

MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE EM INDIVÍDUOS RESIDENTES NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

JÚLIA CAROLINA B. GONÇALVES¹; JAYNE S. FETER²; NATAN FETER³;
EDUARDO CAPUTO⁴; AIRTON J. ROMBALDI⁵; FELIPE F. REICHERT⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – juliacarolina132003@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – jsleite@hcpa.edu.br

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul – nfeter@hcpa.edu.br

⁴Brown University – eduardo_caputo@brown.edu

⁵Universidade Federal de Pelotas – ajrombaldi@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – Ffreichert@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de morbidades crônicas ocorre através da combinação de condições genéticas, fisiológicas, ambientais e comportamentais. As doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes são responsáveis por mais de 80% dos óbitos causados pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) no mundo (OMS, 2022).

No dia 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2020). No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020 (MS, 2020). O Ministério da Saúde implementou, através da Portaria nº356, medidas de distanciamento social (MS,2020), tais medidas impactaram no estilo de vida das pessoas, acarretando modificações nos padrões de alimentação, nível de atividade física, dificuldade ao acesso de medicamentos, e no aumento do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas (MALTA et al.,2020).

Pessoas com DCNTs (e.g., hipertensão, diabetes) foram declaradas como grupo de risco, visto que, foram identificadas como importante fator para o agravamento de casos de COVID-19 (ZHOU et al., 2020). Nesse contexto, pessoas que vivem com DCNTs, as quais necessitam de tratamento contínuo, podem sofrer consequências imediatas e/ou de longo prazo no controle das suas doenças devido às mudanças no acesso e ao uso dos serviços de saúde decorrentes da pandemia de COVID-19 (LEITE et al., 2020).

Dessa forma, nosso estudo teve por objetivo descrever a trajetória do controle das condições crônicas de saúde em indivíduos residentes no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2023.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é oriundo da Coorte PAMPA (*Prospective study About Mental and Physical health in Adults*), estudo de coorte, iniciado em Junho de 2020. A coleta de dados foi realizada através de questionário online autoaplicado, o qual foi compartilhado via redes sociais, contato com universidades, Secretarias de Saúde, mídia local e contatos pessoais dos pesquisadores. Eram elegíveis a participar do estudo os residentes do estado do Rio Grande do Sul com 18 anos ou mais. O questionário completo da Coorte PAMPA incluiu questões sobre características sociodemográficas, dor lombar, saúde mental, acesso a serviços de saúde, atividade física, entre outros comportamentos durante a pandemia da COVID-19. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Escola Superior de Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas (CAAE: 31906920.7.0000.5313).

Para a presente análise foram considerados os dados da primeira (Junho/2020), segunda (Dezembro/2020), terceira (Junho/2021), quarta (Junho/2022) e quinta ondas (Junho/2023). A análise estatística foi realizada no software Stata 14.2.

Para estatística descritiva, foi calculada a proporção e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) de participantes que relataram pior controle da doença, acesso comprometido aos medicamentos prescritos e ter deixado de buscar atendimento médico quando necessário. A interação entre a probabilidade dos desfechos ao longo do acompanhamento com características sociodemográficas (sexo, idade, cor/raça e escolaridade) e comportamentais (atividade física) dos participantes foi testada usando modelo de equações de estimativas generalizadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas 788 pessoas no estudo com idade média de $37,6 \pm 13,5$ anos, sendo em maioria do sexo feminino (78,93%), cor da pele autorreferida como branca (90,6%) e 43,8% com ensino superior completo.

Como podemos observar na Tabela 1, em relação ao manejo das condições crônicas, a prevalência do pior controle da doença foi significativamente maior na onda 1, apresentando decréscimo ao longo do tempo. A pandemia da COVID-19 teve um impacto negativo nos estilos de vida saudáveis e ativos, trazendo como consequência uma piora da saúde mental e da qualidade de vida (CAROPPO, et.al., 2021).

Na primeira onda do estudo, 37,2% (IC95% 33,8; 40,5) dos participantes relataram deixar de buscar atendimento médico mesmo precisando. Essa proporção não sofreu alterações significativas até a onda 3, sendo que a partir da onda 4 foi observada redução deste comportamento que se manteve na onda 5. As primeiras ondas do estudo (1 - 3) aconteceram em um momento delicado, onde era observado aumento de casos e mortes por COVID-19. Estudo realizado pela OMS mostrou que os bloqueios do transporte público, dificultando o deslocamento, as dificuldades financeiras e o medo de sair de casa e ser exposto ao vírus podem ter sido fatores determinantes para a desistência de buscar atendimento médico (WHO, 2020).

Pode-se observar que na onda 1, 82,1% (IC95% 79,3; 84,8) da amostra relatou acesso comprometido a medicamentos. Essa proporção sofreu redução significativa na onda 2 e 3. Contudo, a partir da onda 4 a proporção de acesso comprometido apresentou aumento (22,1%, IC95% 19,3; 24,9) quando comparada às ondas 2 e 3, se mantendo estável na onda 5. Esse quadro não foi exclusividade do Brasil, estudo realizado na Nigéria mostrou que 84,0% dos participantes experienciaram deterioração de condições crônicas de saúde por conta da dificuldade de acesso a medicamentos essenciais durante a pandemia (AWUCHA et.al, 2020).

Na análise de interação foi observado que o sexo feminino, inatividade física e perda de renda na linha de base foram associados à uma maior probabilidade de pior manejo das DCNTs durante a pandemia ($p < 0,05$ para interação grupo x tempo). Mulheres foram ainda mais sobrecarregadas pelas demandas tanto profissionais, quanto pessoais ao necessitar ficar em casa durante períodos mais rígidos de distanciamento (CAMARGO, 2021). Além disso, a pandemia e o

distanciamento social interferiram na renda familiar, apresentando impactos negativos principalmente nas famílias mais vulneráveis. (GRECO, et. al., 2021). Nesse sentido, ter a renda afetada pode impor situações de prioridades para manter a alimentação e o sustento da família em situações de instabilidade como a imposta pela pandemia.

Por fim, a inatividade física associou-se ao pior manejo da condição de saúde. A prática regular de atividade física é um dos pilares no tratamento de diversas doenças crônicas e que, durante a pandemia este comportamento foi severamente afetado resultando em descontinuidade da prática e aumento do comportamento sedentário. (HALL et.al., 2021).

Tabela 1. Proporção (%; IC95%) de participantes segundo variáveis relacionadas ao manejo de condições crônicas durante a pandemia de COVID-19.

	Onda 1	Onda 2	Onda 3	Onda 4	Onda 5
<i>Controle da doença ruim/muito ruim</i>	44,2 (42,1; 46,3)	23,7 (21,6; 26,0)	27,1 (25,2; 29,2)	12,0 (10,4; 13,8)	6,5 (5,6; 7,7)
<i>Deixou de buscar atendimento médico mesmo precisando</i>	37,2 (33,8; 40,5)	35,8 (33,4; 38,3)	36,2 (34,0; 38,3)	21,9 (20,2; 23,7)	23,1 (21,5; 24,7)
<i>Acesso comprometido aos medicamentos</i>	82,1 (79,3; 84,8)	14,5 (12,3; 16,8)	14,4 (12,5; 16,3)	22,1 (19,3; 24,9)	20,4 (18,2; 22,6)

4. CONCLUSÕES

Considerando o contexto inicial da pandemia em 2020 até aproximadamente a disponibilidade de vacinação a nível populacional em 2021, pessoas com condições crônicas, especialmente as mulheres, que relataram acesso comprometido aos medicamentos, com perda de renda, inativas fisicamente e que desistiram de buscar atendimento médico mesmo necessitando foram as que apresentaram pior controle da condição crônica de saúde. Contudo, a partir da quarta onda (junho 2022) este cenário vem se modificando e a melhora do manejo da condição de saúde está aumentando.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Health Organization. (2022). Noncommunicable diseases: progress monitor 2022.

World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

MS. Ministério da Saúde, Brasília, 17 jul. 2020. Online. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-permanece-sendo-o-de-26-de-fevereiro>
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-permanece-sendo-o-de-26-de-fevereiro>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 356, de 12 de mar. de 2020. Disponível em:
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>

MALTA, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. D. A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B. D., ... & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020407.

ZHOU, Y., Yang, Q., Chi, J., Dong, B., Lv, W., Shen, L., & Wang, Y. (2020). Comorbidities and the risk of severe or fatal outcomes associated with coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 99, 47-56.

LEITE, J. S., Feter, N., Caputo, E. L., Doring, I. R., Cassuriaga, J., Reichert, F. F., ... & Rombaldi, A. J. (2021). Managing noncommunicable diseases during the COVID-19 pandemic in Brazil: findings from the PAMPA cohort. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 987-1000.

CAROPPO, E., Mazza, M., Sannella, A., Marano, G., Avallone, C., Claro, A. E., ... & Sani, G. (2021). Will nothing be the same again?: changes in lifestyle during COVID-19 pandemic and consequences on mental health. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8433.

AWUCHA, N. E., Janefrances, O. C., Meshach, A. C., Henrietta, J. C., Daniel, A. I., & Chidiebere, N. E. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on consumers' access to essential medicines in Nigeria. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 103(4), 1630.

CAMARGO, A. F. (2021). Os impactos do isolamento social em mulheres executivas e mães em trabalho home office no cenário de pandemia de COVID-19 (Doctoral dissertation).

GRECO, A. L. R., da Silva, C. F. R., de Moraes, M. M., Menegussi, J. M., & Tudella, E. (2021). Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida, saúde e renda nas famílias com e sem risco socioeconômico: estudo transversal. *Research, Society and Development*, 10(4), e29410414094-e29410414094.

HALL, G., Laddu, D. R., Phillips, S. A., Lavie, C. J., & Arena, R. (2021). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another?. *Progress in cardiovascular diseases*, 64, 108.