

IMPACTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL RELACIONADAS À COVID-19 EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Impact of social distancing related to COVID-19
in patients with temporomandibular disorder

 Gabrielle Delazere Teles^a

 Andressa Colares da Costa Otavio^b

 Bárbara de Lavra Pinto Aleixo^b

 Karen Dantur Batista Chaves^a

^aDepartment of Conservative Dentistry, Faculty of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil.

^bSpeech Therapy Course, School of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil.

Autor de correspondência: Karen Dantur Batista Chaves - E-mail: kchaves@terra.com.br

Data de envio: 21/06/2023 **Data de aceite:** 20/09/2023



RESUMO

Objetivo: Avaliar os impactos das medidas de distanciamento social impostas pela COVID-19 nas esferas socioeconômicas, familiar e de saúde dos participantes, bem como a relação com a gravidade dos sinais e sintomas de disfunção temporomandibular. **Materiais e Métodos:** Foram aplicados dois questionários sendo um por entrevista telefônica e outro virtual. O primeiro perguntava sobre sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e o segundo sobre comportamento durante a pandemia. **Resultados:** A amostra foi composta por 15 pacientes, em sua maioria do sexo feminino e que residia na cidade de Porto Alegre. Desses, 64,3% dos entrevistados declararam que houve diminuição na renda familiar durante este período. Com relação às dificuldades encontradas para acesso aos serviços de saúde, a marcação de consultas e conseguir atendimento de saúde, foram as mais citadas, cada uma das dificuldades apontada por 61,5%. A presença de sentimentos de ansiedade e depressão foi citada por 64,3%. Houve aumento na ingestão de bebidas alcoólicas durante a pandemia, bem como diminuição da frequência de atividade física. **Discussão:** Diversos estudos realizados durante e após a pandemia, corroboram os achados de que o isolamento social causou repercussões negativas na saúde mental, nas situações socioeconômicas e nos hábitos diários da população em todo o mundo. **Conclusão:** Com este estudo conseguimos observar e analisar como os pacientes que sofrem com a disfunção temporomandibular enfrentaram os desafios propostos pelo isolamento social, decorrente da covid-19. Podemos concluir que a pandemia e o isolamento social causaram impactos negativos em grande parte do grupo em questão.

Palavras-chave: COVID-19. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. Quarentena.

ABSTRACT

Aim: To evaluate the impact of the social distancing imposed by COVID-19 in the socioeconomic, familiar and health scope of the participants, as well as the relation of the gravity of the sign and symptoms of Temporomandibular disorder. **Materials and methods:** Two questionnaires were applied, one by telephone interview and the other virtual. The first asked about signs and symptoms of temporomandibular disorder and the second about behavior during the pandemic. **Results:** The sample was composed by 15 patients, mostly women who lived in Porto Alegre. 64,3% of the subjects declared there was a decrease in household income during this period. Concerning to difficulties found to access health service, make an appointment, and get health care, were the most cited, each pointed to 61,5% of the sample. The presence of anxiety and depression feelings were cited 64,3%. There was an increase in alcohol consumption during the pandemic as a decrease in the frequency of physical activity. **Discussion:** Several studies that were conducted during and after the pandemic, corroborate the findings that the social distancing cause negative repercussions in the mental health, socioeconomics situations and in the daily habits in the population from all over the world. **Conclusion:** With this study we could observed and analyzed how the patients who suffered with TMD faced the challenges proposed by the social distancing, due to COVID-19. We can conclude that the pandemic causes several negatives effects in most of the group.

Keywords: COVID-19. Temporomandibular joint dysfunction syndrome. Quarantine.

INTRODUÇÃO

O termo disfunção temporomandibular (DTM) é usado para descrever um conjunto de sinais e sintomas clínicos associados com os músculos da mastigação, músculos da cabeça, pescoço e com as articulações temporomandibulares¹. Os principais sinais e sintomas são dores na articulação temporomandibular (ATM) ou nos músculos da mastigação, limitações nos movimentos mandibulares e ruídos durante a movimentação da ATM². A etiologia da DTM é multifatorial e aspectos psicológicos, hábitos parafuncionais e problemas degenerativos são alguns dos fatores que influenciam no seu desenvolvimento³⁻⁶.

Os pacientes portadores de DTM necessitam de um manejo multidisciplinar⁷⁻⁹. As comorbidades psicológicas como stress e ansiedade são frequentes, fazendo com que essa disfunção promova grave impacto na qualidade de vida do paciente, prejudicando as atividades laborais, de estudo, o sono e a alimentação¹⁰⁻¹⁵.

O surto do novo coronavírus iniciado em Wuhan, na China, em 2019, se espalhou rapidamente ao redor do mundo. Com o aumento explosivo de casos em vários países houve a implementação do isolamento social ou quarentena devido ao alto poder de disseminação do vírus, visando diminuir o número de casos e internações pela doença¹⁶⁻²⁰. O isolamento social é uma experiência difícil de ser enfrentada, uma vez que leva à separação dos entes queridos, à perda de liberdade, a incertezas sobre a doença e às mudanças na rotina. Estas mudanças podem causar situações de angústia e depressão, gerando problemas à saúde mental^{16,21}. Além disso, mudanças nos estilos de vida e na adoção de hábitos não saudáveis podem provocar danos à saúde das pessoas²².

A DTM tem sido tradicionalmente associada com fatores psicossociais^{3,4,10,11}. A ansiedade e depressão são frequentes em pacientes com DTM independentemente da faixa etária estudada^{14,23}. As mudanças na rotina e qualidade de vida ocasionadas pelo isolamento social têm sido relacionadas com desencadeamento de DTM²⁴. O objetivo deste estudo foi avaliar os impactos das medidas de distanciamento social impostas pelo COVID-19 numa população de pacientes que já estava em tratamento para DTM antes da pandemia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional analítico transversal que foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (parecer 5.483.911) e pela Plataforma Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram recrutados dentre aqueles que foram atendidos num serviço comunitário previamente à pandemia da Covid-19. Como critérios de inclusão considerou-se ser maior de 18 anos, possuir acesso à Whats App ou e-mail e participar de todas as fases da pesquisa. Foram excluídos todos os participantes que não atenderam a estes critérios. Participaram do estudo 15 pacientes.

Para a presente pesquisa realizou-se um levantamento dos dados dos referidos pacientes e até 5 tentativas de contato telefônico, em diferentes dias e horários. O TCLE foi encaminhado via Whats App ou e-mail e todos os participantes foram aconselhados a ler e baixá-lo. Os sujeitos que aceitaram participar foram contatados novamente em horário agendado para a aplicação do primeiro questionário que foi o Protocolo para Determinação de Sinais e Sintomas de DTM para Centros Multiprofissionais (ProDTMMulti)²⁵, com o objetivo de medir a severidade da disfunção. Este protocolo foi validado para aplicação em indivíduos adultos de forma presencial, no entanto, em função do distanciamento social imposto pela pandemia da Covid-19, os autores do protocolo orientaram a aplicação via chamada telefônica. Posteriormente, foi enviado o link do segundo questionário via Whats App ou e-mail, aplicado através da plataforma Google Formulários.

O questionário ProDTMMulti continha 16 perguntas objetivas, acerca da presença/ausência e intensidade/severidade de sinais e sintomas e foi aplicado por um entrevistador treinado. O segundo questionário, chamado Convid – Pesquisa de Comportamentos, desenvolvido pela Fiocruz²⁶, continha 60 perguntas, em sua maioria objetivas, acerca de informações pessoais (local onde reside, idade, sexo, raça, nível de escolaridade, ocupação e renda) e o restante acerca dos seus hábitos e comportamentos antes e após a pandemia. Todos os dados coletados foram tabulados e organizados em planilha eletrônica no programa Microsoft Excel®, sem qualquer identificação do participante visando o sigilo e a confidencialidade. O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para Windows.

A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva através das distribuições absoluta e relativa (n - %), bem como pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão, amplitude e amplitude interquartis), com estudo da simetria das distribuições contínuas analisada pelo teste de Shappiro-Wilk. Na comparação dos escores de dor orofacial entre as avaliações ao acordar e ao mastigar foi empregado o teste de Wilcoxon. Para critérios de decisão estatística utilizou-se o nível mínimo de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra as distribuições das variáveis que compõe o perfil da amostra do estudo. A amostra é composta por 15 participantes, sendo a grande maioria do sexo feminino, 80% (n=12) e de cor branca, 93,3% (n=14), entre 18 e 60 anos de idade, estabelecidos predominantemente no Rio Grande do Sul 93,3% (n=14), no município de Porto Alegre, 66,7% (n=10). Com relação às situações econômicas e de trabalho durante o isolamento social, 50% (n=7) dos entrevistados declararam 'tomar alguns cuidados, mas continuei trabalhando e saindo'; 57,1% (n=8) afirmou que exercia atividade considerada essencial durante a pandemia. Houve diminuição na renda familiar para 64,3%(n=9) dos entrevistados, desses 28,6%(n=4) declarou que a renda diminuiu muito, 50% (n=7) dos entrevistados afirmou ter recebido auxílio financeiro do governo, conforme informações apresentadas na tabela 2.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis que compõe o perfil da amostra.

Variáveis/categorias		
	n	%
Estado		
Rio Grande do Sul	14	93,3
Rio de Janeiro	1	6,7
Cidade		
Porto Alegre	10	66,7
Alvorada	1	6,7
São Leopoldo	1	6,7
Lajeado	1	6,7
Cachoeirinha	1	6,7
Rio de Janeiro	1	6,7
Faixa etária (anos)		
18 - 29	4	26,7
30 - 39	2	13,3
40 - 49	4	26,7
50 - 59	3	20,0
60 +	2	13,3
Sexo		
Feminino	12	80,0
Masculino	3	20,0
Cor ou Raça:		
Branca	14	93,3
Parda	1	6,7
Grau de Escolaridade		
Fundamental Completo	1	6,7
Ensino Médio Completo	5	33,3
Superior Completo ou mais	9	60,0
Total	15	100,0

Nota: Percentuais obtidos com base no total de repostas válidas.

Tabela 2 – Distribuição relativa e absoluta para as situações econômicas e de trabalho.

Variáveis		
	n	%
Adesão ao Isolamento social		
Não fiz nada, levei vida normal	1	7,1
Procurei tomar alguns cuidados, mas continuei trabalhando e saindo	7	50,0
Fiquei em casa, só saindo para compras em supermercado e farmácia.	5	35,7
Fiquei rigorosamente em casa, saindo só por necessidades de atendimento à saúde	1	7,1
Atividade considerada essencial		
Sim	8	57,1
Não	6	42,9
Renda da familiar		
Permaneceu igual	2	14,3
Aumentou	2	14,3
Diminui um pouco	5	35,7
Diminuiu muito	4	28,6
Ficamos sem rendimento	1	7,1
Benefício financeiro do governo		
Sim	7	50,0
Não	7	50,0
Total	14	100,0

*Percentuais obtidos com base no total de repostas válidas. Dados ausentes: 1 (6,7%).

Considerando as informações referentes ao acesso aos serviços de saúde, 64,7% (n=9) negam a presença de doenças sistêmicas. Considerou-se por doença sistêmica as respostas positivas de diagnóstico para as seguintes enfermidades: diabetes, doenças respiratórias, câncer, doenças do sistema circulatório ou do coração. Durante a pandemia, 85,7% (n=12) relataram ter procurado atendimento médico (dentista ou outro profissional de saúde) e em 66,7% (n=8) dos

casos o atendimento foi privado. Com relação as dificuldades encontradas para acesso aos serviços de saúde, durante este período, verificaram-se que, dos 13 investigados que responderam a essa questão, 23,1% (n=3) relataram não ter passado por dificuldades; enquanto sobre aqueles que relataram problemas com cuidados de saúde, se destacaram a marcação de consultas e conseguir atendimento de saúde, cada uma das dificuldades apontada por 61,5% (n=8) da amostra.

Tabela 3 – Distribuição absoluta e relativa para as mudanças do estado de saúde e dificuldade es de acesso a serviços de saúde.

Variáveis		
	n	%
Diagnóstico de Doenças Sistêmica		
Sim	5	35,7
Não	9	64,3
Procurou atendimento de saúde durante a pandemia		
Não	2	14,3
Sim	12	85,7
Tipo de atendimento		
Público	4	33,3
Privado	8	66,7
Dificuldades Encontradas *		
Nenhuma dificuldade	3	23,1
Marcar consulta	8	61,5
Conseguir atendimento de saúde	8	61,5
Realizar exames solicitados	6	46,2
Conseguir medicamentos	2	15,4
Realizar intervenções programadas	2	15,4
Conseguir vaga para internação	1	7,7
Cancelamento de cirurgia	1	7,7
Total	14	100,0

Nota: Percentuais obtidos com base na análise do número de ocorrência de casos (questão de múltiplas respostas). Percentuais obtidos com base no total de repostas válidas. Dados ausentes: 3 (21,4%).

A amostra foi questionada quanto o estado de ânimo durante este período e, conforme as informações apresentadas na tabela 4, observou-se que 71,4% (n=10) relataram sentirem-se “Muitas vezes” isolados dos seus familiares e amigos próximos, 64,3% (n=9) confirmaram “Muitas vezes” a presença dos sentimentos de tristeza e depressão. Enquanto 57,1% (n=8) dos investigados apontaram “Muitas vezes” o sentimento de ansiedade ou nervosismo.

Tabela 4 – Distribuição absoluta e relativa para o estado de ânimo dos sujeitos.

Variáveis		
	n	%
Frequência que se sentiu isolado(a) dos seus familiares ou amigos próximos		
Sempre	2	14,3
Muitas vezes	10	71,4
Poucas vezes	1	7,1
Nunca	1	7,1
Frequência que se sentiu triste ou deprimido(a)		
Sempre	1	7,1
Muitas vezes	9	64,3
Poucas vezes	4	28,6
Frequência que se sentiu ansioso(a) ou nervoso(a)		
Sempre	4	28,6
Muitas vezes	8	57,1
Poucas vezes	2	14,3
Total	14	100%

Nota: Percentuais obtidos com base no total de repostas válidas. Dados ausentes: 1 (6,7%).

Na tabela 5, podemos observar a distribuição absoluta e relativa para os hábitos etilista e tabagista. Todos os entrevistados afirmaram não ser fumante (n=14, 100%). Com relação a ingestão de bebida alcoólica durante a pandemia, 42,9%(n=6) afirmou estar bebendo mais do que de costume.

Tabela 5 – Distribuição absoluta e relativa para os hábitos etilista e tabagista.

Variáveis		
	n	%
Fumante		
Não	14	100,0
Durante a pandemia		
Não consumi bebida alcoólica	3	21,4
Continuei bebendo/bebia com a mesma frequência	3	21,4
Estou bebendo/bebia mais do que costumava	6	42,9
Estou bebendo/bebia menos do que costumava	2	14,3
Total	14	100,0

Nota: Percentuais obtidos com base no total de repostas válidas.

Figura 1 – Comparação do tempo, em dias, que praticava atividade física, antes e durante a pandemia.

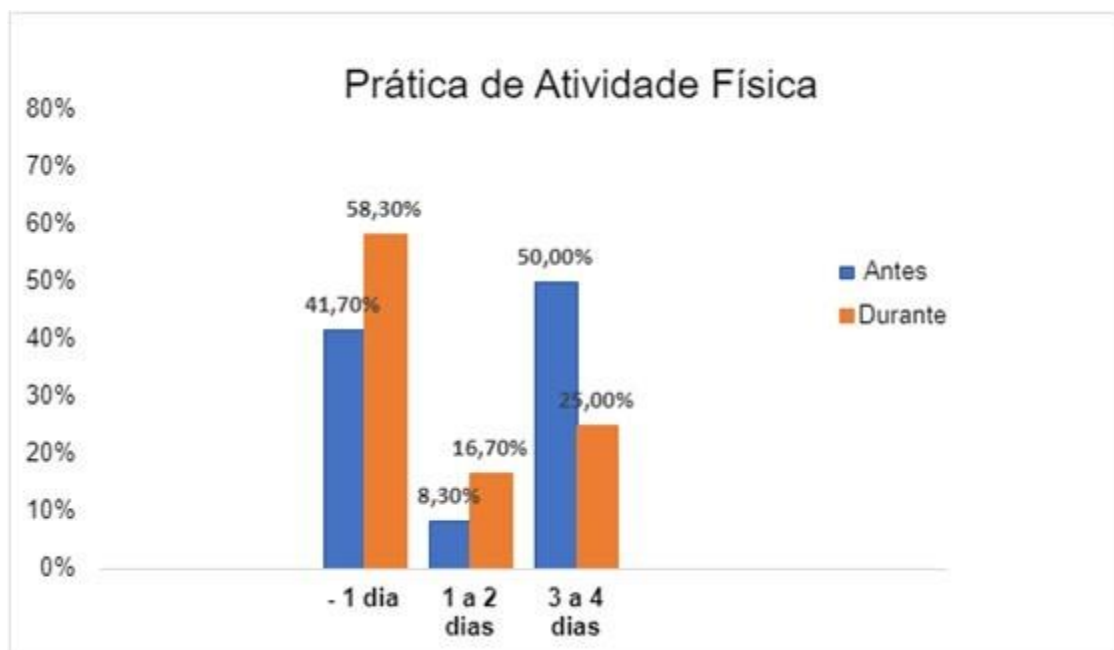
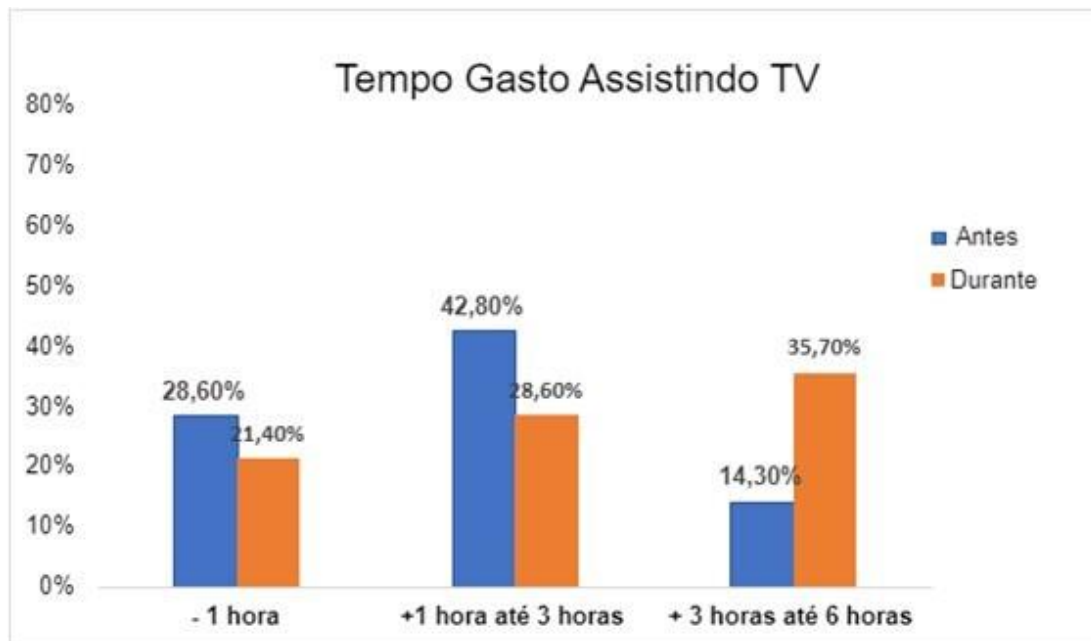
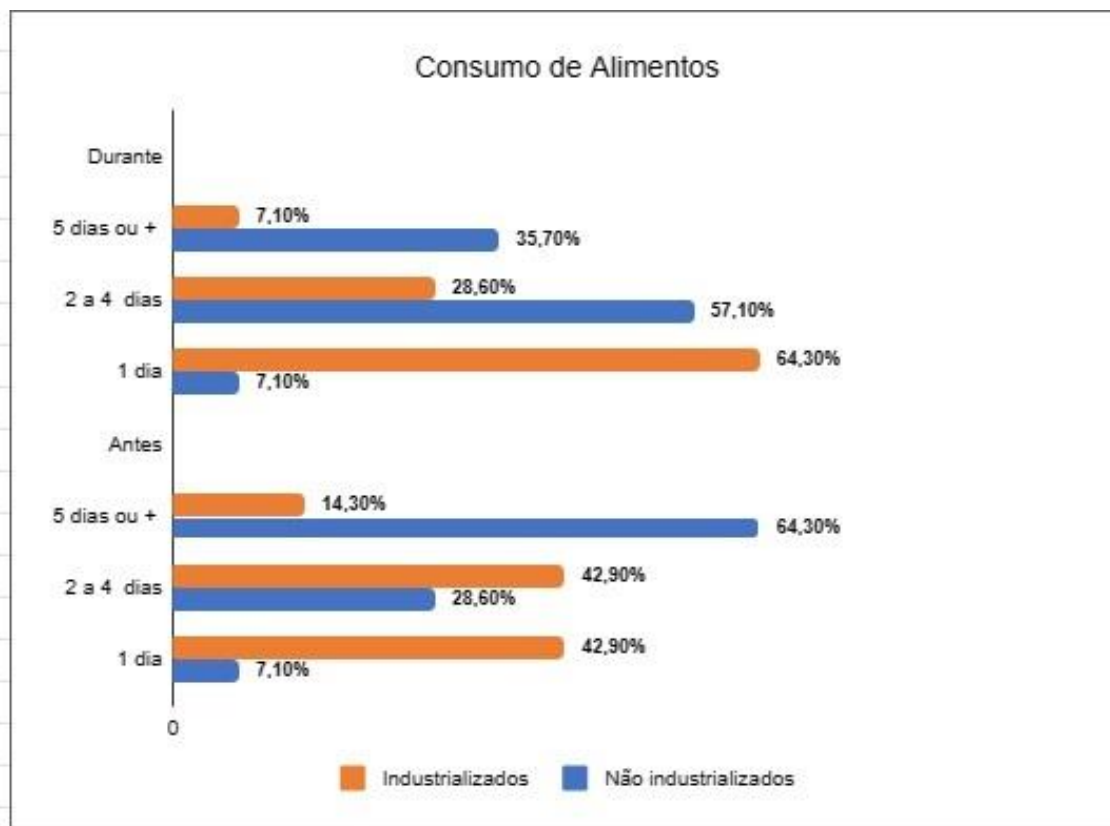


Figura 2 – Comparação do tempo gasto em horas, por dia, assistindo televisão antes e durante a pandemia.



Sobre a prática de exercício físico, ao fazermos uma análise comparativa antes e durante a pandemia. Observamos que houve uma diminuição expressiva, com 50% (n=6) afirmando que praticava exercício físico de 3 a 4 dias por semana, antes da pandemia. E durante este período, 58,3% (n=7) afirmou ter praticado atividade física menos de 1 vez por semana, de acordo com o exposto na figura I. O contrário acontece ao analisarmos a figura II, na variável 'Assistir TV', com 42,8% (n=6) informando que assistia TV 'Mais de 1 hora e menos de 3 horas por dia' antes da pandemia e durante, 35,7% afirmou assistir TV 'Mais de 3 horas até 6 horas por dia'. Com relação ao consumo de alimentos, figura III, os alimentos não industrializados (feijão, verduras, legumes, frutas) se mantiveram como os mais consumidos pelos sujeitos da pesquisa, mesmo durante a pandemia, 35,7%(n=5) consumiu por 5 dias ou mais e 57,1%(n=8) de 2 a 4 dias por semana.

Figura 3 – Comparação do consumo de alimentos industrializados, antes e durante a pandemia.



A severidade dos casos de DTM e Dor Orofacial é definida pela somatória dos scores nas 4 situações questionados (ao acordar, ao mastigar, ao falar e em repouso). A Classificação é feita da seguinte maneira: escore zero = ausência de sintoma; Entre um e dez = leve; Onze e vinte = moderado; vinte e um a trinta = severo; e trinta e um a quarenta = muito severo. Dessa forma, percebemos que as situações de 'Dor nos músculos da face' e 'Dor na articulação' variam entre 'leve' e 'moderado' e são as situações em que os pacientes mais perceberam a sintomatologia. Destacando-se a situação 'Dor nos músculos da face', em que (n=8) dos sujeitos se encaixaram na classificação 'Moderado'. Além disso, em 28,6%(n=4) dos casos os pacientes se encaixaram no grau 2 ou moderado nas situações de 'Dor na articulação' e 'sensibilidade dos dentes'.

Tabela 6 – Classificação dos scores de DTM e Dor Orofacial referidos pelos pacientes.

Situações	Escore PRODTMmulti				
	Ausente n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Severo n (%)	Muito Severo n (%)
Dor nos músculos da face	2(13,3)	4(26,6)	8(53,3)	-	1(6,7)
Dor na articulação	4(26,6)	7(46,7)	4(26,6)	-	-
Dor no pescoço	8(53,3)	6(40,0)	1(6,7)	-	-
Dor no ouvido	9(60,0)	5(33,3)	1(6,7)	-	-
Zumbido	7(46,7)	3(20,0)	1(6,7)	3(20,0)	1(6,7)
Ouvido tampado	8(53,3)	3(20,0)	3(20,0)	1(6,7)	-
Sensibilidade nos dentes	5(33,3)	5(33,3)	4(26,6)	1(6,7)	-
Ruído na articulação	5(33,3)	7(46,7)	3(20,0)	-	-
Dificuldade para engolir - saliva ou comida	7(46,7)	6(40,0)	-	2(13,3)	-
Dificuldade para falar	13(86,7)	1 (6,7)	1(6,7)	-	-

Ao observarmos a gravidade dos sinais e sintomas de DTM e Dor Orofacial em duas das quatro situações questionada, na tabela 7, de modo geral, os escores médios “ao acordar” foram mais elevados que “ao mastigar”. No entanto, quando os escores foram comparados entre os dois momentos de avaliação houve diferença estatisticamente significativa nas situações dor no pescoço ($p=0,011$) e dor no ouvido ($p=0,046$), apontando evidências de que os escores ao acordar devem ser significativamente mais elevados. De modo geral, conseguimos observar que a classificação dos scores variou entre ‘leve’ e ‘moderado’ (tabela 6) e foram mais elevados ‘Ao acordar’ (tabela 7).

Tabela 7 – Média, Desvio padrão e mediana para os escores da escala de DTM.

Situações	Escore DTM (n=15)						p ^H
	Ao acordar			Ao mastigar			
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	
Dor nos músculos da face	3,7	2,6	4,0	3,5	3,5	2,0	0,755
Dor na articulação	2,7	2,8	2,0	2,1	2,7	1,0	0,400
Dor no pescoço	2,3	3,2	0,0	0,7	2,1	0,0	0,011
Dor no ouvido	1,5	2,6	0,0	0,4	0,8	0,0	0,046
Zumbido	2,4	3,8	0,0	2,1	3,3	0,0	0,655
Ouvido tampado	1,5	2,5	0,0	1,1	2,0	0,0	0,581
Sensibilidade nos dentes	3,9	3,9	4,0	2,7	3,7	0,0	0,066
Ruído na articulação	2,2	2,4	1,0	1,7	2,3	0,0	0,512
Dificuldade para engolir - saliva ou comida	1,9	2,8	0,0	1,5	2,5	0,0	0,683
Dificuldade para falar	0,5	1,5	0,0	0,1	0,5	0,0	0,157

Nota: DP: desvio padrão. H: Teste de Wilcoxon

DISCUSSÃO

Este estudo teve uma amostra de 15 pacientes pois dentre os 65 pacientes que estavam em atendimento antes da pandemia, 22 aceitaram fazer parte da pesquisa e, destes 22, apenas 15 completaram todas as fases, sendo incluídos no total de respostas válidas. O resultado da amostra se justifica pelo tempo transcorrido desde o último atendimento até o momento em que foi feita a primeira tentativa de contato com o paciente, mais de 2 anos transcorridos. Muitos contatos não pertenciam mais a mesma pessoa e houve a dificuldade de contato em horário comercial, visto que muitos estavam trabalhando. Vale ressaltar que alguns critérios podem ter influenciado a adesão dos participantes ao estudo, como a percepção de riscos e benefícios e a motivação pessoal. Assim, a ausência de sintomatologia dolorosa ou o entendimento de não haver uma urgência no atendimento, podem ter contribuído para a redução significativa de participantes. E, a avaliação dos benefícios esperados ao

decidir participar, também pode ter sido uma barreira. O nível de compreensão do participante em relação à importância do estudo e a facilidade da participação também são fatores que podem impactar a decisão de participar. E neste contexto, a reflexão sobre esses fatores é essencial para projetar estudos futuros que tornem mais robusta a adesão dos participantes. A pandemia tornou-se um tema sensível para muitas pessoas, principalmente as que tiveram que dar continuidade ao seu trabalho normalmente para garantir o sustento da família. Algumas pessoas sentiam-se julgadas por isso, como foi referido por um dos entrevistados durante a coleta de dados do projeto e como podemos verificar pelas respostas referentes a adesão ao isolamento social, em que mais da metade da amostra adotou um isolamento social flexível. Vários fatores podem impactar a decisão de adotar o isolamento ou seguir a vida normalmente, como a situação financeira, a profissão, o estado de saúde mental e até mesmo crenças pessoais. Os indivíduos com estabilidade financeira tiveram mais possibilidade de adotar o isolamento, ao passo que aqueles que dependiam de empregos de baixa renda ou do setor informal precisaram continuar trabalhando. Conforme a natureza do trabalho exercido, se essencial ou se com possibilidade de ser remoto, também é o impacto na possibilidade ou não de isolamento. No que diz respeito à saúde mental, algumas pessoas enfrentaram o isolamento devido à preocupação com ansiedade e depressão. Também, algumas pessoas, por crenças políticas, culturais e sociais, negaram a gravidade da pandemia e continuaram suas atividades normais. Ressaltamos que esses fatores podem variar de acordo com o contexto regional, cultural e político.

O estado do Rio Grande do Sul, local de maior concentração da amostra, foi um dos estados que adotou mais rapidamente as medidas de distanciamento social²⁷, cerca de 2 dias entre a adoção da primeira medida e a paralisação econômica. Apesar de reconhecermos os benefícios que as medidas de isolamento trouxeram para impedir a disseminação do vírus, devemos compreender que estas também causaram alguns prejuízos à população. Como citado por Werneck e Carvalho²⁸, a pandemia de COVID-19 atinge um Brasil de extrema vulnerabilidade e desigualdade, acentuando a crise econômica, aumentando as taxas de desemprego e a perda de rendimentos. De acordo com os dados do IBGE²⁹, o ano de 2021 registrou o menor rendimento médio mensal real domiciliar desde 2012 e as taxas de desemprego foram as maiores no 3º trimestre de 2020 e no 1º trimestre de 2021 (14,4%) em comparação com todos os

anos anteriores. O medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, somado às preocupações com as perdas financeiras, pode afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas que poderão desenvolver sintomas de depressão, ansiedade e estresse³⁰.

Os sentimentos de estresse, tristeza, ansiedade e depressão vivenciadas e relatadas pelos sujeitos da pesquisa não representam um caso isolado deste estudo. No estudo realizado por Moura et al.³¹ para avaliar a relação do isolamento social com os sintomas de depressão durante a pandemia de covid-19, 62,4% da amostra relatou sintomas de ansiedade em virtude da pandemia e 93,5% relataram preocupação com a pandemia. Ainda segundo Moura et al.³¹, as mudanças no estilo de vida em tempos de Covid-19 causaram sequelas na saúde mental das pessoas e estas foram sentidas de forma desigual, havendo grupos mais vulneráveis do que outros. Em outro estudo, desenvolvido por Ettman et al.³² em que se avaliou a prevalência dos sintomas de depressão em adultos nos Estados Unidos antes e durante a pandemia, os pesquisadores encontraram um aumento de até 3 vezes na prevalência de sintomas de depressão, passando de 8,5% antes da pandemia para 27,8% após o COVID-19. De acordo com eles, participantes com menores recursos socioeconômicos e com maior exposição a estressores da COVID-19 apresentaram maiores chances de sintomas de depressão em comparação com o grupo de maior nível social e econômico.

Aliado a esses fatores, econômicos e psicológicos, também temos mudanças comportamentais importantes no estilo de vida da população, que podem trazer impactos negativos na sua saúde a curto e longo prazo. Foi identificado aumento no consumo de bebidas alcoólicas na China³³ e na Austrália²² e em ambos os estudos essa variável foi associada ao isolamento e aos sentimentos de ansiedade e depressão dos participantes. Como afirmam Sidor e Rzymiski³⁴ o estresse é um fator de risco conhecido para o uso indevido de álcool. A diminuição da prática de atividade física durante o confinamento também foi verificada em outros países, como México³⁵, Colômbia³⁶, Espanha³⁷ e Austrália²². Essa diminuição da atividade está diretamente associada ao aumento do comportamento sedentário. De acordo com o Ministério da Saúde³⁸, o comportamento sedentário é definido por realizar atividades quando acordado, gastando pouca energia, seja deitado, sentado ou reclinado. O tempo de tela é atualmente a maior expressão do comportamento de sedentarismo e, portanto,

associado a vários resultados adversos de saúde. O aumento do tempo gasto assistindo televisão também foi relatado por Faria et al.³⁹, que justificaram esse comportamento devido as poucas opções de lazer encontradas na quarentena. De modo geral, a população brasileira manteve uma alimentação saudável, com maior consumo de vegetais, frutas e leguminosas e apesar do aumento no consumo de alimentos não saudáveis, esses não superaram a quantidade e frequência dos alimentos saudáveis⁴⁰.

O estudo de Malta et al.⁴¹ também utilizou o questionário Convid²⁶ para avaliar o uso dos serviços de saúde e a adesão ao distanciamento social. Neste estudo, os indivíduos relataram que a dificuldade de acesso se dava principalmente para ‘marcar consultas’ e ‘conseguir atendimentos’ respectivamente, o que corrobora os nossos achados. As dificuldades na utilização dos serviços podem ser explicadas pela menor oferta dos mesmos tanto nos setores de saúde pública como no privado durante a pandemia⁴¹. Este problema foi encontrado também no Canadá por Frank⁴² que obteve em seu estudo um total de 28,3% de indivíduos que tiveram suas consultas médicas canceladas, remarçadas ou atrasadas durante este período. Dentre as dificuldades mais encontradas pelos sujeitos, estavam a consulta ou tratamento com médico de família ou enfermeiro, e consultas com médico especialista. Em contrapartida, foi identificado nesse estudo uma diminuição na procura de atendimentos médicos durante a pandemia justificada pelo medo de contaminação. Este fato também foi afirmado por Pujolar et al.⁴³ em sua revisão de literatura onde avaliou as mudanças no acesso ao serviço de saúde durante a pandemia. Devemos considerar que durante o período de pandemia os sistemas de saúde, a nível mundial, tiveram que se adequar às prioridades estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desta forma, houve uma reorganização na estrutura e no modelo de atendimento, assim como a realocação de muitas equipes de saúde para linha de frente e a carência de muitos profissionais, que precisaram se afastar, devido à grande contaminação do vírus.

A partir do exposto anteriormente, devemos considerar a DTM como um problema de saúde e não apenas odontológico. Diversos aspectos relacionados à qualidade de vida como o sono, a alimentação, as atividades de lazer e de trabalho, bem como a inserção familiar e social são relevantes para a compreensão da DTM. É importante que o paciente entenda o seu problema, quais fatores são possíveis

desencadeadores e a relevância do tratamento interdisciplinar para que haja uma aderência maior e consequentemente um resultado mais efetivo.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos e analisados estatisticamente, podemos concluir que a pandemia e o isolamento social causaram impactos negativos ao grupo em estudo. De maneira geral, a área mais afetada foi a saúde mental dos pacientes que sofreram com os sintomas de ansiedade, nervosismo e depressão. Em segundo lugar podemos destacar as dificuldades econômicas enfrentadas durante esse período e as preocupações quanto as incertezas sobre o futuro. Os efeitos negativos associados do distanciamento social poderão ser observados em curto, médio e longo prazo na saúde individual e coletiva. Nesse sentido, se faz necessário pensar a médio e longo prazo no desenvolvimento de políticas públicas e na inserção de equipes multidisciplinares nas unidades básicas de saúde. E, a curto prazo, a capacitação das equipes da atenção primária à saúde para atender essas demandas, tanto de saúde mental quanto a da disfunção temporomandibular, aliada à divulgação de informação à população, que ainda apresenta carência em identificar o problema e saber em qual profissional buscar o atendimento. Este estudo permitiu observar e analisar como os pacientes que sofrem com a disfunção temporomandibular enfrentaram os desafios propostos pelo isolamento social, decorrente da COVID-19.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- 1 - International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). Cephalalgia. 2020 Feb;40(2):129-221.
- 2 - Atsü SS, Güner S, Palulu N, Bulut AC, Kürkçüoğlu I. Oral parafunctions, personality traits, anxiety and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in the adolescents. Afr Health Sci. 2019 Mar;19(1):1801-10.
- 3 – Nazeri M, Ghahrechahi HR, Pourzare A, Abareghi F, Samiee-Rad S, Shabani M, et al. Role of anxiety and depression in association with migraine and myofascial pain temporomandibular disorder. Indian J Dent Res. 2018 Nov; 29(5):583-7.

- 4 – de Paiva Bertoli FM, Bruzamin CD, de Almeida Kranz GO, Losso EM, Brancher JA, de Souza JF. Anxiety and malocclusion are associated with temporomandibular disorders in adolescents diagnosed by RDC/TMD. A cross-sectional study. *J Oral Rehabil*. 2018 out;45(10):747-55.
- 5 – Costa YM, Conti PC, de Faria FA, Bonjardim LR. Temporomandibular disorders and painful comorbidities: clinical association and underlying mechanisms. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2017 Mar;123(3):288-97.
- 6 – Arya M, Sharma S, Gupta A, Bansal P, Arya A, Gupta H, et al. Incidence and clinical presentation of temporo-mandibular joint disorders and their association with psychological distress and para-functional habits in a non-patient population. *J Maxillofac Oral Surg*. 2023 Mar;22(1):102-9.
- 7 - Brighenti N, Battaglini A, Sinatti P, Abuín-Porras V, Sánchez Romero EA, Pedersini P, et al. Effects of an interdisciplinary approach in the management of temporomandibular disorders: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 4;20(4):2777.
- 8 - De Toledo EG Jr, Silva DP, de Toledo JA, Salgado IO. The interrelationship between dentistry and physiotherapy in the treatment of temporomandibular disorders. *J Contemp Dent Pract*. 2012 Sep 1;13(5):579-83.
- 9 - Kubala E, Lietz-Kijak D, Strzelecka P, Wieczorek A, Skomro P, Gronwald H. Multidisciplinary and nonpharmacological management of pain in temporomandibular disorders (TMDs). *Pain Res Manag*. 2022 Oct 11; 2022:3604386.
- 10 – Mongini F, Ciccone G, Ibertis F, Negro C. Personality characteristics and accompanying symptoms in temporomandibular joint dysfunction, headache, and facial pain. *J Orofac Pain*. 2000 Winter;14(1):52-8.
- 11 – Hekmati A, Mortazavi N, Ozouni-Davaji RB, Vakili M. Personality traits and anxiety in patients with temporomandibular disorders. *BMC Psychol*. 2022 Apr 4;10(1):86.
- 12 - Daly M, Robinson E. Depression, and anxiety during COVID-19. *Lancet*. 2022 Feb 5;399(10324):518.
- 13 - Aranha RLB, Martins RC, de Aguiar DR, Moreno-Drada JA, Sohn W, Martins CC, et al. Association between stress at work and temporomandibular disorders: a systematic review. *Biomed Res Int*. 2021 May 15;2021:2055513.
- 14 - Machado NAG, Costa YM, Quevedo HM, Stuginski-Barbosa J, Valle CM, Bonjardim LR, et al. The association of self-reported awake bruxism with anxiety, depression, pain threshold at pressure, pain vigilance, and quality of life in patients undergoing orthodontic treatment. *J Appl Oral Sci*. 2020 Mar 27;28: e20190407.
- 15 - Han W, Kwon SC, Lee YJ, Park C, Jang EC. The associations between work-related factors and temporomandibular disorders among female fulltime employees: findings from the Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey IV (2007-2009). *Ann Occup Environ Med*. 2018 Jun 20; 30:42.

- 16 – Saccomanno S, Bernabei M, Scoppa F, Pirino A, Mastrapasqua R, Visco MA. Coronavirus lockdown as a major life stressor: does it affect TMD symptoms? *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 30;17(23):8907.
- 17 – Shah SGS, Nogueras D, van Woerden HC, Kiparoglou V. The COVID-19 pandemic: a pandemic of lockdown loneliness and the role of digital technology. *J Med Internet Res*. 2020 Nov 5;22(11):e22287.
- 18 – Rolandi E, Vaccaro R, Abbondanza S, Casanova G, Pettinato L, Colombo M, et al. Loneliness and social engagement in older adults based in lombardy during the COVID-19 lockdown: the long-term effects of a course on social networking sites use. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 28;17(21):7912.
- 19 – Haider N, Osman AY, Gadzekpo A, Akipede GO, Asogun D, Ansumana R, et al. Lockdown measures in response to COVID-19 in nine sub-Saharan African countries. *BMJ Glob Health*. 2020 Oct;5(10):e003319.
- 20 – Kharroubi S, Saleh F. Are lockdown measures effective against COVID-19? *Front Public Health*. 2020 Oct 22;8:549692.
- 21 - Kupcova I, Danisovic L, Klein M, Harsanyi S. Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression. *BMC Psychol*. 2023 Apr 11;11(1):108.
- 22 - Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco, and alcohol use in Australian adults. *Int. J. Environ Res Public Health*. 2020 Jun;17(11):4065.
- 23 - Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Mehta V, Fiorillo L, Badnjević A, et al. The association between COVID-19 related anxiety, stress, depression, temporomandibular disorders, and headaches from childhood to adulthood: a systematic review. *Brain Sci*. 2023 Mar 12;13(3):481.
- 24 - Rusu LC, Ardelean LC, Tigmeanu CV, Matichescu A, Sauciu I, Bratu EA. COVID-19 and Its repercussions on oral health: a review. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Nov 1;57(11):1189.
- 25 - De Felicio CM, Melchior M de O, Da Silva MA. Clinical validity of the protocol for multi-professional centers for the determination of signs and symptoms of temporomandibular disorders. Part II. *Cranio*. 2009 Jan;27(1):62-7.
- 26 - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica. Fiocruz. ConVid - Pesquisa de Comportamentos. [acesso 7 mar. 2023]. Maio, 2020. Disponível em: <https://www.convid.fiocruz.br/>.
- 27 - Silva LLSD, Lima AFR, Polli DA, Razia PFS, Pavão LFA, Cavalcanti MA, et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. *Cad Saúde Pública*. 2020 Set;36(9):e00185020.
- 28 – Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública*. 2020 maio;36(5):e00068820.

- 29- Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio Contínua 2012/2021. Rio de Janeiro; 2021.
- 30 - Malta DC, Gomes CS, Szwarcwald CL, Barros MBDA, Silva AGD, Prates EJS, et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Saúde Debate*. 2020 dez;44(4):177-90.
- 31 - Moura AAM de, Bassoli IR, Silveira BV da, Diehl A, Santos MA dos, Santos RA dos, et al. Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression? *Rev Bras Enferm*. 2022 mar;75:1-9.
- 32 - Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020 Sep1;3(9):1-12.
- 33 - Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry* 2020 Jun;51:102092.
- 34 – Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients*. 2020 jun;12(6):1657.
- 35 - García-García JÁ, Garza-Sánchez RI, Cabello-Garza ML. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*. 2022 jul;34:249-70.
- 36 - Castellanos RE, Aguirre LA, Ruano AF, Valencia V, Medina D, Giraldo G. Percepción del comportamiento alimentario en los hogares de Cali para el primer trimestre de la cuarentena por COVID-19 en 2020. *Salud UIS*. 2022 jun;54.
- 37 - Castañeda-Babarro A, Arbillaga-Etxarri A, Gutiérrez-Santamaría B, Coca A. Physical activity change during COVID-19 confinement. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 set;17(18):6878.
- 38 - Brasil. Ministério da saúde. Glossário Saúde Brasil. Comportamento Sedentário. [acesso 7 mar 2023]. 18 de jan de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/comportamento-sedentario>.
- 39 - Faria TMTR, Silva AGD, Claro RM, Malta DC. Time trends and COVID-19 post pandemic changes in physical activity and sedentary behavior prevalence among Brazilian adults between 2006 and 2021. [Preprint]. 2022 [acesso 7 mar 2023]:1-22. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5257>.
- 40 - Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020 set;29(4):1-13.
- 41 – Malta DC, Gomes CS, Silva AG da, Cardoso LS de M, Barros MB de A, Lima MG, et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social

por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 mar;26(7):2833-42.

42 - Frank K. Difficulties accessing health care in canada during the COVID-19 pandemic: comparing individuals with and without chronic conditions. *Health Reports*. 2022 nov;33(11):16-26.

43 - Pujolar G, Oliver-Anglès A, Vargas I, Vázquez ML. Changes in access to health services during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 fev;19(3):1749.