

## Prevalência de ansiedade odontológica e sua relação com fatores socioeconômicos entre gestantes de João Pessoa, Brasil

## La prevalencia de la ansiedad dental y su relación con factores socioeconómicos entre las mujeres embarazadas en Joao Pessoa, Brasil

## Prevalence of dental anxiety and its relationship to socioeconomic factors among pregnant women from Joao Pessoa, Brazil

MSc. Izaura Helena Chaves de Meneses, Dr. Bruno da Silva Mesquita, Prof. Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa, Prof. Isabela Albuquerque Passos Farias

Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil..

---

### RESUMO

**Objetivo:** deste trabalho foi determinar a prevalência e nível de ansiedade ao atendimento odontológico de gestantes de João Pessoa, Brasil, além de analisar a sua relação com fatores socioeconômicos.

**Métodos:** o presente estudo é caracterizado por ser transversal do tipo observacional, a amostra foi composta por 360 gestantes atendidas nas Unidades de Saúde da Família na Cidade de João Pessoa/Brasil. Foram aplicados a *dental anxiety scale* e um questionário estruturado, por meio do qual foram investigados fatores socioeconômicos. Na análise estatística, foi empregado o teste de  $\chi^2$ . O nível de significância adotado foi de 5 %.

**Resultados:** a prevalência de ansiedade entre as gestantes foi de 96,4 %. A maioria (41,1 %) apresentou alto nível de ansiedade ( $p < 0,001$ ). A média de idade das gestantes foi  $23,4 \pm 5,9$  anos. Em relação ao estado civil, a maioria das gestantes era casada (35 %). A renda familiar revelada apresentou média de 610,07 reais, sendo 92 % abaixo de dois salários mínimos. Oitenta e nove

gestantes (24,7 %) estavam no primeiro trimestre, frente à maioria (47,8 %), no segundo trimestre ( $p > 0,05$ ).

**Conclusões:** a maioria das gestantes apresentou ansiedade, de nível alto. Os fatores socioeconômicos investigados não revelaram associação com a presença de ansiedade. Evidencia-se a necessidade de atenção odontológica durante a gestação com medidas direcionadas a redução da ansiedade ao atendimento odontológico.

**Palavras chave:** gravidez, Ansiedade, Saúde Bucal, Saúde da família, fatores socioeconômicos, Atenção primária a saúde.

---

## RESUMEN

**Objetivos:** determinar la prevalencia y el nivel de ansiedad a la atención dental para embarazadas de João Pessoa, Brasil, y analizar su relación con factores socioeconómicos.

**Métodos:** la muestra consistió en 360 mujeres embarazadas inscritas en las Unidades de Salud de la Familia en la ciudad de João Pessoa, Brasil. Se aplicó la escala de ansiedad dental y un cuestionario estructurado, a través del cual los factores socioeconómicos fueron investigados. En el análisis estadístico se utilizó la prueba  $\chi^2$ . El nivel de significación fue de 5 %.

**Resultados:** la prevalencia de ansiedad entre las mujeres embarazadas fue del 96,4 %. La mayoría (41,1 %) mostró altos niveles de ansiedad ( $p < 0,001$ ). La edad media de las madres fue de  $23,4 \pm 5,9$  años. En cuanto al estado civil, la mayoría de las madres estaban casadas (35 %). En cuanto al ingreso de la familia había un promedio de 610,07, el 92 % por debajo de dos salarios mínimos. Un total de 89 pacientes (24,7 %) correspondió al primer trimestre, en comparación con la mayoría (47,8 %) en el segundo trimestre ( $p > 0,05$ ).

**Conclusión:** la mayoría de las mujeres tenían ansiedad de alto nivel. Los factores socioeconómicos investigados no mostraron asociación con la presencia de ansiedad. Este estudio pone de relieve la necesidad de cuidado dental durante el embarazo y las medidas destinadas a reducir la ansiedad en el cuidado dental.

**Palabras clave:** embarazo, ansiedad, salud bucal, salud de la familia, factores socioeconómicos, atención primaria de salud.

---

## ABSTRACT

**Objectives:** determine the prevalence and level of dental anxiety among pregnant women from Joao Pessoa, Brazil, and analyze its relationship to socioeconomic factors.

**Methods:** the sample consisted of 360 pregnant women registered with Family Health Units in the city of Joao Pessoa, Brazil. The study was based on the Dental Anxiety Scale and a structured questionnaire through which socioeconomic factors were surveyed. The chi-square test was used for statistical analysis, with a significance of 5 %.

**Results:** the prevalence of anxiety among pregnant women was 96.4%. Most (41,1 %) showed high anxiety levels ( $p < 0,001$ ). The mean age of mothers was  $23,4 \pm 5,9$  years. As to marital status, most mothers were married (35 %). Average family income was 610,07, with 92 % below two minimum salaries. A total 89 patients (24,7 %) were in their first quarter, whereas most (47,8 %) were in their second quarter ( $p > 0,05$ ).

**Conclusion:** most women had high level anxiety. The socioeconomic factors studied did not show any association with the presence of anxiety. The study

revealed the importance of dental care during pregnancy and the measures aimed at reducing dental anxiety.

**Key words:** pregnancy, anxiety, oral health, family health, socioeconomic factors, primary health care.

---

## INTRODUÇÃO

O número de gestantes no Brasil é avaliado pelo número de bebês nascidos vivos. Assim, a cada ano, estima-se que há mais de 3 milhões de mulheres grávidas. Destas, mais de 900 mil concentradas na região Nordeste, conforme dados do Ministério da Saúde.<sup>1</sup>

A ansiedade odontológica é entendida como um estado de apreensão de que algo desagradável pode acontecer em relação à atenção à saúde bucal, associado ao sentimento de incerteza ou dúvida e alguma forma de impotência do organismo em uma dada conjuntura.<sup>2,3</sup> A maternidade é importante evento na vida da mulher, para o qual o seu corpo está fisiologicamente preparado. No entanto, observa-se que esse evento parece predispor ao desenvolvimento de transtornos emocionais.<sup>4</sup>

A ansiedade pode estar relacionada a fatores sociais e econômicos.<sup>5</sup> Além disso, as fontes de ansiedade percebidas pelas gestantes estão a possibilidade de sentir dor e desconforto; de reprimenda por parte do dentista; do barulho da turbina; da anestesia; dos instrumentos utilizados; da posição da cadeira na horizontal,<sup>6</sup> em vista a isso é observado o temor da gestante a consulta odontológica em consequência do estado delicado que ela se encontra.

Nesse grupo especial da população brasileira, a atenção à saúde bucal deve envolver adoção de medidas de promoção à saúde para evitar problemas bucais, ansiedade e depressão no período gestacional. Entretanto, dados sobre prevalência e nível de ansiedade ao atendimento odontológico entre gestantes são escassos na literatura. Neste sentido, esse saber é relevante por subsidiar ações educativas e preventivas entre gestantes para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. É fundamental ressaltar que esforços combinados da equipe de saúde são importantes para obtenção do sucesso de tais ações,<sup>7</sup> onde ressalta-se a importância do profissional como promotor de saúde, ficando claro a necessidade de maior sensibilização do profissional frente ao atendimento da paciente gestante, além do que a ansiedade desse grupo de pacientes especiais frente o procedimento odontológico pode está intimamente ligada a formação dos profissionais, sendo ressaltado que a aquisição de melhor relacionamento paciente/profissional é relevância fundamental ao estado no qual a mulher se encontra.

Frente ao exposto, justificou-se realizar um estudo que avaliou a prevalência e o grau de ansiedade de gestantes frente ao atendimento odontológico e sua relação com fatores socioeconômicos. Na literatura, foi observada escassez de estudos nesse sentido. Assim, a ansiedade ao atendimento odontológico e o conhecimento sobre os anseios da futura mãe torna-se importante no sentido de elaborar

estratégias de intervenção direcionadas para melhorar o atendimento odontológico das gestantes.

## MÉTODOS

O presente estudo é caracterizado por ser transversal do tipo observacional, e foi realizado nas 180 Unidades de Saúde da Família (USFs) da cidade de João Pessoa-PB. As USFs estão distribuídas em 5 distritos sanitários. Foi sorteado o número de USFs por distrito, proporcionalmente à representatividade de cada distrito dentro do total de USFs. Assim, a amostra foi constituída por 36 USFs, conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das USFs da amostra proporcionalmente a quantidade de unidades de cada distrito sanitário da cidade de João Pessoa

Distritos	Número total de USF	Número de USF para amostra
I	45	11
II	39	8
III	53	16
IV	26	4
V	17	1
Total	180	40

Para a amostra dos distritos, primeiro identificou-se o percentual obtido da quantidade de USFs em cada distrito em relação ao total geral das mesmas. Em seguida, para cada distrito, considerou-se a quantidade de USFs como total base do qual será retirado o percentual, obtido anteriormente, totalizando o valor final da amostra, Sendo esse procedimento repetido para cada distrito.

A população alvo deste estudo foi representada pelas gestantes que estiveram fazendo pré-natal nas USFs no período de coleta de dados. No plano de amostragem, foi considerado o número da população de gestantes do município (4 020), obtido pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no ano de 2009 e confirmado pela Secretaria de Saúde, grau de confiança de 95 %, erro de 5 % e a proporção de 50 %. Assim, a amostra foi composta por 360 gestantes. Foram excluídas da pesquisa as mulheres que não tiveram a gravidez confirmada por exame laboratorial.

Previamente à coleta de dados, foi realizado um estudo piloto com 10 % da amostra calculada que preencheu os requisitos de inclusão na pesquisa, e buscou-se avaliar o método de aplicação do questionário DAS.<sup>8</sup> A escala foi traduzida para o português<sup>9,10</sup> que avaliaram a credibilidade da referida escala e concluíram que a versão em português é um instrumento fidedigno para a avaliação de níveis de ansiedade em adultos.

Na coleta de dados foi utilizada a entrevista como método, e como instrumento de coleta a *Dental Anxiety Scale* (DAS). A escala DAS apresenta quatro perguntas, relacionadas a situações odontológicas, com cinco opções de resposta, todas objetivas e devendo ser marcada somente uma resposta por questão. Cada uma das cinco opções de resposta possui uma pontuação específica, sendo: letra "a" correspondente a 1 ponto; «b», 2 pontos; «c», 3 pontos; «d», 4 pontos; e a resposta da letra «e» corresponde a 5 pontos. Os pontos são somados de acordo com a resposta do indivíduo e podem variar de 4 a 20 pontos, sendo atribuídos os seguintes escores:

- 0= Sem ansiedade pontuação igual a 4.
- 1= Baixa ansiedade pontuação entre 5 e 9.
- 2= Ansiedade moderada pontuação entre 10 e 14.
- 3= Alta ansiedade pontuação entre 15 e 20.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Após a coleta dos dados, os mesmos foram transferidos para um banco de dados informatizado, e analisados pelas técnicas de estatística descritiva (distribuições absoluta e relativa) e inferencial (testes de qui-quadrado, Exato de Fisher e Razão de Verossimilhança). O nível de confiança utilizado para a obtenção dos intervalos foi de 95 % e nível de significância nos testes estatísticos correspondeu a 5,0 %.

## RESULTADOS

A prevalência de ansiedade ao atendimento odontológico entre as gestantes foi de 96,4 % (347). O nível de ansiedade alto esteve presente entre 41,4 % (149) das gestantes, enquanto o baixo entre 23,3 % (84). Ressalta-se que apenas 13 gestantes não revelaram ansiedade (Fig.), sendo verificada diferença estatisticamente significativa entre os níveis ( $p < 0,001$ ) (tabela 2).

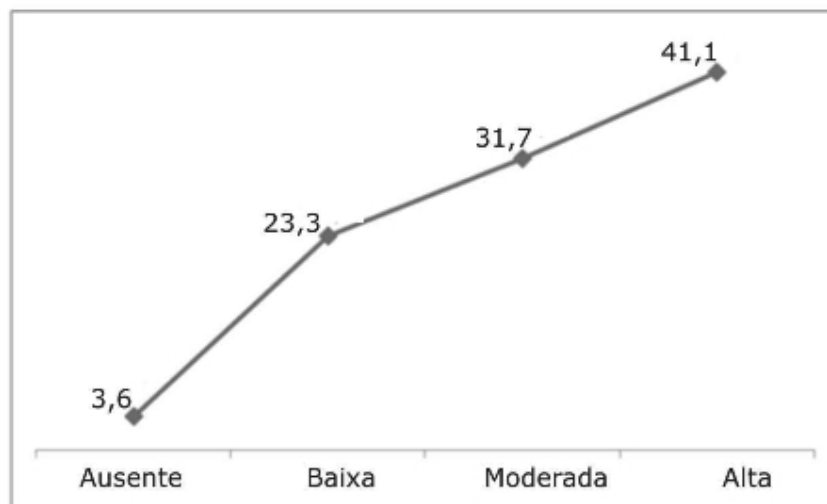


Fig. Pregnant distribution according to the dental anxiety level.

**Tabela 2.** Distribuição das gestantes de acordo com as perguntas da escala DAS

Pergunta 1 Se você estiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?		
Respostas	Gestantes	
	N	%
-		
Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável	40	11,1
Eu não me importaria	123	34,2
Eu me sentiria ligeiramente desconfortável	47	13,1
Eu temo que eu me sentiria desconfortável e teria dor	70	19,4
Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria	80	22,2
Total	360	100,0
Pergunta 2 Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?		
Respostas	Gestantes	
	N	%
-		
Relaxada	86	23,9
Meio desconfortável	32	8,9
Tensa	67	18,6
Ansiosa	94	26,1
Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal	81	22,5
Total	360	100,0
Pergunta 3 Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com a turbina, como você se sente?		
Respostas	Gestantes	
	N	%
-		
Relaxada	54	15,0
Meio desconfortável	28	7,8
Tensa	82	22,8
Ansiosa	73	20,3
Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal	123	34,2
Total	360	100,0
Pergunta 4 Quando você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos que ele usará para raspar seus dentes perto da gengiva, como você se sente?		
Respostas	Gestantes	
	N	%
-		
Relaxada	73	20,3
Meio desconfortável	43	11,9
Tensa	87	24,2
Ansiosa	83	23,1
Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal	74	20,6
Total	360	100,0

Seguindo a escala DAS, as gestantes foram indagadas sobre o seu sentimento em um dia anterior a visita ao cirurgião-dentista. Verificou-se que 34,2 % (132) relataram que estariam tranqüilas, enquanto 22,2 % (80) estariam com muito medo do procedimento a ser realizado.

Quanto a elas estarem na sala de espera do cirurgião-dentista para serem atendidas, 22,5 % (81) revelou sentir ansiedade e reações no corpo de sudorese e mal estar.

**Tabela 3.** Distribuição das gestantes de acordo com a presença/ausência de ansiedade ao atendimento odontológico segundo os fatores sociais, econômicos e demográficos

Variáveis		Ansiedade						p
		Presença		Ausência		Total		
-	-	n	%	n	%	n	%	
Idade (anos)	12 a 18	58	96,7	2	3,3	60	100,0	0,83
	19 a 29	232	96,7	8	3,3	240	100,0	
	> 30	57	95,0	3	5,0	60	100,0	
Escolaridade	Analfabeta/Ensino fundamental	179	97,3	5	2,7	184	100,0	0,32
	Ensino médio	151	96,2	6	3,8	157	100,0	
	Ensino superior	17	89,5	2	10,5	19	100,0	
Renda per capita	< ou = linha de indigência (R\$37,75)	24	100,0	-	-	24	100,0	0,29
	< ou = linha de pobreza	48	98,0	1	2,0	49	100,0	
	Acima da linha de pobreza	275	95,8	12	4,2	287	100,0	
Nº de gestações	1º	164	95,9	7	4,1	171	100,0	0,46
	2º	113	95,8	5	4,2	118	100,0	
	3º ou mais	70	98,6	1	1,4	71	100,0	
Período de gestação (trimestre)	1º	86	96,6	3	3,4	89	100,0	0,96
	2º	166	96,5	6	3,5	172	100,0	
	3º	95	96,0	4	4,0	99	100,0	
Situação conjugal	Com companheiro	257	95,9	11	4,1	268	100,0	0,52
	Sem companheiro	90	97,8	2	2,2	92	100,0	

Quando feito a pergunta, sobre como a gestante se sente quando já está na cadeira odontológica esperando que o cirurgião-dentista comece a trabalhar em seus dentes com o motor, a maioria (34,2 %, n= 123) revelou sentir ansiedade e reações no corpo de sudorese e mal estar.

Sobre o sentimento quando está na cadeira odontológica para realização de profilaxia, a maioria (24,2 %, n = 87) revelou sentir-se tensa antes mesmo de ser do início do procedimento.

Ao comparar a ansiedade com fatores sociais, econômicos e demográficos (Tabela 3), observaram-se 96,7 % das gestantes de 19 a 29 anos e de 12 a 18 anos de idade apresentaram ansiedade. Na escolaridade, ressalta-se a maioria das gestantes serem analfabetas ou ter apenas 1º grau completo, sendo que 93,7 % apresentaram esse grau de instrução e revelaram ansiedade; sendo observado ainda que 100 % (24) das gestantes abaixo da linha de pobreza apresentaram ansiedade. Quando avaliamos a situação conjugal, 97,8 % (90) das gestantes sem companheiro apresentaram ansiedade. Entretanto, a presença/ ausência de ansiedade não esteve associada aos fatores sociais, econômicos e demográficos pesquisados.

## DISCUSSÃO

Pela primeira vez foi proposto avaliar a prevalência de ansiedade ao atendimento odontológico de gestantes. Como o presente estudo não objetivou verificar a influência do estado gravídico na ansiedade ao atendimento odontológico, para isso, sugere-se a realização de estudos do tipo caso-controle para avaliar a influência da gestação na ansiedade ao atendimento odontológico.

No presente estudo, a ansiedade das gestantes ao atendimento odontológico foi elevada. Quando distribuídas em níveis de ansiedade, verificou-se que o «elevado» foi o mais frequente. Poucas gestantes não revelaram ansiedade. Outro estudo<sup>5</sup> obteve valores inferiores de ansiedade ao atendimento odontológico entre mulheres gestantes (24-25%). A elevada prevalência de ansiedade no presente estudo confirma os relatos de Moura et al.<sup>11</sup> de que as gestantes temem o atendimento odontológico, e Codato et al.<sup>12</sup> observaram que não há busca pelo atendimento odontológico durante o período gestacional.

Esse sentimento de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação que são experimentados por um indivíduo em um momento particular.<sup>3</sup> No caso da gestante, acredita-se que essa ansiedade está diretamente ligada ao estado emocional no qual a mulher se encontra, fazendo com que esse sentimento seja exacerbado, por ela temer que o feto possa ser comprometido no atendimento odontológico.

Quanto às questões da Escala de Ansiedade Dental, evidencia-se a ansiedade e tensão das gestantes, principalmente, no dia do atendimento odontológico e no momento prévio a realização dos mesmos. Ou seja, um pouco antes do atendimento odontológico, a sensação relatada pelas gestantes foi de ansiedade, associada a reações do corpo como a sudorese e sensação de mal estar devido ao fato de está mais próximo o momento de atendimento. Essa manifestação de ansiedade pode ser potencializada pelo medo do atendimento trazer algum dano para o feto.<sup>13</sup> Assim, torna-se relevante investigar a ansiedade previamente ao atendimento odontológico para melhor relacionamento entre a paciente e o profissional.



Quando questionadas como se sentiriam se tivesse de ir ao cirurgião-dentista no dia seguinte, a maioria disse não se importar, evidenciando que o conhecimento sobre a realização de procedimentos curativos ou preventivos não influencia na ansiedade.<sup>14</sup> Acredita-se que o relato de sentir-se tensa na realização de um procedimento como profilaxia, revelara a importância da conversa entre profissional e paciente para deixá-la o mais tranquila possível, e tirar a atenção da mesma dos instrumentais que possam ser desencadeadores da ansiedade.

Na qual está registrado que as gestantes afirmam amedrontar-se principalmente antes da utilização do motor de alta (ou baixa) rotação. Confirmando a ansiedade como uma sensação desencadeada por uma condição considerada aversiva ou penosa.<sup>3</sup> Sugere-se que não apenas por fatores que envolvem o medo do cirurgião-dentista, como o período no qual a mulher se encontra faz com que essa ansiedade seja ainda intensa.

Assim, destaca-se a necessidade de um profissional humanitário que entenda o estado emocional no qual a mulher se encontra e possa atuar com certa cautela. Entretanto a possibilidade de ser submetida a caneta odontológica é mais relevante para gestante do ponto de vista emocional quando comparada a possibilidade de tratamento periodontal.

No presente estudo, não foi verificado diferença da presença de ansiedade em função da idade. Esse achado é diverge dos resultados de Carvalho et al.<sup>14</sup> Segundo eles, a probabilidade de um paciente apresentar ansiedade é maior em faixa etária maior a 20 anos quando comparada aos que possuem menor idade. Entretanto, a presença de ansiedade foi mais freqüente nas gestantes de idade entre 19 e 29 anos. Faixa etária semelhante à observada por Marya et al.<sup>15</sup> como a faixa de mais alta ansiedade odontológica. Ainda nos fatores socioeconômicos, a renda familiar e o nível de escolaridade não esteve associada à ansiedade, diferindo dos achados de Claesson et al.<sup>5</sup> Entretanto, salienta-se que a maioria das gestantes com ansiedade havia cursado o ensino médio ou inferior a este e estavam acima da linha de pobreza. Semelhantemente, Carvalho et al.<sup>14</sup> verificaram maiores escores de ansiedade entre indivíduos de menor nível de escolaridade, além de sugerir que a classe socioeconômica e a falta de recursos econômicos possam estar vinculados a elevados nível de ansiedade. Assim, observa-se que no Brasil prevalece um grau extremo de concentração de renda, que se expressa em profundas desigualdades nas condições de vida e de saúde, refletindo diretamente em vulnerabilidade social e individual.<sup>16</sup>

Em relação ao número de gestações a maioria disse ser a primeira, o que significa que não há experiências anteriores. Sobre o período gestacional, o maior percentual estava presente no 2º trimestre. Acredita-se que o referido período seja o momento mais oportuno para atenção a saúde bucal, pois nessa fase já finalizou o período da embriogênese e a mãe e o feto encontram-se num período de menor fragilidade.<sup>13</sup>

Quanto ao estado civil tanto as gestantes que possuíam um companheiro como as que não possuíam apresentaram-se ansiosas. Entretanto, observa-se uma maior freqüência entre gestantes ansiosas sem companheiro, isso, sugestivamente, pelo fato de sentir-se insegura quanto ao futuro. Assim sendo observa-se que não houve correlação entre a ansiedade e fatores sociais, econômicos e demográficos. Sugerindo que o principal fator da ansiedade ao atendimento odontológico entre gestantes está relacionado ao momento de fragilidade vivenciado pela mulher e de ter que ir ao cirurgião-dentista, que por si só, é uma condição responsável por deixar boa parte da população ansiosa.

Sendo assim é de extrema importância que o profissional atente para o estado no qual a mulher se encontra já que o período gestacional torna a mulher mais receptiva a adquirir novos hábitos que refletirão na promoção de saúde bucal de seus filhos.<sup>17</sup>

## CONCLUSÃO

Com base na análise dos resultados desse estudo pode-se concluir que as gestantes apresentaram elevada prevalência de ansiedade, sendo o nível alto mais frequente e significativo dentre os outros níveis; o procedimento odontológico com motor de alta rotação é considerado uma ameaça pelas gestantes ao ponto de desencadear reações no corpo de sudorese e mal estar; a ansiedade é desencadeada na proximidade do atendimento odontológico; e a presença de ansiedade não esteve associada aos fatores sociais, econômicos e demográficos das gestantes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Datasus. Sinasc - Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Dados de Declaração de Nascido Vivo. 2011 [citado 26 de Junho de 2011]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nascidos\\_totais\\_sinasc.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nascidos_totais_sinasc.pdf)
2. Klinberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007; 17: 391-406.
3. Singh KA, Moraes ABAD, Bovi Ambrosano GM. Medo ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesq Odont Bras.* 2000; 14(2):131-6.
4. Primo CC, Amorim MHC. Efeitos do relaxamento na ansiedade e nos níveis de IgA salivar de puérperas. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008; 16(1): 1-6.
5. Claesson IM, Josefsson A, Sydsjö G. Prevalence of anxiety and depressive symptoms among obese pregnant and postpartum women: an intervention study. *BMC Public Health* 2010; 10: 766.
6. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(3): 789-96.
7. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Rev Cien Saude Colet.* 2010; 15(1): 269-76.
8. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res.* 1969; 48: 596.
9. Pereira LHMC, Ramos DLP, Crosato E. Ansiedade e dor em odontologia enfoque psicofisiopatológico. *Rev APCD.* 1995; 49: 285-90.

10. Hu LW, Gorenstein C, Fuentes D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. *Depress Anxiety*. 2007;24(7):467-71.
11. Moura LFAD, Lira dmmp, Moura ms, Barros ssv, Lopes tsp, et al. Apresentação do Programa Preventivo para Gestantes e Bebês. *JBP Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê*. 2001;4(17):10-4.
12. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Rev Cien Saude Colet*. 2008;13(3):1075-80.
13. Michalowicz BS, DiAngelis AJ, Novak MJ, Buchanan W, Papapanou PN, Mitchell DA, et al. Examining the Safety of Dental Treatment in Pregnant Women. *J Am Dent Assoc*. 2008;139(6):685-95.
14. Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira MAS, Cardoso MSO, Vasconcelos BCE. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Rev Cien Saude Colet*. 2012;17(1):1915-22.
15. Marya CM, Grover S, Jnaneshwar A, Pruthi N. Dental anxiety among patients visiting a dental institute in Faridabad, India. *West Indian Med J*. 2012;61(2):187-90.
16. Nogueira MS, Silva BFA, Barcelos SM, Schall VT. Análise da distribuição espacial da gravidez adolescente no Município de Belo Horizonte MG. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(3):297-312.
17. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Castro Alves A. Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2008;8(1):39-45.

Recibido: 10 de abril de 2013.

Aprobado: 20 de octubre de 2013.

*Izaura Helena Chaves de Meneses*. Universidade Federal da Paraíba (UFPB, João Pessoa, PB- Brasil). Correo electrónico: [izaura\\_10@hotmail.com](mailto:izaura_10@hotmail.com)