

Gabriela Peres Teruel

Coronavírus e o reflexo da pandemia para
hipertensos e/ou diabéticos



Gabriela Peres Teruel

Coronavírus e o reflexo da pandemia para hipertensos e/ou diabéticos

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Saúde Coletiva em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para obtenção do título de DOUTORA.

Orientador: Professor Associado Artênio José Ísper Garbin

Coorientadora: Professora Titular Cléa Adas Saliba Garbin

ARAÇATUBA-SP

2022

Catálogo na Publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

T332c	Teruel, Gabriela Peres. Coronavírus e o reflexo da pandemia para hipertensos e/ou diabéticos / Gabriela Peres Teruel. - Araçatuba, 2022 88 f. ; tab. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba Orientador: Prof. Artênio José Ísper Garbin Coorientadora: Profa. Clea Adas Saliba Garbin 1. Covid-19 2. Hipertensão 3. <i>Diabetes mellitus</i>. T. Black D5 CDD 617.601
-------	---

Claudio Hideo Matsumoto CRB-8/5550

Dedicatória

Dedico este trabalho

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a **Deus**, por ter me dado força, saúde e coragem para enfrentar mais um desafio, protegendo-me e abençoando-me durante esta caminhada, mesmo longe da minha família e com tantos obstáculos a enfrentar.

Dedico este trabalho **aos meus pais**, Andrea e Luiz, que sempre apoiam as minhas escolhas e dão forças em minhas dificuldades. Eles acreditaram nos meus sonhos e são a razão pela qual estou aqui. Nunca mediram esforços para me ver feliz. São meus exemplos. Vocês são o meu espelho de luta, garra, honestidade, dignidade e compaixão. Vocês são meu alicerce, minha base e meu tudo. Essa conquista é para vocês! Eu amo vocês!

Agradecimentos
especiais

Agradecimentos Especiais

Ao meu orientador, **Professor Dr. Artênio José Ísper Garbin**, pela confiança no meu trabalho e pela oportunidade da sua orientação. Obrigada por me guiar de forma tão sábia e experiente. Sinto-me agradecida por tê-lo como meu orientador por quase toda a minha vida acadêmica, nos projetos de extensão, curso de especialização, mestrado e o doutorado. Obrigada pela ajuda com sua objetividade para a realização deste trabalho e pelos conselhos acadêmicos.

À **Professora Dra. Clea Adas Saliba Garbin**, coorientadora deste trabalho, que também me auxiliou nas atividades acadêmicas de forma tão sábia e experiente. Guiou-me nos aprendizados da vida acadêmica com carinho e dedicação. E que, mesmo por um período distante, foi imprescindível para que tudo acontecesse. Sempre esteve presente em todos os momentos. A minha formação, sem dúvida, é creditada por todas as suas orientações e oportunidades que me foram dadas. Muito obrigada, serei sempre grata por tudo.

À **Profa. Dra. Suzely Adas Saliba Moimaz**, agradeço por ter me apresentado a saúde coletiva. A sua competência e comprometimento com o ensino, pesquisa e extensão é inspiradora para todos. Muito obrigada!

À **Professora Dra. Tânia Adas Saliba**, agradeço pelos ensinamentos, conversas e oportunidades. Por todo empenho, ensinamentos e alegria diária que me propiciaram trilhar esta jornada. Muito obrigada!

À **Coordenação do Programa de Saúde Coletiva em Odontologia**, representada pelas Professoras Tânia Adas Saliba e Suzely Adas Saliba

Moimaz, pela maestria, comprometimento e extrema dedicação na liderança desse programa, contribuindo para excelência da pós-graduação no Brasil.

À **Professora Dra. Nemre Adas Saliba** pelo pioneirismo na Odontologia Preventiva e Social e sua enorme contribuição para Odontologia Brasileira.

Ao **Professor Dr. Orlando Saliba** por ainda contribuir para nossa formação e pela enorme paciência de ensinar estatística, para quem nunca havia estudado antes.

Aos **Professores Ronald Jefferson Martins e Fernando Yamamoto Chiba**, pela dedicação nos ensinamentos. Muito obrigada por compartilhar toda a sabedoria.

A **todos os professores e professoras do Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva em Odontologia da FOA – UNESP**, que sempre se empenharam tanto e se dedicaram a nos ensinar e a passar todas as suas experiências para crescermos como profissionais. Obrigada pela confiança no meu ingresso no curso de doutorado e por acreditarem no meu trabalho. Sou extremamente grata e honrada por poder fazer parte deste programa. Muito obrigada!

Ao **Nilton César Souza**, por sempre estar disposto a nos ajudar no que fosse preciso, tornando o nosso trabalho mais leve e deixando nossos dias mais felizes, sempre com sorriso no rosto, mesmo nas horas mais difíceis.

À Seção de Pós-graduação, nas figuras de **Cristiane Regina Lui Matos, Valéria de Queiroz Marcondes Zagato e Lilian Sayuri Mada**, pela paciência e auxílio. São profissionais admiráveis. Muito obrigada pelo apoio.

À **Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Araçatuba**, em especial à **Ana Cláudia Martins Grieger Manzatti**, por todo auxílio, ajuda e

paciência. O seu apoio foi fundamental para a conclusão deste curso. Muito obrigada pela solidariedade e dedicação.

À **Direção da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP**, na pessoa do **Diretor Professor Titular Glauco Issamu Miyahara** e do **Vice-diretor Professor Titular Alberto Carlos Botazzo Delbem**, por oportunizar a realização deste trabalho.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pela concessão de bolsa do curso de doutorado, que permitiu a realização deste estudo. Muito obrigada pela oportunidade. Código de Financiamento 001.

E a todos que participaram deste estudo de forma direta ou indireta, e que tornaram possível a concretização da minha pesquisa de doutorado.

Agradecimientos

Agradecimentos

Agradeço ao meu irmão **Pedro**, que eu amo tanto e está sempre presente em todos os momentos da minha vida.

Ao meu marido, **Mateus**, por estar sempre ao meu lado nos momentos de alegria e nos momentos mais difíceis. Nunca deixou de me apoiar e me incentivar nesta caminhada que escolhi para minha vida. Amo você.

A todos os **meus amigos** do mestrado e do doutorado, pelas trocas de conhecimento que tanto acrescentaram em nossos trabalhos.

Apreendi muito com cada um nesses três anos de doutorado, cada um com seu jeito e de uma forma diferente. Não chegaria até aqui sozinha, pois não somos nada sozinhos. Agradeço a todos!

Epígrafe

“Felíz daquele que
transfere
o que sabe e aprende
o que ensina”

(Cora Coralina)

Teruel, GP. **Coronavírus e o reflexo da pandemia para hipertensos e diabéticos**. 2022. 88 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.

Resumo Geral

Introdução: No momento atual, vivencia-se o impacto da pandemia da Covid-19 causada pelo novo coronavírus. Devido à sua alta transmissibilidade, a doença se tornou um grande desafio para a saúde pública mundial pelos fatores associados tanto à saúde física e mental dos indivíduos. **Objetivo:** No capítulo 1, o objetivo foi analisar o conhecimento, atitude sobre a Covid-19 e saúde bucal autorreferida em hipertensos e/ou diabéticos; no capítulo 2, buscou-se avaliar medo, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e saúde bucal autorreferida dos idosos hipertensos e/ou diabéticos que testaram positivo para Covid-19. **Metodologia:** A pesquisa se trata de dois estudos transversais quantitativos. Para a condução metodológica do primeiro capítulo, a amostra foi composta por 505 hipertensos e/ou diabéticos, do município de Araçatuba/SP, referência do Departamento Regional de Saúde (DRS) II. O DRS II engloba 40 municípios do noroeste paulista e possui 149.912 hipertensos e 49.912 diabéticos cadastrados, sendo 10.430 hipertensos e 4.698 diabéticos listados no Sistema Único de Saúde (SUS) de Araçatuba/SP. Desse modo, a composição da amostra foi realizada por meio da amostragem aleatória simples por reposição e foram considerados todos os hipertensos e/ou diabéticos do município com cadastro atualizado no SUS e que atendessem aos critérios de inclusão, no caso, consentimento para participar do estudo e pertencer a uma região adstrita da Unidade Básica de Saúde de referência. Ao total, foram realizadas 1614 ligações. Aplicou-se um instrumento de múltipla escolha sobre o tema. Para o processamento estatístico, utilizou-se teste qui-quadrado nos softwares Epi Info 7.1 e BioEstat 5.0. No segundo capítulo, fizeram parte do universo amostral 310 hipertensos e/ou diabéticos do município de Araçatuba/SP. Foram aplicados dois instrumentos validados,

um com escalas de 0 a 3 sobre medo, ansiedade e depressão; e, outro, o *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version*, com escalas de 1 a 5 sobre estresse pós-traumático. Para abordar a saúde bucal autorreferida, foi aplicado um questionário de múltipla escolha. Para a análise de dados, foram utilizados estatística descritiva e teste qui-quadrado, ANOVA com e sem correção, e teste exato de Fisher nos softwares Epi Info 7.1, Prisma 8.0.2 e BioEstat 5.0, considerando, para todas as análises, o nível de significância de 5%. **Resultados:** No capítulo 1, participaram hipertensos (n=319), diabéticos (n=97) e com as duas comorbidades concomitantes (n=89). No que diz respeito ao conhecimento sobre o tempo de contágio do vírus, 15% dos entrevistados responderam de forma incorreta, 35% das pessoas ainda acreditam que o novo coronavírus possui uma cura específica com medicamentos e 36% acham que não é uma doença grave. Em relação ao conhecimento e atitude, houve associação entre a percepção sobre a doença ser grave e estar se prevenindo ($p < 0,0001$). No que tange à saúde bucal, 9% não procuraram o cirurgião dentista por medo da Covid-19, 5% necessitavam de atendimento de urgência e 9% relataram apresentar alguma alteração bucal que precisava de tratamento. Além disso, houve associação entre achar que necessitava de atendimento odontológico e não procurá-lo por medo da Covid-19 ($p < 0,0001$). No capítulo 2, os entrevistados se dividiram em hipertensos (n=159), diabéticos (n=36) e com as duas comorbidades concomitantes (n=34), com idade média de 72,61 anos. Em relação ao isolamento social, a maioria (n=304) relatou seguir as recomendações de forma adequada, mas, quando questionada se “precisou sair de casa em algum momento durante o período que estava transmitindo o vírus”, grande parte (n=195) relatou ter saído do isolamento, sendo observada estatística relevante quando os fatores foram associados com $p < 0,0001$. De acordo com o instrumento que avalia medo, ansiedade e depressão, houve significância estatística entre as variáveis de 0 a 3 com os 21 itens do questionário no teste ANOVA com

$p < 0,0001$. Segundo o instrumento de estresse pós-traumático, houve significância estatística entre as variáveis de 1 a 5 com os 17 itens do questionário no teste ANOVA com $p < 0,0001$. Sobre a saúde bucal autorreferida, 83% dos entrevistados não utilizam o fio dental para higienização dentária. Houve significância estatística entre “apresentam sangramento gengival” com “realizam a escovação dentária apenas uma vez ao dia”, com $p < 0,0001$, e “precisou sair de casa em algum momento durante o período que estava transmitindo o vírus” com “não procuraram por atendimento odontológico por medo da Covid-19”, com $p < 0,0001$.

Conclusão: No primeiro capítulo, percebe-se que o conhecimento e a atitude ainda são falhos e que há o medo de procurar o consultório odontológico mesmo quando necessário. No segundo capítulo, conclui-se que são altos os níveis de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e medo dos idosos e que há necessidade de tratamento odontológico mesmo em tempos de pandemia.

Descritores: Covid-19; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

Teruel, GP. **Coronavirus and the reflection of the pandemic for hypertensive and diabetic patients.** 2022. 88 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.

Abstract

Introduction: The impact the Covid-19 pandemic has experiencing by impact of caused by Sars-Cov-2, a novel coronavirus. Highly infectious, the disease has become a major public health challenge due to general and mental health factors. The year of 2020 was marked by the global impact of Covid-19 upon all segments of society, especially healthcare and the economy. The World Health Organization (WHO) initially deemed the outbreak a Public Health Emergency of International Concern but then labelled it a pandemic on March 11, 2020. **Objective:** Chapter 1 aimed to analyze knowledge about and attitudes towards Covid-19, as well as self-reported oral health in hypertensive and diabetic patients. Chapter 2 sought to evaluate fear, anxiety, depression, post-traumatic stress disorders, and self-reported oral health in hypertensive and diabetic elderly patients who tested positive for Covid-19. **Methods:** These are two quantitative cross-sectional epidemiological studies. In the first chapter, our sample was composed of 505 hypertensive and/or diabetic patients from the city of Araçatuba, in the state of São Paulo, Brazil, linked to the Regional Health Department II (DRS II). The DRS II encompasses 40 municipalities in northwestern São Paulo, with 149,912 hypertensive and 49,912 diabetic individuals registered. Of these, 10,430 hypertensive and 4,698 diabetic individuals are registered under the public healthcare system (SUS) of Araçatuba. The sample was chosen through a random draw. The draw considered all hypertensive and/or diabetic patients in the city who had an up-to-date registration under SUS and met the following inclusion criteria: consenting to participating in the study and belonging to a region linked to the local primary care unit (UBS). A total of 1614 calls were made. A multiple choice instrument was applied concerning the topic. For statistical processing, a chi-square test was used in Epi Info 7.1

and Biostat 5.0. In the second chapter, 310 hypertensive and/or diabetic patients from Araçatuba composed the sample. Two validated instruments were applied: one measured fear, anxiety, and depression on scales from 0 to 3, and the other—the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist (Civilian Version)—measured post-traumatic stress on scales from 1 to 5. For self-reported oral health, a multiple choice questionnaire was applied. Data analysis involved descriptive statistics, chi-square test, ANOVA with and without correction, and Fisher's exact test, using the software Epi Info 7.1, Prisma 8.0.2, and Biostat 5.0. All analyses considered a significance level of 5%. **Result:** In chapter 1, patients with hypertension (n=319), diabetes (N=97), and both comorbidities together (n=89) participated. Regarding knowledge about the Covid-19 transmission period, 15% of respondents answered incorrectly. In addition, 35% still believed that the novel coronavirus could be cured by specific drugs, and 36% did not deem it a serious disease. In terms of knowledge and attitude, perception of the disease as serious was associated with prophylaxis ($p < 0.0001$). With regard to oral health, 9% did not book dental appointments due to fears of Covid-19; 5% needed urgent care; and 9% reported having some kind of oral issue requiring treatment. There was also an association between feeling a need for dental care and not booking a dental appointment due to fears of Covid-19 ($p < 0.0001$). In chapter 2, patients with hypertension (n=159), diabetes (N=36), and both comorbidities together (n=34) participated, aged 72.61 on average. Regarding stay-at-home policies, most (n=304) patients reported following guidelines as recommended. However, when asked if they "had to leave their house at some point while still being contagious", many (n=195) said yes. Relevant statistics were observed when factors were associated with $p < 0.0001$. In the instrument measuring fear, anxiety, and depression, we found a statistically significant correlation between variables 0 to 3 and the questionnaire's 21 items, according to ANOVA ($p < 0.0001$). In the instrument measuring post-traumatic stress disorder, we found a statistically significant

correlation between variables 1 to 5 and the questionnaire's 17 items, according to ANOVA ($p < 0.0001$). Concerning interviewees' self-reported oral health, 83% did not floss. There was a statistically significant correlation between gum bleeding and brushing only once a day, with $p < 0.0001$. Leaving the house at some point while still being contagious also correlated with not seeking dental care for fear of Covid-19, with $p < 0.0001$. **Conclusion:** The first chapter shows persistent flaws in knowledge about and attitude towards Covid-19, as well as a fear of seeing a dentist even when necessary. The second chapter points to high levels of post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, and fear among the elderly. It also indicates a need for dental treatment even during the pandemic.

Keywords: Covid-19; Hypertension; Diabetes mellitus.

Lista de quadros

Metodologia expandida

- | | | |
|--------------|--|----|
| 1. Quadro 1- | Revisão de literatura dos artigos publicados sobre a Covid-19 e sua relação com os hipertensos e diabéticos. | 29 |
|--------------|--|----|

Lista de Tabelas

Capítulo 1

- | | | |
|--------------|--|----|
| 1. Tabela 1- | Distribuição de frequência absoluta e percentual segundo as características pessoais dos Hipertensos e/ou diabéticos, Araçatuba/SP, Brasil, 2021. | 45 |
| 2. Tabela 2- | Distribuição de frequência absoluta segundo a percepção dos hipertensos e/ou diabéticos sobre a Covid 19 e de acordo com a sua transmissibilidade. Araçatuba-SP, Brasil, 2021. | 47 |
| 3. Tabela 3- | Associação entre o conhecimento e atitude dos hipertensos e/ou diabéticos sobre Covid-19. Araçatuba-SP, Brasil, 2021. | 48 |
| 4. Tabela 4- | Associação entre saúde bucal autorreferida e medo de procurar atendimento odontológico devido a Covid 19. Araçatuba-SP, Brasil, 2021. | 49 |

Capítulo 2

- | | | |
|--------------|---|----|
| 1. Tabela 1- | Distribuição da frequência absoluta e percentual segundo as características pessoais dos Hipertensos e/ou diabéticos, Araçatuba-SP, 2021. | 67 |
| 2. Tabela 2- | Distribuição da frequência absoluta segundo a percepção dos hipertensos e/ou diabéticos sobre a Covid 19 e de acordo com características da comorbidade HAS e/ou DM. Araçatuba-SP, 2021 | 68 |
| 3. Tabela 3- | Associação entre o cumprimento do isolamento social dos hipertensos e/ou diabéticos positivos para Covid -19 e saúde bucal autorreferida. Araçatuba-SP, 2021. | 70 |

Lista de abreviaturas

1. OMS - Organização Mundial da Saúde
2. HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
3. DM- Diabetes Mellitus
4. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
5. SARS-COV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave
6. DRS - Departamento Regional de Saúde
7. SUS - Sistema Único de Saúde
8. EUA – Estados Unidos da América

Sumário

1. Introdução Geral	24
2. Objetivos	28
3. Revisão de Literatura	29
4. Metodologia Expandida	31
5. Capítulo 1 - Coronavírus e o reflexo da pandemia para hipertensos e/ou diabéticos: conhecimento, atitude e saúde bucal autorreferida	37
5.1Resumo	38
5.2 Abstract	39
5.3 Introdução	40
5.4 Objetivo	42
5.5 Metodologia	43
5.6 Resultados	44
5.7 Discussão	49
5.8 Conclusão	53
5.9 Referências	54
6. Capítulo 2 - Idosos hipertensos e/ou diabéticos positivos para Covid-19: Medo, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e saúde bucal autorreferida.	57
6.1 Resumo	58
6.2 Abstract	60
6.3 Introdução	61
6.4 Objetivo	63
6.5 Metodologia	63
6.6 Resultados	66
6.7 Discussão	71
6.8 Conclusão	75
6.9 Referências	76
ANEXOS	80

1. Introdução Geral

A pandemia de Covid-19, assim declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, representa críticos desafios para a saúde pública e para a comunidade científica mundial^{1,2}. Os primeiros casos da Covid-19, infecção respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foram notificados em 29 de dezembro de 2019, na província de Wuhan, China e alcançaram outros 221 países e territórios em pouco tempo^{1,2}.

A alta taxa de transmissão é devida ao SARS-CoV-2 ser disseminado pelas vias respiratórias, por meio do ar ou gotículas de saliva, contatos físicos e toque em superfícies contaminadas. Além disso, as variantes do vírus podem ser obstáculos à inferência diagnóstica e consequente contenção da transmissão³. Diante desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da OMS declarou emergência de saúde pública global com base nas crescentes taxas de notificação^{3,4}. Cientistas do mundo todo voltaram seus esforços para a busca de soluções e estratégias a fim de conter a disseminação do vírus, dentre as quais se destacou a realização de testes diagnósticos de detecção rápida, visando identificar as pessoas infectadas e direcioná-las ao isolamento, para, assim, quebrar a cadeia de propagação da doença.

No Brasil, a transmissão comunitária do SARS-CoV-2 foi reconhecida pelo Ministério da Saúde, primeiramente, nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, e, posteriormente, em todo o território nacional, a partir de 20 de março de 2020⁵. Em 30 de agosto do mesmo ano, o Brasil ocupava a 2ª posição no total de casos confirmados e no total de óbitos, com 115.309 vítimas fatais. Em menos de um mês, em 19 de setembro, o Brasil somou 4.528.240 casos confirmados e 136.532 óbitos, com uma letalidade de 3,0%⁶. Vale ressaltar que tais números estão potencialmente subestimados,

devido à subnotificação e ao déficit na disponibilidade de testagem laboratorial em massa⁷.

Os casos confirmados de Covid-19 aumentaram no decorrer dos meses seguintes, sobretudo em pacientes com comorbidades, como hipertensão (HAS) e diabetes mellitus (DM). A HAS ocorre quando os valores das pressões sistólica e diastólica são iguais ou superiores a 140 mmHg por 90 mmHg, respectivamente. Essa comorbidade pode ser fator de risco para outros problemas, como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio⁶. Com relação aos pacientes com diabetes mellitus, que ocorre quando os valores glicêmicos são superiores a 125 mg/dL, não se sabe se a doença contribui de forma independente para o aumento desse risco. No entanto, os níveis de glicose plasmática e DM são preditores independentes de mortalidade e morbidade em pacientes com SARS-CoV-2^{8,9}.

Como medida de contenção, utilizou-se da estratégia de isolamento social e este tem causado alguns impactos na vida das pessoas e em sua saúde mental, principalmente nos idosos com diabetes e/ou hipertensão que compõem a parcela da população de maior risco quando é exposta ao vírus¹⁰. Sobre a saúde mental, é possível defini-la como “um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade”¹⁰. Em meio a uma crise global, os problemas de saúde mental podem ter consequências graves para a saúde da população, variando de ansiedade, medo, angústia ou depressão, estresse pós-traumático até a ideação suicida ou suicídio¹¹.

Prognósticos indeterminados, iminente escassez severa de recursos para testes, desconhecimento sobre a doença, casos positivos com a incerteza de tratamentos divulgados pelas mídias e pelos médicos, a falta de informações corretas, imposição de medidas de saúde pública desconhecida

que infringem as liberdades pessoais, grandes e crescentes perdas financeiras e mensagens conflitantes das autoridades estão entre os principais estressores que, sem dúvida, têm contribuído para o sofrimento emocional generalizado e aumento do risco de doenças psiquiátricas associadas à Covid-19¹¹.

Além do estresse inerente ao diagnóstico da própria Covid-19, que aumenta a preocupação sobre como as pessoas irão reagir individual e coletivamente perante a doença, o medo, a ansiedade e outras manifestações psicológicas podem prejudicar o comprometimento da população com o combate a pandemia. Nesse sentido, é possível observar, por exemplo, que as pessoas estão deixando a prevenção e tratamento de outros problemas, como a saúde bucal, pela incerteza e pelo medo do contágio¹².

Adicionalmente, devido às mudanças no cenário epidemiológico do país durante a pandemia de Covid-19, de acordo com a Nota Técnica nº 9/2020, a principal orientação para o atendimento odontológico foi a de suspender o atendimento eletivo, mantendo o atendimento dos casos de urgência e emergência, que devem ser realizados individualmente a fim de evitar a disseminação do vírus^{13,14}.

A alternativa para o acompanhamento dos casos é a telessaúde, que é um conceito amplo que inclui, entre outros, telemedicina e teleducação em saúde. A telessaúde foi incorporada como ferramenta de enfrentamento à pandemia de Covid-19 pela OMS, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Estados Unidos, entre outras organizações e países, a fim de prestar cuidados a pacientes com Covid-19 e diminuir o risco de contágio por coronavírus por meio do distanciamento social e da detecção precoce de casos suspeitos. Dessa forma, essa ferramenta criou subsídios para o

atendimento aos pacientes com HAS e DM, dentre outras doenças ou comorbidades¹⁴.

Para a compreensão do tema desta pesquisa, a tese foi dividida em dois capítulos:

Capítulo 1 – Coronavírus e o reflexo da pandemia para hipertensos e/ou diabéticos: conhecimento, atitude e saúde bucal autorreferida;

Capítulo 2 – Idosos hipertensos e/ou diabéticos positivos para Covid-19: medo, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e saúde bucal autorreferida.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

O objetivo do primeiro capítulo foi analisar o conhecimento, atitude sobre a Covid-19 e saúde bucal autorreferida em hipertensos e/ou diabéticos. Já no segundo capítulo, buscou-se avaliar medo, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e saúde bucal autorreferida dos idosos hipertensos e/ou diabéticos que testaram positivo para Covid-19.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o conhecimento dos hipertensos e/ou diabéticos sobre a Covid-19.
- Analisar a atitude dos hipertensos e/ou diabéticos durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19.
- Avaliar a saúde bucal autorreferida.
- Analisar as variáveis, medo, ansiedade e depressão em pacientes hipertensos e/ou diabéticos que testaram positivo para Covid-19.
- Analisar o estresse pós-traumático em pacientes hipertensos e/ou diabéticos que testaram positivo para Covid-19.

3. Revisão de literatura

Quadro 1 - Artigos encontrados na revisão de literatura						
Autor	Ano	País	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Principais conclusões
Chen, M. N., Zhou, X., Dong, J., Qu, F., Gong, Y. H., et al.	2020	China	Esclarecer melhor as características epidemiológicas e clínicas da pneumonia por coronavírus.	99 pacientes	Estudo retrospectivo e de centro único.	A infecção por 2019-nCoV teve início agrupado, é mais provável que afete homens mais velhos com comorbidades e pode resultar em doenças respiratórias graves e até fatais, como a síndrome do desconforto respiratório agudo.
Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Sousa JD, et al	2020	Brasil	Evolução da emergência do Coronavírus e resposta do Ministério da Saúde do Brasil		Revisão de literatura	Se o distanciamento físico for eficaz limitando o acesso do público apenas a serviços essenciais, o impacto econômico pode ser mitigado enquanto a pandemia estará controlada.
Fauci AS, Lane HC, Redfield RR	2020	China	Uma descrição clínica e epidemiológica detalhada dos primeiros 425 casos relatados no epicentro do surto: a cidade de Wuhan, na província de Hubei, China.	425 casos	Estudo Clínico	A mediana de idade dos pacientes foi de 59 anos, com maior morbidade e mortalidade entre os idosos e entre aqueles com doenças coexistentes.
Guan W.J., Ni Z.Y., Hu Y., Laing W.H, C.Q. Ou, J.X. He, et al.	2020	China	Delinear as características clínicas de casos de doença respiratória aguda.	1099 pacientes	Estudo clínico	A pandemia se espalha rapidamente por transmissão de um humano para outro. Achados radiológicos normais estão presentes em alguns pacientes. A gravidade da doença prediz resultados clínicos ruins.

Huang C., Wang Y., Li X, Ren L., Zhao J. Hu, Y, et al.	2020	China	Relatar as características epidemiológicas, clínicas, laboratoriais e radiológicas e o tratamento e os resultados clínicos desses pacientes com Covid-19.	41 pacientes	Estudo clínico	A infecção por 2019-nCoV causou aglomerados de doenças respiratórias graves semelhantes ao coronavírus da síndrome respiratória aguda grave e foi associada à admissão na UTI e alta mortalidade.
Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA.	2020	Brasil	Analisar a pandemia da Covid-19 e o que se tem (re) aprendido com a experiência mundial para adoção das medidas de prevenção preconizadas pela OMS bem como o panorama epidemiológico no mundo, na América Latina e no Brasil.		Revisão de literatura	A pandemia possivelmente é a mais grave da história recente da humanidade e seu curso pode ser influenciado pelo rigor na adoção de medidas comportamentais individuais e coletivas.
Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W et al.	2020	China	Observar as infecções relatadas na China, as características epidemiológicas críticas associadas ao SARs-CoV-2.		Estudo observacional	As descobertas explicam a rápida disseminação geográfica do SARS-CoV-2 e indicam que a contenção desse vírus será particularmente desafiadora.
Oliveira, W. de S. ; Migueis, G. da S.; Silva, M. S. da .; Oliveira, W. J	2021	Brasil	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem atuantes no contexto pandêmico sobre as especificidades da Covid-19.	50 profissionais	Estudo transversal.	Os profissionais de enfermagem possuem conhecimento acerca da Covid-19, de modo que os mesmos expressam saber o significado de Covid-19, os aspectos gerais da doença, como sua forma de transmissão, sinais e sintomas, diagnósticos e medidas de proteção.
ROCHA, G. K.; AMARAL, C. L.; DE BARROS, V.			Investigar o grau de esclarecimento relacionado à Covid-19 na população do	857 municípios	Estudo transversal.	A maioria dos participantes classifica a situação da pandemia no estado como grave e sinaliza a necessidade de ampliação de

C.; DA CONCEIÇÃO, G. P.; DA SILVA, V. M. B.; SUGAI, A. Y.	2021	Brasil	Rio de Janeiro.			ações de controle e fiscalização. A população entende que pesquisas científicas são importantes para orientar ações sanitárias.
Rothan HA, Byrareddy SN.	2020	Brasil	Destacar os sintomas, epidemiologia, transmissão, patogênese, análise filogenética e direções futuras para controlar a propagação desta doença fatal.		Revisão de literatura	As mudanças epidemiológicas na infecção por Covid-19 devem ser monitoradas levando em considerações possíveis vias de transmissão e infecções subclínicas, além da adaptação, evolução e disseminação do vírus entre humanos e possíveis animais intermediários e reservatórios.
Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL.	2020	Brasil	Verificar o potencial de transmissão através da saliva desse vírus.		Revisão de literatura	É crucial que os dentistas refinem as estratégias preventivas para evitar a infecção por Covid-19, concentrando-se na colocação do paciente, higiene das mãos, todos os equipamentos de proteção individual (EPI) e cautela na realização de procedimentos geradores de aerossóis.
Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A	2020	Índia	Descrever como interpretar 2 tipos de testes de diagnóstico comumente em uso para SARS-CoV-2 infecções - cadeia de transcriptase reversa - polimerase reação (RT-PCR) e enzimas IgM e IgG ensaio imunossorvente (ELISA)		Revisão de literatura	O tempo da positividade da PCR e a soroconversão podem variar em crianças e outros grupos, incluindo a grande população de indivíduos assintomáticos que não são diagnosticados sem vigilância ativa.

Singhal T.	2020	Índia	Realizar uma revisão de literatura sobre a Covid-19		Revisão de literatura	Este novo surto de vírus desafiou a infraestrutura econômica, médica e de saúde pública da China e, em certa medida, de outros países, especialmente seus vizinhos. Tempo sozinho dirá como o vírus afetará as vidas na Índia.
Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA dos, Dantas EHM.	2020	Brasil	Realizar uma análise das consequências para a saúde mental decorrentes do período de isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e antever estratégias de enfrentamento para minimizá-las.		Revisão de literatura	Este estudo permitiu refletir sobre a necessidade de garantir uma comunicação clara e informativa sobre estratégias para reduzir esses sintomas de sofrimento psíquico, além de fornecer suporte psicológico e social fundamental para esses indivíduos vulneráveis.
LIMA, C. R. M.	2020	Brasil	Investigar e discutir os processos e dinâmicas informacionais em torno da emergência global de saúde pública pela pandemia de COVID-19, com ênfase nas manifestações de desinformação ao redor da origem do vírus, da medida de isolamento social e dos tratamentos.		Revisão de literatura	A pandemia de gripe por Covid-19 está nos ensinando bastante sobre a relação entre informação científica e política, que está muito além de uma atualização do conflito entre doxa e episteme, entre opinião e verdade. Em primeiro lugar, houve um intenso conflito para determinar a gravidade da doença viral. O tamanho da epidemia e a letalidade da gripe na China quando apresentado em números absolutos dá uma dimensão assustadora. Apesar disto, a doença foi subestimada por muitos governos com consequências desastrosas.

Garbin, C. A. S. .; Oliveira, J. M. A. .; Butarelo, A. V.; Moimaz, S. A. S. .; Saliba , T. A. .; Garbin, A. J. Ísper.	2021	Brasil	Analisar os protocolos de controle e prevenção e os riscos de contaminação por COVID- 19 na prática clínica odontológica		Estudo documental	As regras de distanciamento entre profissionais e pacientes, higienização das mãos, limpeza e desinfecção do ambiente de trabalho constaram em todos os documentos. O conhecimento sobre as formas de contágio da Covid-19 e a adoção de medidas preventivas no atendimento de pacientes é importante para evitar a disseminação da doença.
---	------	--------	--	--	-------------------	---

4. Metodologia expandida

4.1. Desenho do estudo

Capítulo 1

Capítulo 2

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, com amostra composta por hipertensos e/ou diabéticos, do município de Araçatuba/SP, referência do Departamento Regional de Saúde (DRS) II. O DRS II engloba 40 municípios do noroeste paulista e possui 149.912 hipertensos e 49.912 diabéticos cadastrados, sendo 10.430 hipertensos e 4.698 diabéticos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) de Araçatuba/SP. (Dados coletados do Sistema e-gestor.) Ao total foram realizadas 1614 ligações.

Desse modo, para composição da amostra, foi realizada por meio de sorteio e foram considerados todos os hipertensos e/ou diabéticos do município, com cadastro atualizado no SUS e que atendessem aos critérios de inclusão, no caso, consentimento para participar do estudo e pertencer a uma região adstrita da Unidade Básica de referência.

Como critérios de exclusão foram considerados cadastro incorreto ou incompleto no sistema de informação, o que dificulta o contato telefônico com o paciente, indivíduos acamados e não lúcidos, assim como o usuário não aceitar participar do estudo. Além disso, os questionários que não estavam preenchidos totalmente (n=132), quando o indivíduo não queria responder a todas as perguntas, foram indicados como perdas.

4.2 Coleta de dados

Capítulo 1

Para o desenvolvimento do capítulo 1, a coleta de dados foi dividida em três etapas. Na primeira etapa, foi construído exclusivamente para este estudo um questionário semiestruturado. Para tanto, houve um vasto levantamento bibliográfico sobre a temática a fim de contemplar variáveis válidas, sensíveis e inferentes. O instrumento da pesquisa foi dividido em três dimensões: Condições socioeducacionais e demográfica; Conhecimento e atitude sobre o tema Covid-19 e saúde bucal autorreferida.

A segunda etapa foi realizada por meio da telessaúde, em que o interrogador realizava as perguntas e anotava as respostas, sem interferências externas. O telemonitoramento foi realizado entre as 8h e 17h, de segunda a sexta-feira, durante o período de seis meses.

Na última etapa, além da orientação a cada indivíduo sobre o tema, os pacientes que tinham a necessidade de realizar o tratamento odontológico foram encaminhados para sua Unidade Básica de Saúde de referência para atendimento.

Capítulo 2

Para a coleta de dados foi aplicado, por meio de telessaúde, o instrumento que é composto por escalas que incluem vários conceitos, nomeadamente: Depressão – Disforia (dois itens); Desânimo, (dois itens); Desvalorização da vida (dois itens); Autodepreciação (dois itens); Falta de interesse ou de envolvimento (dois itens); Anedonia (dois itens); Inércia (dois itens). Ansiedade – Excitação do Sistema Autônomo (cinco itens); Efeitos Músculo Esqueléticos (dois itens); Ansiedade Situacional (três itens); Experiências Subjetivas de Ansiedade (quatro itens). Stress – Dificuldade em

Relaxar (três itens); Excitação Nervosa (dois itens); Facilmente Agitado/Chateado (três itens); Irritável/Reação exagerada (três itens); Impaciência (três itens)¹.

As três escalas são constituídas por sete itens cada, no total de 21 itens. Cada item consiste numa frase, uma afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos. Para cada frase existem quatro possibilidades de resposta, apresentadas numa escala tipo Likert. Os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma durante a última semana, numa escala de 4 pontos de gravidade ou frequência: “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim de muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”¹.

O estudo de Leal et al confirma que a versão portuguesa do instrumento de 21 itens tem propriedades idênticas às da versão original, e que as três síndromes intitulados depressão, ansiedade e stress devem ser distinguidos em escalas de auto-relatos. Confirma as propriedades psicométricas da presente versão reduzida, e que é de acordo com o modelo tripartido¹.

O PCL-C (Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version) é um instrumento desenvolvido em 1993 por Weathers, Litz, Huska e Keane, do National Center for PTSD (EUA), possui duas versões: a PCLC-M, especificamente desenvolvida para a avaliação das consequências de experiências militares, e o PCL-C, que foi desenvolvida para a população civil, que avalia as consequências de diversos tipos de experiências traumáticas^{2,3}

Esse tipo de inquérito foi escolhido para este estudo, pois se trata de um instrumento para rastreamento de estresse pós traumático amplamente utilizado por diversos autores^{4,5,6,7,8,9} e com vários estudos de validação e

determinação de suas propriedades psicométricas, em sua versão original em inglês e também em outros idiomas^{7,8,9,10,11,12}. Possui a característica de ser auto-aplicável, ou seja, não necessita de um examinador externo.^{11,12}

Para a coleta de dados sobre saúde bucal autorreferida e questões sócio-econômicas, foi aplicado, por meio de telessaúde, um instrumento de múltipla escolha, no qual foram abordados temas relacionados à saúde bucal auto-referida (12 questões).

Todos realizados da forma em que o interrogador realizava as perguntas e anotava as respostas, sem interferências externas. O telemonitoramento Foi realizado entre as 8h e 17h, de segunda a sexta-feira, durante o período de seis meses.

4.3 Análise de dados

Capítulo 1

Para exploração dos resultados encontrados, inicialmente foi empregada a estatística descritiva, a fim de sintetizar as variações dos valores numéricos e, assim, possibilitar a compreensão dos dados de maneira global e estruturada, explanadas por meio das medidas de tendência central e dispersão.

Foram utilizados teste qui-quadrado nos softwares Epi Info 7.1 e BioEstat 5.0, considerando, para todas as análises, o nível de significância de 5%.

Capítulo 2

Para a análise de dados, foram utilizados estatística descritiva e teste qui-quadrado, ANOVA com e sem correção e exato de fisher nos softwares Epi Info 7.1, Prisma 8.0.2 e BioEstat 5.0, considerando, para todas as análises, o nível de significância de 5%.

4.4 Aspectos éticos e legais

Capítulo 1

Capítulo 2

Os presentes estudos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 34542620.3.0000.5420) e realizados em conformidade aos princípios éticos para pesquisa com seres humanos, exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em consonância à Declaração de Helsinque.

5. Capítulo 1

Coronavírus e o reflexo da pandemia para hipertensos e/ou diabéticos: conhecimento, atitude e saúde bucal autorreferida

Artigo publicado: Revista RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT.

5.1 Resumo

Este estudo objetivou analisar o conhecimento, atitude sobre a Covid-19 e saúde bucal autorreferida em hipertensos e/ou diabéticos. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com amostra de 505 hipertensos e/ou diabéticos, que residem em um município localizado no noroeste paulista. Aplicou-se um instrumento de múltipla escolha sobre o tema. O critério de inclusão utilizado foi a aceitação de participação dos entrevistados no estudo e estar com o cadastro atualizado no sistema vigente no município. Para análise de dados, utilizou-se teste qui-quadrado nos *softwares* Epi Info 7.1 e BioEstat 5.0. Participaram hipertensos (n=319), diabéticos (n=97) e com as duas comorbidades concomitantes (n=89). No que diz respeito ao conhecimento sobre o tempo de contágio do vírus, 15% dos entrevistados responderam de forma incorreta, 35% das pessoas ainda acreditam que o novo coronavírus possui uma cura específica com medicamentos e 36% acham que não é uma doença grave. Em relação ao conhecimento e atitude, houve associação entre a percepção sobre a doença ser grave e estar se prevenindo ($p<0,0001$). No que tange à saúde bucal, 9% não procuraram o cirurgião dentista por medo da Covid-19, 5% necessitavam de atendimento de urgência e 9% relataram apresentar alguma alteração bucal que precisava de tratamento. Além disso, houve associação entre achar que necessitava de atendimento odontológico e não procurar o mesmo por medo da Covid-19 ($p<0,0001$). Conclui-se que o conhecimento e a atitude ainda são falhos e que há o medo de procurar o consultório odontológico mesmo quando necessário.

Descritores: Covid-19; hipertensão; diabetes mellitus.

5.2 Abstract

This study aimed to assess knowledge, attitude, and self-reported oral health of hypertensive and diabetic patients regarding Covid-19. It is a cross-sectional, quantitative study, with a sample of 505 hypertensive and/or diabetic patients from a city in the northwest of the state of São Paulo. A multiple choice instrument was applied on the topic. The inclusion criterion was the respondents' willingness to participate in the study. For data analysis, we employed chi-square statistics in Epi Info 7.1 and Bioestat 5.0 software. Hypertensive (n=319), diabetic patients (n=97), and patients with both comorbidities (n=89) participated in the study. Regarding knowledge, depending on the infection period, 15% of respondents answered incorrectly, 35% believed that the new coronavirus could be cured by drugs, and 36% thought it was not a severe disease. Concerning knowledge and attitude, there was an association between the perception of the disease as severe and the attitude of preventing it ($p \leq 0.0001$). Results on oral health showed that 9% of respondents did not schedule an appointment with the dentist due to fear of Covid-19, 5% needed urgent care, and 9% reported having some oral alteration that needed treatment. There was also an association between believing they needed dental care and not looking for treatment due to fear of Covid-19 ($p \leq 0.0001$). We concluded that knowledge and attitude are still faulty and there is a fear of looking for dental care even when necessary.

Keywords: Covid-19; Hypertensive patients; Diabetic patients.

5.3 Introdução

Os primeiros casos de Covid-19, infecção respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foram notificados em 29 de dezembro de 2019 na província de Wuhan, China, e alcançaram outros 221 países e territórios em pouco tempo. A atual pandemia de Covid-19, assim declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, representa críticos desafios para a saúde pública e para a comunidade científica internacional¹.

Com a descoberta da doença, sua alta transmissibilidade tornou-se um dilema para os diversos sistemas de saúde. Cientistas do mundo todo voltaram seus esforços para a busca de soluções e estratégias para conter a disseminação do vírus, dentre as quais se destacou a realização de testes diagnósticos de detecção rápida, visando identificar as pessoas infectadas e direcioná-las ao isolamento, para, assim, quebrar a cadeia de propagação da doença. A alta taxa de transmissão é devida ao SARS-CoV-2 ser disseminado pelas vias respiratórias, por meio do ar ou gotículas de saliva, contatos físicos e toque em superfícies contaminadas. Além disso, as variantes do vírus podem ser obstáculos à inferência diagnóstica e consequente contenção da transmissão². Em 30 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da OMS declarou emergência de saúde pública global com base nas crescentes taxas de notificação^{2,3}.

No Brasil, a transmissão comunitária do SARS-CoV-2 foi reconhecida pelo Ministério da Saúde, primeiramente, nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, e, posteriormente, em todo o território nacional, a partir de 20 de março de 2020⁴. Em 30 de agosto do mesmo ano, o Brasil ocupava a 2ª posição no total de casos confirmados e no total de óbitos, com 115.309 vítimas fatais. Em menos de um mês, em 19 de setembro, o Brasil somou 4.528.240 casos confirmados e 136.532 óbitos, com uma letalidade de

3,0%⁵. Vale ressaltar que tais números estão potencialmente subestimados, devido à subnotificação e ao déficit na disponibilidade de testagem laboratorial em massa⁶.

Os casos confirmados de Covid-19 têm aumentado, sobretudo em pacientes com comorbidades, como hipertensão (HAS) e diabetes mellitus (DM). A HAS ocorre quando os valores das pressões sistólica e diastólica são iguais ou superiores a 140 mmHg por 90 mmHg, respectivamente. Essa comorbidade pode ser fator de risco para outros problemas, como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio⁶. Em relação aos pacientes com diabetes mellitus, que ocorre quando os valores glicêmicos são superiores a 125 mg/dL, não se sabe se a doença contribui de forma independente para o aumento desse risco. No entanto, os níveis de glicose plasmática e DM são preditores independentes de mortalidade e morbidade em pacientes com SARS-CoV-2^{7,8}.

Devido às mudanças no cenário epidemiológico do país durante a pandemia de Covid-19, de acordo com a Nota Técnica nº 9/2020, a principal orientação para o atendimento odontológico é suspender o atendimento eletivo, mantendo o atendimento dos casos de urgência e emergência, que devem ser realizados individualmente a fim de evitar a disseminação do vírus^{9,10}.

A alternativa para o acompanhamento dos casos é a telessaúde, que corresponde à prestação de serviços de saúde utilizando as tecnologias da informação e comunicação, especialmente onde a distância é uma barreira para receber cuidados médicos. É um conceito amplo que inclui, entre outros, telemedicina e teleducação em saúde. A telessaúde foi incorporada como ferramenta de enfrentamento à pandemia pela OMS, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Estados Unidos, entre outras organizações e países, a fim de prestar cuidados a pacientes com Covid-19

e diminuir o risco de contágio por coronavírus por meio do distanciamento social e da detecção precoce de casos suspeitos. Dessa forma, essa ferramenta criou subsídios para o atendimento aos pacientes com HAS e DM^{10,11}.

5.4 Objetivo

Diante do exposto, há a necessidade de avaliar o conhecimento, atitude e saúde bucal autorreferida dos hipertensos e/ou diabéticos, perante o reflexo da pandemia na saúde no contexto de utilização da telessaúde.

5.5 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, com amostra composta por 505 hipertensos e diabéticos, do município de Araçatuba/SP, referência do Departamento Regional de Saúde (DRS) II. O DRS II engloba 40 municípios do noroeste paulista e possui 149.912 hipertensos e 49.912 diabéticos cadastrados, sendo 10.430 hipertensos e 4.698 diabéticos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) de Araçatuba/SP. Ao total foram realizadas 1614 ligações.

Desse modo, para composição da amostra, foi realizada a amostragem aleatória simples por reposição e foram considerados todos os hipertensos e/ou diabéticos do município, com cadastro atualizado no SUS e que atendessem aos critérios de inclusão, no caso, consentimento para participar do estudo e pertencer a uma região adstrita da Unidade Básica de referência.

Como critérios de exclusão foram considerados cadastro incorreto ou incompleto no sistema de informação, o que dificulta o contato telefônico com o paciente, assim como o usuário não aceitar participar do estudo. Além disso, os questionários que não estavam preenchidos totalmente (n=132), quando o indivíduo não queria responder a todas as perguntas, foram indicados como perdas.

Para a coleta de dados, foi aplicado, por meio de telessaúde, um instrumento de múltipla escolha, no qual foram abordados temas relacionados à saúde bucal autorreferida (12 questões), ao conhecimento e à atitude dos hipertensos e diabéticos frente à pandemia de Covid-19 (27 questões), em que o interrogador realizava as perguntas e anotava as respostas, sem interferências externas. O telemonitoramento foi realizado entre as 8h e 17h, de segunda a sexta-feira, durante o período de seis

meses. No período do estudo tínhamos a variante Delta da Covid-19 circulante no município,

Para a análise de dados, foram utilizados estatística descritiva e teste qui-quadrado nos softwares Epi Info 7.1 e BioEstat 5.0, considerando, para todas as análises, o nível de significância de 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 34542620.3.0000.5420) e realizados em conformidade aos princípios éticos para pesquisa com seres humanos, exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em consonância à Declaração de Helsinque.

Ao final das ligações eram realizadas as orientações a cada indivíduo sobre o tema, os pacientes que tinham a necessidade de realizar o tratamento odontológico foram encaminhados para sua Unidade Básica de Saúde de referência para atendimento.

5.6 Resultados

Do total dos entrevistados (n=505), 319 eram hipertensos, 97 diabéticos e com as duas comorbidades concomitantes (n=89), com idade média de 60,02 anos, dp=16,32, tendo o Ensino Médio completo (n=127), Ensino Superior completo (n=105), e Ensino Fundamental completo (n=82) e incompleto (n=107), conforme Tabela 1.

De acordo com a resposta dos pacientes com HAS e DM, 32% ingerem bebida alcoólica e 11% são fumantes (Tabela 1). Durante o período do estudo, a maioria dos entrevistados estava realizando acompanhamento médico de sua comorbidade (n=398) e encontrava-se com as aferições

controladas (n=456), de acordo com a Tabela 1, sendo observada estatística relevante quando os fatores foram associados no teste qui-quadrado com $p < 0,0001$.

Tabela 1- Distribuição de frequência absoluta e percentual segundo as características pessoais dos Hipertensos e diabéticos, Araçatuba/SP, Brasil, 2021.

Variáveis		
Faixa Etária	n	%
25-40	67	13%
41-55	135	27%
56-70	165	33%
71-85	98	8%
86-100	40	19%
Escolaridade	n	%
Ensino Superior Incompleto	44	9%
Ensino Superior Completo	105	21%
Ensino Médio Incompleto	40	8%
Ensino Médio Completo	127	25%
Ensino Fundamental Incompleto	107	21%
Ensino Fundamental Completo	82	16%
Comorbidade	n	%
Hipertenso	319	63%
Diabético	97	19%
Hipertenso/Diabético	89	18%
Ingere Bebida Alcóolica	n	%
Sim	161	32%
Não	344	68%
É fumante	n	%
Sim	56	11%
Não	449	89%
Total	505	100%

Quando questionados sobre qual a forma de prevenção do novo coronavírus, as ações apontadas com maior frequência foram usar álcool em gel (n=505), higienizar as mãos com água e sabão (n=483), não ter contato com pessoas infectadas (n=505) e evitar multidões (n=505), como mostra a Tabela 2. Com relação aos sintomas da doença, os principais apontados

pelos entrevistados foram febre (n=449), falta de ar (n=505) e tosse (n=490), conforme Tabela 2.

Sobre os meios de transmissão do vírus, os itens mais assinalados foram contato com pessoas infectadas (n=501), uso de objetos compartilhados (n=494), secreções infectadas (n=505) e ar (n=488). Já sobre o tempo de contágio do vírus, 76 entrevistados não acertaram que pode ocorrer de 2 a 14 dias dos sintomas (Tabela 2). Além disso, 35% das pessoas ainda acreditam que o novo coronavírus pode ser combatido por meio de medicamentos específicos, 64% acreditam que a Covid-19 é uma doença grave e 68% gostariam de ter mais informações sobre o vírus.

Ainda em relação ao conhecimento, a maioria dos pacientes com HAS e DM recebeu informações sobre o vírus por meio das mídias sociais (n=161), como evidenciado na Tabela 2.

No que diz respeito ao conhecimento sobre a questão abordada, houve a associação entre a variável “gostaria de ter mais informações sobre a doença” com a “Covid-19 tem uma cura específica” ($p<0,0001$) e com “acreditar que seu conhecimento sobre o vírus é suficiente” ($p<0,0001$), de acordo com a Tabela 3. Observou-se, ainda, que 81% dos entrevistados acham que seu conhecimento sobre a Covid-19 é suficiente, porém, quando associada à percepção da doença ser grave, foi demonstrado um $p<0,0001$, como mostra a Tabela 3. Houve, também, associação entre a percepção da doença ser grave e estar se prevenindo ($p<0,0001$), conforme Tabela 3.

Tabela 2- Distribuição de frequência absoluta segundo a percepção dos hipertensos e diabéticos sobre a Covid 19 e de acordo com a sua transmissibilidade. Araçatuba-SP, Brasil, 2021.

Variáveis	n
Qual a forma de prevenção	
Usar álcool em gel	505
Higienizar as mãos	483
Não ter contato com pessoas infectadas	505
Não compartilhar objetos	443
Evitar multidões	505
Vacina	339
Uso de máscara	505
Ao tossir cobrir o rosto	471
Não sei	6
Quais sintomas da doença	
Febre	449
Tosse	490
Dor de garganta	485
Falta de ar	505
Dor nas articulações	26
Diarréia	26
Não sei	3
Qual a forma de transmissão do vírus	
Mosquito	6
Pessoas infectadas	501
Ar	488
Uso de objetos compartilhados	494
Secreções infectadas	505
Notas de dinheiro	302
Animais contaminados	2
Não sei	6
Onde obteve informações sobre o vírus	
Família	108
Rádio	129
Médico	12
Redes Sociais	161
Enfermeiro	22
Televisão	143
Posto de saúde	21
Cirurgião Dentista	37

*Sabendo que mais de uma resposta poderia ser assinalada

Tabela 3- Associação entre o conhecimento e atitude dos hipertensos e diabéticos sobre Covid-19. Araçatuba-SP, Brasil, 2021.

Percepção sobre o Covid-19 ser uma doença grave			
Variáveis	Não	Sim	Valor de p
	n	n	
Está se prevenindo?			
Não	180	325	0,0001
Sim	48	457	
Gostaria de ter maiores informações sobre a doença?			
Não	180	325	0,2314
Sim	343	162	
Seu conhecimento sobre a doença é suficiente?			
Não	180	325	0,0001
Sim	409	95	
Gostaria de obter mais informações			
Variáveis	Não	Sim	Valor de p
	n	n	
A Covid-19 tem uma cura específica?			
Não	162	343	0,0001
Sim	327	178	
Seu conhecimento sobre a doença é suficiente?			
Não	162	343	0,0001
Sim	409	96	

*Nível de significância sendo 5%.

Sobre a saúde bucal autorreferida pelos entrevistados, observou-se que a maioria não está satisfeita com a aparência de seus dentes (n=286) e acha que precisa ir ao dentista (n=254). Ainda em relação à saúde bucal, 9% não procuraram o cirurgião-dentista por medo da Covid-19, 5% necessitavam de atendimento de urgência e 9% relataram apresentar alguma alteração bucal que necessitava de tratamento. Além disso, houve associação entre estar ou não satisfeita com a aparência de seus dentes e não procurar atendimento por medo da Covid-19 ($p < 0,00273$), e achar que necessitava de

atendimento e não procurar atendimento por medo da Covid-19 ($p < 0,0001$), de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4- Associação entre saúde bucal autorreferida e medo de procurar atendimento odontológico devido a Covid 19. Araçatuba-SP, Brasil, 2021.

Não procurou atendimento odontológico por medo da Covid-19			
Variáveis	Não	Sim	Valor de p
	n	n	
Apresenta alguma alteração nos dentes?			
Não	460	45	0,826
Sim	458	47	
Você acha que precisa ir ao dentista?			
Não	460	45	0,0001
Sim	251	254	
Está satisfeito com a aparência dos seus dentes			
Variáveis	Não	Sim	Valor de p
	n	n	
Você acha que precisa ir ao dentista?			
Não	286	219	0,00273
Sim	251	254	

*Nível de significância sendo 5%.

5.7 Discussão

O perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados de Covid-19 e fatores associados à gravidade da doença e ao óbito mostraram variabilidade^{5,12}, mas há um consenso relativo sobre o fato de que a maioria dos casos pode apresentar prognóstico favorável; indivíduos idosos e com condições crônicas subjacentes, porém, podem apresentar o pior prognóstico.

Chen *et al.*¹³ mostraram que 50,5% (n=51) dos pacientes tinham doenças médicas crônicas (40,4%). Entre 1.099 pacientes com SARS-CoV-

2, Guan *et al.*¹⁴ apontaram que 23,2% (n=255) dos pacientes tinham, pelo menos, um distúrbio coexistente, e hipertensão era a doença de base mais comum (14,9%), seguida por diabetes mellitus (7,4%)¹⁴. Outro grande estudo sobre casos de Covid-19 com vários graus de gravidade também mostrou que a hipertensão era a doença de base mais comum (n=2.683), seguida por diabetes mellitus (n=1.102)¹⁴. Portanto, o presente estudo foi realizado com hipertensos (n=319), diabéticos (n=97) e com as duas comorbidades concomitantes (n=89).

Os sintomas mais comuns da Covid-19 são febre, tosse, falta de ar e fadiga. Entretanto, também há outras manifestações, como produção de secreções, cefaleia, hemoptise, diarreia, dispneia, dor de garganta. A doença também pode progredir para formas graves, como a Síndrome da Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA)¹⁵. Em relação ao conhecimento, os principais sintomas apontados pelos entrevistados e que têm relação com o presente estudo foram febre (n=449), falta de ar (n=505) e tosse (n=490).

De acordo com Singhal *et al.*¹⁶, sabe-se que o SARS-CoV-2 é transmitido por inalação ou contato direto com gotículas infectadas, e o período de incubação varia entre 2 e 14 dias¹⁷. Neste estudo, esse tempo de contágio do vírus foi descrito pela maioria dos entrevistados (n=429), entretanto 15% assinalaram a alternativa errada.

Segundo Rothan *et al.*¹⁸, a recomendação para minimizar a propagação da doença é a manutenção do isolamento para evitar a transmissão. Além disso, outras medidas de prevenção devem ser realizadas e recomendadas, como a higienização das mãos com água e sabão por, pelo menos, 30 segundos, e/ou a utilização do álcool etílico líquido ou em gel a 70%; evitar tocar nos olhos, nariz e boca; tossir ou espirrar cobrindo a boca com a parte interna do braço, em tecido dobrado ou lenços descartáveis e depois eliminá-los imediatamente; usar uma máscara descartável se tiver

problemas respiratórios ou sintomas; realizar a higienização das mãos após descarte da máscara; e manter distância social de, no mínimo, um metro^{15,19}. Fato que corrobora com este estudo, em que foram apontados com maior frequência, dentre as ações preventivas, usar álcool em gel (n=505), higienizar as mãos com água e sabão (n=483), não ter contato com pessoas infectadas (n=505), evitar multidões (n=505), e usar máscaras (n=505).

Ainda em relação ao conhecimento, a maioria dos entrevistados com HAS e DM (n=161) obteve informações acerca do vírus por meio das mídias sociais, corroborando com o estudo de Camilo *et al.*²⁰, que observaram que a mídia traz informações e incentivo à mobilização popular. Segundo Rocha *et al.*²¹, ao pesquisarem sobre os meios utilizados para verificar a veracidade das informações que chegam à população, apenas 1,6% dos entrevistados afirmaram não verificar a veracidade das informações que recebem. Além disso, 17,5% declararam consultar mídias sociais, como Instagram e Facebook, plataformas em que a disseminação de informações inverídicas pode ocorrer mais facilmente, o que pode causar confusões sobre o que é real e o que são *fake news*. Desta forma, é preciso investir em políticas públicas que sensibilizem e orientem a comunidade sobre a importância de ações coletivas para o combate à doença propagada pelo vírus, além da educação em saúde para qualificar o conhecimento e a atitude da população. Essa necessidade foi corroborada por esta análise, tendo em vista o cenário apresentado pelas respostas aqui estudadas se que revelam a dificuldade de discernimento do que é real e do que são *fake news*.

As questões representadas pelas informações falsas sobre a Covid-19 variam em seu tema, escopo e alcance. Entre os conteúdos mais perigosos, estão aqueles sobre como “prevenir” ou “curar” a infecção por meio de uma substância específica, mesmo que o vírus tenha se mostrado altamente contagioso, principalmente nos hospitais. Tais alegações imprecisas representam um perigo claro e direto não só para o indivíduo, mas também

para o coletivo e para a saúde pública²². Essa observação é demonstrada neste estudo, no qual 36% dos entrevistados não acham que a Covid-19 é uma doença grave, enquanto que para 35% há uma cura específica para o vírus. Além disso, ocorreu a associação entre “gostaria de ter mais informações sobre a doença” e “Covid-19 ter uma cura específica” ($p < 0,0001$) e associação entre “gostaria de ter mais informações sobre a doença” e achar que seu “conhecimento sobre o vírus é suficiente” ($p < 0,0001$). Observou-se, ainda, que 81% dos entrevistados acham que seu conhecimento sobre a Covid-19 é suficiente, mas, quando associada com a doença ser grave, foi demonstrado um $p < 0,0001$. Nota-se, ainda de acordo com Rocha *et al.*²¹, que estratégias não eficazes para o combate da pandemia vêm sendo adotadas por uma parcela da população, dada a disseminação de informações falsas. Dessa maneira, destaca-se a necessidade da realização da educação em saúde voltada para o tema e alertas à população sobre as informações recebidas.

No que tange à saúde bucal autorreferida, o impacto ocorre de forma avassaladora no contexto de uma pandemia. O mundo mostra cidades, regiões e países alterando completamente as suas rotinas pelo impacto causado pela infecção do SARS-CoV-2. O vírus foi encontrado na saliva^{3,17} e a transmissão por aerossóis também foi relatada¹⁸, o que representa uma grande preocupação para os cirurgiões-dentistas, já que muitos dos procedimentos realizados por esses profissionais são geradores de aerossol.

Foi recomendada a suspensão dos procedimentos odontológicos eletivos, sendo que apenas atendimentos de urgências e emergências estavam autorizados²³. Essa conduta trouxe mais incertezas aos pacientes quanto à ida ao consultório odontológico mesmo em casos necessários, o que é demonstrado neste estudo, no qual se observou que a maioria não está satisfeita com a aparência de seus dentes ($n=286$) e acha que precisa ir ao dentista ($n=254$).

Ainda em relação à saúde bucal, 9% não procuraram o cirurgião-dentista por medo da Covid-19, 5% necessitavam de atendimento de urgência e 9% relataram apresentar alguma alteração bucal que necessitava de tratamento. Além disso, houve associação entre a variável “não procurar atendimento por medo da Covid-19” com “não estar satisfeita com a aparência de seus dentes” ($p < 0,00273$) e com “achar que necessitava de atendimento” ($p < 0,0001$). Tais fatores impactam serviços de saúde, indicadores, acesso e resolutividade, além de contribuir para um aumento na demanda reprimida^{4,9}.

5.8 Conclusão

O conhecimento e a atitude dos pacientes com HAS e DM ainda é falho, pois se observaram que as informações erradas ainda atrapalham questões tão importantes relacionadas ao vírus e à atitude que os indivíduos devem tomar no dia a dia para prevenção e tratamento da Covid-19.

Sobre a saúde bucal, por medo de contraírem a Covid-19 no consultório odontológico, muitos não procuraram atendimento quando apresentaram alterações dentárias ou em casos de urgência. Além disso, muitos pacientes apresentaram saúde bucal precária, com a necessidade de realizar procedimentos odontológicos.

5.9 Referências

1. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 – Navigating the uncharted. N Engl J Med. 2020; ;382:1268-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMe2002387>.
2. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2020, v. 29 e20200106.
3. Oliveira WS, Migueis GS, Silva MS, Oliveira WJ. Conhecimento sobre Covid-19 dos profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da doença. Research, Society and Development, [S. l.] 2021 v. 10, n. 11, p. e244101119676. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19676.
4. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Investig. Apr; 24(4):1619-1621. doi: 10.1007/s00784-020-03248-x. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32078048; PMCID: PMC7088419.
5. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Coronavírus COVID-19: diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. 2020 Versão 4. Ministério da Saúde. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>.
6. Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Sousa JD, et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. Rev Soc Bras Med Trop. 2020; 53: e 20200167. <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>.
7. Clark MA, Finkel R, Rey JA, Whalen K.(2013). Farmacologia Ilustrada. 5º ed. Porto Alegre: Artmed.
8. Yang JK, Feng Y, Yuan MY, Yuan SY, Fu HJ, Wu BY, Sun GZ, Yang GR, Zhang XL, Wang L, Xu X, Xu XP, Chan JC. Plasma glucose levels and diabetes are independent predictors for mortality and morbidity in patients

with SARS. *Diabet Med* 2016; 23: 623–628, doi:10.1111/j.1464-5491.2006.01861.x. 50.

9. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020; 76:71-76.

10. Brasil. Nota Técnica Nº 9/2020 de março de 2020. COVID-19 e o atendimento odontológico no SUS.

11. Chile, Ministerio de Salud. Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile: guía de buenas prácticas y recomendaciones / Telemedicine during the COVID-19 epidemic in Chile: guide of good practices and recommendations Organización Panamericana de la Salud. s.l; 2020; dic 03, 19 p.

12. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). 2020 *Science*. <https://doi.org/10.1126/science.abb3221>.

13. Chen MN, Zhou X, Dong J, Qu F, Gong YH, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study *Lancet*, 2020; 395, 507-13, 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

14. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Laing WHQ, Ou JX, He et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China med Rxiv. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.

15. Huang C, Wang Y, Li X Ren L, Zhao J Hu, Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China *Lancet*, 2020; 395 pp. 497-506, 10.1016/S0140-6736(20)30183-5. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>.

16. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*. 2020;87(4):281-286. doi:10.1007/s12098-020-03263-6

17. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. *JAMA*. 2020;323(22):2249–2251. doi:10.1001/jama.2020.8259
18. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020;109:102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433.
19. WHO a.(2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19):Situation Report-51. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-COVID-19.pdf>.
20. Camilo EL, Santos GMMD, Valencoela LP, Barbosa JAS. A educação física no combate a dengue: Acadêmicos em foco. *RevMagsul*. 2016; 1(1):17-30.
21. Rocha GK, Amaral CL, DE Barros VC, DA Conceição GP, DA Silva VMB, Sugai AY. Avaliação do conhecimento da população do estado do Rio de Janeiro sobre a pandemia de Covid-19. *Revista Vértices*,2021 v. 23, n. 2, p. 538-559.
22. Coelho FC, Durovni B, Saraceni V, Lemos C, Codeço CT, Camargo S, Carvalho LM, Bastos L, Arduini D, Villela DA, Armstrong M. Higher incidence of Zika in adult women than adult men in Rio de Janeiro suggests a significant contribution of sexual transmission from men to women. *Int J InfectDis*. 2016; 51:128-32.
23. Conselho Federal de Odontologia coronavirus. cfo.org.br/ 2020.

6. Capítulo 2

Idosos hipertensos e/ou diabéticos positivos para Covid-19: Medo, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e saúde bucal autorreferida.

6.1 Resumo

O presente artigo teve por objetivo avaliar medo, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e saúde bucal autorreferida dos idosos hipertensos e/ou diabéticos que testaram positivo para Covid-19. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com amostra composta por 312 hipertensos e/ou diabéticos de um município de médio porte. Foram aplicados dois instrumentos validados: um com escalas de 0 a 3 sobre medo, ansiedade e depressão; e outro, o *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version*, com escalas de 1 a 5 sobre estresse pós-traumático. A respeito da saúde bucal autorreferida, foi aplicado um questionário de múltipla escolha. Para a análise de dados, foram utilizados os softwares Epi Info 7, Prisma 8.0.2 e BioEstat 5.0. Dos entrevistados, 159 eram hipertensos, 78 diabéticos e 75 com as duas comorbidades concomitantes. A idade média dos participantes foi de 72,61 anos. Em relação ao isolamento social, a maioria (n=304) relatou seguir as recomendações de forma adequada; porém, quando questionada se “precisou sair de casa em algum momento durante o período que estava transmitindo o vírus”, grande parte (n=195) relatou ter saído do isolamento, sendo observada estatística relevante quando os fatores foram associados no teste qui-quadrado, com $p < 0,0001$. De acordo com o instrumento que avalia medo, ansiedade e depressão, houve significância estatística entre as variáveis de 0 a 3 com os 21 itens do questionário no teste ANOVA (análise de variância), com $p < 0,0001$. Segundo o instrumento que mede o estresse pós-traumático, houve significância estatística entre as variáveis de 1 a 5 com os 17 itens do questionário no teste ANOVA, com $p < 0,0001$. Sobre a saúde bucal autorreferida pelos entrevistados, 83% não utilizam o fio dental para higienização dentária. Houve significância estatística entre “apresentam sangramento gengival” com “realizam a escovação dentária apenas uma vez ao dia”, com $p < 0,0001$, e “precisou sair de casa em algum momento durante

o período que estava transmitindo o vírus” com “não procuraram por atendimento odontológico por medo do Covid-19”, com $p < 0,0001$. Conclui-se que são altos os níveis de medo, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático dos idosos e que há necessidade de tratamento odontológico devido aos problemas periodontais e de higiene encontrados, mesmo em tempos de pandemia.

Descritores: Covid 19, hipertensão, diabetes mellitus, medo, ansiedade e estresse pós-traumático.

6.2 Abstract

This study aims to assess fear, anxiety, depression, post-traumatic stress, and self-reported oral health in hypertensive and diabetic older adults who tested positive for Covid-19. This study is cross-sectional, quantitative, and composed of a sample of 310 hypertensive and diabetic individuals from a medium-sized city. Two validated instruments were applied: the first used scales ranging from 0 to 3 to assess fear, anxiety, and depression; the other was the *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version*, with scales ranging from 1 to 5 to assess post-traumatic stress. To assess self-reported oral health, this study applied a multiple-choice questionnaire. The data analysis used the software Epi Info 7.1, Prisma 8.0.2, and BioEstat 5.0. Of the respondents, 159 were hypertensive, 78 had diabetes, and 34 had concomitant comorbidities ($n=75$), with an average age of 72.61 years. Regarding social isolation, most patients ($n=304$) reported following recommendations appropriately. However, when asked if they "needed to leave home at some point during the period they were transmitting the virus," a large proportion ($n=195$) reported leaving isolation, and relevant statistics were observed when the factors were associated in the chi-squared test with $p<0.0001$. According to the instrument used to assess fear, anxiety, and depression, there was statistical significance among the variables ranging from 0 to 3 with the 21 questionnaire items in the ANOVA (analysis of variance) test with $p<0.0001$. According to the instrument used to assess post-traumatic stress, there was statistical significance among variables ranging from 1 to 5 with the 17 items of the questionnaire in the ANOVA test with $p\leq 0.0001$. Regarding the respondents' self-reported oral health, 83% did not use dental floss for dental hygiene. There was statistical significance between "present gum bleeding" with "perform dental brushing only once a

day" with $p < 0.0001$ and "needed to leave home at some point during the period that was transmitting the virus" with "did not seek for dental care for fear of Covid-19", with $p < 0.0001$. The conclusion is that there were high levels of post-traumatic stress, anxiety, depression, and fear among older adults and that there is a need for dental treatment even in times of pandemic.

Keywords: Covid-19; hypertension; diabetes; fear; anxiety; post-traumatic stress.

6.3 Introdução

No momento atual, vivencia-se o impacto da pandemia da Covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Devido à sua alta transmissibilidade, a doença tornou-se um grande desafio para a saúde pública, tanto pelos fatores associados à saúde geral dos indivíduos quanto à saúde mental^{1,2}. Pode-se afirmar que 2020 foi um ano marcado na história pelo impacto global que a Covid-19 causou em todos os seguimentos da sociedade, sobretudo na saúde e na economia. Inicialmente a OMS caracterizou a Covid-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, e em um pequeno intervalo de tempo, de aproximadamente dois meses e meio, foi classificada pela organização como uma pandemia^{1,2}.

Em poucos meses após a descoberta do vírus, o número de casos confirmados no mundo atingiu um total de 23.721.008, com 814.852 mortes até 30 de agosto de 2020³. Diante disso, medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias locais em diferentes esferas administrativas nos âmbitos federais, estaduais e municipais. Dentre as ações, além do uso de máscara em todos os ambientes, determinou-se o isolamento social, em que as pessoas deveriam ficar em suas casas para a contenção do vírus⁶, evitando aglomerações, por meio da proibição de eventos presenciais com público, por exemplo, e mantendo, no mínimo, um metro e meio de distância⁴.

O processo de isolamento social tem impactado a vida e a saúde mental das pessoas, principalmente dos idosos com hipertensão (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM), que, por sua vez, compõem a parcela da população de maior risco quando exposta ao vírus⁵. A saúde mental é definida como “um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de

forma produtiva e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade”⁶. Em meio a uma crise global, os problemas de saúde mental podem ter consequências graves para a saúde da população em geral, envolvendo desde quadros de ansiedade, medo, angústia, depressão e estresse pós-traumático até ideação suicida ou suicídio⁶.

Prognósticos indeterminados, iminente escassez severa de recursos para testes, desconhecimento sobre a doença, casos positivos diante da incerteza de tratamentos divulgados pelas mídias e pelos médicos, falta de informações corretas, imposição de medidas de saúde pública desconhecidas até então que infringem as liberdades pessoais, grandes e crescentes perdas financeiras e mensagens conflitantes das autoridades estão entre os principais estressores que, sem dúvida, têm contribuído para o sofrimento emocional generalizado e o aumento do risco de doenças psiquiátricas associadas à Covid-19⁷.

Além do estresse inerente ao diagnóstico da própria doença, que aumenta a preocupação sobre como as pessoas irão reagir individual e coletivamente, o medo, a ansiedade e outras manifestações psicológicas podem prejudicar o envolvimento da população no combate à pandemia. Muitos indivíduos estão deixando de se prevenir ou de cuidar de outros problemas, como a saúde bucal, pela incerteza e pelo medo gerado pelo novo coronavírus⁷.

A alternativa para o acompanhamento dos casos é a telessaúde, que corresponde à prestação de serviços de saúde utilizando as tecnologias da informação e comunicação, especialmente em locais em que a distância é uma barreira para a oferta de cuidados médicos. É um conceito amplo que inclui, entre outros, telemedicina e teleducação em saúde. A telessaúde foi incorporada como ferramenta de enfrentamento à pandemia pela OMS, pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Estados Unidos, entre

outras organizações e países, a fim de prestar cuidados a pacientes com Covid-19 e diminuir o risco de contágio por coronavírus por meio do distanciamento social e da detecção precoce de casos suspeitos. Dessa forma, essa ferramenta criou subsídios para o atendimento aos pacientes idosos com HAS e DM^{8,9}.

6.4 Objetivo

Diante do exposto, há a necessidade de avaliar medo, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e saúde bucal autorreferida dos idosos hipertensos e/ou diabéticos que testaram positivo para a Covid-19 diante do contexto de utilização da telessaúde.

6.5 Metodologia

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, com amostra composta por 312 hipertensos e/ou diabéticos, que testaram positivo para Covid-19, moradores do município de Araçatuba, interior de SP, referência do Departamento Regional de Saúde (DRS) II. O DRS II engloba 40 municípios do noroeste paulista e possui 149.912 hipertensos e 49.912 diabéticos cadastrados, sendo 10.430 hipertensos e 4.698 diabéticos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) de Araçatuba/SP.

Desse modo, para composição da amostra, foram considerados todos os hipertensos e diabéticos do município, com cadastro atualizado no SUS e que atendessem aos critérios de inclusão, no caso, consentimento para participar do estudo e pertencer a uma região adstrita da Unidade Básica de referência.

Como critérios de exclusão, foram considerados cadastro incorreto ou incompleto no sistema de informação, o que dificulta o contato telefônico com o paciente, assim como o usuário não aceitar participar do estudo. Além disso, os questionários que não estavam preenchidos totalmente (n=93), quando o indivíduo não queria responder a todas as perguntas, foram indicados como perdas e pacientes acamados e com dificuldades cognitivas.

Para a coleta de dados, foi aplicado, por meio de telessaúde, o instrumento que é composto por escalas que incluem vários conceitos, nomeadamente: depressão – disforia (dois itens); desânimo (dois itens); desvalorização da vida (dois itens); autodepreciação (dois itens); falta de interesse ou de envolvimento (dois itens); anedonia (dois itens); inércia (dois itens); ansiedade – excitação do sistema autônomo (cinco itens); efeitos músculo esqueléticos (dois itens); ansiedade situacional (três itens); experiências subjetivas de ansiedade (quatro itens); stress – dificuldade em relaxar (três itens); excitação nervosa (dois itens); facilmente agitado/chateado (três itens); irritável/reação exagerada (três itens); e impaciência (três itens)¹⁰.

As três escalas são constituídas por sete itens cada, no total de 21 itens. Cada item consiste em uma afirmação, que remete a sintomas emocionais negativos. Para cada frase, existem quatro possibilidades de resposta, apresentadas em uma escala do tipo Likert. Os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma durante a última semana, em uma escala de quatro pontos de gravidade ou frequência: “Não se aplicou nada a mim”; “Aplicou-se a mim algumas vezes”; “Aplicou-se a mim muitas vezes”; e “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”¹⁰.

O estudo de Leal *et al.* confirma que a versão portuguesa do instrumento composto por 21 itens tem propriedades idênticas às da versão original, e que as três síndromes– depressão, ansiedade e stress – devem

ser distinguidas em escalas de autorrelatos. O trabalho confirma as propriedades psicométricas da presente versão reduzida e que está de acordo com o modelo tripartido¹⁰.

O *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version* (PCL-C) é um instrumento desenvolvido em 1993 por Weathers, Litz, Huska e Keane, do National Center for PTSD (EUA), e possui duas versões: a PCLC-M, especificamente desenvolvida para a avaliação das consequências de experiências militares; e a PCL-C, que foi desenvolvida para a população civil e avalia as consequências de diversos tipos de experiências traumáticas^{11,12}.

Esse tipo de inquérito foi escolhido para o presente estudo, pois se trata de um instrumento para rastreamento de estresse pós-traumático amplamente utilizado por diversos autores^{12,13,14,15,16,17} e com vários estudos de validação e determinação de suas propriedades psicométricas, tanto em sua versão original em inglês quanto em outros idiomas^{17,18,19,20,21,22}. Possui a característica de ser autoaplicável, ou seja, não necessita de um examinador externo^{11,12}.

Para a coleta de dados sobre saúde bucal autorreferida e questões sócio-econômicas, foi aplicado, por meio de telessaúde, um instrumento de múltipla escolha, no qual foram abordados temas relacionados à saúde bucal autorreferida (12 questões). Durante o levantamento, o interrogador fazia as perguntas e anotava as respostas, sem interferências externas. O telemonitoramento foi realizado entre as 8h e 17h, de segunda a sexta-feira, durante o período de seis meses. As entrevistas duravam um tempo médio de 20 minutos. Durante o período do estudo a variante Delta estava circulante no município e a taxa de leito estava com sua ocupação em 100% nos hospitais da região.

Para a análise de dados, foram utilizados estatística descritiva e teste qui-quadrado, ANOVA (análise de variância) com e sem correção e teste exato de Fisher nos *softwares* Epi Info 7.1, Prisma 8.0.2 e BioEstat 5.0, considerando, para todas as análises, o nível de significância de 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 34542620.3.0000.5420) e realizados em conformidade aos princípios éticos para pesquisa com seres humanos, exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em consonância à Declaração de Helsinque.

Ao final das ligações eram realizadas as orientações a cada indivíduo sobre o tema, os pacientes que tinham a necessidade de realizar o tratamento odontológico foram encaminhados para sua Unidade Básica de Saúde de referência para atendimento.

6.6 Resultados

Do total dos entrevistados (n=312), todos testaram positivo para Covid-19, sendo 59,96% hipertensos, 25% diabéticos e com as duas comorbidades concomitantes (24,03%), com idade média de 72,61 anos, desvio padrão=8,11, tendo o Ensino Médio completo 22,4% (n=70) incompleto 4,5% (n=14), Ensino Superior completo 34,6% (n=108), incompleto 22,11% (n=69), e Ensino Fundamental completo 10,9% (n=34) e incompleto 5,45% (n=17), conforme Tabela 1.

De acordo com a resposta dos pacientes com HAS e DM, 68% ingerem bebida alcoólica e 54% são fumantes. Tabela 1. Durante o período do estudo, a maioria dos entrevistados estava realizando acompanhamento médico de sua comorbidade 91,7% (n=286), mas não se encontravam com as aferições controladas 14,1% (n=44), de acordo com a Tabela 2, sendo

observada estatística relevante quando os fatores foram associados no teste qui-quadrado com $p < 0,0001$.

Quando questionados sobre quais sintomas sentiram durante o contato com o vírus, (n=216) relataram febre, tosse (n=211), dor de garganta (n=195), perda do paladar (n=241) e falta de ar (n=178). Tabela 2.

Tabela 1- Distribuição da frequência absoluta e percentual segundo as características pessoais dos Hipertensos e/ou diabéticos, Araçatuba-SP, 2021.

Variáveis		
Faixa Etária	N	%
56-70	144	46%
71-85	141	45%
86-100	27	9%
Escolaridade	N	%
Ensino Superior Incompleto	69	22%
Ensino Superior Completo	108	35%
Ensino Médio Incompleto	14	5%
Ensino Médio Completo	70	22%
Ensino Fundamental Incompleto	17	5%
Ensino Fundamental Completo	34	11%
Comorbidade	N	%
Hipertenso	159	51%
Diabético	78	25%
Hipertenso/Diabético	75	24%
Ingere Bebida Alcoólica	N	%
Sim	213	68%
Não	99	32%
É fumante	N	%
Sim	169	54%
Não	143	46%
Total	312	100%

Tabela 2- Distribuição da frequência absoluta segundo a percepção dos hipertensos e/ou diabéticos sobre a Covid 19 e de acordo com características da comorbidade HAS e/ou DM. Araçatuba-SP, 2021.

Variáveis	n
Estava em acompanhamento médico	
Sim	286
Não	26
Estava com as aferições controladas	n
Sim	44
Não	268
Seguiu o isolamento social	n
Sim	304
Não	8
Em algum momento precisou sair do isolamento	n
Sim	195
Não	117
Quais sintomas quando em contato com o vírus	n
Febre	216
Dor de garganta	195
Tosse	211
Perda do paladar	241
Falta de ar	178

Em relação ao isolamento social, a maioria 97,4% (n=304) relatou seguir as recomendações de forma adequada e realizar o tratamento de forma correta, mas quando questionados se “precisou sair de casa em algum momento durante o período que estava transmitindo o vírus” grande parte 62,5% (n=195) relatou ter saído do isolamento, sendo observada estatística relevante quando os fatores foram associados no teste qui-quadrado com $p < 0,0001$. Tabela 3.

De acordo com o instrumento que avalia medo, ansiedade e depressão, alguns questionamentos foram relevantes como “Tive dificuldade de me acalmar”, onde 40% responderam a opção 2 - “aplicou-se a mim

muitas vezes”, “Senti que não tinha nada a esperar do futuro”, 22% optaram pela opção 2 (“aplicou-se a mim muitas vezes”), “Senti que não tinha muito valor como pessoa”, 50% também a opção 2 - “aplicou-se a mim muitas vezes”. Já em “Senti que por vezes estava sensível” e “Senti-me assustado sem ter razões para isso”, 32% e 44% optaram pela opção 1 que descreve “aplicou-se a mim algumas vezes”. Ainda de acordo com este instrumento, houve significância estatística entre as variáveis de 0 a 3 com os 21 itens do questionário no teste ANOVA com $p < 0,0001$.

No que diz respeito ao estresse pós traumático, alguns itens foram relevantes como “De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você a estivesse revivendo)” onde 36% responderam opção 3 – médio, “Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado”, optaram pelo número 4 – bastante, “Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro”, 50% optaram pela alternativa número 3 – médio, “Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo”, onde 70% optaram pelo número 4 – bastante, Estar “superalerta”, vigilante ou “em guarda”, 45% optaram por 3 – médio. Ainda de acordo com este instrumento, houve significância estatística entre as variáveis de 1 a 5 com os 17 itens do questionário no teste ANOVA com $p < 0,0001$.

Sobre a saúde bucal autorreferida pelos entrevistados, observou-se que a maioria dos idosos 57,7% ($n=180$), relatou apresentar sangramento gengival e não procuraram por atendimento odontológico por medo da Covid-19 90,7% ($n=283$). Ainda em relação à saúde bucal, 83% não utilizam o fio dental para higienização dentária e 10% apresentavam alterações dentárias.

Ainda sobre o que tange a saúde bucal, houve significância estatística entre “apresentam sangramento gengival” com “realizam a escovação

dentária apenas uma vez ao dia” com $p < 0,0001$ teste Qui-Quadrado e “precisou sair de casa em algum momento durante o período que estava transmitindo o vírus” com “não procuraram por atendimento odontológico por medo da Covid-19”, com $p < 0,0001$, teste qui-quadrado. Além de apresentar também significância estatística entre “não utilizam o fio dental” e “apresentam sangramento gengival” com $p < 0,0001$, teste qui-quadrado. Tabela 3.

Tabela 3- Associação entre o cumprimento do isolamento social dos hipertensos e/ou diabéticos positivos para Covid -19 e saúde bucal autorreferida. Araçatuba-SP, 2021.

Precisou sair de casa em algum momento do isolamento			
Variáveis	Não	Sim	Valor de p
	n	n	
Seguiu as recomendações adequadas do isolamento?			
Não	195	117	0,0001
Sim	8	304	
Não procurou atendimento odontológico por medo da Covid-19?			
Não	195	117	0,0001
Sim	283	29	
Apresentam sangramento gengival			
Variáveis	Não	Sim	Valor de p
	n	n	
Realizam a escovação apenas uma vez ao dia?			
Não	132	180	0,0001
Sim	19	293	
Utilizam fio dental?			
Não	132	180	0,0001
Sim	265	47	

*Nível de significância sendo 5%.

6.7 Discussão

O perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados de Covid-19 e fatores associados à gravidade da doença e ao óbito mostraram variabilidade^{23,24}, mas indivíduos idosos e com condições crônicas subjacentes podem apresentar o pior prognóstico. Nesse caso, o presente estudo foi realizado com idosos hipertensos (n=159), diabéticos (n=78) e com as duas comorbidades concomitantes (n=75).

Segundo o estudo de Silva *et al.*²⁵, verificou-se que, na maioria dos casos, a comorbidade não estava controlada nos pacientes hipertensos e diabéticos, e estes não tinham um seguimento assistencial regular, apesar da gravidade da doença e de apresentarem, em seus prontuários clínicos, atendimentos em consultas médicas frequentes. Essa informação corrobora parcialmente com este estudo, no qual a maioria dos entrevistados estava realizando acompanhamento médico de sua comorbidade (n=286), mas não se encontrava com as aferições controladas (n=268), sendo observada estatística relevante quando os fatores foram associados com $p < 0,0001$.

Os resultados deste estudo relacionados ao uso de álcool e tabaco apontam um aumento na prevalência desses comportamentos, já que 68% dos entrevistados ingerem bebida alcoólica e 54% são fumantes. Quadros grave de Covid-19 foram associados ao uso de tabaco, com agravamento das vias respiratórias e comprometimento pulmonar²⁵. Já o álcool é a segunda maior causa evitável de morte e, por ser uma droga lícita, é uma das drogas mais consumidas²⁶.

De acordo com Rothan *et al.*²⁷, considerando a epidemiologia e patogenia da doença, os sintomas mais comuns no início da doença de Covid-19 são febre, tosse, dor de garganta, falta de ar e fadiga, ao passo que

outros sintomas incluem produção de escarro, dor de cabeça, hemoptise, diarreia, dispneia e linfopenia²⁷. É um fato demonstrado neste estudo, pois os sintomas mais frequentes observados pelos idosos foram febre (n=216), tosse (n=211), dor de garganta (n=195), perda do paladar (n=241) e falta de ar (n=178).

Em relação ao isolamento social, a maioria 97,4% (n=304) relatou seguir as recomendações de forma adequada; entretanto, quando questionada se “precisou sair de casa em algum momento durante o período que estava transmitindo o vírus”, grande parte 62,5% (n=195) relatou ter saído do isolamento, sendo observada estatística relevante quando os fatores foram associados ($p < 0,0001$). De acordo com o estudo de *Neri et al.*, a população idosa tem maior suscetibilidade para contrair Covid-19, pois os quadros se agravam rapidamente e, com isso, geram altas taxas de mortalidade²⁸. O isolamento social tem sido adotado por vários países durante a pandemia na tentativa de achatar a curva de contágio da doença, mas não se pode esquecer que a população idosa, mais especificamente portadora de doenças crônicas, tem maior suscetibilidade ao contágio do vírus e maior vulnerabilidade²⁸.

O medo é um mecanismo de defesa adaptável que envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. No entanto, quando é crônico ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um componente essencial no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos²⁹. Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade, depressão e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existent³⁰. Neste estudo, foi utilizado um instrumento para avaliação do medo, ansiedade e depressão nos idosos e foi possível notar que, no item “Tive dificuldade de me acalmar”, 40% responderam com a opção 2 – “Aplicou-se a mim muitas vezes”. Em “Senti que não tinha nada a esperar do

futuro”, 22% também optaram pela opção 2 (“Aplicou-se a mim muitas vezes”), mesma opção escolhida por 50% dos entrevistados em “Senti que não tinha muito valor como pessoa”. Esses resultados demonstram o quanto os idosos estão inseguros e com sintomas de medo, ansiedade e depressão. A população idosa, em virtude da disseminação da Covid-19, está afastada de seus familiares e amigos, o que gera desconforto emocional, e, por muitos indivíduos apresentarem doenças de base, como hipertensão e diabetes, essa problemática se agrava, acarretando, assim, prejuízos ainda maiores à saúde mental desses idosos³¹. O nível alto de estresse pós-traumático em idosos que contraíram a Covid-19 se mostrou evidente, já que muitos deles não têm expectativas sobre o futuro e se lembram do fato ocorrido com certa frequência, o que gera grande desconforto e afeta o dia a dia desses pacientes.

Segundo Bezerra *et al.*, o estresse é apontado como uma das principais consequências do isolamento social e da exposição ao vírus³². Pelos dados apresentados, observou-se que 73% das pessoas que participaram da pesquisa relataram algum grau de estresse. Esse dado corrobora com o presente estudo na avaliação do estresse pós-traumático nos idosos hipertensos e diabéticos que testaram positivo para Covid-19, pois foram encontrados itens relevantes, como “De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você a estivesse revivendo)”, no qual 36% responderam com a opção 3 – “Médio”; “Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro”, em que 50% também optaram pela alternativa 3 – “médio”; “Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo”, no qual 70% optaram pelo número 4 – “Bastante”; e “Estar ‘superalerta’, vigilante ou ‘em guarda’, em que 45% optaram por 3 – “Médio”, o que demonstra níveis de estresse altos após o contato com o vírus. Considera-se importante, portanto, ações que incluam cuidados de saúde mental ao idoso, como

aconselhamento psicológico³³. Salienta-se, ainda, a relevância de assegurar a essa população informações precisas como forma de conter o medo e a ansiedade, além de disponibilizar canais de escuta que tragam orientações práticas sobre como enfrentar e gerenciar as situações de estresse pós-traumático³³.

No que tange à saúde bucal, de acordo com *Melo et al.*³⁴, os idosos estão associados a piores condições odontológicas, e, além disso, esse segmento populacional com tal condição constitui um grupo de risco para o desenvolvimento de doenças bucais e agravamento da saúde sistêmica³⁴. Outros estudos apontam que os idosos apresentam, como características, uma alta prevalência de edentulismo, alterações nos tecidos moles, cáries radiculares e doenças periodontais^{35,36}. Observou-se, neste estudo, que a maioria dos idosos (n=180) relatou apresentar sangramento gengival, mas não procurou por atendimento odontológico por medo de contrair Covid-19 (n=283). Ainda sobre a saúde bucal, 4% dos pacientes apresentavam mobilidade dentária, 83% não utilizavam o fio dental para higienização dentária e 10% apresentavam alterações dentárias.

Ainda em relação à saúde bucal, o impacto ocorre de forma avassaladora no contexto de uma pandemia. Este estudo demonstrou a significância estatística entre “apresentam sangramento gengival” com “realizam a escovação dentária apenas uma vez ao dia”, com $p < 0,0001$, e “precisou sair de casa em algum momento durante o período que estava transmitindo o vírus” com “não procuraram por atendimento odontológico por medo do Covid-19”, com $p < 0,0001$. Além disso, houve significância estatística entre “utilizam o fio dental” e “apresentam sangramento gengival”, com $p < 0,0001$. Tais fatores impactam serviços de saúde, indicadores, acesso e resolutividade, além de contribuir para um aumento na demanda reprimida e das doenças bucais^{37,38}. Esse fato é, no mínimo, instigante, já que há falta de estudos científicos que voltem o olhar aos pacientes que

necessitam de tratamentos dentários em um contexto pandêmico, já que a maioria das pesquisas demonstra o medo dos cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia e não dos usuários que passam por consulta odontológica.

6.8 Conclusão

Conclui-se que as perspectivas sobre o medo, a ansiedade e a depressão em idosos hipertensos e diabéticos durante a pandemia são de níveis elevados, o que pode causar dificuldades para a realização de atividades simples do cotidiano sem causar alguma sensação de ansiedade e/ou medo.

Em relação à saúde bucal autorreferida, há necessidade de tratamento odontológico mesmo em tempos de pandemia, pois, como visto nesta pesquisa, muitos idosos possuem problemas odontológicos periodontais graves, como sangramento gengival e mobilidade dentária, em decorrência da higienização bucal incorreta.

6.9 Referências

1. Batista EC. A Saúde Mental e o Cuidado à Pessoa em Sofrimento Psíquico na História da Loucura. Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC, 2020 3(2), 2-15.
2. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? Texto & contexto enferm. [Internet]. 2020; 29(n.esp.):e20200106. Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/1_980-265X-tce-29-e20200106.pdf
3. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting diagnostic tests for SARS-CoV-2. JAMA [Internet]. 2020; 323(22):2249-51. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8259>.
4. Pires RRC. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública: Nota Técnica Brasília: IPEA; 2020.
5. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Revista Debates in Psychiatry No prelo 2020. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias>.
6. PEREIRA MD et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. Research, Society and Development, 2020; v. 9, n. 7.
7. Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA dos, Dantas EHM. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review [Internet]. SciELO Preprints. 2020. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493>
8. LIMA CRM et al. Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. Rev. De Biblioteconomia e Ciência da informação, Juazeiro do Norte RN, agosto, 2020; V.6, nº 2, p.1-28.

9. BRASIL. Nota Técnica Nº 9/2020 de março de 2020. COVID-19 e o atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF, 2020b. Available at: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf>.
10. Ministerio de Salud. Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile: guía de buenas prácticas y recomendaciones / Telemedicine during the COVID-19 epidemic in Chile: guide of good practices and recommendations Organización Panamericana de la Salud. s.l;; dic 03, 2020. 19 p.
11. Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA ADAPTAÇÃO PORTUGUESA DAS ESCALAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS (EADS) DE 21 ITENS DE LOVIBOND E LOVIBOND. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2004, 5 (2), 229-239.
12. Berger W, Mendlowicz MV, Souza WF, Figueira I. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. R. Psiquiatr. RS, mai./ago. 2004, 26'(2): 167-175.
13. Weathers FW, Litz BT, Herman D, Huska JA, Keane TM. The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity, and diagnostic utility. Paper present at the Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX, October 1993.
14. Cordova MJ, Andrykowski MA, Kenady DE, et al. Frequency and correlates of posttraumatic-stressdisorder-like symptoms after treatment for breast cancer. J Consult Clin Psychol 1995;63:981-6.
15. Smith MY, Redd W, DuHamel K, et al. Validation of the PTSD Checklist-Civilian Version in survivors of bone marrow transplantation. J Trauma Stress 1999;12:485-99.
16. Smith MY, Egert J, Winkel G, et al. The impact of PTSD on pain experience in persons with HIV/AIDS. Pain 2002;98:9-17.
17. Stein MB, McQuaid JR, Pedrelli P, et al. Posttraumatic stress disorder in the primary care medical setting. Gen Hosp Psychiatry 2000;22:261-9.
18. Andrykowski MA, Cordova MJ, Studts JL, et al. Posttraumatic stress disorder after treatment for breast cancer: prevalence of diagnosis and use of the PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C) as a screening instrument. J Consult Clin Psychol 1998;66:586-9.

19. Dobie DJ, Kivlahan DR, Maynard C, et al. Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs patients: validation of the PTSD checklist. *Gen Hosp Psychiatry* 2002;24:367-74.
20. Forbes D, Creamer M, Biddle D. The validity of the PTSD checklist as a measure of symptomatic change in combat-related PTSD. *Behav Res Ther* 2001;39:977-86.
21. Mueser KT, Rosenberg SD, Fox L, et al. Psychometric evaluation of trauma and posttraumatic stress disorder assessments in persons with severe mental illness. *Psychol Assess* 2001;13:110-7
22. Smith MY, DuHamel K, Vickberg SJ, et al. Reliability and validity of the post-traumatic stress disorder checklist-civilian (PCL-C). *Psychosom Med* 1997;59:85
23. Walker EA, Newman E, Dobie DJ, et al. Validation of the PTSD checklist in an HMO sample of women. *Gen Hosp Psychiatry* 2002;24: 375-80
24. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science* [preprint]. 2020 [cited 2020 Nov 3]. Available from: <https://doi.org/10.1126/science.abb3221> [Links]
25. Silva TR, Feldman C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZL. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade* v.15, n.3, p.180-189, set-dez 2006.
26. Wunsch VF, Mirral API, Rossana V, Mendoza López II, Leopoldo F, Antunes II. (2010). Tabagismo e câncer no Brasil: Evidências e perspectivas. *Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas*.
27. Agência Brasil: Fumo mata cerca de 8 milhões de pessoas por ano - Estimativa é da Organização Mundial da Saúde - <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-05/fumo-mata-cerca-de-8-milhoes-de-pessoas-por-ano> - visitado pela ultima vez em 09/06/2020 as 10hrs43.
28. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* 2020; 109:102433.
29. Neri M. Onde estão os idosos? Conhecimento contra o COVID-19. *FGV Social*, abril 2020. [citado 2020 Jul 10]. Disponível em: <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/SumarioExecutivo-COVIDage-FGV-Social-Marcelo-Neri.pdf>
30. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem.* 2017;24:462-71.

31. Shin LM, Liberzon I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2010;35:169-91.
32. Silva ML, Viana SAA, Lima PT. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença Covid-19: uma revisão literária. *Revista Diálogos em Saúde – ISSN 2596-206X*. - jan/jun de 2020 Volume 3 - Número 1.
33. Bezerra ACV; Silva CEM; Soares FRG; Silva JAM. Esse fato é no mínimo intrigante, já que há inexistência de estudos científicos que tenham o olhar para os pacientes, já que a maioria dos estudos demonstra o medo dos cirurgiões dentistas e estudantes de odontologia e não dos usuários que passam por consulta odontológica. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (suppl 1) Jun 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
34. Castro-de-Araujo LFS, Machado DB. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2020; 25(Suppl 1): 2457-2460. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>.
35. MELO LADE, OSÉAS, MFJ, LEITE PPF, FARIA CBJ, MENDONÇA, PNB, LIMA CK. IMPACTO DA MULTIMORBIDADE NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS BRASILEIROS. *Revista Ciência Plural*, jan. 2021, v. 7, n. 1, p. 1-13, 16.
36. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm* 2012;33(2):176-185.
37. Cardos MCAF, Bujes RV. A Saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. *Estud Interdiscipl Envelhec* 2010;15(1):53-67.
38. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig*. 2020;24(4):1619-1621.
39. Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A. et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020; 76:71-76.

Anexos

Anexo A - Referências da introdução geral

1. Garbin CAS, Oliveira JMA, Butarelo AV, Moimaz SAS, SALIBA TA, GARBIN AJI . COVID-19 e os riscos de contaminação por coronavírus do Cirurgião Dentista em atividade clínica. Research, Society and Development, [S. l.],2021 v. 10, n. 10, p. e372101018540, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18540. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18540>.
2. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 – Navigating the uncharted. N Engl J Med.2020; ;382:1268-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMe2002387>.
3. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2020, v. 29 e20200106.
4. Oliveira, W. de S. .; Migueis, G. da S.; Silva, M. S. da .; Oliveira, W. J. Conhecimento sobre Covid-19 dos profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da doença. Research, Society and Development, [S. l.] 2021 v. 10, n. 11, p. e244101119676. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19676.
5. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Investig. Apr;24(4):1619-1621. doi: 10.1007/s00784-020-03248-x. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32078048; PMCID: PMC7088419.
6. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Coronavírus COVID-19: diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. 2020 Versão 4. Ministério da Saúde. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>.
7. Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Sousa JD, et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. Rev Soc Bras Med Trop. 2020; 53: e 20200167. <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>.
8. Clark MA, Finkel R, Rey JA, Whalen K.(2013). Farmacologia Ilustrada. 5º ed. Porto Alegre: Artmed.
9. Yang JK, Feng Y, Yuan MY, Yuan SY, Fu HJ, Wu BY, Sun GZ, Yang GR, Zhang XL, Wang L, Xu X, Xu XP, Chan JC. Plasma glucose levels and diabetes are independent

- predictors for mortality and morbidity in patients with SARS. Diabet Med 2016; 23: 623–628, doi:10.1111/j.1464- 5491.2006.01861.x. 50.
10. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Revista Debates in Psychiatry No prelo 2020. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias>.
11. Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA dos, Dantas EHM. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review [Internet]. SciELO Preprints. 2020. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493>.
12. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg. 2020; 76:71-76.
13. Brasil. Nota Técnica Nº 9/2020 de março de 2020. COVID-19 e o atendimento odontológico no SUS.
14. Chile, Ministerio de Salud. Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile: guía de buenas prácticas y recomendaciones / Telemedicine during the COVID-19 epidemic in Chile: guide of good practices and recommendations Organización Panamericana de la Salud. s.l; 2020; dic 03, 19 p.

Anexo B- Referências quadro de revisão de literatura

1. Chen MN, Zhou X, Dong J, Qu F, Gong YH et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study Lancet, 2020; 395, 507-13, 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
2. Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Sousa JD, et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. Rev Soc Bras Med Trop. 2020; 53: e 20200167. <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>.
3. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 – Navigating the uncharted. N Engl J Med.2020; ;382:1268-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMe2002387>.
4. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Laing WH, CQ Ou, JX He, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China med Rxiv. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J Hu, Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China Lancet, 2020; 395 pp. 497-506, 10.1016/S0140-6736(20)30183-5. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>.
6. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2020, v. 29 e20200106.
7. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). 2020 Science. <https://doi.org/10.1126/science.abb3221>.
8. Oliveira, WS, Migueis GS, Silva MS, Oliveira WJ. Conhecimento sobre Covid-19 dos profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da doença. Research, Society and Development, [S. l.] 2021 v. 10, n. 11, p. e244101119676. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19676.
9. Rocha GK, Amaral CL, Barros VC, Conceição GP, Silva VMB, Sugai AY. Avaliação do conhecimento da população do estado do Rio de Janeiro sobre a pandemia de Covid-19. Revista Vértices,2021 v. 23, n. 2, p. 538-559.
10. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. 2020;109:102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433.

11. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig.* Apr;24(4):1619-1621. doi: 10.1007/s00784-020-03248-x. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32078048; PMCID: PMC7088419.
12. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. *JAMA.* 2020;323(22):2249–2251. doi:10.1001/jama.2020.8259
13. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020;87(4):281-286. doi:10.1007/s12098-020-03263-6
14. Pereira, M. D. et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, 2020 v. 9, n. 7.
15. LIMA CRM, et al. Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. *Rev. De Biblioteconomia e Ciência da informação*, Juazeiro do Norte RN, V.6, nº 2, p.1-28, agosto, 2020.
16. Garbin CAS, Oliveira JMA, Butarelo AV, Moimaz SAS, SALIBA TA, GARBIN AJI . COVID-19 e os riscos de contaminação por coronavírus do Cirurgião Dentista em atividade clínica. *Research, Society and Development*, [S. l.], 2021 v. 10, n. 10, p. e372101018540, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18540. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18540>.

Anexo C – Referências Metodologia expandida

1. Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA ADAPTAÇÃO PORTUGUESA DAS ESCALAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS (EADS) DE 21 ITENS DE LOVIBOND E LOVIBOND. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2004, 5 (2), 229-239.
2. Berger W, Mendlowicz MV, Souza WF, Figueira I. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. R. Psiquiatr. RS, mai./ago. 2004, 26'(2): 167-175.
3. Weathers FW, Litz BT, Herman D, Huska JA, Keane TM. The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity, and diagnostic utility. Paper present at the Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX, October 1993.
4. Cordova MJ, Andrykowski MA, Kenady DE, et al. Frequency and correlates of posttraumatic-stressdisorder-like symptoms after treatment for breast cancer. J Consult Clin Psychol 1995;63:981-6.
5. Smith MY, Redd W, DuHamel K, et al. Validation of the PTSD Checklist-Civilian Version in survivors of bone marrow transplantation. J Trauma Stress 1999;12:485-99.
6. Smith MY, Egert J, Winkel G, et al. The impact of PTSD on pain experience in persons with HIV/AIDS. Pain 2002;98:9-17.
7. Stein MB, McQuaid JR, Pedrelli P, et al. Posttraumatic stress disorder in the primary care medical setting. Gen Hosp Psychiatry 2000;22:261-9.
8. Andrykowski MA, Cordova MJ, Studts JL, et al. Posttraumatic stress disorder after treatment for breast cancer: prevalence of diagnosis and use of the PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C) as a screening instrument. J Consult Clin Psychol 1998;66:586-9.
9. Dobie DJ, Kivlahan DR, Maynard C, et al. Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs patients: validation of the PTSD checklist. Gen Hosp Psychiatry 2002;24:367-74.
10. Forbes D, Creamer M, Biddle D. The validity of the PTSD checklist as a measure of symptomatic change in combatrelated PTSD. Behav Res Ther 2001;39:977-86.

11. Mueser KT, Rosenberg SD, Fox L, et al. Psychometric evaluation of trauma and posttraumatic stress disorder assessments in persons with severe mental illness. *Psychol Assess* 2001;13:110-7
12. Smith MY, DuHamel K, Vickberg SJ, et al. Reliability and validity of the post-traumatic stress disorder checklistcivilian (PCL-C). *Psychosom Med* 1997;59:85

Anexo D – Comitê de ética

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Coronavírus- Cuidados e Desafios na saúde.

Pesquisador: Cléa Adas Saliba Garbin

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 34542620.3.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.366.611

Anexo E - Declaração de Revisão da Língua Portuguesa e língua inglesa



DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS

Eu, Marina Araujo Vieira (CPF: 10535024600 / RG: 11024524), bacharel em Tradução pela Universidade Federal de Uberlândia, sócia-proprietária da UNA Assessoria Linguística, na condição de especialista em assessoria linguística, revisei a tese *Coronavírus e o reflexo da pandemia para hipertensos e diabéticos* e traduzi o resumo para o inglês (*abstract*). Declaro que o texto está de acordo com a norma padrão da língua portuguesa e o resumo está de acordo com as normas da língua inglesa.


Marina Araujo Vieira

Uberlândia, 8 de abril de 2022.