

TÍTULO: A pandemia da COVID-19 e o impacto no acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis.

RESUMO

Introdução: No final do ano de 2019, iniciou-se a pandemia do Coronavírus que devido a sua transmissão por contato com gotículas respiratórias, teve rápida progressão e medidas de proteção como distanciamento e isolamento social precisaram ser adotadas. Além disso, a realocação de profissionais de saúde para o combate ao coronavírus e outros fatores fizeram com que parte da população tivesse uma assistência a serviços de saúde reduzida, incluindo os portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Como as DCNT são as principais causas de morte no mundo, faz-se necessário avaliar o impacto da pandemia na saúde dessas pessoas. Desse modo, é necessário estabelecer relação entre a pandemia do COVID-19 e a repercussão no acompanhamento das DCNT avaliando esse impacto.

Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica do tema utilizando os descritores Doença Crônica; Atenção Primária à Saúde; SARS-CoV-2; Isolamento Social; Estilo de Vida. A pesquisa foi feita nas bases de revistas, jornais e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Também foi realizada uma pesquisa de dados e documentos do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Foram selecionados 21 artigos para a elaboração da revisão. **Resultados:**

A pandemia do coronavírus fez com que o mundo adotasse medidas para contenção da transmissão, impactando diretamente nos sistemas de saúde. Em relação ao sistema de saúde houve diminuição dos profissionais da saúde responsáveis pelos cuidados dos doentes crônicos, dificuldade na realização dos exames de rastreio e diminuição no número de consultas agendadas e de emergência. O impacto também foi observado no fornecimento dos medicamentos com diminuição da distribuição pela ANVISA e de retirada pelos usuários. O isolamento social resultou em menor ingestão de frutas e hortaliças, diminuição de atividade física e aumento do consumo de álcool e tabaco. Ademais, o crescimento dos fatores de risco e a falta de acompanhamento médico aumentam as chances de desenvolvimento e agravamento das DCNT. **Discussão e Conclusão:** é imprescindível a elaboração de alternativas para esse acompanhamento, como o teleatendimento, a fim de permitir o cuidado continuado a esses pacientes, diminuindo seu acesso aos serviços de emergências por agudizações e as complicações geradas pelo cuidado irregular das DCNT.

PALAVRAS CHAVES

Doença Crônica; Atenção Primária à Saúde; SARS-CoV-2; Isolamento Social; Estilo de Vida

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Cânceres e as Doenças Respiratórias Crônicas representam as principais DCNT. Dentre os fatores que favorecem o seu desenvolvimento estão: genética, sexo, idade, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade, tabagismo e o abuso de bebidas alcoólicas. (GOVERNO DO ESTADO DE TOCANTINS, 2021).

As DCNT são a principal causa de morte em todo o mundo, correspondendo a 71% dos óbitos. Em concordância com os dados globais, no Brasil, são responsáveis por 76% das mortes e segundo Ministério da Saúde aproximadamente 57,4 milhões de pessoas possuem pelo menos uma DCNT. Além de trazer prejuízos aos indivíduos portadores, as DCNT sobrecarregam o sistema de saúde. Em 2018, os custos diretos com hipertensão arterial, diabetes e obesidade no Brasil totalizaram R\$ 3,45 bilhões. (NILSON, et al; 2020.)

No final do ano de 2019, iniciou-se uma crise global de saúde ocasionada pela pandemia do coronavírus-19 (COVID-19) testando todos os sistemas de saúde do mundo e suas habilidades nas respostas a essa nova doença (BARONE, et al; 2020). A rápida velocidade de instalação da pandemia promoveu impacto direto na saúde física, social, econômica, emocional e cultural na vida dos indivíduos. Assim, as medidas de proteção e contenção do vírus adotadas foram diminuir a circulação de pessoas e realizar o isolamento social evitando contato e aglomeração de pessoas, além do uso de máscaras eficientes e lavagem frequente das mãos. A realocação de profissionais da atenção primária à saúde para atendimento de COVID-19, redução de transporte público e fechamento de ambulatórios são fatores que interferiram negativamente no acompanhamento médico para toda a população, principalmente para os portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que necessitam de um cuidado integral e longitudinal (OPAS, 2021).

Estudos realizados no Brasil demonstram que com o isolamento social, instabilidade financeira, desemprego e exposição a situações estressantes proporcionadas pela pandemia, houve aumento do consumo de álcool, tabaco, alimentos ultraprocessados e sedentarismo que são fatores de risco para o desenvolvimento, descompensações e agravos das DCNT. Além disso, as DCNT são as principais comorbidades dos pacientes com COVID-19, sendo responsáveis pelo aumento do risco de desenvolvimento de complicações e elevação das

taxas de mortalidade (MALTA, et al; 2020). Consequentemente, há um aumento da sobrecarga de um sistema de saúde já exaurido.

Segundo Victor Tseng, o ônus ao sistema de saúde transpõe o fim da pandemia. O estudioso demonstra que a pandemia terá quatro ondas de impacto no sistema de saúde, envolvendo os casos de COVID-19, doenças agudas, doenças crônicas sem seguimento e doenças mentais a longo prazo. (SAVASSI, et al; 2020).

Assim, torna-se necessário entender os efeitos da pandemia sobre o acompanhamento das DCNT para elaborar medidas que minimizem os impactos e orientem portadores de DCNT garantindo acompanhamento contínuo e adequado.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão da literatura. Para realizá-lo foram feitas duas perguntas norteadoras: “Ocorreu um impacto no acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis devido a pandemia?” e “Existe uma consequência futura por esse possível impacto?”. Depois dessa etapa, procedeu-se a uma pesquisa de bases bibliográficas que respondessem às perguntas realizadas.

O levantamento bibliográfico foi feito a partir de trabalhos publicados em periódicos como revistas, jornais e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Também foi realizada uma pesquisa de dados e documentos do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Além disso, realizou-se uma pesquisa não sistemática sobre o tema abordado. Os descritores em ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Doença Crônica; Atenção Primária à Saúde; SARS-CoV-2; Isolamento Social; Estilo de Vida. Após isso, estabeleceram-se critérios de inclusão e exclusão de artigos. Critérios de inclusão: responderam as perguntas norteadoras, objetivos do estudo e local de publicação. Critérios de exclusão: não responderam às perguntas norteadoras e metodologia do estudo. Os artigos utilizados para a realização da revisão foram selecionados por três autores, de maneira independente, sem conflitos de interesse de qualquer gênero. Foi utilizado no total 21 artigos em Inglês, Português e Espanhol.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS GARANTIDOS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Todos os estudos utilizados na elaboração deste levantamento bibliográfico estão devidamente referenciados no texto e nas referências bibliográficas

RESULTADOS

AUTORES	IDIOMA	OBJETIVOS
ALMEIDA, A L C et al (2020)	Português	Descrever o impacto da pandemia em um hospital terciário.
BARONE, M T U et al.(2020)	Português	Identificar as barreiras dos pacientes com Diabetes durante a pandemia.
BORGES, K N G et al (2020)	Português	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.
CABRAL, E R M et al. (2020)	Inglês	Descrever os desafios da atenção primária à saúde frente à pandemia
DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO (2020).	Português	Legislação
DIEGOLI, H et al (2020).	Inglês	Investigar o impacto da pandemia em admissões por acidente vascular encefálico no hospital de Joinville
ESTRELA, F M et al. (2020).	Português	Refletir sobre o elevado risco de complicações da COVID-19 em pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis.
GOVERNO DO ESTADO DE TOCANTINS/ SECRETARIA DE	Português	Avaliar doenças crônicas não transmissíveis durante a pandemia

SAÚDE DO ESTADO DE TOCANTINS (2020).		
MALTA, D C et al (2020).	Português	Comparar as mudanças de estilos de vida durante a pandemia COVID-19, segundo a presença ou não de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em adultos brasileiros.
MAZZI, C. (2020).	Português	Informar sobre o aumento no consumo de cigarro no Brasil
MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020)	Português	Orientar o cuidado de doentes crônicos durante a pandemia
MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020)	Português	Informar sobre o cuidado terapêutico durante a pandemia
MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2013)	Português	Orientar as diretrizes dos cuidados de doentes crônicos.
NILSON, E A F et al. (2020).	Português	Estimar os custos atribuíveis à hipertensão arterial, diabetes e obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 2018.
OPAS Organização Panamericana de Saúde. (2020)	Espanhol	Informar a evolução das doenças crônicas não transmissíveis durante a pandemia
OPAS Organização Panamericana de Saúde. (2020)	Espanhol	Orientar sobre a telemedicina e seus benefícios durante a pandemia
OPAS Organização Panamericana de Saúde. (2020).	Espanhol	Avaliar o consumo de álcool durante a pandemia

RIBEIRO, L G et al. (2020).	Português	Identificar, estratificar e garantir o acesso e cuidado para os portadores de Doenças crônicas não transmissíveis
SAVASSI, L C M et al. (2020).	Português	Apresentar o modelo das três ondas de sobrecarga da Atenção primária à saúde
SILVANO S F M, RIOS R I. (2020)	Português	Apresentar um fluxo de atendimento em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde
TORRES, R M; SOUZA, M S. (2020).	Português	Avaliar o impacto da infecção pelo coronavírus em pacientes diabéticos

DISCUSSÃO

Há um ano, com o início da pandemia de COVID-19, foram impostos novos desafios ao sistemas de saúde mundiais, incluindo o Brasil. Com objetivo de prevenção, diminuição da transmissão e tratamento, muitos recursos foram direcionados ao combate do novo vírus, fazendo com que os outros níveis de atenção à saúde sofressem com a restrição orçamentária, farmacêutica, profissional e consequentemente de atendimentos e serviços prestados à população, especialmente aos portadores de Doença Crônica Não Transmissível.

As DCNT, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico incerto, com duração longa ou indefinida e que apresenta causa multifatorial. Seu curso clínico se modifica ao longo do tempo, podendo haver períodos de agudização e gerar incapacidades. Requerem intervenção medicamentosa e comportamental para que a doença se mantenha estável, pois não necessariamente obtém-se a cura. E por essa necessidade de cuidado integral e contínuo que as alterações causadas pela pandemia na assistência impactam tanto nos portadores DCNT (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em um estudo realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) com 28 países da América, à nível de administração, demonstra-se que grande parte dos funcionários que trabalhavam em serviços contra DCNT foram remanejados para o atendimento COVID-19. 89% dos países informaram que todo ou parte dos profissionais da saúde destinados ao cuidado das DCNT tiveram que atuar parcial ou totalmente nos casos da

pandemia. Em relação à prestação de cuidados nas unidades de saúde, houve redução de 43% dos serviços de manejo da HAS, 50% dos serviços para manejo de DM e suas complicações, 25% dos tratamentos para câncer e 25% dos serviços para asma. Ademais, à nível de atendimentos, metade dos países relataram um considerável número de faltas dos pacientes às consultas agendadas (OPAS, 2020).

No Brasil, o cenário não difere em relação ao estudo da OPAS. Além da realocação dos profissionais de saúde, as consultas eletivas foram canceladas, sendo atendidos apenas os casos de urgência e emergência. Como o cuidado de DCNT não é de emergência, muitos pacientes tiveram suas consultas e exames desmarcados, interferindo no acompanhamento e cuidado das comorbidades e vulnerabilizando essa população a complicações e agravos das doenças (ESTRELA, et al; 2020).

Em Feira de Santana, um estudo realizado em um hospital terciário mostrou quedas importantes no número de consultas e exames complementares no ano de 2020 quando comparados com o mesmo período do ano de 2019. Observou-se uma queda de 90% nas consultas cardiológicas ambulatoriais, 45% de queda nas consultas no pronto socorro cardiológico e redução de 36% de internações na enfermaria cardiológica do hospital. Já em relação à oncologia do hospital, observou-se uma redução de 30% das consultas e queda de 45% nas sessões de quimioterapia e 19% nas sessões de radioterapia (ALMEIDA, et al; 2020).

Quanto aos exames complementares, houve uma redução do número de realização dos exames diagnósticos, acompanhamento e rastreio das DCNT, como teste ergométrico (84%), Holter (94%), Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) (92%), Eletrocardiograma (ECG) (94%) e ecocardiograma (81%). Além disso, reduziu-se também o número de endoscopia/ colonoscopia/ retossigmoidoscopia (52%), ultrassonografia (94%) e tomografias computadorizada (35%) (ALMEIDA, et al; 2020).

Para os pacientes, de acordo com estudo realizado pela Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás, as principais dificuldades relatadas são o agendamento de consultas (19,0%) e realização dos exames solicitados (11,7%). Quanto à procura de atendimento de saúde, 78,3% relatam não terem procurado e dos que procuraram a maioria conseguiu ser atendido (86,1%) (BORGES, et al; 2020).

Os desafios gerados pela diminuição de profissionais, dificuldade na realização de consultas e exames podem ser considerados fatores de piora das doenças crônicas (BORGES, et al; 2020) e aumento do risco de agudizações. Um hospital em Joinville, notou que desde o início da pandemia no Brasil em 2020, houve uma redução de 36,4% das admissões hospitalares por Acidente Vascular Encefálico (AVE) quando comparados com o mesmo período em 2019. Ainda não está claro se essa redução se deve a mudanças nos hábitos da população ou alterações no sistema de saúde, porém, não aparenta ter ocorrido uma redução na incidência de AVE e sim que os pacientes estão procurando menos os serviços de saúde com medo de se infectar pelo coronavírus. Outra possibilidade é a de que, como as pessoas estão ficando sozinhas por mais tempo, os sintomas leves e moderados de AVE podem passar despercebidos por não serem tão conhecidos (DIEGOLI, et al; 2020).

É importante ressaltar que essa diminuição de diagnóstico e internações não ocorreu apenas no Brasil. Comparando os dados de 2019 e do período pandêmico, a Itália teve redução de 23% no número de diagnósticos de Diabetes Mellitus do tipo 1 em crianças. A Inglaterra registrou diminuição de aproximadamente 40% das internações semanais por síndrome coronariana aguda (BORGES, et al; 2020).

Em conjunto com os atendimentos nas unidades de saúde, encontra-se o serviço da Assistência Farmacêutica que garante segurança, qualidade e acesso da população a medicamentos considerados essenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). No entanto, como os demais setores, também foi prejudicada pela pandemia, a nível de distribuição de medicamentos e de acesso e entrega aos pacientes.

Segundo a pesquisa realizada pela Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás, 7.7% dos pacientes com doenças crônicas tiveram impasses em conseguir as medicações. De acordo com a declaração dada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em maio de 2020, em detrimento dos obstáculos para obter matérias primas e insumos para os medicamentos, houve dificuldades da indústria farmacêutica em manter o fornecimento de medicamentos de forma eficaz e adequada ao mercado nacional (BORGES, et al; 2020).

Com o propósito de flexibilizar a aquisição de medicamentos de uso contínuo, em julho de 2020, entrou em vigor a Lei 14.028/20, que determina a validade por tempo indeterminado das receitas médicas. Os principais beneficiários dessa mudança seriam os pacientes com DCNT, pois além de necessitarem de remédios de uso contínuo, haveria

diminuição de aglomeração nas unidades de saúde para retirada dos medicamentos e menor necessidade de consultas médicas para renovação de receitas (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2020). No entanto, um estudo realizado em pacientes diabéticos no Brasil demonstrou pouco benefício nessa extensão de validade por 90 dias, pois apenas um terço obtém pela rede pública e 5,8% suspenderam a coleta de seus medicamentos (RIBEIRO, et al; 2020). Em outra pesquisa demonstrou-se eficaz apenas para 21% dos 64,5% que receberam medicamentos e insumos do SUS (TORRES; SOUZA, 2020). Sedentarismo, falta de acesso aos serviços e medo de infecção pelo COVID-19 foram fatores que influenciaram diretamente no acesso à Assistência Farmacêutica (RIBEIRO, et al; 2020).

Com tudo, a saúde dos portadores de DCNT não foi somente acometida pelos obstáculos encontrados nas unidades de saúde, mas também pelas mudanças trazidas diretamente pela pandemia. Com o rápido avanço do SARS-CoV-2 no mundo e no Brasil, medidas sanitárias precisaram ser implementadas a fim de diminuir a transmissão do vírus e garantir que o menor número possível de pessoas fossem contaminadas. Medidas estas que incluíram, além do uso da máscara, o isolamento social, proibição de aglomerações, diminuição da circulação de pessoas em espaços públicos e privados, levando as pessoas a permanecerem mais tempo em casa e mudarem os hábitos de vida comprometendo diretamente a sua qualidade.

Segundo Malta (2020), somando-se às mudanças sociais, a vivência de situações estressantes relacionadas à instabilidade financeira dos brasileiros, como perda do emprego, situações de trabalho inseguras e diminuição da renda pioraram os comportamentos relacionados à saúde, aumentando os fatores de risco e agravamento para DCNT como maior consumo de álcool e tabaco, piora na qualidade da alimentação e diminuição de exercícios físicos.

Em outro estudo da OPAS (2020), em 33 países da América Latina e Caribe, verificou-se aumento do consumo de álcool em 35% dos entrevistados com idades entre 30 e 39 anos. Eles relataram aumento na frequência de um comportamento chamado de beber pesado episódico (BPE), que consiste na ingestão de cinco ou mais doses de álcool em um única ocasião por homens, ou quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas consumidas em uma única ocasião por mulheres (OPAS, 2020). Além disso, segundo estudo realizado pela Fiocruz 34% dos fumantes aumentaram o consumo de cigarro durante a pandemia (O GLOBO, 2020).

No estudo de Malta (2020), dos 45.161 indivíduos envolvidos, 19.3% eram hipertensos, 7.2% diabéticos, 11.3% tinham doenças respiratórias, 4.3% eram cardiopatas e

2.4% tinham diagnóstico de câncer e a prevalência de 1 ou mais DCNT foi 33,9%. Em relação somente aos portadores de DCNT, 58% destes relataram redução na prática de atividades físicas. O aumento do tempo de uso de TV foi de 196.5% e de computador/tablet 30.6%. Contribuindo para a queda na qualidade de vida, 12,7% dos entrevistados reduziram o consumo de hortaliças e 37,4% de frutas. Um consumo semelhante de ultraprocessados antes da pandemia foi observado. Dados estes justificados pela dificuldade no abastecimento e reposição de alimentos frescos e saudáveis e pela facilidade de compra e estocagem de ultraprocessados (MALTA, et al; 2020).

Tais mudanças no sistema de saúde e estilos de vida vão repercutir na qualidade de vida e saúde dessa população a curto e longo prazo, com chances de levar a uma epidemia de mortes evitáveis entre portadores de DCNT. Os portadores de DCNT, quando acompanhados constantemente apresentam melhor controle das doenças, melhora na qualidade alimentar, melhor adesão ao tratamento e redução na hospitalização pelas doenças de base (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Por esse motivo, se faz necessário estabelecer maneiras de manter esses pacientes com acesso aos serviços, objetivando-se ações integrais de acompanhamento aos pacientes com DCNT, utilizando telemonitoramento e telessaúde (CABRAL, et al; 2020).

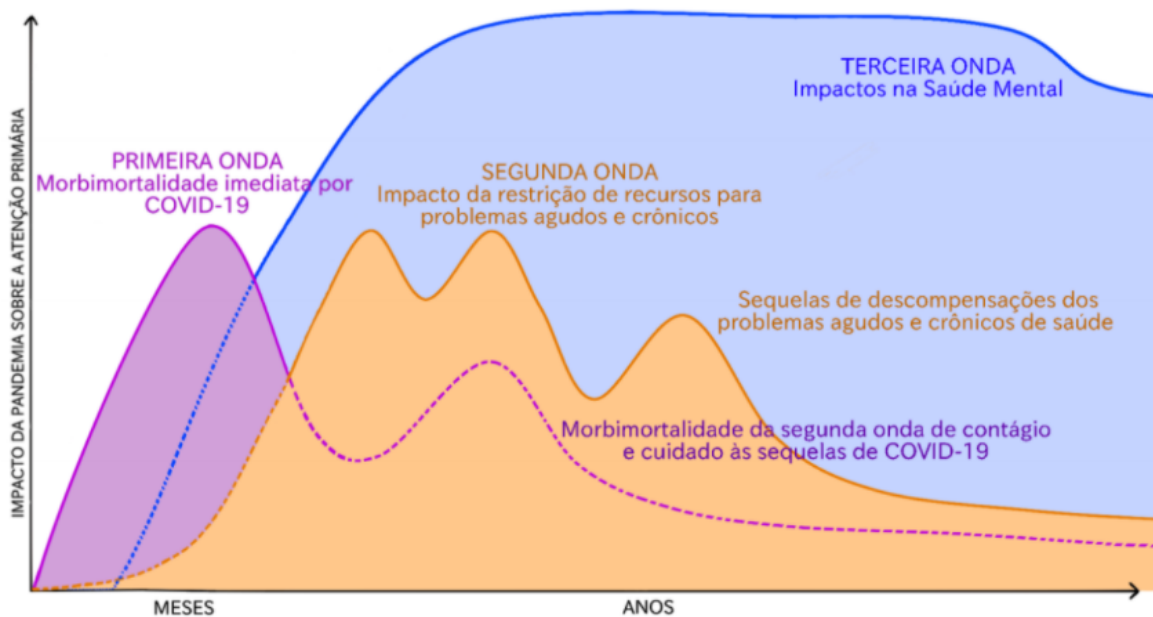
Os atendimentos a portadores de DCNT podem ser realizados na unidade de saúde, atendimentos domiciliares e a distância de acordo com a estratificação de risco e necessidade do paciente. As consultas a distância podem ser feitas por telefone, aplicativos de mensagens e plataformas virtuais de webconsultas. O atendimento à distância possibilita o cuidado contínuo de portadores de DCNT e a identificação precoce de sinais e sintomas clínicos de agudização, além de evitar interrupções no tratamento. Diversos profissionais da área da saúde foram autorizados por seus conselhos a realizarem teleatendimento durante a pandemia do coronavírus como profissionais de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, medicina, nutrição e psicologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Além de manter o acompanhamento dos portadores de DCNT, o teleatendimento reduz custo com deslocamentos e é simples de usar mesmo para pessoas com baixo nível socioeconômico. Todos esses fatores evitam a circulação de pessoas e do vírus e diminui a exposição dos pacientes fragilizados e de risco (SILVANO e RIOS, 2020). Apesar das orientações de teleatendimento, nota-se a baixa disponibilidade de computadores, celulares e acesso à internet nas unidades de saúde do país. Assim, surge a necessidade de aquisições de instrumentos para que se possa garantir atendimento à população (CABRAL, et al; 2020).

Para os casos que necessitam de atendimento presencial, seja pela gravidade do quadro, necessidade de realizar exame físico e complementar ou que requeiram a presença da pessoa na unidade, a unidade de saúde precisa ser um ambiente seguro seguindo todas as orientações de prevenção. Evitando aglomeração e contato de pessoas, obrigatoriedade no uso de máscara e disponibilização da mesma. Além disso, é necessário um local específico de atendimento a pacientes com sintomas respiratórios. O atendimento com hora marcada agora torna-se uma necessidade para a segurança de todos na unidade de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Garantir o acesso a medicamentos é fundamental no controle seguro e eficaz de DCNT. A adesão correta à terapia está intimamente relacionada ao controle das DCNT, melhora na qualidade de vida e redução de complicações. Um fator que pode ter levado a piora na adesão ao tratamento é a quebra no cuidado continuado. O contato regular com a unidade de saúde, mesmo que a distância, pode ter resultados benéficos na adesão medicamentosa. Assim, a assistência farmacêutica e a garantia de medicamentos durante esse período deve ser adequada através do ajuste do estoque de medicamentos da unidade de acordo com seu perfil epidemiológico, da prorrogação do prazo de receitas antigas, da ampliação do prazo de receitas novas, entregar os medicamentos de uso contínuo, preferencialmente no domicílio da pessoa ou a familiar/cuidador/responsável que não possua fator de risco prevenindo contato e diminuindo o número de pessoas na unidade de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O impacto da pandemia sobre as DCNT não é apenas imediato, mas também a longo prazo. Um cenário elaborado por um estudo (imagem 1), espera que a pandemia da COVID-19 tenha um impacto em 3 ondas sobre a atenção primária à saúde (APS) no Brasil: a primeira relacionada a morbimortalidade pela própria infecção pelo COVID-19, a segunda onda como uma consequência da redução dos recursos para agravos agudos e crônicos, incluindo as DCNT e a terceira onda sendo o impacto na saúde mental como consequência das outras ondas e de todo o cenário mundial (SAVASSI, 2020).

Imagem 1: Curva de Sobrecarga da COVID-19 e suas consequências na APS



Fonte: SAVASSI, L C M et al. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-13, 2020

CONCLUSÃO

Devido ao comprometimento dos atendimentos e as consequências geradas pelas DCNT não tratadas adequadamente, é indispensável a elaboração de alternativas para esse acompanhamento, como o teleatendimento, ferramenta efetiva para evitar contato dos profissionais da saúde e pacientes e oferecer cuidado continuado aos portadores de DCNT. Contudo, nota-se a escassez ou inexistência de computadores nas unidades, tornando-se um impedimento para a assistência.

É imprescindível que as unidades de saúde juntamente com os governantes exerçam ações efetivas para o acompanhamento dos pacientes DCNT, visto que além de manter a qualidade de vida desses, previne-se que sofram com eventos de agudização sobrecarregando os serviços de emergências.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A L C et al. Repercussões da Pandemia de COVID-19 na Prática Assistencial de um Hospital Terciário. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 5, p. 862-870, 2020.

BARONE, M T U et al. The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. **Diabetes research and clinical practice**, v. 166, p. 108304, 2020.

BORGES, K N G 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. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás**, v. 6, n. 3, p. e6000013-e6000013, 2020.

CABRAL, E R M et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of medicine and health**, v. 3, p. 1-12, 2020

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **LEI Nº 14.028, DE 27 DE JULHO DE 2020**. Publicado em: 28/07/2020 | Edição: 143 | Seção: 1 | Página: 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.028-de-27-de-julho-de-2020-268918657>. Acesso em 13 Mar 2021.

DIEGOLI, H et al. Decrease in hospital admissions for transient ischemic attack, mild, and moderate stroke during the COVID-19 era. **Stroke**, v. 51, n. 8, p. 2315-2321, 2020.

ESTRELA, F M et al. Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE TOCANTINS/ SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE TOCANTINS. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Disponível em: <https://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis/vigilancia-em-saude/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis/dant/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/#:~:text=A%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial%2C%20o%20Diabetes,por%2072%25%20%C3%B3bitos%20no%20Brasil>. Acesso em: 04 de mar. de 2021.

MALTA, D C et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. 2020.

MAZZI, C. Consumo de cigarro aumentou para 34% dos fumantes brasileiros durante a pandemia, diz pesquisa da Fiocruz. **O Globo**, 14 de ago. de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/consumo-de-cigarro-aumentou-para-34-dos-fumantes-brasileiros-durante-pandemia-diz-pesquisa-da-fiocruz-1-24583015> . Acesso em: 04 de mar. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual- Como Organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/03/manual_como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia.pdf. Acesso em 13 Mar 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica. Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf f Acesso em 13 Mar 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 28 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretrizes_doencas_cronicas.pdf. Acesso em 13 Mar 2021

NILSON, E A F et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e32, 2020.

OPAS Organização Panamericana de Saúde. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas. 2020 Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVCVID-19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 03 Mar 2021.

OPAS, Organização Panamericana de Saúde. SAÚDE DIGITAL: Uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de COVI-19. 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52576>. Acesso em 13 Mar 2021.

OPAS Organização Panamericana de Saúde. Uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52646> .Acesso em 03 Mar 2021.

RIBEIRO, L G et al. Intervenções sobre os impactos decorrentes da pandemia no acompanhamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis.

SAVASSI, L C M et al. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-13, 2020.

SILVANO S F M, RIOS R I. Inovações e desafios no acompanhamento de pacientes crônicos em tempos de covid-19 na Atenção Primária à Saúde. **J Manag Prim Health Care**. 25° de julho de 2020 Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/991>

TORRES, R M; SOUZA, M S. Pessoas com Diabetes Mellitus e a COVID-19. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 146-148, 2020.