

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GABRIELLE DELAZERE TELES

**IMPACTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL RELACIONADAS À
COVID-19 NOS PACIENTES COM DTM E DOR OROFACIAL ATENDIDOS NA
EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA
UFRGS**

Porto Alegre

2023

GABRIELLE DELAZERE TELES

**IMPACTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL RELACIONADAS À
COVID-19 NOS PACIENTES COM DTM E DOR OROFACIAL ATENDIDOS NA
EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA
UFRGS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Karen Dantur Batista
Chaves

Coorientador(es): Andressa Colares da Costa
Otavio e Bárbara de Lavra Pinto Aleixo

Porto Alegre

2023

Dados de catalogação-na-publicação:

TELES, GABRIELLE DELAZERE
IMPACTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL
RELACIONADAS À COVID-19 NOS PACIENTES COM DTM E DOR
OROFACIAL ATENDIDOS NA EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS. / GABRIELLE
DELAZERE TELES. -- 2023.

50 f.

Orientadora: KAREN DANTUR BATISTA CHAVES.

Coorientadoras: ANDRESSA COLARES, BÁRBARA ALEIXO.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. 2. QUARENTENA. 3.
COVID-19. I. CHAVES, KAREN DANTUR BATISTA, orient.
II. COLARES, ANDRESSA, coorient. III. ALEIXO, BÁRBARA,
coorient. IV. Título.

GABRIELLE DELAZERE TELES

IMPACTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL RELACIONADAS À
COVID-19 NOS PACIENTES COM DTM E DOR OROFACIAL ATENDIDOS NA
EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Porto Alegre, 06 de abril de 2023.

Prof^a. Dr^a Vivian Chiada Mainieri
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a. Dr^a Daniela Disconzi Seitenfus
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Aos meus pais, Pedro e Rejane, que me proporcionaram todas as oportunidades para que eu chegasse até aqui. E nunca mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade. Ao meu filho, Martín, que me tornou uma pessoa muito melhor e conseqüentemente, uma profissional muito mais empática. Razão de tudo o que eu faço. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Karen Chaves, pela oportunidade de realizar este projeto em conjunto com outras excelentes profissionais e por me receber de braços abertos desde o primeiro contato. Estendo esse agradecimento as minhas coorientadoras, Andressa e Bárbara, por todo o suporte na realização deste trabalho. Agradeço também aos pacientes que aceitaram, gentilmente fazer parte deste projeto, pela colaboração e confiança.

À Prof.^a Ramona, com quem tive o prazer de trabalhar nos primeiros anos de graduação e por quem tenho profunda admiração e gratidão por todos os ensinamentos.

Às Prof.^a Sandra e Lina, por todo o aprendizado nesses últimos semestres, por me receberem e me ensinarem, é sempre um prazer trabalhar com profissionais tão dedicadas e que amam o que fazem. Profissionais por quem tenho grande admiração e carinho. Estendo esse agradecimento à Luiza, por todo o suporte no desenvolvimento das atividades de monitoria e a minha amiga, Thalya, que tive o prazer de conhecer nos últimos minutos de graduação e com quem compartilhei muitas situações da vida acadêmica, pessoa ímpar que faz tudo com excelência, uma verdadeira inspiração de profissional.

À todos os profissionais da APS com quem tive o prazer de trabalhar durante os estágios, e me fizeram admirar cada vez mais a saúde pública, apesar de todos os obstáculos.

À toda minha família, que sempre torceu e mandou energias positivas e compartilha do meu sucesso como seu também. Especialmente aos meus avós, Vivaldino e Lecínia, e aos meus nonos, Osmilda e Ireno, que me ensinaram valores e a persistir apesar de qualquer dificuldade. Amo todos vocês.

Ao meu noivo, Matheus, pelo suporte e apoio em todos esses anos, superando todas as dificuldades e se doando inteiramente pela nossa família e para que eu pudesse realizar esse sonho.

Aos meus colegas de graduação do noturno, com quem compartilhei esses 8 anos. Tenho muito orgulho da nossa trajetória e dos profissionais que nos tornamos. Meu agradecimento especial a minha dupla, Jordana, que tornou essa longa trajetória mais leve, empática e solidária. Juntas fizemos uma excelente parceira, e construímos uma linda amizade que, tenho certeza, levaremos para a vida.

RESUMO

Justificativa: A Disfunção temporomandibular (DTM) é um termo amplo utilizado para se referir a distúrbios musculares e articulares da região orofacial, além de ser a principal causa de dor não dentária da região. Apesar de ter uma etiologia multifatorial sabe-se que alguns fatores predisõem o seu desenvolvimento, como hábitos deletérios, problemas sistêmicos e fatores emocionais. Dito isso, com o surgimento da pandemia de COVID-19 diversas medidas não farmacológicas foram implementadas para conter a transmissão do vírus. Medidas essas que alteraram rotinas de casa, trabalho e escola e as formas de se relacionar de populações a nível mundial. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar os impactos das medidas de distanciamento social impostas pelo COVID-19 nas esferas socioeconômicas, familiar e de saúde dos participantes, bem como a relação com a gravidade dos sinais e sintomas de DTM e dor Orofacial. **Metodologia:** Este estudo trata-se de um interrogatório de saúde, com a utilização de dois questionários sendo um por entrevista telefônica e outro virtual. Foi realizado um levantamento de dados dos pacientes atendidos na Extensão Interdisciplinar da Faculdade de Odontologia da UFRGS e até 5 tentativas de contato com os pacientes. O TCLE foi encaminhado via WhatsApp ou e-mail e novo contato foi feito, desta vez em horário agendado, com os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, para aplicação do primeiro questionário (PRODTMmulti). Em seguida o link do questionário virtual, via google forms foi encaminhado para posterior preenchimento. **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

Introduction: Temporomandibular disorders (TMD) is a broad term used to refer to muscle and joint disorders of the orofacial region, in addition it is the main cause of nondental pain of the region. Although it has a multifactorial etiology, it is known that some factors predispose its development, such as deleterious habits, systemic problems and emotional factors. With the emergence of COVID-19 pandemic, several non-pharmacological measures were implemented to hold the virus transmission. These measures, changed house, work and school routines and the ways to relate populations worldwide. **Objective:** The aim of this study is to evaluate the impact of the social distancing measures 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 TMD and orofacial pain. **Methodology:** This study is a health quiz, using two questionnaires, one by telephone and the other virtual. It was made a data survey of the patients attended in the Interdisciplinary extension in the Dentistry School of UFRGS and five contact attempts with the patients. The TCLE was sent by WhatsApp or E-mail and a new contact was made, with schedule time, with the subjects that agreed to participate, to apply the first quiz. Then, the link of the virtual quiz was sent, by google forms, for later completion. **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, socioeconomic situations and in the daily habits in the population from all over the world. **Conclusion:** With this study, we could observe and analyze 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.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Prática de atividade Física	20
Gráfico 2 – Tempo gasto Assistindo Televisão.....	20
Gráfico 3 – Consumo de Alimentos	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil da Amostra	17
Tabela 2 – Situações Econômicas e de Trabalho	18
Tabela 3 - Mudanças no estado de saúde e acesso aos serviços de saúde	18
Tabela 4 – Estado de ânimo	19
Tabela 5 - Hábitos elitista e tabagista	20
Tabela 6 - Classificação da gravidade dos sinais e sintomas de DTM.....	22
Tabela 7 - Média, Desvio Padrão e Mediana dos Escores de DTM	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM	Articulação temporomandibular
DTM	Disfunção temporomandibular
IBGE	Instituto Brasileiro de Estatística
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
3	METODOLOGIA.....	15
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	30
	ANEXO A – PROTOCOLO PARA DETERMINAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS PARA CENTROS MULTIPROFISSIONAIS (PRODTMMULTI)	32
	ANEXO B – CONVID PESQUISA DE COMPORTAMENTOS FIOCRUZ	35

1 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 temporomandibulares (BORTOLLETO; MOREIRA; MADUREIRA, 2013, p. 217). Segundo Marin et al. (2022, p. 2), esta é considerada como um conjunto de três sinais e sintomas principais: dores na articulação temporomandibular (ATM), ou nos músculos da mastigação; limitações nos movimentos mandibulares; e barulhos durante a movimentação da ATM. As Dores Orofaciais e a DTM possuem uma etiologia multifatorial, aspectos psicológicos, hábitos nocivos e problemas degenerativos são alguns dos fatores que influenciam no seu desenvolvimento (CAMACHO; WALDEMARIN; BARBIN, 2021).

Sintomas auditivos como zumbido, plenitude e sensação de perda de audição também estão relacionados com a disfunção, assim como alterações posturais e alterações nas funções estomatognáticas como deglutição, fala e respiração. (BATAGLION, C.; BATAGLION, A, 2009) Os pacientes portadores de DTM e dor orofacial necessitam de atendimento interdisciplinar ou multidisciplinar com o objetivo de devolver o equilíbrio do sistema estomatognático. Dentre as áreas envolvidas no processo de diagnóstico estão a odontologia, a fonoaudiologia, a fisioterapia, a psicologia e muitas outras áreas da medicina (COSTA, 2017). A interação entre essas áreas é imperativa para que os pacientes portadores destes distúrbios do sistema mastigatório sejam identificados e corretamente tratados. Frequentemente apresentam também comorbidades psicológicas como estresse e ansiedade (NAZERI, 2018), motivo pelo qual dentro do contexto de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade no atendimento destes pacientes há também a importância da avaliação com profissionais da área de comportamento como psicólogos e psiquiatras (BERTOLI, 2018). Aspectos psicológicos e emocionais, como o estresse, são considerados fatores predisponentes para o desenvolvimento da DTM, pois favorecem o desenvolvimento de hábitos parafuncionais e impedem o relaxamento do músculo provocando aumento do tônus muscular (BATAGLION, C.; BATAGLION, A, 2009). Camacho, Waldemarin e Barbin (2021, p. 311) argumentam que essa disfunção promove grave impacto na qualidade de vida do paciente, prejudicando as atividades do trabalho e da escola, o sono, o apetite e alimentação, sendo que o quadro tende a se agravar com o decorrer do tempo.

O surto do novo coronavírus (COVID-19), iniciado em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, se espalhou rapidamente ao redor do mundo, com aumento explosivo de casos em vários países, atingindo mais de duzentos e dezesseis milhões de casos diagnosticados e mais de quatro milhões de óbitos no mundo de dezembro de 2019 até maio de 2021 (BRASIL, 2021).

O isolamento social ou quarentena, foi implementado durante este período de pandemia, devido ao alto poder de disseminação do vírus, visando diminuir o número de casos e internações pela doença (MENDONÇA et al, 2022, p. 4, tradução nossa). Embora tenha sua eficácia comprovada para conter a transmissão de doenças, o isolamento social/quarentena geralmente é uma experiência difícil de ser enfrentada. A separação dos entes queridos, a perda de liberdade, a incerteza sobre a doença, e as mudanças nas atividades de rotina podem causar situações de angústia e depressão, gerando problemas à saúde mental. Além disso, mudanças nos estilos de vida e na adoção de hábitos não saudáveis podem provocar danos à saúde das pessoas (ASMUNDSON, 2020).

A relação de sinais e sintomas da DTM ainda requer um conhecimento mais aprofundado dos profissionais de saúde para que haja uma compreensão ampliada sobre a doença e sua presença na população (CAMACHO; WALDEMARIN; BARBIN; 2021, p. 311). O presente estudo tem a finalidade de descrever as mudanças no estilo de vida, nas atividades de rotina, na situação de trabalho, e nos cuidados à saúde que podem ter afetado a saúde dos pacientes com DTM e Dor Orofacial atendidos na Extensão Interdisciplinar de DTM e Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral do estudo é avaliar os impactos das medidas de distanciamento social impostas pelo COVID-19 nas esferas socioeconômicas, familiar e de saúde dos participantes, bem como a relação com a gravidade dos sinais e sintomas de DTM e dor Orofacial.

Como objetivos específicos pretendemos:

1. Verificar as mudanças na situação de trabalho e as perdas de rendimento familiar relacionadas ao isolamento social, de acordo com o nível socioeconômico;
2. Verificar as mudanças nas atividades da rotina no período de isolamento;
3. Verificar as mudanças do estado de saúde e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde no período da pandemia de coronavírus;
4. Verificar o estado de ânimo dos pacientes em isolamento social;
5. Verificar as mudanças nos estilos de vida relacionados aos hábitos de fumar, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividades físicas, e de alimentação.
6. Verificar a gravidade dos sinais e sintomas de DTM e Dor Orofacial.

3 METODOLOGIA

Este é um estudo observacional analítico transversal 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 na extensão de DTM e Dor Orofacial na Faculdade de Odontologia da UFRGS previamente à pandemia de COVID-19. Os critérios de inclusão requeriam ser paciente atendido na extensão de DTM e Dor Orofacial, 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.

Para a presente pesquisa foi realizado um levantamento dos dados dos referidos pacientes através de até 5 tentativas de contato telefônico, em diferentes dias e horários. Ao todo foram encontrados 65 contatos de pacientes cadastrados no sistema da Faculdade, como atendidos pela extensão. Destes, 30 foram contatados e 22 aceitaram fazer parte da pesquisa, 3 não cumpriam os requisitos para serem incluídos no estudo e 5 relataram não ter interesse em participar da pesquisa. No entanto, apenas 15 completaram todas as fases, sendo estes incluídos no total de respostas válidas.

O TCLE foi encaminhado via Whats App ou e-mail, 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, Protocolo para determinação de Sinais e Sintomas de DTM para Centros Multiprofissionais (ProDTMmulti) (ANEXO A), desenvolvido por Felício, Melchior, Silva (2009) 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, as autoras do protocolo orientaram a aplicação via chamada telefônica. Posteriormente foi enviado o link do questionário virtual, Convid – Pesquisa de Comportamentos (ANEXO B), via Whats App ou e-mail, aplicado através da plataforma google forms.

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. Já o questionário Convid – Pesquisa de Comportamentos, desenvolvido pela Fiocruz, continha 60 perguntas, em sua maioria objetivas, sendo 8 de informações pessoais (local onde reside, idade, sexo, cor/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, sem qualquer identificação do participante visando o sigilo e a confidencialidade e encaminhados para análise estatística. O

tratamento estatístico dos dados foi realizado com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para Windows, sendo que, inicialmente os dados foram organizados em planilha eletrônica no programa Microsoft Excel®.

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% ($p < 0,05$).

4 RESULTADOS

Na Tabela 1, comparam-se 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	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 às 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 dificuldades 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 ao 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	100,0

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

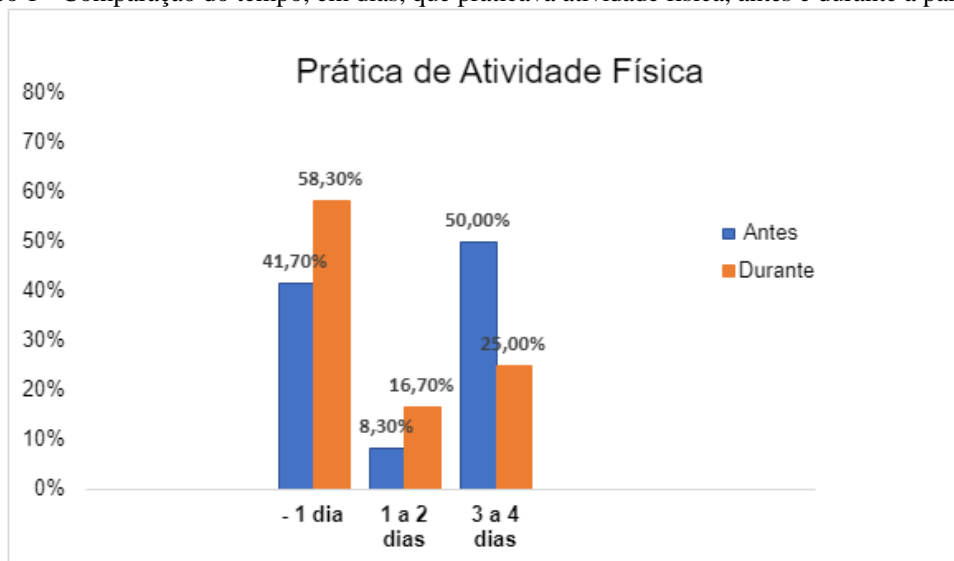
Na tabela 5, podemos observar a distribuição absoluta e relativa para os hábitos etilista e tabagista. Todos os entrevistados afirmaram não ser fumante (n=14, 100%). Com relação à ingestão de bebida alcóolica durante a pandemia, 42,9% (n=6) afirmou estar bebendo mais do que de costume.

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

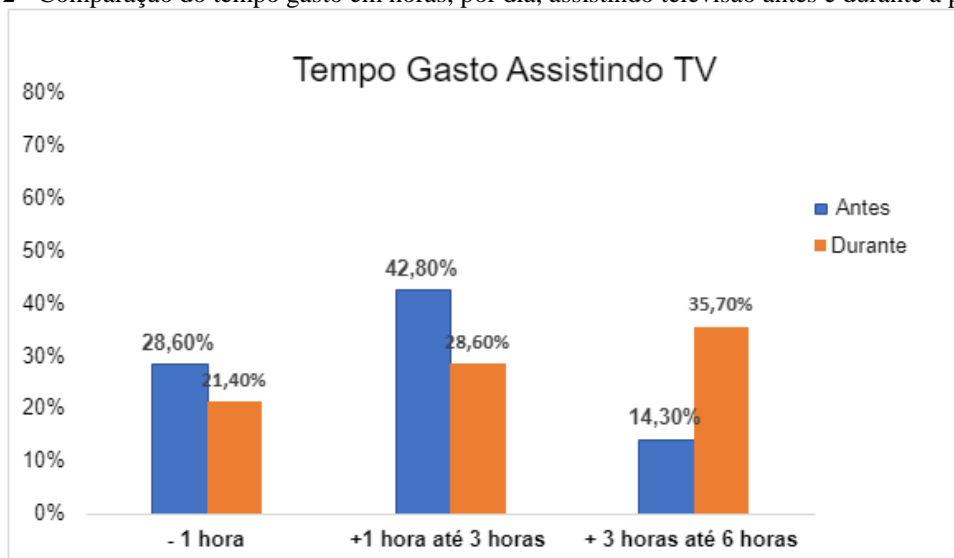
Nota: Percentuais obtidos com base no total de repostas válidas

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



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

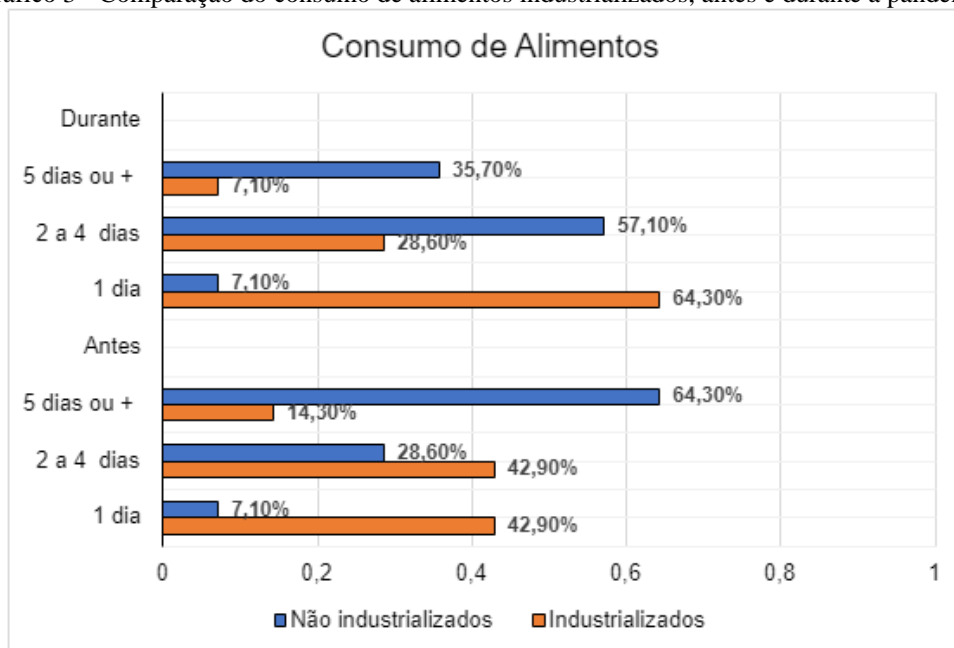
Gráfico 2 - Comparação do tempo gasto em horas, por dia, assistindo televisão antes e durante a pandemia.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

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 no gráfico 1. O contrário acontece ao analisarmos o gráfico 2, 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, gráfico 3, 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.

Gráfico 3 - Comparação do consumo de alimentos industrializados, antes e durante a pandemia.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

A severidade dos casos de DTM e Dor Orofacial é definida pela somatória dos escores nas 4 situações questionadas (ao acordar, ao mastigar, ao falar e em repouso) para cada sintoma ou sinal e a sua 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 53,3% (n=8) dos sujeitos se encaixaram na classificação ‘Moderado’. E também

em 26,6% (n=4) dos casos os pacientes se encaixaram em moderado nas situações de ‘Dor na articulação’ e ‘sensibilidade dos dentes’.

Tabela 6 - Classificação dos escores de DTM e Dor Orofacial referidos pelos pacientes.

Situações	Escores 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 questionadas, 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 tendem ser significativamente mais elevados. De modo geral, conseguimos observar que a classificação dos escores variou entre ‘ausente’ e ‘leve’ (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	Escores DTM						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.

5 DISCUSSÃO

Os insucessos de contatos se encaixam nas seguintes alternativas: caixa postal, não disponível, número errado, número não existente. O resultado da amostra se justifica pelo tempo transcorrido desde o último atendimento na Faculdade, até o momento em que foi feita a primeira tentativa de contato com o paciente, mais de 2 anos transcorridos. Desta forma, muitos contatos não pertenciam mais à mesma pessoa. Houve a dificuldade de contato em horário comercial, visto que muitos estavam trabalhando. E, por entender que a pandemia ainda é um tema sensível para muitas pessoas, principalmente as que tiveram que dar continuidade ao seu trabalho normalmente para garantir o sustento da família e sentem-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 à adesão ao isolamento social, em que mais da metade da amostra adotou um isolamento social flexível.

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 social, de acordo com o estudo de Silva et al. (2020), 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 Carvalho (2020), 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 IBGE (2021), 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 todo 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 estresse (MALTA et al. 2020, p.185).

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. (2022) 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. (2022), 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. (2022) 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, o que provoca ou conduz ao estresse, 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 China e na Austrália, em ambos os estudos essa variável foi associada ao isolamento e aos sentimentos de ansiedade e depressão dos participantes (AHMED et al., 2020; STANTON et al. 2020). Como afirmam Sidor e Rzymiski (2020, p. 7, tradução nossa) 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 México, Colômbia, Espanha e Austrália (GARCÍA-GARCÍA, et al. 2022; CASTELLANOS et al., 2022; CASTAÑEDA-BABARRO et al., 2020; STANTON et al., 2020). Essa diminuição da atividade está diretamente associada ao aumento do comportamento sedentário. De acordo com o Ministério da Saúde, o comportamento sedentário é definido por realizar atividades quando acordado, gastando pouca energia, seja deitado, sentado ou reclinado (BRASIL, 2023). O tempo de tela é atualmente a maior expressão do comportamento de sedentarismo e, portanto, associado a vários resultados adversos de saúde (CARDOSO et al.; 2023, p. 1, tradução nossa). O aumento do tempo gasto assistindo televisão também foi relatado por Faria et al. (2022), eles justificaram esse comportamento devido às 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/ou frequência dos alimentos saudáveis (MALTA et al., 2020).

O estudo de Malta et al. (2021) também utilizou o questionário Convid 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 pandemia (MALTA et al.; 2021, p. 2839). Este problema foi encontrado também no Canadá, Frank (2022) 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, o mesmo foi afirmado por Pujolar et al. (2022) em sua revisão de literatura onde avalia 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 OMS. Havendo 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 (CARNIEL; FIGUEIREDO, 2009). Diversos aspectos relacionados à qualidade de vida da pessoa, tais como o sono, a alimentação, as atividades de lazer e de trabalho, a inserção familiar e social são relevantes para a compreensão da DTM. (FELÍCIO, 2009, p. 146). A partir de uma boa anamnese, onde o profissional deve avaliar a queixa, história pregressa da doença, uso de medicamentos, histórico médico, hábitos deletérios ou parafunções, visto a sua relevância na etiologia da DTM, devemos agregar o maior número de informações para direcionar o paciente ao tratamento ideal (FELÍCIO, 2009). Os fatores etiológicos da DTM são classificados em: fatores predisponentes: sistêmicos, psicológicos e estruturais; fatores iniciadores: trauma, sobrecarga e parafunção; e fatores perpetuantes: problemas comportamentais, sociais e emocionais (CARLSSON; MAGNUSSON; GUIMARAES, 2006 apud BATAGLION, C.; BATAGLION, A., 2009¹). 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 conseqüentemente um resultado mais efetivo.

¹CARLSSON, G. E.; MAGNUSSON, T.; GUIMARÃES, A.S. Tratamento das disfunções temporomandibulares. São Paulo:Quintessence, 2006.

6 CONCLUSÃO

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. Diante dos resultados obtidos e analisados estatisticamente, podemos concluir que a pandemia e o isolamento social causaram impactos negativos ao grupo em questão. 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 às incertezas sobre o futuro. Ambas são questões que aumentam os níveis de estresse e preocupações e direcionam para a adoção de hábitos de vida não saudáveis e o desenvolvimento de parafunções, o que pode acarretar o agravamento da severidade dos sintomas de DTM, como à hipertonia dos músculos do sistema estomatognático.

Tendo em vista que os efeitos do distanciamento social e da pandemia ainda não são claros e podem se manifestar a curto ou longo prazo, é fundamental pensar em estratégias que atendam às necessidades desses indivíduos promovendo uma melhor qualidade de vida. Como o desenvolvimento de políticas públicas e a inserção de equipes multidisciplinares nas unidades básicas de saúde, a longo prazo. E a curto prazo, a capacitação das equipes da APS para atender a demanda tanto de saúde mental quanto de 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.

REFERÊNCIAS

- AHMED, M. Z. et al. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. **Asian Journal of Psychiatry**. China, V.51, p. 1-8, Abr. 2020.
- ASMUNDSON, G. J. G.; TAYLR, S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. **J Anxiety Disord**. Canada, V.70, p. 1-2, Mar. 2020.
- BATAGLION, C.; BATAGLION, A. In: FELÍCIO, C. M.; TRAWITZKI, L.V.V. Interfaces da medicina, odontologia e fonoaudiologia no complexo cérvico-craniofacial. Barueri: Pró-Fono, 2009. Cap. 4, p. 79-96.
- BERTOLI, F. M. P. et al. Anxiety and malocclusion are associated with temporomandibular disorders in adolescents diagnosed by RDC/TMD. A cross-sectional study. **J Oral Rehabil**. v.45, n.10, p.747-755, out. 2018.
- BRASIL.Ministério da saúde. Glossário Saúde Brasil. Comportamento Sedentário. 18 de jan de 2023. Disponível em:< Comportamento Sedentário — Ministério da Saúde (www.gov.br).> Acesso em: 07 de mar de 2023.
- BORTOLLETO, P. P. B.; MOREIRA, A. P. S. M.; MADUREIRA, P. R. Analyses parafunctional habits and association with temporomandibular disorder. **Revista Assoc Paul Cir Dent**. V.67, n.3, p.216-221, set. 2013.
- CAMACHO, G. B.; WALDEMARIN, R. A.; BARBIN, E. L. Disfunção temporomandibular em adultos: estudo retrospectivo. **BrJP**. São Paulo. V. 4, n.4, p. 310-315, dez. 2022.
- CARNIEL, I.C.; FIGUEIREDO, M.A.C. In: FELÍCIO, C. M.; TRAWITZKI, L.V.V. Interfaces da medicina, odontologia e fonoaudiologia no complexo cérvico-craniofacial. Barueri: Pró-Fono, 2009. Cap.6, p. 119-133.
- CASTELLANOS, R. et al. Percepción del comportamiento alimentario en los hogares de Cali para el primer trimestre de la cuarentena por COVID-19 en 2020. **Salud UIS**. [S.I.], V.54, jun. 2022.
- CASTAÑEDA-BABARRO, A. et al. Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. Biscaia, v.17, p. 1-10, set. 2020.
- COSTA, Y.M. et al. Temporomandibular disorders and painful comorbidities: clinical association and underlying mechanisms. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**. v.123, n.3, p.288-297, Mar.2017
- ETTMAN, C. K. et al. Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Netw Open**., cidade, v.9, n.3, p. 1-12, set. 2020.
- FARIA, T.M.T.R. et al. Time trends and COVID-19 post pandemic changes in physicalactivity and sedentary behavior prevalence among Brazilianadults between 2006 and 2021. Minas Gerais, p. 1-22, dez.2022. Disponível em: < Time trends and COVID-19 post pandemic changes in physical activity and sedentary behavior prevalence among Brazilian adults between 2006 and 2021 | SciELO Preprints>. Acesso em: 07 mar. 2023.

FELÍCIO, C.M.; MELCHIOR, M.O.; SILVA, M.A. Clinical validity of the protocol for multi-professional centers for determination of signs and symptoms of temporomandibular disorders. Part II. **Cranio**. v.27, p. 62-67, jan. 2009.

FELÍCIO, C. M.; TRAWITZKI, L.V.V. **Interfaces da medicina, odontologia e fonoaudiologia no complexo cérvico-craniofacial**. Barueri: Pró-Fono, p.359, 2009.

FRANK, K. Difficulties accessing health care in Canada during the COVID-19 pandemic: Comparing individuals with and without chronic conditions. **Health Reports**, Canadá, v. 33, n. 11, nov. 2022.

GARCÍA-GARCÍA, J. A.; GARZA-SÁNCHEZ, R. I.; CABELLO-GARZA, M. L. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 em población mexicana. **Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social**. Monterrei, v.34, p. 249-270, jul. 2022.

INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio Contínua 2012 - 2021. Rio de Janeiro, out. 2021.

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA. Fiocruz. ConVid - Pesquisa de Comportamentos. Maio, 2020. Disponível em: <<https://www.convid.fiocruz.br/>> Acesso em: 07 de março de 2023

MALTA, D. C. et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.44, n. 4, p. 177-190, dez.2020.

MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n.4, p. 1-13, set.2020.

MALTA, D. C. 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**, Brasil, v.26, n 7, mar. 2021.

MARIN, R. et al. Disfunções temporomandibulares e fatores psicológicos: uma revisão de literatura. **Psicol. estud.**, Brasil, v. 27, Abri. 2022.

MENDONÇA, A. K. R. et al. Influence of the COVID-19 pandemic on pain and oral health-related quality of life in women with temporomandibular disorder. **Dental Press J Orthod**. V.27, n. 3, p. 1-24, Out. 2022.

MOURA, A. A. M. et al. Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression? **Rev Bras Enferm.**, São Paulo, v.75, p. 1-9, Mar. 2022.

NAZERI, M. et al. Role of anxiety and depression in association with migraine and myofascial pain temporomandibular disorder. **Indian J Dent Res**. v. 29, n.5. p. 583-587, nov. 2018.

PUJOLAR, G. et al. Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Barcelona, v.19, Fev. 2022.

SILVA, L. L. S. et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cad. Saúde Pública**, Brasil, V. 36, n. 9, set. 2020.

SIDOR, A.; RZYMSKI, P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. **Nutrients**. V.12, jun.2020. Disponível em:<Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland (nih.gov)>Acesso em: 07 de março de 2023.

STANTON, R. 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**. Austrália, v.17, jun.2020.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.36, n. 5, maio 2020.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Impacto das medidas de distanciamento social relacionadas à COVID-19 nos pacientes com DTM e Dor Orofacial atendidos na extensão interdisciplinar da faculdade de odontologia da UFRGS . (Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa - UFRGS sob o Parecer 5.483.911)

Autoras: Fga. Ms. Andressa Colares da Costa Otavio, Fga. Dr. Bárbara de Lavra Pinto Aleixo, Acadêmica de odontologia Gabrielle Delazere Teles e Prof. Dr. Karen Dantur Batista Chaves.
Prezado(a) Sr(a)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa “Impacto das medidas de distanciamento social relacionadas à COVID-19 nos pacientes com DTM e Dor Orofacial atendidos na extensão interdisciplinar da faculdade de odontologia da UFRGS”, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o Parecer 5.483.911. O objetivo deste estudo é avaliar a curto e médio prazo a relação entre as medidas de distanciamento social relacionadas à COVID-19 e os fatores de risco para as dores crônicas e saúde mental, bem como os impactos da COVID-19 nas esferas socioeconômica e familiar. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinale “Declaro que li e concordo” ao final deste documento. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você aceitar em participar da pesquisa basta concordar com esse Termo de Consentimento. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa. Caso aceite participar, você responderá a dois questionários, um online com cerca de 60 perguntas, sendo 9 de informações pessoais (local onde reside, idade, sexo, cor/raça, nível de escolaridade, ocupação e renda) e o restante acerca dos seus hábitos e comportamentos antes e após a pandemia. E outro via telefone, com perguntas sobre presença/ ausência e intensidade/severidade de sinais e sintomas relacionados a Dor Orofacial. Todos os seus dados pessoais ficarão sob sigilo e não serão divulgados para terceiros. Sua participação é isenta de despesas. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são mínimos. Pode haver algum constrangimento ao responder perguntas pessoais. Caso você não se sinta confortável, poderá desistir da sua participação, não haverá nenhum prejuízo a você. Pesquisas em ambientes virtuais apresentam limitações para

assegurar total confidencialidade havendo risco de quebra e sigilo ou vazamento de informações pessoais.

RUBRICA PESQUISADOR

RUBRICA PARTICIPANTE

Para proteger sua identificação, os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelas pesquisadoras envolvidas no estudo, os questionários apresentarão codificação para garantir privacidade e anonimato do participante. Uma vez terminada a coleta será feito o download dos dados, apagando todo o registro da plataforma digital. Os benefícios pela participação no estudo serão indiretos e incluem o levantamento de dados para o correto encaminhamento de cada situação de DTM e Dor Orofacial apresentada. Garantimos ao(à) Sr(a) o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação, pode conversar a qualquer hora com a professora responsável Dra. Karen Dantur Batista Chaves pelo e-mail kchaves@terra.com ou com a acadêmica Gabrielle Delazere Teles pelo e-mail gabrielledelazeret@gmail.com. O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS (CEP/UFRGS). O CEP fica na Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro. Fone: (51) 3308-3787, E-mail: etica@propesq.ufrgs.br. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFRGS) é um órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cujo propósito é avaliar e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, desenvolvidos na UFRGS. Recomendamos o(a) Sr.(a). imprimir este TCLE e guardá-lo como comprovante de seu consentimento e dos termos aqui descritos, ou fazer download em pdf.

Após as explicações acima, você declara, de livre e espontânea vontade, em participar, como voluntário (a), da pesquisa “Impacto das medidas de distanciamento social relacionadas à COVID19 nos pacientes com DTM e Dor Orofacial atendidos na extensão interdisciplinar da faculdade de odontologia da UFRGS”.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

**ANEXO A – PROTOCOLO PARA DETERMINAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS
PARA CENTROS MULTIPROFISSIONAIS (PRODTMMULTI)**

Felício CM, Mazzetto MO, Silva MA, Bataglion C, Hotta TH. A preliminary protocol for multi-professional centers for the determination of signs and symptoms of the temporomandibular disorders. *Cranio*. 2006; 24(4): 258–264.

Felício CM, Melchior MO, Silva MA. Clinical validity of the protocol for multi-professional centers for determination of signs and symptoms of temporomandibular disorders. Part II. *Cranio*. 2009; 27(1): 62-7.

Codificação:

Queixa:

Início do Problema:

PARTE I: Presença/Ausência e localização dos sinais e sintomas

SINAIS E SINTOMAS	Sim	Não	D	E	BIL
1) Sente dor na musculatura da face ?					
Localização da Dor					
2) Sente Fadiga (cansaço) na musculatura ?					
3) Apresenta ruídos na Articulação ?					
Tipo: () estalo () crepitação outro:					
4) Sente dor de cabeça ?					
5) Apresenta sintoma auditivo/otológico? () Dor () Plenitude () Zumbido () Vertigem					
6) Sente dificuldade para movimentar a boca?					
7) Abrir					
8) Fechar					
9) Mastigar					
Como mastiga? (Bilateral ou Unilateralmente?)					
Como mastigava antes do problema?					
10) Bocejar					
11) Sente dificuldade para engolir ?					
Qual?					
12) Sente dificuldade para falar?					
Qual?					

D:Direito E:Esquerdo BIL: bilateralmente

Observações/Comentários

ProDTMult - PARTE II

Instruções: Você deverá procurar observar como são os seus sintomas em diferentes situações e indicar na tabela a intensidade (severidade) deles. Quanto mais intenso (forte) for o sintoma, maior deverá ser o número, quanto menos intenso menor o número.

Zero (0) = Não tem o sintoma

Dez (10) = a pior sensação possível

Intensidade/Severidade dos sinais e sintomas											
Ao acordar		FRACO			MÉDIO			FORTE			O+FORT E
1) Dor nos Músculos da face	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2) Dor na Articulação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3) Dor no Pescoço	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4) Dor de Ouvido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5) Zumbido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6) Ouvido Tampado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7) Sensibilidade nos dentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8) Ruído na articulação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9) Dificuldade para engolir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10) Dificuldade para falar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ao Mastigar		FRACO			MÉDIO			FORTE			O+FOR TE
1) Dor nos Músculos da face	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2) Dor na Articulação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3) Dor no Pescoço	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4) Dor de Ouvido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5) Zumbido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6) Ouvido Tampado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7) Sensibilidade nos dentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8) Ruído na articulação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9) Dificuldade para engolir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10) Dificuldade para falar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ao Falar		FRACO			MÉDIO			FORTE			O+FORTE
1) Dor nos Músculos da face	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2) Dor na Articulação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3) Dor no Pescoço	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4) Dor de Ouvido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5) Zumbido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6) Ouvido Tampado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7) Sensibilidade nos dentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8) Ruído na articulação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9) Dificuldade para engolir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10) Dificuldade para falar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Em repouso		FRACO			MÉDIO			FORTE			O+FORTE
1) Dor nos Músculos da face	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2) Dor na Articulação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3) Dor no Pescoço	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4) Dor de Ouvido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5) Zumbido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6) Ouvido Tampado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7) Sensibilidade nos dentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8) Ruído na articulação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9) Dificuldade para engolir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10) Dificuldade para falar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ANEXO B – CONVID PESQUISA DE COMPORTAMENTOS FIOCRUZ

Você concorda em participar? Declaro que fui informado(a) dos objetivos do estudo IMPACTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL RELACIONADAS À COVID-19 NOS PACIENTES COM DTM E DOR OROFACIAL ATENDIDOS NA EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS, de maneira clara. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar da pesquisa. Recebi uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas. *

Concordo em participar

Não concordo em participar

Em que estado do Brasil você mora?

Acre

Alagoas

Amapá

Amazonas

Bahia

Ceará

Distrito Federal

Espírito Santo

Goiás

Maranhão

Mato Grosso

Mato Grosso do Sul

Minas Gerais

Pará

Paraíba

Paraná

Pernambuco

Piauí

Rio de Janeiro

Rio Grande do Norte

Rio Grande do Sul

Rondônia

Roraima

Santa Catarina

São Paulo

Sergipe

Tocantins

Em qual cidade?

Idade (em anos):

Sexo:

Masculino

Feminino

Outro

Cor ou raça:

Branca

Preta

Amarela

Parda

Indígena

Vive com cônjuge ou companheiro(a)? () Sim () Não

Qual foi o curso mais elevado que completou?

Elementar incompleto

Fundamental incompleto

Fundamental completo

Ensino médio completo

Superior completo ou mais

Agora vou lhe fazer perguntas sobre o seu trabalho

Antes do início da pandemia do novo coronavírus, qual era a sua principal situação de trabalho?

Servidor público

Empregado com carteira de trabalho

Empregado sem carteira de trabalho

Dono (a) de empresa

Trabalhava por conta própria

Trabalhava sem remuneração

Procurou mas não encontrou trabalho

Não trabalhava por ser estudante

Não trabalhava por ser dona de casa

Não trabalhava por ser aposentado

Não trabalhava por outro motivo

Antes do início da pandemia do novo coronavírus, qual era a renda total do domicílio?

Sem rendimento

Até R\$1.000,00

De R\$1.000,00 até R\$2.000,00

De R\$2.000,00 até R\$3.000,00

De R\$3.000,00 até R\$5.000,00

De R\$5.000,00 até R\$10.000,00

R\$10.000,00 ou mais

Não quero informar

Agora vou lhe fazer perguntas sobre o seu domicílio

No seu domicílio, qual é o número de cômodos? (São considerados cômodos, os quartos e salas do seu domicílio)

1 cômodo

2 cômodos

3 cômodos

4 cômodos

5 cômodos

6 cômodos

7 cômodos

8 cômodos ou mais

No seu domicílio, qual é o número de moradores?

1 morador

2 moradores

3 moradores

4 moradores

5 moradores

6 moradores

7 moradores

8 moradores ou mais

Quantos moradores têm menos de 10 anos?

Nenhum morador

1 morador

2 moradores

3 moradores

4 moradores ou mais

Quantos moradores são idosos (60 anos ou mais de idade)?

Nenhum morador

1 morador

2 moradores

3 moradores

4 moradores ou mais

Algun dos moradores idosos do domicílio precisa de ajuda para realizar as atividades de vida diária, tais como comer, se vestir, ir ao banheiro, se locomover em casa, tomar banho? ()Sim ()Não

Antes da pandemia, a ajuda era dada por um cuidador contratado? ()Sim ()Não

Depois da pandemia, o cuidador contratado continuou a trabalhar? ()Sim ()Não

Como a pandemia afetou/modificou o trabalho de cuidar dessa pessoa?

Aumentou um pouco

Aumentou muito

Persistiu igual

Diminui

Agora vamos fazer uma série de perguntas para saber como essa pandemia afetou/mudou a sua vida:

Em relação a infecção do novo coronavírus:

Após a chegada da pandemia ao Brasil, apresentou algum sintoma de gripe? ()Sim ()Não

Você apresentou algum desses sintomas? (pode marcar mais de uma opção)

Febre

Calafrios

Dor de cabeça

Tosse seca

Tosse com catarro

Falta de ar

Fadiga ou cansaço

Dor de garganta

Coriza

Congestão nasal

Náusea ou Vômitos

Diarreia

Dores nas articulações

Nenhum desses sintomas

Você fez o teste para saber se estava infectado? Sim Não

O resultado do teste foi positivo? Sim Não Não recebi o resultado

Precisou de internação por conta do novo coronavírus? Sim Não

Algum familiar ou amigo próximo ou colega de trabalho teve caso grave de doença causada pelo novo coronavírus ou faleceu? Sim Não

Durante a pandemia do novo coronavírus, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas?

Não fiz nada, levei vida normal

Procurei tomar cuidados, ficar à distância das pessoas, reduzir um pouco o contato, não visitar idosos, mas continuei trabalhando e saindo

Fiquei em casa só saindo para compras em supermercado e farmácia.

Fiquei rigorosamente em casa, saindo só por necessidades de atendimento à saúde

Até agora, por quanto tempo ficou em distanciamento ou isolamento social? Ou se já interrompeu, quanto tempo ficou em isolamento social?

Menos de 1 semana

1 a 2 semanas

15 dias a 1 mês

1 a 2 meses

2 meses ou mais

Como a pandemia afetou a sua Ocupação/trabalho:

Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar

Continuei trabalhando

Continuei trabalhando, mas em casa (home office)

Comecei a trabalhar após a pandemia

Tive férias remuneradas

Perdi o emprego

Fiquei sem trabalhar

Durante a pandemia, você exerceu alguma atividade considerada essencial (assistência à saúde, segurança, transporte, serviço bancário, outro)? ()Sim ()Não

Durante a pandemia:

Trabalhei mais que usualmente

Trabalhei muito mais que usualmente, me senti sobrecarregado

Trabalhei da mesma forma que costumava

Trabalhei menos do que usualmente

Como a pandemia afetou a Renda da família?

Aumentou

Foi mantida igual

Diminuiu um pouco

Diminuiu muito

Ficamos sem rendimento

Alguém do domicílio recebeu algum benefício financeiro do governo relacionado à pandemia do novo coronavírus? ()Sim ()Não

A pandemia afetou/modificou a quantidade e tipo do seu trabalho doméstico?

Persistiu igual

Aumentou

Aumentou muito

Diminuiu

Agora vou lhe fazer perguntas sobre a sua saúde, em geral, e os problemas que você enfrentou durante ou após a pandemia do novo coronavírus.

Em geral, como você avalia sua saúde?

Excelente

Boa

Moderada

Ruim

Péssima

Você acha que a pandemia provocou mudanças no seu estado de saúde?

Ficou igual

Melhorou

Piorou um pouco

Piorou muito

Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma dessas doenças? (Pode marcar mais do que uma opção.)

Diabetes

Hipertensão

Asma / Enfisema/ Doença respiratória crônica ou outra doença do pulmão

Doença do coração

Depressão

Câncer

Nenhuma das doenças acima

Você tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?

Sim

Não

Durante a pandemia, as mudanças nas suas atividades habituais afetaram a dor de coluna?

Permaneceu igual

Aumentou um pouco

Aumentou muito

Diminuiu

Durante a pandemia, com as mudanças nas suas atividades habituais, você passou a ter alguma dor nas costas ou na coluna?

Sim, um pouco

Sim, bastante

Não

Vamos fazer perguntas sobre as dificuldades de acesso aos serviços de saúde no período da pandemia

Você tem plano de saúde?

Sim, como titular

Sim, como dependente

Não

Durante a pandemia do novo coronavírus você procurou atendimento de saúde com um médico, dentista ou outro profissional de saúde?

Sim

Não

Qual o principal motivo para você ter procurado atendimento de saúde?

Suspeita do novo coronavírus ou infecção respiratória

Doença ou outro problema de saúde

Continuação de tratamento ou terapia

Consulta pré-natal

Parto

Problema de saúde mental

Problema odontológico

Lesão provocada por acidente doméstico

o Lesão por acidente de trânsito ou outro tipo de acidente

Lesão provocada por agressão ou outra violência

Você conseguiu o atendimento?

Sim

Não

Seu atendimento foi público ou privado? Público Privado

Para esse problema, precisou de internação? Sim Não

Conseguiu a internação?Sim Não

No período da pandemia, você teve alguma dessas dificuldades relacionadas aos cuidados à sua saúde? (Pode marcar mais de uma opção de resposta)

- Marcar consulta
- Conseguir atendimento de saúde
- Conseguir medicamentos
- Realizar exames solicitados
- Realizar intervenções programadas

- Conseguir vaga para internação
- Cancelamento de consulta
- Cancelamento de cirurgia
- Nenhuma dificuldade

Agora vamos perguntar sobre as dificuldades que você teve que enfrentar durante a pandemia do novo coronavírus.

No período da pandemia, que grau de dificuldade você teve para realizar as atividades de rotina?

Nenhum

Um pouco

Moderado

Muito

No período da pandemia, que grau de dificuldade você teve para realizar as atividades de trabalho?

Nenhum

Um pouco

Moderado

Muito

No período da pandemia você tem/teve alguém a quem recorrer quando precisa/precisou de ajuda?() Sim () Não

A pandemia afetou a qualidade do seu sono?

Não afetou, continuo dormindo bem

Comecei a ter problemas de sono

Continuei tendo os mesmos problemas de sono

Eu já tinha problemas de sono e eles pioraram bastante

Eu já tinha problemas de sono, mas eles diminuíram

Em relação ao estado de ânimo durante a pandemia do novo coronavírus:

No período da pandemia, com que frequência você se sentiu isolado(a) dos seus familiares ou amigos próximos?

Nunca

Poucas vezes

Muitas vezes

Sempre

No período da pandemia, com que frequência você se sentiu triste ou deprimido(a)? Nunca

Poucas vezes

Muitas vezes

Sempre

No período da pandemia, com que frequência você se sentiu ansioso(a) ou nervoso(a)?

Nunca

Poucas vezes

Muitas vezes

Sempre

Agora vamos fazer perguntas sobre mudanças de hábitos durante a pandemia: Quanto ao Tabagismo:

Você é fumante? Sim Não

Antes da pandemia, em média, quantos cigarros você costumava fumar por dia?

Não fumava cigarros, só outros produtos de tabaco

Menos que 1 por dia

De 1 a 9 cigarros

De 10 a 19 cigarros

De 20 a 29 cigarros

De 30 a 39 cigarros

40 ou mais cigarro

Durante da pandemia, em média, quantos cigarros você passou a fumar por dia?

Não fumo cigarros, só outros produtos de tabaco

Menos que 1 por dia

De 1 a 9 cigarros

De 10 a 19 cigarros

De 20 a 29 cigarros

De 30 a 39 cigarros

40 ou mais cigarro

Quanto ao fumo passivo:**Durante a pandemia, algum morador fuma/fumou dentro do domicílio?**

Não

Sim, com maior frequência do que usualmente

Sim, com menor frequência do que usualmente

Quanto ao consumo de álcool:**Antes da pandemia, quantos dias por semana você costumava tomar alguma bebida alcoólica?**

Nunca ou menos de uma vez por semana

1 a 2 dias

3 a 4 dias

5 ou mais dias

Antes da pandemia, no dia que você bebia, quantas doses de bebida alcoólica costumava consumir? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

1 dose

2 doses

3 doses

4 doses

5 doses

6 doses

7 doses ou mais

Durante a pandemia:

Não consumi bebida alcoólica

Continuei bebendo/bebia com a mesma frequência

Estou bebendo/bebia mais do que costumava

Estou bebendo/bebia menos do que costumava

Tinha parado de beber, mas comecei a beber novamente

Quanto à sua alimentação:

Usualmente, antes da pandemia, em quantos dias da semana você comia esses alimentos?	1 dia ou menos	De 2 a 4 dias	5 dias ou mais
Verduras/legumes crus ou cozidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feijão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos integrais (pães, arroz, biscoitos, macarrão, grãos integrais, aveia, granola, linhaça)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presunto, salame, mortadela, salsicha, linguiça ou hambúrguer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pizza congelada ou lasanha congelada ou outro prato pronto congelado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salgadinhos "de pacote" (Ex. Ruffles, Cheetos, Fandangos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chocolates, biscoitos doces, pedaços de torta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto à sua alimentação: Durante a pandemia, você passou a comer esses alimentos em quantos dias da semana?	1 dia ou menos	De 2 a 4 dias	5 dias ou mais
Verduras/legumes crus ou cozidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feijão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos integrais (pães, arroz, biscoitos, macarrão, grãos integrais, aveia, granola, linhaça)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presunto, salame, mortadela, salsicha, linguiça ou hambúrguer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pizza congelada ou lasanha congelada ou outro prato pronto congelado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salgadinhos "de pacote" (Ex. Ruffles, Cheetos, Fandangos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chocolates, biscoitos doces, pedaços de torta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Você sabe seu peso (em quilos)? (Mesmo que seja valor aproximado) ((Digite 0 (zero) se não souber o seu peso)

Você sabe a sua altura (em centímetros)? (Mesmo que seja valor aproximado) (Digite 0 (zero) se não souber a sua altura)

Quanto à prática de atividade física:

Antes da pandemia do novo coronavírus, quantos dias por semana você praticava algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)

Menos de um dia por semana

1 a 2 dias

3 a 4 dias

5 ou mais dias

Quanto tempo durava esta atividade?

Menos de 30 minutos

30 a 45 minutos

46 a 60 minutos

Uma hora ou mais

Durante a pandemia do novo coronavírus, quantos dias por semana você pratica/praticava exercício físico ou esporte?

Menos de um dia por semana

1 a 2 dias

3 a 4 dias

5 ou mais dias

Durante a pandemia, quanto tempo dura/durava esta atividade?

Menos de 30 minutos

30 a 45 minutos

46 a 60 minutos

Uma hora ou mais

Antes da pandemia, quantas horas por dia você costumava ficar assistindo televisão? Não assistia televisão

Menos de 1 hora

Entre 1 hora e menos de 2 horas

Entre 2 horas e menos de 3 horas

Entre 3 horas e menos de 4 horas

Entre 4 horas e menos de 5 horas

Entre 5 horas e menos de 6 horas

6 horas ou mais

Durante a pandemia, quantas horas por dia você tem assistido/assistia televisão?

Não tenho assistido/assistia televisão

Menos de 1 hora

Entre 1 hora e menos de 2 horas

Entre 2 horas e menos de 3 horas

Entre 3 horas e menos de 4 horas

Entre 4 horas e menos de 5 horas

Entre 5 horas e menos de 6 horas

6 horas ou mais

Antes da pandemia, quantas horas por dia você costumava usar computador ou tablet?

(Digite 0 (zero) se você não usava computador ou tablet)

Durante a pandemia, quantas horas por dia você tem feito uso do computador ou tablet?

(Digite 0 (zero) se você não faz uso de computador ou tablet)