

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ANSIEDADE ODONTOLÓGICA E QUALIDADE DE VIDA
EM GESTANTES: EXISTE RELAÇÃO COM A
QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE
BUCAL?**

MARIANNA BASTOS DOS SANTOS

**UBERLÂNDIA
2020**

MARIANNA BASTOS DOS SANTOS

**ANSIEDADE ODONTOLÓGICA E QUALIDADE DE VIDA
EM GESTANTES: EXISTE RELAÇÃO COM A
QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE
BUCAL?**

**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal
de Uberlândia, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Mestre em Ciências da Saúde.**

Área de concentração: Ciências da
Saúde.

Orientador: Prof^a Dr^a Helena Borges
Martins da Silva Paro.

**UBERLÂNDIA
2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(CIP) Sistema de Bibliotecas da UFU, MG,
Brasil.

S237a Santos, Marianna Bastos dos, 1991-
2020 Ansiedade odontológica e qualidade de vida em gestantes [recurso eletrônico]: existe relação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal? / Marianna Bastos dos Santos. - 2020.

Orientadora: Helena Borgas Martins da Silva Paro.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.3036>
Inclui bibliografia.
Inclui ilustrações.

1. Ciências médicas. I. Paro, Helena Borgas Martins da Silva, 1977-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
 Av. Pará, 1720, Bloco 2H, Sala 09 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34 3225-8628 - www.ppcsa.famed.ufu.br - copme@ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Ciências da Saúde				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico Nº 022/PPCSA				
Data:	25.08.2020	Hora de início:	08:00h	Hora de encerramento:	11:00h
Matrícula do Discente:	11812CSD029				
Nome do Discente:	Marianna Bastos dos Santos				
Título do Trabalho:	Ansiedade odontológica e qualidade de vida em gestantes: existe relação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal?				
Área de concentração:	Ciências da Saúde				
Linha de pesquisa:	1: Epidemiologia da Ocorrência de Doenças e Agravos à Saúde				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Educação e Qualidade de vida relacionada à Saúde				

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Mconf-RNP, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, assim composta: Professores Doutores: Celso Zilbovicius (USP), Juliana Pereira da Silva Faquim (UFU) e Helena Borges Martins da Silva Paro (UFU) orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.

Documento assinado eletronicamente por **Helena Borges Martins da Silva Paro, Presidente**, em



25/08/2020, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Pereira da Silva Faquim, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 25/08/2020, às 11:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Celso Zilbovicius, Usuário Externo**, em 25/08/2020, às 19:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2216129** e o código CRC **6C3F55C6**.

DEDICATÓRIA

Ao meu Deus, que me fez ir mais além do que podia imaginar, e à minha família, por todo apoio e amor incondicional que me impulsionaram a sempre seguir meus sonhos.

AGRADECIMENTO

A Deus, que com seu infinito amor e cuidado, me levou muito além do que eu poderia imaginar. Em todos os momentos via seu agir em minha vida, me dando força e coragem, o que me motivou a não desistir em meio às adversidades.

A minha mãe e ao meu padrasto, Luzinete e Carlos Alberto, que com todo carinho e atenção, sempre me motivaram a dar o máximo de mim, buscando o melhor para minha vida e carreira. Não tenho palavras para descrever minha gratidão à minha mãe Luzinete, que abdicou de si em diversos momentos, para me oferecer o melhor que eu poderia ter, para ser o melhor que eu poderia ser. Seu incentivo me impulsionou a sonhar o mais alto que eu possível, pois sabia que sempre iria me apoiar.

Aos meus irmãos, Pedro Henrique e Eloisa, que sempre estiveram ao meu lado, mesmo morando longe por muitos anos.

Aos meus avós Valdemar (*in memoriam*) e Ana Maria, o cuidado e carinho de vocês como se eu fosse uma filha, sempre me constrangeu e foi essencial na minha formação e caráter. Como gostaria que ambos estivessem presentes em mais esta conquista, mas creio que meu avô já está descansando no Senhor, e com certeza se alegraria por mim.

Amo vocês infinitamente.

À Gabriella Mendes, minha colega de pesquisa. Juntas, conseguimos realizar esse estudo, que a princípio parecia um grande desafio. Mesmo em meio a tantas dificuldades, finalizamos mais essa etapa de nossa formação.

À minha orientadora Prof^ª Helena Paro que acolheu desde o início a ideia inicial para meu projeto, voltado para a minha formação em Odontologia. A sua orientação e dedicação com seus orientados me

surpreendeu muito, pois não estávamos desamparados nessa trajetória. Mesmo me mudando de Uberlândia, a sua compreensão e preocupação em reunir à distância para realizar um bom trabalho continuou a mesma. Os seus ensinamentos foram essenciais na minha formação e guardarei cada um, para me aperfeiçoar mais a cada dia. Obrigada por tudo.

À Prof^a Juliana Faquim que me motivou a trabalhar com gestantes desde a Residência em Saúde Coletiva, e me apoiou nessa decisão em prestar o mestrado acadêmico. Suas pesquisas e sua trajetória na Universidade me motivaram a seguir passos importantes dentro da Saúde Coletiva e almejar grandes coisas.

À Prof^a Liliane Tannús que me inspirou, ainda durante a Residência em Saúde Coletiva, a ter amor pela docência ao participar dos estágios junto aos alunos do curso de Odontologia. A partir dessas experiências, pude sonhar em também trilhar esse caminho, levando um pouco do meu conhecimento adiante, buscando contribuir na formação de outras pessoas.

Aos amigos de Uberlândia que me acolheram e me ajudaram direta e indiretamente nessa caminhada rumo a mais essa formação acadêmica.

Só tenho a agradecer por essa conquista e por ter alcançado esse título, que por inúmeras vezes parecia muito distante. Persistir e chegar até aqui foi uma grande vitória em minha vida e na vida da minha família.

Obrigada a todos que fizeram parte dessa caminhada.

EPÍGRAFE

“Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém.”

-Romanos 11:36-

RESUMO

Introdução: Melhorar a saúde materna inclui assegurar um conjunto de condições para a gestante. Dentre elas, destacamos garantir a saúde bucal. Sabe-se que as gestantes passam por mudanças em seu estado de saúde, além de alterações fisiológicas em sua cavidade bucal, que pode levar a implicações sistêmicas, como risco para o feto. As piores condições de saúde bucal levam a uma pior percepção da qualidade de vida dessa gestante. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal também pode sofrer influência significativa da ansiedade odontológica, principalmente devido ao grande absenteísmo da gestante frente à consulta. **Objetivo:** Este estudo objetivou comparar a qualidade de vida geral e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de acordo com o nível de ansiedade odontológica de gestantes em acompanhamento pré-natal. **Material e método:** Participaram desta pesquisa 326 gestantes em acompanhamento pré-natal em um hospital universitário. As participantes, alfabetizadas e maiores de 18 anos, responderam a um questionário sociodemográfico, ao OHIP-14, à Escala de Ansiedade Odontológica e ao WHOQOL-BREF. Comparamos as medianas dos escores dos domínios do WHOQOL-BREF e do OHIP-14 de acordo com o nível de ansiedade das gestantes (Mann Whitney). Correlacionamos os escores dos domínios dos questionários analisados por meio do coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** A maioria das gestantes entrevistadas (52%) demonstrou ansiedade moderada ou alta frente ao atendimento odontológico, que esteve associada a uma pior percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal ($p < 0,05$). Os escores de qualidade de vida geral das gestantes diferiram de acordo com o nível de ansiedade odontológica nos domínios físico, psicológico e meio ambiente ($p < 0,05$). A percepção de qualidade de vida no domínio físico esteve associada à percepção de qualidade de vida

relacionada à saúde bucal, principalmente com relação à dor física ($p < 0,001; r = 0,30$), incapacidade psicológica ($p < 0,001; r = 0,30$) e incapacidade social ($p < 0,001; r = 0,30$). **Conclusão:** As gestantes com maior nível de ansiedade apresentaram pior percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e relacionada à saúde geral. A percepção de qualidade de vida no domínio físico associou-se à dor física e incapacidade psicossocial da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das gestantes. Conhecer a ansiedade e percepção da qualidade de vida das gestantes possibilita, para os profissionais da área da saúde, criar estratégias e desenvolver ações de promoção em saúde para fornecer um atendimento integral a essa população.

Palavras chave: ansiedade, saúde bucal, qualidade de vida, gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Improving maternal health includes ensuring a set of conditions for pregnant women. Among them, we highlight ensuring oral health. It is known that pregnant women experience changes in their health status, in addition to physiological changes in their oral cavity, which can lead to systemic implications, such as risk to the fetus. The poorer oral health conditions lead to a worse perception of the quality of life of this pregnant woman. The oral health related quality of life can also be significantly influenced by dental anxiety, mainly due to the great absenteeism of pregnant women over the consult. **Objective:** This study aimed to compare health related quality of life (HRQoL) and oral health related quality of life (OHRQoL) according to the level of dental anxiety from pregnant women in prenatal care. **Materials and methods:** The sample consisted of 326 pregnant women in prenatal care at a university hospital. The participants, literate and over 18, answered a sociodemographic questionnaire, the OHIP-14, the Dental Anxiety Scale and the WHOQOL-BREF. We compared the medians from the scores of WHOQOL-BREF and OHIP-14 domains according to the level of anxiety from pregnant women (Mann Whitney). Correlations between the questionnaires domains analyzed were obtained by Pearson Coefficient. **Results:** Great part of pregnant women interviewed (52%) showed moderate or high anxiety regarding dental care. Pregnant women with moderate/high anxiety presented a poorer perception of OHRQoL ($p < 0.05$). The scores from health related quality of life of pregnant women differed according to the level of dental anxiety in the physical, psychological and environmental domains ($p < 0.05$). The physical domain on HRQoL was associated to OHRQoL, mainly to physical pain ($p < 0,001; r = 0,30$), psychological disability ($p < 0,001; r = 0,30$) and social disability ($p < 0,001; r = 0,30$). **Conclusion:** Pregnant women with

higher levels of anxiety had a poorer perception of OHRQoL and HRQoL. The physical domain on HRQoL was associated with physical pain and psychosocial disability on OHRQoL in pregnant women. The knowledge of anxiety and HRQoL from pregnant women makes it possible for health professionals to create strategies and develop health promotion activities to provide integral care to this population.

Keywords: anxiety, oral health, quality of life, pregnant women.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados demográficos das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2018/2019.....	59
Tabela 2. Tabela 2. Escores do OHIP-14, Escala de Ansiedade Odontológica e WHOQOL-BREF das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2018/2019.....	60
Tabela 3. Comparação dos domínios do OHIP-14 segundo o nível de ansiedade das gestantes, obtido por meio da Escala de Ansiedade Odontológica, das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2018/2019.....	61
Tabela 4. Comparação dos domínios do WHOQOL-BREF segundo o nível de ansiedade, obtido por meio da Escala de Ansiedade Odontológica, das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2018/2019.....	61
Tabela 5. Coeficientes de correlação de Pearson entre os domínios do WHOQOL-BREF, os domínios do instrumento OHIP-14 e o nível de ansiedade odontológica, obtido por meio da Escala de Ansiedade Odontológica das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2018/2019.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OHRQoL	Oral Health Related Quality of life
HRQoL	Health Related Quality of Life
WHOQOL-bref	World Health Organization Quality of Life Assessment
DAS	<i>Dental Anxiety Scale</i>
OHIP-14	Oral Health Impact Profile
MDAS	Modified Dental Anxiety Scale

SUMÁRIO

1. Introdução	18
1.1 Considerações iniciais.....	20
2. Fundamentação Teórica	21
2.1 Gravidez e saúde bucal.....	21
2.2 Ansiedade em gestantes.....	22
2.3 Qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal em gestantes.....	23
2.4 WHOQOL-BREF (<i>The Whoqol Quality of Life Assessment – WHOQOL-BREF</i>).....	24
2.5 OHIP-14 (<i>Oral Health Impact Profile</i>).....	25
2.6 Escala de Ansiedade Odontológica (<i>DAS</i>).....	27
3. Objetivo	29
<i>Artigo: Ansiedade odontológica e qualidade de vida em gestantes: existe relação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal?</i>	30
Resumo.....	31
Abstract.....	32
Introdução.....	33
Métodos.....	34
Resultados.....	36
Discussão.....	37
Conclusão.....	40
Referências.....	40
Referências - Introdução/Fundamentação Teórica	45
Apêndice	51
Apêndice A – Ficha de Caracterização Sócio-demográfica.....	51
Anexos	52

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética.....	52
Anexo B - Oral Health Impact Profile – 14 (OHIP – 14).....	54
Anexo C - Escala De Ansiedade Odontológica.....	55
Anexo D - WHOQOL-BREF (<i>The Whoqol Quality of Life Assessment – WHOQOL-BREF</i>).....	56

1. INTRODUÇÃO

A importância da saúde bucal durante a gravidez tornou-se, na última década, assunto relevante entre os responsáveis em fornecer o cuidado a mulheres grávidas e a crianças pequenas (Hartnett *et al.*, 2016). Em nosso país, as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher são recentes, e quando se trata da saúde bucal, ainda são poucos os programas e estratégias específicos voltados para essa população (Brasil, 2005). Ao se pensar em melhorar a saúde materna, devemos assegurar os cuidados com a saúde bucal como parte do cuidado integral a ser oferecido à gestante, buscando melhorar a qualidade de vida da mesma.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal, essencial para a saúde e bem estar do indivíduo, está relacionada à saúde geral, uma vez que muitas doenças sistêmicas podem levar a manifestações orais, assim como doenças bucais também se constituem como fatores de risco para uma série de problemas de saúde (Petersen, 2003). Isso acontece porque o complexo craniofacial nos permite realizar funções como falar e sorrir, e quando acometido por alguma doença bucal, o indivíduo deixa de desempenhar atividades da vida cotidiana. O impacto psicossocial causado leva à diminuição significativa da qualidade de vida (Petersen, 2003).

O termo qualidade de vida é definido como “as percepções do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1998). Dessa forma, a qualidade de vida está incorporada, subjetivamente, em um cenário cultural, social e contexto ambiental (The WHOQOL Group, 1998).

A qualidade de vida da mulher grávida é influenciada por sua condição de saúde bucal, uma vez que piores condições de saúde bucal, como a presença de cárie, têm influência negativa na qualidade de vida (Moimaz *et al.*, 2016). Além disso, os problemas de saúde bucal podem causar impacto significativo nos aspectos físicos, sociais e bem-estar mental durante a gravidez (Acharya *et al.*, 2009).

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal pode sofrer influência significativa da ansiedade odontológica, que leva a problemas de gerenciamento durante o tratamento odontológico, tornando-se essencial avaliar esse problema entre a população (Kumar *et al.*, 2009). Muitas mulheres têm apresentado ansiedade frente ao tratamento odontológico. Por esse motivo, elas adiam as suas consultas pelo bem de sua gravidez (Acharya *et al.*, 2009)

A gravidez é um momento único e oportuno na vida da mulher, em que ela está mais receptiva a mudar comportamentos de risco e desenvolver cuidados em saúde bucal, uma vez que essa leva a um impacto ao longo da vida (Acharya *et al.*, 2009). Recuperar a qualidade de saúde bucal da gestante reflete em oferecer isso também a seus filhos (Moimaz *et al.*, 2016). Este período se destaca com um momento propício para que sejam desenvolvidas atividades de promoção em saúde bucal.

A falta de informação das gestantes sobre atenção odontológica demonstra a necessidade de esse grupo ser priorizado nos programas de assistência odontológica (Moimaz *et al.*, 2007). Sendo assim, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecimento acerca dos impactos das condições de saúde das gestantes sobre sua qualidade de vida, assim como características específicas desse período. Esse conhecimento possibilitará o desenvolvimento de estratégias e ações a fim de fornecer um cuidado integral

a essa população, com a finalidade de possibilitar uma gravidez segura à mulher, por meio de uma boa saúde bucal. Tal ação se desenvolve por meio do uso de indicadores sócio-dentais, essenciais na elaboração de programas em saúde bucais efetivos e ações de promoção em saúde.

1.1 Considerações iniciais

A formatação desta dissertação segue o “Modelo alternativo” estabelecido pelo Programa de Pós Graduação em Ciências Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Inicialmente, uma fundamentação teórica será apresentada como forma de revisão da literatura sobre os temas abordados na dissertação. Em seguida, serão apresentados os objetivos da dissertação e logo a seguir o artigo intitulado “Ansiedade odontológica e qualidade de vida em gestantes: existe relação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal?”, que será submetido ao periódico: Cadernos de Saúde Pública. Nos anexos encontram-se os protocolos e metodologias adotadas nessa dissertação e ainda o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Gravidez e saúde bucal:

As mulheres passam por mudanças em seu estado de saúde durante e após a gravidez (Haas *et al.* 2005), e a falta de cuidados de saúde durante a gravidez podem causar efeitos negativos para as mães e seus bebês (Hartnett *et al.*, 2016). Entre as mudanças fisiológicas que podem acontecer nas mulheres, alterações na cavidade bucal durante a gestação são comuns e levam a implicações sistêmicas, como risco para o parto prematuro ou bebês de baixo peso ao nascer (Madianos *et al.*, 2013). Além disso, foi mostrado que a gravidez pode exacerbar problemas bucais, como a cárie dentária e a doença periodontal (Nayak *et al.*, 2012). Desta forma, o profissional deve ter conhecimento acerca das alterações que acometem a cavidade bucal da gestante (Nayak *et al.*, 2012).

As doenças orais (como cárie dentária, doença periodontal, perda dentária, entre outras) são consideradas como um grave problema de saúde pública, que causam impacto considerável sobre indivíduos e comunidades em termos de dor e sofrimento, comprometimento da função e redução da qualidade de vida (Petersen, 2007). Dentre os diversos problemas de saúde bucal, se destaca a cárie dental e a gengivite como mais prevalentes e que podem ser prevenidos por meio de boas práticas de higiene bucal incluindo a escovação dental, o uso do fio dental, bem como visitas periódicas ao consultório odontológico (Locker, 1989).

As mulheres experimentam declínios substanciais na função física e na vitalidade durante a gestação, além do aumento de sintomas depressivos (Haas *et al.* 2005). Desta forma, entre outros cuidados, a atenção odontológica deve estar presente desde o início da gestação (Magalhães *et al.* 2009), pois não

receber atendimento pré-natal de rotina pode influenciar a saúde bucal durante a gravidez (Silveira *et al.*, 2016), além de causar um grande impacto sobre a saúde bucal de seus bebês (Nayak *et al.*, 2012).

2.2 Ansiedade em gestantes:

A ansiedade é definida como “reação cognitiva, emocional e física a uma situação perigosa, ou melhor, a antecipação de uma ameaça” (Eitner *et al.*, 2006). A gravidez se caracteriza como um período em que a mulher passa por situações de ansiedade e depressão, além do aumento do risco de doenças bucais (Silveira *et al.*, 2016).

A ansiedade odontológica tem se mostrado comum em gestantes (Nazir e Alhareky, 2020), como observado em resultados prévios que mostraram que 22,4% das mulheres apresentam alta ansiedade odontológica (Goettems *et al.*, 2014). As gestantes acima dos 30 anos têm apresentado uma maior ansiedade relacionada ao tratamento odontológico, assim como as mulheres no primeiro trimestre, que relatam uma maior ansiedade odontológica do que as do segundo e terceiro trimestre (Nazir e Alhareky, 2020).

Experiências odontológicas prévias ruins e a falta de conhecimentos em saúde bucal, em mulheres grávidas, também estão associadas à presença da ansiedade (Nazir e Alhareky, 2020). Além disso, também são encontradas associações ao não uso dos serviços odontológicos, que pode levar a um comportamento de evasão da consulta odontológica (Eitner *et al.*, 2006) (Silveira *et al.*, 2016). Isso ocorre principalmente por muitas acreditarem que o tratamento deve ser evitado durante a gravidez e desconhecerem a importância de visitas periódicas ao dentista (Nazir e Alhareky, 2020).

A saúde bucal também sofre influência da ansiedade, uma vez que pacientes ansiosos apresentam mais problemas de saúde bucal, entre eles, um

maior número de lesões cáries (Eitner *et al.*, 2006; Silveira *et al.*, 2016). Determinar a ansiedade do paciente possibilita proporcionar uma maior segurança e qualidade para o atendimento odontológico (Jain *et al.*, 2018).

2.3 Qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal em gestantes:

As condições de vida e o ambiente em que as pessoas se desenvolvem são fatores determinantes de sua saúde (Garcia-martin *et al.*, 2017). Quanto à qualidade de vida relacionada à saúde bucal de uma pessoa, sabe-se que ela sofre influência de medidas clínicas odontológicas, da percepção das condições bucais e gerais de saúde, bem como relatórios físicos, sociais e funções psicológicas (Geevarghese *et al.*, 2017).

Para conhecer a realidade e poder instituir medidas de promoção e proteção em saúde, são utilizados instrumentos específicos. Os indicadores sociodentais são questionários preparados para abordar todas as dimensões da qualidade de vida bucal que os autores envolvidos querem estudar, e são baseados na auto percepção e nos impactos odontológicos (Bortoli *et al.* 2003; Martínez-Beneyto *et al.*, 2019), utilizando novas maneiras de medir percepções, sentimentos e comportamentos e buscando obter uma maior efetividade de um programa em saúde bucal (Locker *et al.*, 2004). Da mesma forma, é importante situar tais indicadores a partir do contexto social e psicológico do indivíduo, não apenas de informações clínicas (Ferreira *et al.*, 2020).

A saúde bucal é um determinante da saúde geral e da qualidade de vida (Peterson, 2007). A qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes é influenciada positivamente pela incorporação de programas preventivos durante a gravidez (Martínez e Beneyto *et al.*, 2019). A promoção de saúde

bucal é parte integrante da promoção em saúde geral, e se constitui como uma estratégia econômica a fim de reduzir os prejuízos da doença bucal e manter a saúde e qualidade de vida (Peterson, 2007).

2.4 WHOQOL-BREF (*The Whoqol Quality of Life Assessment – WHOQOL-BREF*)

A avaliação da qualidade de vida em gestantes, por meio do instrumento WHOQOL-BREF, é uma ferramenta importante para uma abordagem com um olhar integral e ampliado, que visa promover saúde, principalmente por este ser um instrumento que possibilita monitoramento e ampliação da assistência pré-natal (Castro e Fracolli, 2013).

O instrumento WHOQOL-100 mostrou-se capaz de discriminar a qualidade de vida entre pessoas saudáveis e doentes (validade de grupos conhecidos) em todos os seus domínios (The WHOQOL Group, 1998a). Tais domínios, definidos após revisões do conceito de qualidade de vida, são caracterizados como: 1. Físico, 2. Psicológico, 3. Nível de independência, 4. Relações sociais, 5. Ambiente, 6. Espiritualidade/religião/crenças pessoais (The WHOQOL Group, 1995).

O WHOQOL-BREF, composto por 4 domínios, é uma versão abreviada do instrumento WHOQOL-100, inicialmente composto por 6 domínios (The WHOQOL Group, 1998b). O WHOQOL-BREF surgiu da necessidade de um instrumento mais curto para uso em grandes estudos epidemiológicos em que a qualidade de vida é uma das variáveis estudadas (The WHOQOL Group, 1998a). O grupo da OMS optou por manter a estrutura do instrumento original, com a escolha de um item para cada uma das 24 facetas, distribuídas em quatro domínios [1.Capacidade física (domínios físico e nível de independência); 2.Ambiente; 3.Psicológico (domínios psicológico e de

espiritualidade) e 4. Relações sociais (domínio das relações sociais e faceta relacionada à imagem corporal e aparência)], e dois itens para a avaliação da qualidade de vida geral. A versão abreviada do WHOQOL consiste, então, de 26 itens, com respostas obtidas em escala do tipo Likert de cinco pontos. Para permitir comparações com os escores obtidos com o WHOQOL-100, os escores dos domínios são multiplicados por quatro e transformados em uma escala de zero (pior qualidade de vida) a 100 (melhor qualidade de vida) (The WHOQOL Group, 1998b; WHO, 1998).

O WHOQOL-BREF é um questionário que avalia como o indivíduo se sente sobre sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida nas últimas duas semanas, enquanto o OHIP-14 fornece uma ampla medida de disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição oral nos últimos meses (Santos *et al.*, 2013). Mesmo que as diferentes dimensões do WHOQOL-BREF não possam ser automaticamente transferidas para várias dimensões do OHIP-14, nessas duas construções há algumas dimensões que pretendem descrever os mesmos aspectos da qualidade de vida (Santos *et al.*, 2013).

2.5 OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*)

O OHIP foi desenvolvido inicialmente como um instrumento de autoavaliação centrado no paciente, projetado para avaliar as prioridades do cuidado, por meio da documentação do impacto social entre indivíduos e grupos, entender os comportamentos de saúde, avaliar o tratamento odontológico e fornecer informações para o planejamento da saúde bucal (Slade e Spencer, 1994). Sete dimensões são capturadas pelo OHIP-49: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência em atividades diárias (Anagnostopoulos, 2014). Para cada uma das 49 perguntas do OHIP, perguntaram às pessoas com que frequência sofreu o impacto nos 12 meses

anteriores. As respostas foram em escala do tipo Likert e codificado 4 (com muita frequência), 3 (com bastante frequência), 2 (ocasionalmente), 1 (quase nunca) e 0 (nunca) (Slade e Spencer, 1994).

Para compensar algumas das limitações encontradas com o instrumento OHIP-49, foi desenvolvido o OHIP-14 (Slade, 1997), que é uma versão reduzida do instrumento original. Ele visa conhecer os impactos dos problemas bucais na vida diária dos indivíduos, e existe sob a forma de questionário contendo 14 questões agrupadas nas mesmas sete dimensões (Anagnostopoulos, 2014). As respostas são feitas em uma escala de 5 pontos, codificado 0 (nunca), 1 (quase nunca), 2 (ocasionalmente), 3 (bastante frequentemente) e 4 (com muita frequência), utilizando como período de referência o ano anterior (Anagnostopoulos, 2014). Em ambos os instrumentos, os mais altos escores obtidos significam pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal, ou seja, maior impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida.

O OHIP se trata de uma ferramenta que vai além da avaliação do impacto da saúde bucal na vida de um indivíduo, uma vez que os escores do OHIP podem estar associados à satisfação geral de vida, bem-estar e qualidade de vida (Anagnostopoulos, 2014). A versão reduzida do instrumento OHIP-14 foi validada para o português, que se mostrou útil para discriminar entre grupos de indivíduos com melhor (sem cárie, perda dentária ou necessidade de tratamento) e pior saúde bucal (presença de cárie, experiência de perda dentária e com necessidades de tratamento) (Oliveira e Nadanovsky, 2005). A forma abreviada do OHIP é uma ferramenta valiosa para a pesquisa internacional, pois é culturalmente confiável e válido (Oliveira e Nadanovsky, 2005). Estudos com gestantes têm mostrado maiores escores do instrumento

em pacientes com pior estado clínico (Moimaz *et al.*, 2016; Acharya *et al.*, 2009; Rocha, 2013).

2.6 Escala de Ansiedade Odontológica

Existem vários instrumentos usados para medir a ansiedade dental em adultos. A Escala de Ansiedade Dental de Corah (DAS) e a Escala de Ansiedade Dental Modificada (MDAS) são algumas escalas mais comumente utilizadas atualmente (Nazir e Alhareky, 2020).

O MDAS é um instrumento válido utilizado para autoavaliação da ansiedade odontológica. Ele é composto de cinco perguntas que buscam avaliar a reação do paciente frente a uma consulta odontológica e aos procedimentos que serão realizados (Yuan *et al.*, 2008). Esse instrumento adicionou uma pergunta sobre a ansiedade sobre anestésias, além das questões já presentes na DAS (Humphris *et al.*, 1995). Cada item tem cinco pontuações, variando de 1 (não ansioso) a 5 (extremamente ansioso), e a soma total varia de 5 a 25. O ponto de corte para alta ansiedade odontológica é 19 e o ponto de corte para baixo medo dental é 10 (Yuan *et al.*, 2008).

Para a mensuração da ansiedade, foi utilizada nesse estudo a versão em português da Escala de Ansiedade Odontológica, um instrumento validado que vem sendo utilizado para avaliar as manifestações da ansiedade odontológica e pode ser considerado útil para pesquisa e prática clínica fins, em que os níveis de intensidade de ansiedade dental precisam ser determinados (HU *et al.*, 2007).

A versão original da Escala de Ansiedade Odontológica (Corah, 1969), assim como a adaptada para o português, é composta por quatro itens de múltipla escolha que lidam com reações subjetivas do paciente sobre ir ao consultório odontológico e aguardar pelo procedimento. Cada item pode ser

pontuado em uma escala de 1 a 5, variando de relaxado (pontuação 1) a muito ansioso (pontuação 5) (HU *et al.*, 2007). O número total de pontos somados varia de 4 (paciente sem ansiedade) a 20 (paciente com alto nível de ansiedade).

A DAS tem sido amplamente utilizada em várias línguas, por permitir reconhecer objetivamente o nível de ansiedade por meio da soma das respostas fornecidas pelas perguntas multi-itens (Jain *et al.*, 2018; Mendoza-Mendoza *et al.*, 2015; Paryab e Hosseinbor, 2013; Meza-Orihuela e Cárdenas Flores, 2017).

3. OBJETIVO

Comparar a qualidade de vida geral e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de acordo com o nível de ansiedade odontológica de gestantes em acompanhamento pré-natal.

ARTIGO: *Ansiedade odontológica e qualidade de vida em gestantes: existe relação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal?*

Artigo escrito seguindo as normas do periódico: Cadernos de Saúde Pública.

TÍTULO: Ansiedade odontológica e qualidade de vida em gestantes: existe relação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal?

TÍTULO RESUMIDO: Ansiedade odontológica e qualidade de vida em gestantes.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo comparar a qualidade de vida e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes de acordo com o nível de ansiedade odontológica. Participaram desta pesquisa 326 gestantes em acompanhamento pré-natal em um hospital universitário. As participantes, alfabetizadas e maiores de 18 anos, responderam a um questionário sociodemográfico, ao OHIP-14, à Escala de Ansiedade Odontológica e ao WHOQOL-BREF. Foram comparadas as medianas dos escores dos domínios do WHOQOL-BREF e do OHIP-14 de acordo com o nível de ansiedade das gestantes (Mann Whitney). Os escores dos domínios dos questionários foram correlacionados por meio do coeficiente de correlação de Pearson. A maioria das gestantes entrevistadas (52%) demonstrou ansiedade moderada/alta frente ao atendimento odontológico. As gestantes com ansiedade moderada/alta tiveram uma pior percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal ($p < 0,05$). Os escores de qualidade de vida geral das gestantes diferiram de acordo com o nível de ansiedade odontológica nos domínios físico, psicológico e meio ambiente ($p < 0,05$). A percepção de qualidade de vida no domínio físico esteve relacionada à percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, principalmente com relação à dor física ($p < 0,001; r = 0,30$), incapacidade psicológica ($p < 0,001; r = 0,30$) e incapacidade social ($p < 0,001; r = 0,30$). As gestantes com maior nível de ansiedade apresentaram pior percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e relacionada à saúde geral. A percepção de qualidade de vida no domínio físico associou-se à dor física e incapacidade psicossocial da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das gestantes.

Palavras chave: ansiedade, saúde bucal, qualidade de vida, gestantes.

TITLE: Dental anxiety and quality of life in pregnant women: is there relation with oral health related quality of life?

SHORT TITLE: Dental anxiety and quality of life in pregnant women.

ABSTRACT

This study aimed to compare health related quality of life (HRQoL) and oral health related quality of life (OHRQoL) of pregnant women according to the level of dental anxiety. The sample consisted of 326 pregnant women in prenatal care at a university hospital. The participants, literate and over 18, answered a sociodemographic questionnaire, the OHIP-14, the Dental Anxiety Scale and the WHOQOL-BREF. We compared the medians from the scores of WHOQOL-BREF and OHIP-14 domains according to the level of anxiety from pregnant women (Mann Whitney). Correlations between the questionnaires domains were obtained by Pearson Coefficient. Great part of pregnant women interviewed (52%) showed moderate or high anxiety regarding dental care. Pregnant women with moderate/high anxiety presented a poorer perception of oral related quality of life ($p < 0.05$). The scores from health related quality of life of pregnant women differed according to the level of dental anxiety in the physical, psychological and environmental domains ($p < 0.05$). The physical domain on health related quality of life was associated to oral health quality of life, mainly to physical pain ($p < 0,001; r = 0,30$), psychological disability ($p < 0,001; r = 0,30$) and social disability ($p < 0,001; r = 0,30$). Pregnant women with higher levels of anxiety had a poorer perception of OHRQoL and HRQoL. The physical domain on health related quality of life was associated with physical pain and psychosocial disability on oral health related quality of life in pregnant women.

Keywords: anxiety, oral health, quality of life, pregnant women.

INTRODUÇÃO

As mulheres passam por mudanças em seu estado de saúde durante e após a gravidez¹, e a falta de cuidados de saúde durante a gravidez pode causar efeitos negativos para as mães e seus bebês². São comuns alterações na cavidade bucal durante a gestação, que podem levar a implicações sistêmicas, como risco para o parto prematuro ou bebês de baixo peso ao nascer³. Além disso, foi mostrado que a gravidez pode exacerbar problemas bucais, como a cárie dentária e a doença periodontal⁴. Essas alterações podem estar relacionadas à qualidade de vida geral e à saúde bucal das gestantes.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal tem se mostrado pior em mulheres grávidas do que em mulheres não grávidas⁵. A saúde bucal foi reconhecida por muito tempo como um componente fundamental da saúde, bem-estar físico e mental, e reflete os atributos fisiológicos, sociais e psicológicos essenciais à qualidade de vida⁶. Ela inclui a capacidade de falar, sorrir, cheirar, provar, tocar, mastigar, engolir e transmitir uma série de emoções por meio de expressões faciais com confiança e sem dor, desconforto e doença do complexo craniofacial⁶.

Os problemas de saúde bucal têm sido reconhecidos como potenciais causadores de impacto negativo tanto na qualidade de vida dos indivíduos como da sociedade⁷. O impacto psicológico e social das doenças bucais no cotidiano da vida é facilmente compreendido, elevando a sua importância, pois qualquer doença que interfira nas atividades de vida diária pode ter um efeito adverso sobre a qualidade de vida geral⁸.

Quando a saúde bucal é comprometida, a saúde geral e a qualidade de vida podem ser diminuídas⁹. Além disso, entende-se que existe uma forte associação entre qualidade de vida e qualidade de vida relacionada à saúde bucal¹⁰.

Além dos problemas bucais, a ansiedade tem se mostrado um fator causador de impacto na qualidade de vida¹¹. Estudos anteriores sugerem que a ansiedade odontológica influencia significativamente o impacto da saúde bucal na qualidade de vida^{12,13}. A ansiedade odontológica ainda é considerada como uma barreira do acesso das gestantes à assistência odontológica¹⁴ e para a manutenção da saúde bucal, pois os procedimentos odontológicos têm a capacidade de produzir ansiedade, excitação e medo nos pacientes¹⁵. No aspecto conceitual, se caracteriza pelo sentimento de medo diante de um tratamento

odontológico, e a sua intensidade varia de um paciente para o outro ou até mesmo em função do procedimento, em um mesmo paciente^{16,17}.

Apesar de existirem diversos estudos que abordem aspectos relativos à qualidade de vida geral¹⁸⁻²⁰, qualidade de vida relacionada à saúde bucal^{5,21} e ansiedade²² entre gestantes, ainda são poucos os estudos que refletem a realidade da população brasileira^{19,20,22}. A maioria das pesquisas voltadas para a gestante busca estudar ansiedade odontológica, qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal isoladamente, desconsiderando as possíveis associações existentes entre as variáveis.

Temos como hipótese a ideia de que o nível de ansiedade odontológica entre gestantes pode impactar negativamente tanto a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e quanto à saúde geral. Também postulamos que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal está associada à qualidade de vida geral entre gestantes.

Este estudo tem como objetivo comparar a qualidade de vida e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes de acordo com o nível de ansiedade odontológica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem transversal, realizado com 326 gestantes, desenvolvido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU). O estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFU, parecer de número 2.952.747 (CAAE: 94252418.1.0000.5152), foi realizado no período de dezembro de 2018 a junho de 2019.

O tamanho da amostra foi determinado a partir da média de 1900 partos anuais realizados no hospital, com uma margem de erro máximo de 5%, e poder estatístico de 80% consistindo em, pelo menos, 323 gestantes²³.

Foram elegíveis para esse estudo todas as gestantes que faziam acompanhamento pré-natal no HC-UFU, alfabetizadas e maiores de 18 anos. Todas as participantes tiveram a mesma possibilidade de serem abordadas, e não apenas aquelas com algum problema de saúde bucal ou geral.

Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, as participantes do estudo responderam, de maneira auto aplicada, a um questionário de caracterização sociodemográfica (idade, número de filhos, idade gestacional, risco gestacional, etnia [branco, pardo, negro, amarelo, indígena], situação conjugal [solteira, casada, amasiada, separada e viúva], tempo da última consulta ao dentista, número de escovações diárias e uso do fio dental), ao Instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)²⁴, à Escala de Ansiedade Odontológica (Escala DAS)²⁵ e ao Instrumento WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality of Life Assessment – BREF)²⁶.

Para avaliar o impacto da qualidade de vida decorrente das condições de saúde bucal das gestantes do estudo, utilizamos o instrumento validado Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Esse instrumento possui 14 itens e contempla sete dimensões: limitação funcional (itens 1 e 2); dor física (itens 3 e 4); desconforto psicológico (itens 5 e 6); incapacidade física (itens 7 e 8); incapacidade psicológica (itens 9 e 10); incapacidade social (itens 11 e 12) e deficiência em atividades diárias (itens 13 e 14). Os itens são respondidos utilizando escala Likert de cinco pontos, em que zero significa “nunca” e quatro significa “sempre”. Os itens abordam a experiência das respondentes nos últimos seis meses. Os escores do OHIP-14 variam de 0 a 56, em que maiores escores significam pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Utilizamos a Escala de Ansiedade Odontológica (*DAS*) para avaliar a ansiedade da gestante frente ao atendimento odontológico. Este instrumento é um questionário validado autoaplicável, composto por quatro questões relacionadas ao atendimento odontológico, cada uma com cinco alternativas de resposta. Para cada uma das 5 respostas possíveis, é dado um valor que varia de um a cinco pontos. O número total de pontos somados de cada questão pode variar de quatro (paciente sem ansiedade), de 5 a 9 (baixo nível de ansiedade), de 10 e 14 (nível moderado de ansiedade), ser igual ou acima de 20 (alto nível de ansiedade)²⁷.

O WHOQOL-BREF é um instrumento de qualidade de vida que consiste de 26 itens, com respostas obtidas em escala do tipo Likert de cinco pontos, distribuídos em quatro domínios: 1. Capacidade física (domínios físicos e nível de independência); 2. Ambiente; 3. Psicológico (domínio psicológico e espiritualidade) e 4. Relações sociais (domínio relações sociais e faceta relacionada à imagem corporal e aparência). Os escores

dos domínios são transformados em uma escala de zero (pior qualidade de vida) a 100 (melhor qualidade de vida).

Utilizamos estatística descritiva (medianas, intervalos interquartílicos, frequências) para caracterização sociodemográfica das respondentes e para determinação dos escores das respostas das gestantes aos questionários WHOQOL-BREF, OHIP-14 e Escala de Ansiedade Odontológica.

Para as comparações entre as medianas dos escores dos domínios do WHOQOL-BREF e do OHIP-14 de acordo com o nível de ansiedade, foi utilizado o Mann Whitney. O tamanho do efeito das diferenças significativas foi calculado por meio do coeficiente delta de Cliff, considerados insignificantes ($\delta < 0,147$), pequeno ($\delta < 0,330$), médio ($\delta < 0,474$) e grande efeito ($\delta \geq 0,474$)²⁸.

As correlações entre os domínios dos questionários OHIP-14, WHOQOL-BREF e Ansiedade odontológica, foram obtidas por meio do coeficiente de correlação de Pearson. Os valores de 0,1; 0,3 e 0,5 foram considerados para a interpretação de correlações fracas, moderadas e fortes, respectivamente²⁹. Estabelecemos o nível de significância estatística a 0,05.

RESULTADOS

No período de realização do estudo (dezembro de 2018 a junho de 2019), foram entrevistadas 326 gestantes. As gestantes tinham uma média de 28,3 anos (DP=6,3) e idade gestacional média de 25,7 semanas (DP=7,9). A maioria das entrevistadas relatou terem tido outras gestações e fazerem parte do grupo de alto risco gestacional (63,4%). Quando perguntadas sobre cuidados em higiene bucal, 47,8% das gestantes relataram não fazer o uso do fio dental e 53,3% escovam os dentes apenas de 1 a 2 vezes por dia. A última consulta odontológica foi há mais de 1 ano para 20,2% das gestantes (Tabela 1).

Em relação ao impacto dos problemas de saúde bucal sobre a qualidade de vida, as gestantes obtiveram como escore total do OHIP-14, os valores de mediana=7 e intervalo interquartil= 2;17, com maiores escores nos domínios dor física e desconforto psicológico (mediana=2; intervalo interquartil=0;4). Dentre as participantes do estudo, 52,1% demonstraram ansiedade moderada ou alta, quando perguntadas como se sentiriam se

tivessem que se submeter ao atendimento odontológico e a alguns procedimentos em específico, como remoção da cárie utilizando brocas e raspagem em torno da gengiva (Tabela 2).

A avaliação da qualidade de vida das gestantes por meio do WHOQOL-BREF permite-nos observar maiores escores nos domínios psicológico (mediana=66,66; intervalo interquartil=54,17;79,17) e relações sociais (mediana=66,66; intervalo interquartil=50,00;75,00), e menores escores no domínio físico (mediana=57,14; intervalo interquartil=42,86;67,86) (Tabela 2).

As mulheres com alta ansiedade obtiveram piores escores de percepção da qualidade de vida decorrente da saúde bucal em relação ao grupo de mulheres com baixa ansiedade ($p < 0,05$). Essa diferença foi ainda maior para o domínio dor física ($p = 0,000$; $\delta = 0,361$) e para o escore total do OHIP-14 ($p = 0,000$; $\delta = 333$) (Tabela 3).

A comparação dos escores de qualidade de vida do WHOQOL-BREF entre as gestantes com baixa e alta ansiedade revelou diferenças significativas nos domínios físico ($p = 0,008$; $\delta = 0,599$), psicológico ($p = 0,002$; $\delta = 0,617$) e ambiente ($p = 0,002$; $\delta = 0,618$) ($p > 0,05$) (Tabela 4).

Foram observadas correlações negativas entre o escore total e os escores dos domínios do OHIP-14 com o domínio físico do WHOQOL-BREF ($p < 0,001$; $r = 0,30$) (Tabela 5), e correlações positivas entre ansiedade odontológica e o escore total do OHIP-14 ($p < 0,001$; $r = 0,30$).

DISCUSSÃO

Com base na revisão de literatura realizada, este é o primeiro estudo desenvolvido que investiga a associação entre ansiedade odontológica, qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a qualidade de vida geral entre gestantes. Observamos que o grau de ansiedade odontológica impacta negativamente a qualidade de vida das gestantes. Gestantes com ansiedade moderada ou alta apresentam uma pior percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e relacionada à saúde geral. A percepção de qualidade de vida no domínio físico está relacionada aos domínios dor física, incapacidade psicológica e

incapacidade social da qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre as gestantes desse estudo.

Nos países em desenvolvimento, ainda são poucas as informações a respeito da prevalência de ansiedade odontológica, da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e da influência que a ansiedade odontológica exerce sobre a qualidade de vida¹². Resultados prévios demonstram que, em geral, a ansiedade influencia na qualidade de vida^{11,30,31}, com impacto nos domínios desconforto psicológico, incapacidade física, psicológica e desvantagem/incapacidade social³². Pessoas com alto nível de ansiedade chegam a ter duas vezes mais chances de apresentar uma pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal do que aqueles com baixa ansiedade^{12,13}.

Altos níveis de ansiedade odontológica estão associados a piores condições bucais^{30,31}, já que muitas gestantes evitam as consultas odontológicas por sentirem-se ansiosas em relação ao tratamento dentário³³. O alto nível de ansiedade entre as gestantes pode estar relacionado ao próprio período gestacional e ao estado emocional peculiar da gravidez²².

É possível que a ansiedade seja exacerbada pelo temor de algum dano ao feto no atendimento odontológico²². Mesmo conhecendo o efeito negativo da falta de cuidados com a saúde bucal, as gestantes ainda parecem considerar o tratamento odontológico durante a gravidez como prejudicial ao feto e ainda acreditam que os raios-x são totalmente proibidos durante esse período²¹. Desta forma, geralmente não autorizam realizar os procedimentos odontológicos²¹. É preciso também levar em conta que a própria prática odontológica em si já colabora com o aumento da ansiedade em gestantes como o medo de sentir dor, os procedimentos odontológicos a serem realizados e más experiências dentárias anteriores^{33,34}. Esses fatores podem contribuir para o absenteísmo nas consultas odontológicas e, quando somadas aos fatores emocionais da gestação, pode-se agravar tal nível de ansiedade.

É perceptível nos sistemas de saúde o absenteísmo das gestantes frente às consultas odontológicas. Nesse sentido, é necessário compreender os fatores que levam à fuga desse atendimento e quais as repercussões tanto para a saúde da gestante quanto do feto, podem predispor a situações de risco e afetar a saúde materna, além de gerar complicações ao feto.

Além desses fatores, foi observado neste estudo que a maioria das gestantes faz parte do grupo de alto risco gestacional, quando há a existência de fatores que implicam riscos tanto para a mãe quanto para o feto, o que pode levar ao aumento da resistência da mulher em expor ainda mais o feto a alguma situação de risco além da pré-existente. Além disso, complicações obstétricas de alto risco geralmente são acompanhadas de sintomas de depressão e ansiedade para as gestantes^{35,36}.

Sintomas de depressão e ansiedade são fatores com forte impacto negativo na qualidade de vida das gestantes¹⁸. Entre gestantes, piores percepções de qualidade de vida também estão associadas a piores condições de saúde bucal, como presença de cárie ativa e ausência de elemento dental na boca^{20,21}. Neste estudo, a qualidade de vida geral da população estudada mostrou uma associação positiva com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Associações entre qualidade de vida geral e qualidade de vida relacionada à saúde bucal já foram mostradas anteriormente³⁷.

Em nosso estudo podemos observar que os fatores que mais interferiram na qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal estiveram associados à dor física, que pode ser de origem dentária ou outra dor característica do período gestacional, como a lombalgia. A dor física, relacionada à qualidade de vida geral da gestante, causou impacto negativo sobre os aspectos psicossociais e físicos relacionados à saúde bucal. É notório o quanto a dor física pode ser debilitante e afetar diversos outros aspectos que compõe a qualidade de vida do indivíduo. Outros estudos também realizados com gestantes mostraram resultados semelhantes ao afirmarem que a dor física é o problema com maior impacto na qualidade de vida de gestantes^{19,20}.

As limitações impostas pelas condições dolorosas põem em risco a inserção social do indivíduo, o que pode levar ao seu isolamento e fragilizar os laços sociais^{10,38}. Tal fato pode justificar o impacto negativo das dores físicas sobre os aspectos psicossociais encontrados neste estudo. As condições psicossociais desfavoráveis ainda estão associadas a um pior impacto da condição bucal sobre a qualidade de vida e agravam a percepção de saúde do indivíduo¹⁰.

Como limitação deste estudo, temos o desenho transversal que foi utilizado, impossibilitando o estabelecimento de relações causais entre as associações apresentadas. Por outro lado, foi possível atingir o *n* amostral, que se trata de uma amostra representativa

e heterogênea da população a ser estudada. Além disso, o desenho transversal permitiu a utilização de diferentes instrumentos validados de pesquisa, possibilitando obter correlações entre as variáveis do estudo.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, observamos uma alta prevalência de ansiedade moderada ou alta entre as gestantes. As gestantes com maior nível de ansiedade apresentaram pior percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Observa-se, ainda, uma relação entre a qualidade de vida geral e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Essa relação ocorre entre o domínio físico da qualidade de vida geral e os aspectos de dor física e incapacidade psicossocial da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. As gestantes com maior nível de ansiedade odontológica também apresentaram pior percepção de qualidade de vida geral, observadas nos domínios físico, psicológico e meio ambiente.

Destaca-se a importância do conhecimento acerca da ansiedade e percepção da qualidade de vida das gestantes como subsídio para os profissionais da área da saúde. Fornecer um atendimento integral a gestantes consiste em compreender as características específicas do período em que elas se encontram, a fim de criar estratégias e desenvolver ações de promoção em saúde a serem implantadas em comunidades e serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Haas JS, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, Stewart AL, Dean ML, Brawarsky P, Escobar GJ. Changes in the health status of women during and after pregnancy. *J Gen Intern Med.* 2005; 20(1):45-51. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40097.x>
2. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Kessler JL. Oral Health in Pregnancy. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 2016; 45:565–573. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>
3. Madianos PN, Bobetsis YA, Offenbacher S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. *Journal of Clinic Periodont.* 2013; 40(14): 80. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12082>

4. Nayak AG, Denny C, KM V. Oral healthcare considerations for the pregnant woman. *Dental Update*. 2012; 39(1): 51-54. <https://doi.org/10.12968/denu.2012.39.1.51>
5. Geevarghese A, Baskaradoss JK, Sarma PS. Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women. *Matern Child Health J*. 2017; 21(8): 1634-1642. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2255-y>
6. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Int Dent J*. 2016; 66(6): 322-324. <https://doi.org/10.1111/idj.12294>
7. Gomes EB, Magalhães H. Censo bucal na empresa: sua importância no planejamento da assistência odontológica. *Odontol Mod* 1980; 8(3):31-8.
8. Al Shamrany M. Oral health-related quality of life: a broader perspective. *East Mediterr Health J*. 2006; 12(6):894-901.
9. Gift HC, Atchison KA. Oral health, health, and health-related quality of life. *MedCare*. 1995; 33(11 Suppl):NS57-NS77. <https://doi.org/10.1097/00005650-199511001-00008>
10. Ferreira DC, Gonçalves TR, Celeste RK, Olinto MTA, Pattussi MP. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. *Rev. bras. epidemiol*. 2020; 23: e200049. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200049>
11. Hakeberg M, Wide U. General and oral health problems among adults with focus on dentally anxious individuals. *Int. Dent. J*. 2018; 68, 405–410. <https://doi.org/10.1111/idj.12400>
12. Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. Does dental anxiety influence oral health related quality of life? Observations from a cross sectional study among adults in Udaipur district, India. *Journal of Oral Science* 2009; 51(2): 245-254. <https://doi.org/10.2334/josnusd.51.245>
13. McGrath C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004; 32(1):67-72. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00119.x>
14. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012; 17(11): 3057-3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100022>

15. Ferreira MBC, Wannmacher L. Manejo medicamentoso da ansiedade em paciente odontológico. In: Ferreira MBC, Wannmacher L. Farmacologia clínica para dentistas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995; 165-171.
16. Rosa AL, Ferreira CM. Ansiedade odontológica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. *Rev Bras Odontol* 1997; (54): 171-4.
17. Rosa AL, Salata LA. Medida da ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia bucal. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1988; (2): 77-80.
18. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1): 455. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>
19. Castro DFA, Fracoli LA. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. *O Mundo da Saúde* 2013; 37(2): 159-165. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2013372159165>
20. Rocha, NB. Saúde bucal do binômio mãe-filho: aspectos clínicos, sócio-comportamentais e qualidade de vida. 2013. 96 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/123399>>.
21. Martínez-Beneyto Y, Montero-Martin J, Garcia-Navas F, Vicente-Hernandez A, Ortiz-Ruiz AJ, Camacho-Alonso F. Influence of a preventive program on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: a cohort study. *Odontology* 2019; 107(1): 10-16. <https://doi.org/10.1007/s10266-018-0356-3>
22. Meneses IHC, Mesquita BS, Pessoa TRRF, Farias IAP. Prevalência de ansiedade odontológica e sua relação com fatores socioeconômicos entre gestantes de João Pessoa, Brasil. *Rev Cubana de Estomatología* 2014; 51(2).
23. Cochran W. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1986.
24. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol*; 33: 307- 14, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x>
25. Hu LW, Gorenstein C, Fuentes D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. *Depress Anxiety* 2007; 24(7):467-471. <https://doi.org/10.1002/da.20258>

26. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *SocSci Med.* 1995;41(10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
27. Viana Filho JMC, Clementino MA, Lima LCM, Garcia AFG, Carvalho MMP, Ferreira JMS. Anxiety of parents and children in dental care. *RGO,Rev. Gaúch. Odontol.* 2018; 66(4): 321-329. <https://doi.org/10.1590/1981-863720180004000053483>
28. Cliff N. Dominance statistics: Ordinal analyses to answer ordinal questions. *Psychological Bulletin, Washington.* 1993; 114: 494-509. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.494>
29. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2nd ed: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
30. Coxon JD, Hosey MT, Newton JT. The impact of dental anxiety on the oral health of children aged 5 and 8 years: a regression analysis of the Child Dental Health Survey 2013. *British Dental Journal* 2019; 227(9): 818-822. <https://doi.org/10.1038/s41415-019-0853-y>
31. Hayashi K, Izumi M, Mastuda Y, Isobe A, Akifusa S. Relationship between anxiety/depression and oral health-related quality of life in inpatients of convalescent hospitals. *Odontology* 2019; 107, 254–260. <https://doi.org/10.1007/s10266-018-0394-x>
32. Queiroz MF, Verli FD, Marinho SA, Paiva PCP, Santos SMC, Soares JAI. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. *Ciênc.SaúdeColetiva* 2019; 24(4): 1277-1286. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.33802016>
33. 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): 789-796. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300016>
34. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *CadSaude Pública* 2018; 34(8): e00130817. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00130817>
35. Byatt N, Hicks-Courant K, Davidson A, Levesque R, Mick E, Allison J, Simas TAM. Depression and anxiety among high-risk obstetric inpatients. *Gen Hosp Psychiatry.* 2014; 36(6): 644-649. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2014.07.011>

36. Rodrigues PB, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. *Trends Psychiatry Psychother.* 2016; 38(3): 136-140. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0067>
37. Santos CM, Hugo FN, Leal AF, Hilgert JB. Comparison of two assessment instruments of quality of life in older adults. *Rev. bras. epidemiol.* 2013;16(2): 328- 337. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200009>
38. Perissinotti DMN, Portnoi AG. Aspectos psicocomportamentais e psicossociais dos portadores de dor neuropática. *Rev. dor.* 2016; 17(Suppl1): 79-84.

REFERÊNCIAS

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

ACHARYA S.; BHAT P.V.; ACHARYA S. Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women. **Int J Dent Hyg**.v.7, n.2, p.102-107, 2009. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2008.00351.x>

ANAGNOSTOPOULOS F. Oral Health Impact Profile. In: Michalos A.C. (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. **Springer**, Dordrecht p.4506-4509, 2014. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2019

BORTOLI D. et al. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. **Ci. Biol. Saúde**. v.9, n.3/4, p.55-65, 2003. <https://doi.org/10.5212/Publ.Biologicas.v.9i3.0007>

CASTRO D.F.A.; FRACOLLI L.A. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. **O Mundo da Saúde**. v.37, n.2, p.159-165, 2013. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2013372159165>

CORAH N.L. Development of a Dental Anxiety Scale. **Journ Dent Res**, v.48, n.4, p.596–596, 1969. <https://doi.org/10.1177/00220345690480041801>

EITNER S. et al. Dental anxiety--an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. **J Oral Rehabil**.v.33, n.8, p.588-593, 2006. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2005.01589.x>

FERREIRA D.C. et al. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** v.23, n.e200049, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200049>

- GARCÍA-MARTIN J.M.; GONZÁLEZ-DÍAZ A.; GARCÍA-POLA M.J. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. **Rev. Salud Pública.** v.19, n.2, p.145–152, 2017. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.55195>
- GEEVARGHESE A.; BASKARADOSS J.K.; SARMA P.S. Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women. **Matern Child Health J.** v.21, n.8, p.1634-1642, 2017. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2255-y>
- GOETTEMS M.L. et al. Impact of dental anxiety and fear on dental care use in Brazilian women. **J Public Health Dent.** v.74, n.4, p.310-316, 2014. <https://doi.org/10.1111/jphd.12060>
- HAAS J.S. et al. Changes in the health status of women during and after pregnancy. **J Gen Intern Med.** v.20, n.1, p.45-51, Jan 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40097.x>
- HARTNETT, E. et al. Oral Health in Pregnancy. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs,** v.45, n.4, p.565-573, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>
- HU L.W.; GORENSTEIN C.; FUENTES D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depress Anxiety.** v.24, n.7, p.467-471, 2007. <https://doi.org/10.1002/da.20258>
- HUMPHRIS G.M.; MORRISON T.; LINDSAY S.J. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. **Community Dent Health.** v.12, n.3, p.143-150, 1995.
- JAIN M. et al. Cross-Cultural adaption, validity and reliability of a Hindi version of the Corah's Dental Anxiety Scale. **Health Promot Perspect.** v.8, n.2, p.120-126, 2018. <https://doi.org/10.15171/hpp.2018.15>
- KUMAR S. et al. Does dental anxiety influence oral health related quality of life? Observations from a cross sectional study among adults in Udaipur

district, India. **Journ Oral Sci**, v.51, n.2, p.245-254, 2009.
<https://doi.org/10.2334/josnugd.51.245>

LOCKER D. **An introduction to behavioural science & dentistry** 6^a.
London: Tavistock; 1989.

LOCKER D.; JOKOVIC A.; CLARKE M. Assessing the responsiveness of
measures of oral health-related quality of life. **Commun Dent Oral
Epidemiol.** v.32, p.10-8, 2004. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00114.x>

MADIANOS P.N.; BOBETSIS Y. A.; OFFENBACHER S. Adverse
pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms.
Journal of Clinic Periodont, v.40, n.14, p.80, 2013.
<https://doi.org/10.3949/ccjm.79a.12885>

MAGALHÃES A.C. et al. Estratégias educativas-preventivas para a
promoção de saúde bucal na primeira infância. **Odontol clin-cientif** .v.8,
p.245-9, 2009.

MARTÍNEZ-BENEYTO Y. et al. Influence of a preventive program on the
oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: a
cohort study. **Odontology.** v.107, n.1, p.10-16, 2019.
<https://doi.org/10.1007/s10266-018-0356-3>

MENDOZA-MENDOZA A. et al. Dental fear in children: the role of previous
negative dental experiences. **Clin Oral Invest.** v.19, p.745–751, 2015.
<https://doi.org/10.1007/s00784-014-1380-5>

MEZA-ORIHUELA J.; CÁRDENAS-FLORES C. Influencia de la ansiedad de
los padres y niños antes de la primera visita odontológica. **Rev Cient Odontol.**
v.5, n.2, p.713-719, 2017. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0502-2017-713-719>

MOIMAZ S.A. et AL. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. Influência da saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. **Acta Odontol Latinoam.** v.29, n.2, p.186-193, 2016.

MOIMAZ S.A.S. et al. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Rev Odontol Univ Cid São Paulo**, v.19, n.1, p.39-45, 2007.

NAYAK A.G; DENNY C.; KM V. Oral healthcare considerations for the pregnant woman. **Dental Update.** v.39, n.1, p.51-54, 2012. <https://doi.org/10.12968/denu.2012.39.1.51>

NAZIR M.; ALHAREKY M. Dental Phobia among Pregnant Women: Considerations for Healthcare Professionals. **Inter J Dent**, 4156165, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4156165>

OLIVEIRA B.H.; NADANOVSKY P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.33: 307-14, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x>

PARYAB M.; HOSSEINBOR M. Dental anxiety and behavioral problems: A study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. **J Indian Soc Pedod Prev Dent.** v.31, p.82-6, 2013. <https://doi.org/10.4103/0970-4388.115699>

PETERSEN, P.E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.31, n.Supp11.p.3-23, 2003. <https://doi.org/10.1046/j..2003.com122.x>

PETERSEN, P.E. World Health Organization global policy for improvement of oral health—World Health Assembly 2007. **Int. Dent. J.** v.58, p.115–121, 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2008.tb00185.x>

Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Brasília**, 2005. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes /pnpm_compacta.pdf . Acesso em 03/08/2020.

ROCHA N.B. Saúde bucal do binômio mãe-filho: aspectos clínicos, sócio-comportamentais e qualidade de vida. 96 f. **Tese** (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/123399>>.

SANTOS C.M. et al.. Comparison of two assessment instruments of quality of life in older adults. **Rev.bras.epidemiol.** v.16, n.2, p.328-337, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200009>

SILVEIRA M.L. et al. Anxiety, depression, and oral health among US pregnant women: 2010 Behavioral Risk Factor Surveillance System. **J Public Health Dent.**v.76, n.1, p.56-64, 2016. <https://doi.org/10.1111/jphd.12112>

SLADE G.D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.25, n.4, p.284-290, 1997. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>

SLADE GD, SPENCER AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. **Community Dent Health.**v.11, n.1, p.3-11, 1994.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychol Med.** v.28, n.3, p.551-558, 1998. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment.The WHOQOL Group. **Psychol Med.** v.28, n.3, p.551-8, 1998a. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **SocSci Med.** v.41, p.1403–1409, 1995. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. **SocSci Med.** v.46, n.12, p.1569-85, 1998b. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL: User Manual. Geneva: World Health Organization; 1998.

YUAN S. et al. Some psychometric properties of the Chinese version of the Modified Dental Anxiety Scale with cross validation. *Health Qual Life Outcomes.* v.6, p.22, 2008. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-22>

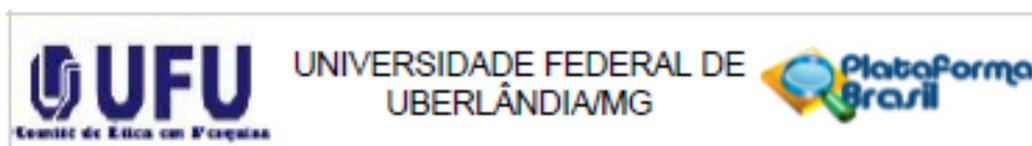
APÊNDICE

Apêndice A – Ficha de Caracterização Sociodemográfica.

<i>Ficha de Caracterização Sociodemográfica</i>	
Qual sua Idade? _____ anos	Sua gestação é classificada como : <input type="checkbox"/> Alto risco <input type="checkbox"/> Baixo risco <input type="checkbox"/> Não sei Complicação : _____
Com quantas semanas de gravidez você está? _____ <input type="checkbox"/> Não sei	Qual sua escolaridade (somando todos os anos de estudo que você tem)? <input type="checkbox"/> sem instrução <input type="checkbox"/> 1 a 3 anos de estudo <input type="checkbox"/> 4 a 7 anos de estudo <input type="checkbox"/> 8 a 10 anos de estudo <input type="checkbox"/> 11 a 14 anos de estudo <input type="checkbox"/> 15 anos ou mais de estudo
Essa é a primeira gestação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantos filhos vivos você tem? _____	
Qual sua situação Conjugal? <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Amasiada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Viúva	Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? <input type="checkbox"/> Nenhuma renda <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00). <input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00). <input type="checkbox"/> De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00). <input type="checkbox"/> De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.102,00) <input type="checkbox"/> De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 6.102,01 até R\$ 8.136,00).
Qual sua etnia, levando em conta o que você se considera: Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/>	
Quantas vezes ao dia você escova os dentes? <input type="checkbox"/> não escovo <input type="checkbox"/> 1x a 2x ao dia <input type="checkbox"/> 3x a 4x ao dia <input type="checkbox"/> mais que 5x Usa o fio dental diariamente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quando foi sua última consulta ao dentista? <input type="checkbox"/> menos que 1 ano atrás <input type="checkbox"/> 1 ano atrás <input type="checkbox"/> 2 – 3 anos atrás <input type="checkbox"/> 4-5 anos atrás <input type="checkbox"/> mais que 5 anos <input type="checkbox"/> nunca fui ao dentista/esta será minha primeira consulta

ANEXOS

Anexo A- Aprovação do Comitê de Ética.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida relacionada a saúde bucal, ansiedade odontológica e treinamento funcional de gestantes em acompanhamento pré-natal no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Pesquisador: Helena Borges Martins da Silva Paro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94252418.1.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

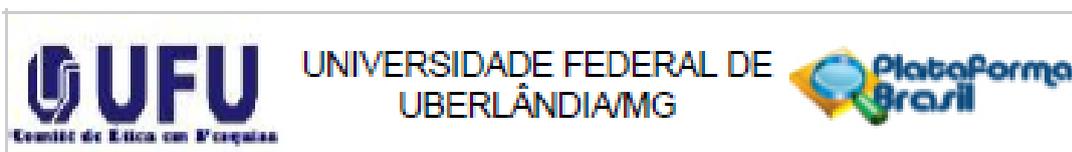
Número do Parecer: 2.952.747

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.897.088, de 16 de Setembro de 2018.

O protocolo de pesquisa intitulado "Qualidade de vida relacionada a saúde bucal, ansiedade odontológica e treinamento funcional de gestantes em acompanhamento pré-natal no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia", a ser desenvolvido em sede de residência, pretende avaliar a qualidade de vida geral e a relacionada a saúde bucal, o nível de ansiedade frente à consulta odontológica além de realizar a avaliação do nível de treinamento funcional em saúde bucal das mesmas. De acordo com as pesquisadoras, a gravidez é um período fisiológico em que ocorrem transformações biológicas, psicológicas e sociais, além de crenças e mitos acerca da saúde da mãe e do bebê. A atenção e assistência à gestante, na área odontológica, é um desafio, pois ela é vista, muitas vezes, como prejudicial e contra-indicada nesse período, explicando o baixo índice de comparecimento ao consultório odontológico e predispondo as mulheres a situações de risco a saúde bucal. O acesso das gestantes à assistência odontológica possui alguns entraves, que vão desde a percepção de sua necessidade pelo atendimento, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldade para entrada no serviço público. Nessa perspectiva, tem-se reconhecido cada vez mais os problemas de saúde bucal como um potencial

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.852.747

posicionamento.

• Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo Inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1161979.pdf	19/09/2018 14:04:00		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	19/09/2018 14:01:26	Gabriella Mendes de Oliveira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/09/2018 14:00:57	Gabriella Mendes de Oliveira	Acelto
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso_anexado_pelo_pesquisador.docx	19/09/2018 13:58:52	Gabriella Mendes de Oliveira	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao.pdf	13/07/2018 17:23:31	Gabriella Mendes de Oliveira	Acelto
Outros	curriculo_lattes_pesquisadores.pdf	13/07/2018 17:21:37	Gabriella Mendes de Oliveira	Acelto
Outros	termo_compromisso_equipe_executora.pdf	13/07/2018 17:17:36	Gabriella Mendes de Oliveira	Acelto
Outros	anexos_projeto_detalhado.pdf	13/07/2018 17:15:02	Gabriella Mendes de Oliveira	Acelto
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	13/07/2018 16:37:26	Gabriella Mendes de Oliveira	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3230-4131 Fax: (34)3230-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Anexo B - Oral Health Impact Profile – 14 (OHIP – 14)

MARQUE UM X NO ESPAÇO DAS RESPOSTAS: lembrando que as perguntas referem-se aos problemas que podem ter ocorrido com você nos últimos três meses:	Nunca (0)	Raramente (1)	Às Vezes (2)	Repetidamente (3)	Sempre (4)
1-Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
2-Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
3-Você teve dores na sua gengiva ou nos seus dentes?					
4-Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
5- Você ficou preocupado por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
6- Você sentiu-se estressado por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
7-Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
8-Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
9-Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
10-Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
11-Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
12-Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
13-Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					
14-Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua gengiva e dentes?					

Anexo C - Escala de Ansiedade Odontológica

1. Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?

- a) aguardaria como uma experiência razoavelmente agradável
- b) não me importaria de uma forma ou de outra
- c) eu me sentiria um pouco preocupado
- d) eu ficaria com medo de ser uma experiência dolorosa e desagradável
- e) muito assustado com o que o dentista pode fazer

2. Quando você está aguardando sua vez para ser atendido no consultório como você se sente?

- a) relaxado
- b) um pouco preocupado
- c) tenso
- d) ansioso
- e) tão ansioso, que às vezes eu fico suando e me sinto fisicamente mal

3. Enquanto você está na cadeira odontológica esperando o dentista colocar a broca em seu dente para tirar a cárie, como você se sente?

- a) relaxado
- b) um pouco preocupado
- c) tenso
- d) ansioso
- e) tão ansioso, que às vezes eu fico suando e me sinto fisicamente mal

4. Você foi ao dentista fazer uma limpeza nos dentes. Enquanto você aguarda o dentista apanhar os instrumentos que utilizará para fazer a raspagem, em torno das gengivas, como você se sente?

- a) relaxado
- b) um pouco preocupado
- c) tenso
- d) ansioso
- e) tão ansioso, que às vezes eu fico suando e me sinto fisicamente mal

Total: ____

Anexo D - The World Health Organization Quality Of Life Assessment – Bref (WHOQOL-BREF)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas:

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas:

15	Quão bem você é capaz de se locomover?	muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
----	----------------------------------------	------------	------	------------------	-----	-----------

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	---------------	----------------	----------------------	--------

Tabela 1. Dados demográficos das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2018/2019.

Características demográficas		
	Média (DP)	n(%)
Idade (anos)	28,3 (6,3)	
Sem informação		8(2,4)
Idade gestacional	25,7(9,4)	
Sem informação		11(3,3)
Filho svivos	1,1(1,0)	
Sem informação		46(14,1)
Primeira gestação	n(%)	
Sim	99(30,3)	
Não	207(63,4)	
Sem informação	20(7,9)	
Situação conjugal	n(%)	
Solteira	65(19,9)	
União estável	157(48,1)	
Outros	94(28,8)	
Sem informação	10(3,0)	
Etnia	n(%)	
Branca	94(28,8)	
Parda/Negra	197(60,4)	
Outros	21(6,4)	
Sem informação	14(4,2)	
Uso do fio dental	n(%)	
Sim	145(44,4)	
Não	156(47,8)	
Sem informação	25(7,6)	
Escovação diária	n(%)	
Não escova	2(0,6)	
1 a 2 vezes	174(53,3)	
3 ou mais	142(43,5)	
Sem informação	8(2,4)	
Última consulta odontológica	n(%)	

Menos que 1 ano	189(57,9)
1 ano	59(18,0)
Mais que 1 ano	66(20,2)
Nunca foi	1(0,3)
Sem informação	11(3,3)
<hr/>	
<i>Risco gestacional</i>	n(%)
Alto risco	207(63,4)
Baixo risco	81(24,8)
Não sabe	26(7,9)
Sem informação	12(3,6)
<hr/>	

Tabela 2. Escores do OHIP-14, Escala de Ansiedade Odontológica e WHOQOL-BREF das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2018/2019.

<i>OHIP-14</i>	Mediana (P25;P75)
Limitação funcional (Escore 0 – 4)	0 (0;2)
Dor física (Escore 0 – 4)	2 (0;4)
Desconforto psicológico (Escore 0 – 4)	2 (0;4)
Incapacidade física (Escore 0 – 4)	0 (0;2)
Incapacidade psicológica (Escore 0 – 4)	0 (0;2)
Incapacidade social (Escore 0 – 4)	0 (0;1)
Deficiência em atividades diárias (Escore 0 – 4)	0 (0;0)
OHIP-14 Total (Escore 0 – 56)	7 (2;17)
<hr/>	
<i>Escala de Ansiedade Odontológica</i>	n(%)
Sem ansiedade	17(5,2)
Ansiedade baixa	121(37,1)
Ansiedade moderada	134(41,1)
Ansiedade alta	36(11,0)
Sem informação	9(2,7)
<hr/>	
<i>WHOQOL-BREF</i>	Mediana(P25;P75)
Domínio físico (Escore 0 – 100)	57,14(42,86;67,86)
Domínio psicológico (Escore 0 – 100)	66,66(54,17;79,17)
Domínio relações sociais (Escore 0 – 100)	66,66(50,00;75,00)
Domínio meio ambiente (Escore 0 – 100)	59,37(50,00; 68,75)
<hr/>	

Tabela 3. Comparação dos domínios do OHIP-14 segundo o nível de ansiedade das gestantes, obtido por meio da Escala de Ansiedade Odontológica das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2018/2019.

OHIP-14	Ansiedade		p*	δ**
	Baixa	Alta		
	Mediana (P25;P75)	Mediana (P25;P75)		
Limitação funcional	0(0;1)	0(0;2)	0,000	0,387
Dor física	2(0;4)	3(1;4)	0,000	0,361
Desconforto psicológico	1(0;3)	2(0;5)	0,000	0,381
Incapacidade física	0(0;1)	1(0;3)	0,000	0,387
Incapacidade psicológica	0(0;2)	1(0;3)	0,000	0,381
Incapacidade social	0(0;0)	0(0;2)	0,000	0,394
Deficiência em atividades diárias	0(0;0)	0(0;1)	0,001	0,418
OHIP-14 TOTAL	5(1;11)	9,5(4;22)	0,000	0,333

*Mann Whitney

** Delta de Cliff

OHIP-14: Oral Health Impact Profile

Tabela 4. Comparação dos domínios do WHOQOL-BREF segundo o nível de ansiedade, obtido por meio da Escala de Ansiedade Odontológica das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2018/2019.

Domínios-WHOQOL-BREF	Ansiedade		p*	δ**
	Baixa	Alta		
	Mediana (P25;P75)	Mediana (P25;P75)		
Domínio físico	58,93(50,00;71,43)	53,57(39,29;64,29)	0,008	0,599
Domínio psicológico	70,83(58,33;83,33)	66,67(54,17;75,00)	0,002	0,617
Domínio relações sociais	75,00(58,33;83,33)	66,67(50,00;75,00)	0,081	0,564
Domínio meio ambiente	62,50(51,56;75,00)	56,25(43,75;65,63)	0,002	0,618

*Mann Whitney

** Delta de Cliff

WHOQOL-BREF: The World Health Organization Quality of Life Assessment

Tabela 5. Coeficientes de correlação de Pearson entre os domínios do WHOQOL-BREF, os domínios do instrumento OHIP-14 e o nível de ansiedade odontológica, obtido por meio da Escala de Ansiedade Odontológica das 326 gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 2018/2019.

	OhipT	OhipF	OhipD	OhipP	OhipIF	OhipIP	OhipIS	OhipA	WhoF	WhoP	WhoS	WhoA	DAS
OhipT	1												
OhipF	0,70**	1											
OhipD	0,80**	0,60**	1										
OhipP	0,90**	0,60**	0,70**	1									
OhipIF	0,90**	0,60**	0,70**	0,80**	1								
OhipIP	0,90**	0,60**	0,60**	0,70**	0,80**	1							
OhipIS	0,80**	0,60**	0,50**	0,60**	0,70**	0,80**	1						
OhipA	0,70**	0,40**	0,40**	0,50**	0,60**	0,60**	0,70**	1					
WhoF	- 0,30**	-0,20*	- 0,30**	- 0,20**	-0,20*	- 0,30**	- 0,30**	- 0,10**	1				
WhoP	-0,20*	-0,20*	-0,20*	-0,20*	-0,10	-0,20*	-0,20*	-0,10	0,60**	1			
WhoS	-0,20*	-0,20*	-0,10	-0,20*	-0,10	-0,20*	-0,20*	-0,10	0,50**	0,60**	1		
WhoA	- 0,20**	-0,20*	-0,20*	0,20*	-0,10	- 0,30**	-0,20*	-0,20*	0,50**	0,70**	0,60**	1	
DAS	0,30**	0,20**	0,28**	0,26**	0,26**	0,28**	0,26**	0,20**	-0,20*	-0,20*	-0,14*	-0,20*	1

Teste de Correlação de Pearson

* p<0,05

**p<0,001

OhipT: Escore total do OHIP-14; OhipF: Limitação Funcional; OhipD: Dor Física; OhipP: Desconforto Psicológico; OhipIF: Incapacidade Física; OhipIP: Incapacidade Psicológica; OhipIS: Incapacidade Social; OhipA: Deficiência em Atividades Diárias; WhoF: Domínio Físico; WhoP: Domínio Psicológico; WhoS: Domínio Relações Sociais; WhoA: Domínio Ambiente; DAS: Ansiedade Odontológica