

Ansiedade odontológica e sua influência na adesão ao tratamento em pacientes adultos no Brasil: uma revisão integrativa da literatura

Dental anxiety and its influence on treatment adherence in adult patients in Brazil: an integrative literature review

Isadora Milena Rodrigues¹
Larissa Agapito Barbosa Lisboa²
Alexandre Kraemer³

RESUMO

A ansiedade odontológica constitui um fenômeno relevante na prática clínica, podendo interferir na busca, na continuidade e na efetividade do tratamento odontológico em pacientes adultos. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da ansiedade odontológica na adesão ao tratamento em pacientes adultos no Brasil, identificando fatores associados, repercussões no comportamento e estratégias de manejo clínico descritas na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de busca na Biblioteca Virtual em Saúde, com aplicação de critérios de inclusão e exclusão e organização do processo de seleção por meio do fluxograma PRISMA. Inicialmente, foram identificados 304 registros, dos quais 13 estudos foram incluídos na revisão. Os achados evidenciaram que a ansiedade odontológica apresenta etiologia multifatorial, associando-se principalmente ao sexo feminino, a experiências odontológicas negativas anteriores, especialmente na infância, à dor, ao medo de instrumentos e à percepção do tratamento como invasivo ou ameaçador. Em relação à adesão ao tratamento, observou-se que pacientes mais ansiosos tendem a adiar consultas, faltar a atendimentos, evitar procedimentos e procurar o serviço odontológico predominantemente em situações de dor ou urgência, comprometendo a regularidade do cuidado preventivo. Quanto ao manejo clínico, destacaram-se estratégias como identificação prévia da ansiedade, escuta qualificada, comunicação clara, fortalecimento do vínculo profissional-paciente, uso de técnicas psicológicas e comportamentais e adoção de abordagens menos invasivas. Conclui-se que a ansiedade odontológica exerce impacto negativo significativo sobre a adesão ao tratamento, tornando fundamental o desenvolvimento de condutas humanizadas e individualizadas para reduzir seus efeitos e favorecer a continuidade do cuidado.

Descritores: saúde bucal; ansiedade ao tratamento odontológico.

ABSTRACT

¹ Discente do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas. Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil.

² Discente do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas. Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil.

³ Professor orientador do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas. Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil.

Dental anxiety is a relevant phenomenon in clinical practice and may interfere with the search for, continuity of, and effectiveness of dental treatment in adult patients. This study aimed to analyze the impact of dental anxiety on treatment adherence among adult patients in Brazil, identifying associated factors, behavioral repercussions, and clinical management strategies described in the literature. This is an integrative literature review conducted through a search in the Virtual Health Library, with the application of inclusion and exclusion criteria and organization of the selection process using the PRISMA flowchart. Initially, 304 records were identified, of which 13 studies were included in the review. The findings showed that dental anxiety has a multifactorial etiology, being mainly associated with female sex, previous negative dental experiences, especially in childhood, pain, fear of instruments, and the perception of dental treatment as invasive or threatening. Regarding treatment adherence, it was observed that more anxious patients tend to postpone appointments, miss visits, avoid procedures, and seek dental care predominantly in situations of pain or urgency, thereby compromising the regularity of preventive care. With regard to clinical management, the main strategies identified were prior recognition of anxiety, qualified listening, clear communication, strengthening of the professional-patient bond, use of psychological and behavioral techniques, and adoption of less invasive approaches. It is concluded that dental anxiety has a significant negative impact on treatment adherence, making it essential to develop humanized and individualized approaches to reduce its effects and promote continuity of care.

Descriptors: oral health; dental treatment anxiety.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade odontológica constitui um fenômeno relevante para a prática clínica e para a saúde pública, uma vez que pode interferir tanto na procura quanto na continuidade do tratamento odontológico. Trata-se de uma resposta emocional associada à percepção de ameaça diante de procedimentos odontológicos, podendo manifestar-se por medo, apreensão, desconforto fisiológico e comportamento de evitação. Estudos internacionais indicam que o medo odontológico é frequente na população adulta, com percentuais elevados em diferentes contextos, o que reforça a relevância científica e clínica do tema (Armfield, 2010).

No contexto da assistência odontológica, a ansiedade não deve ser compreendida apenas como reação subjetiva ao tratamento, mas como condição capaz de modificar o comportamento do paciente frente ao cuidado. A literatura aponta que indivíduos mais ansiosos tendem a adiar consultas, faltar a atendimentos e procurar o serviço odontológico, predominantemente, em situações de dor, urgência ou necessidade curativa, em vez de manter acompanhamento preventivo regular (Gomes; Stabile; Ximenes, 2020; Macedo *et al.*, 2011). Dessa forma, a ansiedade odontológica passa a representar importante barreira à adesão ao tratamento, com repercussões sobre a efetividade das intervenções clínicas e sobre a manutenção da saúde bucal.

Além de seu impacto comportamental, a ansiedade odontológica apresenta etiologia multifatorial. Os estudos descrevem associação desse fenômeno com experiências odontológicas negativas prévias, especialmente durante a infância, vivências dolorosas, medo de instrumentos e procedimentos invasivos, além de fatores emocionais, cognitivos e socioculturais que influenciam a percepção do atendimento odontológico. Nesse sentido, o medo do tratamento não decorre exclusivamente do procedimento em si, mas também de memórias, expectativas e significados construídos ao longo da trajetória do paciente em relação ao cuidado odontológico.

Outro aspecto amplamente discutido na literatura é o chamado ciclo do medo odontológico. De acordo com essa lógica, pacientes ansiosos tendem a evitar consultas regulares, o que favorece o agravamento das condições bucais e aumenta a probabilidade de procura tardia por atendimento. Como consequência, esses indivíduos frequentemente necessitam de procedimentos mais invasivos e potencialmente mais desconfortáveis, o que reforça novas experiências negativas e perpetua o ciclo de medo, adiamento e menor adesão ao tratamento. Assim, a ansiedade odontológica não apenas acompanha o cuidado, mas interfere diretamente em sua continuidade e em seus desfechos.

Diante desse cenário, compreender a relação entre ansiedade odontológica e adesão ao tratamento torna-se fundamental para o planejamento de estratégias clínicas mais eficazes e humanizadas. A identificação dos fatores etiológicos associados à ansiedade, bem como de suas repercussões no comportamento do paciente e das estratégias de prevenção e manejo descritas na literatura, pode contribuir para qualificar a prática odontológica, fortalecer a relação profissional-paciente e ampliar a efetividade do cuidado.

Nesse contexto, o presente estudo buscou responder à seguinte questão norteadora: qual é o impacto da ansiedade odontológica na adesão ao tratamento em pacientes adultos? Para isso, estabeleceu-se como objetivo geral descrever o impacto da ansiedade odontológica na adesão ao tratamento em pacientes adultos brasileiros, considerando seus fatores etiológicos e estratégias de manejo clínico. Como objetivos específicos, pretendeu-se identificar os fatores etiológicos associados à ansiedade ao tratamento odontológico descritos na literatura, compreender as repercussões da ansiedade odontológica no comportamento e na adesão ao tratamento em pacientes adultos e apresentar as principais estratégias utilizadas para prevenção e manejo da ansiedade no contexto clínico odontológico brasileiro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, método que possibilitou a reunião, a análise e a síntese de resultados de pesquisas previamente publicadas sobre uma temática específica, com o propósito de ampliar a compreensão do conhecimento científico disponível. Tal abordagem permitiu identificar, organizar e interpretar as evidências relacionadas à ansiedade odontológica e à sua influência na adesão ao tratamento em pacientes adultos.

A condução da revisão ocorreu de forma sistematizada, contemplando as seguintes etapas: definição da questão norteadora da pesquisa, estabelecimento da estratégia de busca, seleção dos estudos a partir de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, leitura e análise crítica das publicações elegíveis e síntese dos achados identificados. A questão norteadora que orientou o estudo foi: qual é o impacto da ansiedade odontológica na adesão ao tratamento em pacientes adultos?

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mediante a utilização dos descritores “saúde bucal” e “ansiedade ao tratamento odontológico”. O algoritmo utilizado foi “Saúde Bucal” AND “Ansiedade ao Tratamento Odontológico” AND fulltext:(“1” OR “1”) AND la:(“pt”) AND instance:“regional”. A definição desses descritores teve como finalidade localizar publicações compatíveis com o objeto de investigação, de modo a contemplar estudos relacionados à saúde bucal e às manifestações de ansiedade associadas ao atendimento odontológico.

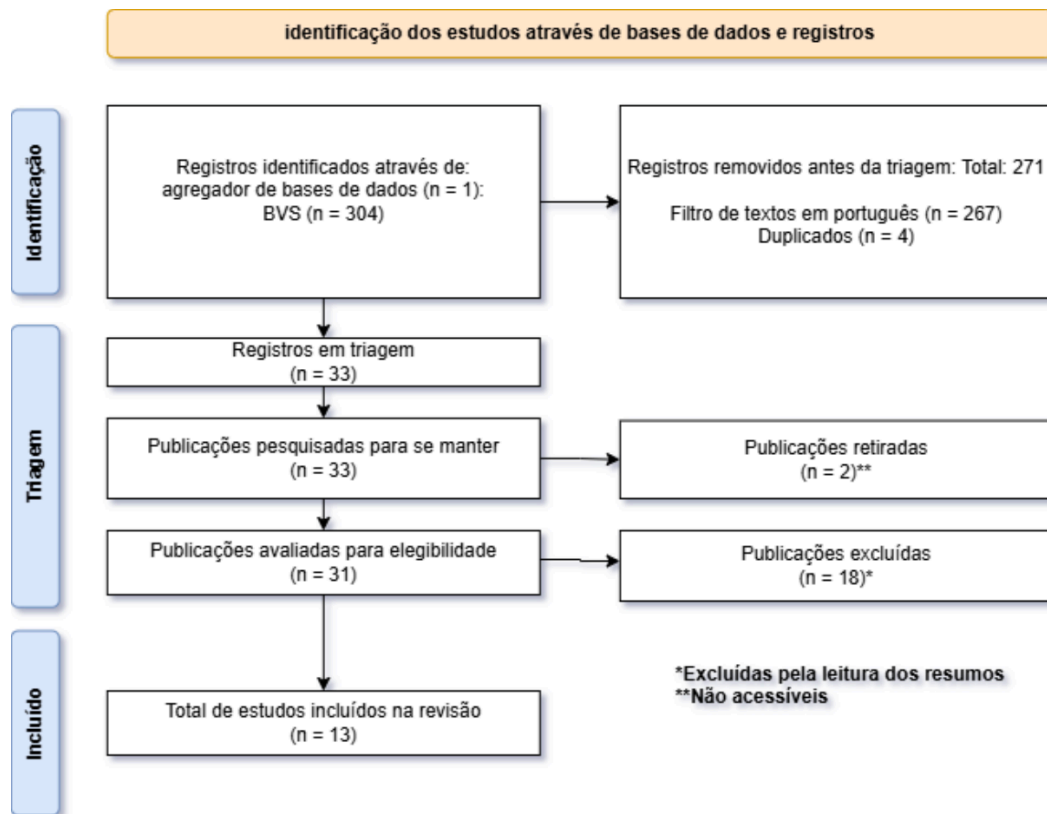
O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi desenvolvido de forma sistemática. Inicialmente, foram identificados 304 registros na base de dados selecionada. Na sequência, foi aplicado o filtro de idioma, restringindo-se os resultados a publicações em língua portuguesa, o que resultou na exclusão de 267 registros. Posteriormente, foram removidos quatro estudos duplicados, permanecendo 33 registros para análise inicial.

Na etapa de triagem, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos estudos remanescentes, com a finalidade de verificar sua pertinência em relação ao tema proposto. Nessa fase, dois artigos foram excluídos em razão da indisponibilidade de acesso ao texto completo. Em seguida, 31 publicações foram submetidas à leitura dos resumos, a fim de verificar sua elegibilidade conforme os critérios previamente estabelecidos. Após essa etapa, 18 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios definidos para a revisão: assunto principal ansiedade ao tratamento odontológico, pacientes adultos e brasileiros. Ao final do

processo, 13 estudos foram considerados elegíveis e incluídos na revisão integrativa da literatura.

O detalhamento das etapas de busca, seleção e inclusão dos estudos foi apresentado por meio do fluxograma PRISMA, ilustrado na Figura 1, o qual permitiu a visualização sistematizada do percurso metodológico adotado na presente pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos



Fonte: autoras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Resultados

Os resultados foram organizados em eixos temáticos, de modo a permitir uma síntese mais integrada dos achados. Inicialmente, observou-se heterogeneidade entre os estudos quanto à população investigada e aos instrumentos utilizados para mensuração da ansiedade odontológica.

Em seguida, os achados foram agrupados em três grandes núcleos analíticos para discussão: fatores etiológicos associados ao seu desenvolvimento; repercussões sobre o

comportamento dos pacientes e adesão ao atendimento odontológico; estratégias de prevenção e manejo da ansiedade.

De modo geral, os estudos convergem ao apontar que a ansiedade odontológica está associada sobretudo ao sexo feminino, a experiências negativas anteriores e à busca por tratamento motivada por dor.

3.1.1 Caracterização dos estudos incluídos

Os 13 estudos/fontes incluídos nesta revisão apresentaram importante heterogeneidade quanto ao delineamento, à população investigada, aos instrumentos de avaliação e ao foco temático. Predominaram estudos observacionais de corte transversal, voltados à avaliação da ansiedade ou do medo odontológico em diferentes grupos populacionais, mas também foram identificadas revisões de literatura, uma tese de doutorado e um trabalho de conclusão de curso de especialização. Entre os instrumentos empregados para mensuração da ansiedade ou do medo odontológico, destacaram-se a Dental Anxiety Scale (DAS), a Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), a Corah's Dental Anxiety Scale e o Dental Fear Survey (DFS), além do uso de pergunta global para avaliação do medo odontológico em universitários. As populações estudadas incluíram pacientes em atendimento odontológico, adultos em situação não clínica, gestantes, universitários e indivíduos atendidos em serviço de urgência, além de trabalhos com enfoque clínico aplicado a condições específicas, como tratamento restaurador atraumático, arritmias e hipertensão arterial.

Individualmente, o estudo de Carvalho *et al.* (2012) caracterizou-se como pesquisa transversal de grande porte, desenvolvida com pacientes atendidos em centros universitários de Aracaju, utilizando a escala de ansiedade odontológica de Corah para investigar prevalência e fatores preditores da ansiedade frente ao tratamento odontológico em brasileiros. Trata-se de um estudo com amostra numerosa e forte contribuição epidemiológica para a revisão, especialmente por explorar fatores associados por meio de análise multivariada.

O trabalho de Oliveira, Araújo e Bottan (2015) consistiu em estudo descritivo transversal realizado com adultos em situação não clínica, abordados em espaços públicos de Balneário Camboriú, com aplicação de questionário baseado na DAS. Sua principal contribuição está em deslocar a análise da ansiedade odontológica para fora do ambiente clínico, permitindo observar como esse fenômeno se manifesta em indivíduos da comunidade, e não apenas em pacientes já inseridos no atendimento odontológico.

O estudo de Francisco *et al.* (2019) apresentou delineamento transversal analítico com amostra de conveniência de 300 pacientes atendidos em centro de referência odontológica no sul do Ceará, utilizando a MDAS. O trabalho é particularmente relevante por relacionar ansiedade odontológica a sexo feminino e experiências desagradáveis prévias, reforçando a importância da história pregressa do paciente na compreensão do fenômeno.

A pesquisa de Macedo *et al.* (2011) também adotou delineamento transversal, avaliando 315 indivíduos em tratamento nas clínicas da Faculdade de Odontologia da UFMG por meio da MDAS. O estudo teve como foco identificar ansiedade e fobia odontológica e seus fatores associados, destacando-se por aproximar o tema da discussão sobre acesso ao serviço, faltas às consultas e evitação do tratamento, o que amplia sua utilidade para além da simples mensuração da ansiedade.

O artigo de Meneses *et al.* (2014) foi um estudo transversal observacional com 360 gestantes atendidas em Unidades de Saúde da Família de João Pessoa, no qual se utilizou a Dental Anxiety Scale associada a questionário socioeconômico. A relevância desse estudo reside na análise de um grupo específico e frequentemente pouco explorado na literatura, mostrando que a ansiedade odontológica também deve ser considerada dentro do cuidado pré-natal e da atenção primária.

O trabalho de Dias *et al.* (2011) correspondeu a estudo transversal com universitários ingressantes da Universidade Federal de Pelotas, investigando medo odontológico por meio de pergunta global autorreferida e relacionando esse desfecho ao padrão de uso de serviços odontológicos, cárie, dor dentária e autopercepção da saúde bucal. Sua contribuição central foi discutir o chamado “ciclo do medo”, aproximando a literatura sobre medo odontológico de desfechos comportamentais e clínicos.

O estudo de Silva *et al.* (2009) avaliou fatores emocionais e psicológicos que podem interferir no tratamento odontológico, com entrevistas realizadas com 54 pacientes. Embora tenha caráter mais exploratório e amostra reduzida, o trabalho contribui ao enfatizar aspectos subjetivos do atendimento, como sintomas de estresse, medo de instrumentos e importância da relação dentista-paciente, funcionando como apoio relevante para a interpretação psicocomportamental dos achados dos demais estudos.

O artigo de Barbosa e Pontes (2023) não investigou diretamente uma população de pacientes, mas constituiu uma revisão narrativa de literatura sobre indicações e eficácia do tratamento restaurador atraumático (ART), associando essa abordagem minimamente invasiva ao manejo da fobia odontológica. Sua presença no corpus é útil por trazer uma perspectiva

aplicada, isto é, discutir como características técnicas do procedimento odontológico podem contribuir para redução de medo, ansiedade e evasão do cuidado.

Já o texto de Brito (2012) consistiu em artigo de revisão sobre arritmia e odontologia, abordando fármacos, anestésicos, equipamentos e o papel do estresse frente ao procedimento odontológico em pacientes cardiopatas. Embora não tenha como foco principal a ansiedade odontológica como desfecho psicológico, o estudo contribui para a revisão ao demonstrar que o estresse do atendimento odontológico pode ter repercussões clínicas relevantes em pacientes com condições sistêmicas.

O estudo de Gomes, Stabile e Ximenes (2020) configurou-se como revisão integrativa de literatura, voltada à avaliação e ao manejo da ansiedade e da fobia odontológica, com ênfase na importância da psicologia na formação do cirurgião-dentista. Trata-se de fonte de grande valor para a fundamentação teórica e discussão, sobretudo por sistematizar conceitos, técnicas de enfrentamento e reflexões sobre formação profissional.

A obra de Oliveira (2016) correspondeu a uma tese de doutorado, estruturada em dois estudos: um caso-controle aninhado a estudo transversal e um estudo longitudinal com universitários. Utilizando o Dental Fear Survey e questionário autorrelatado sobre experiências odontológicas, o autor investigou a influência de experiências negativas na infância e do conhecimento em saúde bucal sobre o medo odontológico na vida adulta. Mesmo não sendo artigo original isolado, essa fonte tem alta densidade metodológica e oferece contribuição robusta para a compreensão do medo odontológico em universitários.

O estudo de Queiroz *et al.* (2019) foi um transversal retrospectivo baseado em 240 prontuários de pacientes atendidos em serviço de urgência odontológica, avaliando dor pré-operatória, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal por meio da escala visual analógica de Heft-Parker, da escala de Corah e do OHIP-14. Sua principal relevância está em articular ansiedade odontológica com qualidade de vida e contexto de urgência, cenário em que dor e sofrimento psicossocial tendem a se intensificar.

Por fim, o trabalho de Morais (2012) correspondeu a um trabalho de conclusão de curso de especialização, construído como revisão de literatura sobre atendimento odontológico para indivíduos com hipertensão arterial, com proposta de elaboração de protocolo assistencial. Ainda que não tenha a ansiedade odontológica como objeto central, o estudo foi mantido entre as fontes por abordar a necessidade de controle do estresse e da ansiedade no manejo odontológico de pacientes hipertensos, agregando uma perspectiva clínica complementar ao tema.

Em conjunto, os estudos revelam que a produção analisada é composta majoritariamente por investigações observacionais, com forte presença de desenhos transversais, complementadas por revisões e trabalhos acadêmicos de maior fôlego. Tal diversidade metodológica amplia o entendimento do fenômeno da ansiedade odontológica, mas também exige cautela interpretativa, uma vez que diferentes populações, instrumentos e contextos de coleta produzem níveis distintos de comparabilidade entre os achados.

3.2 Discussão

3.2.1 Fatores etiológicos associados à ansiedade odontológica

A análise dos estudos selecionados demonstrou que a ansiedade odontológica, no contexto brasileiro, apresenta etiologia multifatorial, sendo influenciada por características sociodemográficas, experiências prévias negativas, presença de dor, percepção do tratamento como invasivo e por elementos subjetivos ligados à antecipação do procedimento. De modo geral, os artigos indicam que a origem da ansiedade não pode ser compreendida a partir de um único fator, mas sim pela interação entre vivências anteriores, condições individuais e significados atribuídos ao atendimento odontológico.

Nesse sentido, o estudo de Carvalho *et al.* (2012) identificou como variáveis preditoras significativas da ansiedade odontológica o sexo feminino, idade superior a 20 anos, ausência de acesso à internet e/ou jornais, baixa frequência de higiene oral, procura por atendimento motivada por tratamento curativo, dor ou outro problema, em vez de check-up, e experiência prévia de odontalgia. Os autores sugerem, assim, que a ansiedade frente ao tratamento odontológico se relaciona não apenas a características demográficas, mas também a condições de vulnerabilidade informacional, menor cuidado com a saúde bucal e vivências dolorosas anteriores, o que reforça o caráter multifatorial do fenômeno.

De forma convergente, Francisco *et al.* (2019) observaram associação estatisticamente significativa entre ansiedade odontológica e sexo feminino, além de histórico de experiências desagradáveis no dentista. Esse achado reforça a importância das experiências pregressas de sofrimento como elemento etiológico central, uma vez que o contato anterior negativo com o atendimento odontológico tende a favorecer a expectativa de dor, desconforto e ameaça em consultas posteriores. Assim, a experiência odontológica passada deixa de ser apenas uma memória desagradável e passa a atuar como fator mantenedor da ansiedade no presente.

No estudo de Macedo *et al.* (2011), também foram encontrados fatores associados à ansiedade odontológica, com destaque para maior frequência entre mulheres e entre

indivíduos com menor nível educacional. Além disso, os autores situam a própria prática odontológica historicamente marcada por procedimentos invasivos como elemento importante para a compreensão das causas da ansiedade, apontando que esse processo de trabalho influencia desde a procura pelo serviço até a cooperação durante o tratamento. Ainda que parte dos achados do estudo dialogue diretamente com a adesão ao tratamento, sua contribuição etiológica é relevante ao indicar que condições sociais e a percepção do cuidado odontológico como potencialmente invasivo participam da gênese da ansiedade (Macedo *et al.*, 2011).

A tese de Oliveira (2016) aprofunda de maneira particularmente consistente a discussão etiológica ao demonstrar que universitários com maior chance de apresentar alto medo odontológico relataram experiência odontológica negativa na infância, dor de dente nos últimos 12 meses, incômodo durante o tratamento odontológico e autoavaliação ruim da saúde bucal. Entre esses fatores, destaca-se especialmente a experiência negativa na infância, que aparece como variável de interesse central do estudo e sugere que vivências precoces dolorosas, traumáticas ou marcadas por medo podem repercutir na vida adulta. Dessa maneira, o medo odontológico passa a ser compreendido como construção acumulativa, moldada por memórias, sensações dolorosas e interpretações subjetivas do tratamento.

Os achados de Silva *et al.* (2009) caminham na mesma direção ao enfatizar os fatores emocionais e psicológicos que interferem na aproximação entre paciente e cirurgião-dentista. Segundo os autores, a ansiedade relaciona-se à expectativa de desconforto, o que leva muitos pacientes a adiarem a ida ao consultório até situações-limite, como a dor. Entre os principais desencadeadores de medo, destacaram-se os equipamentos utilizados durante o atendimento, especialmente agulha e motor, além de sintomas físicos como palpitações, mãos frias, pânico e sudorese. O estudo também discute que experiências dolorosas prévias, desconhecimento sobre os procedimentos, ambiente do consultório e influência de ideias negativas transmitidas por familiares ou outras pessoas contribuem para a instalação e manutenção do medo odontológico.

Por sua vez, o estudo de Meneses *et al.* (2014), embora realizado com gestantes, acrescenta elementos etiológicos importantes ao demonstrar que a ansiedade nesse grupo não esteve associada aos fatores socioeconômicos investigados, sugerindo que sua origem pode estar mais relacionada ao estado emocional vivenciado pela mulher durante a gestação do que propriamente às variáveis sociais e demográficas. As autoras destacam que a ansiedade pode ser potencializada pelo medo de que o atendimento odontológico cause algum dano ao feto e pelo uso do motor de alta ou baixa rotação, entendido como estímulo aversivo. Assim, mesmo

sendo um grupo específico, o estudo contribui para mostrar que a ansiedade odontológica também pode emergir de significados subjetivos atribuídos ao risco, à vulnerabilidade corporal e aos estímulos sensoriais do atendimento.

Em conjunto, os estudos analisados permitem compreender que os principais fatores etiológicos associados à ansiedade odontológica envolvem: sexo feminino, experiências odontológicas negativas anteriores, especialmente na infância, dor de dente e odontalgia, incômodo durante o tratamento, percepção do procedimento como invasivo ou ameaçador, menor escolaridade em alguns grupos, medo de instrumentos como agulha e motor, além de componentes subjetivos relacionados à expectativa de sofrimento e à interpretação negativa do atendimento. Dessa forma, a literatura indica que a ansiedade odontológica não decorre apenas do procedimento em si, mas de um conjunto de experiências, crenças e condições que moldam a forma como o paciente adulto brasileiro percebe e enfrenta o tratamento odontológico.

3.2.2 Repercussões da ansiedade odontológica no comportamento e na adesão ao tratamento

Os estudos analisados evidenciam que a ansiedade odontológica repercute de maneira direta no comportamento dos pacientes e na adesão ao tratamento, influenciando a frequência das consultas, o motivo da procura por atendimento, a continuidade do cuidado e a própria experiência clínica vivenciada no consultório. De modo geral, a literatura brasileira incluída nesta revisão mostra que pacientes mais ansiosos tendem a adotar um padrão de cuidado menos preventivo e mais reativo, marcado pelo adiamento da ida ao dentista, pela busca do serviço somente diante da dor e por maior dificuldade de manutenção de um acompanhamento regular.

Nesse sentido, o estudo de Oliveira, Araújo e Bottan (2015) demonstrou que indivíduos com graus mais elevados de ansiedade efetivavam consultas odontológicas em intervalos maiores, ao passo que a frequência da consulta preventiva diminuía à medida que aumentava o grau de ansiedade. Além disso, entre os participantes com ansiedade exacerbada, a consulta motivada por dor foi mais frequente, reforçando a ideia de que a ansiedade desloca o cuidado odontológico de uma lógica preventiva para uma lógica curativa, o que compromete a adesão contínua ao tratamento.

Resultados semelhantes foram observados por Carvalho *et al.* (2012), que identificaram maior probabilidade de ansiedade entre pacientes cuja visita odontológica era motivada por tratamento curativo, dor ou outro problema, em vez de check-up. Embora o foco

do estudo tenha sido a prevalência e os fatores preditores da ansiedade, esse achado é particularmente relevante para a presente revisão, pois sugere que a ansiedade odontológica está associada a um padrão de utilização menos regular dos serviços, com menor valorização do acompanhamento preventivo e maior procura do atendimento em situações de necessidade instalada.

No estudo de Macedo *et al.* (2011), a relação entre ansiedade odontológica e adesão ao tratamento tornou-se ainda mais evidente. Os autores observaram que pacientes com escores mais elevados de ansiedade tenderam mais a faltar às consultas odontológicas, além de relatarem tratamentos odontológicos evitados. A conclusão do estudo é especialmente importante para o objetivo deste trabalho, ao afirmar que, se o serviço de saúde bucal não favorece a redução da ansiedade, essa condição pode constituir uma barreira de acesso ao tratamento. Assim, a ansiedade não atua apenas como desconforto emocional, mas como obstáculo concreto à continuidade do cuidado.

O trabalho de Dias *et al.* (2011) amplia essa compreensão ao demonstrar que o medo odontológico esteve associado à menor procura por atendimento e, entre aqueles que consultaram, a visitas motivadas predominantemente por dor ou problema. O estudo também mostrou associação com maior presença de cárie, dor dentária e autopercepção negativa da saúde bucal, corroborando a teoria do ciclo do medo. Tal modelo sugere que o medo ou a ansiedade levam ao afastamento do cuidado preventivo, favorecem a piora das condições bucais e, por consequência, aumentam a probabilidade de experiências clínicas mais invasivas e desconfortáveis, o que reforça ainda mais a resistência ao tratamento futuro.

Na mesma direção, Silva *et al.* (2009) relataram que muitos pacientes adiam a ida ao consultório até situações-limite, por acreditarem que experimentarão desconforto durante o tratamento. O estudo também apontou que parte dos entrevistados já solicitou a interrupção da consulta por não conseguir manter o autocontrole, além de apresentar sintomas como palpitações, mãos frias, pânico e sudorese. Esses achados mostram que a ansiedade interfere não apenas na decisão de procurar atendimento, mas também na capacidade de permanência e colaboração do paciente durante o procedimento, afetando negativamente a adesão clínica em sentido amplo.

O estudo de Queiroz *et al.* (2019), por sua vez, acrescenta uma dimensão importante ao demonstrar que, em pacientes atendidos em serviço de urgência odontológica, a ansiedade esteve associada a pior qualidade de vida, com impacto em domínios como desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica e desvantagem social. Ainda que o estudo não tenha medido adesão ao tratamento de forma direta, seus resultados indicam que a

ansiedade odontológica se articula a sofrimento psicossocial relevante, especialmente em contextos marcados por dor e urgência, o que ajuda a compreender por que muitos pacientes chegam ao atendimento em condições já agravadas, após sucessivos adiamentos do cuidado.

Em conjunto, os estudos permitem afirmar que a ansiedade odontológica compromete a adesão ao tratamento ao favorecer comportamentos de esquiva, adiamento, absenteísmo e procura tardia por atendimento, geralmente motivada por dor ou necessidade curativa. Como consequência, reduz-se a regularidade das consultas preventivas, aumentam-se as chances de agravamento das condições bucais e intensifica-se a experiência negativa associada ao cuidado odontológico. Dessa forma, a literatura analisada sustenta que a ansiedade odontológica não deve ser compreendida apenas como reação emocional frente ao tratamento, mas como fator que interfere diretamente na continuidade do cuidado e na efetividade da atenção odontológica em pacientes brasileiros.

3.2.3 Estratégias de prevenção e manejo clínico da ansiedade odontológica

Os estudos incluídos nesta revisão indicam que a prevenção e o manejo clínico da ansiedade odontológica exigem uma abordagem ampla, que ultrapassa o domínio técnico-operatório do cirurgião-dentista e incorpora estratégias comunicacionais, comportamentais, psicológicas e, em situações específicas, adaptações do planejamento clínico. De modo geral, os textos analisados convergem ao demonstrar que o enfrentamento da ansiedade odontológica deve começar pela identificação precoce de sinais de medo, tensão, evitação e desconforto, de modo a permitir intervenções capazes de reduzir o sofrimento emocional do paciente e favorecer a continuidade do tratamento.

Nesse contexto, Gomes, Stabile e Ximenes (2020) destacam que o manejo da ansiedade odontológica depende do reconhecimento, pelo profissional, dos aspectos psicológicos envolvidos no atendimento. Os autores defendem que o cirurgião-dentista deve ser capaz de identificar indícios e reações emocionais do paciente e lançar mão de recursos de manejo que possibilitem tratamento eficaz com menor prejuízo emocional. A revisão ressalta, ainda, que a comunicação paciente-dentista é essencial para que o tratamento transcorra adequadamente, que o manejo deve ser individualizado segundo as necessidades do paciente e que métodos não farmacológicos podem apresentar efeitos duradouros. Entre as estratégias descritas estão a utilização de testes psicométricos para avaliação da ansiedade, técnicas como respiração lenta, música e outras abordagens apoiadas na Psicologia, além da necessidade de formação complementar do cirurgião-dentista para lidar com os aspectos psicossociais do cuidado.

O estudo de Silva *et al.* (2009) reforça essa perspectiva ao demonstrar que o manejo da ansiedade não depende apenas da execução do procedimento, mas também da forma como o paciente é acolhido desde o primeiro contato com o serviço. Os autores observaram que muitos pacientes relataram melhora do atendimento quando havia diálogo profissional-paciente, explicação prévia dos procedimentos, redução da dor, menor exposição a estímulos ansiogênicos, como agulha e motor, e um ambiente mais favorável ao controle do estresse. O trabalho conclui que uma relação profissional-paciente baseada em respeito, confiança e comunicação clara facilita a aderência e reduz a evasão aos tratamentos odontológicos, mostrando que o vínculo clínico é, em si, uma estratégia de manejo da ansiedade.

Barbosa e Pontes (2023) acrescentam ao debate uma estratégia de manejo centrada na própria técnica operatória, ao discutirem o papel do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em pacientes com medo ou fobia odontológica. Segundo os autores, abordagens restauradoras minimamente invasivas contribuem para reduzir desconforto e dor durante as intervenções, uma vez que o ART dispensa o uso de turbinas rotatórias, anestesia local e isolamento absoluto, utilizando material restaurador de forma mais conservadora. Dessa maneira, o estudo sugere que a escolha de técnicas menos invasivas pode atuar não apenas sobre o procedimento em si, mas também sobre a experiência subjetiva do paciente, reduzindo barreiras emocionais que favorecem o cancelamento ou adiamento de tratamentos.

A contribuição de Oliveira (2016) também é relevante para a discussão do manejo. Seus resultados mostram que o medo odontológico na vida adulta é influenciado por experiências negativas anteriores, sobretudo na infância, e por estímulos específicos do tratamento. Além disso, no seguimento longitudinal com universitários de odontologia, houve redução significativa apenas na dimensão relacionada a estímulos e situações específicas, sem modificação importante do escore total de medo. Esses achados sugerem que o simples acúmulo de conhecimento técnico não é suficiente para eliminar o medo odontológico, reforçando a necessidade de estratégias preventivas precoces e de abordagens mais amplas, que não se limitem à informação, mas também enfrentem as memórias, percepções e significados associados ao cuidado odontológico.

Em situações clínicas especiais, os estudos de Brito (2012) e Moraes (2012) mostram que o manejo da ansiedade também precisa considerar o risco sistêmico do paciente. No caso dos indivíduos com arritmias ou outras cardiopatias, Brito (2012) destaca que o estresse desenvolvido frente ao procedimento odontológico pode ter papel importante no desencadeamento de alterações cardiovasculares, sendo necessária avaliação médica prévia

para estratificação de risco, cuidado na escolha do anestésico e atenção às substâncias vasoconstritoras. O autor também ressalta a importância da comunicação entre dentista e cardiologista, como forma de minimizar riscos durante o atendimento. Assim, para esses pacientes, controlar a ansiedade não é apenas medida de conforto, mas componente de segurança clínica.

De modo semelhante, Moraes (2012), ao revisar o atendimento odontológico de indivíduos hipertensos, defende a adoção de protocolo clínico específico, com anamnese detalhada, monitoramento da pressão arterial em todas as consultas, atenção à escolha do anestésico e do vasoconstritor, além do controle da ansiedade, do medo e do estresse durante o atendimento. O estudo destaca que a crise hipertensiva no consultório pode ser precipitada pela soma entre dor, estresse e anestesia com vasoconstritor, motivo pelo qual o preparo psicológico do paciente, a prevenção de procedimentos dolorosos e a evitação de sessões prolongadas constituem medidas importantes de manejo clínico. Nesse grupo, portanto, a redução da ansiedade também assume valor preventivo frente a possíveis intercorrências sistêmicas.

Em conjunto, os estudos analisados permitem compreender que as principais estratégias de prevenção e manejo clínico da ansiedade odontológica incluem: identificação prévia do paciente ansioso, escuta qualificada, diálogo claro sobre os procedimentos, fortalecimento da relação de confiança entre profissional e paciente, uso de técnicas comportamentais e psicológicas, adaptação individualizada da conduta clínica, emprego de abordagens minimamente invasivas quando indicadas e atenção especial aos pacientes com condições sistêmicas, como hipertensão e arritmias. Dessa forma, a literatura sugere que o enfrentamento da ansiedade odontológica no contexto clínico brasileiro depende da integração entre conhecimento técnico, sensibilidade psicológica e planejamento assistencial centrado nas necessidades do paciente.

4 CONCLUSÃO

A ansiedade odontológica mostrou-se, ao longo desta revisão integrativa, um fenômeno relevante para a prática clínica e para a saúde bucal de pacientes adultos, confirmando seu papel como fator que interfere não apenas na experiência subjetiva do atendimento, mas também na adesão ao tratamento odontológico. Desde a introdução deste trabalho, partiu-se do entendimento de que a ansiedade frente ao tratamento pode atuar como barreira à busca, à continuidade e à efetividade do cuidado, especialmente quando associada a

medo, evitação e procura tardia por atendimento. Nesse sentido, a análise dos estudos selecionados permitiu responder à questão norteadora desta pesquisa, evidenciando que o impacto da ansiedade odontológica na adesão ao tratamento em pacientes adultos ocorre principalmente por meio da redução da regularidade das consultas, do adiamento do cuidado, do absenteísmo, da procura por atendimento apenas em situações de dor ou urgência e da maior dificuldade de permanência e colaboração do paciente durante os procedimentos clínicos.

Em relação ao objetivo geral, que consistiu em descrever o impacto da ansiedade odontológica na adesão ao tratamento em pacientes adultos brasileiros, considerando seus fatores etiológicos e estratégias de manejo clínico, os resultados demonstraram que esse fenômeno possui natureza multifatorial e repercussões concretas sobre o comportamento dos indivíduos. Quanto aos fatores etiológicos, observou-se associação recorrente com sexo feminino, experiências odontológicas negativas anteriores, especialmente na infância, dor, odontalgia, incômodo durante o tratamento, medo de instrumentos como agulha e motor, além de componentes subjetivos ligados à expectativa de sofrimento e à percepção do procedimento como invasivo ou ameaçador. Tais achados indicam que a ansiedade odontológica é construída a partir da interação entre experiências, crenças, sensações e contextos individuais, e não apenas em resposta ao procedimento técnico em si.

No que se refere às repercussões da ansiedade no comportamento e na adesão ao tratamento, os estudos analisados mostraram que pacientes mais ansiosos tendem a adotar um padrão de cuidado menos preventivo e mais reativo, caracterizado por consultas em intervalos maiores, menor frequência de acompanhamento regular, busca do serviço predominantemente diante da dor, evitação de procedimentos e faltas às consultas. Além disso, a ansiedade pode comprometer a própria condução clínica ao reduzir a tolerância ao atendimento, dificultar o autocontrole do paciente e reforçar experiências negativas que perpetuam o ciclo de medo e adiamento do tratamento. Dessa forma, conclui-se que a ansiedade odontológica afeta diretamente a adesão ao tratamento ao fragilizar a continuidade do cuidado e favorecer a piora das condições bucais, o que pode levar à necessidade de intervenções mais invasivas e potencialmente mais ansiogênicas.

Quanto ao objetivo de apresentar estratégias de prevenção e manejo clínico, a literatura revisada indicou que o enfrentamento da ansiedade odontológica depende de abordagem integral, centrada no paciente e sensível aos aspectos emocionais envolvidos no atendimento. Entre as principais estratégias destacaram-se a identificação prévia de sinais de ansiedade, o estabelecimento de vínculo e confiança entre profissional e paciente, a

comunicação clara sobre os procedimentos, a escuta qualificada, a utilização de técnicas psicológicas e comportamentais, a adoção de abordagens menos invasivas quando indicadas e o planejamento clínico individualizado, especialmente em pacientes com condições sistêmicas. Assim, o manejo adequado da ansiedade não deve ser visto como elemento secundário da assistência odontológica, mas como parte essencial da promoção de adesão, segurança e qualidade do cuidado.

Por fim, conclui-se que a ansiedade odontológica exerce impacto negativo e significativo sobre a adesão ao tratamento em pacientes adultos, na medida em que favorece comportamentos de esquiva, reduz a procura preventiva por atendimento e compromete a continuidade terapêutica. Ao mesmo tempo, os achados demonstram que esse impacto pode ser minimizado quando o cirurgião-dentista reconhece a ansiedade como componente clínico relevante e adota estratégias humanizadas, individualizadas e preventivas no cuidado. Dessa forma, compreender a ansiedade odontológica e suas repercussões torna-se fundamental para o fortalecimento da relação profissional-paciente, para a melhoria da experiência clínica e para a ampliação da adesão e da qualidade do cuidado odontológico.

REFERÊNCIAS

- ARMFIELD, J. The extent and nature of dental fear and phobia in Australia. **Australian Dental Journal**, v. 55, n. 4, p. 368-377, dez. 2010.
- BARBOSA, A. B.; PONTES, V. R. Indicações e eficácia do tratamento restaurador atraumático. **International Journal of Science Dentistry**, v. 2, n. 61, p. 162-174, maio/ago. 2023.
- BRITO, D. I. Arritmia e odontologia: verdades e mitos. **Relampa**, v. 25, n. 3, p. 168-171, set. 2012.
- CARVALHO, R. W. F. de *et al.* Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1915-1922, jun. 2012.
- DIAS, V. D. *et al.* Medo odontológico e saúde bucal: avaliação transversal do ciclo do medo entre universitários brasileiros. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 62, n. 2, p. 43-54, dez. 2011.
- FRANCISCO, S. S. *et al.* Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 56, n. 1, p. 33-42, fev. 2019.
- GOMES, G. B.; STABILE, C. L. P.; XIMENES, V. S. Avaliação e manejo da ansiedade e fobia odontológica: a psicologia na formação do cirurgião-dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 61, n. 2, p. 80-92, jul./dez. 2020.

MACEDO, F. A. F. de F. *et al.* Ansiedade odontológica em um serviço de saúde bucal de atenção primária. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 1, p. 29-34, jan./mar. 2011.

MENESES, I. H. C. de *et al.* Prevalência de ansiedade odontológica e sua relação com fatores socioeconômicos entre gestantes de João Pessoa, Brasil. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 51, n. 2, p. 145-155, out. 2014.

MORAIS, V. S. de. **Atendimento odontológico para indivíduos com hipertensão arterial**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Disponível em: <https://hdl.handle.net/1843/BUOS-AARP9Y>. Acesso em: 15 mar. 2026.

OLIVEIRA, M. A. de. **Influência da experiência odontológica negativa na infância e do conhecimento em saúde bucal no medo odontológico na idade adulta**. 2016. 121 p. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-870346>. Acesso em: 14 mar. 2026.

OLIVEIRA, M. L. R. S. de; ARAÚJO, S. M.; BOTTAN, E. R. Ansiedade ao tratamento odontológico: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 19, n. 3, p. 165-170, set./dez. 2015.

QUEIROZ, M. F. *et al.* Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1277-1286, jun. 2019.

SILVA, A. de M. *et al.* Estudo dos fatores emocionais e psicológicos que podem interferir no tratamento odontológico. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 249-253, set. 2009.