

## O enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19

Bruno Daniel Pereira<sup>1</sup>; Débora Costa Noletto<sup>1</sup>; Dayse Vieira Santos Barbosa<sup>2</sup>; Fábio Fernandes Rodrigues<sup>2</sup>; Júlia Maria Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>; Humberto de Sousa Fontoura<sup>2</sup>; Priscila Maria Álvares Usevicius<sup>2</sup>; Carla Guimarães Alves<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem no Brasil um grave problema de saúde, com impactos consideráveis em decorrência do surgimento da pandemia de COVID-19, onde se observou maiores taxas de mortalidade entre os indivíduos portadores de DCNT. Apesar das iniciativas do Ministério da Saúde com planos de ações para o enfrentamento das DCNT e seus fatores de risco, o cenário brasileiro no combate a essas patologias permanece preocupante. Desse modo, o presente artigo tem por objetivo analisar o cumprimento das metas de tal plano após sua implantação. Foi realizada uma minirevisão de literatura, com base em cinco artigos datados entre 2017 a 2021 e selecionados a partir das bases de dados do PubMed e Scielo. É destacável que a pandemia intensificou muitas tendências populacionais que já vinham sendo observadas, como o elevado consumo de tabaco e álcool, consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados, aumento do sedentarismo e problemas psicoemocionais. Nesse sentido, para um enfrentamento satisfatório das doenças crônicas, se fazem necessários investimentos governamentais em políticas públicas e na Estratégia Saúde da Família com intuito de prevenção e promoção da saúde de muitos brasileiros. Dessa forma, o atual cenário de crise sanitária vivenciado no Brasil pode acabar sendo um empecilho para o cumprimento de metas propostas para o enfrentamento das DCNT, mas que devem ser tratadas com urgência e também implementar ações de impacto a longo prazo.

**Palavras-chave:**

Doenças Não Transmissíveis.  
Doenças Crônicas.  
Pandemia de Covid-19.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) começam a ganhar importância com o processo de Transição Epidemiológica que vem acontecendo principalmente em países desenvolvidos e países emergentes no último século. Estes países observaram uma significativa transformação em seu perfil epidemiológico, caracterizada pela gradual e progressiva queda de doenças infecciosas e parasitárias e concomitante ascensão das doenças crônico-degenerativas, com destaque para as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças pulmonares (ASSUNÇÃO; FRANÇA, 2020).

Entretanto, segundo SILVA et al. (2020), é importante ressaltar que as nações denominadas em desenvolvimento”, como o Brasil, passaram por tal processo nos últimos 30 a 40 anos e de maneira diferente: nesses, é visível um quadro conhecido como polarização epidemiológica”, em que coexistem elevadas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas e também elevadas taxas de incidência e prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, tendo maior prevalência das DCNT. Nesse sentido, diversas iniciativas nacionais e globais têm sido propostas para a prevenção e controle das DCNT.

A Organização das Nações Unidas incluiu nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) metas para a redução das DCNT e de fatores de risco até 2030. Salienta-se que esse compromisso já era desafiador e, somado à pandemia do novo coronavírus (SarsCoV-2), poderá não ser alcançado, haja visto que esse cenário pode afetar os estilos de vida e comprometer os cuidados em saúde de pessoas portadoras de DCNT (MALTA et al., 2020).

O Estudo realizado no Brasil por Malta et al. (2021) observou mudanças nos estilos de vida nos adultos em decorrência da pandemia de COVID-19, como aumento do consumo do álcool e tabaco e de alimentos ultraprocessados, além de comportamento sedentário. O convívio com situações ansiogênicas e estressantes, como perda do emprego, situações de trabalho inseguras e redução de rendimentos, pode resultar na piora dos comportamentos de saúde, tais como aumento do consumo de drogas lícitas. Vale ressaltar também que essas DCNT são as principais comorbidades responsáveis pelo agravamento da condição clínica e pela elevação do tempo de internação e das taxas de mortalidade dos pacientes com COVID-19.

Nesse contexto, a crise sanitária ocasionou mudanças nas formas de atenção no sistema de saúde, que culminaram na falta de medicamentos, dificuldades de acesso aos serviços, aumento de fatores de riscos para DCNT e conseqüentemente dificuldades para enfrentar essas doenças (MALTA et al., 2021). Sendo assim, o presente artigo tem por objetivo analisar as dificuldades para o enfrentamento das DCNT e sua relação no contexto da pandemia de COVID-19.

## METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma minirevisão, que foi embasada em cinco artigos. Foram incluídos estudos de 2017 a 2021, que estabeleceram relação com o objetivo proposto. A busca dos estudos foi realizada utilizando os bancos de dados: A plataforma Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores, encontrados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Fatores de Risco e Pandemia da Covid-19.

## RESULTADOS

Foram analisados 5 artigos originais para composição dos resultados, sendo escolhidos os trabalhos que se enquadravam no tema proposto, publicados entre os anos de 2017-2021 nas bases de dados mencionadas. Excluiu-se artigos que limitassem seus estudos a regiões específicas do Brasil e ainda aqueles que estivessem em língua estrangeira.

Em relação aos fatores de risco para DCNT, a análise de dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis (Vigitel) incluiu entre os fatores, o hábito de fumar, o excesso de peso, o consumo de refrigerantes, de alimentos ultraprocessados, a inatividade física e o consumo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes. Entre os fatores de proteção foram incluídos o consumo de frutas e hortaliças, consumo de feijão, consumo de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas; a prática de atividade física no tempo livre e no deslocamento para o trabalho, curso ou escola; e a realização de exames para detecção precoce de tipos comuns de cânceres em mulheres (CHRISTOFOLETTI et al., 2020).

Quanto à epidemiologia dos fatores de risco e proteção de DCNT com e sem de planos de saúde, no conjunto das 26 capitais brasileiras, em geral, prevalências mais elevadas de fatores de proteção e menores frequências de fatores de risco foram encontradas na população com planos de saúde. Na população com plano foram encontradas menores prevalências de tabagismo (7,7%). O excesso de peso ocorreu em mais da metade da população com planos (51,6%), embora tenha sido mais elevado na população sem planos (56,2%). Em relação ao consumo alimentar, houve melhores frequências de indicadores saudáveis na população com planos, como o recomendado de frutas e hortaliças (30,9%). As exceções foram o maior consumo de doces e o menor consumo de feijão pela população com planos de saúde. A prática de atividade física total de lazer (AFTL) foi mais elevada na população com planos (43,9%), enquanto a inatividade física não mostrou diferenças entre as duas populações; o hábito de assistir TV

bem como o número de horas dedicadas a essa atividade foi menor entre quem tem planos (MALTA et al., 2018).

Ademais, com relação à mortalidade das DCNT, o estudo de Assunção e França (2020) avaliou os anos de vida perdidos por morte prematura e por incapacidade (disability-adjusted life years – DALY) em decorrência de DCNT, revelando que, em 2016, na faixa etária de 15 a 49 anos, considerada produtiva, o consumo de álcool e o IMC elevado foram os dois principais fatores de risco para os DALY por DCNT. Para os homens, prevaleceu o consumo de álcool (13,28%), e para as mulheres, o IMC elevado (7,77%). Foi constatado ainda que na faixa etária entre 50 e 69 anos, a pressão arterial e o IMC elevados são os principais riscos para os DALY por DCNT. Para os homens, é mais relevante a pressão arterial elevada (19,55%), para as mulheres, é o IMC elevado (17,1%). Na referida faixa, destacam-se ainda os seguintes riscos ocupacionais em ambos os sexos, nesta ordem: agentes carcinogênicos ocupacionais, fatores ergonômicos e ruído.

Outrossim, pensando na distribuição das DCNT no contexto de pandemia da COVID-19, foi observado no inquérito sorológico de abrangência nacional Epicovid-19 Brasil, em indivíduos de 20 a 59 anos, prevalência de pelo menos uma doença crônica de 43%, sendo maior na região Sudeste, entre indivíduos brancos e indígenas, mulheres, menos escolarizados e em menor posição socioeconômica. Foi notificado ainda que a proporção de participantes que referiram adesão ao isolamento foi maior entre doentes crônicos (15,9%) que entre não doentes (24,9%). A prevalência de anticorpos contra SARS-CoV-2 foi semelhante entre doentes crônicos e não doentes (2,4% e 2,3%) e a prevalência de tosse, dispneia, palpitações e mialgia foi significativamente maior entre doentes crônicos. A maior adesão ao distanciamento por parte dos doentes crônicos foi uma medida de controle importante no contexto da pandemia, porém acabou comprometendo a continuidade do cuidado pela suspensão de consultas de rotina e exames periódicos, podendo agravar o quadro de saúde dos indivíduos (MESENBERG et al., 2021).

Por fim, constatou-se que, durante a pandemia, portadores de DCNT apresentaram menor prática de atividade física suficiente, maior hábito de assistir à televisão por 4 horas ou mais/dia e menor consumo de hortaliças, enquanto o tempo de uso de computador/tablet não diferiu entre os grupos. Houve redução da prática de atividade física de 60% nos sem DCNT e 58% nos com DCNT; do consumo de hortaliças de 10,8% nos sem DCNT e 12,7% nos com DCNT. Verificou-se ainda aumento no consumo de congelados (43,6% nos sem DCNT e 53,7% com DCNT), salgadinhos (42,3% sem DCNT e 31,2% com DCNT) e chocolate (14,8% sem DCNT). Sabidamente, a piora no controle dos fatores de risco modificáveis poderá comprometer a saúde individual dos doentes, bem como o alcance das metas estabelecidas no plano de enfrentamento das DCNT (MALTA et al., 2021).

## DISCUSSÃO

Para Silva et al. (2020) os fatores de risco modificáveis tais como: tabagismo, álcool, obesidade, inatividade física e alimentação inadequada; estão relacionados ao aumento da carga de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. Tais achados corroboram com os encontrados por Nunes et al. (2021), que acrescenta o impacto desses fatores de risco associados à idade avançada na maior gravidade dos casos e ocorrência de óbitos por COVID-19. Tal premissa sinaliza que pessoas com doenças como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, quanto mais idade apresentam carecem de mais cuidado e acompanhamento pelos serviços da rede assistencial.

Alguns achados vistos por Malta et al. (2021) quanto as características epidemiológicas e doenças de base apresentadas pela maioria da população que desenvolveu uma forma moderada a grave da COVID-19, assemelham-se ao estudo feito em Sergipe por Almeida et al. (2020), como doenças cardíacas, endócrinas, pulmonares e oncológicas, verificando uma alta prevalência na taxa de óbitos ocorridos em 2020. Esses agravos também se destacaram entre os óbitos por Covid-19 em Wuhan/China, onde a maioria dos indivíduos que morreram (75,6%) apresentavam comorbidades, incluindo, hipertensão, doença cardíaca, diabetes, câncer e doenças pulmonares (ZHANG et al., 2020).

As DCNT, individualmente, promovem uma sobrecarga orgânica principalmente nos sistema pulmonar e circulatório, em função de alterações nos processos fisiológicos, debilitando o estado de saúde e facilitando o aparecimento de outras patologias como suscetibilidade a infecções incluindo a própria COVID-19 (CHRISTOFOLETTI et al., 2020). Além do fato da pandemia ter promovido mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos como isolamento social, sedentarismo e maus hábitos, o que contribuiu e agravou para o desencadeamento de muitas DCNT (NUNES et al., 2021).

Vale ressaltar ainda a interferência dos fatores econômicos e demográficos nas DCNT, visto que a população mais afetada por comorbidades, mas que possuem plano de saúde tiveram melhores prognósticos quanto as suas enfermidades. Além disso, populações com mais escolaridade e renda têm maior acesso à informação e formas de prevenção, o que é um fator protetivo de extrema importância dentro de um cenário pandêmico, em que as notícias falsas contribuem para a morbimortalidade da doença (MALTA et al., 2020). Nesse contexto, é visto que este estudo converge com os achados do cenário de crise sanitária vivenciado na cidade de Wuhan, já a parcela da população que evoluiu com piores prognósticos eram uma população idosa, com comorbidades e sem fatores protetivos como planos de saúde (ZHANG et al., 2020).

Desse modo, foi documentado que ocorreram mudanças nos estilos de vida da população com e sem DCNT após a pandemia, não só por questões socioculturais, mas também devido a questões socioeconômicas. Isso porque, é sabido que as condições crônicas afetam os grupos sociais com maiores privações e mais vulneráveis aos determinantes sociais. Por conseguinte, a agregação de DCNT em um cenário de desigualdades sociais e econômicas exacerba os efeitos adversos de cada doença

individualmente, dado que a COVID-19, por ser considerada uma sindemia, tem efeitos sistêmicos e amplia as iniquidades. Ainda, ao abordar a COVID-19, deve-se também chamar a atenção para seus fatores de risco em comum com as DCNT, como hipertensão, obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas e câncer (MALTA et al., 2021).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente que adultos com e sem DCNT tiveram seus estilos de vida mais alterados durante a pandemia de COVID-19, afetando, em geral, negativamente a qualidade e expectativa de vida desses indivíduos.

Dessa forma, dado o contexto de envelhecimento populacional e o fato de que as DCNT são passíveis de prevenção, tem-se a importância do surgimento de estratégias de abordagem integral à saúde da população, as quais incluem ações de promoção, adoção de estilos de vida saudáveis, ações de vigilância e estímulo aos fatores protetores, como a alimentação saudável e a atividade física.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA K., et al. Prevalência e correlação das comorbidades por idade e sexo dos óbitos por Covid-19 no estado de Sergipe-Brasil: Parte I. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p.4806, 2020.

ASSUNÇÃO, A.; FRANÇA, E. Anos de vida perdidos por DCNT atribuídos aos riscos ocupacionais no Brasil: estudo GBD 2016. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 28, 2020.

CHRISTOFOLETTI M., et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. 487, 2020.

MALTA D., et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2973-2983, 2018.

MALTA D., et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MESENBURG, M.A., et al. Doenças crônicas não transmissíveis e covid-19: resultados do estudo Epicovid-19 Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

NUNES A., et al. As doenças crônicas não transmissíveis no contexto da pandemia da Covid-19 no estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. Especial\_1, p. 33-45, 2021.

SILVA A., et al. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1193-1206, 2021.

ZHANG B., et al. Clinical characteristics of 82 cases of death from COVID-19. **PloS one**, v. 15, n. 7, p. 235-458, 2020.