

Desafios e estratégias de atenção à saúde de diabéticos no contexto da Covid-19

Challenges and strategies of health care for diabetics in the context of Covid-19

Desafíos y estrategias de atención a la Salud para pacientes diabéticos durante la pandemia de Covid-19

Thais Moreira Peixoto¹, Jamilly de Oliveira Musse², Maira Moreira Peixoto Coelho³, Dyalle Costa e Silva⁴,
Igor Vasconcellos Nunes⁵, Ivana Conceição Oliveira da Silva⁶

Como citar: Peixoto TM, Musse JO, Coelho MMP, Silva DC, Nunes IV, Silva ICO. Desafios e estratégias de atenção à saúde de diabéticos no contexto da Covid-19. REVISA. 2020; 9(3): 514-23. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p514a523>

REVISA

1. Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5395-0905>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5769-9228>

3. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-3055-5747>

4. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3431-2577>

5. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-4943-6935>

6. Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1198-2081>

Recebido: 19/04/2020
Aprovado: 22/06/2020

RESUMO

Objetivo: apresentar os desafios e estratégias de cuidado ao paciente diabético em serviços especializados frente à pandemia por Covid-19. **Método:** Estudo de reflexão teórica sobre os desafios e estratégias do cuidado ao paciente diabético frente à pandemia. Tais reflexões surgem a partir de leituras sobre a temática, tendo como eixos orientadores, os postulados teóricos sobre o Covid-19 e o cuidado especializado ao paciente diabético, além das nossas vivências pessoais e profissionais. **Resultados:** Pacientes diabéticos não parecem apresentar risco aumentado de se contaminar pelo Covid-19, todavia, uma vez infectado, tem mais chances de evoluir para forma mais grave e maior risco de morte. O bom controle glicêmico pode diminuir o risco de complicações nesse grupo. Assegurar o cuidado ao paciente diabético, com exposição mínima aos serviços de saúde, tem sido um dos grandes desafios das unidades de saúde, que precisaram implementar estratégias, tais como alterações no fluxo de atendimento, triagem de risco para todos os pacientes, redução das consultas presenciais, uso obrigatório de máscara, confecção de cartilhas informativas, orientações remotas e sobre monitoramento dos níveis glicêmicos, dispensação de medicamentos sob agendamento, dentre outros. **Conclusão:** A complexidade da pandemia pela Covid-19 e as medidas de distanciamento social trouxeram desafios no cuidado ao paciente diabético, que variam desde a repercussão do isolamento no cotidiano desses indivíduos, a necessidade de alterações na rotina dos serviços, além da exposição e condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Descritores: Atenção à saúde; Covid-19; Fatores de risco; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Objective: to present the challenges and strategies of care for diabetic patients in specialized services in the face of the Covid-19 pandemic. **Method:** Study of theoretical reflection on the challenges and strategies of care for diabetic patients in the face of the pandemic. Such reflections arise from readings on the theme, having as guiding axes, the theoretical postulates about Covid-19 and specialized care for diabetic patients, in addition to our personal and professional experiences. **Results:** Diabetic patients do not seem to have an increased risk of becoming infected with Covid-19, however, once infected, they are more likely to evolve to a more severe form and greater risk of death. Good glycemic control can decrease the risk of complications in this group. Ensuring the care of diabetic patients, with minimal exposure to health services, has been one of the great challenges of health units, which needed to implement strategies, such as changes in the flow of care, risk screening for all patients, reduced consultations face-to-face, mandatory use of a mask, preparation of information booklets, remote guidance and monitoring of blood glucose levels, dispensing medications on schedule, among others. **Conclusion:** The complexity of the Covid-19 pandemic and the measures of social distance brought challenges in the care of diabetic patients, ranging from the repercussion of isolation in the daily lives of these individuals, the need for changes in the routine of services, in addition to exposure and conditions of health professionals.

Descriptors: Health Care; Covid-19; Risk factors; Diabetes Mellitus.

RESUMEN

Objetivo: Presentar los desafíos y estrategias de atención médica para pacientes diabéticos en servicios especializados durante la pandemia de Covid-19. **Método:** Este es un estudio de reflexión teórica sobre los desafíos y estrategias de atención médica para pacientes diabéticos, basado en la literatura científica. Los ejes rectores del estudio fueron postulados teóricos sobre Covid-19 y atención especializada para pacientes diabéticos, además de experiencias personales y profesionales. **Resultados:** Los pacientes diabéticos no parecen tener un mayor riesgo de contaminación por Covid-19. Sin embargo, si están infectados, pueden progresar severamente y morir. Por lo tanto, un buen control glucémico puede disminuir el riesgo de complicaciones. Garantizar la atención del paciente con una exposición mínima a los servicios ha sido un desafío para las unidades de atención médica, que han implementado cambios en el flujo de atención y en la detección de riesgos, con reducción de las consultas presenciales, uso obligatorio de máscaras, elaboración de folletos, orientación remota y dispensación programada de medicamentos. **Conclusión:** La complejidad de la pandemia de Covid-19 y las medidas de distanciamiento social trajeron desafíos para la atención médica de los pacientes diabéticos, que van desde la repercusión del aislamiento en la vida cotidiana de los pacientes y los cambios en los servicios hasta el cuidado de la exposición y las condiciones laborales de los profesionales de salud.

Descritores: Atención a la Salud; Covid-19; Factores de riesgo; Diabetes mellitus.

Introdução

A Covid-19 teve seus primeiros casos registrados na província chinesa de Wuhan em 31 de dezembro de 2019, sendo declarada como uma pandemia e emergência de saúde pública internacional pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020, a partir do aumento exponencial de casos em vários países do mundo.¹ A partir desse contexto epidemiológico, que culminou com medidas restritivas de isolamento social, deixando rastros de morte e infectados pela Covid-19 em todos os países, tornou-se um grave problema de saúde pública por estar associado a alta morbimortalidade e transmissibilidade do vírus, com propagação de forma rápida e avassaladora sobrecarregando os serviços de saúde e funerários.

Atualmente, o número de infectados mundialmente já ultrapassa os 7 milhões, além de já terem sido registrados, até 19 de junho de 2020, em torno de 434.970 mil óbitos por complicações da doença.² No Brasil, o primeiro caso confirmado ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 no Estado de São Paulo e o primeiro óbito em 17 de março de 2020 no mesmo estado.³

O Brasil ocupa a segunda posição em número de casos confirmados (1.033.156) e em número de óbitos (48.954), com taxa de letalidade de 4,7% registrados até 19 de junho de 2020. A faixa etária com maior número de óbitos registrados situa-se entre 60 a 79 anos (58%), sendo as cardiopatias (7.318) e diabetes (5.627) as principais comorbidades afetadas.²

Contextualizando, a Covid-19 é uma doença infecciosa respiratória aguda emergente, transmitida principalmente pelo trato respiratório, por gotículas de secreções e pelo contato direto entre pessoas e superfícies contaminadas.⁴ O quadro clínico da doença é semelhante ao de outras viroses respiratórias, com sintomas de febre, tosse geralmente seca, cansaço e, em casos mais graves (5%), dispneia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal. Em 80% dos casos, os sintomas são leves. O diagnóstico dos casos sintomáticos deve ser confirmado com a pesquisa do vírus por reação em cadeia da polimerase (PCR) de swab nasal.⁵

Os casos mais graves da doença têm sido registrados em pacientes mais idosos e que apresentem algum tipo de comorbidade, especialmente doenças respiratórias, cardíacas, hipertensão e diabetes.⁶⁻⁷ Assim, essa associação com outras comorbidades torna a população mais jovem portadora dessas condições também um grupo de risco.¹

Embora a taxa de mortalidade geral da Covid-19 seja baixa (1,4-2,3%), pacientes com comorbidades têm maior probabilidade de apresentar complicações graves da doença e subsequente mortalidade.⁸ As taxas de letalidade variam entre os países acometidos a depender de fatores que possam contribuir tanto o número de óbitos quanto de casos confirmados, como a proporção de população de risco na população (número de idosos e/ou pessoas com doenças crônicas), acessibilidade aos serviços de saúde e disponibilidade de realização de testes diagnósticos, como também dos recursos para lidar com casos graves e críticos.⁹

Sendo assim, em meio ao crescimento progressivo de casos e óbitos pelo novo coronavírus no Brasil e no mundo, pacientes com comorbidades até então desconhecidas e/ou não tratadas ou mesmo não controladas adequadamente, incluindo diabetes, hipertensão, obesidade, tuberculose, doença cardiovascular, câncer, asma, imunossupressão, dentre outros, têm sobrecarregado os sistemas

de saúde, devido ao aumento do risco de agravamento do quadro clínico do paciente o que, na maioria das vezes, requer cuidados intensivos em unidades especializadas.¹

Nesse contexto, dentre as principais comorbidades que levam ao óbito em pacientes infectados pela Covid-19, o Diabetes Mellitus ocupa a segunda posição, com 5.627 óbitos registrados, até 14 de junho de 2020, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares, como a cardiopatia, com registro de 7.318 óbitos até a mesma data.²

No que tange ao mecanismo fisiopatológico da doença, o coronavírus se liga às células-alvo através da enzima conversora de angiotensina-2 (ECA-2) e sua expressão encontra-se aumentada em pessoas que gerenciam seu diabetes com inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores anti hiperglicêmicos da angiotensina II tipo I,¹⁰ fazendo com que esses pacientes fiquem mais susceptíveis a complicações,¹¹ tais como síndrome do desconforto respiratório e falência de múltiplos órgãos. Essa associação reforça a necessidade de intensificar o controle metabólico contínuo da doença, com realização de consultas remotas para reduzir a exposição, além da adoção de medidas de proteção a fim de evitar a contaminação pela doença como a lavagem das mãos e o distanciamento social.¹²⁻¹³

Os sistemas de monitoramento contínuo de glicose (CGM) e flash de glicose são úteis e permitem o monitoramento remoto por prestadores de serviços de saúde. Visitas de rotina as clínicas e superlotação nos hospitais devem ser minimizadas para reduzir a propagação de doenças entre as pessoas com diabetes. Também é importante que as pessoas com diabetes tenham um suprimento adequado de seus medicamentos em casa.¹⁴

Para além dos fatores fisiopatológicos, ressalta-se que o elevado índice de DM no Brasil está amplamente relacionado aos estilos de vida adotados pela população, assim como a influência de determinantes sociais e fatores sócio-econômicos e culturais. Por se tratar de uma doença crônica com possibilidade de agravamento associado à infecção pela Covid-19 é importante a adoção de procedimentos para o controle adequado e contínuo da doença, tais como a prática de atividades físicas regulares, aumento da frequência de medição da glicemia capilar, hidratação, alimentação equilibrada e saudável, tratamento farmacológico com hipoglicemiantes orais e insulina, acompanhamento pelo endocrinologista.

No que tange aos serviços de saúde, os estabelecimentos devem estar preparados para detectar precocemente pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus, de modo a adotar medidas de controle que evitem a propagação do mesmo, podendo utilizar de alertas visuais, na entrada e em locais estratégicos dos serviços.¹⁵ Além disso, as medidas de prevenção e controle de infecções devem ser seguidas pelos profissionais para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante a realização de qualquer procedimento, devendo ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, seja via contato telefônico, na recepção, triagem, espera do atendimento ou durante a assistência prestada.¹⁶⁻¹⁷

Frente a essa situação, urge que sejam refletidos sobre os desafios e as estratégias de cuidado ao paciente diabético que possam auxiliar os serviços de saúde no contexto da pandemia por Covid-19. Sendo assim, o objetivo desse artigo é apresentar os principais desafios e estratégias de cuidado ao paciente diabético em serviços especializados frente à pandemia por Covid- 19.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa desenvolvida a partir de artigos publicados em periódicos e documentos de órgãos oficiais. Esta metodologia permite descrever o estado da arte, de modo a condensar o conhecimento já exposto na literatura somado as reflexões propostas pelos autores. Tal método contribui para a discussão sobre uma temática, sendo indicada para temas que necessitam de maiores aprofundamentos, assim como a Covid-19.

Após leitura das publicações procedeu-se a análise e reflexão dos temas abordados nos artigos, em relação aos aspectos científicos, desafios e estratégias de apoio aos pacientes e familiares utilizadas pelos serviços de saúde frente a pandemia pelo Covid-19.

Resultados e Discussão

O Diabetes no cenário da pandemia de Covid-19

É compreendido que a Diabetes Mellitus é considerada uma comorbidade que, como outras, tais como a hipertensão, obesidade, dentre outras, agrava os desfechos clínicos dos pacientes acometidos pela Covid-19.

Estudos mostram que os agentes patogênicos podem expressar virulência condicional – que significa que podem ser altamente virulentos em algumas pessoas e menos em outras, dependendo das características do hospede, como idade, presença de outras infecções e resposta do sistema imunológico de cada um.¹⁸

A DM envolve a elevação dos índices glicêmicos comprovados a partir de uma glicemia de jejum superior a 100mg/dL ou hemoglobina glicada (HbA1c) menor do que 7, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes¹⁷

Peric e Stulnig (2020) afirmam que o paciente com diabetes possui predisposição a um curso grave da Covid-19, provavelmente devido a uma resposta imune desregulada, dobrando o risco de mortalidade devido ao comprometimento pulmonar e cardíaco. Notavelmente, os pacientes com diabetes apresentaram marcadores séricos inflamatórios mais altos, patologias de imagem por tomografia computadorizada (TC) mais pronunciadas, indicando patologias globais e particularmente envolvimento pulmonar, além de uma disposição para um estado hipercoagulável. Consequentemente, o diabetes foi significativamente associado ao desenvolvimento da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

Ressalta-se que não está totalmente esclarecida a plausibilidade biológica da associação entre diabetes e a forma grave da Covid-19. Entretanto, alguns autores suscitam a hipótese de que o uso de medicamentos no tratamento de diabetes e hipertensão possam estar relacionados com mecanismos de agravamento do quadro de infecção pelo SARS-Cov-2, causador da Covid-19.¹⁹

Alguns estudos descrevem o mecanismo fisiopatológico associado ao agravamento da infecção pelo SARS-Cov-2, ressaltando a participação da enzima conversora de Angiotensina-2 (ECA2) nas células endoteliais, que está presente nos órgãos como o coração, nos rins e nos pulmões, sendo a principal responsável pela entrada do Covid-19 nas células da pessoa infectada,

resultante da ativação de glicoproteínas e a clivagem da ECA3 por proteases. Dessa forma, a regulação positiva dessa enzima ocorre em pacientes com doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão, que fazem uso de fármacos como inibidores da ECA2 e bloqueadores dos receptores da angiotensina II do tipo I, auxiliando para o aumento exponencial de células infectadas e a célere evolução da Covid-19 nessa população.⁸

No entanto, não existem evidências clínicas para ratificar essa associação, não sendo recomendado a suspensão desses medicamentos no tratamento dessas comorbidades pelas sociedades científicas como a própria Sociedade Brasileira de Diabetes.²⁰

Frente a esse contexto, urge a necessidade de adoção de protocolos adequados nas instituições que prestam assistência a pacientes diabéticos, no sentido de orientar e monitorar o controle rigoroso da glicemia, com vistas a melhorar os desfechos clínicos, principalmente a taxa de mortalidade, quando infectados pelo Covid-19, além do isolamento social recomendado pelas autoridades sanitárias. O bom controle glicêmico nesse grupo contribuirá também para prevenção de complicações cardiovasculares quando expostos a níveis glicêmicos altos.

O cenário da pandemia tem possibilitado sentimento de incerteza, medo em toda a população, principalmente nos pacientes crônicos pelo potencial de agravamento quando expostos pelo vírus.^{14,21} Alguns sintomas como depressão, ansiedade, distúrbios no sono, entre outros podem ser percebidos. O surgimento desses sintomas psicológicos pode provocar um cenário favorável para a instabilidade dos mecanismos fisiológicos do organismo, trazendo consequências como o aumento da pressão arterial, a elevação dos níveis de glicemia e o aumento da ocorrência de crises asmáticas, o que agrava o quadro daqueles que já possuem doenças crônicas.

Diante disso, é importante garantir o bem-estar psicológico, pois o estresse pode afetar adversamente o controle glicêmico. Manter o contato com parentes, amigos e vizinhos por meio de conversas telefônicas ou usando plataformas de comunicação on-line pode ajudar a reduzir os efeitos do isolamento. Além disso, técnicas de relaxamento, como meditação, podem ajudar as pessoas com estresse e ansiedade.¹⁷

A quebra no ritmo de vida, imposta pelo distanciamento social e práticas de quarentena podem repercutir no manejo clínico de pacientes com doenças crônicas, a exemplo da questão de mudanças na sensibilidade à insulina nos indivíduos diabéticos como resultado da baixa adesão a atividade física, mudanças bruscas na rotina social, nos hábitos alimentares e pouca diversidade alimentar.¹⁰

O estudo limita-se pelo próprio contexto que frente aos estudos incipientes não permite avanços nas discussões acerca da associação da diabetes e o agravamento da infecção por Covid-19, que pode acometer tanto indivíduos sadios ou portadores de comorbidades. Nesse ponto, são importantes novas reflexões acerca da associação da Covid-19 com as doenças crônicas, ou ainda, com o desenvolvimento de outras doenças advindas após a recuperação por essa infecção.

Desafios e estratégias de cuidado para os serviços de saúde durante a pandemia por Covid-19

A pandemia por Covid-19 afetou a forma de organização dos serviços de saúde destinados ao tratamento de pacientes com diabetes provocando mudanças significativas no sistema de saúde e interrupção das melhores práticas de prestação de serviço, deixando um grande número de pacientes sem cuidados.¹¹ Assim, centros especializados e redes de cuidado na atenção primária à saúde tiveram que se adaptar à nova realidade, no intuito de continuar promovendo a vigilância e controle das doenças dos grupos vulneráveis à infecção pelo Covid-19, evitando o colapso da rede assistencial.

Frente a esse cenário de mudanças, visando a necessidade de garantir segurança no atendimento aos pacientes, a integridade dos acompanhantes, visitantes e trabalhadores do serviço foram imprescindíveis alterações na dinâmica nos Centros de Atenção Especializada. Dentre elas destaca-se a reorientação no fluxo de pessoas e acompanhantes na própria estrutura física do ambiente assim como a utilização de máscara obrigatória, proibição de acompanhantes com sintomas gripais e a projeção de salas de espera amplas, ventiladas e com distância apropriada entre os usuários.¹⁶

A esse respeito, o Ministério da Saúde (MS) publicou protocolos de manejo clínico da COVID-19 com orientações para a assistência e o monitoramento desse grupo de risco. A Atenção Primária à Saúde (APS) foi inserida nesse cenário com alguns objetivos, tal qual atender os casos considerados leves, a partir do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), estabilizar e encaminhar os casos mais graves da Covid-19, além de monitorar os casos confirmados, garantindo isolamento social recomendado e alta clínica dos casos. Desse modo, é possível agilizar o atendimento dentro da própria unidade ou o encaminhamento para um serviço de maior complexidade.

Diante dos desafios impostos pela doença, hospitais e centros especializados, em resposta às orientações de distanciamento social, buscaram alternativas no intuito de minimizar a propagação potencial da doença, sem interromper a continuidade da prestação de serviços de cuidado aos pacientes e adequando a realidade de cada pessoa. Para tanto, foi necessário o cumprimento das recomendações sanitárias como o uso de máscaras para a população em geral, reforço nos cuidados com a higiene, uso de equipamentos de proteção individual e número reduzido de atendimentos, de forma a garantir a vigilância e o controle da doença, que torna ainda mais vulnerável essa população.

Considerando os impactos diversos para pessoas com doenças crônicas, algumas ações foram traçadas pelo governo brasileiro de modo a minimizar a propagação da doença no país, a exemplo da prorrogação da validade das receitas de fármacos de uso contínuo para seis meses, reduzindo os deslocamentos para as unidades com essa finalidade. Muitas instituições de saúde confeccionaram cartilha e folders educativo com orientações sobre prevenção e controle da doença e cuidados básicos durante esse período,¹¹ além de protocolos de triagem de risco para pacientes atendidos durante a pandemia; fluxos agendados de consultas e dispensação de medicamentos, dentre outros.

À luz dessas circunstâncias, a maioria das formas de tecnologia foi

permitida pelas jurisdições, no intuito de amparar o maior número de pacientes, de modo que chamadas telefônicas se tornaram uma modalidade aceita para a realização de uma visita clínica. Para aqueles que vivem com diabetes, esta é uma oportunidade de poder acessar os cuidados com maior comodidade, sem precisar se expor à infecção em uma clínica pessoal.^{10,17}

Outras medidas como consultas através da telemedicina ou aconselhamento por telefone, compra e envio de medicamentos por cuidadores ou familiares, coordenação on-line da distribuição de medicamentos e dispensação dos mesmos por períodos prolongados devem ser consideradas pelos gestores de saúde. Avaliações de rotina não emergenciais devem ser adiadas, pois o contato próximo entre os profissionais de saúde e os pacientes podem levar ao aumento do risco de transmissão pela Covid-19. Pacientes com complicações de alto risco em membro ou visão devem ser triados como urgência.¹⁴

As ações de cuidado direto aos pacientes que envolvem a atuação dos profissionais, podem ser potencializadas com a capacitação das equipes, principalmente da enfermagem, que têm, em sua essência, as ações de educação em saúde, visando a redução da contaminação dos mesmos durante as atividades laborais.

No Brasil, tem aumentado o registro de infectados e óbitos de profissionais de saúde que estão na linha de frente no enfrentamento da pandemia por Covid-19, gerando um clima de apreensão, medo, ansiedade, estresse e insegurança nesses profissionais, principalmente naqueles que apresentam comorbidades, tais como hipertensão, diabetes, obesidade, entre outras doenças, pelo risco aumentado de sofrerem complicações graves decorrentes da infecção pela Covid-19.⁷

Dessa forma, torna-se imprescindível a adoção de cuidados intensivos e medidas de segurança durante o atendimento direto aos pacientes suspeitos para Covid-19, como a utilização de equipamentos de proteção individual (máscara N95 ou FFP2, capote, luvas, proteção ocular e avental), o que não é uma realidade comumente observada em muitos municípios brasileiros que registram a escassez desses materiais em hospitais e unidades de pronto atendimento, gerando muitas vezes o improvisado na utilização desses produtos imprescindíveis para a sua segurança. Além disso, profissionais de saúde com DM e outras doenças crônicas, envolvidos no enfrentamento da Covid-19 necessitam ter controle adequado e frequente da doença, a fim de evitar agravamento do quadro clínico em caso de infecção pelo coronavírus ou mesmo serem afastados da linha de frente das atividades laborais.

Considerando a necessidade de mudanças na preparação das equipes assistenciais para o adequado manejo dos pacientes suspeitos e/ou confirmados por Covid-19, os profissionais de saúde passaram por treinamentos técnicos sobre manejo clínico, paramentação e desparamentação dos EPI. A redução da distribuição do EPI é um dos principais fatores que acarretam medo e insegurança nos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, pois além de buscarem alternativas para se protegerem frente à escassez de EPI, também deveriam estar atentos para minimizar os riscos aos pacientes e acompanhantes dentro das unidades de internação.²²

Assim, a situação de emergência em saúde pública declarada a nível mundial, trouxe à tona alguns aspectos a serem repensados: situações insalubres de trabalho, déficit de profissionais e escassez de materiais, a baixa adesão aos protocolos e recomendações que envolvem a segurança do paciente, descaso por parte dos gestores em garantir melhores condições de trabalho e assegurar cuidados de qualidade à população assistida.²³

Diante da necessidade de isolamento social dos profissionais de saúde diagnosticados com Covid-19, o quadro de trabalhadores de saúde nos centros especializados precisou ser renovado, o que contribuiu para que o Ministério da Saúde contratasse a nível nacional, em caráter emergencial, novos profissionais de saúde, principalmente para atuar em hospitais de campanha, construídos de forma temporária para suprir a demanda por novos leitos.

Em que pese as medidas já adotadas pelas autoridades sanitárias para enfrentamento do Covid-19, faz-se necessário que sejam discutidos os desafios dos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção de forma a compreender como essa dinâmica está acontecendo para garantir a assistência aos grupos de risco e a condução para reduzir a morbimortalidade pela doença.

Conclusão

Diante do cenário de emergência em saúde pública declarada com a pandemia por Covid-19 e preocupações com as situações de agravamento aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), salientam-se as reflexões sobre os desafios e estratégias de cuidado com esse grupo vulnerável à infecção.

A situação atual apresenta-se com muitos entraves para a população, o que requer implementações de ações de autocuidado e cumprimento às recomendações sanitárias que visem o resguardo individual e coletivo, que visam contribuir na diminuição da probabilidade da doença chegar aos grupos de risco.

Espera-se que as contribuições propostas neste artigo possam colaborar para a ampliação do olhar sensível ao cuidados com os doentes crônicos, enquanto grupo de risco, e assim garantir ações de cuidado específicos e manejos clínicos adequados e oportunos voltados à essa população vulnerável.

Referências

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 323 (13): 1239-1242. Doi: <https://doi.org/10.1007/10.1001/jama.2020.2648>
2. Rankbr. CoronaVírus: a pandemia no Brasil. [Internet]. 2020 [cited Jun 18, 2020]. Available from: <https://www.rankbr.com.br/>.
3. Moreira Rafael da Silveira. Covid - 19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(5): e00080020.
4. Li X, Song Y, Wong G, Cui J. Bat origin of a new human coronavirus: there and back again. *Science China*. 2020; 63(3): 461-462. doi: <https://doi.org/10.1007/s11427-020-1645-7>

5. Strabelli TMV, Uip DE. COVID-19 e o Coração. Arq. Bras. Cardiol [Internet]. 2020 [cited Apr 3, 2020]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020005005205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt#B4 .
6. Muniyappa Ranganath, Gubbi Sriram. COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. Am J Physiol Endocrinol Metab 2020; 318: E736-E741.
7. Maddaloni E, Buzzetti R. Covid-19 and diabetes mellitus: unveiling the interaction of two pandemics. Diabetes Metab Res Rev. [Internet]. 2020 [cited Jun 10, 2020]; e33213321. doi: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3321>
8. Pal R, Bhadada SK. COVID-19 and non-communicable diseases. Postgrad Med J. [Internet]. 2020. [cited jun 10, 2020]. Available from: https://pmj.bmj.com/content/early/2020/05/28/postgradmedj-2020-137742?utm_term=consumer&utm_content=062020covid&utm_campaign=covidtrendmd&utm_medium=cpc&utm_source=trendmd . doi:
9. Ministério da Saúde (BR). Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde-IVIS. Doença pelo Coronavírus (COVID-19). [Internet] 2020a [cited 20 Jun 2020]. Available from: Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/>.
10. Gamble A, Pham Q, Goyal S, Cafazzo JA. The Challenges of COVID-19 for People Living With Diabetes: Considerations for Digital Health. JMIR Diabetes. 2020;5(2):e19581. doi: <https://doi.org/10.2196/19581>
11. Peric S, Stulnig TM. Diabetes e COVID-19. [Internet]. 2020 [cited Jun 10, 2020]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-020-01672-3>.
12. Bornstein SR, Rufino FMD, Khunti MD, Mingrone G, Hopkins D, Birkenfeld AL et al. Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. The Lancet. Diabetes & Endocrinology. The lancet Diabetes & Endocrinology. 2020; 8(6): 546-550. doi: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30152-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30152-2)
13. Pal R, Bhansali A. COVID-19, diabetes mellitus and ACE2: The conundrum, Diabetes Research and Clinical Practice. 2020; 8227(20):30382-X. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108132> .
14. Katulanda P, Dissanayake HA, Ranathunga I, Ratnasamy V, Wijewickrama P, Yogendranathan N, Gamage K, de Silva NL, Sumanatilleke M, Somasundaram NP, Matthews DR. Prevention and management of COVID-19 among patients with diabetes: an appraisal of the literature. Diabetologia.2020:1-13. doi: <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05164-x>
15. Ministério da Saúde (BR). Manual do Ministério: Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b.
16. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020c.
17. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na atenção especializada. Brasília: Ministério da Saúde; 2020d.
18. Aktipis Athena, Alcock Joe. How the coronavirus escapes an evolutionary trade-off that helps keep other pathogens in check. <https://theconversation.com/how-the-coronavirus-escapes-an-evolutionary-trade-off-that-helps-keep-other-pathogens-in-check-140706>

19. Fang Lei, Karakiulakis George, Roth Michael. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Respir Med* [Internet]. 2020 [cited 10 Jun 12, 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118626/>
20. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Notas de esclarecimentos da Sociedade de Diabetes sobre o coronavírus (COVID-19). [Internet]. 2020 [cited Jun 10, 2020]. Available from: <https://www.diabetes.org.br/publico/notas-de-esclarecimentos-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/2060-o-diabetes-no-cenario-da-pandemia-de-sars-cov-2> .
21. Ghosal Samit, Sinha Binayak, Majumder Milan, Mista Anoop. Estimation of effects of nationwide lockdown for containing coronavirus infection on worsening of glycosylated haemoglobin and increase in diabetes-related complications: A simulation model using multivariate regression analysis *Diabetes & Metabolic Syndrome. Clinical Research & Reviews*. 2020; 14 (4): 319-323. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.014>
22. Portugal JKA, Reis MHS, Barão Évelyn JS, Souza TTG, Guimarães RS, Almeida LS, Pereira RMO, Freire NM, Germano SNF, Garrido MS. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 46: e3794. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>

Autor de Correspondência

Jamilly de Oliveira Musse.

Av. Francisco Manoel da Silva, 437. CEP: 44053060,
Cidade Nova. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

musse_jo@hotmail.com