

**Impacto da Covid-19 nos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)
nas proximidades da UPM**

Nicole Rizzutti Lemos

São Paulo / SP – Brasil

Novembro / 2023

Universidade Presbiteriana Mackenzie
CCBS – Curso de Farmácia

Projeto de iniciação científica

Orientador: Profa. Dra. Amouni Mohmoud Mourad

São Paulo / SP – Brasil
Novembro / 2023

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Justificativa	5
2. OBJETIVOS	7
3. REFERENCIAL TEÓRICO	8
4. METODOLOGIA	12
4.1 População de Estudo	12
4.2 Determinação da condição do paciente	12
4.3 Entrevista farmacêutica	12
4.4 Verificação do conhecimento do paciente a respeito da doença e a possibilidade de ter acompanhamento farmacoterapêutico com realização de serviços farmacêuticos.	13
4.5 Análises Estatísticas	13
5. RESULTADO E DISCUSSÃO	14
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
7. REFERÊNCIAS	21
Anexo 1	23

IMPACTO DA COVID-19 NOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

RESUMO

A pandemia de COVID-19 desencadeou uma série de consequências abrangentes nas esferas física, social, econômica, emocional e cultural das pessoas. Uma das mais alarmantes implicações foi o impacto no atendimento a indivíduos que enfrentam doenças crônicas. Isso ocorreu, principalmente, devido às medidas de isolamento social implementadas para conter a disseminação do SARS-CoV-2. Para entender melhor os desafios enfrentados, um estudo foi realizado nas imediações da Universidade Presbiteriana Mackenzie, onde pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) participaram de uma pesquisa de campo. Por meio de questionários, esses pacientes relataram suas maiores dificuldades durante a pandemia. A análise dos dados obtidos revelou tendências significativas. Embora a escassez de medicamentos tenha sido limitada, a principal dificuldade enfrentada pelos pacientes estava relacionada à marcar de consultas médicas. Essa dificuldade resultou em agravamento das DCNT, notadamente a hipertensão. O estudo destacou a maneira como o acesso reduzido aos serviços médicos impactou negativamente o controle das doenças existentes. O trabalho ressalta a importância de compreender os desafios enfrentados durante a pandemia, que vão além da própria COVID-19. Ao identificar os desafios enfrentados pelos pacientes com DCNT, a pesquisa reforça a necessidade de desenvolver estratégias para garantir o acesso contínuo a cuidados médicos, mesmo em períodos de crise sanitária. Essas conclusões são fundamentais para orientar políticas públicas e aprimorar os sistemas de saúde, de modo a minimizar os impactos negativos nas condições de saúde crônicas durante situações semelhantes no futuro.

Palavras-chave: Pandemia, Doenças crônicas e saúde.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has triggered a series of far-reaching consequences in the physical, social, economic, emotional, and cultural spheres of people's lives. One of the most alarming implications has been the impact on the care of individuals dealing with chronic diseases. This has largely been due to the implementation of social isolation measures aimed at containing the spread of the SARS-CoV-2 virus. To gain a better understanding of the challenges faced, a study was conducted around Mackenzie Presbyterian University, where patients with non-communicable chronic diseases (NCDs) participated in a field survey. Through questionnaires, these patients reported their major difficulties during the pandemic. Analysis of the gathered data revealed significant trends. While shortages of medications were limited, the primary challenge faced by the patients was related to scheduling medical appointments. This difficulty resulted in the exacerbation of NCDs, notably hypertension. The study highlighted how the reduced access to medical services had a negative impact on the management of existing conditions. The research underscores the importance of comprehending the pandemic's collateral effects, which go beyond COVID-19 itself. By identifying the challenges faced by NCD patients, the study reinforces the need to develop strategies to ensure continuous access to medical care, even during periods of health crisis. These conclusions are pivotal in guiding public policies and enhancing healthcare systems to mitigate adverse impacts on chronic health conditions during similar situations in the future.

Keywords: Pandemic, Chronic diseases, Health

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 tem causado impactos negativos no acesso a medicamentos e tratamentos para doenças crônicas. Segundo relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS), a falta de medicamentos para doenças crônicas no Brasil aumentou em 200% entre 2019 e 2022. Pacientes com condições como câncer, doenças cardíacas, respiratórias e diabetes tiveram seus tratamentos interrompidos devido à falta de medicamentos. Além disso, a falta de investimentos adequados em Atenção Primária à Saúde também foi revelada (NAÇÕES UNIDAS, 2023).

Testes diagnósticos e intervenções não urgentes foram cancelados para dedicar a grande parte dos recursos para a explosão de internações de pacientes gravemente infectados. Embora os programas de atendimento às urgências não relacionadas à COVID-19 como por exemplo: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral entre outros, continuaram a ser realizados, constatou-se que o número de pacientes atendidos ou encaminhados por serviços de emergência extra-hospitalares foi significativamente reduzido. Essa situação deixou a sensação de que os pacientes que sofriam de sintomas compatíveis com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) não procuravam hospitais por medo de entrar em um ambiente de alto risco para infecção por SARS-CoV-2 (FERNANDEZ, 2020).

A pandemia de COVID-19 afetou significativamente a vida das pessoas com doenças crônicas. Algumas das maneiras pelas quais essas pessoas foram afetadas incluem:

- Impacto no cuidado: O isolamento social e as medidas de distanciamento físico dificultaram o acesso a serviços de saúde, o que pode ter levado a um impacto negativo no cuidado de pessoas com doenças crônicas (BORGES. et al, 2020).
- Diagnóstico tardio: O diagnóstico tardio também está entre os problemas apontados. “Na área da hanseníase temos, até agora no sistema de informações do Ministério da Saúde, cerca de 6 mil diagnósticos, sendo que nesta época teríamos muito mais”, afirma o coordenador do Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan), Artur Custódio, que é conselheiro nacional de saúde e mediou o debate (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020).

1.1 Justificativa

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) matam cerca de 41 milhões de pessoas a cada ano, o equivalente a 71% de todas as mortes no mundo e 77% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda (BRASIL, 2022).

Portanto, essa pesquisa evidencia a relevância na identificação das consequências deixadas pela pandemia e pela falta da percepção da população em compreender que

mesmo na vigência da pandemia causada pelo do vírus SARS-CoV-2, existem outras doenças que podem levar à morte.

Nesse contexto, a redução dos serviços de saúde de rotina constituiu ameaça à saúde das pessoas que vivem com DCNT e pode acarretar “uma epidemia paralela de mortes evitáveis”. Por isso, torna-se importante verificar a utilização dos serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19 por pessoas com DCNT (MALTA. et al, 2021).

Na abordagem e demonstração dos resultados espera-se uma conscientização tanto das pessoas que são acometidas quanto as não acometidas por doenças crônicas sobre a importância no controle contínuo de sua saúde e que tenham domínio das causas e cuidados com suas DCNT.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

- Descrever como os indivíduos, nos arredores da Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM), acometidos por doenças crônicas não transmissíveis, se adaptaram a pandemia de Covid- 19, e quais foram as mudanças que ocorreram no cuidado com a saúde bem como quais foram os desafios enfrentados.

Objetivos específicos

- Caracterizar a pandemia de Covid-19 e as principais doenças crônicas prevalentes no Brasil
- Descrever as consequências da falta de cuidados dos pacientes com DCNT (hipertensão, diabetes, depressão, dislipidemias).
- Descrever a percepção de pacientes com doenças crônicas quanto aos impactos na saúde pela falta de atendimento normal dos serviços de atenção primária.
- Disponibilizar ao voluntário, se ele tiver interesse, o serviço de acompanhamento farmacêutico, orientação sobre a utilização de seus medicamentos, armazenamento e descarte corretos dos mesmos, os serviços farmacêuticos previstos pela RDC 44/09 que são realizados no consultório farmacêutico da universidade, com acompanhamento de um farmacêutico capacitado.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Já o Ministério da Saúde (MS) define as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. Além do mais, têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Segundo o IBGE, as doenças crônicas representam um grande problema de saúde pública do Brasil e do mundo, com impactos que permeiam a ocorrência de mortes prematuras, a perda de qualidade de vida, o aparecimento de incapacidades e elevados custos econômicos para a sociedade e para os sistemas de saúde (CAMPOS, 2020).

Estudos revelaram o impacto potencial no diagnóstico e tratamento de condições clínicas em virtude da pandemia de COVID-19. Em comparação com o ano de 2019, a Itália diminuiu em 23% o número de diagnósticos de Diabetes Mellitus do tipo 1 em crianças, durante a pandemia. No período da pandemia de COVID-19, a Inglaterra registrou redução de cerca de 40% das internações semanais por síndrome coronariana aguda. Nos Estados Unidos, os atendimentos em prontos-socorros de cinco Estados diminuíram cerca de 42 a 63% neste mesmo período (BORGES. et al, 2020).

Considerando que existem dados que relatam a diminuição de atendimentos aos pacientes com doenças crônicas no Brasil e também em vários países do mundo, denota a necessidade tanto de descrever os relatos de pacientes que acabaram negligenciando de seus tratamentos independentemente das razões, como também disponibilizar aos cidadãos opção de orientação farmacêutica e o controle de sua glicemia, temperatura e pressão arterial conforme previsto pela RDC44/09.

A RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009 que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, destaca os benefícios gerados para a sociedade quando a população conta com o apoio de um farmacêutico para ajudá-lo a se cuidar e orientá-lo no controle adequado de sua DCNT e a importância da adesão ao tratamento. Cabe ressaltar que com os serviços de verificação da pressão arterial aos hipertensos e da glicemia aos acometidos por diabetes,

certamente uma boa parte dos pacientes estarão amparados para que não haja descompensação no quadro de saúde evitando assim complicações que agravem a doença e incidam em risco de morte (ANVISA, 2009).

Portanto, é patente a necessidade do controle da doença com consultas regulares e exames para subsidiar a evolução da terapia, nas doenças crônicas, o tratamento medicamentoso requer disciplina, conscientização, e orientação farmacêutica, pois são de uso por tempo indeterminado, com vários fármacos sendo usados concomitantemente e que podem desencadear reações adversas ao medicamento (RAM), fazendo com que os pacientes desistam do tratamento. Neste contexto, é essencial que a prescrição seja adequadamente seguida, destacando o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, onde o farmacêutico é o profissional responsável pela orientação relacionada ao uso dos medicamentos fazendo com que o paciente se responsabilize pela adesão ao tratamento, para que a doença seja controlada. Desta forma o farmacêutico retoma a sua responsabilidade como agente de promoção à saúde (SATURNINO, 2012).

A prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), aumentam com a idade e estas estão entre as principais causas de mortalidade no mundo. Em geral são doenças relacionadas a múltiplos fatores e caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, e apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. No Brasil, as DCNT são responsáveis por um número significativo de casos de morte, tornando-se um dos problemas graves enfrentados pelo país em relação à Saúde Pública. Dentre as principais delas, destacam-se a hipertensão e diabetes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. É aconselhável, quando possível, a validação de tais medidas por meio de avaliação da PA fora do consultório por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA). Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a HA costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Ela é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear

e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Associa-se a fatores de risco metabólicos para as doenças dos sistemas cárdio circulatório e renal, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose, e diabetes melito (DM) (BARROSO, 2020).

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta, portanto, em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia (JORNALISMO SBEM, 2007).

Diversas condições que podem levar ao diabetes, porém a grande maioria dos casos está dividida em dois grupos: Diabetes Tipo 1 e Diabetes Tipo 2. Diabetes Tipo 1 (DM 1) – Essa forma de diabetes é resultado da destruição das células beta pancreáticas por um processo imunológico, ou seja, pela formação de anticorpos pelo próprio organismo contra as células beta levando a deficiência de insulina. Nesse caso podemos detectar em exames de sangue a presença desses anticorpos que são: ICA, IAAs, GAD e IA-2. Eles estão presentes em cerca de 85 a 90% dos casos de DM 1 no momento do diagnóstico. Em geral costuma acometer crianças e adultos jovens, mas pode ser desencadeado em qualquer faixa etária (BARROSO, 2020).

O quadro clínico mais característico é de um início relativamente rápido (alguns dias até poucos meses) de sintomas como: sede, diurese e fome excessivas, emagrecimento importante, cansaço e fraqueza. Se o tratamento não for realizado rapidamente, os sintomas podem evoluir para desidratação severa, sonolência, vômitos, dificuldades respiratórias e coma. Esse quadro mais grave é conhecido como Cetoacidose Diabética e necessita de internação para tratamento (BARROSO, 2020).

Diabetes Tipo 2 (DM 2) – Nesta forma de diabetes está incluída a grande maioria dos casos (cerca de 90% dos pacientes diabéticos). Nesses pacientes, a insulina é produzida pelas células beta pancreáticas, porém, sua ação está dificultada, caracterizando um quadro de resistência insulínica. Isso vai levar a um aumento da produção de insulina para tentar manter a glicose em níveis normais. Quando isso não é mais possível, surge o diabetes. A instalação do quadro é mais lenta e os sintomas – sede, aumento da diurese, dores nas pernas, alterações visuais e outros – podem demorar vários anos até se apresentarem. Se não reconhecido e tratado a tempo, também pode evoluir para um quadro grave de desidratação e coma (BARROSO, 2020).

Ao contrário do Diabetes Tipo 1, há geralmente associação com aumento de peso e obesidade, acometendo principalmente adultos a partir dos 50 anos. Contudo, observa-se, cada vez mais, o desenvolvimento do quadro em adultos jovens e até crianças. Isso se deve, principalmente, pelo aumento do consumo de gorduras e carboidratos aliados à falta de atividade física (BARROSO, 2020).

4. METODOLOGIA

4.1 População de Estudo

Trata-se de um estudo de coorte transversal prospectivo para o qual foi utilizado como critério de inclusão indivíduos das proximidades da UPM que utilizam os serviços públicos da região como a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Unidades básicas de saúde próximas e que possui ou conhecem alguém que possui alguma doença crônica não transmissível, limitado a 42 participantes.

Os pacientes foram orientados com relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram esclarecidos a respeito do convite voluntário para a atividade de pesquisa com garantia de seus direitos, tais como desistência do estudo a qualquer momento, esclarecimento de dúvidas, apoio profissional, riscos mínimos, além de aumento de seu conhecimento a respeito da sua doença crônica e possível melhora de qualidade de vida decorrente da continuidade, da adesão adequada ao tratamento e ao uso correto dos medicamentos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, número do parecer 6.017.741

4.2 Determinação da condição do paciente

Inicialmente o paciente respondeu a um questionário referente a sua doença, medicamentos em uso e acompanhamento médico.

Para compreensão sobre o perfil do público pesquisado, foram levantados e registrados os dados pessoais (nome completo, endereço, telefone, estado civil, escolaridade, atividade profissional e composição familiar).

4.3 Entrevista farmacêutica

Foi realizada uma entrevista farmacêutica (anexo 1) para constatar comorbidades, hábitos de vida e antecedentes familiares da doença.

O paciente foi convidado a participar do estudo para esclarecer suas dúvidas e auxiliar no seu tratamento;

O paciente foi orientado quanto a aceitação do termo TCLE e recebeu uma cópia;

4.4 Verificação do conhecimento do paciente a respeito da doença e a possibilidade de ter acompanhamento farmacoterapêutico com realização de serviços farmacêuticos.

Para verificação do conhecimento do paciente a respeito da doença e dos medicamentos prescritos, foi aplicado um questionário com perguntas que envolvem os sintomas que uma pessoa com DCNT pode apresentar, os fatores que podem causar a doença e quais os medicamentos indicados.

Quanto ao acompanhamento farmacoterapêutico (Método SOAP), e disponibilização de serviços farmacêuticos, foram baseados na RDC 44/09 com a supervisão de um farmacêutico capacitado da UPM.

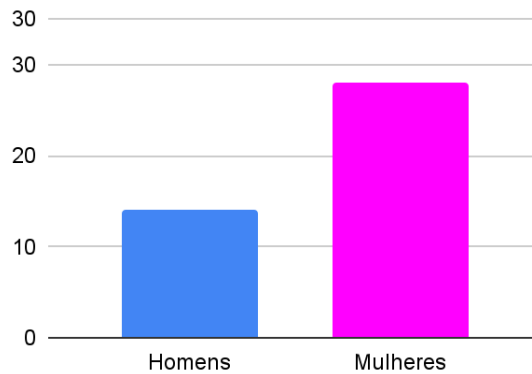
4.5 Análises dos dados

Os resultados foram analisados por tabelas e gráficos feitos pelo excel, em que neles foram analisadas e comparadas as respostas de todos os entrevistados.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

A pesquisa de campo envolveu um grupo de 42 indivíduos, com predominância de entrevistados do sexo feminino, como aponta o gráfico a seguir:

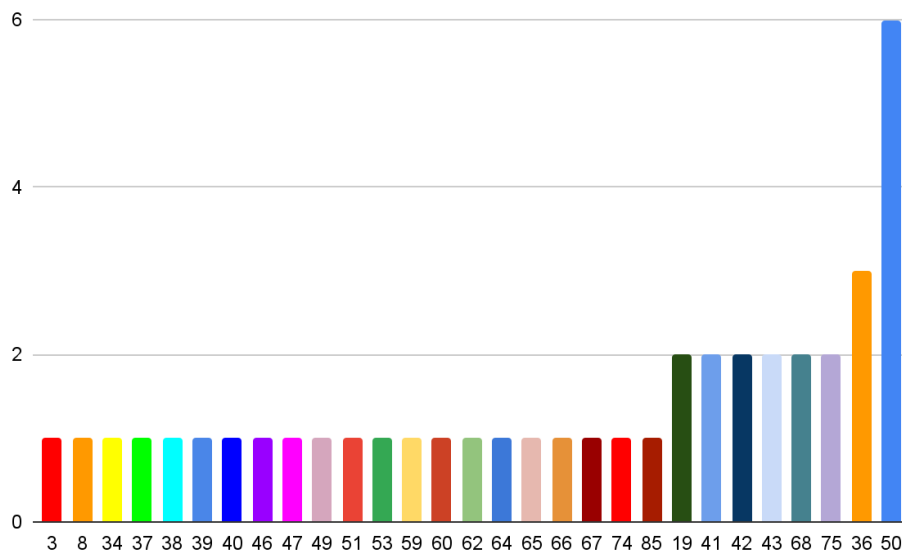
Figura 1: gênero mais prevalente



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

com uma idade média de 70 anos, de acordo com o gráfico abaixo:

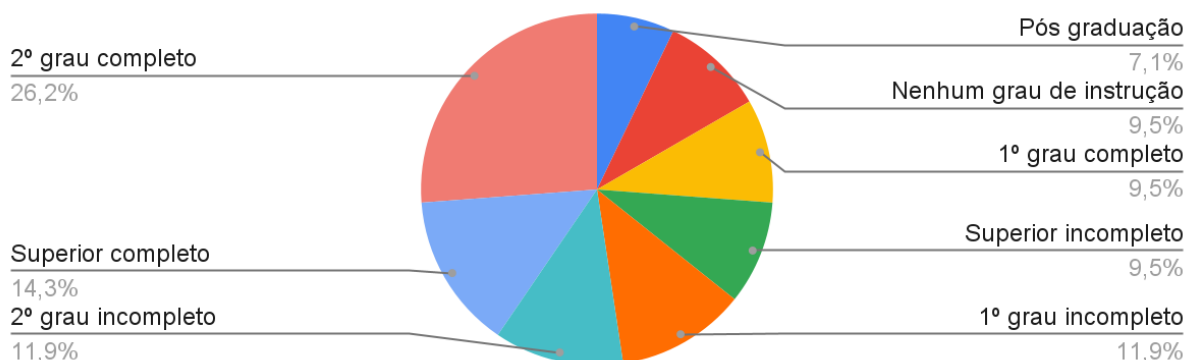
Figura 2: idade dos entrevistados



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

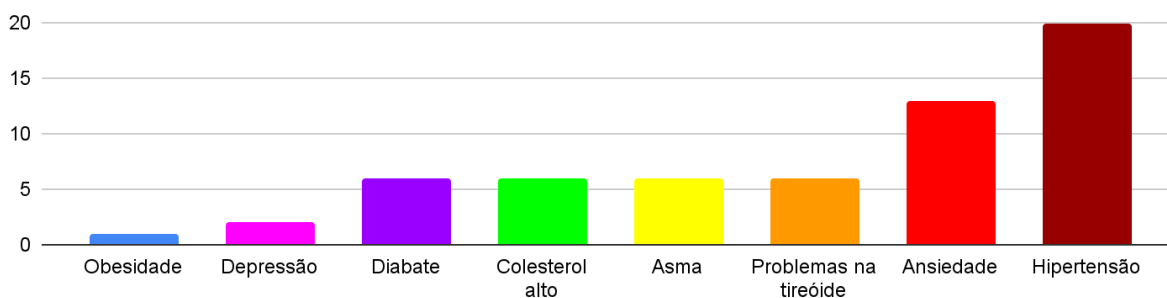
e uma maioria possuindo apenas o ensino médio completo.

Entre os entrevistados, um número limitado, representando seis pessoas, possuía formação superior completa, enquanto quatro das 42 pessoas não tinham completado nenhum grau de instrução formal, segue gráfico abaixo:

Figura 3: grau de instrução

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

No âmbito das condições crônicas de saúde, a hipertensão emergiu como a condição mais comumente relatada, como podemos observar no gráfico a seguir:

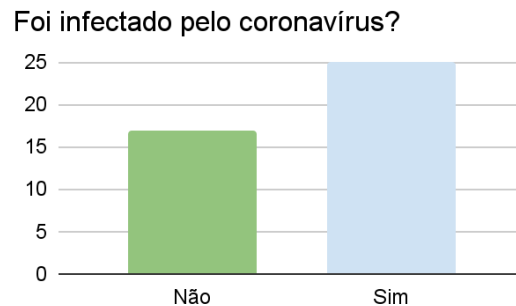
Figura 4: Doença crônica não transmissível

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Romero et al., (2020) relata isso em sua pesquisa sobre os idosos no contexto da pandemia, ele disse “A hipertensão é a DCNT com a maior prevalência entre as pessoas idosas”, podemos trazer isso para essa pesquisa, tendo em mente que, a partir de uma média feita das idades de entrevistados portadores de hipertensão, se obteve idade de 56 anos, que apesar de não ser considerada uma idade idosa, entendemos que quanto mais avançada a idade do grupo entrevistado, maior a chance de pessoas com hipertensão se manifestarem. A hipertensão foi frequentemente associada à ansiedade, seguida de perto pela ansiedade, apenas, como a segunda condição crônica mais mencionada entre os entrevistados. Além disso, uma pessoa mencionou obesidade, duas relataram depressão, e seis pessoas lidavam com obesidade, colesterol elevado, asma ou problemas na tireóide. Outras condições de saúde mencionadas incluem câncer, esquizofrenia, arritmia cardíaca, rins policísticos, insuficiência renal, displasia arritmogênica do ventrículo direito e doenças autoimunes.

No que se diz respeito a pessoas infectadas pelo coronavírus, mais da metade confirmou que foram infectadas,

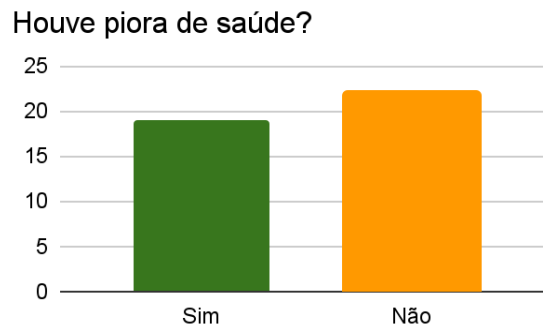
Figura 5: pessoas infectadas



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

mas apenas 19 relataram uma piora em sua saúde durante o período de três anos da pandemia.

Figura 6: piora da doença crônica



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Importante mencionar que cinco pessoas declararam ter adquirido uma nova doença ou condição de saúde durante a pandemia,

Figura 7: adquiriu doença doravante a pandemia

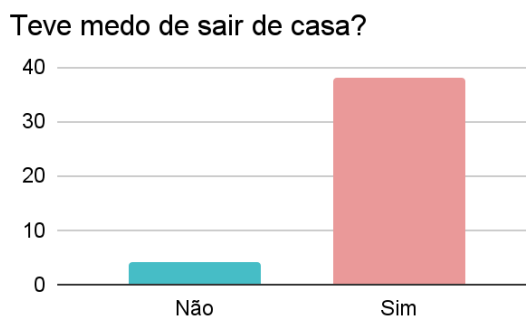


Fonte: elaborado pelo autor (2023)

incluindo hipertensão, dores prolongadas nas pernas e um senhor compartilhou que descobriu um câncer de próstata em estágio avançado, devido à interrupção de seus exames de rotina, o que pode também estar relacionado àqueles que desenvolveram hipertensão. Duarte et al., (2021), em sua pesquisa sobre continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19, observou que ocorreu interrupção parcial dos serviços para diagnóstico e tratamento de câncer.

As dores nas pernas e a hipertensão podem, em parte, ser atribuídas ao medo generalizado das pessoas em sair de casa, algo que foi relatado por mais de 90% das pessoas entrevistadas, impedindo-as de praticar atividades físicas.

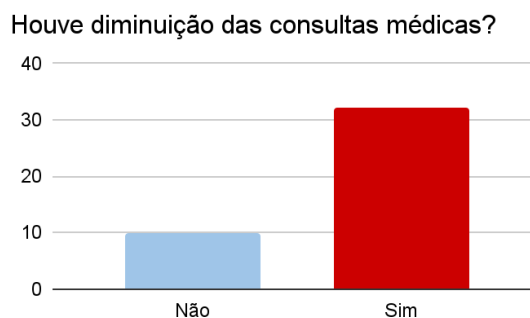
Figura 8: medo de sair de casa



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Além disso, observou-se um descuido com a alimentação, uma vez que o acesso aos supermercados estava limitado, levando muitas pessoas a optarem por alimentos industrializados e pedidos de comida rápida através de aplicativos de entrega. De acordo com Malta et al., (2021), "durante a pandemia, portadores de DCNT apresentaram menor prática de atividade física suficiente, maior hábito de assistir à televisão e menor consumo de hortaliças.". O que deixa evidente que doenças secundárias poderiam ser facilmente adquiridas. Também um relatório apontou que 52,2% dos brasileiros não tiveram acesso regular a alimentos de qualidade durante a pandemia do COVID-19 (TRAJANO, 2021).

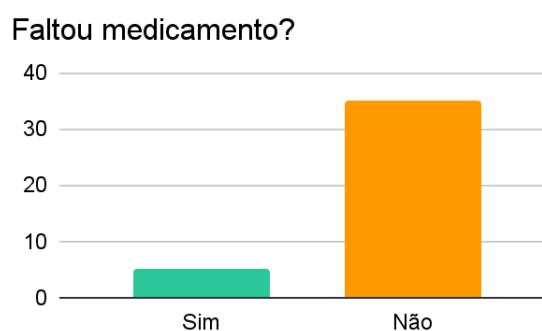
Um dado relevante é que mais de 76% dos entrevistados relataram uma diminuição nas consultas médicas,

Figura 9: diminuição das consultas médicas

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

sendo que uma pessoa mencionou que deixou de comparecer a algumas consultas por recomendação de seu médico, que sugeriu a precaução para evitar possíveis contaminações. Apenas uma pessoa indicou uma melhora na frequência de suas consultas médicas. Duarte et al., (2021) relatou que “cerca de 40% dos municípios informaram descontinuidade para diagnóstico e tratamento das DCNT (interrupção total: 1,0%; e interrupção parcial: 42,1%) e para o tratamento de transtornos mentais (interrupção total: 2,4%; e interrupção parcial: 38,4%).”

Em relação à disponibilidade limitada de medicamentos, é importante ressaltar que apenas um pequeno grupo de cinco dos entrevistados expressou ter experimentado dificuldades no acesso a determinados medicamentos essenciais para suas condições de saúde.

Figura 10: Diminuição de medicamentos

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Estes medicamentos incluíam itens cruciais como dipirona, insulina, losartana, olanzapina, T4, gliclazida, fluoxetina e clonazepam, todos eles desempenhando papéis fundamentais no tratamento e no controle das doenças crônicas que afetam esses indivíduos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, este estudo teve como objetivo principal uma análise aprofundada sobre como os indivíduos afetados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se adaptaram às complexas circunstâncias decorrentes da pandemia de COVID-19.

Além disso, buscou identificar e avaliar as transformações substanciais que se desenrolaram no contexto do cuidado com a saúde desses pacientes, bem como os desafios significativos que enfrentaram ao longo desse período desafiador.

Nosso objetivo também foi caracterizar as doenças mais prevalentes no Brasil, e disponibilizar prestação de serviços farmacêuticos aos entrevistados, contudo, no caso da nossa pesquisa, nenhum entrevistado se manifestou.

A partir da pesquisa se observou que as doenças com maior prevalência no Brasil, são hipertensão e ansiedade.

Os resultados da pesquisa revelaram uma situação geral em que a maioria das pessoas não relatou escassez de medicamentos essenciais para o tratamento de suas DCNT. No entanto, ressaltou-se a importância de se direcionar atenção especial para as minorias que enfrentaram dificuldades nesse aspecto, com o propósito de garantir que todos tenham acesso a um tratamento médico completo e equitativo.

Além disso, a análise efetuada enfatizou um aspecto preocupante, que se relaciona com o receio generalizado das consultas médicas durante o período pandêmico. Esse medo teve como consequência o agravamento de doenças crônicas já existentes e até mesmo o surgimento de novas condições de saúde, uma vez que muitos pacientes deixaram de receber o devido acompanhamento médico necessário. No tocante ao objetivo primordial de descrever a adaptação dos indivíduos com DCNT ao contexto da pandemia e destacar as mudanças no cuidado à saúde, é seguro afirmar que o estudo alcançou plenamente tais metas.

As descobertas obtidas neste estudo salientaram, de maneira categórica, a premente necessidade de garantir um acesso ininterrupto aos cuidados médicos essenciais. Elas também enfatizaram a importância de manter um estilo de vida ativo, inclusive no que concerne às atividades físicas, e alertaram para os perigos associados à negligência das condições de saúde crônicas durante períodos de crises. O entendimento dos desafios enfrentados pelos pacientes com DCNT fornece *“insights”* valiosos que podem nortear o desenvolvimento de futuras estratégias de atendimento de saúde em cenários semelhantes.

Este estudo ressalta, de modo inequívoco, a significativa importância de políticas de saúde resilientes, que adotem uma abordagem holística no tratamento das condições de

saúde durante pandemias e situações de crise similares. Tal abordagem visa não apenas proteger contra a disseminação de doenças infecciosas, mas também garantir o bem-estar geral e a saúde da população como um todo.

7. REFERÊNCIAS

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Seção 1, p. 78-81 [acesso em 18/08/2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf

BARROSO WKS, RODRIGUES CIS, BORTOLOTTI LA, MOTA-GOMES MA, BRANDÃO AA, FEITOSA ADM, MACHADO CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* **2021;116(3):516-658**. [acesso em 17/08/2023]. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil**. [acesso em 17/08/2023]- Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: MS; 2008. [acesso em 18/08/2023]- Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Síntese de evidências para políticas de Saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2016. [acesso em 17/08/2023]- Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medico_mentoso.pdf

BORGES. K, OLIVEIRA. R, MACEDO. D, et al. O impacto da pandemia de Covid-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Rev Cient Esc, Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”*. **2020;6(3):e600013**. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/240/93>.

CAMPOS. A. **IBGE: pelo menos uma doença crônica afetou 52% dos adultos em 2019**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-pelo-menos-uma-doenca-cronic-a-afetou-52-dos-adultos-em-2019>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Covid-19 provoca impacto negativo na vida das pessoas com doenças crônicas e patologias**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1278-covid-19-provoca-impacto-negativo-na-vida-das-pessoas-com-doencas-cronicas-e-patologias>.

CASTRO. A, SIMONI. C, GONÇALVES. A, et al. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis**. Série Pactos pela saúde 2006, volume 8 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf.

DUARTE. L, SHIRASSU. M, ATOBE. J, et al. Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. **Saúde debate 45 (spe2) 24 Jun 2022Dez 2021**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2021.v45nspe2/68-81/#>.

FERNANDEZ. M. Ataques cardíacos em tempo de Covid-19. **Rev Esp Cardiol. 2020 Dec; 73(12): 975-977**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7524679/>.

MALTA. D, GOMES. C, BARROS. M, et al., Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Rev. bras. epidemiol. 24 • 2021**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rhTGSqRDbs94Wh8CmjggYTb/#>.

NAÇÕES UNIDAS. **Alta de desabastecimentos afeta pacientes de doenças crônicas no Brasil, diz OMS**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/03/1811797>.

ROMERO. D, MUZY. J, DAMACENA. G, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública 2021; 37(3):e00216620**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v37n3/1678-4464-csp-37-03-e00216620.pdf>.

SATURNINO LTM, PERINI E, LUZ ZP, et al. **Farmacêutico: Um profissional em busca de sua identidade**. Rev Bras Farm. 2012; 93(1):10-16. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7860/1/Farmac%C3%aautico.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **O que é diabetes?** Acesso em: 23 nov. 2023. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Relatório aponta que 52,2% dos brasileiros não tiveram acesso regular a alimentos de qualidade durante a pandemia do COVID-19**. Acesso em: 29 nov. 2023. Disponível em: <https://portal.ufpa.br/index.php/ultimas-noticias2/12611-relatorio-aponta-que-52-2-dos-brasileiros-nao-tiveram-acesso-regular-a-alimentos-de-qualidade-durante-a-pandemia-de-covid-19#:~:text=Relat%C3%B3rio%20aponta%20que%2052%2C2,a%20pandemia%20de%20Covid%2D19>.

Contatos: nicolerizzutti@gmail.com; amouni@mackenzie.br

Anexo 1

Relatório disponibilizado aos participantes da pesquisa

IMPACTO DA COVID-19 NOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS (DCNT)

1. Nome.....

2. Idade.....

3. Gênero: .

() masculino () feminino

4. Grau de Instrução:

1 ° Grau Incompleto ()

1 ° Grau ()

2 ° Grau Incompleto ()

2 ° Grau Completo ()

Superior Incompleto ()

Superior ()

Pós-Graduação ()

5. Qual DCNT (doença crônica não transmissível) você possui?

Diabetes ()

Colesterol alto ()

Ansiedade ()

Depressão ()

Asma ()

Hipertensão ()

Obesidade ()

Problemas na tireoide ()

Outras .qual (is)

6. Você conhece bem sua enfermidade e seu respectivo tratamento?

Sim () Mais ou Menos () Não ()

7. Quais medicamentos que seu tratamento requer

.....

8. Você conhece a forma correta de armazenar seus medicamentos?

Sim () Mais ou Menos () Não ()

9. Você sabe quantas vezes e que horas deve tomar os medicamentos?

Sim () Mais ou Menos () Não ()

10. Se você faz acompanhamento médico, há quanto tempo está fazendo?

.....

11. Você foi contaminado com o coronavírus ?

Sim () Não ()

12. Sua enfermidade teve piora durante a pandemia ?

Sim () Não ()

Durante a pandemia você:

13. Teve e/ou conhece alguém que teve medo de sair de casa para consultas médicas?

Sim () Não ()

14. Sentiu que houve diminuição de suas consultas?

Sim () Não ()

15. Sua condição piorou e/ou conhece alguém que teve sua condição piorada durante a pandemia por falta de cuidado?

Sim () Não ()

16. Te faltou medicamentos?

Sim () Não ()

Qual (is).....

.....

17. Com qual frequência você ia a suas consultas antes da pandemia?

.....

18. Com qual frequência você conseguiu fazer consultas durante a pandemia?

.....

19. Adquiriu alguma doença durante a pandemia?

.....

20. Quando foi sua última consulta de rotina?

Menos de 3 meses ()

3 a 6 meses ()

6 a 11 meses ()

1 anos ou mais ()