



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Giuliana Balieiro Crescitelli

Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida relacionada a saúde bucal

Araraquara

2023



UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Giuliana Balieiro Crescitelli

Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida relacionada a saúde bucal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista, para a obtenção do grau de Cirurgião-dentista.

Orientadora: Fernanda Lopez Rosell

Araraquara

2023

C919i Crescitelli, Giuliana Balieiro
Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida relacionada a saúde bucal / Giuliana Balieiro Crescitelli. -- Araraquara, 2023
38 p. : il., tabs.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara
Orientadora: Fernanda Lopez Rosell

1. COVID-19. 2. Qualidade de Vida. 3. Saúde Bucal. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp.
Biblioteca da Faculdade de Odontologia, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

**UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara**

Giuliana Balieiro Crescitelli

**Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida relacionada à saúde
bucal**

Orientadora: Profa Dra Fernanda Lopez Rosell

Assinatura Orientadora:

Assinatura Aluna:

Araraquara, 28 de fevereiro de 2023.

Dedico este trabalho à minha mãe, Gerolinda, por ser o pilar em nossa família e estar sempre pronta para qualquer batalha, sendo um exemplo como mãe e mulher.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Gerolinda Balieiro Neta Crescitelli e Amarildo Luiz Crescitelli, pelo suporte e incentivo, considerando sempre a educação como base do meu desenvolvimento pessoal e social. Agradeço às minhas avós Maria de Lourdes Zabaglia Crescitelli e Alzira Teixeira da Silva, à minha tia Iolanda Teixeira da Silva e ao meu tio Januário César Crescitelli, por todo apoio e assistência dados durante minha graduação.

Agradeço também, à minha irmã por dividir comigo momentos de angústia e felicidade, ao meu namorado Mario Luiz Gambim, que me incentiva a crescer sempre. Às minhas amigas de infância Vitória Toffolo Luiz, Vivian Gregoracci e aos meus amigos da FOAr por estarem sempre ao meu lado. Em especial, gostaria de agradecer minha dupla de clínica Kamilla Nantes, que compartilhou comigo os momentos mais intensos e desafiadores da graduação, sempre me dando suporte.

À minha orientadora Fernanda Lopez Rosell, agradeço pelos ensinamentos, toda ajuda, por confiar em mim e nesse projeto.

À pós-graduanda Analú Barros de Oliveira, agradeço a paciência por me ajudar e apoiar durante toda essa pesquisa.

Agradeço a todos os colaboradores da pesquisa e toda a comunidade FOAr, especialmente os secretários, que foram tão importantes em minha trajetória acadêmica, sempre muito solícitos e empenhados em ajudar os estudantes. Por fim, agradeço à PIBIC pelo apoio a esta pesquisa.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”
Carl G. Jung*.

* Jung CG. Memórias, Sonhos, Reflexões. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2017.

Crescitelli GB. Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida relacionada à saúde bucal [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

RESUMO

A pandemia da COVID-19 impactou a todos com mudanças como distanciamento social, alterou-se também o funcionamento dos atendimentos odontológicos. Assim, questiona-se sobre as condições de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida de pacientes que necessitaram de atendimento odontológico durante a pandemia. O objetivo deste estudo é analisar o quanto a pandemia da COVID-19 afetou a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em pacientes atendidos em uma clínica de ensino odontológico. Trata-se de um estudo transversal, em que se aplicou o formulário OHIP-14 a 40 pacientes em atendimento em uma clínica odontológica. Estudou-se a consistência interna do índice aplicando-se o coeficiente Alpha-Cronbach. O índice OHIP-14 foi obtido pelo método aditivo, sendo os pacientes distribuídos segundo faixa etária. O teste t-Student foi usado para comparações de interesse, adotando-se um nível de significância de 5%. Pacientes de ambos os gêneros, com idade a partir dos 12 anos, incluindo gestantes e lactantes. Os 40 participantes foram distribuídos em dois grupos distintos relacionados à faixa etária, sendo que o Grupo A compôs 87,5% dos participantes com 35 indivíduos com média de idade 13,8, enquanto o Grupo B compôs 12,5%, com 5 participantes, sendo todas mulheres lactantes com média de idade de 34,2. A consistência interna para o índice OHIP-14 foi ótima (Alpha-Cronbach=0,92). A média, para o índice OHIP-14, foi de 11,32. Houve predomínio da dor física, nos aspectos “sentir-se incomodado ao comer algum alimento” e “sentir fortes dores na boca”, com prevalências maiores que 28%. Houve diferença significativa entre o índice OHIP médio em relação à faixa etária ($p < 0,05$). Conclui-se que a pandemia da COVID-19 teve médio e alto impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes atendidos na clínica de ensino. O grupo composto por mulheres lactantes obteve maior impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal devido à pandemia.

Palavras – chave: COVID-19. Qualidade de vida. Saúde Bucal.

Crescitelli GB. Impact of COVID-19 pandemic on oral health related quality of life [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic impacted everyone with changes such as social distancing, also changing the way dental care works. Therefore, questions are raised about oral health conditions and their impact on the quality of life of patients who required dental care during a pandemic. The objective of this study is to analyze how much the COVID-19 pandemic affected the quality of life related to oral health (OHRQoL) in patients attended at a dental teaching clinic. This is a cross-sectional study, in which the OHIP-14 form was applied to 40 patients being treated at a dental clinic. The internal consistency of the index was studied by applying the Alpha-Cronbach coefficient. The OHIP-14 index was obtained by the additive method, with patients being distributed according to range age. The t-Student test was used for comparisons of interest, adopting a significance level of 5%. Patients of both genders, aged 12 years and over, including pregnant and lactating women. The 40 participants were divided into two distinct age-related groups, with Group A comprising 87.5% of the participants with 35 individuals with a mean age of 13.8, while Group B comprised 12.5%, with 5 participants, all of whom were lactating women with a mean age of 34.2. The internal consistency for the OHIP-14 index was excellent (Alpha-Cronbach=0.92). The average for the OHIP-14 index was 11.32. There was a predominance of physical pain, in the aspects "feeling uncomfortable when eating something" and "feeling severe pain in the mouth", with prevalence greater than 28%. There was a significant difference between the mean OHIP index and age group ($p < 0.05$). It's concluded that the COVID-19 pandemic had a medium and high impact on the oral health-related quality of life of patients treated at the teaching clinic. The group composed of lactating women had a greater negative impact on quality of life related to oral health due to the pandemic.

Keywords: COVID-19. Quality of life. Oral health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 PROPOSIÇÃO.....	11
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
4 MATERIAL E MÉTODO.....	17
4.1 Tipo de estudo.....	17
4.2 Participantes.....	17
4.3 Instrumentos de coleta de dados.....	17
4.4 Aspectos éticos.....	19
4.5 Análise dos dados.....	19
5 RESULTADO.....	21
6 DISCUSSÃO.....	25
7 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A.....	32
APÊNDICE B.....	33
ANEXO A.....	36
ANEXO B.....	38

1 INTRODUÇÃO

A World Health Organization (WHO)¹, decretou a COVID-19 sendo uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), onde o sistema respiratório é o mais afetado. A doença se propaga através de gotículas salivares e secreções nasais da pessoa infectada.

Conforme relatado pela PAHO², no dia 11 de março de 2020, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia. A partir desse momento, medidas fundamentais para a prevenção da doença foram adotadas, entre elas o distanciamento social, higiene de mãos, uso de máscaras e alterou também o funcionamento dos atendimentos odontológicos.

Segundo Alvarenga et al.³ com o objetivo de se avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, Slade e Spencer⁴ criaram o questionário OHIP (Oral Health Impact Profile), inicialmente com 49 questões, relacionadas à percepção de saúde e bem-estar bucal. Posteriormente, Slade⁵ criou a forma simplificada do questionário, o OHIP-14.

Em um estudo realizado por Oliveira e Nadanosvsky⁶, foram analisadas as propriedades psicométricas do OHIP-14 em versão brasileira com 504 mulheres no pós-parto, com idade média de 24 anos. A validade do modelo foi confirmada, como a correlação entre as pontuações do questionário com a autopercepção da saúde bucal e geral.

Ferreira et al.⁷ e Silveira et al.⁸, avaliaram a validade e confiabilidade em uma população de adolescentes de 12 anos e de 15 a 19 anos, respectivamente. As evidências mostraram que o OHIP-14 apresentou índices de ajuste aceitáveis e a validade do instrumento com base nas condições normativas de saúde bucal.

Para Silva et al.⁹, as mudanças físicas e psicológicas da puberdade tornam os adolescentes mais vulneráveis a adquirir certas doenças bucais e gerais. Sendo assim, os adolescentes merecem atenção, pois mesmo a literatura mostrando que o brasileiro possui uma frequência de escovação diária boa, a qualidade da higiene oral ainda é insuficiente.

Aleixo et al.¹⁰, aponta que a gestação está intimamente relacionada com o surgimento de patologias bucais, devido às alterações hormonais que nela ocorrem. E, devido às evidências apresentadas na literatura, é imprescindível a ação do cirurgião-dentista em programas de prevenção.

Durante a fase de lactação, além das mudanças hormonais, Fourniol¹¹ observou presença de biofilme dental detectado por soluções evidenciadoras e presença de tártaro, onde as mães confirmam em anamnese, maior preocupação com os filhos.

Rosell et al.¹², constataram em seu estudo que houve associação significativa de ($p < 0,05$) entre OHIP-14 e grau de escolaridade, última visita ao dentista e dentes cariados, perdidos e/ou obturados (CPOD).

Segundo Peloso et al.¹³, o distanciamento social recomendado durante a pandemia mostrou ter impacto na odontologia e na ansiedade dos pacientes, havendo associação entre os sentimentos dos pacientes e sua disponibilidade para comparecer à consulta. Uma vez que, a continuidade do tratamento dentário, leva o paciente a estar mais disposto a comparecer ao compromisso.

Além disso, segundo a Wu et al.¹⁴, há uma tendência entre os pacientes optarem por extrações dentárias e recusarem tratamentos endodônticos em clínicas privadas devido ao quadro clínico e econômico causado pela COVID-19.

Assim, questiona-se sobre as condições de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida de pacientes que necessitaram de atendimento odontológico durante a pandemia.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes atendidos em uma clínica de ensino odontológico.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A pandemia de Covid-19 afetou os mais variados âmbitos, provocando efeitos negativos na educação, na saúde e no desenvolvimento de habilidades sociais¹⁵.

No âmbito da saúde, em 2020, o Ministério da Saúde¹⁶, diante da pandemia da COVID-19, conforme Nota Técnica n° 9/2020, recomendou suspender os atendimentos eletivos pelo Sistema Único Saúde (SUS) e manter os atendimentos emergenciais que deveriam ser realizados de forma individual, para evitar a disseminação do vírus.

Assim também, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em conjunto com o Conselho Regional de Odontologia (CRO) decidiu que procedimentos de urgência e emergência eram os procedimentos que poderiam ser realizados na Odontologia¹⁶.

Frederico e Mendes¹⁷, com o objetivo de demonstrar, por meio de revisão de literatura, a realidade dos tratamentos realizados em clínicas odontológicas no período de isolamento, constataram que famílias precisaram ficar em casa, podendo sair apenas para serviços essenciais. Tiveram que mudar totalmente sua rotina, tanto profissional e social, quanto costumes, podendo ocasionar uma falta de preocupação com o cuidado bucal, seja na parte de higienização ou um maior consumo de alimentos cariogênicos, assim tornando o meio bucal sugestivo a uma maior prevalência da doença cárie.

No sul da Índia, Samuel et al.¹⁸, investigaram o impacto da saúde bucal da criança como mediram, dor, medo e angústia dos pais em relação à saúde bucal em relação a qualidade de vida de pré-escolares idades durante lockdown da pandemia de COVID-19. Foi relatado que nesse novo cenário, os pacientes, além da dificuldade do acesso ao serviço, mostraram-se resistentes ao deslocamento até a clínica para o atendimento, quando necessário. Observaram que em crianças com escores de dor mais altos, maior era o sofrimento parental, concluindo uma maior angústia e medo dos pais perante a pandemia, devido a autopercepção de dor dentária de seus filhos nesse período, associando isso a baixa qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

No Nordeste do Brasil, Santos et al.¹⁹, avaliara a relação entre a qualidade de vida e a saúde bucal antes e durante a quarentena, observando a influência que fatores externos podem causar nos hábitos de uma população com idade igual ou superior a 18 anos. A avaliação foi feita através de um questionário, observando a diminuição na

frequência da escovação durante a pandemia e associando o estresse e ansiedade com a percepção da condição de saúde. O estudo conclui que a pandemia desencadeou e/ou potencializou a ocorrência de estresse e ansiedade, assim como, evidencia a redução da frequência e dos cuidados com a higiene bucal diária na população estudada. Afirmando que fatores externos, como a pandemia e suas consequências podem impactar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, promovendo alterações em seus hábitos cotidianos.

Em um estudo feito por Weng et al.²⁰, sobre os impactos dos sintomas da disfunção temporomandibular (DTM) e perda dentária na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, em participantes entre 30 e 40 anos, residentes nos distritos fechados durante o bloqueio em de Yangzhou. Por meio de questionário, observou-se que durante o lockdown na pandemia, os sintomas dolorosos da DTM, perda de dentes e distúrbios do sono foram prejudicados pelo estado psicológico dos participantes, evidenciando o impacto do estresse causado pela doença na saúde mental.

Ciardo et al.²¹, tiveram como objetivo de sua pesquisa investigar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em tempos da pandemia de COVID-19 e examinar uma possível associação com fatores psicossociais como estresse psicológico, sintomas de depressão e transtornos de ansiedade. Utilizou o 'Patient Health Questionnaire' (PHQ) em participantes de todas as faixas etárias. A pontuação do PHQ relacionado ao estresse ($4,5 \pm 3,5$) demonstrou uma severidade leve de estresse. O nível de depressão e ansiedade tem sido leve a moderado (Pontuação do PHQ-4: $2,4 \pm 2,6$). 38% dos participantes afirmaram subjetivamente maior carga emocional em comparação com a pré-pandemia. Apontando que, um nível agravado de depressão, ansiedade e estresse psicológico foram negativamente associados com a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal, as aflições orais retratadas destacam a necessidade contínua de tratamento odontológico.

Brondani et al.²², avaliaram as mudanças psicossociais e comportamentais relacionadas à saúde bucal em adolescentes antes e durante o período pandêmico, obtendo uma taxa de resposta de 71,3%. O estudo foi dividido em dois momentos, sendo T1 e T2. Em T1, foi aplicado um questionário, respondido por adolescentes com idades entre 10-12 anos e 13-15 anos. Em T2, os pais e/ou responsáveis responderam a duas perguntas sobre a pandemia de COVID-19, para medir o grau de distanciamento social adotado pela família. Os resultados mostraram que durante a pandemia, a frequência de escovação, o uso de serviços odontológicos e a

autopercepção da necessidade de tratamento odontológico diminuíram significativamente. Já o consumo de açúcar, bruxismo e qualidade do sono não mudaram significativamente. Constatando assim, que os adolescentes apresentaram mudanças significativas em meio a pandemia da COVID-19 quanto ao comportamento e fatores psicossociais, houve a diminuição significativa na frequência de escovação, atendimento odontológico e autopercepção a necessidade de tratamento odontológico.

Ferreira et al.⁷, com a finalidade de avaliarem a validade e confiabilidade do OHIP-14 para mensurar a condição de saúde bucal em uma população de adolescentes de 12 anos e de 15 a 19 anos, encontraram em seus resultados que a comparação entre diferentes escores médios do OHIP, de acordo com três categorias do índice de superfícies cariadas perdidas e obturadas (CPO-S), indicou diferença significativa apenas para as categorias incapacidade social e deficiência. Concluindo que, o OHIP apresenta boas propriedades psicométricas quando aplicado em crianças, indicando ser um instrumento promissor para rastreamento de grupos prioritários para acesso ao serviço.

No mesmo seguimento de avaliar as evidências de validade e confiabilidade do instrumento OHIP-14 em adolescentes de 15 a 19 anos, Silveira et al.⁸, observaram correlação significativa do escore total do OHIP-14 com os escores da autopercepção da saúde bucal ($p < 0.001$) e as dimensões física e mental do SF-12 ($p < 0.001$). O coeficiente de alfa de Cronbach foi adequado ($\alpha = 0,87$). O OHIP-14 apresentou validade e confiabilidade satisfatórias, evidência que subsidia a sua utilização em estudos que avaliam a autopercepção da saúde bucal para essa população.

Naveda²³, avaliou as experiências pandêmicas de pacientes ortodônticos de 8 a 21 anos de idade, em seus resultados 16% dos pacientes relataram dor relacionada ao aparelho ortodôntico. A quebra do aparelho foi observada em 23,33%, 20,0% sentiram a necessidade de uma consulta ortodôntica com urgência e 3,33% visitaram um consultório particular. Além disso, 23,0% relataram que mesmo com necessidades, não procurariam uma consulta, preferindo se comunicar com o ortodontista pelo WhatsApp. Constatando, que durante o período pandêmico pacientes ortodônticos demonstraram baixa frequência de interferência do aparelho ortodôntico no cotidiano. Sendo a maior preocupação dos pacientes (23%), ficar doente, preferindo se comunicar com o ortodontista pelo WhatsApp.

Segundo Rosell et al.¹², em estudo com o objetivo de avaliar o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida (OHIP) de gestantes, como a presença de cárie dentária, doença periodontal e uso e necessidades de próteses, associando-os com as variáveis sociodemográficas. Foi constatado que houve associação significativa ($p < 0,05$) entre OHIP-14 e grau de escolaridade, última visita ao dentista e CPOD (dentes cariados, perdidos e/ou obturados). Sendo que, todas as gestantes apresentavam alguma experiência de cárie (CPOD > 0), a maioria das gestantes (70,6%) apresentavam cálculo dental e 96,1% das gestantes examinadas apresentavam alguma necessidade de tratamento periodontal. Quanto ao uso de próteses, uma parcela considerável da amostra necessitava de uso de prótese superior (52,9%) ou inferior (62,7%). Concluindo que, o OHIP apresentou baixo impacto no grupo estudado e foi significativamente influenciado pela última visita ao dentista e pelo índice CPOD.

Cardoso²⁴, em um estudo com a finalidade de apresentar as principais evidências, recomendações e desafios à saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19, identificou por meio de revisão narrativa de documentos nacionais e internacionais, que a coexistência da gestação/puerpério e infecção por COVID-19 impõe muitos desafios. O distanciamento social ora recomendado modifica o dia a dia das famílias (paralisação das atividades escolares, trabalhos dos pais no ambiente doméstico e limitação da rede de apoio) e pode contribuir para maior estresse e ansiedade mãe-filho. Porém conclui que, no momento ápice da pandemia ainda não era possível mensurar as consequências no âmbito da saúde materno-infantil, demandando atenção à sua evolução e novas evidências acerca das implicações no cuidado ao binômio mãe-filho.

Reichert et al.²⁵, tiveram como objetivo analisar os fatores associados à restrição do acompanhamento de lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso durante a pandemia da COVID-19 e a percepção de mães e profissionais de saúde quanto a essa realidade. Houve associação significativa entre a idade dos lactentes e a restrição do seu acompanhamento no *follow-up* durante a pandemia, com priorização do atendimento presencial dos menores de seis meses, contatos pontuais com os familiares, via ligação telefônica ou aplicativo digital, e lacunas na atualização do calendário vacinal dos que tiveram o acompanhamento interrompido. Isso gerou insatisfação das mães e receio de prejuízos ao desenvolvimento dos lactentes. Também não houve continuidade do cuidado desses na unidade básica de saúde.

Constatando, que as vivências de mães lactantes diante da pandemia da Covid-19 foram afetadas pelo isolamento social, potencializando suas vulnerabilidades.

Na China, Bai²⁶, com o objetivo de revisar retrospectivamente o impacto do surto da doença de coronavírus em 2019 (COVID-19) sobre os atendimentos em uma sala de emergência bucal, relatou em seu estudo que houve menos visitas totais em 2020 do que em 2019 ($P=0,001$) e as proporções de pacientes que eram crianças, adolescentes e idosos foram menores em 2020 do que em 2019 ($P<0,001$). As proporções de pacientes com dor de dente aguda e infecções foram maiores em 2020 do que em 2019, e as proporções de pacientes com trauma maxilofacial e as não emergências foram menores em 2020 do que em 2019 ($P<0,001$). O uso de medicamentos como antibióticos e analgésicos foram administrados rotineiramente. Concluiu-se que o surto de COVID-19 afetou a população de pacientes e a estrutura dos tipos de doenças e serviços bucais na sala de emergência. O número de atendimentos no pronto-socorro em relação à saúde bucal e a proporção de pacientes crianças, adolescentes e idosos foram reduzidos, enquanto o percentual de casos de emergência, exceto trauma e tratamentos conservadores aumentaram durante o surto.

Avasthi et al.²⁷, com o objetivo de verificar a saúde bucal em relação a qualidade de vida, e avaliar as práticas de higiene bucal em pacientes que visitaram uma instituição odontológica durante o período de COVID-19, utilizaram o questionário OHIP-14 em pacientes com média de idade de $35,13 \pm 2,49$ anos. Obtendo assim, pontuação alta para dor física e desconforto psicológico. Porém, os indivíduos expressaram menor desconforto em relação à funcionalidade limitação, incapacidade física, desconforto psicológico, domínios de incapacidade e deficiência do OHIP-14. Também se constatou que com o aumento progressivo da idade, a qualidade de vida em relação à saúde bucal piorou.

4 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi realizado através da aplicação de um questionário composto por perguntas sociodemográficas em conjunto com o questionário OHIP-14, que avalia a qualidade de vida em relação a saúde bucal.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal.

4.2 Participantes

O processo de amostragem se deu por conveniência, uma vez que foram selecionados os participantes da pesquisa e o local de aplicação dos questionários, com a estimativa de um total de 40 pacientes que buscaram ou foram agendados para a referida clínica no ano de 2020 e por consequência do ápice da pandemia de COVID-19, não foram atendidos e retornaram ao tratamento posteriormente, nos anos de 2021 e 2022.

Os critérios de inclusão adotados foram: pacientes de ambos os gêneros, com idade a partir dos 12 anos, incluindo gestantes e lactantes. Excluíram-se da amostra pacientes com idade abaixo de 12 anos, que realizaram somente a triagem; que se recusaram a participar da pesquisa por qualquer motivo; que apresentam algum tipo de doença que dificulte a fala e/ou compreensão.

4.3 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2021 a maio de 2022 por meio da aplicação de dois questionários estruturados aplicados por uma equipe treinada, sendo o primeiro questionário relacionado a informações sobre características demográficas e socioeconômicas dos participantes (Apêndice A).

Os questionários foram impressos para posterior aplicação.

O segundo questionário (Anexo A), o Oral Health Impact Profile (OHIP-14), foi aplicado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

O OHIP-14 é um questionário autoaplicável abrangente que avalia a disfunção, desconforto e incapacidade em virtude do estado de saúde bucal e é amplamente usado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal⁵. Para Almeida et al.²⁸, o OHIP-14 consiste em 14 itens divididos em sete domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem. As respostas são classificadas por meio da escala de Likert e vão de "nunca" a "sempre". Quanto maior a pontuação, maior o impacto na saúde bucal e menor a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. No presente estudo foi utilizado a versão brasileira simplificada do questionário OHIP-14.

Inicialmente, explicou-se aos participantes os objetivos da pesquisa, o procedimento, o anonimato dos dados e sua liberdade de interromper a participação a qualquer momento da aplicação do questionário, os possíveis benefícios que a pesquisa poderá gerar, bem como a possibilidade de desistência do estudo. Explicou-se ainda, que não existiam respostas certas ou erradas e que ele deveria apenas responder, de forma sincera, de acordo com sua opinião.

Caso os participantes aceitassem participar desta pesquisa foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e após a assinatura do TCLE, os questionários foram respondidos pelos participantes.

Os pacientes foram entrevistados, quanto aos dados sociodemográficos, pelo estudante que realizou a pesquisa, na sala de espera, enquanto aguardavam atendimento na referida clínica.

Por meio de entrevista, foram relatados os problemas (ocorridos durante o ápice da pandemia por Covid-19) segundo a autopercepção referida, sendo classificados quanto à frequência de aparecimento.

As perguntas constantes no Anexo 1 comportam as respostas "nunca", "raramente", "às vezes", "repetidamente" e "sempre", que foram atribuídas aos pesos 0, 1, 2, 3 e 4, respectivamente.

Problemas de pronúncia (pergunta 1), de paladar (pergunta 2), de dor (pergunta 3), de desconforto na alimentação (pergunta 4), de desconforto com a condição bucal (pergunta 5), de tensão nervosa (pergunta 6), de alimentação prejudicada (pergunta 7), de interrupção de refeições (pergunta 8), de dificuldade de relaxamento (pergunta 9), de vergonha (pergunta 10), de irritação com outras pessoas (pergunta 11), de dificuldade de fazer tarefas diárias (pergunta 12), de vida insatisfatória (pergunta 13)

e de incapacidade funcional (pergunta 14), são agrupadas, duas a duas, em domínios do índice OHIP-14 (Quadro 1).

Quadro 1 - Domínios do índice OHIP segundo problemas apresentados

Domínio	Perguntas
Limitação funcional	1-2
Dor física	3-4
Desconforto psicológico	5-6
Incapacidade física	7-8
Incapacidade psicológica	9-10
Incapacidade social	11-12
Desvantagem social	13-14

Fonte: Alvarenga et al.³ (2011).

4.4 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara Unesp (CAAE nº 52613521.0.0000.5416), em conformidade com a Resolução 466/2012 e 510 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados pessoais coletados foram mantidos em sigilo, sob coordenação do pesquisador principal e a divulgação dos resultados da pesquisa foi realizada de forma coletiva, não permitindo a identificação individual.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram coletados e armazenados no Programa Excel e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva.

Os escores do questionário foram calculados pelo método aditivo, por apresentar alto poder discriminatório, onde foram somadas as respostas dos 14 itens por indivíduo. Os valores variam de 0 a 56, sendo assim, os escores mais altos indicam pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal²⁸.

Para avaliar a consistência interna do questionário utilizou-se o coeficiente Alpha-Cronbach. Este procedimento de validação é extremamente importante uma

vez que auxilia na avaliação da qualidade de instrumentos de coleta de dados para a pesquisa odontológica²⁹.

Sneed e Herman³⁰ (1990) apontam os valores de referência para a interpretação do coeficiente:

- < 0,20 - consistência fraca
- 0,21 - 0,40 - consistência regular
- 0,41 - 0,60 - consistência moderada
- 0,61 - 0,80 - consistência boa
- 0,81 - 1,00 - consistência excelente

O nível de significância adotado foi de 5% para tomada de decisão.

5 RESULTADO

Foram entrevistados um total de 40 indivíduos. Em relação aos dados sociodemográficos, 35 dos participantes da pesquisa (87,5%) eram estudantes, seguidos pelas profissões de manicure (5%) (n=2), ajudante de serviços gerais (2,5%) (n=1), profissional autônomo (2,5%) (n=1) e do lar (2,5%) (n=1).

O impacto de saúde bucal na qualidade de vida, levou a média de OHIP-14 de 11,54, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência e média de ocorrência dos itens que compõem o índice OHIP-14. Araraquara-SP, 2022

Pergunta: ... por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?	Nunca (0)	Raramente (1)	Às vezes (2)	Repetidamente (3)	Sempre (4)	Média
1- Você teve problemas para falar alguma palavra...	18	13	9	0	0	0,77
2 - Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado ...	18	13	9	0	0	0,77
3- Você sentiu dores fortes em sua boca...	5	19	11	5	0	1,40
4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento...	9	14	12	4	1	1,25
5- Você tem ficado pouco à vontade ...	15	14	10	1	0	0,92
6- Você se sentiu estressado...	14	20	5	1	0	0,82
7- Sua alimentação tem sido prejudicada ...	14	16	9	1	0	0,95
8- Você teve que parar suas refeições ...	18	16	6	0	0	0,70
9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar...	16	18	6	0	0	0,75
10- Você já se sentiu um pouco envergonhado...	11	21	7	1	0	0,97
11- Você tem estado irritado com outras pessoas ...	19	19	2	0	0	0,57
12- Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias ...	21	18	1	0	0	0,50
13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior ...	20	16	3	1	0	0,62
14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias ...	22	14	4	0	0	0,55
TOTAL						11,54

Fonte: Elaboração própria.

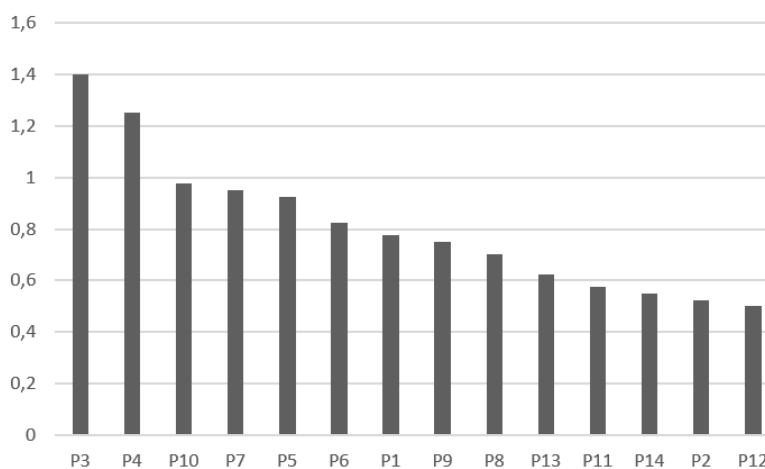
Quando questionados se procuraram outro local para o tratamento durante o ápice da pandemia de COVID-19 (2020) 82,5% responderam que não (n=33), enquanto 17,5% responderam que sim (n=7). Dentre os indivíduos que responderam 'sim' (17,5%), 3 destes procuraram atendimento em profissionais ortodontistas (42,9%)

para manutenção de aparelho, 3 procuraram atendimento em unidades de pronto atendimento (UPA) (42,9%) devido à dor e 1 (14,2%) para acompanhamento de rotina.

Dos 40 indivíduos entrevistados, 22 (55%) estavam em tratamento odontológico quando iniciou-se a pandemia e 18 (45%) negaram estar em tratamento no início de 2020. Dentre os 18 participantes que não estavam em tratamento, 83,3% estavam aguardando agendamento para iniciar os tratamentos (n=15), 11,1% relataram ter medo da pandemia e por esse motivo não estavam agendados para as consultas (n=2) e 5,6% responderam não precisar do tratamento no momento (n=1).

Os itens foram priorizados segundo o nível de impacto que causaram na qualidade de vida dos pacientes, podendo ser visualizados na Figura 2.

Figura 1 - Distribuição ordenada dos itens que compõem o índice OHIP-14. Araraquara-SP, 2022



P1: fala P2: sabor; P3: dor; P4: desconforto ao comer; P5: pouco à vontade; P6: estressado; P7: alimentação prejudicada; P8: interromper refeições; P9: dificuldade de relaxar; P10: envergonhado; P11: irritado; P12: dificuldade tarefas diárias; P13: vida pior e P14: incapacitado.

Fonte: Elaboração própria.

Houve predomínio da dor física: desconforto ao comer e dor. Considerando-se as frequências de ocorrência “às vezes”, “repetidamente” ou “sempre”, as prevalências foram de 28% ,13% e 10%, respectivamente a “sentir-se incomodado ao comer algum alimento” e “sentir fortes dores na boca”. Adicionalmente, a “dificuldade

em realizar tarefas diárias” foi observada em 19 pacientes apenas, sendo que 18 relataram apresentá-la “às vezes” e 1 “repetidamente”, não tendo sido observada, em nenhum paciente, “total incapacidade na realização de tarefas diárias”. A partir dos dados constantes da Tabela 1, tem-se um valor com média de 11,54 para o índice OHIP-14.

Dentre os 55% dos indivíduos que estavam em tratamento no início da pandemia (n=22), 22,7% responderam estar em tratamento devido a lesões de cárie (n=5), 59,1% estar em acompanhamento de rotina (n=13), 9,1% relataram estar com dor de dente (n=2), 4,6% não souberam o motivo de ir ao dentista(n=1) e 4,5% estavam em tratamento endodôntico (n=1).

Na tabela 2 é apresentada a classificação em escores da avaliação de saúde bucal e qualidade de vida por meio do questionário OHIP-14. Bem como, valor do Alpha-Cronbach, que avalia a consistência do questionário.

Tabela 2 - Soma dos escores, classificação do impacto e valor do Alpha-Cronbach

Questões abordadas no OHIP-14 em relação a saúde bucal	Soma dos Escores	Impacto	Alpha-Cronbach
1. Problemas de fala	31	Médio	
2. Piora no sabor dos alimentos	31	Médio	
3. Dores na cavidade oral	56	Alto	
4. Incômodo ao se alimentar	54	Alto	
5. Sentir-se à vontade com a saúde bucal	37	Médio	
6. Estressado com a saúde bucal	33	Médio	
7. Alimentação prejudicada	37	Médio	
8. Refeições interrompidas	28	Médio	
9. Dificuldade em relaxar	30	Médio	
10. Sentir-se envergonhado	38	Alto	
11. Irritado com as outras pessoas	23	Médio	
12. Dificuldade em realizar atividades diárias	20	Médio	
13. Piora na vida em geral	25	Médio	
14. Interrupção das atividades diárias	22	Médio	
TOTAL	465		0,92

Fonte: Elaboração própria.

A consistência interna do índice OHIP-14 consta da Tabela 2. Considerando-se todas as questões que compõem o índice OHIP-14, observa-se que foi verificada boa consistência interna (Alpha-Cronbach = 0,92).

Segundo Almeida²⁸ (2004), o valor da soma dos escores do questionário OHIP-14 podem variar de 0 a 56, sendo assim, os escores mais altos indicam pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Assim, os dados obtidos foram analisados através de categorias. Os dados referentes a estes escores foram categorizados em: 0 a 18 – baixo impacto na qualidade de vida, 19 a 37 – médio impacto e de 38 a 56 – alto impacto.

Ao analisar a saúde bucal e qualidade de vida, classificada em categorias “alto impacto”, “médio impacto” e “baixo impacto”, observou-se que a maioria das variáveis apresentaram resultados mais elevados para a percepção negativa, demonstrando que 21,4% (n=3) foram classificadas como “alto impacto” e 78,5% (n=11) foram classificadas como médio impacto”.

De acordo com as classificações estabelecidas, obtiveram um alto impacto na qualidade de vida em relação a saúde bucal durante a pandemia do COVID-19, as questões “você sentiu dores fortes em sua boca?”, “você tem se sentido incomodado em comer algum alimento?” e “você já se sentiu um pouco envergonhado?”. Todas as outras perguntas do questionário OHIP-14 obtiveram médio impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal no período pandêmico.

6 DISCUSSÃO

O isolamento social e a quarentena são considerados como causadores de um impacto negativo em muitos aspectos da vida das pessoas³². Assim, devido ao distanciamento levantou-se a hipótese de que haveriam impactos negativos no bem-estar relacionados à saúde oral dos pacientes atendidos em clínica de ensino, que presta atendimento a crianças, adolescentes, gestantes e lactantes. Contudo, este estudo de modo geral, constatou que durante o período analisado, a qualidade de vida e saúde bucal dos indivíduos sofreu impactos negativos em diversos aspectos.

Houve predomínio de dor física, nos aspectos “sentir dores fortes na boca” e “sentir-se incomodado ao comer algum alimento”, perguntas de número 3 e 4 do questionário, respectivamente. Conforme observado na literatura, as questões referentes a urgências odontológicas foram um problema durante o período de distanciamento. Durante o surto da doença, foi observada uma queda nas visitas de crianças e idosos aos atendimentos odontológicos²⁶. Além do isolamento social imposto, vale ressaltar que, principalmente idosos, eram considerados grupos de risco perante ao coronavírus.

Liu et al.³² e Li et al.³³ relataram que os indivíduos apresentaram algum tipo de desconforto oral ou dor de dente, durante o período de lockdown, e dificuldade em receber e acessar atendimento odontológico. Em nosso estudo houve também, alto impacto no domínio “sentir-se envergonhado”, pergunta de número 10 do questionário, sendo esses dados semelhantes aos resultados encontrados por eles. Assim como os resultados obtidos no presente estudo, Avasthi et al.²⁷, também obteve altas pontuações para os domínios dor física e desconforto psicológico, no período pandêmico.

No entanto, devido à diferença de idade dos entrevistados, foi necessário a divisão dos mesmos em dois grupos, indicando o grupo de adolescentes como Grupo A e o grupo das lactantes como Grupo B. Diante de uma análise comparativa entre as médias dos grupos, houve uma diferença estatisticamente significativa ($p= 0,0009$). Portanto, apesar do Grupo A ter o maior número de entrevistados, houve maior impacto no Grupo B. Os resultados negativos em relação ao grupo de mulheres lactantes, reforçam que mães de crianças pequenas, além da preocupação com seus filhos, ainda sofrem com o próprio estresse como a discrepância financeira, de trabalho e na divisão de tarefas³⁴.

Além disso, em sua pesquisa, Fourniol¹¹ observou que embora apresentem necessidades odontológicas preventivas, as mães lactantes têm maiores preocupações com seus filhos. Corroborando com os resultados apresentados em nosso estudo.

Ainda, Santos et al.¹⁹, observaram que na população a partir dos 18 anos, houve uma diminuição no cuidado com a higiene bucal, associando esse impacto negativo com o estresse e ansiedade do período de isolamento social. Conclusão essa, que se assemelha a esta pesquisa, onde a população adulta obteve maior impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Silva³⁴, obteve resultados semelhantes aos apresentados em seu estudo, onde apresenta impacto psicológico relevante causado à população durante a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal no período da pandemia Covid-19, sendo mais evidente no público feminino, composto por 71% da amostra.

Além disso, esta pesquisa revelou que a maioria dos entrevistados não procuraram tratamento odontológico durante a pandemia, com exceções referidas a acompanhamentos de tratamentos ortodônticos, tendo em vista que a pandemia da COVID-19 teve um impacto negativo na oferta de tratamentos odontológicos no Sistema Público de Saúde no Brasil, o efeito negativo era esperado devido às recomendações de quarentena e distanciamento social³⁵.

O grupo composto por adolescentes obteve menor impacto em comparação com o grupo de lactantes, mas ainda assim, impactos significativos. Observou-se que neste grupo, os adolescentes procuraram por consultas ortodônticas, para acompanhamentos. Como apontado por Naveda²³, muitos pacientes ainda se apresentavam receosos e estressados em relação à doença COVID-19 e seu contágio.

Diante da pandemia de Covid-19, muitos pacientes, por medo do Covid-19, deixaram de buscar, propositalmente, tratamentos odontológicos, contudo postergar a necessidade de assistência odontológica pode elevar as chances de ocorrer problemas mais complexos futuramente¹³.

No presente estudo, questões relacionadas ao estresse obtiveram médio impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB). Em seu estudo, Ciardo et al.²¹, observam que houve agravamento nos quadros de depressão, ansiedade e estresse psicológico, negativamente associados com a QVRSB. Porém, o grau de severidade foi leve relacionado ao estresse, bem como, de leve a moderado para

depressão e ansiedade. No entanto, as consequências dos períodos mais graves da pandemia na saúde mental trouxeram pioras significativas para DTM, perda de dentes e distúrbios do sono²⁰.

Chisini et al.³⁶, Olszewska et al.³⁵ e Üstun et al.³⁷, relataram diminuição significativa de procedimentos odontopediátricos convencionais e de urgência, especialmente em meses em que o lockdown estava mais rígido.

Também, conforme estudo de Brondani et al.²², 63% dos indivíduos utilizaram serviços odontológicos pré-pandemia e somente 15% dos indivíduos buscaram algum tipo de assistência odontológica durante a pandemia, fato também observado no presente estudo.

Segundo Zucoloto et al.³⁸, é importante ressaltar que o OHIP-14 possui uma escala psicométrica desenvolvida para estimar os impactos causados pelos problemas bucais na vida dos indivíduos, que podem ter consequências em sua qualidade de vida. Concluindo que, em seu estudo, a versão reduzida do OHIP-14 foi parcimoniosa, confiável e válida para captar o construto “impacto da saúde bucal na qualidade de vida”.

De forma geral, a pandemia de Covid-19 impactou a saúde bucal, não só devido às restrições de atendimento odontológico, mas também por causa dos impactos econômicos, alimentares e psicossociais. Neste sentido, a saúde bucal é um fator crucial para garantir o bem-estar, e não pode ser negligenciada em comparação com outros cuidados com a saúde.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que a pandemia da COVID-19 teve impacto médio e alto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes atendidos em uma clínica de ensino. Levando em consideração que entre as 14 perguntas feitas no questionário, nenhuma obteve classificação de baixo impacto na interferência entre período pandêmico e os problemas advindos na qualidade da saúde bucal.

Também foi possível concluir que o grupo composto por mulheres lactantes obteve maior impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal devido a pandemia. Porém, o grupo constituído por adolescentes, atingiu impacto significativo no presente estudo.

A pandemia da COVID-19 evidenciou impactos importantes, como implicações acerca do atendimento odontológico, relacionado principalmente a percepção risco de infecção e a dor dentária, evidenciando a importância da manutenção do atendimento odontológico.

REFERÊNCIAS*

1. World health organization. Coronavirus [homepage na Internet]. Local: World health organization; c2020 [acesso em 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.
2. PAHO/WHO. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19) [homepage na Internet]. Local: Pan American Health Organization; c2020 [acesso em 2021]. Disponível em: <http://www.paho.org>
3. Alvarenga FAS, Henriques C, Takatsui F, Montandon AAB, Telarolli Júnior R, Monteiro ALCC et al. Oral health impact profile in the quality of life of patients over 50 years old of two public institutions of Araraquara city, SP, Brazil. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(3): 118-24.
4. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health. 1994; 11(1): 3-11.
5. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol. 1997; 25(4): 284-90.
6. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. Community Dent Oral Epidemiol. 2005; 33(4): 307-14.
7. Ferreira CA, Loureiro CA, Araújo VE. Propriedades psicométricas de indicador subjetivo aplicado em crianças [Psychometrics properties of subjective indicator in children]. Rev Saude Pub. 2004; 38(3): 445-52.
8. Silveira, MF, Pinho L, Brito MFSF. Validity and reliability of the instrument oral health impact profile (OHIP-14) in adolescents. Paidéia, 2019; 29, e2921.
9. Silva JIF, Aguiar NL, Barros WRC, Arantes DC e Nascimento LS. Saúde bucal do adolescente: revisão de literatura. Ver Adolesc Saude. 2016; 13(supl.1): 95-103.
10. Aleixo RQ, Moura CO de, Almeida FA de, Silva HM-LL, Moreira KFA. Alterações bucais em gestantes. Saber Cient. 2021; 1(1): 68–80.
11. Fourniol AF. Pacientes especiais e a odontologia. São Paulo: Santos Ed.; 1998.
12. Rosell FL, Oliveira ALBM de, Tagliaferro EPS, Silva SRC e Valsecki Júnior A. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2013; 13(3): 287-93.
13. Peloso RM, Pini NIP, Sundfeld Neto D, Mori AA, Oliveira RCG de, Valarelli FP et al. How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels? Braz. Oral Res. 2020; 34: e084.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

14. Wu KY, Wu DT, Nguyen TT, Tran SD. COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America. *Oral Dis.* 2021; (Suppl 3): 684-87.
15. Gupta S, Jawanda MK. The impacts of COVID-19 on children. *Acta Paediatr.* 2020; 109(11): 2181-83.
16. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 20 jan 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm.
17. Frederico MA, Mendes HMHP. Protocolos de atendimentos odontológicos na pandemia da COVID-19. [dissertação]. Uberaba: Universidade de Uberaba; 2021.
18. Samuel SR, Kuduruthullah S, Khair AMB, Shayeb MA, Elkaseh A, Varma SR. Dental pain, parental SARS-CoV-2 fear and distress on quality of life of 2 to 6 year-old children during COVID-19. *Int J Paediatr Dent.* 2021; 31(3): 436-41.
19. Santos GAM dos, Brito FRC, Castro CCLP de, Santos JVMS, Bezerra ALCA, Correia TC et al. Covid-19: a quarentena, o cidadão em seu contexto social e psíquico e implicações em sua saúde bucal / Covid-19: the quarantine, citizens in their social and psychological context and implications for their oral health. *Braz. J. Develop.* 2021; 7(7): 73653-74.
20. Weng S, Hou S, Jiao X, Sun Y. Adverse impacts of temporomandibular disorders symptoms and tooth loss on psychological states and oral health-related quality of life during the COVID-19 pandemic lockdown. *Front Public Health.* 2022; 10: 899582.
21. Ciardo A, Simon MM, Sonnenschein SK, Büsch C, Kim TS. Impact of the COVID-19 pandemic on oral health and psychosocial factors. *Sci Rep.* 2022; 12(1): 4477.
22. Brondani B, Knorst JK, Tomazoni F, Costa MD, Vargas AW, Noronha TG, Mendes FM, Ardenghi TM. Effect of the COVID-19 pandemic on behavioural and psychosocial factors related to oral health in adolescents: a cohort study. *Int J Paediatr Dent.* 2021; 31(4): 539-46.
23. Naveda R, Seminario MP, Janson G, Garib D. Concerns of orthodontic patients during the COVID-19 quarantine period. *Dental Press J Orthod.* 2022; 27(1): e2220229.
24. Cardoso PC, Sousa TM de, Rocha D da S, Menezes LRD de, Santos LC dos. Maternal and child health in the context of COVID-19 pandemic: evidence, recommendations and challenges. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2021; 21.
25. Reichert AP da S, Soares AR, Guedes ATA, Brito PKH, Bezerra IC da S, Santos NCC de B et al. Restrição do acompanhamento de lactentes prematuros na pandemia da COVID-19: abordagem mista. *Acta Paul Enferm.* 2022; 35.

26. Bai J, Xu T, Ji AP, Sun W, Huang MW. Impact of COVID-19 on oral emergency services. *Int Dent J*. 2021; 71(1): 27-31.
27. Avasthi A, Kalra T, Singh B. Oral hygiene practices and oral health related quality of life observed in patients reporting to dental institution in north India during COVID-19 pandemic. *J Prev Med Hyg*. 2022; 63(2): 231-9.
28. Almeida AM, Loureiro CA e Araújo VE de. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na forma simplificada: parte I - adaptação cultural e linguística. *UFES Rev Odontol*. 2004; 6(1): 6-15.
29. Dal Moro GR, Braga MR, Padilha DMP. Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach na Validação de Questionários Utilizados na Pesquisa Odontológica. *Rev Fac Odontol*. 2003; 44(11.2): 34-6.
30. Sneed J, Herman CM. Influence of job characteristics and organizational commitment on job satisfaction of hospital foodservice employees. *J Am Diet Assoc*. 1990; 90(8): 1072-6.
31. Fiocruz. Pesquisa da Fiocruz aponta os impactos da pandemia na rotina dos adolescentes brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz. c2020 [acessado em 10 dez. 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-da-fiocruz-aponta-os-impactos-da-pandemia-na-rotina-dos-adolescentes-brasileiros#:~:text=Mais%20de%2040%25%20dos%20adolescentes>
32. Liu C, Zhang S, Zhang C, Tai B, Jiang H, Du M. The impact of coronavirus lockdown on oral healthcare and its associated issues of pre-schoolers in China: an online cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2021; 21(1): 54.
33. Li Z, Li Y, Liu C, Jiang H, Zhang C, Du M. An online cross-sectional survey on oral healthcare among school-age children during COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Front Med (Lausanne)*. 2021; 22(8): 572217.
34. Silva RM. Avaliação do impacto da Pandemia do COVID-19 na saúde bucal para usuários do SUS [dissertação]. São José dos Campos: Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia; 2022.
35. Olszewska A, Paszynska E, Roszak M, Czajka-Jakubowska A. Management of the oral health of children during the COVID-19 pandemic in Poland. *Front Public Health*. 2021; 9: 635081.
36. Chisini LA, Costa FDS, Sartori LRM, Corrêa MB, D'Avila OP, Demarco FF. COVID-19 pandemic impact on Brazil's public dental system. *Braz Oral Res*. 2021; 35: e082.
37. Üstün N, Akgöl BB, Bayram M. Influence of COVID-19 pandemic on paediatric dental attendance. *Clin Oral Investig*. 2021; 25(11): 6185-91.
38. Zucoloto ML, Maroco J, Campos JADB. Psychometric properties of the oral health impact profile and new methodological approach. *J Dent Res*. 2014; 93(7): 645-50.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade: _____ 2. Gênero: _____

3. Profissão: _____

4. Procurou atendimento em outro local durante a pandemia? () Sim () Não

Onde? _____

Porque? _____

5. Você estava em tratamento quando iniciou a pandemia? () Sim () Não;

Porque? _____

Se sim, continuou o tratamento mesmo em pandemia?

() Sim () Não

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO

1. Idade: _____ 2. Gênero: _____ 3. Profissão: _____
4. Procurou atendimento em outro local durante a pandemia? () Sim () Não
Onde? _____ Por que? _____
5. Você estava em tratamento quando iniciou a pandemia? () Sim () Não;
Por que? _____
- Se sim, continuou o tratamento mesmo em pandemia? _____

Refleta sobre sua saúde bucal durante a pandemia de 2020 até o momento, e depois responda as perguntas abaixo.

1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
- () nunca
 - () raramente
 - () às vezes
 - () repetidamente
 - () sempre
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
- () nunca
 - () raramente
 - () às vezes
 - () repetidamente
 - () sempre
3. Você já sentiu dores fortes em sua boca?
- () nunca
 - () raramente
 - () às vezes
 - () repetidamente
 - () sempre
4. Você tem se sentido incomodado em comer algum alimento por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
- () nunca
 - () raramente
 - () às vezes
 - () repetidamente
 - () sempre
5. Você tem ficado pouco à vontade por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?
- () nunca
 - () raramente

- às vezes
- repetidamente
- sempre

6. Você se sentiu estressado por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

- nunca
- raramente
- às vezes
- repetidamente
- sempre

7. Sua alimentação tem sido prejudicada por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

- nunca
- raramente
- às vezes
- repetidamente
- sempre

8. Você teve que parar suas refeições por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

- nunca
- raramente
- às vezes
- repetidamente
- sempre

9. Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?

- nunca
- raramente
- às vezes
- repetidamente
- sempre

10. Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

- nunca
- raramente
- às vezes
- repetidamente
- sempre

11. Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

- nunca
- raramente
- às vezes
- repetidamente

sempre

12. Você tem dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca

raramente

às vezes

repetidamente

sempre

13. Você sentiu que a vida em geral ficou pior por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca

raramente

às vezes

repetidamente

sempre

14. Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca

raramente

às vezes

repetidamente

sempre

ANEXO A – QUESTIONÁRIO OHIP-14

Quadro 1 - Versão simplificada do índice OHIP-14 e opções de resposta

Refleta sobre sua saúde bucal durante a pandemia de 2020 até o momento, e depois responda as perguntas abaixo.	
Pergunta:	Resposta: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre.
1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
3. Você já sentiu dores fortes em sua boca?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
4. Você tem se sentido incomodado em comer algum alimento por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
5. Você tem ficado pouco à vontade por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
6. Você se sentiu estressado por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
7. Sua alimentação tem sido prejudicada por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre

8. Você teve que parar suas refeições por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
9. Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
10. Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
11. Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
12. Você tem dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
13. Você sentiu que a vida em geral ficou pior por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre
14. Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> repetidamente <input type="checkbox"/> sempre

Fonte: Almeida et al.²⁸ (2004).

ANEXO B – CERTIFICADO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

The certificate is enclosed in a decorative border with a repeating geometric pattern. At the top left is the seal of the República Federativa do Brasil. At the top center is the Unesp logo, consisting of the word 'unesp' in lowercase and a blue geometric icon. To the right of the logo is the coat of arms of the state of São Paulo, featuring a red shield with a white cross and a star, surrounded by a green wreath and a red ribbon with the text '15 de Novembro de 1889'. Below the logos is the text 'UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JULIO DE MESQUITA FILHO"'. The main title 'Certificado' is centered below the university name. The body of the certificate contains a paragraph certifying the participation of Giuliana Baieiro Crescitelli in a research project. The date 'São Paulo, 15 de fevereiro de 2023' is printed on the left. At the bottom center, there is a handwritten signature in blue ink, followed by the printed name 'Edson Cocchieri Botelho', his title 'Pró-Reitor de Pesquisa', and the university name.



unesp 

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"



Certificado

Certifico que **Giuliana Baieiro Crescitelli**, portador(a) do CPF número 450.380.308-58, desenvolveu a pesquisa **"Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida relacionada a saúde bucal"** no âmbito do PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Unesp, na modalidade **Iniciação Científica sem Bolsa**, no período de 01/09/2021 a 31/08/2022, na(o) Faculdade de Odontologia de Araraquara da Unesp, sob a supervisão do(a) Professor(a) Fernanda Lopez Rosell.

São Paulo, 15 de fevereiro de 2023


Edson Cocchieri Botelho
Pró-Reitor de Pesquisa
Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho"