

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

Recebido em: 26/06/2025

ACEITO EM: 13/11/2025

DOI: 10.25110/arqsaud.v30i2.2026-12158



Stella Renata Machado Silva Esteves ¹

Taís de Souza Barbosa ²

Cainan Matheus Alves da Silva ³

Francyanne Cristina de Azevedo Soares ⁴

Ana Amélia Barbieri ⁵

Fernanda Alves Feitosa ⁶

RESUMO: Objetivo: Avaliar a percepção de pacientes odontológicos sobre saúde bucal, qualidade de vida e sofrimento mental após a pandemia de COVID-19. Método: Estudo transversal com 77 pacientes atendidos entre fevereiro de 2022 e abril de 2023 na Faculdade Santo Antônio (Caçapava, SP). Aplicaram-se as versões brasileiras dos questionários *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), *World Health Organization Quality of Life – abreviado* (WHOQOL-bref) e *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14). Os dados foram analisados por estatística descritiva, teste do Qui-quadrado com partição e correlação de Spearman. A consistência interna foi avaliada pelos coeficientes Alfa de Cronbach, Ômega de McDonald e Kuder-Richardson. Resultados: A média do SRQ-20 foi $15,4 \pm 4,8$, indicando sofrimento mental; o WHOQOL-bref apresentou média de $93,4 \pm 10,0$, sugerindo boa qualidade de vida; e o OHIP-14, média de $13,45 \pm 10,22$, revelando impacto significativo na saúde bucal. A consistência interna foi satisfatória para o SRQ-20 e o WHOQOL-bref (coeficientes $> 0,70$). Conclusão: Os pacientes apresentaram sofrimento mental moderado e impacto relevante na saúde bucal e na qualidade de vida, evidenciando a necessidade de abordagens odontológicas integradas no contexto pós-pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; Qualidade de vida; Saúde bucal; Saúde Mental.

¹ Professora Doutora, Universidade Estadual Paulista (Unesp). Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos. Faculdade de Odontologia, departamento de odontologia social e clínica infantil.

E-mail: stella.esteves@unesp.br, ORCID: [0000-0001-8952-9127](https://orcid.org/0000-0001-8952-9127)

² Professora Assistente Doutora, Universidade Estadual Paulista (Unesp). Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos. Faculdade de Odontologia, departamento de odontologia social e clínica infantil.

E-mail: tais.barbosa@unesp.br, ORCID: [0000-0002-3479-7789](https://orcid.org/0000-0002-3479-7789)

³ Mestrando em Odontologia Restaurador, Universidade Estadual Paulista (Unesp). Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos.

E-mail: cainan.silva@unesp.br, ORCID: [0000-0002-6659-8813](https://orcid.org/0000-0002-6659-8813)

⁴ Graduada em Odontologia pela Faculdade Santo Antônio, (FSA), Caçapava, SP.

E-mail: francyanne@hotmail.com, ORCID: [0009-0006-1565-5642](https://orcid.org/0009-0006-1565-5642)

⁵ Professora Assistente Doutora, Universidade Estadual Paulista (Unesp). Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos. Faculdade de Odontologia, departamento de odontologia social e clínica infantil.

E-mail: a.barbieri@unesp.br, ORCID: [0000-0003-3917-5679](https://orcid.org/0000-0003-3917-5679)

⁶ Professora Assistente Doutora, Universidade Estadual Paulista (Unesp). Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos. Faculdade de Odontologia, departamento de odontologia social e clínica infantil.

E-mail: fernanda.feitosa@unesp.br, ORCID: [0000-0003-0648-5988](https://orcid.org/0000-0003-0648-5988)

QUALITY OF LIFE AND MENTAL HEALTH OF DENTAL PATIENTS IN THE POST-COVID-19 PANDEMIC PERIOD

ABSTRACT: Objective: To assess the perception of dental patients regarding their oral health, quality of life, and mental distress after the COVID-19 pandemic. Methods: This was a cross-sectional study involving 77 patients treated between February 2022 and April 2023 at Faculdade Santo Antônio, Caçapava, SP, Brazil. The Brazilian versions of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), the World Health Organization Quality of Life - abbreviated version (WHOQOL-bref), and the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) were administered through interviews. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square partition test, and Spearman's correlation test. Internal consistency was assessed using Cronbach's alpha, McDonald's omega, and Kuder-Richardson coefficients. Results: The mean SRQ-20 score was 15.4 (4.8), indicating mental distress. The WHOQOL-bref mean score was 93.4 (10.0), suggesting good quality of life. The mean OHIP-14 score was 13.45 (10.22), showing a significant impact on oral health. Internal consistency was satisfactory for both the SRQ-20 and the WHOQOL-bref, with coefficient values above 0.70. Conclusion: The dental patients assessed reported moderate mental distress, with a significant impact on their oral health and quality of life, highlighting the need for integrated approaches in the post-pandemic context.

KEYWORDS: Pandemic; Quality of Life; Oral Health; Mental Health.

CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS EN EL PERÍODO POSTERIOR A LA PANDEMIA DE COVID-19

RESUMEN: Objetivo: Evaluar la percepción de pacientes odontológicos sobre su salud bucal, calidad de vida y sufrimiento mental después de la pandemia de COVID-19. Método: Estudio transversal con 77 pacientes atendidos entre febrero de 2022 y abril de 2023 en la Facultad Santo Antônio, Caçapava, SP. Se aplicaron mediante entrevista las versiones brasileñas de los cuestionarios Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), World Health Organization Quality of Life abreviado (WHOQOL-bref) y Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, prueba de Chi-cuadrado con partición y prueba de correlación de Spearman. La consistencia interna de las medidas fue determinada por los coeficientes Alfa de Cronbach, Omega de McDonald y Kuder-Richardson. Resultados: La media de los puntajes del SRQ-20 fue de 15,4 (4,8), lo que indica sufrimiento mental. La media del WHOQOL-bref fue de 93,4 (10,0), sugiriendo buena calidad de vida. El puntaje medio del OHIP-14 fue de 13,45 (10,22), evidenciando un impacto significativo en la salud bucal. La consistencia interna fue satisfactoria para el SRQ-20 y para el WHOQOL-bref, con valores de coeficiente superiores a 0,70. Conclusión: Los pacientes odontológicos evaluados reportaron sufrimiento mental moderado, con un impacto significativo en la salud bucal y en la calidad de vida, lo que resalta la necesidad de enfoques integrados en el contexto pospandemia.

PALABRAS CLAVE: Pandemia; Calidad de vida; Salud bucal; Salud mental.

1. INTRODUÇÃO

Em maio de 2023, após três anos da declaração inicial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou o fim da Emergência de Saúde Pública mundial referente à COVID-19. Durante esse período, estima-se que 14,9 milhões de pessoas em todo o mundo tenham falecido por causas associadas direta ou indiretamente à doença.

As medidas adotadas foram extremas, buscando conter a disseminação do vírus e suas, até então, desconhecidas consequências (Albert *et al.*, 2021).

Diversas instituições, governamentais ou não, divulgaram dados sobre novos casos de infecção, internações hospitalares e óbitos. No entanto, os efeitos da pandemia ultrapassaram os impactos físicos, repercutindo fortemente no bem-estar emocional e social da população. Medo, insegurança quanto ao futuro, desemprego, luto, isolamento social, excesso de telas, redução do autocuidado e dificuldade de acesso a consultas e exames de rotina estiveram entre os fatores mais frequentemente associados a esse contexto (Vindegaard, 2020).

Essa experiência coletiva e prolongada evidenciou a necessidade de compreender a condição mental e a qualidade de vida percebida pelos indivíduos, reconhecendo que o perfil da população atendida após a pandemia apresenta novas demandas e vulnerabilidades.

O conceito de qualidade de vida é amplo e envolve dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais, refletindo a percepção individual sobre a própria posição na vida, conforme seus objetivos, expectativas e preocupações (OMS, 1997). Assim, a qualidade de vida é um complemento essencial na avaliação da saúde de uma população, alinhando-se à definição da OMS, que descreve saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (OMS, 1948). Mudanças no cotidiano, como as vivenciadas durante a pandemia, afetaram diretamente esses aspectos, sendo observados aumentos significativos nos casos de transtornos mentais, como ansiedade e depressão (Ladeia *et al.*, 2020).

A saúde mental, parte fundamental do bem-estar geral, envolve o equilíbrio emocional, psicológico e social do indivíduo, influenciando sua capacidade de enfrentar desafios e manter relações saudáveis (OMS, 2001). Nos estágios iniciais da pandemia, indivíduos com histórico de transtornos mentais relataram intensificação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, reflexo do isolamento social e das incertezas do período (Wang *et al.*, 2020). Esses impactos foram ainda mais pronunciados em populações de

baixa renda, nas quais a crise sanitária acentuou desigualdades socioeconômicas preexistentes (Moreno-Serra *et al.*, 2024).

A autopercepção em saúde bucal também exerce influência significativa sobre a qualidade de vida. Aspectos como dor, função mastigatória, estética e impacto psicossocial afetam diretamente o bem-estar do indivíduo (Locker, 2004). A dor ou dificuldade para mastigar, por exemplo, interferem na alimentação e nas interações sociais, afetando inclusive jovens e adolescentes (Barbosa *et al.*, 2013). De modo semelhante, questões estéticas e emocionais associadas a problemas bucais podem gerar insegurança e baixa autoestima, contribuindo para sintomas de ansiedade e depressão (Barbosa *et al.*, 2012).

Para avaliar esses impactos, o *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14) é amplamente utilizado, inclusive em estudos brasileiros, por meio de sua versão traduzida e validada (Oliveira e Nadanovsky, 2005). O instrumento permite identificar as dimensões mais comprometidas da saúde bucal e direcionar intervenções voltadas à melhoria da qualidade de vida.

Durante a pandemia, a interrupção dos atendimentos odontológicos, a falta de acompanhamento preventivo e a piora de doenças crônicas, como diabetes, agravaram o estado de saúde bucal da população. Além disso, observou-se uma intensificação da associação entre condições bucais desfavoráveis e sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Thirunavukkarasu *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender como os pacientes percebem sua saúde bucal, qualidade de vida e sofrimento mental após a pandemia. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar essa percepção entre pacientes atendidos em uma Faculdade de Odontologia, buscando identificar possíveis impactos psicossociais e clínicos remanescentes no contexto pós-pandêmico.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo e cenário

Este estudo observacional, do tipo transversal, foi conduzido de acordo com as diretrizes STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) para estudos observacionais (Von Elm *et al.*, 2014). Os dados foram

coletados entre fevereiro de 2022 e abril de 2023, na Faculdade Santo Antônio, localizada em Caçapava (SP).

2.2 Participantes

A amostra de conveniência foi composta por 77 pacientes em tratamento odontológico na instituição. Dos 100 pacientes abordados, 77 aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos participantes maiores de 18 anos que completaram a aplicação dos três questionários.

2.3 Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAE: 52464521.1.0000.0077). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da inclusão.

2.4 Variáveis e procedimentos

A aplicação dos questionários ocorreu em formato de entrevista, realizada na sala de espera da clínica odontológica. Os pesquisadores liam as perguntas e registravam as respostas em formulários impressos, minimizando possíveis constrangimentos de leitura e interpretação. Nenhum participante relatou deficiência auditiva ou necessidade de adaptação na aplicação.

Como os instrumentos foram aplicados durante o momento de espera para o atendimento clínico, um questionário foi administrado por semana, antes da consulta. Assim, em três semanas, a participação de cada paciente foi concluída. Somente os participantes que completaram todos os questionários foram incluídos na análise estatística.

2.5 Instrumentos de avaliação

Na primeira semana, foi aplicada a versão brasileira do *Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)* (Gonçalves *et al.*, 2008), utilizado para rastrear transtornos mentais não psicóticos. O instrumento contém 20 questões com respostas dicotômicas (sim/não), e escores mais altos indicam maior sofrimento emocional. Nesta etapa, também foram coletadas informações sociodemográficas para caracterização da amostra.

Na segunda semana, aplicou-se a versão brasileira do *World Health Organization Quality of Life – abreviado (WHOQOL-bref)* (Fleck *et al.*, 2000), composta por 26 itens distribuídos em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguem uma escala Likert de cinco pontos, na qual maiores escores representam melhor qualidade de vida.

Por fim, na terceira semana, foi utilizado o *Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)* (Oliveira e Nadanovsky, 2005), instrumento que avalia o impacto da condição bucal sobre a qualidade de vida. Ele contém 14 itens distribuídos em sete dimensões (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social), com respostas em escala Likert de quatro pontos. Maiores escores indicam pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

2.6 Análise estatística

Os dados foram tabulados e analisados no software Jamovi, versão 2.3.18 (<https://www.jamovi.org>). A normalidade foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A análise descritiva incluiu cálculo de frequências, médias e desvios-padrão.

O teste do Qui-quadrado com partição foi empregado para avaliar a proporção das variáveis, e o teste de correlação de Spearman foi utilizado para identificar correlações entre os escores dos questionários. A magnitude das correlações foi classificada como: muito forte (0,9–1,0), forte (0,7–0,89), moderada (0,4–0,69), fraca (0,2–0,39) e muito fraca ou inexistente (0–0,19).

A consistência interna do *OHIP-14* e do *WHOQOL-bref* foi verificada pelos coeficientes Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951) e Ômega de McDonald (McDonald, 1999), enquanto a homogeneidade dos itens do *SRQ-20* foi avaliada pelo coeficiente Kuder-Richardson (Kuder & Richardson, 1937). Os valores foram interpretados conforme Landis e Koch (1977): Valores acima de 0,80 representam consistência interna “quase perfeita”; 0,61 a 0,80, substancial; 0,41 a 0,60, moderada; 0,21 a 0,40, pobre; e menor ou igual a 0,21 fraca

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 77 participantes, com idade média de 43 anos, sendo 63,6% do sexo feminino. Todos haviam frequentado a escola em algum momento; 51,9%

possuíam ensino médio completo ou incompleto e 20,7% tinham nível superior completo ou incompleto. Quanto à cor autodeclarada, 59,7% se identificaram como brancos, 28,5% como pardos, 10,3% como pretos e 1,2% como amarelos.

Em relação à convivência domiciliar, 7 participantes relataram morar sozinhos, 38 viviam com parceiros (dos quais 18 também com filhos) e 17 moravam apenas com filhos. A maioria relatou que a pandemia não afetou sua vida financeira (63,7%), nem sua saúde mental (57,5%), física (57,5%) ou bucal (56,7%). Quanto à autopercepção da saúde bucal, 46,7% consideraram-na *boa*, *29,8% *regular* e 18,2% *ruim*.

A Tabela 1 apresenta os resultados do *OHIP-14*. Observou-se efeito piso e efeito teto em todos os domínios, exceto em incapacidade social (sem efeito teto). O escore médio total foi $13,45 \pm 10,22$, com 3,9% de efeito piso e ausência de efeito teto. A homogeneidade dos itens variou de 0,52 (moderada) a 0,76 (substancial), e a consistência interna do escore total foi quase perfeita (0,86). Esses resultados indicam impacto considerável da condição bucal sobre a qualidade de vida dos participantes.

Tabela 1: Análise descritiva e de consistência interna do OHIP-14 (n=77).

Domínios	Nº de itens	Variação do escore	Efeito piso*	Efeito teto**	Média (DP)	Alfa de Cronbach	Ômega de McDonald
Limitação funcional [0-8]	2	0-8	55,8	1,3	1,16 (1,71)	0,52	0,52
Dor física [0-8]	2	0-8	23,3	6,5	2,75 (2,39)	0,59	0,60
Desconforto psicológico [0-8]	2	0-8	23,3	6,5	3,04 (2,44)	0,68	0,68
Incapacidade física [0-8]	2	0-8	54,5	2,6	1,49 (2,14)	0,76	0,76
Incapacidade psicológica [0-8]	2	0-8	35,0	5,2	2,45 (2,33)	0,53	0,53
Incapacidade social [0-8]	2	0-6	48,0	0	1,55 (1,82)	0,53	0,56
Desvantagem social [0-8]	2	0-8	63,5	1,3	1,01 (1,74)	0,67	0,72
Total [0-56]	14	0-40	3,9	0,0	13,45 (10,22)	0,86	0,86

OHIP-14, oral health impact profile

[] possível variação do escore

* efeito piso: porcentagem de indivíduos com mínimo valor de escore

** efeito teto: porcentagem de indivíduo com máximo valor de escore

Os dados do *SRQ-20* estão apresentados na Tabela 2. Houve efeito piso apenas no domínio humor depressivo (6,5%) e efeito teto em todos os domínios, variando de 27,3% a 70,0%. A média total foi $15,4 \pm 4,8$, com consistência interna de 0,78. Entre os domínios, os coeficientes variaram de 0,39 (sintomas somáticos) a 0,56 (decréscimo de energia vital), indicando confiabilidade moderada. Esses achados sugerem nível moderado de sofrimento mental na amostra estudada.

Tabela 2: Análise descritiva e consistência interna do SRQ-20 (n=77).

	Nº de itens	Variação do escore	Efeito piso*	Efeito teto**	Média (DP)	Coeficiente KR-21
Humor depressivo-ansioso [0-4]	4	0-4	6,5	28,5	2,7 (1,2)	0,54
Sintomas somáticos [0-6]	6	2-6	0,0	27,3	4,6 (1,3)	0,39
Decréscimo de energia vital [0-6]	6	1-6	0,0	35,0	4,6 (1,4)	0,56
Pensamentos depressivos [0-4]	4	1-4	0,0	70,0	3,5 (0,9)	0,44
Total [0-20]	20	7-20	0,0	15,6	15,4 (4,8)	0,78

SRQ-20, self-reporting questionnaire; KR-21, kuder-richardson

[] possível variação do escore

* efeito piso: porcentagem de indivíduos com mínimo valor de escore

** efeito teto: porcentagem de indivíduo com máximo valor de escore

A Tabela 3 mostra a frequência das respostas afirmativas (“sim”) para o *SRQ-20*. Não houve diferença significativa na prevalência de respostas entre os domínios ($p>0,05$; teste do Qui-quadrado com partição). Mais de dois terços dos participantes responderam positivamente à maioria das questões, com destaque para o item 13 (“Tem dificuldade no serviço?”) — relatado por 92,2%, e para o item 17 (“Tem tido a ideia de acabar com a vida?”) — relatado por 94,8%, indicando nível elevado de sintomas depressivos.

Tabela 3: Frequência das respostas positivas ('sim') para o SRQ-20 (n=77).

	n	%	Valor de p*
Humor depressivo-ansioso			
4. Assusta-se com facilidade?	59	76,6	0,0693
6. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	32	41,6	
9. Tem se sentido triste ultimamente?	54	70,1	
10. Tem chorado mais do que de costume?	62	80,5	
Sintomas somáticos			
1. Tem dores de cabeça frequentes?	55	71,4	0,3264
2. Tem falta de apetite?	66	85,7	
3. Dorme mal?	40	51,9	
5. Tem tremores na mão?	67	87,0	
7. Tem má digestão?	67	87,0	
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	60	77,9	
Decréscimo de energia vital			
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	59	76,6	0,8483
11. Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	61	79,2	
12. Tem dificuldade para tomar decisões?	56	72,7	
13. Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	71	92,2	
18. Sente-se cansado (a) o tempo todo	53	68,8	
20. Você se cansa com facilidade?	54	70,1	
Pensamentos depressivos			
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	72	93,5	0,7651
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	58	75,3	
16. Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	67	87,0	
17. Tem tido a ideia de acabar com a vida?	73	94,8	

SRQ-20, self-reporting questionnaire

*teste Qui-quadrado partição

Os resultados do *WHOQOL-bref* estão apresentados na Tabela 4. Não foram observados efeitos piso ou teto no escore total. Houve pequeno efeito piso no domínio relações sociais (1,3%), e efeito teto nos domínios psicológico (1,3%), relações sociais (8,0%) e meio ambiente (1,3%). A média total foi $93,4 \pm 10,0$, com alta consistência interna ($\alpha = 0,85$; $\omega = 0,86$). Entre os domínios, os coeficientes variaram de 0,62 (meio ambiente) a 0,79 (físico), sugerindo boa confiabilidade e percepção positiva de qualidade de vida.

Tabela 4: Análise descritiva e consistência interna do WHOQOL-bref (n=75).

Domínios	Nº de itens	Variação do escore	Efeito piso*	Efeito teto**	Média (DP)	Alfa de Cronbach	Ômega de McDonald
Físico [7-35]	7	17-31	0,0	0,0	23,9 (3,1)	0,79	0,80
Psicológico [6-30]	6	15-30	0,0	1,3	21,9 (3,2)	0,69	0,72
Relações sociais [3-15]	3	3-15	1,3	8,0	11,6 (2,4)	0,66	0,71
Meio ambiente [8-40]	8	18-40	0,0	1,3	28,5 (4,4)	0,62	0,62
Domínios [24-120]	24	66-106	0,0	0,0	85,8 (9,3)	0,84	0,85
Total [26-130]	26	74-114	0,0	0,0	93,4 (10,0)	0,85	0,86

WHOQOL-bref, world health organization quality of life

[] possível variação do escore

* efeito piso: porcentagem de indivíduos com mínimo valor de escore

** efeito teto: porcentagem de indivíduo com máximo valor de escore

A análise das questões gerais mostrou que 64% dos participantes avaliaram sua qualidade de vida como *boa*, 20% como *regular* e 14,7% como *muito boa*. Apenas 1,3% classificaram-na como *muito ruim* ($p<0,0001$; teste do Qui-quadrado com partição).

Quanto à satisfação com a saúde, 64% relataram estar *satisfeitos* ou *muito satisfeitos*, 21% *indiferentes* e 14,7% *insatisfeitos ou muito insatisfeitos* ($p<0,0001$; teste do Qui-quadrado com partição). Esses resultados refletem boa percepção geral de qualidade de vida e saúde, mesmo diante do sofrimento emocional identificado.

A Tabela 5 apresenta a matriz de correlação entre os escores dos instrumentos. O *SRQ-20* correlacionou-se positivamente e moderadamente com o *WHOQOL-bref* (domínios: $r=0,58$; total: $r=0,61$; $p<0,001$), indicando que maiores níveis de sofrimento mental se associaram a menor percepção de qualidade de vida. O *OHIP-14* apresentou correlação negativa e moderada com o *WHOQOL-bref* (domínios: $r=-0,44$; total: $r=-0,46$; $p<0,001$) e fraca e negativa com o *SRQ-20* ($r=-0,30$; $p=0,0008$), sugerindo que piores condições de saúde bucal estão relacionadas a pior qualidade de vida e maior sofrimento emocional.

Tabela 5: Matriz de correlação entre os escores dos questionários (n=73).

	WHOQOL-bref Domínios	WHOQOL-bref total	SRQ-20	OHIP-14
WHOQOL-bref				
Total	rho=0,99 p<0,001	-	-	-
SRQ-20	rho=0,58 p<0,001	rho=0,61 p<0,001	-	-
OHIP-14	rho=-0,44 p<0,001	rho=-0,46 p<0,001	rho=-0,30 p=0,0008	-

WHOQOL-bref, world health organization quality of life; SRQ-20, self-reporting questionnaire; OHIP-14, oral health impact profile

* valor de p obtido pelo teste de correlação de Spearman

4. DISCUSSÃO

Diversas pandemias foram enfrentadas ao longo da história, mas nenhuma transformou as instituições e a dinâmica social tanto quanto a mais recente experiência vivida (Cahu *et al.*, 2022). A pandemia de COVID-19 afetou o bem-estar físico, mental e social da população, gerando consequências duradouras para a saúde pública. Antes mesmo de sua ocorrência, os transtornos de ansiedade e depressão já eram considerados preocupações significativas devido à elevada prevalência e ao impacto sobre a qualidade de vida e a produtividade (Lopes, 2020). No primeiro ano da pandemia, registrou-se aumento superior a 14% na venda de antidepressivos em comparação ao ano anterior (Teles *et al.*, 2022). Além disso, mais da metade da população brasileira relatou sentir-se

ansiosa e apreensiva, enquanto cerca de 40% afirmaram estar deprimidos e tristes (Barros *et al.*, 2020).

O presente estudo analisou a percepção da qualidade de vida, do sofrimento mental e da saúde bucal dos pacientes ao término do período crítico da pandemia, quando as medidas preventivas já estavam consolidadas e a vacinação amplamente disponível. Os resultados do *Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)* identificaram níveis elevados de sintomas psicológicos, com presença de sintomas severos em parte significativa da amostra. Os sintomas depressivos foram os mais intensos, com 70% dos participantes atingindo o escore máximo, corroborando os achados de Correia *et al.* (2023), que destacaram os impactos negativos à saúde mental após o período pandêmico.

Estudos apontam que o período pandêmico foi especialmente estressante para as mulheres, tornando-as mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais. O confinamento doméstico, associado ao aumento da violência de gênero e à sobrecarga de tarefas domésticas e de cuidado, resultou em uma dupla jornada e em maior vulnerabilidade psicológica (Fornari *et al.*, 2021). No presente estudo, 63,6% dos participantes eram mulheres, o que pode ter contribuído para o elevado número de sintomas severos observados.

A idade também é um fator importante na vulnerabilidade aos transtornos emocionais. Jovens adultos (18–29 anos) e idosos (acima de 60 anos) destacam-se como grupos de maior risco (Duarte *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020). Para os jovens, o isolamento social, a interrupção das atividades educacionais e a incerteza quanto ao futuro aumentaram o estresse e a ansiedade. Para os idosos, o medo constante da infecção e o distanciamento social contribuíram para o agravamento de sintomas depressivos. A média etária de 43 anos observada nesta amostra indica predominância de adultos não pertencentes aos grupos mais vulneráveis; ainda assim, mais de dois terços dos participantes relataram sintomas compatíveis com sofrimento emocional relevante, demonstrando a persistência dos impactos psicossociais da pandemia.

Em relação à qualidade de vida, avaliada pelo *World Health Organization Quality of Life – abreviado (WHOQOL-bref)*, a maioria dos participantes apresentou avaliação positiva de sua qualidade de vida e de sua saúde geral. Apenas uma pequena parcela relatou insatisfação acentuada. Esses achados estão em consonância com a literatura, que associa o isolamento social, o medo de contaminação e a limitação de acesso aos serviços de saúde ao declínio da qualidade de vida (Fiocruz, 2020). A forte correlação positiva

entre os domínios e o escore total do *WHOQOL-bref* ($r = 0,99$; $p < 0,001$) confirma a consistência interna do instrumento e reforça a validade da percepção autorreferida.

Com base nos resultados do *Oral Health Impact Profile-14* (*OHIP-14*), observou-se que 13,45% dos participantes relataram impacto moderado da saúde bucal sobre a qualidade de vida, enquanto apenas 3,9% não apresentaram impacto algum. Esses valores são superiores aos observados antes da pandemia (Alvarenga *et al.*, 2011), sugerindo que a interrupção dos atendimentos odontológicos e a suspensão dos procedimentos eletivos contribuíram para o agravamento de condições bucais preexistentes. O risco de transmissão em ambientes odontológicos, especialmente pela geração de aerossóis, levou à redução de consultas e à piora do quadro clínico de muitos pacientes (Pereira *et al.*, 2022). Tal cenário reforça a importância da continuidade dos serviços odontológicos, mesmo durante crises sanitárias, e da manutenção de estratégias preventivas.

Os questionários foram aplicados em uma clínica odontológica universitária, onde, apesar de avanços no modelo de atenção, ainda predomina uma prática centrada no paradigma biomédico, focado na assistência curativa (Júnior *et al.*, 2009). Isso explica, em parte, o baixo efeito piso do *OHIP-14*, já que os pacientes tendem a procurar atendimento apenas diante de desconforto ou necessidade reparadora. Estudos anteriores também indicam que pacientes odontológicos apresentam escores mais altos de impacto bucal na qualidade de vida quando comparados à população geral (Campos *et al.*, 2021).

As análises de correlação revelaram associações significativas entre qualidade de vida, saúde bucal e bem-estar psicológico. A correlação positiva e moderada entre o *SRQ-20* e o *WHOQOL-bref* ($r = 0,58$ – $0,61$) sugere que níveis mais altos de sofrimento mental estão relacionados a pior qualidade de vida, o que corrobora o estudo de Arar *et al.* (2023) com estudantes de Medicina durante o isolamento social. Da mesma forma, a correlação negativa entre o *OHIP-14* e o *WHOQOL-bref* ($r = -0,44$ a $-0,46$; $p < 0,001$) indica que o maior impacto da saúde bucal está associado à pior percepção de qualidade de vida. Esses achados estão em consonância com Spanemberg *et al.* (2019), que destacam que condições bucais precárias afetam não apenas o bem-estar físico, mas também aspectos sociais e psicológicos.

A relação entre sofrimento mental e percepção da saúde bucal também foi significativa. A correlação negativa entre o *SRQ-20* e o *OHIP-14* ($r = -0,30$; $p = 0,0008$) sugere que indivíduos com maior sofrimento psíquico tendem a perceber maior impacto

negativo da saúde bucal. Esse resultado reforça a necessidade de uma abordagem integrada entre saúde mental e saúde bucal no contexto pós-pandêmico.

Embora o estresse, a ansiedade e a depressão não sejam causas diretas de doenças bucais, esses fatores estão relacionados a comportamentos prejudiciais à saúde oral, como má higiene, bruxismo e alterações alimentares (Almeida *et al.*, 2018). Cruz-Fierro *et al.* (2022) também ressaltam a influência dos aspectos psicoemocionais no agravamento de condições odontológicas. Por outro lado, problemas bucais podem afetar o bem-estar psicológico, gerando insegurança, isolamento social e sintomas depressivos (Barbosa *et al.*, 2012).

Em uma revisão integrativa, Caldeira *et al.* (2023) observaram que o estresse psicossocial provocado pela pandemia esteve diretamente associado ao aumento dos níveis de ansiedade e depressão, impactando negativamente a saúde bucal. Esses achados reforçam a importância da atenção integrada entre saúde mental e saúde bucal, especialmente em períodos de crise sanitária.

Apesar das contribuições relevantes, este estudo apresenta limitações. A amostra de conveniência, composta por pacientes de uma única instituição de ensino, restringe a generalização dos resultados. Além disso, o perfil da amostra — composto por indivíduos com acesso a cuidados odontológicos e maior nível educacional — pode diferir da população geral em outros contextos socioeconômicos. Estudos futuros devem considerar amostras mais amplas e representativas, incluindo diferentes regiões e níveis de acesso à saúde, bem como abordagens longitudinais para acompanhar a evolução dos impactos emocionais e bucais.

De modo geral, os resultados indicam que, embora os participantes demonstrem boa adaptação aos desafios pós-pandemia, o sofrimento psicológico e o impacto da saúde bucal permanecem relevantes. O monitoramento contínuo da saúde mental e a promoção de cuidados odontológicos preventivos são estratégias essenciais para mitigar efeitos adversos e orientar políticas públicas integradas de saúde no cenário pós-COVID-19.

5. CONCLUSÕES

O estudo destaca que a pandemia de COVID-19 comprometeu de forma significativa a saúde mental e a saúde bucal da população avaliada. O sofrimento psicológico afetou a percepção da qualidade de vida e da saúde bucal, sugerindo relação entre esses fatores. Por fim, os resultados sugerem que a promoção da saúde emocional e

o cuidado odontológico contínuo são essenciais para minimizar os efeitos negativos da pandemia.

REFERÊNCIAS

ALBERT, C.; BAEZ, A.; RUTLAND, J. Human security as biosecurity: Reconceptualizing national security threats in the time of COVID-19. **Politics and the Life Sciences**, v. 40, n. 1, p. 83-105, 2021. DOI: 10.1017/pls.2021.1.

ALMEIDA, R. S.; LIMA GUIMARÃES, J.; ALMEIDA, J. Z. Estresse emocional e sua influência na saúde bucal. **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 1, p. 78-102, 2018.

ALVARENGA, F. A. S. *et al.* Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. **Revista Odontologia UNESP**, v. 40, n. 3, p. 118-124, 2011.

ARAR, F. C. *et al.* Qualidade de vida e saúde mental de estudantes de Medicina na pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220200>.

BARBOSA, T. S. *et al.* Associations between oral health-related quality of life and emotional statuses in children and preadolescents. **Oral Diseases**, v. 18, n. 7, p. 639-647, out. 2012. DOI: 10.1111/j.1601-0825.2012.01914.x.

BARBOSA, T. de S. *et al.* The relationship between oral conditions, masticatory performance and oral health-related quality of life in children. **Archives of Oral Biology**, v. 58, n. 9, p. 1070-1077, set. 2013. DOI: 10.1016/j.archoralbio.2013.01.012.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relatos de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020.

CAHU, L. T. M. S. *et al.* Os impactos na saúde mental dos enfermeiros de Porto Velho no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 2883-2901, 2022.

CALDEIRA, T. C. R. *et al.* Impacto da ansiedade e depressão na saúde bucal durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 7, p. 7392-7408, 2023.

CAMPOS, L. A. *et al.* Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in different contexts: what is being measured? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, p. 13412, 2021. DOI: 10.3390/ijerph182413412.

CORREIA, K. C. R. *et al.* Saúde mental na universidade: atendimento psicológico online na pandemia da Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, n. 4, 2023.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, p. 297–334, 1951.

CRUZ-FIERRO, N. *et al.* COVID-19: o impacto nos cuidados de saúde oral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3005-3012, 2022.

DUARTE, M. Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020.

FLECK, M. P. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. DOI: 10.1590/S0034-89102000000200012.

FORNARI, L. F. *et al.* Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações gerais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>. Acesso em: 17 mar. 2025.

JÚNIOR, C. R.; CAETANO, J. C.; PRADO, M. L. A contribuição do trabalho odontológico na resolução de problemas de saúde da população: a concepção de alunos de Odontologia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, 2009. DOI: 10.1590/S0103-73312009000100010.

KUDER, G. F.; RICHARDSON, M. W. The theory of the estimation of test reliability. **Psychometrika**, v. 2, n. 3, p. 151-160, 1937.

LADEIA, D. N. *et al.* Análise da saúde mental na população geral durante a pandemia de Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 46, art. e3925, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3925.2020>. Acesso em: 17 mar. 2025.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977.

LOPES, C. S. Como está a saúde mental dos brasileiros? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, 2020.

LOCKER, D. Oral health and quality of life. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 2, n. 1, p. 247-253, 2004.

MCDONALD, Roderick P. **Test theory**: a unified treatment. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates, 1999.

MORENO SERRA, R. *et al.* Trends in mental health before and after the onset of the COVID 19 pandemic. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 18, n. 4, 2024. DOI: 10.1186/s13033-024-0062.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile - Short form. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 33, p. 307-314, 2005.

PEREIRA, M. C. *et al.* Adaptações nos serviços públicos de saúde bucal durante a pandemia de COVID-19 em municípios do Sul do Brasil: teoria fundamentada e pesquisa colaborativa. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 35, n. 2, p. 144-154, 2022.

SILVA, M. L. *et al.* Impacto na saúde mental do idoso durante o isolamento social. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 1, 2020.

SPANEMBERG, J. A. *et al.* Quality of life related to oral health and its impact in adults. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 120, n. 3, p. 234-239, jun. 2019.

TELES, J. D. *et al.* Dispensação de antidepressivos em drogarias de uma capital brasileira, durante a pandemia do novo coronavírus. **Revista Científica Eletrônica**, v. 26, p. 01012206-01012206, 2022.

THIRUNAVUKKARASU, A. *et al.* Evaluation of oral health-related quality of life and its association with mental health status of patients with type 2 diabetes mellitus in the post-COVID-19 pandemic era: A study from Central Saudi Arabia. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1158979>. Acesso em: 11 abr. 2025.

VINDEGAARD, N.; BENROS, M. E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 89, p. 531-542, 2020.

VON ELM, E. *et al.* The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. **International Journal of Surgery**, v. 12, p. 1495–1499, 2014.

WANG, Y. *et al.* Study on public psychological states. **Psychology, Health & Medicine**, v. 25, n. 1, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization.** Geneva: WHO, 1948.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2020 (Covid-19).** Situation Report - 67. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Oral Health surveys: basic methods.** 4. ed. Geneva: ORH/EPID, 1997.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Stella Renata Machado Silva Esteves: Conceituação; Metodologia; Supervisão; Administração do projeto; Redação, revisão e edição.

Taís de Souza Barbosa: Curadoria de dados; Redação.

Cainan Matheus Alves da Silva: Análise formal; Visualização; Redação.

Francyanne Cristina de Azevedo Soares: Metodologia; Investigação; Validação; Revisão.

Ana Amélia Barbieri: Supervisão; Revisão e edição.

Fernanda Alves Feitosa: Conceituação; Supervisão; Administração do projeto; Redação, revisão e edição.