

DESISTÊNCIA NA PROCURA POR SERVIÇOS DE SAÚDE EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

YOHANA VIEIRA¹; JAYNE SANTOS FETER²; EDUARDO L. CAPUTO³; CARINE NASCIMENTO DA SILVA⁴; NATAN FETER⁵; MARCELO COZZENSA DA SILVA⁶

¹Universidade Federal do Rio Grande – yohanavieira00@gmail.com

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

³Universidade Brown – caputoeduardo@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal do Rio Grande – kaca_nascimento@hotmail.com

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul – nfeter@hcpa.edu.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – cozzensa@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) são grupos de doenças com etiologia incerta e múltiplos fatores de risco (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019). A progressão clínica dessas doenças sofre alterações ao longo do tempo e pode envolver períodos de exacerbação que podem desencadear desfechos negativos em saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

As DCNT demandam um processo de cuidado contínuo que abrange desde abordagens leves até abordagens mais intensivas, incluindo mudanças no estilo de vida, como hábitos alimentares e prática regular de atividade física (BRASIL, 2013). No Brasil, assim como em outros países, as DCNT também representam o principal desafio à saúde pública, contribuindo com 75% da mortalidade total (MALTA et al., 2017). Entre essas doenças, destacam-se aquelas relacionadas ao aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

Durante a pandemia da COVID-19 houve diferentes cenários epidemiológicos, com alternância de medidas de distanciamento social (SILVA et al., 2020), reorganização dos serviços de saúde com prioridade de atendimento para pessoas infectadas com COVID-19 e baixa prioridade para indivíduos com DCNT (DI GIULIO et al., 2023; LUCIANI et al., 2023a). Essas medidas podem ter dificultado o acesso aos serviços de saúde, ao cuidado longitudinal e ao acesso aos medicamentos dos indivíduos com DCNT (AL-QUODMAT et al., 2023; HORTA et al., 2022).

A ausência de cuidados contínuos pode levar a consequências irreversíveis para os indivíduos com DCNT, que podem abranger vários níveis de incapacidade, complicações significativas e hospitalizações frequentes, resultando em custos de saúde evitáveis, diminuição da qualidade de vida e mortalidade (SCHMIDT et al., 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011). Portanto, este estudo teve como objetivo verificar as tendências de desistência na procura por assistência à saúde segundo diferentes DCNTs e a associação entre DCNTs e desistência na procura para assistência à saúde no período de junho de 2020 a junho de 2022.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo em painel com dados da coorte PAMPA (Estudo Prospectivo sobre Saúde Física e Mental), com indivíduos residentes no estado do Rio Grande do Sul. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de

Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, Brasil; CAAE: 31906920.7.0000.5313).

Os dados utilizados neste estudo são da onda 1 (junho 2020), onda 2 (dezembro 2020), onda 3 (junho 2021) e da onda 4 (junho de 2022). Os participantes foram questionados sobre a desistência na busca por assistência médica por meio da seguinte pergunta "NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS, mesmo precisando, você deixou de buscar atendimento médico presencial para algum problema de saúde já existente" ("Sim" ou "Não"). Em caso de resposta positiva, o participante era questionado sobre o motivo, na pergunta seguinte, com as seguintes opções de respostas: medo de contrair o novo coronavírus, problemas financeiros, dificuldade no deslocamento até o local de atendimento, ter conseguido atendimento médico à distância (telemedicina, atendimento via ligação telefônica, WhatsApp, entre outros).

Os participantes foram questionados se possuíam diagnóstico médico das seguintes DCNT: hipertensão arterial (HAS), asma, colesterol alto, dor nas costas, depressão. Após isso, também foi criada a variável multimorbidade, considerando a presença de pelo menos duas das cinco DCNT.

As seguintes covariáveis foram utilizadas no ajuste para possíveis fatores de confusão: sexo (masculino/feminino), idade (em anos completos), estado civil (com companheiro/sem companheiro) e escolaridade (ensino médio ou inferior, nível superior [graduação] e pós-graduação [Especialização, Mestrado, Doutorado]).

Foi utilizada regressão de Poisson com ajuste robusto da variância para avaliar a relação entre desistência na procura de atendimento médico e DCNT. Para a análise de tendência, foi realizada a regressão de mínimos quadrados ponderados pela variância para estimar a variação da prevalência para cada período (por onda), em pontos percentuais (p.p.). Estimativas de variação anual positivas ou negativas com valor de $p < 0,05$ indicam tendência crescente ou decrescente, respectivamente, enquanto valores $> 0,05$ indicam estabilidade. Todos os dados apresentam-se estratificados segundo as quatro ondas avaliadas neste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve tendência decrescente na desistência na procura por assistência médica segundo todas as DCNT. As maiores reduções na prevalência do desfecho foram observadas em indivíduos com colesterol elevado (-8,1p.p.), multimorbidade (-6,8p.p.), HAS (-6,6p.p.) e depressão (-5,0p.p.).

Na onda 1, indivíduos com dor nas costas (RP=1,24 IC95%1,03;1,50), depressão (RP=1,42 IC95%1,19;1,69) e multimorbidade (RP=1,53 IC95%1,27; 1,84) tiveram maior probabilidade de deixar de buscar atendimento médico do que pessoas sem DCNT. Na onda 2 colesterol elevado (RP=1,30 IC95%1,12;1,52), depressão (RP=1,60 IC95%1,37;1,80) e multimorbidade (RP=1,55 IC95%1,34;1,78) foram associados. Na onda 3, HAS (RP=1,28 IC95%1,12;1,46), asma (RP=1,25 IC95%1,08; 1,43), colesterol elevado (RP=1,28 IC95%1,12; 1,45), lombalgia (RP=1,39 IC95%1,23;1,56), depressão (RP=1,67 IC95%1,48;1,88) e multimorbidade (RP=1,89 IC95%1,64;2,19). Na onda 4, asma (RP=1,35 IC95%1,11;1,63), dor nas costas (RP=1,59 IC95%1,34;1,89), depressão (RP=1,58 IC95%1,34; 1,86) e multimorbidade (RP=1,67 IC95%1,41;1,99).

Evidências têm mostrado interrupções na prestação de serviços para DCNT e dificuldades na utilização de serviços para essa população (CHANG et al., 2021; MALTA et al., 2021; YADAV et al., 2020). O colapso do Sistema Único de Saúde (SUS), devido a necessidades simultâneas no atendimento às demandas de

pacientes com Covid-19 e necessidade de manutenção dos serviços de atendimento aos pacientes com DCNT, como prevenção, diagnóstico precoce, rastreamento, tratamento e reabilitação, pode explicar essa associação (AFKAR et al., 2022; MELO et al., 2020). Em consonância com nossos achados, um estudo sobre serviços preventivos no Brasil mostrou que as consultas médicas não urgentes diminuíram 1,4 vezes em relação ao período não pandêmico (DE OLIVEIRA et al., 2022).

No entanto, com a evolução da situação epidemiológica da COVID-19, os serviços não essenciais voltaram a funcionar (NEIVA et al., 2020) e iniciou a vacinação contra a COVID-19 no Brasil (SANTOS et al., 2023), o que pode ter influenciado na redução da prevalência do desfecho.

Algumas doenças apresentaram uma redução considerável no desfecho em comparação com outras. A prática do distanciamento social pode induzir mudanças nos padrões comportamentais, incluindo diminuição da atividade física, aumento do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas (MALTA et al., 2020). Esses fatores podem agravar ou contribuir para o surgimento de condições adversas à saúde, como níveis elevados de colesterol, multimorbidades e hipertensão.

4. CONCLUSÕES

Houve tendência decrescente no desfecho desistência na procura por assistência médica de acordo com todas as DCNT, principalmente entre pessoas com colesterol elevado, multimorbidade, HAS e depressão. Os serviços de prevenção e tratamento de DNTs foram severamente interrompidos desde o início da pandemia de Covid-19. É necessário um plano de ação para manutenção dos serviços de saúde para pessoas com DCNT em situações de pandemia, visando atender à demanda emergente e também aos indivíduos com DCNT.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFKAR, M. et al. The Effect of the COVID-19 Pandemic on Non-Communicable Disease Prevention and Management Services in the Primary Health Care System of Iran. **Medical journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 36, 30 dez. 2022.
- AL-QUDIMAT, A. R. et al. COVID-19 effect on patients with noncommunicable diseases: A narrative review. **Health Science Reports**, v. 6, n. 1, 15 jan. 2023.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à**. Brasília: [s.n.].
- CHANG, A. Y. et al. The impact of novel coronavirus COVID-19 on noncommunicable disease patients and health systems: a review. **Journal of Internal Medicine**, v. 289, n. 4, p. 450–462, 27 abr. 2021.
- DE OLIVEIRA, M. M. et al. Repercussions of the COVID-19 pandemic on preventive health services in Brazil. **Preventive Medicine**, v. 155, p. 106914, fev. 2022.
- DI GIULIO, G. M. et al. Risk governance in the response to global health emergencies: understanding the governance of chaos in Brazil's handling of the Covid-19 pandemic. **Health Policy and Planning**, v. 38, n. 5, p. 593–608, 17 maio 2023.
- HORTA, B. L. et al. COVID-19 and outpatient care: a nationwide household survey. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, 2022.
- LUCIANI, S. et al. What is the NCD service capacity and disruptions due to COVID-

- 19? Results from the WHO non-communicable disease country capacity survey in the Americas region. **BMJ Open**, v. 13, n. 3, p. e070085, 1 mar. 2023.
- MALTA, D. C. et al. Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 135, n. 3, p. 213–221, jun. 2017.
- MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020.
- MALTA, D. C. 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**, v. 26, n. 7, p. 2833–2842, jul. 2021.
- MELO, C. M. L. DE et al. COVID-19 pandemic outbreak: the Brazilian reality from the first case to the collapse of health services. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 92, n. 4, 2020.
- NEIVA, M. B. et al. Brazil: the emerging epicenter of COVID-19 pandemic. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 2020.
- SANTOS, C. V. B. DOS et al. The effectiveness of COVID-19 vaccines against severe cases and deaths in Brazil from 2021 to 2022: a registry-based study. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 20, p. 100465, abr. 2023.
- SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, jun. 2011.
- SILVA, L. L. S. DA et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: [s.n.].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable Diseases**. 2019.
- YADAV, U. N. et al. A Syndemic Perspective on the Management of Non-communicable Diseases Amid the COVID-19 Pandemic in Low- and Middle-Income Countries. **Frontiers in Public Health**, v. 8, 25 set. 2020.