



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e

Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba

Brasil

Rabaldo Bottan, Elisabete; Oglio, Juciele Dall; de Araújo, Silvana Marchiori  
Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Estudantes do Ensino Fundamental  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 7, núm. 3, setembro-dezembro, 2007,  
pp. 241-246  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63770308>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Estudantes do Ensino Fundamental

Anxiety About Dental Treatment Among Elementary School Children

Elisabete Rabaldo BOTTAN<sup>I</sup>  
Juciele Dall OGLIO<sup>II</sup>  
Silvana Marchiori de ARAÚJO<sup>III</sup>

<sup>I</sup>Professora do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

<sup>II</sup>Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

<sup>III</sup>Professora da Disciplina de Odontopediatria e Clínica Materno infantil do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar o percentual de estudantes com ansiedade ao tratamento odontológico.

**Método:** Desenvolveu-se um estudo exploratório do tipo transversal, envolvendo 976 escolares de 9 a 17 anos, de três escolas públicas situadas no perímetro urbano do município de Campos Novos (SC). O instrumento para coleta de dados foram questionários adaptados da escala Dental Anxiety Scale (DAS) e Dental Fear Survey (DFS).

**Resultados:** Os resultados demonstraram que 84% dos sujeitos manifestaram ansiedade; a maioria foi classificada com baixa ansiedade. As meninas são um pouco mais ansiosas (87%) do que os meninos (81%). A relação entre faixa etária e percentual de sujeitos com ansiedade indica uma redução da freqüência para aqueles com mais idade. As respostas fisiológicas mais citadas foram aceleração dos batimentos cardíacos e tremores. Os fatores desencadeadores foram ver ou ouvir a broca e a anestesia. A maioria (84,5%) afirmou ter consultado o dentista nos dois últimos anos e 63,5% apontou como causas da consulta às situações de ordem curativa.

**Conclusão:** Após a análise dos dados e com base na literatura revisada, pode-se concluir que, nesse grupo, a ansiedade ao tratamento odontológico apresenta-se com percentuais altos.

## ABSTRACT

**Objective:** An exploratory study was carried out, with the aim of determining the percentage of students in a public school that experience anxiety about dental treatment, and to characterize those individuals with a high level of anxiety.

**Method:** The instruments used for the data collection were the Dental Anxiety Scale (DAS) and the Dental Fear Survey (DFS), which were applied to 976 students.

**Results:** The results revealed that 84% of the individuals investigated were categorized as anxious. The girls were more anxious than the boys. The most common physiological response reported, when faced with dental treatment, was an accelerated heartbeat and tremors. The main stimuli causing fear were the drill and the needle/syringe. Of this group, 84.5% affirmed that they visited the dentist in the last two years to restorative treatments.

**Conclusion:** After analyzing the data, it can be concluded that there are high percentages of dental anxiety in the studied group.

## DESCRITORES

Comportamento infantil; Relações dentista-paciente; Ansiedade ao tratamento odontológico.

## DESCRIPTORS

Child Behavior; Dentist-Patient Relations; Dental anxiety.

## INTRODUÇÃO

---

O medo do tratamento odontológico, geralmente, inicia-se na infância ou adolescência. Os principais fatores desencadeadores são: experiência dolorosa anterior, desconhecimento em relação aos procedimentos, o ambiente do consultório, idéias negativas repassadas por outras pessoas. A odontofobia atinge de 15 a 20% da população em geral. Ir ao dentista foi identificado como sendo o segundo temor mais freqüente na população em geral.

Estudos têm demonstrado uma relação muito forte entre medo do tratamento odontológico e fuga à consulta ao dentista. Conseqüentemente, indivíduos altamente temerosos têm baixa saúde bucal, quando comparados aos indivíduos não temerosos<sup>1-6</sup>.

O temor ao tratamento odontológico gera um problema cíclico. Quando o tratamento preventivo não ocorre, a patologia dentária assume proporções que exigem tratamentos curativos ou emergenciais. Estes tratamentos, geralmente, são invasivos e, portanto, desconfortáveis, conseqüentemente, o medo e a fuga ao tratamento odontológico se exacerbam, estabelecendo-se, assim, o ciclo.

O percentual de sujeitos com ansiedade ao tratamento odontológico varia de um contexto para outro, provavelmente em decorrência das diferenças socioculturais. No Brasil, estudos em diferentes localidades revelam freqüências que variam de 1,2% a 74,0%<sup>7-9</sup>. E, em Santa Catarina, foram identificados apenas três estudos, sendo dois com populações de crianças, em municípios da região Litoral Norte, cujos percentuais oscilaram entre 71,2% e 80,5%<sup>10,11</sup>.

Estes percentuais são significativos, pois, apesar de todos os avanços tecnológicos, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, o medo e o acesso ao atendimento, ainda, representam barreiras à procura por assistência odontológica. O Levantamento Epidemiológico 2002-2003, indicou que 14% dos adolescentes brasileiros nunca haviam realizado uma consulta odontológica e, dentre os que foram ao dentista, 30% o fizeram motivados pela experiência de dor<sup>12</sup>.

A reversão deste quadro requer intervenções de diferentes enfoques, entre as quais estão as comportamentais para reduzir o estresse e a ansiedade em relação ao tratamento odontológico. Neste sentido, o papel do dentista é fundamental, pois, o tipo de comunicação interpessoal (paciente/profissional) que se estabelece por ocasião da consulta poderá trazer inúmeros benefícios para a saúde bucal<sup>13</sup>. Daí a importância de que, ao longo da formação profissional, os acadêmicos possam conhecer detalhadamente o fenômeno do medo ao tratamento odontológico bem como as estratégias que minimizem os impactos deste fenômeno.

A escassez de dados específicos para a realidade

catarinense geram questionamentos, como: "o alto percentual de escolares temerosos ao tratamento odontológico, encontrado em municípios da Região Litoral Norte Catarinense, também ocorre em outras regiões do Estado?"; - "os fatores desencadeadores do medo diferem entre as regiões?"; - "a fuga do tratamento odontológico repete-se em diferentes contextos catarinense?"

Frente à importância da temática e à necessidade de se buscar respostas a estes e outros questionamentos, optamos pela realização de um estudo exploratório para investigar o medo ao tratamento odontológico em uma população de escolares do ensino fundamental de um município da região do Planalto Catarinense.

## METODOLOGIA

---

A pesquisa caracterizou-se como um estudo exploratório do tipo transversal, com escolares do ensino fundamental de três escolas públicas, situadas no perímetro urbano de Campos Novos (SC).

O município de Campos Novos está situado na região do meio-oeste catarinense, distando 370 quilômetros da capital do Estado. Possui uma área territorial de 163,2 Km<sup>2</sup> e uma população de 28.592 habitantes.

Segundo dados da Secretaria de Estado da Educação e do Desporto, em abril de 2005, o total de alunos matriculados nas três escolas de ensino fundamental do perímetro urbano daquele município era de 1678. Deste total, foi constituída uma amostra não probabilística com 976 alunos, ou seja, 58% dos alunos matriculados.

O grupo investigado apresentou uma pequena predominância (52%) de sujeitos do sexo masculino e a faixa etária variou de 9 a 17 anos, sendo a idade média de 11,9 anos.

Os pesquisadores, mediante consentimento da direção das escolas, visitaram todas as turmas, explicando os propósitos e os procedimentos da pesquisa e informando que a participação deveria ser voluntária e que seria mantido o sigilo quanto à identidade do informante. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI, através do parecer nº 114/2003.

Os instrumentos adotados para a coleta de dados foram adaptações da Dental Anxiety Scale (DASm) e do Dental Fear Survey (DFSm). A coleta dos dados foi efetuada por série e por turno, ou seja, os instrumentos foram aplicados a todos os alunos de uma mesma série, de um mesmo turno no mesmo dia e horário, em cada uma das escolas.

A ordem para a visita às escolas foi determinada por sorteio. Os pesquisadores efetuavam a leitura e a explicação de cada uma das questões para que, posteriormente, os estudantes assinalassem suas respostas.

A análise dos dados deu-se em duas etapas. Preliminarmente, os escolares foram avaliados quanto ao grau de ansiedade, através da DASm tendo sido classificados em portadores e não portadores de ansiedade ao tratamento odontológico. Os sujeitos classificados como portadores de ansiedade odontológica foram agrupados segundo os graus: baixa ansiedade, moderada ansiedade e exacerbada ansiedade. A seguir, obteve-se a distribuição da freqüência para cada uma destas categorias, segundo o gênero e a faixa etária. Posteriormente, os indivíduos classificados como portadores de moderado e exacerbado grau de ansiedade foram caracterizados com base nos critérios da MDFS.

Considerando-se que esta pesquisa tem um caráter exploratório, efetuou-se, apenas, uma análise estatística do tipo descritivo e, com base no referencial teórico, procedeu-se à discussão dos resultados.

## RESULTADOS

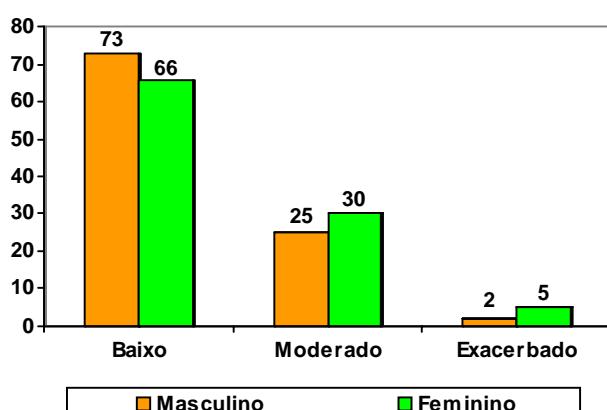


Figura 1. Grau de ansiedade ao tratamento odontológico de escolares do ensino fundamental de escolas da rede de ensino público do município de Campos Novos (SC), 2005, segundo o gênero.

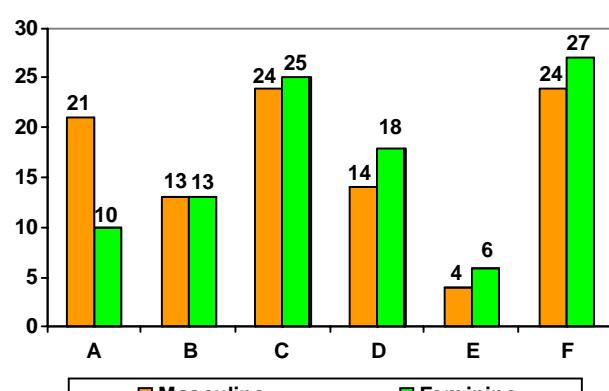


Figura 2. Respostas fisiológicas decorrentes da ansiedade ao tratamento odontológico, segundo o gênero. (A= Músculos tensos; B= Sudorese aumentada; C= Batimento cardíaco acelerado; D= Respiração aumentada; E= Náuseas, vômitos; F= Tremores).

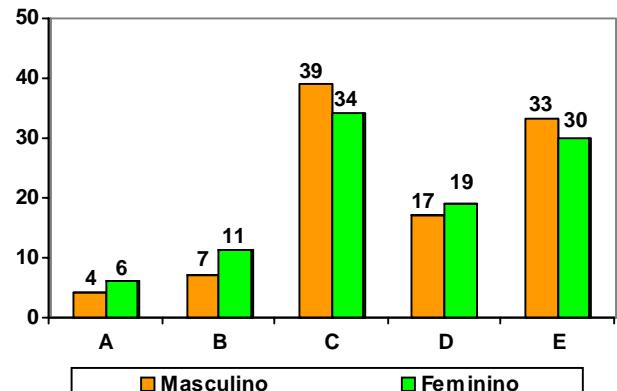


Figura 3. Distribuição da freqüência dos fatores desencadeadores de ansiedade ao tratamento odontológico, no grupo de escolares pesquisados, segundo o gênero. (A= Cadeira odontológica; B= Ver o dentista; C= Ver ou ouvir a broca; D= Cheiro do consultório; E= Anestesia).

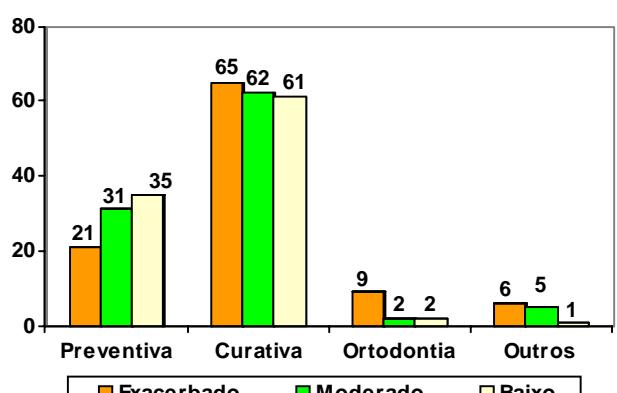


Figura 4. Distribuição da freqüência relativa das causas que motivaram a consulta ao cirurgião-dentista nos dois últimos anos, segundo o grau de ansiedade ao tratamento odontológico.

## DISCUSSÃO

Estudos têm demonstrado um interesse crescente na prevalência da ansiedade ao tratamento odontológico e sua influência no desenvolvimento do trabalho do cirurgião-dentista<sup>1,14-21</sup>.

O medo do tratamento odontológico, apesar de todos os avanços tecnológicos na área da odontologia, continua sendo uma significativa barreira à otimização dos serviços de saúde bucal. Ele se situa entre os medos mais comuns da população em geral, diferenciando-se, de um grupo para o outro, quanto à freqüência com que se manifesta<sup>3,4,8,15,19,20,22</sup>.

O estudo conduzido por Taani et al.<sup>21</sup> com um grupo de escolares de 12 a 15 anos, no norte da Jordânia, demonstrou que 43% dos pesquisados apresentavam baixa ansiedade odontológica e 10% classificavam-se com alta ansiedade. Entre crianças da cidade de Kohsiung

(Tailândia), Lee et al.<sup>23</sup> estimaram uma prevalência de 20,6% de portadores de ansiedade.

No Brasil, a investigação de Queluz<sup>8</sup>, com 275 estudantes de uma escola da rede pública de Piracicaba (SP), com idades entre 11 e 17 anos, indicou que 9,1% dos escolares tinham medo ao tratamento odontológico. O levantamento efetuado por Rocha<sup>20</sup> com escolares entre 14 e 26 anos, da rede de ensino público e privado da cidade de Belém (PA), registrou que 21,74% dos escolares da rede privada e 49,49% dos alunos das escolas públicas relataram algum tipo manifestação somática autossômica desencadeada pela situação de consulta odontológica. Entre crianças de 6 a 9 anos, na cidade de Araçatuba (SP), Gonçalves et al.<sup>16</sup> identificaram que 30% dos avaliados se classificavam como portadores de moderada e elevada ansiedade. E, na pesquisa de Caraciolo e Colares<sup>14</sup>, com pré-escolares do Recife (PE), o índice de crianças com ansiedade foi de 41,1%.

Em Santa Catarina, dois estudos com escolares de municípios do litoral foram identificados. Assunção et al.<sup>10</sup> analisando escolares do ensino fundamental observaram que 75,6% eram ansiosos e que escolares com alto e exacerbado grau de ansiedade somaram 18,4%. Bottan et al.<sup>11</sup> avaliaram alunos com idades entre 8 e 16 anos e constataram que 80,5% apresentava algum grau de ansiedade em relação ao tratamento odontológico. Os indivíduos classificados como portadores de moderado e exacerbado graus atingiram 33,78%.

Na presente investigação, com crianças e adolescentes de uma cidade do interior de Santa Catarina, de acordo com a escala de avaliação DASm, constatou-se que 84% dos alunos avaliados manifestou algum sinal de ansiedade. Dentre os indivíduos ansiosos, a mais alta freqüência foi para o grau de baixa ansiedade (70%); para os graus moderado e exacerbado, encontramos um total de 30% (Figura 1).

Comparando-se estes dados com aqueles relatados por outros autores, em distintas realidades socioeconômicas, pode-se inferir que o percentual é alto. Mesmo que existam diferenças quanto aos procedimentos metodológicos, tais como definição amostral, adequação de escalas psicométricas, faixa etária dos pesquisados, agrupamento de dados para análise, entre os estudos obtidos junto à literatura, o percentual encontrado na amostra de Campos Novos é elevado.

De modo geral, nesta pesquisa, os sujeitos do sexo feminino se mostraram mais ansiosos (87%) do que os do sexo masculino (81%). Em ambos os sexos, o comportamento é similar quanto à classificação dos graus de ansiedade, isto é, quanto maior o grau de ansiedade menor o percentual de indivíduos, sendo que, a diferença entre meninos e meninas destaca-se no grau mais elevado, quando a relação atinge o valor de 1:2,5 (Figura 1). Embora a literatura ainda apresente divergências quanto à significância das diferenças entre gêneros em relação aos

graus de ansiedade ao tratamento odontológico, muitos autores afirmam que há uma tendência de os sujeitos do sexo feminino se apresentarem como mais ansiosos ao tratamento, o que se confirmou neste trabalho<sup>4,10,11,21,24,25</sup>.

Conforme relatado por Rocha<sup>20</sup>, frente a uma ameaça à integridade física ou à própria sobrevivência, os seres humanos reagem com um conjunto de respostas comportamentais e neurovegetativas que caracterizam a reação do medo. Os sinais e sintomas cognitivos e somáticos mais característicos de tais comportamentos são: transpiração excessiva, aumento da freqüência cardíaca, aumento da pressão arterial, choro, distúrbios gastrointestinais, palidez da face, diminuição das secreções (boca seca) e tendência ao tremor.

Na pesquisa de Assunção et al.<sup>10</sup> e de Bottan et al.<sup>11</sup>, a resposta fisiológica frente ao tratamento odontológico mais relatada foi aceleração dos batimentos cardíacos. Já, no levantamento efetuado por Rocha<sup>20</sup>, a tensão muscular foi a mais freqüente, seguida por aumento da freqüência cardíaca e aumento da respiração. Nesta investigação com os escolares de Campos Novos (SC), as respostas mais evidenciadas, tanto por meninos como por meninas, foram: tremores e aceleração dos batimentos cardíacos (Figura 2).

Com relação aos fatores desencadeadores do medo ao tratamento odontológico, os principais são: instrumental odontológico, especialmente seringa, agulhas, fórceps, alavancas, limas, brocas, vibrações e sons dos motores de alta e baixa rotação, movimentos bruscos ou ríspidos de alguns profissionais<sup>4,21</sup>. Estes fatores agem estimulando diretamente os órgãos sensoriais, podendo se constituir em experiências desagradáveis, especialmente em tratamentos invasivos, gerando, assim, um medo objetivo.

Na população investigada, identificamos que os principais agentes desencadeadores do medo, para indivíduos de ambos os性os, foram: ver e ouvir o motor da broca e a anestesia (Figura 3). De acordo com Medeiros e Bervique<sup>26</sup>, ver o motor da broca, associado ao ruído, geralmente, transmite ao paciente a sensação de que o dente não resistirá ao desgaste e que o nervo será atingido, o que vai gerar dor. Quanto à anestesia, estes autores argumentam que parece haver uma contradição, pois, se a anestesia elimina a dor, o paciente não deveria sentir medo da anestesia. No entanto, há que se entender que o que faz o paciente rejeitar a anestesia não é o anestésico, mas sim os dispositivos para aplicá-lo, seringa e agulha. Analisando-se a literatura mais recente, observamos que estes mesmos fatores, também, foram apontados em outros levantamentos<sup>8,10,11,20,22</sup>.

Apesar dos avanços na área odontológica, os instrumentais utilizados pelo dentista, ainda, ansiedade nos pacientes, provavelmente, em decorrência de experiências anteriores vivenciadas pelos próprios

escolares ou por pessoas de seu relacionamento. Outro fator identificado em nossa pesquisa e que pode ser considerado como um fator predisponente à ansiedade é o fato de que maioria realizou consulta odontológica motivada por situações que, geralmente, implicam em tratamentos que necessitam destes instrumentos (Figura 4). Os tratamentos curativos, tais como exodontia, experiência de cárie, endodontia, foram os mais citados pelos escolares, já as consultas por rotina, ou seja, de caráter preventivo, foram mencionadas por, apenas, 13% dos meninos e 17% das meninas que constituíram o grupo classificado como portador dos graus de ansiedade mais elevados.

Observa-se, uma tendência linear entre o grau de ansiedade e o percentual de sujeitos que realizaram consultas preventivas (de rotina). Quanto maior o grau de ansiedade (exacerbado), menor o percentual de alunos que realizam consultas odontológicas de rotina, ou seja, 21% dos sujeitos com exacerbada ansiedade e 35% dos sujeitos com baixa ansiedade (Figura 4). Este dado nos permite inferir que as consultas de rotina, prevenindo ou minimizando a ocorrência de situações clínicas invasivas e dolorosas, podem reduzir a ansiedade ao tratamento odontológico, favorecendo a quebra do ciclo: medo do tratamento odontológico – fuga das consultas – baixa saúde bucal.

Diversos pesquisadores concluíram que o início do medo ao tratamento odontológico está associado à vulnerabilidade individual e às experiências traumáticas em tratamentos dentários. Em tais pacientes, medo e ansiedade são mantidos através de expectativas negativas sobre o tratamento e sobre as possibilidades de auto-enfrentamento. Portanto, a ansiedade ao tratamento odontológico se constitui num problema para a promoção de saúde bucal, favorecendo um quadro de saúde bucal deficiente<sup>2,8,20,27</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a análise dos dados, pode-se concluir que, no grupo investigado, o perfil obtido para cada uma das categorias avaliadas em relação à ansiedade ao tratamento odontológico é consistente em relação à literatura, porém, os percentuais são bem mais altos do que os relatados para grupos de escolares de mesma faixa etária, procedentes de outras localidades, tanto nacionais quanto internacionais.

Conclui-se, também, que o percentual de escolares temerosos ao tratamento odontológico detectado em Campos Novos (SC) aproxima-se daqueles índices relatados para dois municípios da Região Litoral Norte Catarinense, porém, com valores um pouco mais altos. No que se refere aos fatores desencadeadores do medo, não

se identificou diferenças, quando comparados a outros estudos.

Considerando-se que o percentual de sujeitos com ansiedade ao tratamento odontológico é de 84% e que entre estes sujeitos, 30% foram classificados como portadores de elevado grau (exacerbado e moderado) e que a maioria (63,5%) vem realizando consulta motivada por fatores curativos, é necessário que se promova campanhas para esclarecimento sobre o papel do cirurgião-dentista como promotor de saúde e sobre o medo do tratamento odontológico e as suas implicações em relação à saúde bucal.

Neste sentido, é fundamental a participação do cirurgião-dentista. Este profissional da saúde necessita ter consciência de que o seu paciente não é somente boca, que, quando o paciente está sob intervenção odontológica ele é um sujeito que traz uma série de temores e esperanças. Com explicações simples, ao alcance do entendimento dos pacientes, o cirurgião-dentista pode desmistificar o tratamento odontológico e com isso diminuir o clima de ansiedade.

Portanto, quando da formação do cirurgião-dentista é necessário que se desperte, no futuro profissional, a atenção para o estudo das relações paciente-dentista. Ele precisa ser alertado para o fato de que muitas crianças, e até mesmo adultos, chegam ao consultório amedrontadas, com idéias preconcebidas a respeito do que irá acontecer durante a consulta. A redução da ansiedade é essencial para o tratamento e para a motivação do paciente ao retorno periódico. Modificar conceitos negativos de experiências anteriores é muito importante para uma proposta de atendimento de um paciente que vem em busca de um tratamento odontológico ou daqueles que fogem do tratamento em decorrência do medo.

## **REFERÊNCIAS**

1. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health* 2007; 7(1). [Acesso em 2007 Jun 28]. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6831/7/1>>.
2. Cardoso LC, Loureiro SR, Nelson-Filho P. Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students. *Braz Oral Res* 2004; 18(2):150-5.
3. Colares V, Caraciolo GM, Miranda AM, Araújo GVB, Guerra P. Medo e/ou ansiedade com fator inibitório para a visita ao dentista. *Arq Odontol* 2004; 40(1):59-72.
4. Dél Rey GJF, Pacini CA. Um estudo epidemiológico sobre a fobia dental. *Arq Odontol* 2005; 41(1):41-9.
5. Lyndsay C, Bare BA, Dundes L. Strategies for combating dental anxiety. *J Dent Educ* 2004; 68(11):1172-7.
6. Meng X, Heft MW, Bradley MM, Lang PJ. Effect of fear dental utilization behaviors and oral health outcome. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35(4): 292-301.
7. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(6):786-92.

8. Queluz D. Medo ao tratamento odontológico em escolares. RGO 1999; 47(4):225-8.
9. Rosa AL, Ferreira CM. Ansiedade odontológica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. RBO 1997; 54(3):171-4.
10. Assunção JW, Pelegrini FM, Bottan ER. Medo do tratamento odontológico: estudo com escolares do ensino fundamental. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Itajaí. Universidade do Vale do Itajaí, 2004.
11. Bottan ER, Nuernberg CH, Nuernberg IC. Tratamento odontológico: o que aterroriza crianças? In: Encontro Sul-Brasileiro de Odontopediatria, IV, 2003, Jaraguá do Sul. Anais... Jaraguá do Sul: ABO, 2003. p. 36.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003; condições de saúde bucal da população brasileira; resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 51p.
13. Josgrilberg EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. Odontol Clin Cient 2005; 4(1):13-7.
14. Caraciolo GM, Colares V. Prevalência de medo e/ou ansiedade relacionados à visita ao dentista em crianças com 5 anos de idade na cidade do Recife. Rev Odonto Cienc 2004; 19(46):348-53.
15. Castro AM. Medo da criança à assistência odontológica: avaliação e correlação dos fatores influenciadores. [Tese]. Araçatuba. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, 2003.
16. Gonçalves RM, Percinoto C, Castro AM, Sundefeld MLM, Machado AS. Avaliação da ansiedade e do comportamento de crianças frente a procedimentos odontológicos e sua correlação com os fatores influenciadores. RPG 2003; 10(2):131-40.
17. Possobon RF, Moraes ABA, Costa Júnior AL, Ambrosando GMB. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. Psicología: Teoria e Pesquisa 2003; 19(1):59-64.
18. Quinderá LB. Medo do dentista? Já era! Rev Saúde 2003; 17(1):3-4.
19. Rank RCIC, Carvalho AS, Raggio DP, Cecanho R, Imparato JCP. Reações emocionais infantis após atendimento odontológico: avaliação em serviço público mediante premiação. RGO 2005; 53(3):176-80.
20. Rocha LML. Avaliação do nível de ansiedade e medo em alunos das escolas pública e privada no município de Belém-PA. [Dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade de São Paulo, 2003.
21. Taani DQ, El-Qaderi SS, Abu Alhaija ES. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. Int J Dent Hyg 2005; 3(2):83-7.
22. Taani DQ. Dental attendance and anxiety among public and private school children in Jordan. Int Dent J 2002; 52(1):25-9.
23. Lee CY, Chang YY, Huang ST. Prevalence of dental anxiety among 5-to 8-year-old Taiwanese children. J Public Health Dent 2007; 67(1):36-41.
24. Singh KA, Moraes ABA, Ambrosano GMB. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesqui Odontol Bras 2000; 14(2):131-6.
25. Van Meurs P, Howard KE, Versloot J, Veerkamo JS, Freeman F. Child coping strategies, dental anxiety and treatment: the influence of age, gender and childhood caries prevalence. Eur J Paediatric Dent 2005; 6(4):173-8.
26. Medeiros EPG, Bervique JA. O sentimento de vítima em pacientes da odontologia. Odontol Mod 1981; 7(3):35-41.
27. Cardoso LC, Loureiro SR. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. Estud Psicol 2005; 22(1):5-12.

Recebido/Received: 08/05/07

Revisado/Reviewed: 25/06/07

Aprovado/Approved: 10/07/07

**Correspondência/Correspondence:**

Silvana Marchiori de Araújo

Curso de Odontologia da UNIVALI

Rua Uruguaí, 458 – bloco 14

Itajaí/SC CEP: 88302-202

E-mail: silmarchiori@univali.br