

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Relação entre consulta odontológica e ansiedade ao tratamento odontológico: estudo com um grupo de adolescentes

Relationship between dental appointment and dental anxiety: study with a group of adolescents

Elisabete Rabaldo BOTTAN*
Flávia Melissa PELEGRINI**
Joselaine Cristina STEIN**
Maria Mercês Aquino Gouveia FARIAS***
Silvana Marchiori de ARAÚJO****

Endereço para correspondência:

Address for correspondence:

Maria Mercês Aquino Gouveia Farias
Rua Bartolomeu de Gusmão, 209
CEP 88047-520 – Florianópolis – SC
E-mail: mercesfarias@gmail.com

* Professora e pesquisadora do grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva, do curso de Odontologia da Univali. Mestre em Educação e Ciências.

** Cirurgiãs-dentistas egressas do curso de Odontologia da Univali.

*** Professora e pesquisadora do grupo Biomateriais em Odontologia, do curso de Odontologia da Univali. Mestre em Odontopediatria.

**** Professora e pesquisadora do grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva, do curso de Odontologia da Univali. Doutora em Odontopediatria.

Recebido em 7/4/08. Aceito em 10/7/08.

Received on April 7, 2008. Accepted on July 10, 2008.

Palavras-chave:
ansiedade; fobia;
promoção de saúde.

Resumo

Introdução: Cuidar da saúde bucal é primordial a qualquer indivíduo, independentemente de sua faixa etária, nível de escolaridade ou classe social, porém, em virtude de diversos fatores, grande parte das pessoas enfrenta dificuldades para acessar serviços odontológicos. No entanto há um elemento que interfere no comportamento de muitas pessoas que buscam atendimento odontológico: o medo. **Objetivo:** Verificar a frequência e as causas de consultas odontológicas de um grupo de

estudantes do ensino fundamental em relação ao grau de ansiedade ao tratamento odontológico. **Material e métodos:** Foram selecionadas, aleatoriamente, cinco escolas de uma cidade da região da foz do rio Itajaí (SC), onde foram avaliados 1.806 alunos. O instrumento para a determinação do grau de ansiedade ao tratamento odontológico foi uma adaptação da Dental Anxiety Scale. Para caracterizar os sujeitos quanto a gênero, idade, frequência e causas da consulta ao dentista, foi aplicado um questionário. **Resultados:** A maioria (76,7%) havia consultado algum dentista no período de até dois anos antes da data da coleta de dados. Observou-se uma tendência de crescimento linear da categoria “ter realizado consulta em relação à redução ou inexistência de ansiedade”. Entre os que realizaram a consulta, as meninas de 11 a 13 anos foram as que mais a efetivaram. As principais causas da consulta, para os portadores de alto grau de ansiedade, relacionaram-se aos procedimentos endodônticos; entre os sem ansiedade, foram os preventivos. **Conclusão:** No grupo investigado, encontrou-se associação entre grau de ansiedade ao tratamento odontológico e frequência e causas da consulta odontológica.

Abstract

Keywords:
anxiety; fear; oral health
promotion.

Introduction: The oral health care is essential to every human being, despite the age, education level or social class. Nevertheless most people have difficulties to access dental services, due to many factors. However, one element interferes in the behavior of many people who search for dental service: the fear. **Objective:** To evaluate the frequency and the motives of dental appointments in relation to dental anxiety in students of elementary school. **Material and methods:** Five schools situated in one city localized in the region of Foz do Rio Itajaí (SC) were randomly selected and 1.806 students were evaluated. To determine the anxiety level to dental treatment it has been used an adapted tool from the Dental Anxiety Scale. To define the individuals by gender, age, frequency and causes of the appointments, it was applied a questionnaire. **Results:** Most of them (76.7%) had taken a dental appointment in a period which is in its maximum two years before the data collection. A tendency of linear growth in the number of realized appointment has been noticed due to reduction of anxiety or its inexistence. Among the individuals who have taken the appointments, girls between 11 and 13 years old were the highest number. The main cause of the dental appointments, for individuals with high level of anxiety, is endodontics procedures; for the group without anxiety, is preventive procedures. **Conclusion:** The researched group shows a relation with the anxiety level to dental treatment and the frequency and motives of dental appointments.

Introdução

Estudos demonstram a existência de uma relação muito forte entre medo/ansiedade em relação ao tratamento odontológico e fuga à consulta odontológica; além disso, indivíduos altamente temerosos têm pobre saúde oral, quando comparados aos não temerosos [1, 2, 10, 12, 15, 17, 20, 23, 24].

É sabido que temor ao tratamento odontológico gera um problema cíclico. Quando o tratamento preventivo não ocorre, a patologia dentária pode assumir proporções que exigem tratamentos curativos ou emergenciais. Esses tratamentos geralmente são invasivos e, por vezes, desconfortáveis; conseqüentemente, o medo/ansiedade e a fuga ao tratamento odontológico se

exacerbam, estabelecendo-se, assim, um ciclo [2, 4, 16, 24].

Diante desses aspectos, desenvolveu-se esta pesquisa com o objetivo de verificar a freqüência e as causas das consultas odontológicas e sua relação com o grau de ansiedade ao tratamento odontológico em um grupo de estudantes do ensino fundamental. Outro fator que motivou a realização desta investigação foi o fato de que, muito embora notadamente desde a década de 1970, em diversas partes do mundo, haja uma grande quantidade de estudos sobre medo/ansiedade ao tratamento odontológico, no Brasil eles ainda são escassos [15]. E em Santa Catarina não se encontraram estudos que objetivassem diretamente o estabelecimento de uma relação entre freqüência e causas de consultas odontológicas com os graus de ansiedade.

Material e métodos

A pesquisa descritiva, do tipo transversal, foi desenvolvida com escolares do ensino fundamental de cinco escolas do perímetro urbano em uma cidade da região da foz do rio Itajaí, litoral norte catarinense.

A amostra do tipo não probabilístico foi constituída de forma acidental, ou seja, foram incluídos os escolares presentes em sala de aula no dia da coleta de dados que, por livre e espontânea vontade, responderam ao instrumento, totalizando 1.806 participantes. O período de coleta de informações ocorreu de setembro a outubro de 2006. Os sujeitos possuíam idade entre 8 e 16 anos, sendo a faixa etária de 12 a 13 anos a mais prevalente (40%), e 50,9% eram do sexo feminino.

Para determinar o grau de ansiedade ao tratamento odontológico, foi feita uma adaptação da Dental Anxiety Scale (DAS), um instrumento psicométrico que classifica os indivíduos em temerosos ou não em relação ao tratamento odontológico [12]. Os alunos responderam a um questionário sobre freqüência e causas da consulta ao dentista ocorrida num período de até dois anos antes da data da coleta das informações.

Os resultados foram tabulados em função dos graus de ansiedade, do gênero e da idade. Com relação à ansiedade, os sujeitos foram agrupados em: sem ansiedade, baixo grau de ansiedade e alto grau de ansiedade, no entanto, para fins de análise e discussão, foram utilizadas apenas as duas categorias extremas (alto grau de ansiedade e sem ansiedade).

Para a tabulação das causas que motivaram a consulta odontológica, três avaliadores simultaneamente efetuavam a leitura e a

classificação, por sistema consensual. As respostas confusas, que não permitiam um consenso, foram desconsideradas.

A classificação das respostas sobre as causas da consulta foi organizada com base nas expressões dos alunos, nos seguintes grupos: a) procedimentos endodônticos, para expressões como obturação, fazer canal. Embora o termo obturação, amplamente utilizado pelos pesquisados, possa ter sido confundido com procedimentos de restauração, manteve-se a classificação em procedimentos endodônticos, respeitando-se as falas dos pesquisados; b) procedimentos de exodontia, para falas como arrancar ou tirar dente; c) procedimentos de dentística, para expressões como trocar a massinha do dente, colocar massinha no dente, fazer restauração; d) procedimentos preventivos, para frases como aplicar flúor, fazer uma limpeza nos dentes, consulta de visita, saber como estavam meus dentes; e) procedimentos ortodônticos, para expressões como revisar, colocar ou apertar o aparelho, trocar as borrachinhas.

O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Univali, sob o n.º 111/2004.

Resultados

No grupo investigado, a maioria (76,7%) havia realizado consulta odontológica no período de até dois anos antes da data de coleta dos dados, e as meninas com idade entre 11 e 13 anos foram as que mais a efetivaram.

A relação entre consulta odontológica e grau de ansiedade demonstrou que os sujeitos portadores de alto grau de ansiedade foram menos ao dentista do que os classificados como sem ansiedade (gráfico 1).

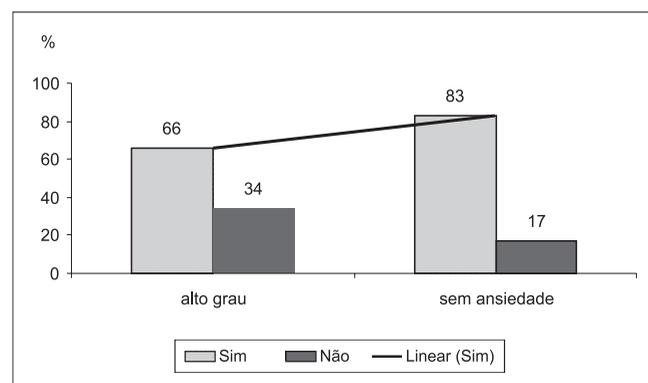


Gráfico 1 – Distribuição da freqüência relativa (%) da consulta odontológica segundo o grau de ansiedade

Os três motivos para a efetivação da consulta odontológica mais citados pelos pesquisados, tanto no grupo com alto grau de ansiedade quanto no sem ansiedade, foram procedimentos de endodontia, exodontia e preventivos. No entanto há uma diferenciação quando se considera o grau de ansiedade. Os procedimentos endodônticos foram os mais citados (27%) pelos sujeitos com alto grau de ansiedade, enquanto para os classificados como sem ansiedade os procedimentos preventivos foram os mais evidenciados (25%) (gráfico 2).

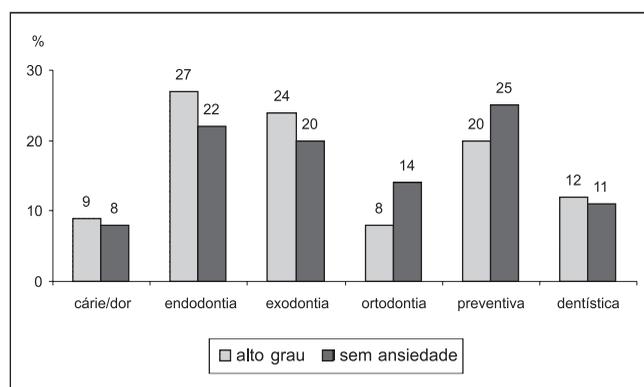


Gráfico 2 – Distribuição da frequência relativa (%) dos tipos de procedimentos que motivaram a consulta odontológica realizada pelos escolares

Quando os procedimentos que motivaram a consulta odontológica foram agrupados nas categorias curativos ou preventivos, evidenciou-se que os curativos foram citados em ambos os grupos, porém com maior frequência (61,8%) entre os portadores de alto grau de ansiedade. De forma inversa, a prevenção foi mais freqüente entre os sujeitos sem ansiedade ao tratamento odontológico (45,5%), quando comparados aos jovens com alto grau de ansiedade (38,2%) (gráfico 3).

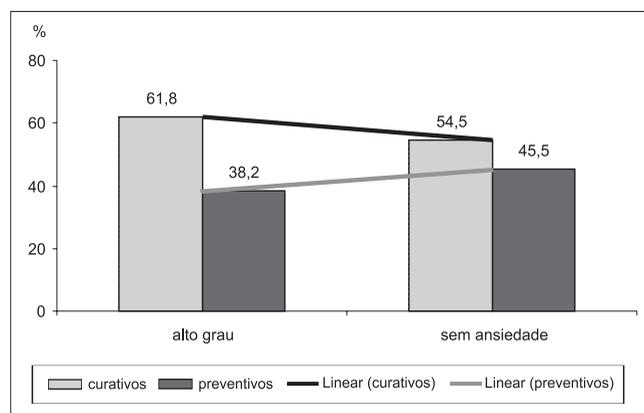


Gráfico 3 – Distribuição da frequência relativa (%) dos motivos da consulta odontológica (curativos ou preventivos) segundo o grau de ansiedade

Discussão

Expressiva parcela da população brasileira, principalmente de nível socioeconômico mais baixo, ainda enfrenta dificuldades para acessar os serviços odontológicos. Isso ocorre por diversos fatores, tais como carência de informações sobre educação para a saúde, alto custo dos serviços particulares, indisponibilidade do serviço nas unidades básicas de saúde pública, entre outros. Os dados do levantamento epidemiológico do projeto SB Brasil 2003 registraram que 14% dos adolescentes brasileiros nunca haviam realizado uma consulta odontológica [7].

Assim, considerando-se a realidade do Brasil, pode-se afirmar que, nesta pesquisa, a frequência de sujeitos que realizaram consulta odontológica (76,7%) é alta. No entanto, apesar desse elevado índice, há que se registrar que o percentual de sujeitos com alto grau de ansiedade que realizaram consulta (66%) é menor do que o de jovens sem ansiedade (83%).

O impacto causado pela ansiedade ao tratamento odontológico varia de acordo com o significado sociocultural e com o tipo de procedimento [3, 9, 16, 21, 23, 24]. Del Rey e Pacini (2005) [13] registraram que as pessoas com medo de tratamento odontológico demoram, em média, 19 anos para ir a uma consulta, enquanto as pessoas não fóbicas levam mais ou menos três anos.

Os efeitos da ansiedade em relação à consulta odontológica podem ser expressos de diferentes formas: sucessivas interrupções, incompatibilidade de horários, falta às consultas programadas, limitação da abertura de boca, irritação etc. Também é freqüente a associação dos pensamentos à dor, às emoções de ansiedade, angústia e medo [2, 3, 4, 9, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 24]. Portanto, neste estudo, essas são situações que podem justificar o comportamento do grupo portador de alto grau de ansiedade.

Ao se analisar a influência do gênero e da faixa etária, observou-se que as meninas entre 11 e 13 anos foram as que mais efetivaram consulta ao dentista, muito embora com pequena diferença em relação aos meninos. Parece que os sujeitos do sexo feminino, apesar de terem mais ansiedade à consulta odontológica, como mostrado em diversas investigações [4, 5, 6, 14, 15, 17, 21, 22], se preocupam mais com a sua saúde oral, efetivando mais consultas do que os jovens do sexo masculino.

De acordo com a literatura pertinente, o comportamento de fuga ao tratamento odontológico geralmente está associado ao tipo de procedimento ao qual os indivíduos são submetidos. Estudos voltados à etiologia do medo ao tratamento

odontológico demonstram que experiências negativas no consultório são os fatores que mais frequentemente levam ao medo e à esquivas do tratamento [2, 3, 16, 19, 24].

Portanto, as sensações dolorosas contribuem de forma decisiva na formação do sentimento de medo. Como nesta investigação o tratamento endodôntico foi a causa mais apontada para a efetivação da consulta, e por se caracterizar como um tratamento invasivo, pode ser que ele tenha despertado comportamentos negativos em relação à consulta odontológica, contribuindo na composição do porcentual de não consulta entre os escolares classificados como altamente ansiosos. No entanto não se pode descartar a influência de outros fatores intervenientes, uma vez que os procedimentos curativos também foram evidenciados por expressivo número de sujeitos classificados como sem ansiedade.

O comportamento de adiar a ida ao dentista em virtude de medo ou receio de dor, além de prejudicar a saúde, reforça a crença de que a consulta odontológica é um ato que implica sensações dolorosas. Fugir da consulta ao dentista pode complicar um problema oral simples e, conseqüentemente, maior é a probabilidade de desconfortos físicos e maiores serão os custos financeiros [15, 16].

Um simples problema dentário, se não for tratado a tempo, pode levar à perda de dentes, a traumatismos e até a neoplasias. Sob condições aversivas, um tratamento odontológico é determinante para a aquisição e a manutenção do estado de medo apreendido, bem como para o desenvolvimento do comportamento de fuga e esquivas a dentistas e consultórios odontológicos.

O cuidado da saúde está intimamente relacionado a um processo educativo. A educação em saúde, entendida como um conjunto de atividades em situações de ensino em diferentes locais (serviços, escolas, comunidade, entre outros), é um grande auxílio para a prevenção e/ou o controle das doenças orais. As *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*, do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), têm como eixo norteador o conceito de cuidado, que implica uma concepção de saúde centrada na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco [8].

Conclusão

Com base nos dados coletados e analisados, podemos afirmar que, no grupo investigado, independentemente do grau de ansiedade ao

tratamento odontológico, a maioria efetivou consulta odontológica. Os sujeitos sem ansiedade compareceram mais vezes ao dentista. As causas da consulta foram situações que implicavam procedimentos curativos; as consultas por motivos preventivos aconteceram mais entre os sujeitos de baixo grau ou sem ansiedade.

Portanto, com tais resultados, concluímos que o grau de ansiedade é um fator de influência sobre o comportamento dos indivíduos em relação à frequência e às causas da consulta odontológica. Daí porque entendermos que seja necessário realizar mais campanhas educativas que esclareçam sobre a importância da consulta odontológica de rotina, para a saúde como um todo.

Sugere-se que outros estudos, adotando metodologia semelhante, sejam conduzidos em diferentes localidades para uma confirmação da tendência apontada nesta pesquisa.

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 June;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 Jan;14(7):1.
3. Barreto RA, Barreto MAC. Os pensamentos dos adolescentes durante o atendimento odontológico. *JBC.* 2003 jul/ago;7(40): 342-5.
4. Bottan ER, Dal'Oglio J, Araújo SM. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2007;7(3):241-6.
5. Bottan ER, Lehmkuhl GL, Araújo SM. Ansiedade ao tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina. *RSBO.* 2008 abr;5(1):13-9.
6. Bottan ER, Trentini L, Araújo SM. Ansiedade no tratamento odontológico: levantamento em escolares do ensino fundamental do município de Pouso Redondo-SC. *RFO.* 2007 set/dez;12(3):7-12.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003; condições de saúde bucal da população brasileira; resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 16 p.
9. Caldas LAF, Gamba CG. Sedação consciente e sua importância no controle diário de dor, medo e ansiedade na clínica odontológica. *Revista Naval*. 2004 ago;51:3.
10. 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.
11. Colares V, Caraciolo GM, Miranda AM, Araújo GVB, Guerra P. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. *Arq Odontol*. 2004;40(1):59-72.
12. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*. 1969;48:596.
13. Del Rey GJF, Pacini CA. Um estudo epidemiológico sobre a fobia dental. *Arq Odontol*. 2005 jan/fev;41(1):41-9.
14. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Pública*. 2003 dez;37(6):789-92.
15. Maniglia-Ferreira C, Gurgel-Filho ED, Bönecker-Valverde G, Moura EH, Deus G, Coutinho-Filho T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *RBPS*. 2004;17(2):51-5.
16. Márquez-Rodríguez JA, Navarro-Lizaranzu MC, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flores J. Por qué se tiene miedo al dentista. *RCOE*. 2004;9(2):165-74.
17. Moraes ABA, Ambrosano GMB, Possobon RF, Costa Junior AL. Fear assessment in Brazilian children: the relevance of dental fear. *Psicol Teor Pesqui*. 2004 sep/dec;20(3):289-94.
18. Nogueira I, Padovani GC, Zuanon ACC. Influência dos instrumentos odontológicos na indução de medo em crianças. *Rev Odontol Unesp*. 2005;34(3):79.
19. Quteish T. Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. *J Oral Rehabil*. 2002 June;29(6):604-9.
20. 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 jul/set;40(3):111-206.
21. Rosa AL, Ferreira CM. Ansiedade odontológica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. *Revista Brasileira de Odontologia*. 1997 maio/jun;54(3):171-4.
22. Singh KA, Moraes ABA, Bovi-Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. 2000 abr/jun;14(2):131-6.
23. Taani DQ, El-Qaderi SS, Abu Alhajja ES. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. *Int J Dent Hyg*. 2005 May;3(2):83-7.
24. Wijk AJ, Hoogstraten J. Experience with dental pain and fear of dental pain. *J Dent Res*. 2005;84(10):947-50.