

Prevalência e fatores determinantes da ansiedade odontológica em pacientes da cidade de João Pessoa/PB

Prevalence and determining factors of anxiety occurrence in patients of the city of João Pessoa/PB

LUCIANE DE QUEIROZ MOTA ¹

RAQUEL ELLEN SOARES DA CRUZ ²

JAINARA MARIA SOARES FERREIRA ³

JULIANA SARA DE ALMEIDA CRUZ ⁴

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência e os fatores desencadeantes da ansiedade odontológica em pacientes atendidos nos serviços público e privado de saúde da cidade de João Pessoa/PB. O estudo utilizou o método quantitativo, do tipo epidemiológico descritivo e transversal, com uma amostra de 324 pacientes. Um questionário foi utilizado como instrumento de coleta de dados, cujos resultados foram submetidos à análise descritiva exploratória utilizando o programa estatístico SPSS for Windows 11.0 e incluiu distribuição de frequência e teste de associação. Mais da metade dos entrevistados (53,7%) relataram sentir ansiedade devida ao tratamento odontológico, sem distinção entre os sexos. Esse temor esteve presente em 52,9% e 47,1% dos pacientes dos ser-

viços público e privado, respectivamente. A expectativa de dor (n=106) foi a principal causa para desencadear a ansiedade, seguida do medo de anestesia (n=88) e do medo do barulho do motor (n=78), sendo que 70,4% responderam que não vivenciaram nenhuma experiência odontológica negativa anterior e ninguém tomava ansiolítico antes da consulta. Apesar da ênfase atual na humanização dos atendimentos na área de saúde e da inovação tecnológica, ainda é grande o número de pessoas portadoras de ansiedade ao tratamento odontológico, tanto no setor público quanto no privado.

Unitermos

Ansiedade ao tratamento odontológico; medo; terapêutica.

INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico geralmente induz um quadro de ansiedade, apreensão e desconforto, criando uma expectativa negativa no indivíduo. Os profissionais da área reconhecem que, por mais que tenha havido um grande desenvolvimento, nos âmbitos

¹ Doutora em Odontologia. Professora de Dentística Clínica I e II e Estágio VII da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

² Aluna do Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Centro de Estudos e Pesquisas Odontológicas – Coesp, João Pessoa/PB.

³ Doutoranda em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Piraicaba – FOP-Unicamp/SP.

⁴ Aluna do Curso de Especialização em Saúde Coletiva (NESC), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

científico e tecnológico da Odontologia, a experiência de submeter-se à ação desses especialistas continua não sendo agradável. Por vezes, sentimentos de aversão à possibilidade de dor e sofrimento impõem-se à razão, resultando na opção de não demandar a assistência necessária. Os pacientes falam muitas vezes em “pavor”, “horror” e “pânico”, para relatar sensações associadas à necessidade de buscar assistência odontológica (CÉSAR *et al.*, 1999).

As palavras medo e ansiedade são muitas vezes usadas conjuntamente sem distinção, porém, há uma diferença entre elas. O medo é uma reação de defesa das ameaças da vida, resposta pela fuga que tem como objeto uma situação real ou presente, que com o tempo, passa a ser interiorizada, transformando-se em ansiedade. A ansiedade é inerente à condição humana, distinguindo-se do medo pelo fato de não se ligar a acontecimento real (BRADA, 1987). Quando o sentimento de ansiedade ou medo ocorre diante do tratamento odontológico, tem sido chamado de ansiedade odontológica, cuja intensidade varia de um paciente para outro ou até no mesmo paciente em função do tipo de procedimento (FERREIRA *et al.*, 2004).

O paciente ansioso pode ser identificado pelo seu comportamento e pela avaliação ou reconhecimento de alguns sinais e manifestações, como sudorese intensa, distúrbios gastrintestinais, inquietação, agitação, palidez, taquicardia, tensão muscular, choro, náuseas, tonturas, tremores, entre outros (ANDRADE, RANALI & VOLPATO, 1998; COLARES *et al.*, 2004; KANEGANE *et al.*, 2006; NARDI, 1999; PEREIRA, RAMOS & CROSATO, 1995; ROCHA *et al.*, 2000). Taguchi *et al.* (1993) fizeram referência a pacientes que falam o tempo todo quase sem parar, aos que não param de cuspir como se fosse algo incontrolável e aos que nem conseguem abrir a boca. A ansiedade exerce uma influência negativa no tratamento, afetando desde o comparecimento às consultas até a cooperação do paciente (COLARES *et al.*, 2004; CRUZ *et al.*, 1997).

A visão do instrumental odontológico, vibrações ou sons provocados pelo motor de alta rotação, expectativa de dor, anestesia, experiência prévia desagradável, movimentos bruscos do profissional e a forma como o dentista empunha o instrumental são considerados geradores dessa ansiedade (BRADA, 1987; RAMOS, 2001; ROCHA *et al.*, 2000; SANTOS, CAMPOS & MARTINS, 2007). Gomes, Cavalcante & Maciel (2010) ainda relatam motivos que podem originar a ansiedade nos pacientes durante o atendimento odontológico, como o fato do paciente permanecer lúcido, percebendo e vivenciando possíveis constrangimentos; a proximidade muito acentuada com o profissional; e ficar numa posição de total entrega – sentado ou deitado – durante toda a intervenção.

Tendo em vista que a ansiedade pode atuar inibindo a busca ou dificultando o tratamento diante da necessidade de assistência odontológica, o objetivo desse trabalho foi averiguar quanto este sentimento está presente nos pacientes atendidos nos serviços de saúde da rede pública e do setor privado, a fim de traçar estratégias, se necessárias, para minimizar este problema, que é origem de frustração e *stress* tanto para o profissional quanto para o paciente.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), e registrado sob o protocolo nº 0302. O método de pesquisa foi o quantitativo, do tipo epidemiológico, descritivo e transversal, com uma abordagem indutiva. A pesquisa foi realizada na sala de espera dos consultórios odontológicos do setor privado e nas unidades básicas do Programa de Saúde da Família, do Distrito V, da cidade de João Pessoa/PB. A amostra deste estudo foi selecionada por conveniência e foi constituída por 324 pacientes, de ambos os gêneros, com idade média de 32,2 anos, sendo 162 provenientes do serviço público e 162 do setor privado. Foram excluídos da pesquisa

os pacientes que tinham menos de 10 anos de idade, os portadores de necessidades especiais e aqueles menores cujos representantes legais não permitiram que participassem desse estudo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, elaborado especificamente para esse fim (QUADRO 1).

Os dados foram coletados por um pesquisador devidamente calibrado, sendo que foi realizado um estudo piloto prévio para verificar a necessidade de uma possível adequação do instrumento de coleta de dados. Como não houve nenhuma alteração no questionário, os dados do estudo piloto foram incluídos na amostra. Os dados obtidos foram submetidos à análise descritiva, utilizando o programa estatístico SPSS, versão 11.0, apresentados sob a forma de tabelas e gráficos. O teste de associação Exato de Fisher foi aplicado, com um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 324 pacientes, sendo 162 (50%) provenientes do serviço público

e 162 (50%) do setor privado, com idade entre 10 e 89 anos (média de 32,2 anos). Verificou-se que a maior parte dos pacientes tinha menos de 60 anos (95,4%). Quanto ao gênero, 70,7% eram do sexo feminino e 66,1% dos pacientes tinham mais de oito anos de escolaridade. Acrescenta-se que 52% dos entrevistados procuravam os serviços odontológicos regularmente. Os dados mostram que os pacientes na faixa etária maior não buscam os serviços odontológicos regularmente, possivelmente porque grande parte da população no Brasil, nessa etapa da vida, já está desdentada. Mas, mesmo os pacientes idosos que perderam todos os dentes deveriam ser estimulados para fazer consultas periódicas, para exame dos tecidos moles, evitando doenças graves, como o câncer, muito prevalente nessa faixa etária. Esses resultados também foram verificados em 2002, num inquérito epidemiológico realizado no estado de São Paulo, pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-SP, 2000), quando revelou que a maioria dos jovens consultou um cirurgião-dentista no último ano, enquanto que a maior parte dos idosos, o intervalo foi de três anos ou mais. Os dados obtidos sugerem, ainda, que as

Idade: _____ Gênero: _____

Escolaridade: _____

Local de atendimento: _____

Serviço público: _____ Serviço privado: _____

- Quando você procura o serviço odontológico?
 Regularmente Irregularmente
- Você tem ansiedade frente ao tratamento odontológico? Sim Não
 * Se a resposta for 'não', passe para a questão 4.
- Qual o motivo dessa ansiedade?
 Expectativa de dor Medo da anestesia Barulho do motor Outros _____
- Você já teve alguma experiência negativa anterior que gerou trauma?
 Não Sim Qual? _____
- Você faz uso de algum medicamento ansiolítico (calmante) antes de se submeter ao tratamento odontológico?
 Não Sim Qual? _____

QUADRO 01 – Questionário utilizado no estudo

mulheres se preocupam mais com a sua saúde bucal, realizando mais consultas do que os homens. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos (BARRETO & BARRETO, 2003; KANEGANE *et al.*, 2003; RAMOS JORGE *et al.*, 2004).

Embora os participantes possuíssem um nível de instrução considerável, apenas pouco mais da metade dos entrevistados (51,9%) procuravam os serviços odontológicos regularmente. César *et al.* (1999) verificaram que no município de Embu-Guaçu/SP apenas 25% da população declarou ter feito consulta odontológica regularmente, enquanto que em Cotia/Vargem Grande Paulista/SP, 39,3% dos entrevistados relataram ter consultado um dentista nos últimos 12 meses. Isto mostra a necessidade de se implementar programas de educação em saúde que incentivem a população para os exames de rotina, com o objetivo principal de prevenção, conscientizando o paciente

da sua participação no processo de promoção de saúde, além de evitar a ansiedade provocada por tratamentos mais invasivos. Se o paciente busca o serviço de saúde mais frequentemente, diagnósticos precoces são instituídos e, conseqüentemente, tratamentos menos invasivos são preconizados, inclusive de cárie dentária, evitando preparos mais extensos que geralmente provocam sensações dolorosas e ansiedade no paciente.

Quando questionados se tinham ansiedade em relação ao tratamento odontológico, 53,7% dos entrevistados responderam positivamente (TAB. 1), com resultados semelhantes entre os sexos masculino (51,6%) e feminino (54,6%), embora sem significância estatística ($p>0,05$). Kanegane *et al.* (2003), utilizando a MDAS (*Modified Dental Anxiety Scale*), identificaram 28,2% de indivíduos com algum grau de ansiedade num estudo com 252 pacientes acima de 18 anos. Entretanto, Bot-

TABELA 1 – Distribuição do número e percentual dos indivíduos de acordo com a ansiedade odontológica e as variáveis de sexo, local e experiência negativa anterior. João Pessoa/PB, 2009

ANSIEDADE ODONTOLÓGICA	GÊNERO				TOTAL		VALOR DE p
	MASCULINO		FEMININO		n	%	
	n	%	n	%			
SIM	49	51,6	125	54,6	174	53,7	0,35
NÃO	46	48,4	104	45,4	150	46,3	
TOTAL	95	100	229	100	324	100	

ANSIEDADE ODONTOLÓGICA	LOCAL				TOTAL		VALOR DE p
	PÚBLICO		PRIVADO		n	%	
	n	%	n	%			
SIM	92	52,9	82	47,1	174	100	0,15
NÃO	70	46,7	80	53,3	150	100	
TOTAL	162	50	162	50	324	100	

ANSIEDADE ODONTOLÓGICA	EXPERIÊNCIA NEGATIVA				TOTAL		VALOR DE p
	SIM		NÃO		n	%	
	n	%	n	%			
SIM	59	33,9	115	66,1	174	100	0,04
NÃO	37	24,7	113	75,3	150	100	
TOTAL	96	29,6	228	70,4	324	100	

tan, Oglio & Araújo (2007), quando avaliaram alunos com idades entre oito e 16 anos de idade, constataram que 80,5% apresentavam algum grau de ansiedade em relação ao tratamento odontológico.

É possível que ocorra, num futuro próximo, uma diminuição dessa ansiedade, visto que, atualmente, as pessoas estão se informando mais sobre os procedimentos odontológicos a que serão submetidos. Além disso, novas tecnologias estão sendo sempre desenvolvidas no sentido de minimizar a utilização de protocolos clínicos mais dolorosos. A humanização dos tratamentos de saúde, com maior ênfase nos dias atuais, gera uma relação de confiança entre paciente e profissional, diminuindo a ansiedade despertada pelo tratamento odontológico.

Embora a literatura ainda apresente divergências quanto à significância das diferenças entre gêneros, em relação à ansiedade ao tratamento odontológico, Bottan, Oglio & Araújo (2007) e Ferreira *et al.* (2004) afirmaram que há uma tendência de maior ansiedade no sexo feminino. Nesta pesquisa, os resultados entre os sexos foram semelhantes, com percentual ligeiramente mais elevado para o sexo feminino. Estudos anteriores também mostraram que as mulheres apresentavam mais ansiedade que os homens (CORAH, GALE & ILLIG, 1978; FERREIRA *et al.*, 2004; KANEGANE *et al.*, 2003; LIDDELL & LOCKER, 2000; ROSA & FERREIRA, 1997).

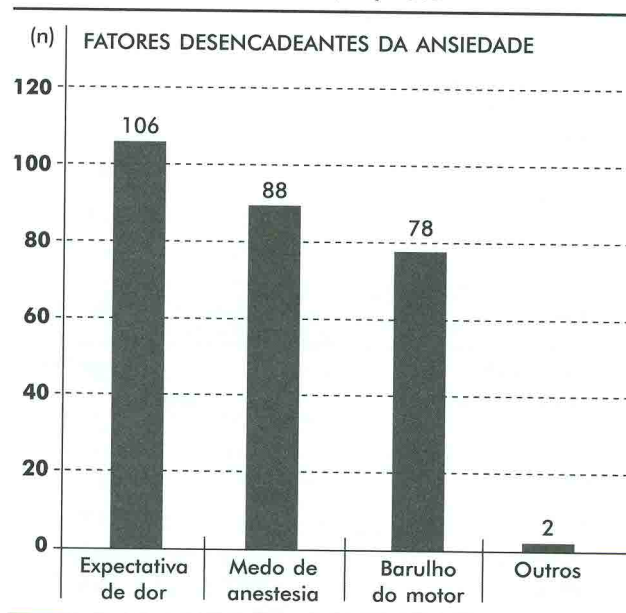
Correlacionando a presença de ansiedade odontológica com o local de atendimento (TAB. 1), observa-se que um número percentualmente maior de pacientes que procuravam o serviço público (52,9%), comparado com os que buscavam o serviço privado (47,1%), tinham ansiedade odontológica, embora esse dado não seja estatisticamente significativo ($p > 0,05$). Pode-se especular que, possivelmente, exista alguma deficiência no atendimento da rede pública, especialmente no que se refere à relação paciente-profissional, tendo em vista que, geralmente, os profissionais daquele setor são exigidos a realizar maior quantidade de procedimentos para elevar a sua produtividade, sem poder

conduzir consultas mais demoradas, tão primordiais para o surgimento da confiança entre as partes.

Com relação à experiência negativa anterior, 70,4% dos entrevistados não vivenciaram esse dis-sabor. Entretanto, quando se correlacionou a existência da ansiedade odontológica com a experiência negativa anterior (TAB. 1), verificou-se que dos 174 pacientes que relataram ter ansiedade ao tratamento odontológico, 59 (33,9%) vivenciaram algum tipo de situação desagradável, parecendo existir relação entre a experiência negativa anterior e o temor pelo tratamento dentário ($p < 0,05$). Kanegane *et al.* (2003) observaram que experiência traumática anterior ocorreu em 46,5% dos pacientes atendidos em um setor de urgência de uma faculdade de Odontologia de São Paulo/SP; enquanto que Copetti (2008) mostrou que a maior parte dos entrevistados afirmou já ter vivenciado uma situação traumatizante relacionada ao tratamento odontológico.

O GRÁFICO 1 demonstra os principais fatores desencadeantes da ansiedade odontológica nos pacientes que relataram possuir esse temor, na qual se observa que a expectativa de dor foi a principal causa ($n=106$),

GRÁFICO 1 – Distribuição do número de fatores desencadeantes da ansiedade odontológica. João Pessoa/PB, 2009



seguida do medo de anestesia (n=88) e do medo do barulho do motor (n=78). Salienta-se que mais de um motivo poderia ser assinalado pelos entrevistados. Resultados semelhantes foram encontrados por Alves (2005) e Andrade (2003), quando verificaram que a expectativa de dor foi o fator desencadeante da ansiedade dental mais relatado pelos pacientes.

Parece que a expectativa de dor, pelos pacientes, já está vinculada ao tratamento odontológico, mas nem sempre a ansiedade é adquirida por alguma experiência traumática, podendo ser desenvolvida, também, a partir de relatos assustadores de outras pessoas do convívio social e até mesmo de referências históricas, nas quais os procedimentos odontológicos eram sempre dolorosos, especialmente antes do advento da anestesia. Tais fatos desagradáveis, geralmente, podem fazer com que os pacientes façam projeções sobre o que está por vir.

Verificou-se que nenhum dos participantes relatou usar ansiolítico antes da consulta odontológica. Os medicamentos são os recursos mais conhecidos para o domínio da ansiedade em Odontologia, apesar dos registros mostrarem que as substâncias ansiolíticas não melhoram muito o quadro dos pacientes fóbicos, além de poderem acarretar efeitos bastante desagradáveis, como xerostomia, dentre outros (MORAIS, 2003).

Esse estudo enfocou, especialmente, a prevalência da ansiedade odontológica e seus fatores desencadeantes em pacientes atendidos nos serviços público e privado de saúde. Entretanto, há necessidade de mais pesquisas para se aferir o nível de ansiedade e de medo dos pacientes, utilizando escalas já consagradas como *Modified Dental Anxiety Scale* (MDAS) e *Gatchel Fear Scale* (KANEGANE *et al.*, 2003) para mensurar esses temores. Os resultados desse estudo ratificaram a hipótese principal da pesquisa, de que ainda era grande o número de pacientes que apresentavam ansiedade ao tratamento odontológico, e reforçam a necessidade de se intensificar a questão da humanização no atendimento odontológico, priorizando a subjetividade do paciente.

CONCLUSÕES

Apesar da ênfase atual da humanização dos atendimentos na área de saúde e da inovação tecnológica, ainda é grande o número de pessoas portadoras de ansiedade ao tratamento odontológico, tanto no setor público quanto no privado, sendo a expectativa de dor o principal fator desencadeante desse temor. Pesquisas que abordem a busca de novas estratégias para diminuir a ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico devem ser incentivadas para que esse sentimento não impeça as pessoas de buscar os cuidados essenciais para manutenção de sua saúde bucal.

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the prevalence and factors triggering anxiety in dental patients treated in public and private health services in the city of João Pessoa / PB. The study used the quantitative method, type of epidemiological, descriptive, cross-sectional sample of 324 patients. A questionnaire was used as a tool for data collection. The results were analyzed using descriptive and exploratory statistical program SPSS for Windows 11.0 and included frequency distribution and association tests. More than half of the answers (53.7%) reported having anxiety during dental treatment, without distinction between sexes. This fear was present in 52.9% and 47.1% of patients from public and private services, respectively. The expectation of pain (n = 106) was primarily responsible for triggering anxiety, then fear of anesthesia (n = 88) and fear of engine noise (n = 78), and 70.4% assured have no previous negative dental experience and nobody was taking anxiolytic before consultation. Despite the current emphasis on humanization of care in health care and technological innovation, there is a huge number of people with anxiety during dental treatment in both public and private sector.

Keywords: dental anxiety; fear; therapeutics.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R.D. *O tratamento odontológico sob o olhar da criança: um estudo de representação social* 2005. 106p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN.
- ANDRADE, E.D.; RANALI, J.; VOLPATO, M.C. O uso de medicamentos na prevenção e no controle da dor. In: GONÇALVES, E.A.N., FELLER, C. (org.). *Atualização na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 1998. p.679-692.
- ANDRADE, E.D. Cuidados com o uso de medicamentos em diabéticos, hipertensos e cardiopatas. *Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas*, ISSN 1678-1899, n.104, mar./abr. 2003.
- BARRETO, R.A.; BARRETO, M.A.C. Os pensamentos dos adolescentes durante o atendimento odontológico. *JBC*, v.7, n.40, pp.342-35, jul./ago. 2003.
- BOTTAN, E.R.; OGLIO, J.D.; ARAÚJO, S.M. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes de ensino fundamental. *Pesq. Bras. Odontop. Clin. Integr.*, v.7, n.3, p.241-246, 2007.
- BRADA, A. *Hipnose em Odontologia e Odontologia psicossomática*. São Paulo: Andrei, 1987. 478p.
- CÉSAR, C.L.G.; NARVAI, P.C.; GATTÁS, V.L.; FIGUEIREDO, G.M. 'Medo do dentista' e demanda dos serviços odontológicos. *RGO*, v.47, n.4, p.191-194, 1999.
- CORAH, N.L.; GALE, E.N.; ILLIG, S.J. Assessment of a dental anxiety scale. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.97, n.8, p.16-169, 1978.
- COLARES, V.; CARACIOLO, G.M.; MIRANDA, A.M.; ARAÚJO, G.V.B. de; GUERRA, P. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. *Arquivos em Odontologia*, v.40, n.1, p.100-110, jan./mar. 2004.
- COPETTI, M. *Medo do tratamento odontológico*. Disponível em < www.marciacopetti.com.br > Acesso em 10 de janeiro de 2008.
- CRUZ, J.S.; COTA, L.O.M.; PAIXÃO, H.H.; PORDEUS, I.A. 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, out./dez. 1997.
- FERREIRA, C.M.; GURGEL FILHO, E.D.; VALVERDE, G.B.; MOURA, E.H.; DE DEUS, G.; COUTINHO FILHO, T. Ansiedade odontológica; nível, prevalência e comportamento. *RBPS*, v.17, n.2, p.51-55, 2004.
- GOMES, J.G.M.; CAVALCANTE, S.; MACIEL, R.H. Medo de dentista; sua influência na percepção da sala de espera. *Rev. ABO Nac.*, v.17, n.6, p.356-362, dez.2009/jan.2010.
- KANEGANE, K.; PENHA, S.S.; BORSATTI, M.A.; ROCHA, R.G. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev. Saúde Pública* [online], v.37, n.6, p.786-792, 2003. ISSN 0034-8910.
- KANEGANE, K.; PENHA, S.S.; BORSATTI, M.A.; ROCHA, R.G. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. *RGO*, v.54, n.2, p.111-114 abr./jun. 2006.
- LIDDELL, A.; LOCKER, D. Changes in levels of dental anxiety as a function of dental experience. *Behavior Modification*, v.24, p.57-68, Jan. 2000.
- MORAIS, E.R.B. O medo do paciente ao tratamento odontológico. *Rev. da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do RGS*, v.44, n.1, p.39-42, jul. 2003.
- NARDI, A.E. O tratamento farmacológico da fobia social. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v.21, n.4, p.249-257, dez. 1999.
- PEREIRA, L.H.M.C.; RAMOS, D.L.P.; CROSATO, E. Ansiedade e dor em Odontologia; enfoque psicofisiopatológico. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.49, n.4, p.285-290, jul./ago. 1995.
- RAMOS, F.B. Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de Odontologia? *Revista do CROMG*, v.7, n.1, p.10-15, jan./abr. 2001.
- RAMOS-JORGE, M.L.; CARDOSO, M.; MARQUES, L.S.; BOSCO, V.L.; ROCHA, M.J.C. Associação entre experiência odontológica na infância e ansiedade odontológica na adolescência. *Arquivos em Odontologia*, v.40, n.3, p.291-301, jul./set. 2004.
- ROCHA, R.G.; ARAÚJO, M.A.R.; SOARES, M.S.; BORSATTI, M.A. O medo e a ansiedade no tratamento odontológico; controle através de terapêutica medicamentosa. In: FELLER, C.; GORAB, R. *Atualização na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p.387-410.
- ROSA, A.L.; FERREIRA, C.M. Ansiedade odontológica; nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. *Rev. Bras. Odontol.*, v.54, n.3, p.171-174, maio-jun. 1997.
- SANTOS, P.A.; CAMPOS, J.A.D.B.; MARTINS, C.S. Avaliação do sentimento de ansiedade frente ao atendimento odontológico. *Revista Uniará*, Centro Universitário de Araraquara/SP, n.20, p.189-201, 2007.
- SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP). *Projeto SB 2000*. Condições de saúde bucal no estado de São Paulo em 2000; condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000; amostra para o estado de São Paulo. São Paulo: Centro Técnico de Saúde Bucal/SES, 41p, 2002.
- TAGUCHI, M.F.; ARAÚJO, I.C.; SILVA, A.J.; SHIMONO, T. O medo frente ao tratamento odontológico. *RGO*, v.41, n.3, p.138-142, maio/jun. 1993.