

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

Impact of Coronavirus disease pandemic on hypertensive and diabetic patients – knowledge, attitude, and self-reported oral health

Coronavirus y el reflejo da pandemia para hipertensos y diabéticos - Conocimiento, actitud y salud bucal autoreferida

Recebido: 09/03/2022 | Revisado: 17/03/2022 | Aceito: 22/03/2022 | Publicado: 28/03/2022

Gabriela Peres Teruel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2686-589X>
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil
E-mail: teruel_gabi@hotmail.com

Clea Adas Saliba Garbin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5069-8812>
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil
E-mail: clea.saliba-garbin@unesp.br

Tania Adas Saliba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1327-2913>
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil
E-mail: tania.saliba@unesp.br

Artênio José Ísper Garbin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7017-8942>
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil
E-mail: agarbin@foa.unesp.br

Resumo

Este estudo objetivou analisar o conhecimento, atitude e saúde bucal autorreferida em hipertensos e diabéticos sobre a Covid-19. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com amostra de 505 hipertensos e diabéticos, que pertencem a 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. 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 ($p \leq 0,0001$). 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 ($p \leq 0,0001$). Conclui-se que o conhecimento e a atitude ainda são falhos e que há o medo de procurar o consultório odontológico mesmo quando necessário.

Palavras-chave: Covid-19; Hipertensos; Diabéticos.

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.

Resumen

Tuvo como objetivo analizar el conocimiento, actitud y salud bucal autoreferida en hipertensos y diabéticos sobre la Covid-19. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, con una muestra de 505 hipertensos y diabéticos, que pertenecen al municipio del noroeste paulista. Se aplicó un instrumento de múltiple opción sobre el tema. Los criterios de inclusión utilizados fueron la aceptación de los entrevistados a participar del estudio. Para el análisis de datos, se utilizó ji al cuadrado (X^2), en los *softwares* Epiinfo 7.1 y Bioestat 5.0. Participaron hipertensos ($n=319$), diabéticos ($n=97$) y con las dos comorbilidades ($n=89$). Con respecto al conocimiento, conforme el tiempo de contagio del virus, el 15% de los entrevistados respondió de forma incorrecta, el 35% de las personas aún creen que existe una cura específica con medicamentos para el nuevo coronavirus y el 36% cree que no es una enfermedad grave. Con relación al conocimiento y actitud, hubo asociación entre la percepción de que la enfermedad sea grave y estar previniéndose ($p \leq 0,0001$). Con relación a la salud bucal, el 9% no fue al dentista quirúrgico por miedo a la Covid-19, el 5% necesitaba atención de urgencia y el 9% relató presentar alguna alteración bucal que requería tratamiento. Además, hubo asociación entre creer que necesitaba atención odontológica y no buscarla por miedo a la Covid-19 ($p \leq 0,0001$). Se concluye que el conocimiento y actitud aún son imperfectos y que existe un temor sobre acudir al consultorio odontológico incluso cuando es necesario.

Palabras clave: Covid-19; Hipertensos; Diabéticos.

1. 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 internacional (Fauci, 2020).

Com a descoberta da doença, sua alta transmissibilidade tornou-se um grande 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 e 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 isolamento do contágio (Oliveira, 2020). 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. (Oliveira,2020; Oliveira,2021)

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 2020 (Sabino, 2020). 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% (Brasil, 2020). Vale ressaltar que tais números estão potencialmente subestimados, devido à subnotificação e ao déficit na disponibilidade de testagem laboratorial em massa (Croda, 2020).

A Covid-19 vem provocando um crescente número de casos, 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 miocárdio (Croda, 2020). Em relação aos pacientes com diabetes mellitus, 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 (Clark,2013, Yang 2006).

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 (Sohrab, 2020).

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 teleeducação 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 (Brasil, 2020 b; Chile, 2020).

Diante do exposto, há a necessidade de avaliar o conhecimento, atitude e saúde bucal autorreferida dos hipertensos e diabéticos, perante o reflexo da pandemia na saúde e nesse contexto de utilização da telessaúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa (Pereira et al, 2018), 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.

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=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.

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 em Seres Humanos (34542620.3.0000.5420). Todos os ditames éticos foram seguidos.

3. 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, 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. 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 $p \leq 0,0001$.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual segundo as características pessoais dos Hipertensos e diabéticos.

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
25-40	67	13%
41-55	135	27%
56-70	165	33%
71-85	98	8%
86-100	40	19%
Escolaridade		
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		
Hipertenso	319	63%
Diabético	97	19%
Hipertenso/Diabético	89	18%
Ingere Bebida Alcolica		
Sim	161	32%
Não	344	68%
É fumante		
Sim	55	11%
Não	449	89%
Total	505	100%

Fonte: Autores.

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 dos 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.

Tabela 2 - Distribuição numérica segundo a percepção dos hipertensos e diabéticos sobre a Covid 19 e de acordo com a sua transmissibilidade.

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	
	n
Febre	449
Tosse	490
Dor de garganta	485
Falta de ar	505
Dor nas articulações	26
Diarréia	26
Não sei	3
Qual tempo de contágio do vírus	
	n
1 dia	49
2 a 14 dias	429
15 dias	25
Não sei	2
Qual a forma de transmissão do vírus	
	n
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	
	N
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. Fonte: Autores.

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” ($p \leq 0,0001$) e com “acreditar que seu conhecimento sobre o vírus é suficiente” ($p \leq 0,0001$), 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 $p \leq 0,0001$, como mostra a tabela 3. Houve, também, associação entre a percepção da doença ser grave e estar se prevenindo ($p \leq 0,0001$), conforme Tabela 3. 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.

Tabela 3 - Associação entre o conhecimento e atitude dos hipertensos e diabéticos sobre Covid-19.

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

*Nível de significância sendo 5%. Fonte: Autores.

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 ($p \leq 0,00273$), e achar que necessitava de atendimento e não procurar atendimento por medo da Covid-19 ($p \leq 0,0001$), de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4 - Associação entre saúde bucal autorreferida e medo de procurar atendimento odontológico devido a Covid 19.

Não procurou atendimento odontológico por medo da Covid-19				
Variáveis	Não	Sim	Teste	Valor de p
	n	n		
Apresenta alguma alteração nos dentes?				
Não	460	45	Qui-Quadrado	0,826
Sim	458	47		
Você acha que precisa ir ao dentista?				
Não	460	45	Qui-Quadrado	0,0001
Sim	251	254		
Está satisfeito com a aparência dos seus dentes				
Variáveis	Não	Sim	Teste	Valor de p
	n	n		
Você acha que precisa ir ao dentista?				
Não	286	219	Qui-Quadrado	0,0273
Sim	251	254		

*Nível de significância sendo 5%. Fonte: Autores.

4. Discussão

O perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados de Covid-19 e fatores associados à gravidade da doença e ao óbito mostraram variabilidade (Brasil, 2020 b; Li, 2020), 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. Nesse caso, o presente estudo foi realizado com hipertensos (n=319), diabéticos (n=97) e com as duas comorbidades concomitantes (n=89).

Chen *et al.* (2020) 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.* (2019) 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%) (Guan, 2020). 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) (Guan, 2020).

Os sintomas mais comuns da Covid-19 são febre, tosse 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) (Huang, 2020). 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.* (2019), sabe-se que o SARS-CoV-2 é transmitido por inalação ou contato direto com gotículas infetadas, e o período de incubação varia entre 2 e 14 dias (Sethuraman, 2020). 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.* (2020), 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, 1 metro (Huang, 2020);

WHO, 2020). 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.* (2016), que observaram que a mídia traz informações e incentivo à mobilização popular. Segundo Rocha *et al.* (2021), 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*.

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 pública (Coelho, 2016). 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” ($p \leq 0,0001$) e associação entre “gostaria de ter mais informações sobre a doença” e achar que seu “conhecimento sobre o vírus é suficiente” ($p \leq 0,0001$). Observou-se, ainda, que 81% dos entrevistados acham que seu conhecimento sobre o Covid-19 é suficiente, mas, quando associada com a doença ser grave, foi demonstrado um $p \leq 0,0001$. Nota-se, ainda de acordo com Rocha *et al.* (2021), 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 (Oliveira, 2021; Sethuraman, 2020) e a transmissão por aerossóis também foi relatada (Rothan, 2020), 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 autorizados (CFO, 2020). 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” ($p \leq 0,00273$) e com “achar que necessitava de atendimento” ($p \leq 0,0001$). Tais fatores impactam serviços de saúde, indicadores, acesso e resolutividade, além de contribuir para um aumento na demanda reprimida (Sabino, 2020; Sohrabi, 2020).

5. 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.

É preciso, ainda, 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*.

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.

Diante o contexto exposto, novos estudos contribuirão para uma análise mais abrangente do conhecimento e atitude de hipertensos e diabéticos, assim como novas discussões e debates frente ao tema, para que a população tenha informações verídicas e confiáveis e para avaliar o panorama nacional e por regiões.

Referências

- Brasil. (2020a). 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. Versão 4. Ministério da Saúde. <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>.
- Brasil. (2020b). Nota Técnica N° 9/2020 de março de 2020. COVID-19 e o atendimento odontológico no SUS. <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf>.
- Camilo, E. L., Santos, G. M. M. D., Valencuela, L. P. & Barbosa, J. A. S. (2016). A educação física no combate a dengue: Acadêmicos em foco. *RevMagsul*. 1(1):17-30.
- Chen, M. N., Zhou, X., Dong, J., Qu, F., Gong, Y. H., et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study *Lancet*, 395, 507-13, 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
- Clark M. A, Finkel R, Rey J. A, & Whalen K. (2013). *Farmacologia Ilustrada*. (5a ed.), Artmed.
- Coelho F. C, Durovni B, Saraceni V, Lemos C, Codeço C. T, Camargo S, Carvalho LM, Bastos L, Arduini D, Villela D. A, & Armstrong M.(2016) 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*. 51:128-32.
- Conselho Federal de Odontologia (2020) coronavirus. cfo.org.br/ 2020.
- Croda J, Oliveira W. K, Frutuoso R. L, Mandetta L. H, Baia-da-Silva D. C, Brito-Sousa J. D, et al. (2020) COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Rev Soc Bras Med Trop*. 53: e 20200167. <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>.
- Fauci A. S, Lane H. C, Redfield R. R. (2020) Covid-19 – Navigating the uncharted. *N Engl J Med*.; 382:1268-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMe2002387>.
- Guan W. J., Ni Z. Y., Hu Y., Laing W. H, C.Q. Ou, J. X. He, et al. (2020). Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China *med Rxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
- Huang C., Wang Y., Li X, Ren L., Zhao J. Hu, Y, et al. (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China *Lancet*, 395 pp. 497-506, 10.1016/S0140-6736(20)30183-5. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>.
- Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W et al. (2020) Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science*. <https://doi.org/10.1126/science.abb3221>.
- Chile (2020), 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, 19 p.
- Oliveira A. C, Lucas T. C, Iquiapaza R. A. (2020) What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? *Texto & contexto enferm*. <https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/1/980-265X-tce-29-e20200106.pdf>
- Oliveira, W. de S. Migueis, G. da S. Silva, M. S. & Oliveira, W. J. (2021). Conhecimento sobre Covid-19 dos profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da doença. *Research, Society and Development*, 10(11), e244101119676. 10.33448/rsd-v10i11.19676.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, & Ren B. (2020). Transmission routes of 2019- CoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*. 12(1):1-6.

- Rocha K. G., Amaral C. L., Barro, V. C., Conceição G. P., & Silva V. M. B. (2021). Avaliação do conhecimento da população do estado do Rio de Janeiro sobre a pandemia de Covid-19. *Vértices (Campos dos Goitacazes)*, 23(2).
- Rothan H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). A epidemiologia e patogênese do surto da doença coronavírus (COVID-19). *Journal of Autoimmunity*.
- Sabino-Silva R., Jardim A. C. G., & Siqueira W. L. (2020). Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig*; 24(4):1619-1621.
- Sethuraman N., Jeremiah S. S., & Ryo A. Interpreting diagnostic tests for SARS-CoV-2. *JAMA*; 323(22):2249-51. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8259>.
- Singhal T. (2020) A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*, 87:281-6.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A. et al. (2020) World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 76:71-76.
- Yang J. K., Feng Y, Yuan M. Y., Yuan S. Y., Fu H. J., Wu B. Y., Sun G. Z., Yang G. R., Zhang X. L., Wang L, Xu X, Xu X. P., & Chan J. C. (2006) Plasma glucose levels and diabetes are independent predictors for mortality and morbidity in patients with SARS. *Diabet Med* 23: 623–628, doi:10.1111/j.1464-5491.2006.01861.x. 50.
- 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>.