

Análise epidemiológica dos efeitos da pandemia do COVID-19 sobre uma população do sistema privado de saúde de Curitiba

Epidemiological analysis of the effects of the COVID-19 pandemic over a population of the private health system of curitiba

Ana Julia Guzzo **LEMKE**¹®, Daniela **BOCCASANTA**¹®, Giulia Egashira de Mattos **LEÃO**¹®, Isaías Diniz **MOLINARI**¹®, Leonardo dos Santos **MATRAS**¹®, Rodrigo Enzo Toma **TAMARI**¹®

RESUMO

Introdução: Durante a pandemia causada pelo coronavírus e na ausência de tratamento farmacológico e de vacina para a população, foram adotadas medidas de distanciamento interpessoal e lockdown, mantendo-se a população em casa, dificultando-se o acesso tanto físico quanto financeiro aos medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis.

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico do uso de medicamentos para controle de doenças crônicas não transmissíveis.

Método: Estudo retrospectivo na revisão de prontuários eletrônicos pré-pandemia e pandemia, incluindo todos os pacientes atendidos. Foram excluídos aqueles com dados incompletos ou inconclusivos e menores de 18 anos.

Resultados: Não foram demonstradas diferenças significativas estatisticamente no uso de medicamentos para tratamento de hipertensão, diabetes mellitus e dislipidemia entre o pré e durante a pandemia.

Conclusão: Os resultados foram contrastantes com outras pesquisas realizadas em outros estados brasileiros que elencaram como fatores coadjuvantes ao prejuízo, o medo de contaminação ao se expor em buscar medicamentos e as diferenças socioeconômicas da população.

PALAVRAS-CHAVE: SARS-CoV-2. COVID 19. Isolamento social. Doenças não transmissíveis.

ABSTRACT

Introduction: During the pandemic caused by coronavirus and the absence of pharmacological treatment and vaccine for the population, social distancing and lockdown methods were adopted, keeping the population at home, therefore making it difficult to access, either physical or financial, medications for non-transmissible diseases.

Objective: To compare the epidemiological use of medication to control non-transmissible diseases in this period.

Method: Retrospective study carried reviewing electronic reports from pre-pandemic and pandemic, including all the patients treated. Were excluded those with incomplete or inconclusive data from the electronic reports or patients under the 18 years.

Results: Significant statistical differences were not found in the use of medication to treat hypertension, diabetes mellitus and dyslipidemia between the pre- and pandemic period.

Conclusion: Diverging results were obtained from other studies done in other Brazilian states that also list fear of contamination when getting medication, and the socioeconomic difference in the population as a prejudice supporting factor.

KEYWORDS: SARS-CoV-2. COVID 19. Social isolation. Non-communicable diseases.

INTRODUÇÃO

Apandemia causada pelo novo coronavírus, SarsCov-2, teve início na cidade de Whuan, na China, em dezembro de 2019, sendo que em janeiro de 2020 foi declarada emergência de saúde mundial pela Organização Mundial da Saúde⁸. Além de levar à morte mais de 2.727.837 milhões de pessoas, houve queda na economia de vários países em função do lockdown e diminuição de circulação, prejudicando o comércio, transportes e produção industrial.^{2,4} Na ausência de tratamento farmacológico e a oferta satisfatória de vacina para a população, as medidas adotadas pelos governos, a fim de conter a pandemia e diminuir a amplitude da curva de contaminação e evitando o colapso dos sistemas de saúde, foram o distanciamento social, lockdown e promoções de medidas de higiene (lavagem das mãos e uso de máscaras).^{1,3}

Independentemente da pandemia causada pelo Sars-CoV-2, as principais causas de mortalidade mundial continuaram sendo as doenças cardiovasculares.⁷ Tais condições necessitavam muitas vezes de tratamento farmacológico para seu controle e acompanhamento de rotina para evitar o desfecho desfavorável. Portanto, este estudo parte do pressuposto que é importante entendermos o impacto que a pandemia acarretou sobre o uso correto de medicamentos e quais os reflexos que poderão ser gerados futuramente.

Este estudo objetivou comparar o perfil epidemiológico do uso de medicamentos para controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre os pacientes atendidos nos períodos antes e durante a pandemia.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo com revisão de prontuários eletrônicos em 2 períodos de 1º. de maio a 31 de dezembro de 2019, e 1º. de maio a 31 de dezembro de 2020, dos pacientes atendidos na Clínica Cardiocare, Curitiba, PR, Brasil, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

Foram incluídos todos os pacientes atendidos e que realizaram teste de esforço nos períodos pesquisados, e excluídos aqueles com dados incompletos ou inconclusivos no prontuário eletrônico e menores de 18 anos.

A anamnese feita antes do teste de esforço continham os seguintes dados: tabagismo, sedentarismo (perguntava-se sobre exercício físico), se havia doença cardiovascular prévia, se tinha cuidado dietético, se tinha sido internado no último ano, seus medicamentos em uso, se sentia palpitações, dores pelo corpo ou outros sintomas.

Os dados assim como os resultados dos exames realizados foram registrados no prontuário eletrônico Tasy versão 3.06.1782. A partir dos pacientes selecionados, foram coletadas informações da evolução clínica e da assistência médica prestada. Houve sigilo em relação à identificação dos pacientes e informações durante todo o processo. No momento do atendimento também foram analisadas as queixas principais, as comorbidades e medicamentos de uso contínuo, além da análise do exame de ergometria.

No protocolo de pesquisa havia registro de dados gerais de interesse para o estudo (idade, sexo, etnia, procedência, escolaridade, profissão, religião); medidas antropométricas; e peso/altura no momento da consulta; hábitos de vida; tabagismo; e alcoolismo.

Análise estatística

Todos os itens que constavam no protocolo foram disponibilizados em planilha Excel para a análise dos dados realizada com o programa computacional SPSS v.22.0. As variáveis quantitativas foram expressas como média (desvio-padrão) e comparadas através do teste t. As diferenças foram consideradas significantes quando $p < 0,05$. Foram feitas análises estatísticas separadamente de acordo com a idade e o sexo. Em relação ao sexo os pacientes foram agrupados em feminino ou masculino. Em relação à idade, foram agrupados em adultos (18-59 anos) e idosos (acima de 60 anos).

RESULTADOS

Foram incluídos 1.000 pacientes, sendo que destes 499 foram do ano de 2019 e 501 de 2021. Não houve diferença estatística entre o número de homens e mulheres nesses 2 anos ($p=0,661$), nem entre as idades ($p=0,546$).

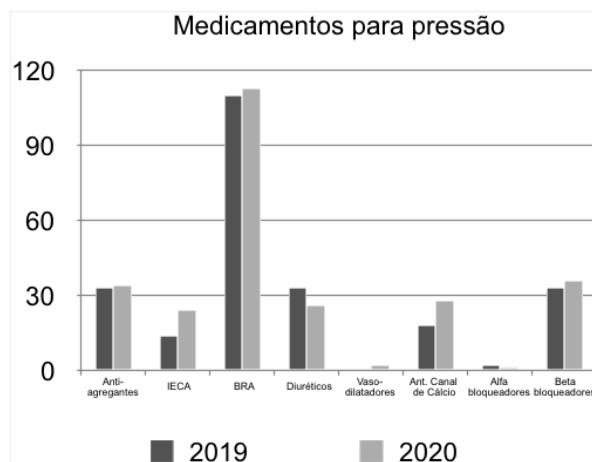


FIGURA 1 - Quantidade de pacientes que autorreferiram usar medicamentos para tratamento da hipertensão arterial sistêmica

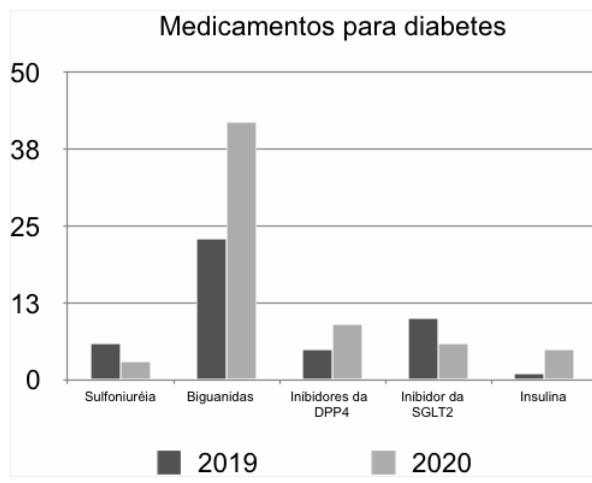


FIGURA 2 - Quantidade de pacientes que autorreferiram usar medicamentos para controle do diabetes melito

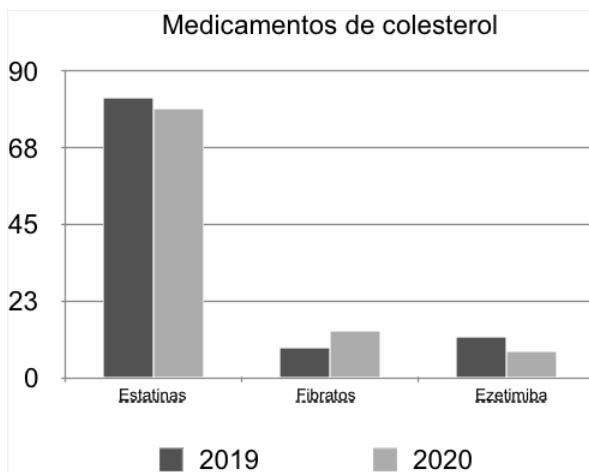


FIGURA 3 - Quantidade de pacientes que autorreferiram usar medicamentos para tratamento da hipercolesterolemia

Os medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão, controle do colesterol e do diabetes melito, não tiveram significância estatística entre os 2 períodos ($p>0,05$, Figuras 1, 2 e 3).

Entre as mulheres ($n=318$) não houve resultados significativos ($p>0,05$) entre medicamentos de uso cardiovascular (antiagregantes, inibidores da enzima da conversão da angiotensina [IECA], bloqueadores de receptores da angiotensina [BRA], diuréticos, antagonistas do canal de cálcio, beta bloqueadores); para dislipidemia (ezetimiba, estatina, fibrato, ácido nicotínico); para diabetes e obesidade (sulfoniluréias, metiglinidas, biguanidas, inibidores de dipeptil peptidase [DPP4], inibidores da alfa-glicosidase, inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 [SGLT-2], glitazonas e insulina). Em comparação à população de mulheres idosas ($n=134$) entre 2019 ($n=58$) e 2020 ($n=76$), o único resultado significativo foi uso do medicamento para dislipidemia ezetimiba ($n=0,002$), com prevalência de 6,9% ($n=4$) para 0% ($n=0$), respectivamente. Outros medicamentos para hipercolesterolemia não apresentaram resultados significativos, bem como os anti-hipertensivos e antiglicemiantes ($p>0,005$). Os fármacos em que houve aumento foram as biguanidas, (3,4% para 17,1%, $p=0,103$) e o antagonista do canal de cálcio (3,4% para 10,5%, $p=0,122$). Entre os homens idosos ($n=206$) houve aumento de uso de antiagregantes em 5,4% ($p=0,265$) e IECA em 7,2% ($p=0,076$).

A análise do uso de medicamentos para controle de pressão arterial, colesterol e diabetes melito, no total da casuística e nos subgrupos, não ficou demonstrada diferença significativa estatisticamente ($p>0,05$) para a maioria das classes medicamentosas, exceto biguanidas, que teve aumento em 2020 de 3,8% ($p=0,015$) em relação à 2019.

DISCUSSÃO

Levando em conta os dados obtidos nesse trabalho e a revisão de literatura no assunto, concluiu-se que o uso contínuo de medicamentos para controle de DCNT durante o isolamento social não sofreu diminuição na população estudada, inclusive com aumento discreto no uso de determinadas classes, refletindo acesso adequado a serviços médicos mesmo durante a pandemia. As

medidas de isolamento tomadas para combater a pandemia do Sars-Cov-2 teve inúmeros desfechos, sendo que apesar do momento de muitas incertezas e tristezas que esse período trouxe, nem todos foram negativos para a saúde da população.

Esses dados contrastam com os encontrados na pesquisa ConVid, realizada pela Anvisa em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (2020), na qual identificou-se maior dificuldade de acesso aos medicamentos por pessoas portadoras de DCNT durante o lockdown em relação àquelas não portadoras (RP: 2,17, 1,77-2,17, IC: 95%).⁶ Leite et al.⁸ baseados na coorte “Estudo Prospectivo sobre Saúde Mental e Física”, também evidenciaram menor procura por medicamentos de pessoas portadoras de DCNT em cerca de 20% em relação aos indivíduos saudáveis.

Diversos fatores devem ser elencados como coadjuvantes para o prejuízo no acompanhamento desses pacientes crônicos. Uma das principais causas era o medo de contaminação ao se expor ao buscar medicamentos (77,4%, 70,2-83,3%, IC: 95%), além das diferenças socioeconômicas.⁸ O fato deste ser estudo unicêntrico de saúde privada, estaria selecionando grupo socioeconômico acima da média brasileira e, por conseguinte, manteriam controle das DCNT por maior acesso médico? Se sim, seria possível inferir que a morbimortalidade de pacientes com DCNT na pandemia COVID-19 foi afetada diretamente pelo nível socioeconômico da população e a possibilidade de acesso à saúde.⁵

Uma das limitações do presente estudo são dados autorreferidos na variação do peso, tabagismo, lista de medicamentos, nos quais havia possibilidade de falta de precisão, e levando às análises e conclusões incertas.

O presente estudo, por ter sido em rede privada de saúde, pode discordar da realidade dos serviços de saúde da rede pública. Portanto, abranger a pesquisa retrospectiva para clínicas cardiológicas da rede pública, durante os mesmos períodos propostos, é uma boa forma comparativa aos resultados obtidos neste estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados aqui obtidos foram contrastantes com os de outras pesquisas realizadas em outros estados brasileiros, quando elencaram como fatores coadjuvantes ao prejuízo, o medo de contaminação ao se expor em buscar medicamentos e as diferenças socioeconômicas da população.

Trabalho realizado na

¹Clinica Cardiocare, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência:

Ana Julia Guzzo Lemke

Email: anajulia.guzzolemke@gmail.com

Fonte de financiamento: Universidade Positivo, Curitiba, PR Brasil

Conflito de interesse: Não

Contribuição dos autores

Conceituação: Ana Julia Guzzo Lemke

Análise formal: Daniela Boccaanta

Investigação: Giulia Egashira de Mattos Leão

Supervisão: Leonardo dos Santos Matras

Redação (revisão e edição): Rodrigo Enzo Toma Tamari

REFERÊNCIAS

1. Driggin E, Madhavan M, Bikdeli B, Chuich T, Laracy J, Biondi-Zocca G et al. Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*. 2020;75(18):2352-2371.
2. Hossain M. The effect of the Covid-19 on sharing economy activities. *Journal of Cleaner Production*. 2021;280:124782.
3. Janiri D, Carfi A, Kotzalidis G, Bernabei R, Landi F, Sani G. Posttraumatic Stress Disorder in Patients After Severe COVID-19 Infection. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(5):567.
4. Jones L, Palumbo D, Brown D. Coronavirus: How the pandemic has changed the world economy [Internet]. BBC News. 2022 [cited 26 August 2022]. Available from: <https://www.bbc.com/news/business-51706225>.
5. Leite J, Feter N, Caputo E, Doring I, Cassuriaga J, Reichert F et al. Managing noncommunicable diseases during the COVID-19 pandemic in Brazil: findings from the PAMPA cohort. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(3):987-1000.
6. Malta D, Gomes C, Silva A, Cardoso L, Barros M, Lima M et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(7):2833-2842.
7. Nascimento B, Brant L, Oliveira G, Malachias M, Reis G, Teixeira R et al. Cardiovascular Disease Epidemiology in Portuguese-Speaking Countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2018.
8. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Covid19.who.int. 2022 [cited 26 August 2022]. Available from: <https://covid19.who.int/>.