

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTUDO COM ADULTOS EM SANTA CATARINA (BRASIL)

*Relationship between anxiety to dental
treatment and sociodemographic factors:
a study with adults in Santa Catarina
(Brazil)*

Elisabete Rabaldo Bottan¹

Bruna Pasini²

Manuela Balestreri²

Mayra Louise Raiser Santana de Oliveira²

Constanza Marín³

¹Mestre em Educação e Ciências; Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí.

²Cirurgiã-dentista egressa do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí.

³Doutora em Periodontia Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí.

Recebido em: 05/01/2015

Aceito em: 30/03/2015

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al.* Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

RESUMO

Introdução: o medo e a ansiedade são emoções preocupantes no consultório odontológico por desencadearem diferentes tipos de comportamento e causarem repercussões somáticas indesejáveis. A reversão do quadro de ansiedade ao tratamento odontológico requer intervenções de diferentes enfoques. Neste sentido, o papel do cirurgião-dentista no processo de redução dos efeitos negativos da

ansiedade é essencial. Frente à importância da temática é desejável melhor se conhecer o fenômeno de ansiedade ao tratamento odontológico. **Objetivo:** identificar a influência de fatores sociodemográficos na determinação de ansiedade ao tratamento odontológico, junto a uma amostra de adultos residentes em Santa Catarina. **Métodos:** pesquisa descritiva, do tipo transversal, mediante levantamento de dados primários. A população-alvo foi constituída por adultos, residentes em três cidades da região oeste de Santa Catarina (Brasil) e uma cidade do litoral norte catarinense. O plano amostral foi não probabilístico e a obtenção da amostra deu-se por conveniência. A determinação do nível de ansiedade foi efetuada com base numa adaptação da escala de Corah - Dental Anxiety Scale (DAS). **Resultados:** a amostra constou de 1219 sujeitos, com idades variando de 18 a 87 anos. Os sujeitos classificados entre muito pouco a levemente ansioso (Grupo A - baixo nível) foram os mais frequentes (80%) e 20% eram portadores de moderada a extrema ansiedade (Grupo B - alto nível). A não efetivação de consultas de modo regular foi um pouco mais frequente entre os sujeitos do Grupo B. **Conclusão:** a maioria do grupo classificado com baixo nível de ansiedade (Grupo A) era de homens, da faixa etária de 50 ou mais anos e com grau de escolaridade superior. No grupo portador de alto nível de ansiedade (Grupo B), a maioria foi de mulheres, adultos jovens (18 a 24 anos) e com escolaridade superior. O teste do qui-quadrado evidenciou associação significativa entre ansiedade e sexo e ansiedade e faixa etária.

Palavras-chave: Ansiedade. Tratamento Odontológico. Relação Dentista-Paciente. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Introduction: *fear and anxiety are disturbing emotions in the dental office for triggering different types of behavior and causing undesirable somatic repercussions. Reversal of anxiety disorders to dental treatment interventions requires different approaches. In this sense, the dentist's role in the reduction process of the negative effects of anxiety is essential. Considering the relevance of the theme it is desirable to understand clearly the anxiety phenomenon to dental treatment.* **Objective:** *to identify the influence of socio-demographic factors on the determination of anxiety related to dental treatment, in a sample of adults living in Santa Catarina.* **Methods:** *descriptive research, cross-sectional, through primary data collection. The target population consisted of adults living in two cities of the western*

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al.* Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

BOTTAN, Elisabete
Rabaldo et al. Relação
entre ansiedade
ao tratamento
odontológico e fatores
sociodemográficos:
estudo com adultos em
Santa Catarina (Brasil).
SALUSVITA, Bauru, v.
34, n. 1, p. 57-70, 2015.

*region and one city of the north coast in Santa Catarina (Brazil). The sampling plan was not probabilistic and obtaining by convenience. To determine the level of anxiety was used an adaptation of Corah Scale - Dental Anxiety Scale (DAS). **Results:** The sample consisted of 1219 subjects, aged 18-87 years. The subjects rated between very little to look forward slightly (Group A – Low level) were the most common (80%) and 20% suffered from moderate to extreme anxiety (Group B - High level). The non-effective dental appointment was more frequent among subjects with high levels of anxiety (Group B). **Conclusion:** most in the group rated low anxiety (Group A) were men, older adults (50 or more years) and higher education. In the group with high levels of anxiety (Group B) the majority were women, young adults (18-24 years) and with higher education. The chi-square test revealed a significant association between anxiety and sex and age.*

Keywords: Anxiety. Dental treatment. Dentist-Patient Relations. Oral Health.

INTRODUÇÃO

Entre as emoções observadas no consultório odontológico, as mais preocupantes são o medo e a ansiedade, por desencadearem diferentes tipos de comportamento e causarem repercussões somáticas indesejáveis. Considerando-se que medo e ansiedade são distintas respostas comportamentais e que na literatura por vezes estas expressões têm sido utilizadas como sinônimo, buscou-se na abordagem eto-experimental a diferenciação entre os dois termos.

Este campo de estudos caracteriza a ansiedade como uma emoção desencadeada em situações de ameaça potencial, a qual é decorrente de um novo contexto ou de um estímulo que esteve presente no passado. Já, o medo é considerado uma resposta a um estímulo real. Para a ansiedade se manifestar, deve haver a existência de um impulso que aproxime a pessoa do estímulo de perigo, o que gera um conflito entre aproximar e evitar a situação. Nos quadros de medo, somente existe a motivação para evitar ou fugir do contexto do perigo real. (GRAEFF, 2007)

Assim, com base na abordagem eto-experimental, pode-se afirmar que, nos cuidados para com a saúde bucal, na maioria dos casos, a ansiedade é a emoção efetivamente desencadeada e que ela pode trazer várias consequências negativas. A ansiedade frente ao tratamento odontológico é estressante tanto para o dentista quanto para

o paciente. Ela, muitas vezes, resulta em periodicidade irregular das consultas ou de mesmo de esquia, podendo, inclusive, interferir no curso do tratamento odontológico.

Pesquisas indicam que indivíduos altamente temerosos não apresentam boa saúde bucal, quando comparados aos indivíduos não temerosos. A ansiedade pode desencadear um ciclo que se inicia com a evasão ao tratamento, acarretando um mal estado de saúde bucal, redução da autoestima, desmotivação para encarar a sociedade e para buscar atendimento adequado, reduzindo então a qualidade de vida destes sujeitos. (ARRIETA VERGARA *et al*, 2013; CARVALHO *et al*, 2012; HUMPHRIS e KING, 2011; JANKOVIŮ *et al*, 2014; PEREIRA *et al*, 2013; RIOS ERAZO *et al*, 2014; SERRA-NEGRA *et al*, 2012).

Logo, a ansiedade pode ser considerada como um importante indicador de risco a uma precária condição de saúde bucal e de baixos índices de qualidade de vida. A reversão do quadro de ansiedade ao tratamento odontológico requer intervenções de diferentes enfoques. Neste sentido, o papel do cirurgião-dentista no processo de redução dos efeitos negativos da ansiedade é essencial.

Frente à importância da temática e à necessidade de se conhecer detalhadamente o fenômeno de ansiedade ao tratamento odontológico, optou-se pela realização desta investigação com o objetivo de identificar a influência de fatores sociodemográficos na determinação da ansiedade ao tratamento odontológico, junto a uma amostra de adultos residentes em três municípios de Santa Catarina.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, do tipo transversal, mediante levantamento de dados primários. A população-alvo foi constituída por sujeitos adultos que se encontravam em espaços públicos do perímetro urbano central de três municípios de Santa Catarina. A escolha das cidades foi determinada por conveniência.

Dois municípios situam-se na região oeste de Santa Catarina e distam, aproximadamente, quinhentos quilômetros da capital do Estado. Um possui população em torno de 180 mil habitantes e o outro de 50 mil. O terceiro município, com uma população de aproximadamente 100 mil habitantes está localizado no litoral norte, a setenta e cinco quilômetros da capital do Estado. A principal atividade econômica dos municípios do oeste é a indústria agropecuária; já o município litorâneo tem no turismo sua principal economia. Os

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al*. Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al.* Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

três municípios apresentam um elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

O plano amostral foi não probabilístico e a obtenção da amostra deu-se por conveniência. Os critérios de inclusão foram os seguintes: a) ter condições físicas e mentais para compreender e responder às questões do instrumento de coleta de dados; b) ter entre 18 e 24 anos ou 50 ou mais anos; c) possuir nível de escolaridade fundamental ou superior; d) aceitar, por livre e espontânea vontade, participar da pesquisa.

A opção pela inclusão das duas faixas etárias literatura não é justificada pela necessidade de se comparar adultos mais jovens com adultos mais idosos, uma vez que a literatura não é consistente quanto à relação entre idade e nível de ansiedade frente ao tratamento odontológico. Quanto ao nível de instrução, as categorias foram definidas pelo número de anos de escolaridade, portanto, as duas classes (ensino fundamental e ensino superior) expressam, respectivamente, o menor e o maior grau de informação adquirido através do ensino formal.

Para a coleta de dados, os sujeitos foram contatados por três pesquisadores, em espaços públicos como: áreas de lazer de universidades, de shoppings, pontos de transporte coletivo, dentre outros. A escolha por estes locais deu-se em função deles reunirem, simultaneamente, diversos grupos de pessoas, que refletem a população em geral, facilitando para os pesquisadores o acesso aos sujeitos para a composição da amostra. O período destinado à coleta dos dados foi de julho de 2011 a dezembro de 2012. Com participantes e cada um dos dois locais foram contatados por correio em relação à sua participação.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário dividido em dois campos. No primeiro campo constavam os itens sobre a caracterização sociodemográfica dos sujeitos (sexo, idade e escolaridade). O segundo campo constituiu-se de uma versão modificada da Dental Anxiety Scale – DAS. (CORAH, 1969), para a determinação do nível de ansiedade dos pesquisados.

A DAS é uma escala psicométrica que classifica os indivíduos em temerosos, ou não, em relação ao tratamento odontológico. A versão utilizada neste estudo constou de quatro questões, cada uma com quatro alternativas de resposta. Para cada alternativa, é atribuído um valor, em ordem crescente (A=1,0; B= 2,0; C=3,0; e D=4,0). Para a determinação do nível de ansiedade, foram estabelecidos os seguintes escores: **muito pouco ansiosos/ausência de ansiedade** para

soma inferior a 5 pontos; **levemente ansiosos** - somatório entre 5 e 8 pontos; **moderadamente ansiosos** - somatório entre 9 a 12 pontos; e **extremamente ansiosos** - somatório superior a 12 pontos.

A amostra foi distribuída em dois grupos, a saber: **Grupo A (baixa ansiedade)** – muito pouco a levemente ansioso; e **Grupo B (alta ansiedade)** – moderadamente a extremamente ansioso.

Este agrupamento foi estruturado no sentido de se analisar as diferenças entre os perfis dos sujeitos em função do nível de ansiedade. Segundo Pereira *et al* (2013), em níveis muito leves, a ansiedade pode ser considerada como uma reação natural a um estímulo. Nesta pesquisa, estes sujeitos integraram o Grupo A. No entanto, quando a ansiedade se classifica em níveis elevados, o paciente manifesta-se extremamente desconfortável, com baixo limiar de percepção da dor tornando-se mais sensíveis a estímulos. Nesta investigação, estes sujeitos constituíram o Grupo B.

Os dados coletados foram tabulados e organizados com o auxílio do banco de dados MySQL (*Structured Query Language*). A análise foi do tipo descritivo, tendo sido calculadas as frequências (absoluta e relativa) de cada uma das variáveis em análise, segundo o nível de ansiedade.

Foi utilizado o teste não paramétrico do qui-quadrado (χ^2) para determinar a associação entre sexo, faixa etária e escolaridade frente à ansiedade ao tratamento odontológico, tendo sido consideradas como diferenças significativas aquelas definidas por um “p” crítico igual ou menor que 0,01.

Em todas as etapas da pesquisa foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 196/96, por meio do aceite e assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI, sob nº 0014.0.223.000.

RESULTADOS

A amostra constou de 1219 sujeitos, com idades variando de 18 a 87 anos, sendo 53% da faixa etária de 18 a 24 anos e 47% de 50 ou mais anos. Com relação à escolaridade, 54% possuíam ensino superior e 46% ensino fundamental. As mulheres eram 54% da amostra e os homens 46%.

A avaliação da ansiedade manifestada pelos integrantes da amostra, segundo os critérios da escala DAS modificada está expressa no gráfico 1.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al.* Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

BOTTAN, Elisabete
Rabaldo *et al.* Relação
entre ansiedade
ao tratamento
odontológico e fatores
sociodemográficos:
estudo com adultos em
Santa Catarina (Brasil).
SALUSVITA, Bauru, v.
34, n. 1, p. 57-70, 2015.

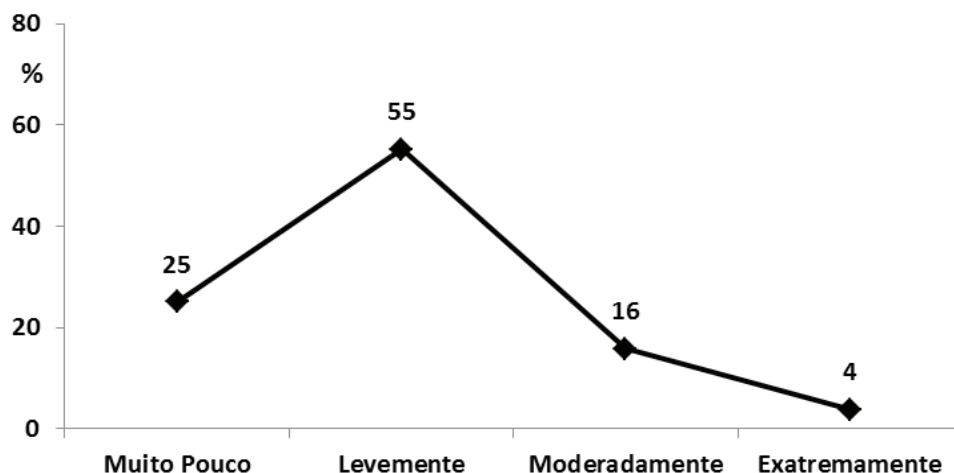


Figura 1 - Frequência relativa de cada nível de ansiedade da amostra de adultos avaliados.

O **Grupo A (baixa ansiedade)**, constituído pelos sujeitos *muito pouco* e *levemente ansiosos*, representou 80% da amostra e o **Grupo B (alta ansiedade)**, formado pelos portadores de *moderada a extrema ansiedade*, compunha 20% da amostra. A caracterização dos grupos (A e B) segundo os fatores sociodemográficos (sexo, idade e escolaridade) pode ser visualizada no quadro 1.

Quadro 1- Caracterização dos Grupos.

VARIÁVEIS	GRUPO A	GRUPO B
Masculino	86%	14%
Feminino	73%	27%
18 a 24 anos	77%	23%
50 ou mais anos	83%	17%
Fundamental	80,5%	19,5%
Superior	79,5%	20,5%

A associação entre gênero, faixa etária e escolaridade e nível de ansiedade ao tratamento odontológico, verificada através do teste não paramétrico do qui-quadrado (χ^2), evidenciou diferença altamente significativa ($p=0,000$) para o fator sexo. Para o fator idade, o valor de “p” foi 0,014. Com relação à escolaridade, para a amostra investigada, não foi encontrada associação significativa ($p=0,657$).

No Grupo A, 87,5% afirmaram ter efetivado, regularmente, consulta odontológica nos dois últimos anos, dentre os quais 52% alegaram que suas consultas eram de cunho preventivo. A não efetivação de consultas de modo regular, nos dois últimos anos, foi um pouco

mais frequente entre os sujeitos do Grupo B (moderadamente e extremamente ansiosos), conforme pode ser visualizado na figura 2.

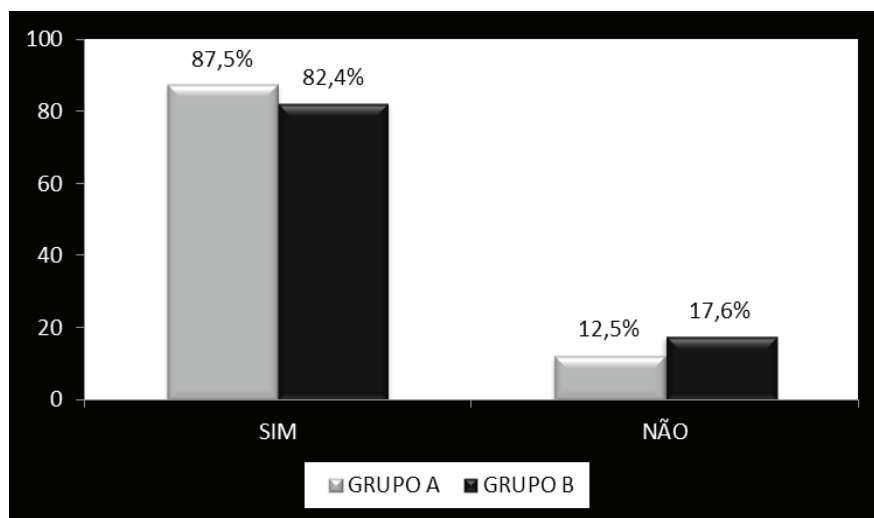


Figura 2 - Frequência da efetivação da consulta odontológica dos sujeitos pesquisados, segundo os grupos da amostra ($p=0,037$).

DISCUSSÃO

A ansiedade ao tratamento odontológico é um sério problema que afeta grande parte da população. A prevalência deste comportamento tem sido bem estudada em diferentes populações e culturas, nos últimos cinquenta anos. Estudos epidemiológicos realizados desde 1960, em diferentes partes do mundo, demonstram que a prevalência desta manifestação comportamental varia entre 6% e 15% da população adulta. Contudo, nem todos os grupos temem ao tratamento odontológico de modo semelhante. (ARRIETA VERGARA *et al*, 2013; ÁSTRØM *et al*, 2011; ENKLIN *et al*, 2006; JANKOVIÜ *et al*, 2014; LEVIN *et al*, 2006)

A ansiedade no contexto da consulta odontológica pode ser desencadeada por diferentes fatores, tais como: experiência dolorosa prévia, ambiente do consultório odontológico, ideias negativas, histórias traumatizantes repassadas por outras pessoas, desconhecimento em relação aos procedimentos odontológicos. (ARMFIELD, 2010; GUSTAFSSON, 2010; JANKOVIÜ *et al*, 2014; PEREIRA *et al*, 2013; SERRA-NEGRA *et al*, 2012)

Uma experiência traumática em relação ao tratamento odontológico é a principal razão do aparecimento e do desenvolvimento do medo e da ansiedade à consulta odontológica. Também, o ambien-

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al*. Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al.* Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

te familiar (no sentido da teoria do modelo) e as histórias relatadas por outras pessoas do convívio social influenciam na emergência do medo e da ansiedade ao tratamento odontológico. (ARRIETA VERGARA *et al.*, 2013; ENKLING *et al.*, 2006; HUMPHRIS e KING, 2011; LIMA-ALVAREZ e CASANOVA-RIVERO, 2006)

O desenvolvimento da ansiedade ao tratamento odontológico é multifatorial mediante interação de estímulos e processos cognitivos com a personalidade do paciente, além de outros fatores. Fatores sociodemográficos, como sexo, idade e condição socioeconômica, são os mais destacados pela literatura. (ARRIETA VERGARA *et al.*, 2013; ÅSTRØM *et al.*, 2011 ; LEVIN *et al.*, 2006; SERRA-NEGRA *et al.*, 2012; YÜZÜGÜLLÜ *et al.*, 2014)

Nesta pesquisa, observou-se que no Grupo B, que reunia os sujeitos com níveis moderadamente e extremamente ansiosos, a maioria era de mulheres, de faixa etária de 18 a 24 anos e grau de escolaridade superior. No que se refere ao sexo, a literatura é consistente quanto ao fato de que a prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico é maior entre as mulheres em comparação aos homens. (ARRIETA VERGARA *et al.*, 2013; ÅSTRØM *et al.*, 2011; CARVALHO *et al.*, 2012; CAYCEDO *et al.*, 2008; ENKLING *et al.*, 2006; MALVANIA e AJITHKRISHNAN, 2011; MANIGLIA-FERREIRA *et al.*, 2004; SHAIKH e KAMAL, 2011; YÜZÜGÜLLÜ *et al.*, 2014).

A maior frequência de portadores de ansiedade entre as mulheres pode ser atribuída ao fato de que as mulheres participam mais de pesquisas do que os homens e, também, em decorrência de aspectos relativos a normas e condutas sociais que permitem às mulheres expressarem com mais liberdade seus anseios e expectativas. (CAYCEDO *et al.*, 2008; LIMA ALVAREZ e CASANOVA RIVERO, 2006). Além do mais, a experiência de dor em relação aos tratamentos odontológicos pode diferir em função do sexo. (HEFT *et al.*, 2007; OOSTERINK *et al.*, 2008; SHAIKH e KAMAL, 2011)

Por outro lado, os homens, geralmente, tendem a relegar a busca por assistência à saúde em decorrência da auto percepção da necessidade de cuidados. (MACHIN *et al.*, 2011). E outra consideração importante é a de que a diferença entre os sexos não é apenas numérica, pois as mulheres, em decorrência da ansiedade, são mais susceptíveis ao abandono do tratamento odontológico, o que gera maior risco à saúde.

Sobre influência da escolaridade na determinação da ansiedade, na amostra investigada, tanto no Grupo A como no Grupo B, os sujeitos com maior grau de instrução formal (ensino superior) foram os mais prevalentes, muito embora esta diferença não tenha sido significativa pelo teste do qui-quadrado.

As explicações quanto à relação entre o ambiente socioeconômico e o nível de ansiedade ao tratamento odontológico que foram encontradas na literatura são complexas. Neste sentido, há autores afirmando que pessoas com maiores níveis educacionais evidenciam menos comportamentos ansiosos frente às situações relacionadas ao atendimento odontológico. (ÅSTRØM *et al*, 2011; CAYCEDO *et al*, 2008; ENKLING *et al*, 2006; OOSTERINK *et al*, 2008; ROWE, 2005). Porém, há pesquisas, assim como esta, que não comprovaram uma relação significativa entre nível de escolaridade e ansiedade ao tratamento dentário. (MALVANIA e AJITHKRISHNAN, 2011; MANIGLIA-FERREIRA *et al*, 2004; PEREIRA *et al*, 2013)

Parece que o fator escolaridade está intimamente vinculado ao aspecto econômico, ou seja, geralmente, as pessoas com maior nível de escolaridade são aquelas que detêm melhores condições econômicas e conseqüentemente acessam ao atendimento odontológico com regularidade e qualidade. No entanto, neste estudo, deve ser considerado que os três municípios possuem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) bem elevado. Esta condição pode estar contribuindo para o fato de não se ter encontrado diferença significativa para a associação entre escolaridade e nível de ansiedade, uma vez que o fator econômico, definido pelo alto IDH, pode estar favorecendo o acesso aos cuidados odontológicos, tanto para os sujeitos com maior formação escolar quanto para aqueles que têm menos anos de escolaridade.

Muito embora nos dois grupos grande parcela dos participantes afirmou efetivar consultas odontológicas de forma regular, é oportuno destacar que a maior frequência de abstenção à consulta ocorreu no grupo com alta ansiedade (Grupo B).

De acordo com a literatura, pessoas ansiosas demoram mais para ir à consulta odontológica. As condições psicológicas de cada pessoa podem produzir a percepção da dor ou aumentar a estimulação dolorosa, ou seja, quando uma pessoa está irritada, tensa, agitada, a experiência de dor é aumentada. Esta, portanto, seria uma das possíveis explicações para o fato de que sujeitos altamente ansiosos tendem a postergar suas consultas. (ARRIETA VERGARA *et al*, 2013; CARVALHO *et al*, 2012; HUMPHRIS e KING, 2011; JANKOVIŮ *et al*, 2014; PEREIRA *et al*, 2013; RIOS ERAZO *et al*, 2014; SERRA-NEGRA *et al*, 2012).

Quanto à relação entre idade e ansiedade, a literatura, de modo geral, explica que o aparecimento da ansiedade ao tratamento odontológico remonta à infância e que até a adolescência é uma manifestação frequente. (ÅSTRØM *et al*, 2011; LIMA ALVAREZ e CASA-

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al*. Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al.* Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

NOVA RIVERO, 2006). No entanto, quando se concentra a análise para a idade adulta, há informações diferenciadas.

Segundo Levin *et al* (2006), a ansiedade tem seu pico no início da fase adulta e uma redução com o aumento da idade. Para Carvalho *et al* (2012), a faixa etária dos que apresentam ansiedade é variada, havendo casos que vão de jovens a idosos. E há autores, ainda, que afirmam não haver influência significativa da idade na determinação da ansiedade (MALVANIA e AJITHKRISHNAN, 2011; PEREIRA *et al*, 2013).

Em algumas pesquisas há registros de que os idosos são mais temerosos do que os mais jovens. (ÅSTRØM *et al*, 2011; LIMA-AL-VAREZ e CASANOVA-RIVERO, 2006). Já, os estudos de Enkling *et al* (2006) e de Maggiras e Locker (2002) relatam que os mais jovens são mais temerosos em relação aos idosos o que, também, pode ser constatado nesta investigação. No entanto, há que se considerar que a redução da frequência de sujeitos com mais idade, no grupo B (moderada a extrema ansiedade), que foi observada no presente estudo, pode ser atribuída a um viés em consequência do tipo de composição da amostra.

Frente ao discutido, entende-se que a ansiedade ao tratamento odontológico necessita ser compreendida com base na interação pessoa-ambiente. Esta interação envolve as características próprias de cada pessoa, tais como idade, gênero, cultura, crenças, e as características do sistema de saúde, como acessibilidade ao tratamento, custos, dentre outros.

A principal função do cirurgião-dentista é contribuir para com uma boa condição de saúde bucal de seu paciente. O temor do paciente à consulta e/ou tratamento odontológico depende, em grande parte, da preparação e experiência do profissional. Para que o profissional possa amenizar o estresse gerado pelo tratamento odontológico, é necessário, previamente, identificar os comportamentos geradores de ansiedade e o estabelecimento de uma boa relação com seu paciente.

A qualidade do atendimento ao usuário implica em comunicar disponibilidade e interesse, demonstrar compreensão e ajudá-lo a descobrir alternativas para seu problema. O acolhimento não se limita a uma recepção cordial, mas extrapola esse conceito, incluindo a escuta ativa do usuário. Estes são detalhes que fazem a diferença, favorecendo uma participação mais cooperativa, aumentando a confiança entre o profissional e o paciente. (BOTTAN *et al*, 2014; COLLET *et al*, 2011)

CONCLUSÃO

Com base na análise dos dados, pode-se afirmar que:

- a maioria do grupo classificado com baixo nível de ansiedade (Grupo A) era de homens, da faixa etária de 50 ou mais anos e com grau de escolaridade superior;
- no grupo portador de alto nível de ansiedade (Grupo B), a maioria foi de mulheres, adultos jovens (18 a 24 anos) e com escolaridade superior;
- houve associação significativa entre ansiedade e sexo e ansiedade e faixa etária.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura da UNIVALI pelo financiamento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ARRIETA VERGARA, K. *et al* Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. **Rev Clin Med Fam**, Albacete, v. 6, n. 1, p. 17-24, 2013.

ARMFIELD, J. M. Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences. **Eur. j. oral sci.**, Copenhagen, v.118, n.3, p.259-264, 2010.

ÅSTRØM, A.N.; SKARET, E.; HAUGEJORDEN, O. Dental anxiety and dental attendance among 25-year-olds in Norway: time trends from 1997 to 2007. **BMC oral health**, London, v.11, n.10, 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6831/11/10>>.

BOTTAN, E. R.; VITORETTI, A. J.; URIARTE NETO, M. **RBCS-Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, a. 12, n. 40, p. 42-47, 2014.

CARVALHO, R.W.F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores em brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.7, p.1915-1922, 2012.

CAYCEDO, C. et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. **Suma psicol.**, Bogotá, v.15, n.1, p. 259-278, 2008.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al*. Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al.* Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

COLLET, E. L. et al. A opinião de um grupo de adultos sobre as qualidades essenciais a um cirurgião-dentista. *Salusvita*, Bauru, v. 30, n. 3, p. 149-158, 2011.

CORAH, N.L. Development of a dental anxiety scale. *J. dent. res.*, Washington, v. 48, n. 4, p. 596, 1969.

ENKLING, N.; MARWINSKI, G.; JÖRHEN, P. Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city. *Clin. oral investig.*, Berlin, v.10, n.1, p.84-91, 2006.

GRAEFF, F.G. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Rev. bras. psiquiatr.*, São Paulo, v. 29, suppl.1, p.s3-s6, 2007.

GUSTAFSSON, A. Dental behavior management problems among children and adolescents - a matter of understanding? Studies on dental fear, personal characteristics and psychosocial concomitants. *Swed. Dent. J. Suppl.*, Malmo, v. 202, n. 2, p.1-46, 2010.

HEFT, M.W. et al. Gender differences in reported dental fear and fear of dental pain. *Community dent. oral epidemiol.*, Copenhagen, v. 35, n.6, p.421-428, 2007.

HUMPHRIS, G.; KING, K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *J. anxiety disord.*, Elmsford, v. 25, n. 2, p.232-236, 2011.

JANKOVIÜ, S.M. et al. Risk factors for severe dental anxiety among medical students. *Vojnosanit Pregl.*, Belgrade, v.71, n.1, p.16-21, 2014.

LEVIN, L.; ELI, I.; ASHKENAZI, M. Dental anxiety among young israeli male adults as related to treatment received during childhood. *J. public health dent.*, Raleigh, v. 66, n. 2, p. 141-157, 2006.

LIMA-ALVAREZ, M.; CASANOVA-RIVERO, Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med*, Camaguey, v.6, n.1, p.1-21, 2006.

MACHIN, R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.11, p.4503-4512, 2011.

MAGGIIRIAS, J.; LOCKER, D. Five-year incidence of dental anxiety in an adult population. *Community dent. health*, London, v.19, n.3, p. 173-179, 2002.

MALVANIA, E.A.; AJITHKRISHNAN, C.G. Prevalence and socio-demographic correlates of dental anxiety among a group of adult patients attending a dental institution in Vadodara city, Gujarat, India. *Indian j. dent. Res.*, Ahmedabad, v.22, n.1, p. 179-180, 2011.

MANIGLIA-FERREIRA, C. et al. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. **RBPS**, Fortaleza, v.17, n.2, p.51-55, 2004.

OOSTERINK, F.M.D.; DE JONGH, A.; AARTMAN, I.H.A. What are people afraid of during dental treatment? Anxiety-provoking capacity of 67 stimuli characteristic of the dental setting. **Eur. j. oral sci.**, Copenhagen, v.116, n.1, p.44-51, 2008.

PEREIRA et al. Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico. **Rev. bras. ciênc. saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 55-64, 2013.

RIOS ERAZO, M.; HERRERA RONDA, A.; ROJAS ALCAYAGA, G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. **Av Odontoestomatol.** [online], Madrid, v.30, n.1, p. 39-46, 2014.

ROWE, M. Dental fear: comparisons between younger and older adults. **Am J Health Stud**, Tuscaloosa, v. 20, n.3-4, p.219-225, 2005.

SERRA-NEGRA, J. et al. Self-reported dental fear among dental students and their patients. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 9, n. 1, p. 44-54, 2012.

SHAIKH, M.A.; KAMAL, A. Over dental anxiety problems among university students: perspective from Pakistan. **J. Coll. Physicians Surg. Pak.**, Karachi, v.21, n.4, p.237-238, 2011.

YÜZÜGÜLLÜ, B. et al. Dental anxiety and fear: relationship with oral health behavior in a Turkish population. **Int. J. Prosthodont.**, Lombard, v.27, n.1, p. 50-53, 2014.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo et al. Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.