

IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL E SEQUELAS DA COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL

HENRIQUE ALMEIDA BORTT¹; GUILHERME AZARIO DE HOLANDA²; JULIA DA SILVEIRA LIMA³; MAÍSA CASARIN⁴; FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ⁵

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas - hbortt.contato@gmail.com

²Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pelotas - guilhermeaholanda@gmail.com

³Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas - juliasilveiralima@gmail.com

⁴Departamento de Periodontia, Universidade Federal de Pelotas - maisa.66@hotmail.com

⁵Departamento de Periodontia, Universidade Federal de Pelotas - wilkermustafa@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto da doença coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia (UNASUS, 2020). Desde o início do período até setembro de 2024, o vírus SARS-CoV-2 infectou aproximadamente 776 milhões de pessoas e causou mais de 7 milhões de mortes no mundo todo (WHO, 2024). Embora a OMS tenha declarado o fim da pandemia em maio de 2023 (OPAS, 2023), os efeitos da COVID-19 ainda persistem, e o manejo das sequelas causadas pelo vírus permanece um desafio contínuo (SANCHEZ-RAMIREZ, 2021; CASARIN, 2023).

A literatura aponta que certos sintomas persistentes, assim como sequelas, podem ocorrer após a infecção pela COVID-19, incluindo fadiga, dores de cabeça, distúrbios de atenção, alopecia e dispneia (LOPEZ-LEON, 2021). Aproximadamente cerca de 80% dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 desenvolvem um ou mais sintomas persistentes ou sequelas (TSUCHIYA, 2023). Além disso, manifestações orais como ageusia, disgeusia e xerostomia são frequentemente observadas mesmo após a recuperação da infecção (MALIK, 2021). Indivíduos com condições inflamatórias, como periodontite, especialmente quando associadas à obesidade, também apresentam maior incidência de sequelas relacionadas à COVID-19 (CASARIN, 2023).

Embora o impacto a longo prazo da COVID-19 ainda não seja totalmente elucidado, estudos indicam que a infecção causa problemas prolongados que prejudicam significativamente a qualidade de vida dos pacientes (POUDEL, 2021). De acordo com a OMS, a persistência de sintomas além de três meses após a infecção por SARS-CoV-2 é definida como Síndrome Pós-COVID (SPC) (SORIANO, 2021). Essas sequelas podem causar uma considerável redução na capacidade funcional e agravar condições de saúde mental, impactando a realização de atividades rotineiras que, antes da infecção, eram realizadas sem dificuldade (MALIK; MICHELEN, 2021; BEYER, 2023). Compreender essas associações é crucial para o desenvolvimento de estratégias de reabilitação eficazes e para a melhoria da qualidade de vida dos afetados (MALIK, 2021). No entanto, ainda há uma lacuna significativa a ser abordada em relação ao impacto da COVID-19 na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em indivíduos com histórico dessa infecção.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre as sequelas da COVID-19 e o impacto na QVRSB. A hipótese deste estudo é que indivíduos com sequelas da COVID-19 apresentam pior QVRSB.

2. METODOLOGIA

Foi conduzido um estudo transversal com amostra de conveniência realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPeL (Protocolo: 48318021.8.0000.5318), em conformidade com a Resolução Nº 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 7 de abril de 2016. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de serem incluídos na pesquisa.

Os indivíduos selecionados para o estudo tiveram que atender aos seguintes critérios: diagnóstico positivo de COVID-19 confirmado por teste de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em tempo real, idade ≥ 35 anos e ter pelo menos 8 dentes permanentes. O processo de seleção foi conduzido aleatoriamente utilizando dados da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. As informações de cada indivíduo foram organizadas em 130 caixas numeradas, e 20 caixas foram escolhidas aleatoriamente utilizando o site *random.org*. Todos os indivíduos dessas caixas pré-selecionadas foram analisados, mas apenas aqueles com diagnóstico positivo de COVID-19 por RT-PCR foram contatados.

Dois examinadores foram treinados para aplicar os questionários aos participantes. Um questionário estruturado foi utilizado para coletar informações sociodemográficas, socioeconômicas, médicas (incluindo dados sobre a COVID-19) e comportamentais. As variáveis independentes analisadas foram: sexo, idade, cor da pele, renda em milhares de reais, estado civil, tabagismo, presença de doença sistêmica, tempo desde o diagnóstico de COVID-19, vacinação contra COVID-19, hospitalização devido à COVID-19 e presença de sequelas pós-infecção. Além disso, o questionário Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) foi aplicado para avaliar o impacto social dos distúrbios bucais nos indivíduos. As respostas foram obtidas utilizando uma escala Likert de 5 pontos (0="Nunca"; 1="Quase nunca"; 2="Às vezes"; 3="Quase sempre"; 4="Sempre"). Os escores finais variam de uma faixa de 0 a 56 pontos, sendo os escores mais altos denotam maiores impactos na QVRSB.

O desfecho principal foi definido pela soma dos escores do OHIP-14 e pela prevalência de impacto na QVRSB, com base nas respostas autorrelatadas dos participantes que apresentaram ou não sequelas após a infecção por COVID-19. Considerou-se que houve impacto quando o participante respondeu "Quase sempre" ou "Sempre" em pelo menos um dos 14 itens do OHIP-14. A sequela de COVID-19 foi determinada como a exposição primária, havendo um subgrupo de sequelas orais (qualquer sequela relacionada à região estomatognática) ou sequelas não orais.

Foi realizada uma análise estatística descritiva com cálculo de frequências, médias e desvios padrão. Teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar a prevalência de OHIP-14 e a presença de sequelas de COVID-19. Regressão de Poisson com variância robusta foi realizada para verificar a associação entre as variáveis independentes e a prevalência do OHIP-14. Foi utilizado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 125 indivíduos foram incluídos no estudo, sendo a maioria composta por mulheres (65,6%) e se autodeclararam como brancos (64,8%), com predominância de indivíduos casados (71,2%). A idade média foi de 49,8 anos

($\pm 10,36$), e a renda familiar média foi de R\$ 4.160,00 (± 3.795). Em relação ao estado de saúde, 56 participantes (44,8%) relataram ter alguma doença sistêmica, enquanto 69 (55,2%) não apresentaram condições de saúde significativas. Apenas 11 participantes (8,8%) eram fumantes, e a vacinação contra a COVID-19 foi amplamente adotada, com 122 indivíduos (97,6%) vacinados.

Setenta e quatro participantes (59,2%) relataram o desenvolvimento de sequelas, sejam elas orais ou não, e 51 participantes (40,8%) não relataram sequelas. Observou-se uma prevalência significativamente maior na QVRSB, medida pelo OHIP-14, entre os indivíduos que relataram sequelas ($p=0,046$). Entre os 55 participantes com impactos relatados na QVRSB, 38 (69,1%) também relataram sintomas persistentes associados à COVID-19.

Ao analisar sequelas específicas, dos 74 indivíduos que relataram qualquer tipo de sequela, 20 (27,0%) mencionaram o desenvolvimento de sequelas orais. Desses, 15 (20,2%) relataram impactos significativos na QVRSB, conforme avaliado pelo OHIP-14 ($p=0,006$). Por outro lado, dos 54 participantes (72,9%) que relataram apenas sequelas não-orais, 23 (42,5%) também indicaram um impacto na QVRSB.

Os resultados do OHIP-14 indicaram uma diferença significativa nos escores totais entre indivíduos com e sem sequelas de COVID-19. A média do escore total do OHIP-14 foi maior no grupo com sequelas em comparação ao grupo sem sequelas ($p=0,028$), sugerindo um maior impacto na QVRSB entre aqueles que relataram consequências após a infecção.

Nas análises bivariadas e multivariadas da associação entre as variáveis independentes e a prevalência de impacto na QVRSB. Na análise bivariada, indivíduos com sequelas de COVID-19 não apresentaram razão de prevalência (RP) significativamente maior de impacto na QVRSB em comparação àqueles sem sequelas ($RP=1,54$; $IC95\%$: 0,99–2,41; $p=0,058$). Quando as sequelas foram classificadas em orais e não-orais, a análise bivariada revelou que aqueles com sequelas orais tinham uma RP significativamente maior de impacto na QVRSB ($RP=2,25$; intervalo de confiança de 95% [$IC95\%$]: 1,42–3,58; $p<0,001$), e essa associação permaneceu significativa na análise multivariada ($RP=2,05$; $IC95\%$: 1,30–3,23; $p=0,002$).

Em relação ao escore total do OHIP-14, na análise multivariada, foi observado que essa associação foi significativamente maior naqueles com sequela de COVID-19 ($RT=1,48$; $IC95\%$: 1,01–2,18; $p=0,047$). Para aqueles com sequelas orais, a RT foi significativamente maior tanto nas análises bivariada ($RT=3,35$; $IC95\%$: 1,73–6,51; $p<0,001$) quanto multivariada ($RT=2,38$; $IC95\%$: 1,57–3,61; $p<0,001$).

Os dados reforçam a necessidade de atenção diferenciada para pacientes com sequelas da COVID-19 no contexto da saúde oral. A fadiga crônica, disfunções cognitivas e dificuldades respiratórias comprometem a capacidade desses pacientes de suportar tratamentos prolongados. Além disso, o uso de medicamentos imunossupressores e a redução do fluxo salivar elevam o risco de infecções e doenças periodontais (FRANCE, 2022). Diante disso, é crucial ajustar o tempo das consultas, monitorar atentamente o estado clínico dos pacientes e adaptar os procedimentos para garantir intervenções seguras e eficazes.

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que uma pior QVRSB é observada em indivíduos que apresentaram sequelas de COVID-19, especialmente nos casos que reportam sequelas de origem bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organização Mundial De Saúde Declara Pandemia Do Novo Coronavírus. **UNASUS**, 11 Mar. 2020. Acessado em 12 set. 2024 Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>.

WHO COVID-19 Dashboard. **World Health Organization**. 2024. Acessado em 14 set. 2024. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>

OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. **OPAS/OMS**. 5 Mai. 2023. Acessado em 14 set. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>

SANCHEZ-RAMIREZ, D. et al. Long-Term Impact of COVID-19: A Systematic Review of Literature and Meta-Analysis. **Biomedicines**, v. 9, n. 8, p. 900, 27 jul. 2021.

CASARIN M. et al. Association between sequelae of COVID-19 with periodontal disease and obesity: A cross-sectional study. **Journal of Periodontology**, v. 95, n. 7, p. 688–698, 21 nov. 2023.

LOPEZ-LEON, S. et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 16144, 9 ago. 2021.

TSUCHIYA, H. COVID-19 Oral Sequelae: Persistent Gustatory and Saliva Secretory Dysfunctions after Recovery from COVID-19. **Medical Principles and Practice**, v. 32, n. 3, p. 166–177, 1 jan. 2023.

MALIK, P. et al. Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)—A systematic review and meta-analysis. **Journal of Medical Virology**, v. 94, n. 1, 7 set. 2021.

POUDEL, A. N. et al. Impact of Covid-19 on health-related quality of life of patients: A structured review. **PLOS ONE**, v. 16, n. 10, p. 164-259, 28 out. 2021.

SORIANO, J. B. et al. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 22, n. 4, 21 dez. 2021.

MICHELEN, M. et al. Characterising long COVID: a living systematic review. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 9, p. e005427, 1 set. 2021.

BEYER, S. et al. Post-COVID-19 syndrome: Physical capacity, fatigue and quality of life. **PLOS One**, v. 18, n. 10, p. e0292928, 23 oct. 2023.

FRANCE, K. et al. Long COVID and oral health care considerations. **The Journal of the American Dental Association**, v. 153, n. 2, p. 167-174, fev. 2022.