

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

DOI:10.34117/bjdv7n7-508

Recebimento dos originais: 23/06/2021

Aceitação para publicação: 23/07/2021

Greiciane Azevedo Miguel dos Santos

Graduanda em Odontologia

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310, Recife-PE, CEP: 50100-130

Email: greiciane_azevedo@outlook.com

Felipe Ricardo Cisneiros Brito

Graduando em Odontologia

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310, Recife-PE, CEP: 50100-130

Email: felipe.cisneiros@upe.br

Carla Cecília Lira Pereira de Castro

Graduanda em Odontologia

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310, Recife-PE, CEP: 50100-130

Email: carla.castro@upe.br

João Victor Mesquita Souza Santos

Graduando em Odontologia

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310, Recife-PE, CEP: 50100-130

Email: joao_santos11@outlook.com.br

Ana Luisa Cassiano Alves Bezerra

Mestranda em Clínica Odontológica, com ênfase em Dentística/Materiais dentários

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310, Recife-PE, CEP: 50100-130

Email: analuisa.bezerra@upe.br

Tereza Cristina Correia

Doutora em Odontologia e Dentística

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310, Recife-PE, CEP: 50100-130

Email: tereza.correia@upe.br

Márcia de Almeida Durão

Pós-Doutoranda em Dentística

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310, Recife-PE, CEP: 50100-130
Email: marciadurao.fop@gmail.com

Rodivan Braz da Silva

Doutor em Dentística

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310, Recife-PE, CEP: 50100-130

Email: rodivan.braz@upe.br

RESUMO

Coronavirus Disease (COVID-19), originada pelo Coronavirus SARS-CoV-2, teve seus primeiros relatos em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei – China. Dessa forma, visando conter a proliferação da doença e evitar superlotação das unidades de emergência, diversos países implantaram medidas restritivas de mobilidade da população. Fatores psicossociais e estilo de vida adotado pelo indivíduo podem influenciar diretamente nos seus hábitos de saúde em todas as etapas da vida. Avaliar a relação entre a qualidade de vida e a saúde bucal da população, antes e durante a quarentena, observando a influência que fatores externos podem causar nos hábitos e costumes da população. Trata-se de um estudo epidemiológico quanti-qualitativo e observacional com a população da região Nordeste do Brasil, com idade igual ou superior a 18 anos. Realizou-se um questionário, através da plataforma Google Forms (GF) e, devido ao distanciamento social imposto pela pandemia, o formulário Google foi disponibilizado por meio da plataforma WhatsApp, e-mail, QR Code e redes sociais dos pesquisadores. O questionário foi composto por 31 perguntas que foram distribuídas de forma que abrangessem sobre higiene bucal e seus sintomas antes da quarentena; cidadão e seu contexto social; estresse e sua influência sobre a saúde bucal; cidadão, seus anseios, e sua postura diante a quarentena e higiene bucal do cidadão e seus sintomas durante a quarentena. Evidências científicas que relacionam a saúde bucal e a COVID-19 são cada vez mais frequentes. Depressão, estresse, ansiedade, hábitos saudáveis e atendimentos odontológicos também foram afetados pela pandemia.

Palavras-Chave: Odontologia, Coronavirus, Saúde Bucal, Pandemia.

ABSTRACT

Coronavirus Disease (COVID-19), caused by Coronavirus SARS-CoV-2, had its first reports in December 2019, in Wuhan city, Hubei province - China. In this way, to contain the spread of the disease and avoid overcrowding of emergency units, several countries have implemented restrictive measures for population mobility. Psychosocial factors and lifestyle adopted by the individual can directly lead to their health habits at all stages of life. Assess the relationship between the population's quality of life and oral health, before and during quarantine, observing the influence that external factors can have on the population's habits and customs. This is a quantitative-qualitative and observational epidemiological study with the population of the Northeast region of Brazil, aged 18 years or over. A questionnaire was carried out through the Google Forms (GF) platform and, due to the social distance imposed by the pandemic, the Google form was made available through the WhatsApp platform, email, QR Code and the researchers' social networks. composed of 31 questions that were distributed to cover oral hygiene and its symptoms before quarantine; citizen and their social context; stress and its influence on oral health; citizen, their concerns, and their attitude towards the quarantine and oral hygiene of the citizen and their symptoms during the quarantine. Scientific evidence linking oral health

and COVID-19 is increasingly frequent. Depression, stress, anxiety, healthy habits and dental care were also affected by the pandemic.

Keywords: Dentistry, Coronavirus, Oral Health, Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

Coronavírus Disease (COVID-19), originada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, teve seus primeiros relatos em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei – China¹⁻³, e desde então se tornou um desafio à saúde pública mundial. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), os surtos da doença constituíram uma emergência de saúde pública de interesse internacional e logo depois, instalou-se uma pandemia²⁻⁴.

Visando conter a proliferação da doença e evitar superlotação das unidades de emergência, diversos países implantaram medidas restritivas de mobilidade da população^{1-3,5}. Sabendo-se que o meio ambiente exerce influência significativa na rotina e na saúde física e mental dos indivíduos, vale ressaltar que após a segunda guerra mundial, estudos epidemiológicos passaram a ser implementados, como por exemplo, ensaios comunitários de suplementação de flúor nas águas de abastecimento público, iniciados na década de 40⁶.

As atitudes das pessoas em relação a saúde, principalmente à saúde bucal, são pautadas por suas vivências pessoais e estabelecimento de uma rotina⁷. Elas atuarão como determinantes de atitudes e percepções, fundamentais na adoção de hábitos e no desenvolvimento de um padrão de comportamento. Fatores psicossociais e estilo de vida adotado pelo indivíduo podem influenciar diretamente nos seus hábitos de saúde em todas as etapas da vida⁷. No entanto, os adolescentes são mais vulneráveis, uma vez que já não é mais beneficiado pelo cuidado e atenção dispensados às crianças, nem desfruta da proteção associada a maturidade da vida adulta⁷. Além disso, é nessa etapa da vida que é considerada um risco para doenças como cárie, gengivite e doença periodontal⁷.

Entretanto, a atenção à saúde bucal parece ser invisível aos sistemas de saúde do mundo todo e esta negligência está potencializada diante à pandemia do novo coronavírus, havendo pouca discussão sobre o assunto e pouco envolvimento da classe odontológica frente à pandemia^{3,8}. E como determinados procedimentos realizados em odontologia geram micropartículas e aerossóis, apenas procedimentos emergenciais estão

autorizados^{1,4,8}, desde que os profissionais estejam atentos sobre os cuidados de biossegurança e uso de equipamentos de proteção individual (EPI'S) adequados.

A transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer por gotículas respiratórias através do contato direto com uma pessoa infectada (distância de menos de 1m), contato indireto com superfícies ou objetos contaminados e por aerossol produzido durante procedimentos realizados em pacientes infectados⁹. Dessa forma, o risco de infecção cruzada entre pacientes e cirurgiões dentistas é alto, pois estes se tornam expostos devido ao contato próximo com pacientes. Instituições como: Centros de Doenças Controle e Prevenção (CDC) e American Dental Association (ADA) recomendaram aos dentistas que adiassem procedimentos eletivos e se concentrassem apenas na realização de atendimentos odontológicos emergenciais, o que pode afetar a situação de saúde bucal de toda a população⁹. Deve-se lembrar que, a realização de radiografias intraorais, por induzirem tosse, também devem ser evitadas, e este fato pode interferir na terapêutica do tratamento prestado⁹. A COVID-19 já devastou economias e continuará afetando a saúde das sociedades durante os próximos anos, tornando ainda mais evidente a necessidade de reinventar e recriar sistemas para que a segurança sanitária não passe despercebida¹⁰.

Desenvolver uma boa higiene bucal, como escovação e uso do fio dental, meios eficazes para evitar a infecção cruzada e bloquear a transmissão de patógenos pela cavidade oral²⁻⁴. Hábitos alimentares saudáveis são essenciais para evitar doenças bucais e doenças críticas²⁻⁴. Além disso, estresse crônico foi evidenciado como um fator comum da etiopatogenia de doenças que acometem o sistema estomatognático (exemplo doença periodontal e língua geográfica)¹¹. Desta forma, torna-se importante que o profissional cirurgião-dentista conheça o impacto do estresse emocional sobre a saúde bucal¹¹. Portanto, objetivo deste estudo foi avaliar o impacto psicossocial na qualidade de vida em relação à saúde bucal de indivíduos da população da região Nordeste, antes e durante a quarentena, observando a influencia que fatores externos podem causar nos hábitos e costumes da população.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico quanti-qualitativo e observacional, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE), sob parecer 4.245.675. Foram voluntários do estudo a população da região Nordeste do Brasil, idade igual ou superior a 18 anos, que responderam um questionário, sem a necessidade de identificação, por meio da

plataforma Google Forms (GF) e disponibilizado por meio das plataformas WhatsApp, e-mail, QR Code e redes sociais dos pesquisadores.

A amostra foi obtida a partir de um cálculo amostral, partindo de uma população estimada de 42.249.000 habitantes da região nordeste (≥ 18 anos), de acordo com a pirâmide etária do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, utilizando-se uma margem de erro de 5% e confiabilidade de 95%, de modo que a margem de erro não fosse ultrapassada e com proporções esperadas de 50%, obtendo-se uma amostra prévia 385 voluntários.

O questionário foi composto por 31 perguntas que foram distribuídas de forma que: 7 perguntas fossem sobre a higiene bucal do cidadão e seus sintomas antes da quarentena; 5 perguntas sobre o cidadão e seu contexto social; 1 pergunta sobre o estresse e sua influência sobre a saúde bucal; 8 perguntas sobre o cidadão, seus anseios, e sua postura diante a quarentena e 10 perguntas sobre a higiene bucal do cidadão e seus sintomas durante a quarentena.

Os critérios de inclusão utilizados foram: morar na região nordeste do Brasil e possuir idade igual ou superior a 18 anos. Por outro lado, os critérios de exclusão foram baseados em: indivíduos que não querizaram participar da pesquisa, que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegurava que os dados obtidos seriam de caráter confidencial e que sua participação não seria obrigatória. Também foram excluídos, àqueles que não possuíam acesso à internet, e que não sabiam usar aplicativos pelos quais o formulário foi aplicado.

As características dos pesquisados foram descritas por meio de distribuição de frequências absolutas e percentuais, através do software Stata versão 14, com uma significância de 5%. Nas análises de associações foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson e o teste exato de Fischer, quando a condição do teste Qui-Quadrado não era atendida.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 171 voluntários, 72,5% do sexo feminino, um pouco mais da metade com idade entre 18 e 24 anos (52,6%), enquanto que 18,7% tinham entre 25 e 39 anos, 15,2% entre 40 e 59 anos e 3,5% eram maiores de 60 anos. Quanto a profissão, 38,6% eram estudantes de odontologia, 8,2% eram professores ou cirurgiões-dentistas, 22,8% atuavam em outra área da saúde e 30,4% atuavam em outra área do conhecimento (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil da população estudada

Características	Estatísticas
Número de pesquisados	171 pesquisados
Gênero	
Feminino	124 (72,5%)
Masculino	46 (26,9%)
Outro	1 (0,6%)
Faixa etária	
18 a 24 anos	107 (52,6%)
25 a 39 anos	32 (18,7%)
40 a 59 anos	26 (15,2%)
60 anos ou mais	6 (3,5%)
Profissão	
Estudante de Odontologia	61 (38,6%)
Professor de Odontologia	5 (3,2%)
Cirurgião-dentista	8 (5,0%)
Atua em outra área da saúde	36 (22,8%)
Atua em outra área	48 (30,4%)

Quanto as expectativas dos pesquisados em relação a pandemia do COVID-19, 64,3% consideraram que as atividades não iriam se normalizar logo, enquanto 31% tinham boas expectativas de retorno breve das atividades. Quanto ao motivo para sair de casa na quarentena, 60,2% foi para realizar serviços essenciais. Perguntados se estavam acompanhando os números da pandemia pela mídia, 69,6% procuraram se manter informado e 29,8% afirmaram que tantas informações poderiam afetar o psicológico deles. Importante destacar que 65,5% dos pesquisados descreveram ter havido muitos casos de pessoas infectadas onde moravam, 84,2% ter tido parente e/ou pessoas próximas infectadas pelo COVID e 33,3% (1 a cada 3) teve alguém próximo falecido por conta da doença (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição das perspectivas e atitudes dos pesquisados em relação ao momento da pandemia de COVID-19.

Características	Estatísticas
Expectativas quanto à volta das atividades normais	
As atividades não irão se normalizar logo	110 (64,3%)
Boas expectativas. Tudo voltará ao normal logo	53 (31,0%)
Não sabe responder, não estou informado sobre a pandemia	2 (1,2%)
Não soube responder	6 (3,5%)
Desde o período em que a quarentena foi decretada, você saiu de casa para	
Realizar atividades essenciais	103 (60,2%)
Realizar atividades não essenciais	28 (16,4%)
Sai de casa por outros motivos	29 (17,0%)
Não saí de casa em momento algum	10 (5,8%)
Não sei responder	1 (0,6%)
Tem acompanhado o número de casos confirmados para COVID-19 no Brasil pelas mídias sociais ou meios de comunicação	

Não, acho que tantas informações podem afetar meu psicológico	51 (29,8%)
Sim, procuro me manter sempre informado	119 (69,6%)
Preferiu não responder	1 (0,6%)
No local em que você mora já houveram casos confirmados para o COVID-19	
Não	12 (7,0%)
Sim, muitos casos	112 (65,5%)
Sim, poucos casos	40 (23,4%)
Não sabe responder	7 (4,1%)
Alguém de sua família e/ou pessoa próxima, foi confirmado com sintomas do COVID-19	
Sim	144 (84,2%)
Não	27 (15,8%)
Alguém próximo a você, faleceu por COVID-19	
Sim	57 (33,3%)
Não	114 (66,7%)

O uso de máscara foi referido por 95,3% dos pesquisados, e a ocorrência de mau hálito notado pelo uso da máscara foi de 28,1%, sendo 19,9% da ocorrência referida como às vezes. A atividade física durante a quarentena para 80,8% da população estudada se manteve normal; e sobre estresse e ansiedade, 82,5% acham que a quarentena tem alguma influência sobre a saúde bucal. A frequência de entrevistados que responderam se sentir estressado e ansioso foi de 49,1%, enquanto que 10,5% se sentiam estressados e 25,2% ansiosos, 14% não se sentiam nem estressados nem ansiosos (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição do comportamento em relação às recomendações de prevenção contra infecção, prática de atividade física e condição de estresse e ansiedade durante a quarentena.

Características comportamentais	Estatísticas
Está usando máscara quando vai à rua	
Não	1 (0,6%)
Sim	162 (95,3%)
Às vezes	7 (4,1%)
Ao usar a máscara, notou estar com mau-hálito	
Não	123 (71,9%)
Sim	14 (8,2%)
Às vezes	34 (19,9%)
Durante a quarentena, você continua realizando suas atividades	
Não, minhas atividades foram canceladas	32 (19,2%)
Sim, normalmente	135 (80,8%)
Acha que o estresse possui alguma influência sobre a saúde bucal	
Não	14 (8,2%)
Sim	141 (82,5%)
Não sabe responder	16 (9,3%)
Durante a quarentena, você tem se sentido estressado e ansioso	
Sim, me sinto estressado	18 (10,5%)
Sim, me sinto ansioso	43 (25,2%)

Sim, me sinto estressado e ansioso	84 (49,1%)
Não, não me sinto estressado e nem ansioso	24 (14,0%)
Não sabe responder/prefere não responder	1 (1,2%)

Perguntados por quanto tempo usavam a escova de dente, 50,9% trocavam a cada 3 meses e 18,1% a cada 4 meses ou mais. No que se refere a frequência de ida ao dentista antes da quarentena, 14,2% dos pesquisados não ia frequentemente, 67,5% ia ao dentista a cada 6 meses ou pelo menos uma vês ao ano, e 18,3% raramente. A frequência de emergência odontológica durante a quarentena foi 12,3%. Comparando os hábitos de higiene bucal antes e durante a pandemia, observou-se que houve mudança na frequência de escovação diária, porém a associação foi limítrofe ($p = 0,085$), com uma redução no número de escovações, dado que 79,5% dos entrevistados escovavam os dentes 3 vezes ao dia e durante o isolamento o percentual reduziu para 69,6% dos entrevistados, com aumento percentual entre aqueles que escovavam 2 vezes ao dia de 16,4% antes do isolamento para 26,9% durante o isolamento. Em relação ao uso de fio dental, não houve mudança estatisticamente significativa no hábito dos pesquisados durante o isolamento social quando comparado a antes do isolamento (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação dos hábitos de higiene bucal e sintomas antes e durante a quarentena.

Atenção à saúde bucal	Antes da quarentena	Durante a quarentena	p-valor
Por quanto tempo usa a mesma escova			
Troco a cada mês	8 (4,7%)	-	-
Troco a cada 2 meses	37 (21,6%)	-	-
Troco a cada 3 meses	87 (50,9%)	-	-
Troco a cada 4 meses ou mais	31 (18,1%)	-	-
Não sabe responder/prefere não responder	8 (4,7%)	-	-
Costumava ir frequentemente ao dentista			
Não	24 (14,2%)	-	-
Sim, a cada 6 meses ou 1 vez por ano	114 (67,5%)	-	-
Raramente	31 (18,3%)	-	-
Escova os dentes quantas vezes ao dia			
1 vez ao dia	5 (2,9%)	6 (3,5%)	0,085
2 vezes ao dia	28 (16,4%)	46 (26,9%)	
3 vezes ou mais	136 (79,5%)	119 (69,6%)	
Não escovava os dentes	1 (0,6%)	0 (0%)	
Não soube responder	1 (0,6%)	0 (%)	
Tinha o hábito de usar fio dental			
Não usava fio dental	34 (19,9%)	25 (14,6%)	0,373
Sim, 1x ao dia	55 (32,2%)	49 (28,7%)	
Sim, 2x ao dia ou mais	51 (29,8%)	63 (36,8%)	
Sim, mas só usava quando achava necessário	31 (18,1%)	34 (19,9%)	
Tinha sangramento gengival			
Não	109 (63,7%)	106 (62,0%)	0,878
Sim, com pouca frequência	55 (32,2%)	59 (34,5%)	
Sim, com muita frequência	7 (4,1%)	6 (3,5%)	
Frequência que sentia dor ou alguma sensibilidade dental			

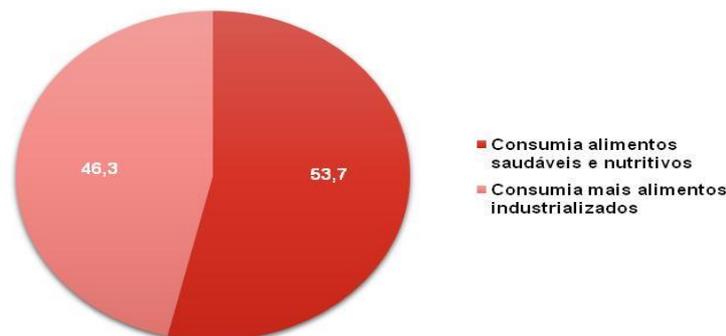
Nunca	66 (38,6%)	72 (42,1%)	0,921
Raramente	85 (49,7%)	81 (47,4%)	
Frequentemente	16 (9,4%)	14 (8,2%)	
Não sabe responder	4 (2,3%)	4 (2,3%)	
Antes, notava possuir bruxismo/durante, começou a ranger os dentes			
Não, nunca	114 (66,7%)	121 (70,7%)	-
Sim, raramente	27 (15,8%)	3 (1,7%)	
Sim, frequentemente	23 (13,4%)	33 (19,2%)	
Não sabe responder/prefere não responder	7 (4,1%)	14 (8,1%)	
Durante a quarentena, foi a alguma emergência odontológica			
Não	-	150 (87,7%)	-
Sim	-	21 (12,3%)	

Quanto a ocorrência de sangramento gengival e dor ou alguma sensibilidade dental, não houve alteração quando comparado antes e durante a quarentena. Nota-se que apenas três pesquisados que antes não tinham sangramento passaram a ter com pouca frequência. No caso de dor ou alguma sensibilidade apenas 6 entrevistados deixaram de ter alguma dor durante a quarentena (Tabela 4).

A condição de bruxismo, para efeito comparativo do antes e durante, os grupos raramente e frequentemente foram agrupados, assim observou-se que houve significância estatística no qual antes da quarentena a frequência de bruxismo raro ou frequente foi de 29,2% passando para 20,9% durante o isolamento social (Tabela 4).

Quanto aos hábitos alimentares antes e durante a quarentena, 46,3% dos entrevistados responderam que consumiam mais alimentos industrializados antes da quarentena e 53,7% alimentos saudáveis e nutritivos. Durante a quarentena 35,3% afirmaram continuar a se alimentar de forma saudável e nutritiva e 14,1% afirmou que passou a se alimentar melhor, por outro lado, 25,3% responderam não estar se alimentando da mesma forma, e que estava comendo mais por estar em casa, enquanto que 7,6% afirmaram não estar se alimentando da mesma forma por outros motivos (Figura 1).

Figura 1. Descrição dos hábitos alimentares antes e durante a quarentena, respectivamente.





A tabela 5 apresenta a associação do estresse e ansiedade com a percepção da condição de saúde. Observa-se que apenas o gênero e a idade apresentaram associação estatisticamente significativa, no qual houve uma maior frequência de estresse e ansiedade entre as mulheres e ansiedade e estresse entre os mais velhos. Em todas as outras variáveis estudadas não se verificou uma característica diferente quando comparada entre os diferentes estratos relacionados a condição de estresse e ansiedade do pesquisado.

Tabela 5. Associação do estresse e ansiedade com a percepção da condição de saúde.

Fatores	Sente-se estressado	Sente-se ansioso	Sente-se estressado e ansioso	Não se sente estressado ou ansioso	p-valor
Gênero					0,003
Feminino	13 (72,2%)	23 (53,5%)	70 (84,3%)	16 (66,7%)	
Masculino	5 (27,8%)	20 (46,5%)	13 (15,7%)	8 (33,3%)	
Faixa etária					0,013
18 a 24 anos	12 (66,7%)	23 (53,5%)	60 (71,4%)	11 (45,8%)	
25 a 39 anos	2 (11,1%)	13 (30,2%)	14 (16,7%)	3 (12,5%)	
40 anos ou mais	4 (22,2%)	7 (16,3%)	10 (11,9%)	10 (41,7%)	
Área de atuação					0,504
Estudantes e profissionais da odontologia	9 (53,0%)	16 (39,0%)	40 (50,0%)	9 (40,9%)	
Outra área da saúde	4 (23,5%)	11 (26,8%)	17 (25,0%)	3 (13,6%)	
Outra área do conhecimento	4 (23,5%)	14 (34,2%)	17 (25,0%)	10 (45,5%)	
Durante a quarentena, continua realizando suas atividades físicas					0,858
Não	3 (16,7%)	10 (23,8%)	15 (18,1%)	4 (17,4%)	
Sim	15 (83,3%)	32 (76,2%)	68 (81,9%)	19 (82,6%)	
Expectativa de volta das atividades					0,117
As atividades não irão se normalizar logo	11 (73,3%)	27 (62,8%)	59 (74,7%)	12 (50,0%)	
Boas expectativas. Tudo voltará ao normal logo	4 (26,7%)	16 (37,2%)	20 (25,3%)	12 (50,0%)	
Desde o período em que a quarentena foi decretada, saiu de casa para					0,910
Realizar atividades essenciais	12 (66,7%)	25 (58,1%)	50 (60,2%)	14 (58,3%)	

Realizar atividades não essenciais	4 (22,2%)	7 (16,3%)	15 (18,1%)	2 (8,3%)	
Sai de casa por outros motivos	2 (11,1%)	8 (18,6%)	13 (15,7%)	6 (25,0%)	
Não sai de casa em momento algum	0 (0%)	3 (7,0%)	5 (6,0%)	2 (8,3%)	
Tem acompanhado o número de casos confirmados para COVID-19 no Brasil pelas mídias sociais ou meios de comunicação					0,410
Não, acho que tantas informações podem afetar meu psicológico	5 (27,8%)	13 (31,0%)	29 (34,5%)	4 (16,7%)	
Sim, procuro me manter sempre informado	13 (72,2%)	29 (69,0%)	55 (65,5%)	20 (83,3%)	
No local em que mora já houveram casos confirmados para o COVID-19					0,665
Não	0 (0%)	3 (7,1%)	7 (8,9%)	2 (8,3%)	
Sim, muitos casos	12 (70,6%)	32 (76,2%)	53 (67,1%)	14 (58,4%)	
Sim, poucos casos	5 (29,4%)	7 (16,7%)	19 (24,0%)	8 (33,3%)	
Alguém da família ou pessoa próxima, foi confirmado com COVID-19					0,740
Sim	4 (22,2%)	6 (13,9%)	12 (14,3%)	5 (20,8%)	
Não	14 (77,8%)	37 (86,1%)	72 (85,7%)	19 (79,2%)	
Alguém próximo faleceu por COVID-19					0,711
Sim	10 (55,6%)	30 (69,8%)	56 (66,7%)	17 (70,8%)	
Não	8 (44,4%)	13 (30,2%)	28 (33,3%)	7 (29,2%)	

A tabela 6 associou a presença de estresse e ansiedade como fator explicativo a uma variação na atenção à saúde bucal durante a quarentena. A ocorrência de sangramento gengival foi associada ao status de ansiedade e estresse, no qual se observou uma maior frequência de sangramento entre os pesquisados que afirmaram ter se sentido estressado e/ou ansioso quando comparado aos que afirmaram não ter tido estresse ou ansiedade durante a quarentena. Em todas as outras associações não houve significância estatística.

Tabela 6. Associação do estresse e ansiedade com a atenção à saúde bucal durante a quarentena

Atenção à saúde bucal	Sente-se estressado	Sente-se ansioso	Sente-se estressado e ansioso	Não se sente estressado ou ansioso	p-valor
Escova os dentes quantas vezes ao dia					
1 a 2 vezes ao dia	5 (27,8%)	14 (32,6%)	28 (33,3%)	5 (20,8%)	0,680
3 vezes ou mais	13 (72,2%)	29 (67,4%)	56 (66,7%)	19 (79,2%)	
Tinha o hábito de usar fio dental					
Não usava fio dental	2 (11,1%)	7 (16,3%)	14 (16,7%)	2 (8,3%)	0,239
Sim, 1x ao dia	3 (16,7%)	11 (25,6%)	24 (28,6%)	10 (41,7%)	
Sim, 2x ao dia ou mais	8 (44,4%)	14 (32,6%)	28 (33,3%)	12 (50,0%)	
Sim, mas só usava quando achava necessário	5 (27,8%)	11 (25,6%)	18 (21,4%)	0 (0%)	
Sangramento gengival					
Não	12 (66,7%)	27 (62,8%)	45 (53,6%)	20 (83,3%)	0,063
Sim	6 (33,7%)	16 (37,2%)	39 (46,4%)	4 (16,7%)	
Frequência que sentia dor ou alguma sensibilidade dental					
Não	7 (38,9%)	19 (45,2%)	32 (39,0%)	14 (60,9%)	0,296
Sim	11 (61,1%)	23 (54,8%)	50 (61,0%)	9 (39,1%)	
Começou a ranger os dentes					
Não	14 (87,5%)	32 (80,0%)	54 (73,0%)	21 (87,5%)	0,345
Sim	2 (12,5%)	8 (20,0%)	20 (27,0%)	3 (12,5%)	

Foi a alguma emergência odontológica

Não	17 (94,4%)	36 (83,7%)	73 (86,9%)	22 (91,7%)	0,621
Sim	1 (5,6%)	7 (16,3%)	11 (13,1%)	2 (8,3%)	

Na associação com a atenção à saúde bucal, o gênero apresentou significância estatística quando relacionado ao hábito de usar fio dental durante a quarentena, no qual o maior percentual de uso foi entre as mulheres. No que se refere a idade, houve associações com a frequência de escovação diária e hábito de usar fio dental, o qual se observou uma maior frequência de escovação e uso de fio dental entre os pesquisados acima de 40 anos. O fato de ser estudante ou profissional da área da odontologia se mostrou associado a uma melhor atenção à saúde bucal, com uma maior frequência de escovação e uso de fio dental, além de menor frequência de sangramento gengival e dor, quando comparados aos outros profissionais da saúde e profissionais de outras áreas (Tabela 7).

O fato de o pesquisado achar que o estresse possui alguma influência sobre a saúde bucal não esteve associado aos fatores relacionados à saúde bucal, apenas houve diferença no uso de fio dental sendo mais frequente entre os que acham que o estresse influencia na saúde bucal. A condição de ter praticado atividade física durante a pandemia esteve associado a uma maior frequência de escovações diárias e uma maior frequência de sangramento gengival entre os que praticam atividade física. A condição de mudança na alimentação durante a quarentena, assim como a condição de ter tido casos de COVID onde o pesquisado mora, ou ter tido parentes ou amigos infectados ou pessoas próximas que tenham falecido, não se mostrou associado com as questões relacionadas à saúde bucal (Tabela 7).

Tabela 7. Associação dos fatores demográficos, relacionados à percepção da condição de saúde e atenção à saúde bucal durante a quarentena.

Fatores	Escova os dentes quantas vezes ao dia		p-valor	Hábito de usar fio dental frequentemente	p-valor	Sangramento gengival	p-valor	Dor ou sensibilidade	p-valor	Bruxismo	p-valor
	1 a 2 vezes ao dia	3 vezes ou mais									
Gênero			0,250		0,053		0,358		0,401		0,577
Feminino	41 (33,1%)	83 (66,9%)		87 (70,2%)		50 (40,3%)		72 (58,5%)		25 (22,7%)	
Masculino	11 (23,9%)	35 (76,1%)		25 (54,3%)		15 (32,6%)		22 (51,2%)		8 (18,6%)	
Faixa etária			0,761		0,044		0,218		0,355		0,732
18 a 24 anos	34 (31,8%)	73 (68,2%)		65 (60,7%)		45 (42,1%)		60 (57,7%)		20 (20,4%)	
25 a 39 anos	10 (31,2%)	22 (68,8%)		20 (62,5%)		12 (37,5%)		15 (46,9%)		8 (26,7%)	
40 anos ou mais	8 (25,0%)	24 (75,0%)		27 (84,4%)		8 (25,0%)		20 (64,5%)		5 (19,2%)	
Área de atuação			0,094		<0,001		0,015		0,059		0,016
Estudantes e profissionais da odontologia	19 (25,7%)	55 (74,3%)		61 (82,4%)		19 (25,7%)		34 (45,9%)		19 (28,8%)	
Outra área da saúde	10 (27,8%)	26 (72,2%)		20 (55,6%)		19 (52,8%)		23 (65,7%)		1 (3,2%)	
Outra área do conhecimento	21 (43,7%)	27 (56,3%)		24 (50,0%)		20 (41,7%)		29 (64,4%)		10 (22,7%)	
Acha que o estresse possui alguma influência sobre a saúde bucal											
Não	5 (35,7%)	9 (64,3%)	0,604	9 (64,3%)	0,814	6 (42,9%)	0,621	11 (78,6%)	0,069	0 (0%)	0,046
Sim	41 (29,1%)	100 (70,9%)		95 (67,4%)		51 (36,2%)		74 (53,2%)		31 (24,0%)	
Durante a quarentena, continua realizando suas atividades físicas											
Não	18 (56,2%)	14 (43,8%)	<0,001	20 (62,5%)	0,714	9 (28,1%)	0,164	17 (53,1%)	0,648	6 (22,2%)	0,959
Sim	32 (23,7%)	103 (76,3%)		89 (65,9%)		56 (41,5%)		76 (57,8%)		27 (21,8%)	
Alimentação durante a quarentena											
Não mudou a alimentação, produtos saudáveis	14 (23,3%)	46 (76,7%)	0,436	44 (73,3%)	0,141	16 (26,7%)	0,081	28 (48,3%)	0,124	12 (21,8%)	0,470
Não mudou a alimentação, produtos industrializados	9 (30,0%)	21 (70,0%)		20 (66,7%)		12 (40,0%)		20 (66,7%)		5 (17,2%)	
Mudou pra pior a alimentação	20 (35,7%)	36 (64,3%)		30 (53,6%)		28 (50,0%)		36 (65,5%)		14 (27,4%)	
Mudou pra melhor	9 (37,5%)	15 (62,5%)		17 (70,8%)		9 (37,5%)		11 (45,8%)		2 (11,1%)	
No local em que mora já houveram casos confirmados para o COVID-19											
Não	3 (25,0%)	9 (75,0%)	0,945	9 (75,0%)	0,499	6 (50,0%)	0,363	6 (50,0%)	0,216	3 (27,3%)	0,792
Sim, muitos casos	32 (28,6%)	80 (71,4%)		77 (68,7%)		45 (40,2%)		56 (51,8%)		21 (20,2%)	
Sim, poucos casos	12 (30,0%)	28 (70,0%)		24 (60,0%)		12 (30,0%)		27 (67,5%)		8 (24,2%)	
Alguém da família ou pessoa próxima, foi confirmado com COVID-19											
Não	5 (18,5%)	22 (81,5%)	0,143	22 (81,5%)	0,057	11 (40,7%)	0,750	15 (57,7%)	0,928	5 (20,8%)	0,938
Sim	47 (32,6%)	97 (67,8%)		90 (62,5%)		54 (37,5%)		80 (56,7%)		28 (21,5%)	
Alguém próximo faleceu por COVID-19											
Não	34 (29,8%)	80 (70,2%)	0,814	78 (68,4%)	0,255	37 (32,5%)	0,034	60 (53,8%)	0,217	21 (19,8%)	0,467
Sim	18 (31,6%)	39 (68,4%)		34 (59,6%)		28 (49,1%)		35 (63,6%)		12 (25,0%)	

4 DISCUSSÃO

Este trabalho se torna importante no atual cenário devido à falta de informações na literatura direcionadas à população brasileira residente na região Nordeste, relacionando a pandemia, o contexto social, e as condições de saúde bucal dos entrevistados. Embora sejam de fácil acesso para a população, não existe uma metodologia padrão para a construção de questionários¹². Deve ser levado em conta que nem toda a população possui acesso a equipamentos e redes sociais que possam servir de meio de veiculação para convocação da amostra.

Desde seus primeiros relatos em dezembro de 2019, o COVID-19 causou mais de 100 milhões de casos e 2,5 milhões de mortes, levando a cidades de todo o mundo voltaram a decretar lockdown com o objetivo de conter a propagação viral¹⁰. No Brasil, o primeiro caso notificado foi em São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020 e o 100º óbito ocorreu após 17 dias¹³. Em abril de 2021, o país já alcançava 14,2 milhões de casos confirmados, 12,5 milhões de casos recuperados, 384 mil mortes e apenas 4,6% da população totalmente vacinada (1ª e 2ª dose)¹³. De acordo com o Ministério da Saúde, até abril/2021 a região Nordeste apresentava 174,5 casos/100 mil habitantes, tendo os estados do Ceará, Sergipe e Rio Grande do Norte com as maiores incidências¹⁴. As vacinas, já desenvolvidas, oferecem maiores chances da volta à normalidade. No entanto, as variantes circulantes representam um grande obstáculo por serem mais transmissíveis, oferecerem resistência parcial e apresentarem a capacidade de sofrer mutações¹⁰.

No contexto de uma pandemia, pressões como o medo da doença, economias e colapsos podem se alinhar¹⁵ com a falta de uma resposta nacional coordenada diante da pandemia, tornando este cenário ainda mais grave¹⁶. Elran-Barak et al.,¹⁷ avaliaram o impacto do isolamento social na pandemia, sobre comportamentos de saúde e solidão de pessoas com doenças crônicas, observaram que cerca de metade dos participantes relataram declínio na sua própria saúde física/mental e dois terços relataram sentir-se solitários. Também encontraram uma diminuição no consumo de vegetais e de atividade físicas, o aumento do tempo gasto em redes sociais, observando que metade dos participantes comiam mais do que antes. Estes resultados destacaram o importante papel da solidão após apenas 1 mês de distanciamento social. Essa problemática citada converge com o resultado do nosso estudo, que demonstrou que antes da pandemia, 53,7% consumia alimentos saudáveis e nutritivos, e durante a pandemia apenas 35,3% continuaram se alimentando da mesma forma, com alimentos saudáveis e nutritivos. O

mesmo também vale para a realização de atividades físicas, que apenas para 80,8% da população, se manteve normal.

O estudo conduzido na Polônia e Israel por Emod-Perlman et al, 2020¹⁸ teve como objetivo avaliar o efeito da pandemia do COVID-19 sobre a possível prevalência e significativa piora dos sinais e sintomas de bruxismo e disfunção temporomandibular (DTM), mostrando que a pandemia contribuiu fortemente no estado psicoemocional das populações do estudo, resultando na intensificação das desordens. Almeida-leite, Barbosa & Conti (2020)¹⁹, afirmam que alguns sintomas de ansiedade podem ter associações com o bruxismo do sono. Estes ainda acrescentam que pacientes que relatam sentir-se estressados possuem quase 6 vezes mais probabilidade de relatar bruxismo acordados, do que pacientes normais.

É válido destacar que em relação a percepção do bruxismo o nosso estudo relata uma diminuição significativa, o que vai de encontro com o previsto na literatura atual. Essa discordância pode ser relacionada ao fato de que a depressão e a ansiedade podem modificar a percepção da dor, apesar do mecanismo ainda não ser claro¹⁸.

Wang et al.,⁴ relataram que sintomas físicos e uma história de doenças crônicas podem ter contribuído para níveis mais elevados de estresse, ansiedade e depressão. O declínio relatado por essas pessoas em relação a forma de gerenciar suas doenças, pode estar relacionado à interrupção do acesso à saúde, transição para atendimento médico online e ao adiamento de cirurgias não emergenciais. Além disso, algumas pessoas também podem ter encontrado dificuldades em manusear novas tecnologias para os cuidados remotos introduzidos pelos prestadores de cuidados de saúde¹⁷. Quando comparado ao nosso trabalho, os resultados condizem, já que 49,1% dos entrevistados se sentem estressados e ansiosos, 10,5% se sentiam estressados, 25,2% se sentiam ansiosos e 14% não se sentiam estressados e nem ansiosos.

Moraes et al.,¹⁶ avaliaram o impacto da pandemia nas rotinas de prática nos consultórios odontológicos e observaram que 94% dos dentistas entrevistados revelaram que sua rotina de trabalho foi afetada e apenas emergências foram mais comuns entre dentista atuantes nas regiões norte e nordeste. Antes da pandemia, a rede pública cobria um maior número de pacientes por dentista. Durante a pandemia, 52% dos dentistas da rede particular relataram ver menos pacientes, 76% dos dentistas da rede pública relataram manter apenas consultas de emergência. Estes resultados combinam com os obtidos através do nosso estudo, em que 87,7% dos entrevistados não foram para

emergências odontológicas durante a quarentena e 60,2% saíram de casa apenas para a realização de atividades essenciais.

Um estudo realizado por Castro et al.,²⁰ evidenciaram que a mucosa bucal tem sido considerada porta de entrada para o vírus, devido à presença dos receptores da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ACE 2) em vários tecidos bucais, principalmente na língua e no assoalho bucal. Células positivas para estes receptores também puderam ser encontradas na gengiva, mucosa bucal e glândulas salivares. Com isso, novas medidas foram implementados no consultório odontológico e, todo paciente deve ser considerado portador da doença de forma assintomática, até que toda a população seja imunizada.

Gonzalez-Olmo et al.,²¹ revelaram que a escovação dentária, uso do fio dental e limpeza da língua são essenciais para reduzir a carga viral na cavidade oral. Para evitar a contaminação cruzada, é imprescindível garantir que as escovas de dente não estejam no mesmo recipiente. Guo et al.,²² revelaram que lesões dentais pulpares, periapicais, celulite e abscesso foram as principais causas que fizeram os pacientes procurarem serviços odontológicos emergenciais durante a pandemia, mesmo temendo a COVID-19. Diante destas afirmações, torna-se cada vez mais explícita a necessidade de reforçar para a população, principalmente homens e jovens abaixo de 40 anos, sobre a real importância do uso do fio dental e uma frequência na escovação dentária, principalmente quando se trata de pessoas ou estudantes que não estão ligados à área da saúde, sendo estas necessidades evidenciadas através deste estudo.

Saliva e fluidos das fendas gengivais também demonstraram ser novas fontes de vírus na cavidade oral²³. A presença do RNA de SARS-CoV-2 no tecido periodontal também pode ser vista em pessoas que tiveram um longo curso da doença, e muitos dias após os primeiros sintomas. Huang et al.,²⁴ observaram que a saliva e indivíduos infectados com SARS-CoV 2 abrigava células epiteliais exibindo expressão de ACE2, concluindo que a cavidade oral possui papel importante na infecção por SARS-CoV-2, tendo a saliva e a mucosa como potencial de transmissão e replicação. Sabino-Silva et al.,²⁵ ainda acrescenta que deve ser a possibilidade de determinar se um diagnóstico salivar não invasivo para COVID-19 pode ajudar na detecção do vírus, como os testes de PCR. Reforçam a ideia de que a COVID-19 também pode estar presente no sangue, sendo este mais um risco para os dentistas, devido a geração de aerossóis e o fato de que partículas virais pequenas ficam suspensas no ar.

Marouf et al.,²⁶ evidenciaram que em pacientes portadores de periodontite moderada a grave, o risco de complicações sistêmicas pela COVID-19 foi

significativamente maior quando comparados aqueles sem periodontite ou de forma branda. A doença compartilha fatores de risco comuns com a maioria das doenças inflamatórias crônicas, podendo influenciar na gravidade da COVID-19. Esse estudo feito pelo professor Lion Shapira, presidente eleito da European Federation of Periodontology (EFP), ainda pode comprovar que inflamações na cavidade oral podem "abrir portas" para que a COVID-19 se torne mais violenta e afirmou que a higiene bucal deve estar junto com as recomendações de saúde que visam reduzir o risco para COVID-19 graves²⁶. Neste estudo observamos que a ocorrência de sangramento gengival esteve associada aos entrevistados que relataram se sentir estressados e ansiosos, quando comparados ao que não relataram esses sintomas, comprovando que o estresse e ansiedade possuem relação com a saúde gengival.

Além de danos físicos, a COVID-19 também exerce impacto sobre a saúde mental da população. Um estudo realizado por Huang e Zhao²⁷ evidenciou que na província de Wuhan, desde 20 de janeiro de 2020, quando a transmissão da COVID-19 de humano para humano foi confirmada, a população mostrou comportamentos relacionados à ansiedade, o que gerou escassez significativa de máscaras e álcool em todo o país. Além disso, equipes da linha de frente trabalham, em média, mais de 16 horas por dia, não dormindo o suficiente. Vários estudos demonstraram que problemas de saúde mental podem ocorrer em trabalhadores de saúde e sobreviventes da COVID-19, sendo o transtorno de estresse pós-traumático e depressão as condições psicológicas de longo prazo mais prevalentes.

Lima et al.,²⁸ citaram que a depressão e o estresse enfraquecem o nosso sistema imunológico e problemas de saúde podem ser agravados pela incerteza que assola todo o mundo. A vida em comunidades pode agravar transtornos de saúde mental incluindo depressão, ansiedade, violência e outras formas de disfunção social. Enquanto especialistas dizem que manter as mãos limpas é uma das melhores e mais fáceis maneiras de prevenir a transmissão do vírus, é quase impossível notar boas condições de higiene em populações pobres e urbanas, sem-teto, ou residentes em comunidades de menor poder econômico. O atual trabalho condiz com o resultado obtido nesses estudos, em que a saúde mental dos entrevistados sofreu influência da pandemia, já que 49,1% dos entrevistados relataram se sentirem estressados e ansiosos, 25,2% ansiosos e 10,5% estressados. A ocorrência de sangramento gengival foi relatada, em maioria, por voluntários que se sentiam estressados e ansiosos.

Kalash²⁹ revelou que o impacto da pandemia também será sentido por crianças privilegiadas, pois antes mesmo da pandemia, crianças dos Estados Unidos já apresentavam uma carga nacional significativa de doenças odontológicas. Para ele, o fechamento de clínicas odontológicas para atendimentos não emergenciais, recomendados pelo CDC (Centros para Controle e Prevenção de Doenças), prejudicará desproporcionalmente as crianças na pobreza, de famílias de baixa renda e grupos de minorias raciais e étnicas, agravando o estado de deterioração no casos de doenças com tratamento sensível ao tempo. Guo et al.,²² no momento em que as atividades sociais foram limitadas pelas autoridades, a porcentagem diminuiu. Apesar disso, existem especulações de que a busca de serviços odontológicos pode crescer excessivamente no período pós COVID-19.

Em países com menos recursos existe a pouco tempo para planejar prevenção e estratégias de gestão, a identificação das populações em regiões de alto risco, como em favelas, já que a população é economicamente vulnerável e por vezes não possuem práticas e políticas em saúde eficientes^{17,30}. Além disso, o mundo inteiro foi afetado economicamente devido a uma diminuição da produção industrial, juntamente com a escassez de máscaras, desinfetantes, medicamentos e outros produtos. Como resultado ocorre o aumento de custo de materiais básicos, associado também com o baixo acesso a formação básica, visto que diversos países restringiram o acesso à escolas e universidades como forma de controle da disseminação do vírus³¹.

A “flexibilização da ciência” e a pressa por respostas e tratamentos, tomam como verdade estudos que apresentam limitações epidemiológicas e evidências de baixa qualidade e possíveis tratamentos que a longo prazo ainda não se obtém resultados¹⁵. Atualmente, a única evidencia de prevenção da população está pautada na existência das vacinas, sendo evidente a necessidade de uma campanha de imunização eficaz, além de uma devida logística de desenvolvimento e distribuição¹⁵. A longo prazo ainda se desconhece quais os efeitos que a pandemia trará na qualidade de vida e hábitos da população.

Apesar das facilidades trazidas com o advento das redes sociais, há certa dificuldade de adesão aos questionários, limitando a coleta e análise dos dados. E embora Moraes et al.,³² afirmem que as redes sociais possuam maior capacidade de coleta de respostas, e alcance de regiões territoriais, o estudo de Moysés e Moori¹², relata que o uso da internet para coleta de dados ainda é pouco difundido no Brasil, e uma das principais desvantagens é a definição da amostra, pois endereços eletrônicos listados geralmente

sofrem alterações e apesar do aumento do uso da internet, boa parte da população ainda não possui endereços eletrônicos, podendo justificar o reduzido número de voluntários neste estudo. Como limitação deste estudo, desde a divulgação (20 de outubro de 2020 até 06 de janeiro de 2021) até o retorno das respostas, foi obtido um “n” menor do que o calculado, totalizando 171 participantes no estudo, ao invés de 385.

5 CONCLUSÃO

Evidências científicas que relacionam a saúde bucal e a COVID-19, são cada vez mais frequentes. Este estudo mostra 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, da região Nordeste. Podendo-se afirmar que fatores externos, como a pandemia e suas consequências podem impactar diretamente à qualidade de vida dos indivíduos, promovendo alterações em seus hábitos cotidianos.

REFERÊNCIAS

1. Lessa AFN, Amancio AMTS, Santana LAM, Aguiar MCF. Tratamento Odontológico em Pacientes com Câncer durante a Pandemia de Covid-19. *Rev Bras Cancerol.* 2020; 66, 1-4.
2. Marchini L, Ettinger RL. COVID-19 pandemics and oral health care for older adults. *Spec Care Dentist.* 2020; 40(3), 329.
3. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res.* 2020; 99(5), 481-487.
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(5), 1729.
5. Cabral ERM, Bonfada D, Melo MC, Cesar ID, Oliveira REM, Bastos TF, Machado LO, Rolim ACA, Zago ACW, Zambon ZLL. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *Inter Am J Med Health.* 2020; 3, 1-12.
6. Moreira RDS, Nico LS, Tomita NE. A relação entre o espaço e a saúde bucal coletiva: por uma epidemiologia georreferenciada. *Cien Saude Colet.* 2007;12, 275-284.
7. Davoglio RS, Aerts DRGDC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad Saude Publica.* 2009; 25, 655-667.
8. Carrer FCDA, Galante ML, Gabriel M, Pischel N, Giraldes AI, Neumann A, Silva DP, Pucca Junior GA. A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. *Rev Panam Salud Publica.* 2020; 44, e66.
9. Pereira LJ, Pereira CV, Murata RM, PardiV, Pereira-Dourado SM. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Braz Oral Res.* 2020; 34.
10. Gostin LO. The Coronavirus Pandemic 1 Year On - What Went Wrong?. *JAMA.* 2021; 2(2), e210174-e210174.
11. Almeida RS, Lima Guimarães JG, Almeida JZ. Estresse emocional e sua influência na saúde bucal. *DêCiência em Foco.* 2018; 2(1), 78-102.
12. Moysés GLR, Moori RG. Coleta de dados para a pesquisa acadêmica: um estudo sobre a elaboração, a validação e a aplicação eletrônica de questionário. *XXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção.* 2007; Foz do Iguaçu, 9.
13. Google estatísticas: Coronavírus (COVID-19). Evolução diária: JHU CSSE COVID-19 Data. [21 de abril de 2021, acesso em 23 de abril de 2021].

14. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde: Boletim epidemiológico especial – Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 13 (28/03 a 03/04/2021). Data [acesso em 23 de abril de 2021].
15. Silva LOJ, Vidor MV, Araújo VZ, Bellolio F. Flexibilization of Science, Cognitive Biases, and the COVID-19 Pandemic. *Mayo Clinic Proc.* 2020; 95(9), p. 1842.
16. Moraes RR, Correa MB, Queiroz AB, Daneris Â, Lopes JP, Pereira-Cenci T, et al. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. *PloSOne.* 2020; 15(11), e0242251.
17. Elran-Barak R, Mozeikov M. One month into there in forcement of social distancing dueto the COVID-19 outbreak: subjective health, health behaviors, and loneliness among people with chronic medical conditions. *Int J Res Public Health.* 2020; 17(15), 5403.
18. Emodi-Perlman A, Eli I, Smardz J, Uziel N, Wieckiewicz G, Gilon E, et al. Temporomandibular disorders and bruxism outbreak as a possible factor of orofacial pain worsening during the COVID-19 pandemic - concomitant research in two countries. *J Clinic Med.* 2020, 9(10), 3250.
19. Almeida-Leite CM, Stuginski-Barbosa J, Conti PCR. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders?. *J Appl Oral Sci.* 2020, 28.
20. Castro CCLP, Chaves ATD, Nogueira DGM, Trajano RKN, Gomes ACA. Adaptação dos cirurgiões-dentistas frente à ameaça da covid-19. *Br J Development.* 2020; 6(9), 64449-64459.
21. González-Olmo MJ, Delgado-Ramos B, Ruiz-Guillén A, Romero-Maroto M, Carrillo-Díaz M. Oral hygiene habits and possible transmission of COVID-19 among cohabitants. *BMC Oral Health.* 2020; 20(1), 1-7.
22. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Scienc.* 2020; 15(4), 1-4.
23. Matuck BF, Dolhnikoff M, Maia GV, Sendyk DI, Zarpellon A, Gomes SC, et al. Periodontal tissues are targets for Sars-Cov-2: a post-mortem study. *J Oral Microbiol.* 2021; 13(1), 1848135.
24. Huang N, Pérez P, Kato T, Mikami Y, Okuda K, Gilmore RC, et al. SARS-CoV-2 infection of the oral cavity and saliva. *Nature Med.* 2021; 27, 892-903.
25. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investg.* 2020; 24(4), 1619-1621.
26. Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study. *J Clin Periodontol.* 2021; 48(4), 483-491.

27. Huang Y,Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020; 288, 112954.
28. Lima NNR, Souza RI, Feitosa PWG, Moreira JLS, Silva CGL, Neto MLR. People experiencing homelessness: Their potential exposure to COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020; 288, 112945.
29. Kalash DA. How COVID-19 deepens child oral health inequities. *J Am Dent Assoc.* 2020; 151(9), 643-645.
30. Rezende LF, Thome B, Schweitzer MC, Souza-Júnior PRBD, Szwarcwald CL. Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil. *Rev Saude Publica.* 2020; 54, 50.
31. Ali I &Alharbi OM. COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *Sci Total Environ.* 2020; 728, 138861.
32. Moraes RR, Correa MB, Daneris Â, Queiroz AB, Lopes JP, Lima GS, et al. Email vs. Instagram recruitment strategies for online survey research. *Braz Dent J.* 2021; 32(1), 67-77.