiederhold BK. Clinical use of virtual reality distraction system to reduce anxiety and pain in dental procedures. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2014;17(6):359-365.
2. Jeddy Nadeem, Nithya S, Radhika T, Jeddy Nafisa. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian J Dent Res*. 2018;29(1):10-15.
3. 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.
4. 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.
5. Martins RJ, Belila NM, Garbin CAS, Garbin AJI. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. *Arch Health Invest*. 2017;6(1):43-47.
6. Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health*. 2009;9(20).
7. 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 (Isfahan)*. 2015; 12:248-53.
8. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Pediatric Dent*. 2007;17(6):391–406.

9. 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.
10. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J*. 2000; 189:385-90.
11. Lee C, Chang Y, Huang S. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. *Int J Paediatr Dent*. 2008; 18:415-422.
12. Tickle M, Jones C, Buchannan K, Milsom KM, Blinkhorn AS, Humphris JM. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. *Int J Paediatr Dent*. 2009; 19:225-232.
13. Oliveira MA, Vale MP, Bendo CB, Paiva SM, Serra- Negra JM. Dental Fear Survey: a cross-sectional study evaluating the psychometric properties of the Brazilian Portuguese version. *ScientificWorldJournal*. 2014.
14. Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. *The Journal of the American Dental Association*. 1973;86(4):842–848.
15. Newton JT, Buck DJ. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. *Journal of the American Dental Association*. 2000;131(10):1449–1457.
16. Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? *Oral health & Preventive Dentistry*. 2010;8(2):107–115.
17. Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate data analysis*. 7th edition. New Jersey: Prentice Hall; 2009.
18. Oliveira MA, Bendo CB, Paiva SM, Vale MP, Serra-Negra JM. Determining cut-off points for the dental fear survey. *The Scientific World Journal*. 2015.
19. Oliveira MA, Vale MP, Bendo CB, Paiva SM, Serra-Negra JM. Dental Fear Survey: a cross-sectional study evaluating the psychometric properties of the Brazilian Portuguese version. *ScientificWorldJournal*. 2014.
20. Oosterink FM, de Jongh A, Hoogstraten J. Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. *Eur J Oral Sci*. 2009; 117:135–143. [PubMed] [Google Scholar]
21. Oliveira MA, Bendo CB, Ferreira MC, Paiva SM, Vale MP, Serra-Negra JM. Association between childhood dental experiences and dental fear among dental, psychology and mathematics undergraduates in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2012;9(12):4676–4687.

22. Hakeem, Bhayat A, SHAAR A, Qobaly A. Self-assessment of Dental Anxiety and Fear among Dental Students in a Saudi Arabian College. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*. 2016;16(5):1-7.
23. Wang T, Wu Y, Tseng C, Chou C. Associations between dental anxiety and postoperative pain following extraction of horizontally impacted wisdom teeth. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(47):1-6.
24. Medeiros LA, Ramiro FMS, Lima CAA, Souza LMA, Fortes TMV, Groppo FC. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Revista de Odontologia da Unesp*. 2013;42(5):357-363.
25. Craske MG. *Origins of phobias and anxiety disorders: why more women than men?* Oxford: Elsevier. 2003:175–203.
26. Costa RSM, Ribeiro SN, Cabral ED. Fatores determinantes de experiência dolorosa durante atendimento odontológico. *Ver Dor*. 2012;13(4):365-370.
27. Abanto J, Vidigal EA, Carvalho TS, de Sá SNC, Bonecker M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Braz. Oral Res*. 2017;31(13):1-7.
28. Oliveira MA, Vale MP, Bendo CB, Paiva SM, Serra-Negra JM. Influence of negative dental experiences in childhood on the development of dental fear in adulthood: a case–control study. *Journal of oral rehabilitation*. 2017; 44(6):434-441.
29. Ogbonor OG, Azodo CC. Oral Health Knowledge and Dental Attendance among Adolescents with and Without Dental Fear. *Borno Medical Journal*. 2017;14(2).
30. Doganer YC, Aydogan U, Yesil HU, Rohrer JE, Williams MD, Agerter DC. Does the trait anxiety affect the dental fear? *Braz. Oral res*. 2017 ;31: e36.
31. Blumer S, Peretz B, Yukler N, Nissan S. Dental Anxiety, Fear and Anxiety of Performing Dental Treatments among Dental Students during Clinical Studies. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2020;44(6):407-411.
32. Hébert R, Bravo G, Korner-Bitensky N, Voyer L. Refusal and information bias associated with postal questionnaires and face-to-face interviews in very elderly subjects. *J Clin Epidemiol*. 1996; 49:373-381.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribuiu com dados significativos para a literatura científica com conhecimentos relativos à dinâmica do comportamento humano frente à prestação da atenção em saúde. Foi possível desenvolver um conhecimento científico até então não pesquisado em nossa região sobre o medo odontológico, a ocorrência de traumas odontológicos e demais fatores associados a elas.

Elucidamos por meio de uma metodologia confiável as diferenças quanto aos níveis de medo odontológico entre estudantes com afinidades por áreas de estudos distintas: saúde bucal representada pelos estudantes de Odontologia, ciências exatas representadas pelos estudantes de Matemática, ciências sociais representadas pelos estudantes de Pedagogia e saúde mental representada pelos estudantes de Psicologia. Uma estimativa estatisticamente significativa comprovou que os alunos de Odontologia foram menos propensos a exibirem níveis mais altos de medo odontológico quando comparado a estudantes de outros cursos.

Por meio do modelo multivariado de Análise de Árvore de Decisão usando o algoritmo CHAID (*Chi-squared Automatic Interaction Detector*), identificamos quais os fatores mais relevantes para a compreensão do desfecho estudado. Foi possível constatar um perfil de susceptibilidade, onde estudantes de Matemática, Psicologia ou Pedagogia que relataram experiências odontológicas traumáticas e avaliaram a saúde bucal como deficiente ou ruim foram mais propensos a exibir níveis elevados de medo odontológico.

Diante dos achados encontrados no presente estudo, é possível despertar interesse para um melhor direcionamento de políticas públicas que visem minimizar os reflexos das experiências odontológicas traumáticas, assim como incentivem o estudo das ciências do comportamento, com foco na relação paciente-dentista, no intuito de capacitar o profissional para reconhecer o medo odontológico antes do atendimento. O Cirurgião-Dentista leitor por meio deste conhecimento deve se motivar a fazer uma autorreflexão sobre a sua conduta e manejo do paciente, além de buscar o desenvolvimento de estratégias que minimizem traumas psicológicos como estes abordados e métodos que promovam um melhor acolhimento a estes pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALSHORAIM, M.A.; EL-HOUSSEINY, A.A.; FARSI, N.M.; FELEMBAN, O.M.; ALAMOUDI, N.M.; ALANDEJANI, A.A. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 18, n. 33, p. 1-9, 2018.
- ARMPFIELD, J.M. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? **Oral health & Preventive Dentistry**, v. 8, n. 2, p. 107–115, 2010.
- BATISTA, T.R.M. et al. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na Odontologia. **SALUSVITA**, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.
- CARVALHO, F.S. Medo, ansiedade e dor de dente em adolescentes: impacto na qualidade de vida, na saúde bucal e no acesso aos serviços de saúde. **Faculdade de Odontologia de Bauru – USP**, 2012.
- CESAR, J.; MORAES, A.B.A.; MILGROM, P.; KLEINKNECHT, R.A. Cross validation of a Brazilian version of Dental Fear Survey. **Community Dent Oral Epidemiol.** V. 21, n. 3, p.148-150, 1993.
- COHEN, S.M.; FISKE, J.; NEWTON, J.T. The impact of dental anxiety on daily living. **Br. Dent. J.**, v. 189, n. 1, p. 385-90, 2000.
- COSTA, R.S.M.; RIBEIRO, S.N.; CABRAL, E.D. Fatores determinantes de experiência dolorosa durante atendimento odontológico. **Ver Dor**, v. 13, n. 4, p. 365-370, 2012.
- CRUZ, J.S.; COTA, L.O.M.; PAIXÃO, H.H. A imagem do Cirurgião-Dentista: Um estudo de representação social. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 11, n. 4, p. 307-313, 1997.
- CURCIO, W.B.; SCALIONI, F.A.R.; SOARES, M.R.P.S.; DEVITO, K.L.; CHAVES, M.G.A.M.; RIBEIRO, R.A. Nível de Cortisol Salivar entre Crianças em Tratamento Odontológico – Um Estudo Piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 1, p. 5-10, 2013.
- DA SILVA, S. A musicoterapia como controle da ansiedade em pacientes adultos no consultório odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 1, 2020.
- FERREIRA, H.A.C.M.; OLIVEIRA, A.M.G. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. **Ver. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 6 - 17. 2016.
- FERREIRA, J.L.G.; LUNA, A.S.M.; ROCHA, C.S. ARANEGA, A.M.; GARCIA JUNIOR, I.R.; DE ARAÚJO, J.M.S. O uso de ansiolítico no pré-atendimento em Odontologia – Revisão de literatura. **Ver. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 227-31, 2014.
- GAMA, T.S.; DE OLIVEIRA, C.A.; CABRAL, E.L.; FIGUEIREDO, C.H.M.C.; GUÊNES, G.M.T.; DA PENHA, E.S. Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. **Revista Uningá Review**, v. 29, n. 3, mar. 2017.

GOES, M.P.S.; DOMINGUES, M.C.; COUTO, G.B.L.; BARREIRA, A.K. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Arquivos de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo**, v. 54, n. 2, p. 62-66, 2009.

GUEDES-PINTO, A.C.; MIRANDA, I.M.A.D.; 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.

HAIR, J.F.; BLACK, W.C.; BABIN, J.B.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R.L. Multivariate data analysis. 7th edition. New Jersey: Prentice Hall; 2009.

HASS, M.G.M.; OLIVEIRA, L.J.C.; AZEVEDO, M.S. Influência da vestimenta do Cirurgião-Dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. **RFO.**, v. 21, n. 2, p. 201-207, 2016.

HUMPHRIS, G.M.; DYER, T.A.; ROBINSON, P.G. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. **BMC Oral Health**, v. 9, n. 20, 2009.

Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/campina-grande.html>. Accessed 21 May, 2020.

JEDDY, N.; NITHYA, S.; RADHIKA, T.; JEDDY, N. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. **Indian J. Dent. Res.**, v. 29, n. 1, p. 10-15, 2018.

KHAN, S.; HAMEDY, R.; LEI, Y.; OGAWA, R.S.; WHITE, S.N. Anxiety Related to Nonsurgical Root Canal Treatment: A Systematic Review. **J Endod.**, v. 42, n. 12, p. 1726-1736, 2016.

KLEINKNECHT, R.A.; KLEPAC, R.K.; ALEXANDER, L.D. Origins and characteristics of fear of dentistry. **The Journal of the American Dental Association**, v. 86, n. 4, p. 842–848, 1973.

KLINGBERG, G.; BROBERG, A.G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. **Int. J. Pediatric Dent.**, v. 17, n. 6, p. 391–406, 2007.

KRONINA, L.; RASCEVSKA, M.; CARE, R. Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, v. 19, n.3, p. 84-90, 2017.

LEE, C.; CHANG, Y.; HUANG, S. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v. 18, n. 1, p. 415-422, 2008.

MARQUES, K.B.G.; GRADVOHL, M.P.B.; Maia, M.C.G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-ce. **RBPS.**, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.

MARQUES, K.B.G.; GRADVOHL, M.P.B.; MAIA, M.C.G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-ce. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.

MARTINS, R.J.; BELILA, N.M.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. **Arch. Health. Invest.**, v. 6, n. 1, p. 43-47, 2017.

MEDEIROS, L.A. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 42, n. 5, p. 357-363, 2013.

MEDEIROS, L.A.; RAMIRO, F.M.S.; LIMA, C.A.A.; SOUZA, L.M.A.; FORTES, T.M.V.; GROppo, F.C. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 42, n. 5, p. 357-363, 2013.

MELONARDINO, A.P.; ROSA, D.P.; GIMENES, M. Ansiedade: detecção e conduta em odontologia. **Ver. Uningá**, v. 48, n. 1, p. 76-83, 2016.

MONTE, I.C.; DALCICO, R.; DIAS, A.A.; DE MENESES, N.E.; DE ALMEIDA, I.J.; TINÔCO, M.G.D.R.R. ET AL. Uso de métodos para controle do medo e da ansiedade odontológicos por cirurgiões-dentistas da cidade de fortaleza. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 8, p. 56894-56916, 2020.

MOURA, B.F. et al. Child's anxiety preceding the dental appointment: evaluation through a playful tool as a conditioning feature. **Revista Gaúcha Odontologia**, v. 63, n. 4, p. 455-460, 2015.

MURRER, R.D.; FRANCISCO, S.S. Diagnóstico e manejo da ansiedade odontológica pelos Cirurgiões-Dentistas. **Interação Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 37-46, 2015.

NEWTON, J.T.; BUCK, D.J. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. **Journal of the American Dental Association**, v. 131, n. 10, p. 1449-1457, 2000.

OLIVEIRA, M.A.; VALE, M.P.; BENDO, C.B.; PAIVA, S.M.; SERRA-NEGRA, J.M. Dental Fear Survey: a cross-sectional study evaluating the psychometric properties of the Brazilian Portuguese version. **Scientific World Journal.**, 2014.

PEDROTTI, B.G.F. et al. Anxiety in the Pediatric Dental Clinic: Use of Informative and Aversive Behavior Management Techniques. **Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic**, v. 15, n. 1, p. 327-335, 2015.

PEREIRA, V.Z.; BARRETO, R.C.; PEREIRA, G.A.S.; CAVALCANTI, H.R.B.B. Avaliação dos Níveis de Ansiedade em Pacientes Submetidos ao Tratamento Odontológico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 55-64, 2013.

SAATCHI, M.; ABTAHI, M.; MOHAMMADI, G.; MIRDAMADI, M.; BINANDEH, E.S. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, **Iran. Dent. Res. J. (Isfahan)**, v. 12, n. 1, p. 248-53, 2015.

SHAHNAVAZ, S. et al. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with Dental Anxiety: Open Trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 20, n. 1, 2018.

SILVA, H.A.; MIRANDA, K.Y.S.; CRUZ, M.S. Métodos usados na odontologia para a diminuição da ansiedade e o medo ao tratamento odontológico – revisão de literatura. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 1, p. 24-30, 2021.

SILVA, L.F.P. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. **Ver. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 135-142, 2016.

TICKLE, M.; JONES, C.; BUCHANNAN, K.; MILSOM, K.M.; BLINKHORN, A.S.; HUMPHRIS, J.M. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v. 19, n. 1, p. 225-232, 2009.

ULHOA, M.; REIS FILHO, N.T.; MARIANO, Jr. Medo de dentista: Uma proposta para redução da ansiedade Odontológica. **Revista Odontológica do Planalto Central**, v. 5, n. 2, p. 35-41, 2015.

VERMAIRE, J.H.; DE JONGH, A.; AARTMAN, I.H. Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. **Community Dent Oral Epidemiol.** V. 36, n. 5, p. 409-16, 2008.

VIANA FILHO, J.M.C.; CLEMENTINO, M.A.; LIMA, L.C.M.; GARCIA, A.F.G.; CARVALHO, M.M.P.; FERREIRA, J.M.S. Ansiedade de pais e filhos em atendimento odontológico. **Rev. Gaúch Odontol.**, v. 66, n. 4, p. 321-329, 2018.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. **Int. J. Surg.**, v. 12, n. 12, p. 1495-9, 2014.

WIEDERHOLD, M.D.; GAO, K.; WIEDERHOLD, B.K. Clinical use of virtual reality distraction system to reduce anxiety and pain in dental procedures. **Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.**, v. 17, n. 6, p. 359-365, 2014.

ZANATTA, J. et al. Effects of providing prior face-to-face information on the anxiety of patients undergoing dental extraction. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 1, p. 11-22, 2014.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AUTOEXPLICATIVO

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA	FORMULÁRIO Nº _____
Seus dados pessoais serão mantidos em absoluto sigilo e somente os pesquisadores responsáveis terão acesso a eles. As informações coletadas neste questionário possuem propósito único e exclusivamente científico, nenhum participante será identificado ou quaisquer informações individuais ligadas este serão explicitadas.		
Informações gerais do participante		
Seu Curso:	1 – Matemática; 2 – Odontologia; 3 – Pedagogia; 4 – Psicologia	
Por extenso, escreva seu período atualmente cursando: _____ período.		
Sexo:	1 – Masculino; 2 – Feminino	
Sua idade em anos: _____ anos.		
Escolaridade do pai:	1 – Sem escolaridade; 2 – Fundamental 3 – Ensino Médio 5 – Ensino superior	
Escolaridade da mãe:	1 – Sem escolaridade; 2 – Fundamental 3 – Ensino Médio 5 – Ensino superior	
Os itens na parte a seguir se referem a várias situações, sentimentos e reações relacionadas com o tratamento dentário. Por favor, avalie atentamente e responda com o máximo de franqueza as seguintes perguntas:		
Como você avalia sua saúde bucal?	1 – Ruim; 2 – Deficiente (a desejar); 3 – Boa; 4 – Muito boa; 5 – Excelente	
Você tem medo de ir ao consultório do dentista?	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – Muitíssimo	
Com qual frequência você costuma ir ao dentista?	1 – Períodos entre consultas menores do que 06 Meses; 2 – A cada 06 Meses; 3 – 1 vez por Ano; 4 – A cada 2 ou 3 Anos; 5 – Apenas nas vezes que preciso (ex. dor de dente); 6 – NUNCA fui ao dentista	
Você geralmente usa qual tipo de serviço odontológico:	1 – Público; 2 – Privado Particular; 3 – Privado Convênios	
Você recorda se já teve alguma experiência no passado que considerou traumática durante um tratamento odontológico:	1 – Sim; 2 – Não	
Se respondeu SIM na pergunta anterior, qual era sua idade aproximada quando essa experiência traumática ocorreu:	1 – Entre 1 e 5 Anos; 2 – Entre 6 e 10 Anos; 3 – Entre 11 e 15 Anos; 4 – Entre 16 e 19 Anos; 5 – Igual ou maior que 20 Anos	
Com que frequência o medo do tratamento odontológico já levou você a:		
Adiar (demorar) a marcar consulta?	1 – Nunca; 2 – Uma ou duas vezes; 3 – Algumas vezes; 4 – Frequentemente; 5 – Quase sempre	
Cancelar ou simplesmente não comparecer a uma consulta?	1 – Nunca; 2 – Uma ou duas vezes; 3 – Algumas vezes; 4 – Frequentemente; 5 – Quase sempre	
Durante o atendimento do dentista, você sente alguma dessas reações a baixo:		
Meus músculos ficam tensos?	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – Muitíssimo	
O ritmo da minha respiração aumenta?	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – Muitíssimo	
Eu transpiro?	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – Muitíssimo	
Sinto náuseas e enjoo de estômago?	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – Muitíssimo	
Meu coração bate mais depressa?	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – Muitíssimo	

Das situações apresentadas a baixo, quais delas podem te causar MEDO ou ANSIEDADE ? (Se ajudar, tente imaginar você vivenciando cada uma delas e como você se sentiria ao experienciar.)	
Marcar consulta para ir ao dentista:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Aproximando-se do consultório do dentista:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Aguardando na sala de espera:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Estar sentado na cadeira do dentista:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Sentindo o cheiro do consultório:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Vendo o dentista entrar:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Vendo a agulha da seringa:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Sentindo a agulha penetrar:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Vendo a broca do motor:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Ouvindo o motor:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Sentindo as vibrações do motor no dente:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Submetendo-se à limpeza dos dentes:	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO
Considerando todas as situações, quanto de medo no geral você sente em relação ao tratamento dentário?	1 – Nem um pouco; 2 – Um pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Muito; 5 – MUITÍSSIMO

Você tem dificuldade para pronunciar algumas palavras ou falar devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você sente que seu paladar (sentido do gosto) piorou devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você tem sofrido dores na sua boca ou dentes?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você sente dificuldade para comer algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você se sente inibido por causa de seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você tem se sentido tenso por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Sua dieta tem sido insatisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você tem interrompido suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você sente dificuldade em relaxar devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você tem se sentido embaraçado devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você tem se sentido irritado com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você tem tido dificuldade de realizar seus trabalhos diários devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você tem sentido a vida menos satisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca
Você tem se sentido totalmente incapaz de suas obrigações devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	1 – Muito frequente; 2 – Pouco frequente; 3 – Ocasionalmente; 4 – Quase nunca; 5 – Nunca

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓSGRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓSGRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA -PPGO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: EXPERIÊNCIA ODONTOLÓGICA TRAUMÁTICA: O MEDO E A ANSIEDADE FRENTE A TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

PESQUISADOR: Prof Dr. Sérgio d'Ávila L. B. Cavalcanti

COLABORADOR: Tomás Lúcio M. de A. Lima

1. INTRODUÇÃO:

As informações a seguir descreverão esta pesquisa e o papel que você terá como participante da mesma. O pesquisador responsável responderá a qualquer dúvida que possa existir sobre esse termo e sobre o estudo a ser realizado. Por favor, leia-o atentamente.

2. PROPÓSITO DA PESQUISA:

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo geral é buscar associações entre experiências odontológicas traumáticas e o medo e a ansiedade frente a tratamentos odontológicos e ao Cirurgião-Dentista em estudantes de graduação de universidade pública da Paraíba.

3. DESCRIÇÃO DO ESTUDO:

Sua participação neste estudo é voluntária e você poderá recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento sem nenhum constrangimento.

Este estudo pretende contribuir mostrando como a complexidade que o medo e a ansiedade odontológicos podem influenciar nos indivíduos atendidos no dia a dia pelos dentistas, se tais medos e ansiedade podem ter surgido por causa de alguma experiência traumática em consultas anteriores e sobre uma série de aspectos da prestação dos serviços odontológicos que podem ser futuramente melhorados e revistos mediante os resultados encontrados.

Não existe possibilidade de riscos para os participantes deste estudo nem chances dos participantes serem expostos a situações desagradáveis em qualquer momento da pesquisa.

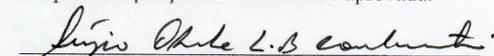
A coleta de dados será realizada por meio de preenchimento de um questionário autoexplicativo, a ser preenchido pelo próprio participante.

4. CONFIDENCIALIDADE DO REGISTRO:

Todas as informações obtidas através deste estudo permanecerão em sigilo, assegurando a proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações e nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam a sua identificação.

5. CONTATOS:

Se houver qualquer dúvida sobre o estudo você poderá solicitar maiores informações com Prof. Dr. Sérgio D'Ávila L. B. Cavalcanti, através do telefone (83)3315-3326 do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba ou pelo fone (83) 3315-3373 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, no qual essa pesquisa foi avaliada e aprovada.


Assinatura do Pesquisador



6. TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DA PESQUISA:

Eu, _____ RG nº: _____, li a descrição do estudo "**Experiência odontológica traumática: o medo e a ansiedade frente a tratamentos odontológicos em estudantes universitários**" e, não havendo qualquer dúvida, concordo em participar do mesmo. Confirmando que recebi cópia do termo de esclarecimento para participação da pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo se desejar. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida.

Campina Grande ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Participante

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO DE MATEMÁTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação em Odontologia - PPGO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado “Experiência odontológica traumática: o medo e a ansiedade frente a tratamentos odontológicos em estudantes universitários” que será desenvolvido nas dependências do Departamento de Odontologia da UEPB pelo Prof. Dr. Sérgio d’Avila Lins Bezerra Cavalcanti, mat. 122524-3, conforme demonstrado por resumo entregue em anexo a este documento. Outrossim, confirmamos ciência de que tal pesquisa não trará nenhum ônus para a instituição e só deverá ser iniciada após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Campina Grande, 27 de julho de 2016.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CCT
Kátia Suzana M. Graciano
Kátia Suzana M. Graciano-1.22390-9
Coord. Adj. de Licenciatura em Matemática

P.

Prof. Dr. Juarez Dantas de Souza
Coordenação Matemática

Sérgio d'Avila Lins Bezerra Cavalcanti
Prof. Dr. Sérgio d’Avila Lins Bezerra Cavalcanti
Pesquisador Responsável

ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO DE ODONTOLOGIA



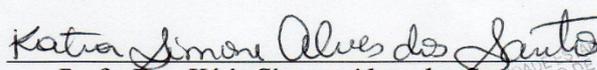
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação em Odontologia - PPGO

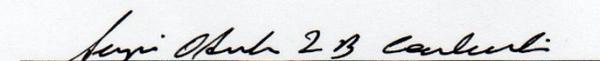
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado “Experiência odontológica traumática: o medo e a ansiedade frente a tratamentos odontológicos em estudantes universitários” que será desenvolvido nas dependências do Departamento de Odontologia da UEPB pelo Prof. Dr. Sérgio d’Avila Lins Bezerra Cavalcanti, mat. 122524-3, conforme demonstrado por resumo entregue em anexo a este documento. Outrossim, confirmamos ciência de que tal pesquisa não trará nenhum ônus para a instituição e só deverá ser iniciada após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Campina Grande, 27 de julho de 2016.


Prof.ª Dra. Kátia Simone Alves dos Santos
Coordenação Odontologia

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CCBS - CURSO DE ODONTOLOGIA
Prof.ª Kátia S. A. dos Santos-12366
Coordenadora


Prof. Dr. Sérgio d’Avila Lins Bezerra Cavalcanti
Pesquisador Responsável

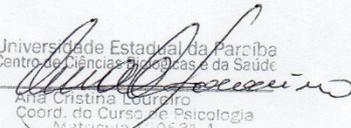
ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO DE PSICOLOGIA**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação em Odontologia - PPGO

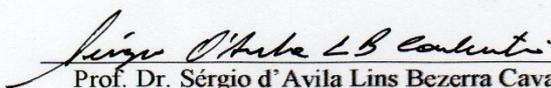
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado “Experiência odontológica traumática: o medo e a ansiedade frente a tratamentos odontológicos em estudantes universitários” que será desenvolvido nas dependências do Departamento de Odontologia da UEPB pelo Prof. Dr. Sérgio d’Avila Lins Bezerra Cavalcanti, mat. 122524-3, conforme demonstrado por resumo entregue em anexo a este documento. Outrossim, confirmamos ciência de que tal pesquisa não trará nenhum ônus para a instituição e só deverá ser iniciada após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Campina Grande, 27 de julho de 2016.

Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Ana Cristina Rabelo Loureiro
Coord. do Curso de Psicologia
Matrícula 12.0631-4

Profa. Ana Cristina Rabelo Loureiro
Coordenação Psicologia


Prof. Dr. Sérgio d’Avila Lins Bezerra Cavalcanti
Pesquisador Responsável

ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO DE PEDAGOGIA



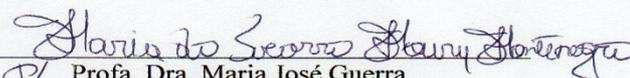
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação em Odontologia - PPGO

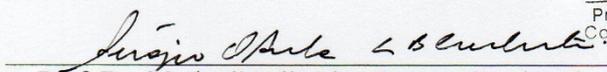
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado “**Experiência odontológica traumática: o medo e a ansiedade frente a tratamentos odontológicos em estudantes universitários**” que será desenvolvido nas dependências do Departamento de Odontologia da UEPB pelo Prof. Dr. Sérgio d’Avila Lins Bezerra Cavalcanti, mat. 122524-3, conforme demonstrado por resumo entregue em anexo a este documento. Outrossim, confirmamos ciência de que tal pesquisa não trará nenhum ônus para a instituição e só deverá ser iniciada após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Campina Grande, 08 de agosto de 2016.


Prof. Dra. Maria José Guerra
Coordenação Pedagógica

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROF. DR. MARIA DO S. M. MONTENEGRO
COORD. ADJUNTA DO CP - 123.174.00


Prof. Dr. Sérgio d’Avila Lins Bezerra Cavalcanti
Pesquisador Responsável

ANEXO F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISADOR
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
PLATAFORMA BRASIL**



Relator: 19.

Título da Pesquisa: *Experiência odontológica traumática: o medo e a ansiedade frente a tratamentos odontológicos em estudantes universitários.*

Pesquisador Responsável (ORIENTADOR): Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti

Orientando: Tomás Lucio Marques de Almeida Lima

CAAE: 59303516.2.0000.5187

SITUAÇÃO DO PROJETO: APROVADO.

Data da relatoria: 09/09/2016

Apresentação do Projeto: Projeto intitulado "Experiência odontológica traumática: o medo e a ansiedade frente a tratamentos odontológicos em estudantes universitários", ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com fins à obtenção de parecer favorável ao início das atividades propostas, as quais resultarão em Dissertação de Conclusão da Pós-Graduação, nível Mestrado em Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

Objetivo Geral da Pesquisa: Verificar associação entre experiência odontológica traumática, medo e ansiedade odontológicas frente a tratamentos odontológicos e ao Cirurgião-Dentista em estudantes de graduação de universidade pública da Paraíba;

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Conforme a RESOLUÇÃO 466/12, do CNS/MS, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos com graus variados. Segundo o pesquisador responsável, no protocolo enviado para a Plataforma Brasil, **Riscos e Benefícios:** "não se aplica" e apresenta os benefícios. Ainda de acordo com a resolução/466/12/CNS/MS a pesquisa pode incorrer em riscos de menor potencial e enquanto benefícios poderá contribuir na elaboração de material pertinente ao tema estudado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Trata-se de um estudo transversal observacional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os documentos apresentados estão em harmonia com as exigências preconizadas pela Resolução 466/12/CNS/MS.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto atende as exigências protocolares. Diante do exposto, somos pela aprovação. Salvo melhor juízo.

Campina Grande, 09 de setembro de 2016.

ANEXO G – ATA DA 124ª SESSÃO PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ODONTOLOGIA



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PRPGP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - PPGO**

ATA DA 124ª SESSÃO PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ODONTOLOGIA

Aos seis dias do mês de julho de dois mil e vinte e um, às nove horas, por videoconferência, foi composta a banca examinadora responsável pela avaliação da Dissertação de Mestrado intitulada **“MEDO ODONTOLÓGICO, AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS: UMA ABORDAGEM USANDO ÁRVORE DE DECISÃO”** da mestranda **Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo**, ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia, Área de Concentração: Clínica Odontológica, Linha de Pesquisa: Epidemiologia e Promoção de Saúde em Odontologia. A banca examinadora foi presidida pelo Professor Doutor Sérgio d’Ávila Lins Bezerra Cavalcanti (Orientador/ Universidade Estadual da Paraíba), contando com a participação da Professora Doutora Maria Betânia Lins Dantas Siqueira (Examinadora Externa/ Centro Universitário UNIFACISA) e da Professora Doutora Andreza Cristina de Lima Targino Massoni (Examinadora Interna/ Universidade Estadual da Paraíba).

A sessão teve duração de 01 hora (s) e 30 minutos e a banca emitiu o seguinte parecer: *A candidata apresentou o trabalho em tempo hábil e respondeu aos questionamentos da banca de forma satisfatória.*

A candidata recebeu o Conceito “*Aprovada*”.

Campina Grande, 06 de julho de 2021.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Sérgio d’Ávila Lins Bezerra Cavalcanti
Orientador e Presidente da Banca

Profa. Dra. Maria Betânia Lins Dantas Siqueira
Examinadora Externa

Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni
Examinadora Interna

Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Ahyanna Thammyres Monteiro da Nóbrega
Secretária do Programa de Pós-Graduação em Odontologia