

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL NO PRÉ E PÓS PANDEMIA: PERCEPÇÃO DOS PAIS DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA¹; MARÍLIA LEÃO GOETTEMMS²; VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA³; FAUSTO MEDEIROS MENDES⁴; THIAGO MACHADO ARDENGHI⁵; MARINA SOUSA AZEVEDO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – thaystorresdovale@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – vanessapolina@hotmail.com

⁴Universidade de São Paulo – fmmendes@usp.br

⁵Universidade Federal de Santa Maria - thiardenghi@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Uma pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 atingiu mais de 201 países ao redor do mundo até o final de março de 2020. Causando diferentes sintomas respiratórios e mortes, a “Doença do Vírus Corona 2019 (COVID-19)” foi classificada pela Organização Mundial da Saúde como uma emergência sanitária internacional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

A pandemia de COVID-19 causou uma redução nos cuidados odontológicos de rotina, comprometendo consultas preventivas e tratamentos dentários eletivos (COULTHARD, 2020; FACCINI et al., 2020). As questões econômicas, as preocupações gerais e o medo, somados à falta de cuidados odontológicos preventivos e ao adiamento de tratamentos eletivos, podem afetar a saúde bucal das crianças durante as ordens impostas pela pandemia de permanência em casa (CAMPAGNARO et al., 2020).

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é considerada um fator importante que reflete a satisfação do indivíduo (ou a percepção dos pais, quando se trata de crianças) com sua saúde bucal com base em condições de saúde bucal, saúde geral e interações sociais e ambientais (LOCKER; ALLEN, 2007). Como a QVRSB pode ser afetada por diferentes fatores, é importante estudar o impacto da pandemia de COVID-19, com isolamento social e escolar e problemas econômicos, nos aspectos subjetivos da percepção dos pais sobre a qualidade de vida de seus filhos. Até o momento, nenhum estudo foi encontrado na literatura avaliando o impacto da pandemia nas percepções dos pais sobre a QVRSB em crianças em idade escolar. Assim, o objetivo deste estudo longitudinal foi avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19 nas percepções dos pais sobre a QVRSB de seus filhos.

2. METODOLOGIA

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo longitudinal foi realizado em dois estágios: *baseline* (T1), pré-pandemia e acompanhamento (T2), durante a pandemia. No *baseline* as crianças de oito a onze anos e seus responsáveis legais que buscaram ou foram encaminhados para atendimento odontológico na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia - UFPel (FO-UFel), residentes na cidade de Pelotas/RS ou nas proximidades, foram incluídos. T1 foi composto por 88 pares de crianças-cuidadores que foram acompanhados. Posteriormente, todos esses pais/cuidadores foram contatados novamente (T2), a fim de avaliar os possíveis

impactos da pandemia em sua percepção sobre a QVRSB de seus filhos. A coleta de dados de T1 foi realizada de julho de 2019 a fevereiro de 2020 na Clínica de Odontopediatria da FO-UFPEL. Posteriormente, de agosto a novembro de 2021, os pais/cuidadores avaliados anteriormente foram contatados por telefone para uma nova coleta de dados (T2). Em ambas as avaliações, características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e QVRSB foram avaliadas.

Em T1 e T2 a QVRSB foi avaliada usando a versão brasileira curta do *Parent-Caregiver Perception Questionnaire* (P-CPQ) (GOURSAND et al., 2013). A versão curta do P-CPQ tem um total de 13 perguntas organizadas por domínios: sintomas orais, limitações funcionais e bem-estar. A pontuação mínima para todo o questionário é zero e a máxima é de 52 pontos e quanto maior a pontuação obtida, pior a QVRSB. Dados sobre renda familiar mensal, idade e sexo da criança e educação dos pais/cuidadores também foram coletados. Em T1 foram realizados os exames bucais das crianças usando o índice de dente cariado, perdido ou obturado devido à cárie (cpod/CPOD).

No acompanhamento (T2), algumas variáveis relacionadas à pandemia de COVID-19 foram coletadas. Perguntas relacionadas à perda de emprego, recebimento de auxílio emergencial, infecção por coronavírus, dor dentária, consultas odontológicas durante a pandemia, grau de distanciamento social, medo da COVID-19 e sobre se sentirem seguros para receber atendimento odontológico durante a pandemia foram avaliadas. Além disso, foi questionada se a criança havia tido dor de dente. Uma análise descritiva da amostra foi realizada de acordo com as características avaliadas em T1 e T2. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi usado para testar a normalidade do resultado, a suposição de dados normalmente distribuídos foi rejeitada. O teste não paramétrico de Wilcoxon foi usado para comparar o QVRSB de antes (T1) e após o início da pandemia de COVID-19 (T2). As alterações na qualidade de vida ao longo do tempo foram analisadas utilizando modelo multinível de regressão binomial negativa. O modelo de intercepto randômico > e efeito fixo considerou as medidas repetidas (1 nível) agrupadas em indivíduos (2 nível). Variáveis que apresentaram valor de p de até 0.20 na análise não-ajustada foram consideradas no modelo ajustado. Neste modelo final, permaneceram somente as variáveis com valor de p de até 0.05.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 88 indivíduos avaliados em T1, 59 foram reavaliados em T2 (taxa de resposta de 67%). A principal razão para a perda de acompanhamento foi devido à incapacidade de entrar em contato com os participantes por telefone (n = 28) e 1 participante recusou-se a participar. Em relação aos cuidadores acompanhados em T2 e dos não respondentes, não houve diferença em relação ao sexo (p = 0,49), idade (p = 0,59), renda familiar (p = 0,32), educação do cuidador (p = 0,14) e cárie dentária não tratada (p = 0,70).

Aproximadamente 50,8% das crianças eram do sexo feminino, a maioria tinha entre 10 e 11 anos (54,2%) e 47,5% tinham cárie dentária não tratada. Em relação às características socioeconômicas, a maioria das crianças era de famílias com renda familiar superior a um salário mínimo (50,8%) e cujos cuidadores tinham até 8 anos de educação formal (50,8%). De acordo com informações obtidas em T2, 57,6% das famílias estavam praticando distanciamento social médio/baixo, 64,4% dos participantes não tiveram COVID-19 e 18,6% e 42,4% perderam o emprego ou foram prejudicados financeiramente de alguma forma, respectivamente.

Em relação ao P-CPQ, exceto pelo domínio limitações funcionais, todos os outros domínios e a pontuação total de questionário foram maiores após o início da pandemia de COVID-19 ao comparar ao período pré-pandemia (T1), sem diferença estatística significativa. Em relação às pontuações totais, o P-CPQ geral foi de 5,53 (SD 5,61) em T1 e 6,00 (6,08) em T2, com uma diferença na média de 0,37. A maior diferença foi observada no domínio dos sintomas orais, que foi 0,46 maior em T2. Não houve diferença entre a mediana para a pontuação total e para cada domínio comparando o *baseline* e o acompanhamento. Na análise univariada, as variáveis “experiência de cárie” (ceod-CPOD>0), “idade da criança”, “medo da COVID-19” e “dor de dente relatada pelos pais” estiveram associadas com mudanças na QVRSB. Após ajustes, permaneceram significantes as variáveis “idade”, “medo da COVID-19” e “dor”. Crianças mais novas, cujos pais tinham medo da COVID-19 e que apresentaram dor de dente tiveram pior qualidade de vida.

Uma possível explicação para esse aumento da percepção negativa pode ser que crianças que já tinham experiência de cárie, estão mais vulneráveis a piora da condição bucal e, conseqüentemente, à dor de origem dentária. Somado à diminuição do acesso aos serviços odontológicos durante a pandemia. Um estudo mostrou que a pandemia afetou significativamente o número de procedimentos odontológicos pediátricos realizados na Atenção Primária à Saúde no Brasil, deixando vários indivíduos em idade escolar sem atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 (CHISINI et al., 2020). Dessa forma, sugere-se que a falta de atendimento odontológico pode ter tornado os indivíduos mais vulneráveis aos problemas bucais, sem conseguir solucionar seus problemas odontológicos, gerando dor, podendo aumentar, assim o impacto dessas condições na QVRSB.

Em um estudo de coorte com adolescentes do sul do Brasil para avaliar os efeitos imediatos da pandemia de COVID-19 em sua QVRSB, os resultados mostraram que houve uma diminuição na percepção de problemas de saúde bucal durante esse período, indicando que a pandemia de COVID-19 reduziu sua percepção negativa (KNORST et al., 2021), divergindo do que foi encontrado nesta pesquisa. Uma possível justificativa para essa diferença nos resultados pode ser relacionada ao período de coleta dos dados, uma vez que a pesquisa mencionada foi realizada logo no início da pandemia, período em que outras preocupações eram mais presentes, como economia, medo de contrair o vírus, entre outros (CAMPAGNARO et al., 2020).

4. CONCLUSÕES

As pontuações gerais e de domínios específicos do P-CPQ foram maiores durante a pandemia de COVID-19. Houve pior QVRSB entre aqueles que relataram dor de dente, tinham experiência de cárie, medo do COVID e entre as crianças menores.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, Mauricio Lima *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>

CAMPAGNARO, Ricardo *et al.* COVID-19 pandemic and pediatric dentistry: Fear, eating habits and parent’s oral health perceptions. **Children and Youth Services**

Review, v.118, January, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2020.105469>

CHISINI, L. A., Costa, F. D. S., Demarco, G. T., da Silveira, E. R., & Demarco, F. F. (2020). COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. **International Journal of Paediatric Dentistry**, 00, 1–4.

COULTHARD, Paul. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. **British Dental Journal**, [s. l.], v. 228, n. 7, p. 503–505, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1482-1>

FACCINI, Melissa *et al.* Dental Care during COVID-19 Outbreak: A Web-Based Survey. **European Journal of Dentistry**, [s. l.], v. 14, n. S 01, p. S14–S19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715990>

GORDON, Charlotte; THOMPSON, Abigail. Use of personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. **British Journal of Nursing**, [s. l.], v. 29, n. 13, p. 748–752, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.13.748>

GOURSAND, Daniela *et al.* Development of a short form of the Brazilian Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire using exploratory and confirmatory factor analysis. **Quality of Life Research**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 393–402, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0145-3>

KNORST, Jessica Klöckner *et al.* COVID-19 pandemic reduces the negative perception of oral health-related quality of life in adolescents. **Quality of Life Research**, [s. l.], n. 0123456789, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02757-w>

LOCKER, David; ALLEN, Finbarr. What do measures of ‘oral health-related quality of life’ measure? **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [s. l.], v. 35, n. 6, p. 401–411, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00418.x>

MELLO, Guilherme *et al.* A Coronacrise: natureza, impactos e medidas de enfrentamento no Brasil e no mundo. **Eco.Unicamp.Br**, [s. l.], p. 13, 2020. Disponível em: http://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/nota_cecon_coronacrise_natureza_impactos_e_medidas_de_enfrentamento.pdf

TESLYA, Alexandra *et al.* Impact of self-imposed prevention measures and short-term government-imposed social distancing on mitigating and delaying a COVID-19 epidemic: A modelling study. **PLOS Medicine**, [s. l.], v. 17, n. 7, p. e1003166, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003166>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report – 22- 11 February 2020. **World Health Organization**, [s. l.], n. February, p. 2019, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330991>