

## O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM INDIVÍDUOS COM DOENÇAS CRÔNICAS E A SUA CORRELAÇÃO COM O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

### THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASES AND ITS CORRELATION TO ACCESS TO HEALTH SERVICES

**BORGES**, Kalyne Naves Guimarães<sup>1</sup>

**OLIVEIRA**, Rafael Campos<sup>2</sup>

**MACEDO**, Diego Afonso Pereira<sup>3</sup>

**SANTOS**, Júlia do Carmo<sup>4</sup>

**PELLIZZER**, Luiz Gaspar Machado<sup>5</sup>

1 Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia-GO. [kalyne.naves@gmail.com](mailto:kalyne.naves@gmail.com)

2 Graduando do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia-GO. [rafacampoliv@gmail.com](mailto:rafacampoliv@gmail.com)

3 Graduando do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia-GO. [diegoapmacedo@gmail.com](mailto:diegoapmacedo@gmail.com)

4 Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia-GO. [juliadocarmosantos@hotmail.com](mailto:juliadocarmosantos@hotmail.com)

5 Docente do Curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia-GO. [luiz.pellizzer@gmail.com](mailto:luiz.pellizzer@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Apresentar o impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes com doenças crônicas e a sua correlação ao acesso a serviços de saúde durante este período. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo-analítico, cujos dados foram obtidos por meio da pesquisa ConVid – Pesquisa de Comportamentos. A ConVid utilizou um questionário virtual, disponível entre 24 de abril a 24 de maio de 2020. A obtenção da amostra foi realizada por um procedimento de amostragem em cadeia, obedecendo a uma estratificação por sexo, faixa de idade (18 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 anos e mais) e grau de escolaridade. Neste estudo, foram selecionados para análise alguns dos tópicos presentes no questionário, sendo os dados coletados e apresentados em forma de tabelas. A pesquisa realizada pelo ConVid foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz (CEP/Fiocruz) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Em virtude de utilizar dados secundários, neste estudo não foi necessário a submissão do projeto ao Comitê de Ética em

Pesquisa. **Resultados:** A pesquisa obteve amostra de 45.161 indivíduos, na qual houve maior prevalência de indivíduos que consideram que o seu estado de saúde permaneceu igual. A maioria dos respondentes que buscaram os serviços de saúde conseguiram atendimento. O transtorno depressivo maior obteve o maior impacto durante a pandemia. Houve impacto no acesso a serviços de saúde. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de estudos que avaliem as influências da COVID-19 na vida dos brasileiros.

**Palavras-Chave:** Infecções por Coronavírus; COVID-19; Doença Crônica.

## ABSTRACT

**Objective:** To present the impact of the COVID-19 pandemic on patients with chronic diseases and its correlation with access to health services during this period. **Casuality and Methods:** It is a descriptive-analytical cross-section, whose data were obtained through the research ConVid - Research on Behaviors. ConVid used a virtual questionnaire, available from April 24th to May 24th, 2020. The sample was obtained by one by one chain sampling procedure, obeying a stratification by sex, age range (18 to 39 years old, 40 to 59 years, 60 years and over) and educational level. In this study, some of the topics present in the questionnaire were selected for analysis, the data obtained being presented in tables. The research carried out by ConVid was approved by the Fiocruz Research Ethics Committee (CEP/Fiocruz) and the National Research Ethics Commission (CONEP). Due to the use of secondary data, in this study it was not necessary to submit the project to the Research Ethics Committee. **Results:** The survey obtained a sample of 45,161 individuals, in which there was a higher prevalence of individuals who consider that their health status remained the same. Most respondents who sought health services were able to receive care. Major depressive disorder had the greatest impact during the pandemic. There was an impact on access to health services. **Conclusion:** The importance of studies that assess the influences of COVID-19 in the lives of Brazilians is emphasized.

**Keywords:** Coronavirus Infections; COVID-19; Chronic Disease.

## INTRODUÇÃO

O início da pandemia de COVID-19 (acrônimo para *CoronaVirus Disease 2019*), em dezembro de 2019, trouxe danos e desafios importantes para diversos países em todo o mundo<sup>1</sup>. Apesar de ser associada principalmente a sintomas respiratórios, que podem evoluir para a síndrome respiratória aguda grave, estudos têm demonstrado gradualmente as diversas repercussões da infecção pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (acrônimo para *Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2*), no organismo<sup>2</sup>.

A pandemia de COVID-19 gerou consequências não apenas na saúde física, mas também no aspecto social, econômico, emocional e cultural da vida dos indivíduos<sup>3</sup>. É possível afirmar que uma dessas consequências seja o impacto no cuidado de pessoas com doenças crônicas, que se justifica principalmente pelo isolamento social, utilizado como medida de controle da disseminação da infecção pelo SARS-CoV-2; pela diminuição da oferta de determinados serviços relacionados à saúde, com o objetivo de disponibilizá-los ao manejo de pacientes com COVID-19; pelo medo generalizado da população em buscar serviços de saúde, mesmo quando necessário; além da dificuldade de acesso de atendimentos e procedimentos eletivos para doentes crônicos<sup>4,5</sup>.

Estudos revelam 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<sup>6</sup>. No período da pandemia de COVID-19, a Inglaterra registrou redução de cerca de 40% das internações semanais por síndrome coronariana aguda<sup>7</sup>. Nos Estados Unidos, os atendimentos em prontos-socorros de cinco Estados diminuíram cerca de 42 a 63% neste mesmo período<sup>8</sup>.

Visando a diminuição do contato físico e dos danos decorrentes das dificuldades de acesso aos serviços de saúde pelos usuários, utilizou-se a telemedicina como uma alternativa para a manutenção dos atendimentos e cuidados clínicos à população. Durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, o Conselho Federal de Medicina dispôs sobre a autorização de serviços de saúde por meio da telemedicina, em caráter de excepcionalidade<sup>9</sup>. Contudo, cabe ressaltar que, apesar da facilidade do alcance de serviços de saúde através da telemedicina, deve-se considerar a diminuição na qualidade dos atendimentos através de meios tecnológicos, como a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta<sup>10</sup>.

Diante disso, e reconhecendo a importância do conhecimento das diversas repercussões da infecção pelo SARS-CoV-2, o objetivo desse estudo foi apresentar o impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes com doenças crônicas e a sua correlação ao acesso a serviço de saúde durante este período, no Brasil.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo-analítico, em que os dados foram obtidos por meio da pesquisa ConVid – Pesquisa de Comportamentos, realizada pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), juntamente com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Federal de Campinas. A pesquisa teve como objetivo principal descrever as mudanças nos estilos de vida, nas atividades de rotina, na situação de trabalho, nos cuidados à saúde, e avaliar o estado de ânimo dos brasileiros no período de isolamento social/quarentena consequente à pandemia de coronavírus.

A ConVid utilizou um questionário virtual, disponível no período entre 24 de abril a 24 de maio de 2020, para a obtenção dos dados. Para a elaboração deste, foi utilizado o aplicativo RedCap (*Research Electronic Data Capture*), uma plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas.

A obtenção da amostra foi realizada por um procedimento de amostragem em cadeia. Na primeira etapa, os pesquisadores do estudo – denominados influenciadores ou sementes – escolheram um total de 200 outros pesquisadores de diferentes Estados brasileiros para escolherem vinte pessoas da sua rede social, totalizando 400 pessoas selecionadas para participar. Visando a diversidade na rede virtual, os influenciadores enviaram o *link* da pesquisa para pelo menos doze pessoas de suas redes sociais, obedecendo a uma estratificação por sexo, faixa de idade (18 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 anos e mais) e grau de escolaridade (ensino médio incompleto ou menos; ensino médio completo ou mais). A essas pessoas foram solicitadas convidar outras três pessoas de suas redes sociais e assim por diante, compondo a rede ConVid.

Os participantes da pesquisa puderam responder o questionário via web, com conexão por meio do celular ou computador com acesso à internet. Os respondentes receberam, primeiramente, o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com explicações sobre o estudo com um *link* para contatos e esclarecimentos sobre a pesquisa, e, somente após a aceitação do TCLE, era possível iniciar o preenchimento do questionário. Todas as respostas foram anônimas e sem qualquer tipo de identificação dos participantes. As informações coletadas pelo questionário foram armazenadas no servidor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/FIOCRUZ).

A pesquisa realizada pelo ConVid foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz (CEP/Fiocruz) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o Parecer nº 3.980.277, emitido em 19 de abril de 2020, e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 30598320.1.0000.5241.

Neste estudo, foram selecionados para análise alguns dos tópicos presentes no questionário, quais sejam: (1) *“Agora vou lhe fazer perguntas sobre a sua saúde, em geral, e os problemas que você enfrentou durante ou após a pandemia do novo coronavírus”*; e (2) *“Vamos fazer perguntas sobre as dificuldades de acesso aos serviços de saúde no período da pandemia”*.

No tópico 1, utilizou-se os dados referentes às perguntas:

(a) *“Você acha que a pandemia provocou mudanças no seu estado de saúde?”*, com a opção de respostas: *“ficou igual”*; *“melhorou”*; *“piorou um pouco”* e *“piorou muito”*.

(b) *“Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma dessas doenças? (Pode marcar mais do que uma opção.)”*, com a opção de respostas: *“diabetes”*; *“hipertensão”*; *“asma/enfisema/doença respiratória crônica ou outra doença do pulmão”*; *“doença do coração”*; *“depressão”*; *“câncer”* e *“nenhuma das doenças acima”*.

No tópico 2, utilizou-se os dados referentes às perguntas:

(a) *“Durante a pandemia do novo coronavírus você procurou atendimento de saúde com um médico, dentista ou outro profissional de saúde?”*, com a opção de respostas: *“sim”* e *“não”*.

(b) *“Você conseguiu o atendimento?”*, com a opção de respostas: *“sim”* e *“não”*.

(c) “No período da pandemia, você teve alguma dessas dificuldades relacionadas aos cuidados à sua saúde?”, com a opção de respostas: “marcar consulta”; “conseguir atendimento de saúde”; “conseguir medicamentos”; “realizar exames solicitados”; “realizar intervenções programadas”; “conseguir vaga para internação”; “cancelamento de consulta”; “cancelamento de cirurgia” e “nenhuma dificuldade”.

Os dados obtidos no estudo foram apresentados em forma de tabelas com valor percentual das variáveis. Em virtude de utilizar dados secundários, não foi necessário a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

A pesquisa obteve amostra de 45.161 indivíduos, incluindo pessoas do sexo masculino e feminino, com mais de 18 anos de idade.

Em relação às mudanças no estado de saúde em decorrência da pandemia de COVID-19, o parâmetro de maior prevalência em todas as doenças avaliadas foi de a mudança no estado de saúde após a pandemia ter permanecido igual. Entre elas, a hipertensão (69,5%), a diabetes (66,6%) e as doenças do coração (63,3%) foram as que menos se alteraram com a pandemia de COVID-19. Dentre as doenças, a hipertensão foi a mais associada à melhora (2,3%). O parâmetro “piorou um pouco” obteve maior prevalência na depressão (41,5%), seguida de doenças do coração (33,0%) e de doenças pulmonares (32,8%). O parâmetro “piorou muito” resultou em maior prevalência da depressão (4,8%), seguida de doenças respiratórias (3,4%) e diabetes (3,1%). Percebe-se que a depressão obteve a maior prevalência em ambos os parâmetros relacionados aos itens “piorou um pouco” e “piorou muito” (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Distribuição (%) de doenças, conforme as mudanças no estado de saúde em decorrência da pandemia de COVID-19, n=45.161, ConVid, Brasil, 2020.

Doença	Mudança no estado de saúde				Total
	Melhorou	Ficou igual	Piorou um pouco	Piorou muito	
Diabetes	1,7	66,6	28,5	3,1	100

Hipertensão	2,3	69,5	26,2	1,9	100
Asma/Enfisema/Doença respiratória crônica ou outra doença do pulmão	2,4	61,4	32,8	3,4	100
Doença do coração	0,7	63,3	33,0	3,0	100
Depressão	1,8	51,8	41,5	4,8	100
<b>Total</b>	<b>8,9</b>	<b>312,6</b>	<b>162,0</b>	<b>16,2</b>	<b>-</b>

Fonte: SZWARCOWALD CL, et al., 2020<sup>11</sup>.

Quanto aos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, o estudo verificou que a maior parte dos indivíduos não procuram atendimento de saúde (78,3%). Entre os que procuraram (21,7%), nota-se que a maior parte conseguiu atendimento (86,1%), enquanto uma parcela menor de participantes não conseguiu mesmo (13,9%). Entre as principais condições associadas à dificuldade aos cuidados de saúde, o agendamento de consultas obteve maior prevalência (19,0%), seguido do cancelamento de consultas (14,5%), da dificuldade de realizar exames solicitados (11,7%), de conseguir atendimento de saúde (9,2%), de conseguir medicações (7,7%), de realizar intervenções programadas (2,8%), do cancelamento de cirurgia (1,8%), e, por fim, de conseguir vaga para internação (0,7%) (**Tabela 2**).

**Tabela 2** – Distribuição (%) de variáveis relacionadas ao acesso a serviços de saúde durante da pandemia de COVID-19, n=45.161, ConVid, Brasil, 2020.

Variável	%
<b>Procurou atendimento de saúde com médico, dentista ou outro profissional de saúde</b>	
Sim	21,7
Não	78,3
<b>Conseguiu atendimento (entre os que procuraram atendimento de saúde)</b>	
Sim	86,1

Não 13,9

---

**Dificuldades relacionadas aos cuidados à saúde**

Marcar consulta	19,0
Cancelamento de consulta	14,5
Realizar exames solicitados	11,7
Conseguir atendimento de saúde	9,2
Conseguir medicamentos	7,7
Realizar intervenções programadas	2,8
Cancelamento de cirurgia	1,8
Conseguir vaga para internação	0,7

---

**Fonte:** SZWARCOWALD CL, et al., 2020<sup>11</sup>.

## DISCUSSÃO

A análise dos dados disponíveis na pesquisa ConVid constatou que, para todas as doenças avaliadas, o questionário resultou em maior prevalência de respostas que indicavam que a pandemia de COVID-19 não gerou mudanças no estado de saúde dos respondentes. A segunda maior prevalência de respostas dizia respeito à mudança caracterizada por “piorou pouco”, seguida por “piorou muito” e, em menor prevalência, por “melhorou” o estado de saúde.

Segundo o estudo, a depressão foi a doença com mais repercussões negativas durante a pandemia, obtendo maior prevalência nas duas classificações de piora contidas no questionário (“piorou um pouco” e “piorou muito”). Este achado corrobora com dados previstos na literatura, que associam o início da pandemia pela COVID-19 com a piora de transtornos mentais, como a depressão, a ansiedade e o transtorno do pânico<sup>12,13</sup>.

Alguns transtornos mentais podem ser explicados fisiologicamente pela disfunção da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA 2) na infecção pelo SARS-CoV-2. Esta disfunção repercute na diminuição da expressão de transportadores de aminoácidos em enterócitos, o que promove o acúmulo destes no intestino e culmina em sintomas como diarreia, dor abdominal e má absorção de proteínas. A presença destes sintomas frequentemente gera um quadro de hiporexia intensa, que resulta na deficiência de absorção de nutrientes. Assim, o estado de desnutrição associado à diminuição da absorção intestinal de aminoácidos, resulta em redução da síntese de neurotransmissores – como dopamina, norepinefrina e serotonina –, já que estes são compostos por proteínas, sobretudo glutamina, glutamato, triptofano e tirosina, justificando a presença de transtornos mentais, como a depressão e a esquizofrenia, em pacientes com COVID-19<sup>14,15</sup>. É importante mencionar que a literatura relacionada à fisiopatologia de doenças mentais na infecção pelo SARS-CoV-2 ainda é escassa.

Ademais, deve-se destacar as consequências do isolamento social, da perda de familiares, do medo de adoecimento e morte pela COVID-19 e das dificuldades de adaptação quanto aos novos meios de interação social. Considerando isso, a literatura evidencia alguns sintomas prevalentes durante a pandemia, como medo, ansiedade, tédio, raiva, frustração, irritabilidade e alterações do sono<sup>16,17</sup>. Em pacientes com transtorno depressivo maior, estes fatores podem ser ainda mais exacerbados, já que o estresse físico e psicológico pode ser um gatilho para crises depressivas<sup>18</sup>.

Considera-se que o transtorno depressivo pode ser um fator de piora a outras comorbidades, principalmente pelo maior risco de não aderência às recomendações médicas relacionadas ao tratamento<sup>19</sup>. Devemos considerar a possibilidade de haver na pesquisa a existência de indivíduos com depressão associada a outra(s) comorbidade(s). Dessa forma, uma possível crise do transtorno depressivo em decorrência do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental, poderia repercutir em outra(s) doença(s) já diagnosticada(s).

Em ordem de prevalência, além da depressão, o estudo mostrou que a pandemia de COVID-19 também “piorou muito” o estado de saúde de indivíduos com Asma/Enfisema/Doença respiratória

crônica ou outra doença do pulmão, Diabetes Mellitus (DM), doenças cardíacas e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Quanto às pneumopatias, pacientes com doenças respiratórias crônicas, particularmente doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e asma, possuem risco aumentado de infecção por SARS-CoV-2 e apresentações mais graves de COVID-19<sup>20</sup>. O mecanismo fisiopatológico ligado à ECA 2 também tem sido abordado por alguns autores. Neste sentido, a ligação do SARS-CoV-2 à ECA2 reduz a sua expressão celular, gerando uma desregulação do mecanismo de proteção pulmonar. Em associação com a cascata imunológica própria da infecção pelo COVID-19, este mecanismo pode favorecer a exacerbação de doenças pulmonares, como a asma<sup>21</sup>.

A hiperglicemia crônica está diretamente associada à disfunção do sistema imunológico, o que pode elevar a predisposição de morbimortalidade em pacientes com DM descompensada, durante a infecção pelo COVID-19. O controle da glicemia tem sido recomendado não apenas para pacientes infectados com COVID-19, mas também para aqueles sem a doença, visando diminuir a incidência e gravidade da infecção pelo SARS-CoV-2 em pacientes diabéticos<sup>22,23</sup>.

A literatura também demonstra a gravidade da infecção pelo COVID-19 em pacientes com doenças cardiovasculares, incluindo a HAS. Um estudo demonstrou que os pacientes hipertensos com infecção por COVID-19 apresentam um elevado risco de mortalidade. O mecanismo que justifica este desfecho desfavorável ainda não foi bem esclarecido<sup>24</sup>.

É importante salientar que no questionário da pesquisa ConVid continha o câncer, entre as alternativas de doenças com diagnóstico prévio. Contudo, não foi apresentada a prevalência de participantes oncológicos nos resultados apresentados pela pesquisa, sequer se esta doença não obteve respostas positivas no questionário. Indaga-se, dessa forma, se a amostra de 45.161 indivíduos realmente não possuía pacientes oncológicos ou se estes dados foram ignorados nos resultados da pesquisa ConVid.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, o estudo revelou que a maioria dos respondentes não procurou atendimento de saúde. Assim, em pacientes que não foram infectados pelo SARS-CoV-2, a

piora da doença crônica poderia se justificar pelo fato destes doentes não terem buscado atendimento de saúde, quando necessário. O receio da exposição e infecção pelo coronavírus pode ter motivado estes indivíduos a não buscarem os serviços de saúde. Contudo, é importante salientar que o questionário não esclareceu quanto à necessidade ou não de atendimento de saúde daqueles que, de fato, não buscaram algum tipo de atendimento. Dessa forma, há uma lacuna no entendimento de quem realmente necessitava do serviço de saúde e não o buscou.

Entre os que necessitaram dos serviços de saúde e o procuraram, a maior parte conseguiu atendimento. Porém, ainda houve algumas dificuldades nos cuidados à saúde, como no agendamento de consultas, no cancelamento de consultas marcadas anteriormente, na realização de exames solicitados e em conseguir medicamentos. Uma menor percentagem de dificuldades no acesso à saúde foi atribuída à realização de intervenções programadas, cancelamento de cirurgia e conseguir vaga para internação.

Sabe-se que o cuidado de pessoas com doenças crônicas exige a oferta de consultas, exames e procedimentos, que são programados com certa periodicidade e de acordo com a estratificação de risco e necessidades individuais dos doentes<sup>25</sup>. Dessa forma, como consequência da paralisação de muitos serviços de saúde considerados não-urgentes, a pandemia de COVID-19 pode ter gerado repercussões no manejo ideal das doenças crônicas, como apresentado neste estudo.

A dificuldade na realização de consultas e exames pode ser considerado um fator de piora de doenças crônicas. É importante salientar que a pesquisa foi realizada no período entre abril a maio de 2020, cerca de três meses após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. Embora pareça ser um curto período, determinadas doenças crônicas, principalmente aquelas descompensadas, podem apresentar uma piora exacerbada quando não são manejadas adequadamente<sup>26</sup>.

Em menor prevalência, em comparação à dificuldade de acesso a consultas e realização de exames solicitados, a dificuldade no acesso a medicamentos pode ser considerado um fator de relevância na piora de doenças crônicas. Pacientes hipertensos e diabéticos, por exemplo, necessitam do uso contínuo e regular de medicações específicas, sob risco de descontrole clínico da doença<sup>27</sup>.

Em maio de 2020 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reconheceu as dificuldades da indústria farmacêutica em manter o fornecimento de medicamentos com qualidade, segurança e eficácia no mercado nacional, em virtude de desafios na obtenção das matérias-primas e insumos necessários<sup>28</sup>, o que corrobora com os dados deste estudo que evidenciam a prevalência de dificuldade no acesso a medicamentos entre alguns participantes da pesquisa.

Deve-se considerar o impacto da pandemia de COVID-19 na dificuldade de realização de intervenções programadas e no cancelamento de procedimentos eletivos. A redução de procedimentos eletivos em todo o Brasil teve por objetivo retardar a disseminação do SARS-CoV-2, além de disponibilizar profissionais e equipamentos para lidar com a COVID-19<sup>6</sup>. Apesar de estes procedimentos eletivos serem considerados sem caráter emergencial, não se pode desconsiderar os prejuízos na qualidade de vida de doentes que necessitam destas intervenções.

Ainda, é pertinente evidenciar que, apesar da limitação de acesso para determinados grupos na população, os serviços relacionados à telemedicina durante a pandemia de COVID-19 trouxeram inúmeras facilidades para a continuidade do cuidado à saúde. A proximidade proporcionada aos usuários e profissionais de saúde através da telemedicina permitiu ações de prevenção, monitoramento e tratamento da COVID-19. Considerando isso, espera-se que essa ferramenta permaneça em uso após o enfrentamento da pandemia. Assim, é necessário a adoção de adequada regulamentação jurídica para que a telemedicina seja amplamente usada, principalmente no Sistema Único de Saúde<sup>9</sup>.

Cabe destacar as possibilidades de limitações decorrentes de falhas de registros deste estudo, já que foram utilizados dados secundários. No entanto, acredita-se que, por se tratar de uma pesquisa que aplicou métodos científicos com boa acurácia, este estudo foi capaz de alcançar os objetivos propostos, revelando o impacto da pandemia de COVID-19 em doenças crônicas. Por sua vez, os resultados obtidos neste artigo revelam consistência com a literatura correlata.

Por se tratar de uma patologia nova, há a perspectiva de que ao longo do tempo será possível obter uma maior dimensão de conhecimentos relacionados às características clínicas da infecção pelo

SARS-CoV-2 e de seus devidos impactos na vida dos indivíduos. Assim sendo, ressalta-se que estudos que se dedicam a estas avaliações são essenciais para a ampliação do conhecimento sobre os impactos da COVID-19.

## CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo, foi possível avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 em doenças crônicas e no acesso a serviços de saúde. Constata-se que a houve maior prevalência de indivíduos que consideraram que o seu estado de saúde permaneceu igual ao período anterior à pandemia e que a maioria dos respondentes que buscaram os serviços de saúde conseguiram atendimento. Das patologias em análise neste estudo, é interessante notar que o transtorno depressivo maior obteve um significativo impacto durante a pandemia. Ademais, também houve impacto no acesso a atendimento de saúde e realização de procedimentos agendados, além da indisponibilidade de medicamentos. Ressalta-se a importância de estudos que avaliem as influências da COVID-19 na vida dos brasileiros, a fim de que os seus resultados possam contribuir com um melhor manejo dos efeitos prejudiciais da doença às pessoas.

## REFERÊNCIAS

1. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(3):1-5.
2. Guan W, Ni Z, Hu Z, Liang W, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China *N Engl J med*. 2020;382(18):1708-1720.
3. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Filho JAS, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(Supl.1):2423-2446.
4. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schunemann J, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2020;395(10242):1973-1987.
5. Estrela FM, Cruz MA, Gomes NP, Oliveira MAS, Santos RS, Magalhães JRF, et al. Covid-19 e Doenças Crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. *Rev baiana enferm*. 2020;34(1):e36559.

6. Hatoun J, Correa ET, Donahue SMA, Vernacchio L. Social Distancing for COVID-19 and Diagnoses of Other Infectious Diseases in Children. *Pediatrics*. 2020;146(3):1-6.
7. Mafhan MM, Spata E, Godacre R, Gair D, Curnoe P, Bray M, et al. COVID-19 pandemic and admission rates for and management of acute coronary syndromes in England. *Lancet Public Health*. 2020;396(10248):381-389.
8. Jeffery MM, D'Onofrio G, Paek H, Platts-Mills TF, Soares WE, Hoppe JA, et al. Trends in Emergency Department Visits and Hospital Admissions in Health Care Systems in 5 States in the First Months of the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA intern med*. 2020;27(6):853-859.
9. Garcia MVF, Garcia MAF. Telemedicina, segurança jurídica e COVID-19: onde estamos? *Jornal bras pneumol*. 2020;46(4):e20200363.
10. Filho DLB, Zaganelli MV. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da Covid-19. *Hum tecn*. 2020;25(1):11-13.
11. Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MBAB, Wernek AO, Gomes CS, Romero DE, et al. In: ConVid Pesquisa Comportamental. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=principal>. Acesso em: 02 e 15 ago. 2020.
12. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YTL. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Public Health*. 2020;7(4):17-18.
13. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Public Health*. 2020;7(4):300-302.
14. Kofler M, Schiefecker AJ, Gaasch M, Unterweger BS, Fuchs D, Beer R, et al. A reduced concentration of brain interstitial amino acids is associated with depression in subarachnoid hemorrhage patients. *Sci. rep*. 2019;9(2811):1-10.
15. Soni VK, Sharma K, Mehta A, Ratre YK, Kumar S, Shukla D, et al. A physiological link for psychiatric symptoms in COVID-19: Role of amino acid deficiency. *Asian journal of psychiatry*. 2020;53(102426):1-3.
16. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol*. 2020;37(1):e200074.
17. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. j. environ. res. public health*. 2020;17(5):1729.
18. Rufino S, Leite RS, Freschi L, Venturelli VK, Oliveira ES, Filho DAMM. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. *Saúde Foco*. 2018;10(2):837-843.
19. Vasconcelos JRO, Lobo APS, Neto VLM. Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. *J. bras. psiquiatr*. 2015;64(4):259-265.

20. Halpin DMG, Faner R, Sibila O, Badia JR, Agusti A. Do chronic respiratory diseases or their treatment affect the risk of SARS-CoV-2 infection? *Lancet Public Health*. 2020;8(5):436-438.
21. Carvalho JC, Coutinho IA, Nunes I, Moura AL, Regateiro FS. Asma e COVID-19: Atualização. *Rev. port. imunoalergol*. 2020;28(2):97-109.
22. Gupta R, Ghosh A, Singh AK, Misra A. Clinical considerations for patients with diabetes in times of COVID-19 epidemic. *Diabetes metab. syndr*. 2020;14(3):211-212.
23. Singh AK, Gupta R, Ghosh A, Misra A. Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. *Diabetes metab. syndr*. 2020;14(4):303-310.
24. Zuin M, Rigatelli G, Zuliani G, Rigatelli A, Mazza A, Roncon L. Arterial hypertension and risk of death in patients with COVID-19 infection: Systematic review and meta-analysis. *J infect*. 2020;81(1):e84-e86.
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, 2013.
26. Melo DO, Ribeiro TB, Grezzana GB, Stein AT. COVID-19 e doença hipertensiva no Brasil: possibilidade de uma tempestade perfeita. *Rev bras epidemiol*. 2020;23(1):e200062.
27. Freitas PS, Matta SR, Mendes LVP, Luiza VL, Campos MR. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(7):2383-2392.
28. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). 2020. In: Área de medicamentos publica mensagem sobre pandemia. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201>. Acesso em: 29 ago. 2020.