

# Ansiedade no tratamento odontológico: levantamento em estudantes do ensino fundamental do município de Pouso Redondo - SC

*Dental anxiety: survey in students of elementary school in Pouso Redondo city - SC*

Elisabete Rabaldo Bottan \*

Lyara Trentini \*\*

Silvana Marchiori de Araújo \*\*\*

## Resumo

Com o objetivo de se avaliar a prevalência de sujeitos portadores de ansiedade ao tratamento odontológico, efetuou-se um estudo descritivo do tipo transversal. O instrumento para coleta de dados constou de uma adaptação da Dental Anxiety Scale (DASm), que foi aplicada a 697 estudantes do ensino fundamental. Os resultados indicaram que 83% dos pesquisados apresentaram algum sinal de ansiedade, com as meninas se mostrando mais ansiosas do que os meninos. A maioria dos entrevistados afirmou ter consultado o dentista nos dois últimos anos, apontando como principais causas para a ansiedade diferentes situações curativas. Após a análise dos dados, pode-se concluir que no grupo estudado a ansiedade ao tratamento odontológico apresenta-se com percentuais altos.

*Palavras-chave: Ansiedade ao tratamento odontológico. Comportamento infantil. Relações dentista/paciente.*

## Introdução

Durante muitos anos a abordagem cirúrgico-restauradora foi predominante em odontologia. Este paradigma favoreceu a associação entre odontologia e medo do tratamento odontológico. Estudos em diferentes contextos socioculturais demonstram que experiências negativas no consultório odontológico, geralmente acompanhadas de dor intensa, levam a essa associação e que indivíduos temerosos ao tratamento odontológico têm baixa saúde bucal, quando comparados com indivíduos não temerosos<sup>1-10</sup>.

Em decorrência dessa associação, estudos clínicos e de levantamentos têm revelado um interesse crescente quanto à prevalência da ansiedade em odontologia e sua influência no desenvolvimento do trabalho do cirurgião-dentista<sup>11</sup>. O impacto emocional, os medos e as fantasias gerados pelo atendimento odontológico devem ser considerados pelo profissional, pois a forma como a criança elabora essa experiência é decisiva na formação de suas expectativas e reações à consulta odontológica e à imagem do cirurgião-dentista<sup>12</sup>.

O tratamento odontológico em pacientes temerosos é um grande desafio para o cirurgião-dentista; portanto, o conhecimento prévio sobre o paciente,

\* Professora do curso de Odontologia da Univali.

\*\* Acadêmica do curso de Odontologia da Univali.

\*\*\* Professora Doutora das disciplinas de Odontopediatria e Clínica Integrada Materno-Infantil do curso de Odontologia da Univali.

sua família e os dados específicos da região em que este sujeito vive facilitam seu trabalho. É relevante, pois, que o cirurgião-dentista veja o seu paciente como um ser humano completo.

Os problemas com o manejo de pacientes representam uma das dificuldades encontradas na clínica odontológica<sup>12</sup>. Conforme Moraes<sup>13</sup> (1999), um expressivo número de dentistas considera que a ansiedade do paciente é a maior barreira para seu trabalho. No entanto, apesar de a literatura evidenciar crescente reconhecimento sobre a importância de estudos a respeito do medo relacionado ao tratamento odontológico, pouca ênfase tem sido dada a este tema quando da formação do cirurgião-dentista<sup>14</sup>.

A produção científica a respeito da ansiedade provocada pelo tratamento odontológico, de acordo com as bases de dados BBO e Medline, é bastante ampla, enfocando diversos trabalhos em diferentes países. No entanto, no Brasil, país com uma grande diversidade sociocultural, os estudos ainda são escassos. No estado de Santa Catarina os dados são mais restritos ainda, tendo-se registros de apenas cinco estudos sobre ansiedade odontológica, sendo um com grupos de adultos e quatro com adolescentes.

Assim, considerando a importância da temática e a escassez de dados específicos para a realidade catarinense, optou-se pela realização de um estudo exploratório com o objetivo de avaliar a frequência de sujeitos portadores de ansiedade ao tratamento odontológico numa amostra de crianças em idade escolar procedentes de um município do Alto Vale do Itajaí.

## Materiais e método

O projeto de pesquisa referente a este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univali.

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo exploratório-descritivo do tipo transversal, com obtenção de dados junto a uma população de escolares do ensino fundamental (5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries) do perímetro urbano de Pouso Redondo - SC. Este município está situado na região do Alto Vale do Itajaí, distante 264 km da capital do estado, e possui uma população de 12 182 habitantes.

A escolha deste município foi efetuada pelo fato de se tratar de uma localidade de pequeno porte e apresentar características socioeconômicas, culturais e demográficas bem definidas e distintas daquelas de municípios do litoral norte catarinense, onde já foram efetuados estudos sobre a prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico com escolares. Esse fato possibilita, então, que se estabeleçam comparações específicas dentro do território catarinense.

De acordo com dados fornecidos pela Gerência de Educação, Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional, no perímetro urbano do município de Pouso Redondo há três uni-

dades escolares estaduais, que contavam com um total de 764 alunos matriculados em 2005, os quais se constituíram na população-alvo da pesquisa. Nesta área de abrangência, há uma Unidade Básica de Saúde, na qual atuam três cirurgiões-dentistas.

Do total de alunos matriculados nas escolas estaduais, foi constituída uma amostra não probabilística, obtida por conveniência. O total de sujeitos que integraram a pesquisa foi de 697 escolares, que por livre e espontânea vontade aceitaram participar da investigação; assim, a amostra representou 91% da população-alvo. A faixa etária dos pesquisados variou de 9 a 16 anos (84% tinham entre 11 e 14 anos), tendo sido constituído por 51% de sujeitos do sexo masculino e 49% do sexo feminino.

O instrumento adotado para a coleta de dados foi uma adaptação da Dental Anxiety Scale (DAS). A DAS é um teste psicométrico que classifica os indivíduos em temerosos ou não em relação ao tratamento odontológico. É composta por quatro itens, com cinco alternativas de respostas para cada um; para cada alternativa é atribuído um valor, em ordem crescente, numa escala de cinco pontos, e o escore total de pontos obtidos resulta do somatório dos quatro itens (questões). Assim, o menor escore que pode ser obtido é quatro, indicando que o entrevistado não apresenta ansiedade em relação ao tratamento odontológico, e o maior escore é vinte, denotando um exacerbado grau de ansiedade<sup>15</sup>.

Para esta pesquisa foram efetuadas modificações na escala DAS, mediante adequação dos termos de cada questão e de cada alternativa a uma linguagem acessível ao nível de compreensão dos escolares, além de uma redução das alternativas de respostas em cada questão, de cinco para quatro, o que determinou, também a adequação dos critérios definidores do perfil de cada sujeito em relação à ansiedade. Tais alterações se justificam pelo fato de que, quando da execução de um teste piloto, os escolares apresentavam muitas dúvidas para distinguir as categorias “tenso, ansioso, muito ansioso”, que compunham a escala original. A escala de escores definindo o perfil dos sujeitos quanto à ansiedade ao tratamento odontológico ficou assim distribuída: até 4 pontos - indivíduo não apresenta ansiedade; de 5 a 8 pontos - indivíduo apresenta baixo grau de ansiedade; de 9 a 12 pontos - indivíduo apresenta moderado grau de ansiedade; de 13 a 16 pontos - indivíduo apresenta exacerbado grau de ansiedade.

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 procediam à leitura e à explicação de cada uma das questões para que, posteriormente, os estudantes assinalassem suas respostas. Todos os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa responderam ao instrumento DAS modificada (DASm) e a duas questões sobre

freqüência e causas da consulta odontológica nos dois últimos anos. Neste momento não foi considerada a condição ter ou não ter realizado consulta odontológica à época da pesquisa; este critério foi observado na análise dos dados.

Para a análise dos dados, preliminarmente, os escolares foram avaliados quanto ao grau de ansiedade, por meio da DASm, tendo sido classificados em portadores e não portadores de ansiedade ao tratamento odontológico. Após, os sujeitos classificados como portadores de ansiedade odontológica foram agrupados segundo os graus: baixa ansiedade, moderada ansiedade e exacerbada ansiedade. Obteve-se a distribuição da freqüência para cada uma destas categorias, segundo o gênero, a faixa etária e freqüência e as causas das consultas odontológicas efetivadas no período de até dois anos anteriores à data da coleta de dados.

## Resultados

De acordo com a classificação da escala DASm, 83,5% do grupo avaliado apresentaram algum grau de ansiedade ao tratamento odontológico. No grupo das meninas, o percentual de portadores foi um pouco mais alto (85,6%) do que o encontrado no grupo dos meninos (81,4%). A classificação realizada indicou que a maioria dos pesquisados, para ambos os sexos, apresenta um baixo grau de ansiedade odontológica. Os graus mais elevados (moderado e exacerbado) somaram 35% para o gênero masculino e 42% para o gênero feminino (Fig. 1).

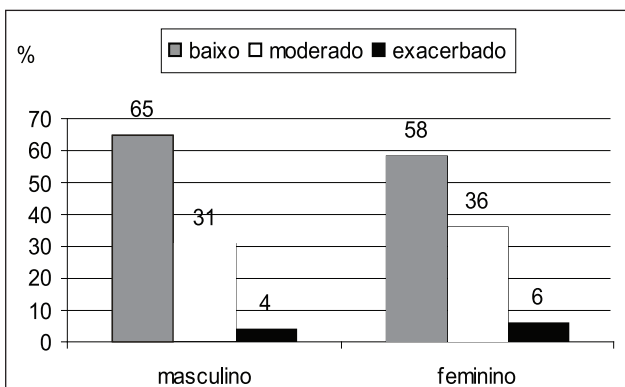


Figura 1 - Freqüência relativa dos diferentes graus de ansiedade ao tratamento odontológico no grupo investigado, segundo o gênero

Sobre a efetivação da consulta odontológica, verificou-se que a maioria dos indivíduos, para ambos os sexos, havia realizado consulta, porém entre os sujeitos do gênero feminino o percentual foi mais elevado (82%) (Fig. 2). Quando se procedeu à análise da freqüência a consultas, em função do grau de ansiedade, observou-se que o percentual de sujeitos que fizeram consulta era um pouco mais elevado no grupo de portadores de baixo grau de ansiedade, em relação aos sujeitos classificados com graus mais altos (moderado e exacerbado) (Fig. 3). Com relação às causas das consultas odontológicas, a maioria

dos estudantes apontou procedimentos clínicos invasivos, tais como tratamentos endodônticos e tratamentos da doença cárie.

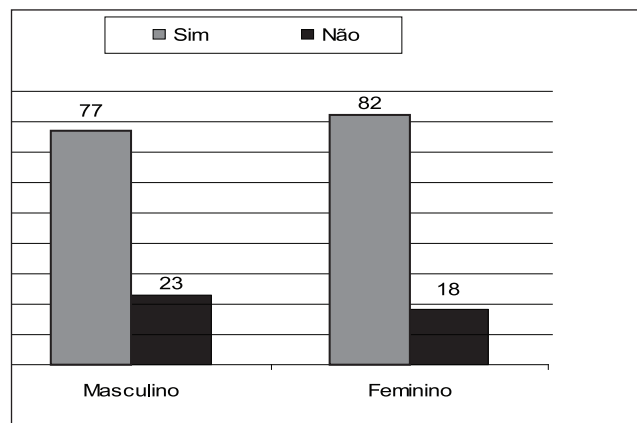


Figura 2 - Distribuição da freqüência relativa das respostas emitidas à questão "consultou dentistas nos dois últimos anos?", segundo o gênero

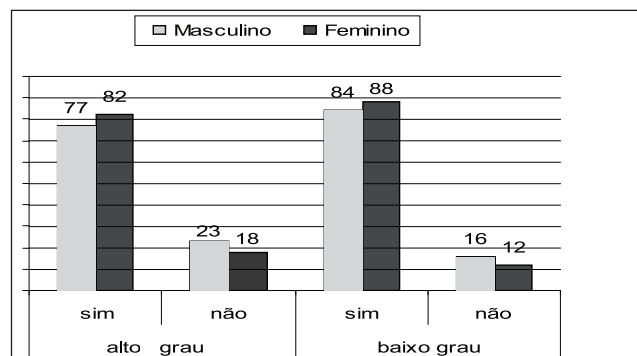


Figura 3 - Distribuição da freqüência relativa das respostas emitidas à questão "consultou dentistas nos dois últimos anos?", segundo o grau de ansiedade e gênero

## Discussão

A ansiedade é uma característica biológica do ser humano que antecede momentos de medo, perigo ou tensão; em graus extremos, transforma-se em medo. Portanto, o medo do tratamento odontológico decorre da expectativa de perigo que, historicamente, tem sido repassada às distintas populações<sup>16,17</sup>. O medo de dentista e os seus efeitos comportamentais quando do tratamento odontológico não são objetos recentes de pesquisas. Costa Júnior<sup>17</sup> (2002) refere que desde 1891 investigações têm sido publicadas na literatura especializada. Notadamente, na última década identifica-se um volume significativo de pesquisas com o objetivo de aprofundar o conhecimento científico sobre essa temática e viabilizar o desenvolvimento de estratégias que minimizem o impacto sobre a saúde bucal.

Em 1998, segundo a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios, mais de 29 milhões de brasileiros nunca haviam realizado uma consulta odontológica, sendo o medo um dos motivos<sup>18</sup>. Ainda, 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>19</sup>. Apesar de todos os avanços tecnológicos na área odontológica, o medo do tratamento dentário continua sendo uma das barreiras à otimização dos serviços de saúde bucal<sup>4,10-12,16,20-22</sup>.

Quanto à regularidade e causas da consulta odontológica, a maioria dos indivíduos entrevistados realizou pelo menos uma visita ao dentista nos dois últimos anos. No entanto, o percentual de indivíduos que visitou recentemente o cirurgião-dentista foi inferior entre meninos e entre os indivíduos portadores de maior grau de ansiedade.

Muito embora o percentual de sujeitos que afirmou ter consultado o dentista nos dois últimos anos seja elevado, há que se observar que a maioria efetuou tratamentos invasivos, que são mais dolorosos. Experiências com eventos traumáticos quando do tratamento odontológico podem explicar ou estar relacionadas com o início da ansiedade<sup>16,23,24</sup>. Complementando essa explicação, tem-se, em alguns trabalhos<sup>23,25-27</sup>, que o grau de ansiedade pode variar muito de criança para criança e será tanto maior quanto pior for a condição do pré-tratamento odontológico. Provavelmente, esta seja uma das causas para se explicar o elevado percentual de portadores de ansiedade ao tratamento odontológico (41% de sujeitos entre portadores dos graus moderado e exacerbado) encontrado entre os escolares avaliados em Pouso Redondo - SC.

A ansiedade ao tratamento odontológico é considerada uma condição comum à população em geral, diferenciando-se, no entanto, de um grupo para o outro, quanto à frequência com que se manifesta<sup>3,4,11,16,21-23,26</sup>. Quando se procura estabelecer comparações entre os diversos estudos sobre a frequência da ansiedade ao tratamento odontológico, há que se considerar a existência de diferenças quanto aos procedimentos metodológicos, tais como definição amostral, adequação de escalas psicométricas, faixa etária dos pesquisados e agrupamento de dados para análise. Daí por que se procurou selecionar, dentre as inúmeras investigações publicadas, aquelas que mais se aproximaram dos procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa.

Entre as pesquisas internacionais identificou-se que no estudo conduzido por Taani et al.<sup>10</sup> (2005), com um grupo de escolares de 12 a 15 anos, no norte da Jordânia, 43% dos pesquisados apresentavam baixa ansiedade odontológica e 10%, alta ansiedade. Por meio de uma investigação com adolescentes lituanos, Brukiene et al.<sup>27</sup> (2006) detectaram um elevado grau de ansiedade ao tratamento odontológico em 11,3% dos pesquisados. Por fim, entre crianças da cidade de Kohsiung (Tailândia), Lee et al.<sup>28</sup> (2007) estimaram uma prevalência de 20,6% de portadores de ansiedade.

No Brasil, o levantamento efetuado por Rocha<sup>11</sup> (2003) 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 de manifestação somática autossômica desencadeada pela situação de consulta odontológica. A investigação de Queluz<sup>21</sup> (1999), numa escola da rede pública de Piracicaba - SP, com escolares entre 11 e 17 anos indicou que 9,1% denotaram ansiedade ao tratamento odontológico. Entre crianças de seis a nove anos, na cidade de Araçatuba - SP, Gonçalves et al.<sup>29</sup> (2003) identificaram que 30% dos avaliados se classificavam como portadores de moderada e elevada ansiedade.

No litoral de Santa Catarina, Ramos-Jorge et al.<sup>16</sup> (2004), investigando um grupo de adolescentes com idades entre 11 e 19 anos, constataram que 32,5% dos sujeitos apresentavam alta ansiedade e 67,5% eram portadores de baixa ansiedade ou não ansiosos. Num município do litoral norte catarinense, Bottan et al.<sup>30</sup> (2003) avaliaram alunos com idades entre 8 e 16 anos e constataram que 80,5% apresentavam algum grau de ansiedade. Também no litoral norte do estado, Assunção e Pelegrini<sup>31</sup> (2004) registraram que 75,6% dos escolares investigados eram ansiosos. No meio-oeste catarinense, 84% dos escolares com idade entre 9 e 16 anos manifestaram ansiedade, sendo a maioria classificada como possuidora de baixa ansiedade<sup>32</sup>. Por fim, Lehmkuhl e Bottan<sup>33</sup> (2007), em município de pequeno porte do Alto Vale do Itajaí, encontraram 87% dos pesquisados com algum sinal de ansiedade, tendo sido a maioria portadora de baixa ansiedade.

Ao se confrontar o percentual de portadores de ansiedade ao tratamento odontológico registrados nesta investigação (83%) com a frequência encontrada em outras localidades de Santa Catarina, considerando apenas as investigações com os mesmos critérios metodológicos, observou-se que, independentemente da localização geográfica, os valores se assemelham, isto é, os percentuais distribuíram-se entre 75 e 87%, indicando um valor médio de 81%.

Em relação ao gênero e ansiedade no consultório odontológico, foi observado que as meninas se mostraram um pouco mais ansiosas (86%) do que os meninos (81%), o que também foi detectado por outros pesquisadores<sup>26,32-34</sup>. No grupo investigado, para ambos os sexos, o comportamento foi similar quanto à classificação dos graus de ansiedade, isto é, quanto maior o grau de ansiedade, menor o percentual de indivíduos; a diferença entre meninos e meninas destaca-se no grau mais elevado de ansiedade, quando a relação atinge o valor de 1:1,5.

Os pacientes geralmente temem os procedimentos a que serão submetidos durante uma consulta odontológica. Muitos dos equipamentos utilizados para a realização desses procedimentos são desconhecidos pela população leiga. Portanto, compete ao cirurgião-dentista aumentar a confiabilidade de seus pacientes mediante uma atenção diferenciada a cada um, explicitando em linguagem clara e acessível as manobras clínicas a que serão submetidos ao longo das consultas<sup>12,14,23,29,34</sup>. A adequada comu-



nicação favorece um relacionamento profissional/paciente satisfatório, necessário para o estabelecimento de um vínculo de mútua confiança, o que, por sua vez, favorece a redução da ansiedade do paciente<sup>8,12,13,20</sup>.

## Conclusão

Com base nos dados analisados, conclui-se que no grupo investigado o percentual de ansiedade ao tratamento odontológico é elevado. Considerando-se a literatura revisada e os achados desta investigação, pode-se afirmar que a ocorrência de ansiedade odontológica é tida como universalmente presente nas sociedades humanas. Em diferentes contextos culturais, os sintomas da ansiedade são semelhantes; no entanto, o impacto por ela causado varia de acordo com o significado sociocultural.

## Abstract

*The aim of this exploratory study was to determine the percentage of students in a public school that experience anxiety about dental treatment, as well as to characterize those individuals with a high level of anxiety. The instrument used for data collection was consisted of an adaptation of the Dental Anxiety Scale modified (DASm) which was applied to 697 students of the fundamental school. The results indicated that 83% of the individuals who were investigated presented some signal of anxiety, with the girls showing more anxiety than the boys. The majority of the interviewed ones asserted that they have seen the dentist in the last two years, having as main causes to anxiety, restorative treatments. After analyzing the data, it can be concluded that there are high percentages of anxiety to dental treatment in the studied group.*

*Key words: Dental anxiety. Child behavior. Dentist-patient relations.*

## Referências

1. Abrahamsson KH, Berggren U, Hallbrg L, Carlsson SG. Dental phobic patients' view of dental anxiety experiences in dental care: a qualitative study. *Scand J Caring Sci* 2002; 16(2):188-96.
2. 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; 14(7):1.
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. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(6):789-92.
6. Lyndsay C, Bare BA, Dundes L. Strategies for combating dental anxiety. *J Dent Educ* 2004; 68(11):1172-7.
7. 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.
8. Possobon RF, Moraes ABA, Costa Junior AL, Ambrosano GMB. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. *Psicol Teor Pesqui* 2003; 19(1):59-64.
9. Quteish T. Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. *J Oral Rehabil* 2002; 29(6):604-9.
10. Taani DQ, El-Qaderi SS, Abu Alhaja ES. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. *Int J Dent Hyg* 2005; 3(2):83-7.
11. Rocha LML. Avaliação do nível de ansiedade e medo em alunos das escolas pública e privada no município de Belém-PA [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2003.
12. Moraes ERB. O medo do paciente ao tratamento odontológico. *Rev Facul Odontol Universidade Federal do Rio Grande do Sul* 2003; 44(1):39-42.
13. Moraes ABA. Psicologia e saúde bucal: circunscrevendo o campo. In: Kerbauy RR. Comportamento e saúde. Santo André: ARBytes; 1999. p. 61-83.
14. Camparis CM, Cardoso Junior C. A psicologia da dor; aspectos de interesse do cirurgião-dentista; Abr. 2002. Disponível em URL: <http://www.medcenter.com>.
15. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969; 48:596.
16. Ramos-Jorge ML, Cardoso M, Marques LS, Bosco VL, Rocha MJC. Associação entre experiência odontológica na infância e ansiedade odontológica na adolescência. *Arq Odontol* 2004; 40(3):11-206.
17. Costa Júnior, A. Psicologia aplicada à odontopediatria: uma introdução. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 2002; 2(2). Disponível em URL:<http://www2.uerj.br/~revispsi/v2n2/artigos/artigo5.html>.
18. FIOCRUZ. Saúde Bucal. RADIS 2001; 84:1.
19. BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2003; condições de saúde bucal da população brasileira; resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
20. Castro AM. Medo da criança à assistência odontológica: avaliação e correlação dos fatores influenciadores [Tese de Doutorado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista; 2003.
21. Queluz D. Medo ao tratamento odontológico em escolares. *RGO* 1999; 47(4):225-8.
22. Rank RCIC, Carvalho AS, Raggio DP, Cechinho R, Imperato JCP. Reações emocionais infantis após atendimento odontológico: avaliação em serviço público mediante premiação. *RGO* 2005; 53(3):176-80.
23. De Jongh A, Burg J van der, Overmeir M van, Aartman I, Zuuren FJ van. Trauma-related sequelae in individuals with a high level of dental anxiety; does this interfere with treatment outcome? *Behav Res Ther* 2002; 40(9):1017-29.
24. Rank RCIC, Silva DRP. Avaliação das reações emocionais em crianças com idade entre 2 a 8 anos frente a uma sala de espera odontológica. *FOA* 2002; 4(1):47-53.
25. Taani DQ. Dental attendance and anxiety among public and private school children in Jordan. *Int Dent J* 2002; 52(1):25-9.
26. Rocha RG, Araujo MAR, Soares MS, Borsatti MA. O medo e a ansiedade no tratamento odontológico: controle através da terapêutica medicamentosa. In: Feller C, Gorab R. Atualização na clínica odontológica: módulos de atualização. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p. 389-410.
27. Brukiene V, Aleksejuniene J, Balciuniene I. Is dental treatment experience related to dental anxiety? A cross-sectional study in Lithuanian adolescents. *Stomatologija* 2006; 8(4):108-15.

28. 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.
29. Gonçalves RM, Percinoto C, Castro AM, Sundefeld MLMM, Machado AS. Avaliação da ansiedade e do comportamento de crianças frente a procedimentos odontológicos e sua correlação com os fatores influenciadores. *RPG Rev Pos-Grad* 2003; 10(2):131-40.
30. Bottan ER, Nuernberg CH, Nuernberg IC. Tratamento odontológico: o que atemoriza crianças? In: Encontro Sul-Brasileiro de Odontopediatria, IV, 2003, Jaraguá do Sul. Anais. Jaraguá do Sul: ABO; 2003. p. 36.
31. Assunção JW, Pelegrini FM. Medo do tratamento odontológico: estudo com escolares do ensino fundamental [Monografia]. Itajaí: Curso de Odontologia, Universidade do Vale do Itajaí; 2004.
32. Bottan ER, Dal'Oglio J. Medo do tratamento odontológico? Isto ainda existe? Estudo com crianças do município de Campos Novos. In: Congresso Catarinense de Saúde Bucal (A odontologia além do sorriso) VII. Joinville; 2005.
33. Lehmkuhl GL, Bottan ER. Prevalência de medo do tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental do município de Ituporanga (SC) [Monografia]. Itajaí: Curso de Odontologia, Universidade do Vale do Itajaí; 2007.
34. Singh KA, Moraes ABA, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesq Odontol Bras* 2000; 14(2):131-6.

#### **Endereço para correspondência**

Silvana Marchiori de Araújo  
Curso de Odontologia da Univali  
Rua Uruguai, 458 – bloco 14  
88302-202 – Itajaí - SC  
Fone: (48) 3333-2004  
E-mail: silmarchiori@univali.br

*Recebido: 24.04.2007 Aceito: 11.09.2007*