

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19



VOLUME 2

**Organizadora:
Solranny Carla Cavalcante Costa e Silva**

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19



VOLUME 2

**Organizadora:
Solranny Carla Cavalcante Costa e Silva**

Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO – PE
2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Dra. Solranny Carla Cavalcante Costa e Silva

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : pandemia de covid-19: volume 2 / Organizadora Solranny Carla Cavalcante Costa e Silva. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
128 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-29-2

DOI 10.47094/978-65-88958-29-2

1. Covid-19. 2. Coronavírus. 3. Isolamento social. 4. Pandemia.
5. Saúde pública. I. Silva, Solranny Carla Cavalcante Costa e.

CDD 616.203

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O final do ano de 2019 foi marcado pelo surgimento do vírus SARS-CoV-2, causador da Covid-19. Vírus este com alta transmissibilidade e que logo se tornaria um caso de emergência em saúde pública mundial, levando a uma crise sanitária que vem gerando impactos tanto na gestão em saúde quanto na economia.

Travou-se uma corrida contra o tempo para se descobrir um tratamento eficaz, para se desenvolver uma vacina e para conter a disseminação do vírus tentando-se minimizar os impactos negativos sobre a economia. Uma das medidas de contenção utilizadas foi o isolamento social, o fechamento de estabelecimentos comerciais considerados não essenciais e a adoção de medidas de segurança como o uso de máscaras e de álcool em gel para higienização das mãos. No entanto, os estudos abordados neste livro mostram que os impactos da pandemia sobre a população ultrapassam aqueles relacionados ao número de infectados e de óbitos.

O presente livro traz estudos que buscam analisar ações de gestão em saúde para o enfrentamento à Covid-19 bem como os impactos dessas ações na saúde das pessoas que vão para além da infecção pelo SARS-Cov-2.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo I, intitulado “A PANDEMIA DA COVID-19: UM ANALISADOR DA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL E NA FRANÇA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	10
A PANDEMIA DA COVID-19: UM ANALISADOR DA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL E NA FRANÇA	
Fabiana Ribeiro Santana	
Cinira Magali Fortuna	
Maristel Silva Kasper	
Karen da Silva Santos	
Simone Santana da Silva	
José Renato Gatto Júnior	
Catherine Aubouin	
Gilles Monceau	
DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/10-26	
CAPÍTULO 2.....	27
GESTÃO EM SAÚDE E A COVID-19: ADEQUAÇÃO TÉCNICA PROTOCOLAR, ESTRUTURAL E LOGÍSTICA NA ATENÇÃO BÁSICA	
Heron Vasconcelos Nascimento	
Claudia Feio da Maia Lima	
DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/27-37	
CAPÍTULO 3.....	38
REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE VIA TRANSCRIPTASE REVERSA (RT-PCR) APLICADA AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DURANTE A PANDEMIA EM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	
Andréia Moreira dos Santos Carmo	
Ivana Barros de Campos	
Maria Cecília Cergole Novella	
Elaine Cristina de Mattos	
Daniela Rodrigues Colpas	
Itatiana Rodart	
Flavia de Carvalho	
Valéria dos Santos Cândido	
Akemi Oshiro Guirelli	
Roberta Thomaz dos Santos Marques	
Vilma dos Santos Menezes Gaiotto Daros	
DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/38-52	
CAPÍTULO 4.....	53

REPOSICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA COVID-19

Edmilson Clarindo de Siqueira

José Adonias Alves de França

Rosenilda Clarindo de Siqueira

DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/53-65

CAPÍTULO 5.....66

A INTERNET COMO TECNOLOGIA FACILITADORA DA PROPAGAÇÃO DOS CONHECIMENTOS ACERCA DA COVID-19

Victorugo Guedes Alencar Correia

Heidy Priscilla Velôso

Marcos Renato de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/66-78

CAPÍTULO 6.....79

IMPACTO DA PANDEMIA DO SARS-CoV2 NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL

Vítor da Silva Dias

Ivler Lucas de Brito

Rodolfo Lima Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/79-87

CAPÍTULO 7.....88

IMPACTOS DA PANDEMIA POR COVID-19 NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Fernanda Barbosa da Silva

Maria Antônia Rodrigues da Silva Lima

Samuell Ozório Almeida

Alice de Sousa Ventura

Rafael Carvalho Pires da Silva

Felipe de Sousa Moreiras

Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula

Jardeliny Corrêa da Penha

Isaura Danielli Borges de Sousa

Giovanna de Oliveira Libório Dourado

DOI: 10.47094/978-65-88958-29-2/88-96

CAPÍTULO 8.....97

IMPACTO DA COVID-19 NA POPULAÇÃO IDOSA

Steffany Larissa Galdino Galisa

Adriana Raquel Araújo Pereira Soares

Radmila Raianni Alves Ribeiro

Maria do Carmo Guimarães Porto

Fábio Rodrigo Araújo Pereira

Thaynara Teodosio Bezerra

Isabella Rolim de Brito

Valeska Luna de Carvalho

DOI: [10.47094/978-65-88958-29-2/97-105](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-29-2/97-105)

CAPÍTULO 9.....106

AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E DAS DIMENSÕES PSICOEMOCIONAIS
DOS MILITARES FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19

Juliana Campelo Lima Mororó

Fernanda Jorge Magalhães

Karla Maria Carneiro Rolim

Anna Karynne Melo

Mirna Albuquerque Frota

DOI: [10.47094/978-65-88958-29-2/106-116](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-29-2/106-116)

CAPÍTULO 10.....117

COVID-19: OS IMPACTOS NAS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS EM
RESTAURANTES TIPO SELF-SERVICE

Sandra Regina de Souza Dutra

Gabriel Domingos Carvalho

Flávia Regina Spago

Monique Lopes Ribeiro

DOI: [10.47094/978-65-88958-29-2/117-125](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-29-2/117-125)

IMPACTO DA PANDEMIA DO SARS-CoV2 NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO BRASIL

Vítor da Silva Dias¹;

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/9316117142522596>

Ivler Lucas de Brito²;

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/8488664274603840>

Rodolfo Lima Araújo³.

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/7033526706326987>

RESUMO: A pandemia do vírus SARS-CoV2 sobrecarregou os hospitais e postos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, outras doenças sofreram reduções em suas incidências, com menor número de internações hospitalares, mas aumento da taxa de mortalidade. O presente estudo tem como objetivo apresentar a redução no número de internações por doenças do aparelho circulatório no período de pandemia quando defrontado com o mesmo intervalo de tempo do ano de 2019, bem como comparar a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório entre os meses de Fevereiro, Março e Abril dos anos de 2019 e 2020. A pesquisa é observacional, retrospectiva e descritiva, com a coleta e avaliação de dados públicos. Além disso, tem abordagem quali-quantitativa com ênfase nas variáveis de sexo e idade dos pacientes hospitalizados por doenças circulatórias. Os resultados evidenciaram uma redução de 10.6%, sendo ainda mais significativo na Região Norte do país, com redução de 22,9%. No entanto, a taxa de mortalidade teve uma ascensão de 8.09 para 8,74. Faz-se presente, portanto, um grave problema de saúde pública, com aumento da mortalidade em patologias graves e potencialmente fatais. Dessa forma, a comunidade científica e os profissionais de saúde necessitam discutir com os pacientes acerca da necessidade de um tratamento precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Epidemiologia. Pandemia.

IMPACT OF THE SARS-CoV2 PANDEMIC ON HOSPITALIZATION FOR DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM IN BRAZIL

ABSTRACT: The SARS-CoV2 virus pandemic overloaded the hospitals and health centers of the Unified Health System (UHS). On the other hand, other diseases suffered reductions in their incidences, with fewer hospitalizations, but an increase in the mortality rate. The present study aims to present the reduction in the number of hospitalizations for diseases of the circulatory system in the period of pandemic when faced with the same time interval of 2019, as well as comparing the mortality rate diseases of the circulatory system between February, March and April of the years

2019 and 2020. The research is observational, retrospective and descriptive, with the collection and evaluation of public data. In addition, it has a qualitative-quantitative approach with emphasis on the gender and age variables of patients hospitalized for circulatory diseases. The results showed a reduction of 10.6%, being even more significant in the Northern Region of the country, with a reduction of 22.9%. However, the mortality rate rose from 8.09 to 8.74. Therefore, a serious public health problem is present, with increased mortality in serious and potentially fatal pathologies. Thus, the scientific community and health professionals need to discuss with patients about the need for early treatment.

KEY-WORDS: Covid-19. Epidemiology. Pandemic.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV2 sobrecarregou o sistema único de saúde do Brasil, haja vista que houve uma modificação epidemiológica de prevalência, com ascensão progressiva no número de pacientes infectados. Consequentemente, outras patologias e, entre elas, as enfermidades cardiovasculares, foram afetadas negativamente.

O SARS-CoV2 liga-se a enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) que também é expressa no coração. Dessa forma, há uma ligação fisiopatológica entre o sistema cardiovascular e o novo vírus. A partir do momento da infecção pode-se ter atuação na regulação de ACE2 miocárdica e pulmonar como demonstram estudos feitos. (OUDIT et al., 2009). Há ainda evidências que a enzima ACE2 é capaz de alterar a função cardíaca de forma prejudicial (CRACKOWER, 2002).

A situação do doente cardiovascular crônico pode ser agravada, pois estão dispostos a desenvolver a forma grave do COVID-19 e por isso são classificados como de risco. (COSTA et al., 2020). Isto ocorre devido ao desequilíbrio entre o aumento da demanda metabólica causada pela infecção e a diminuição da reserva cardíaca, agravando o quadro do paciente (XIONG et al., 2020). Nessa perspectiva, as condições de saúde do paciente e idade avançada podem levar a um desfecho desfavorável. (WU, MCGOOGAN, 2020).

Mais pessoas morrem por doenças cardiovasculares do que qualquer outra causa segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2018). Logo, para pessoas com doença cardiovascular ou alto risco de doença cardiovascular (devido a fatores de risco, como hipertensão, diabetes, hiperlipidemia ou doenças estabelecidas), serviços de atendimentos e diagnóstico precoce são essenciais juntamente com o tratamento. Vale lembrar que as doenças cardiovasculares são a causa de morte mais importante no mundo. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% das mortes no mundo. Avalia-se também que 3/4 desses óbitos ocorrem em países de baixa e média renda.

Ainda em 2015 foram gastos mais de R\$ 56 bilhões, sendo cerca de 62,9% custos do sistema de saúde. Em análise feita a partir da perspectiva do Sistema Único de Saúde, avaliou-se os custos das seguintes doenças: hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e fibrilação atrial. (STEVENS et al., 2018).

Partindo desta observação, feita por cinco anos, foi constatado que os custos diretos e indiretos da doença cardiovascular (DCV) no Brasil aumentaram. Esse aumento é mais significativo nos custos com medicamentos, seguido pelos custos da previdência social e morbidade. Portanto, estima-se que

aumentem os custos com tratamento à medida que a expectativa de vida aumente. (SIQUEIRA,2017). Afinal, a longevidade e o envelhecimento da população trazem como contraponto o aumento do número de comorbidades (VOS et al., 2015).

No Brasil, as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares ficaram em primeiro e segundo lugar, respectivamente, no cenário das causas de mortalidade no ano de 2017. Isso se deve aos diversos fatores fisiopatológicos envolvidos nas doenças circulatórias, como na doença arterial coronariana, em que se pode ter como processo inicial uma aterosclerose, espasmo, alteração congênita ou formação de êmbolos.

Destarte, a maioria das doenças cardiovasculares pode ser prevenida por meio da abordagem de fatores de risco e controle pressórico. Dentro desse quadro, não só a prevenção primária com o abandono do tabagismo, dietas saudáveis e regulação do peso com atividades físicas são primordiais, mas também o diagnóstico precoce e tratamento subsequente, haja vista que são patologias com altas taxas de mortalidade quando não tratadas.

Com relação aos fatores de risco, há os modificáveis, e esses podem ser reduzidos a partir de mudanças no estilo de vida do indivíduo, entre eles estão o excesso de peso, o sedentarismo e o tabagismo. Já os fatores de risco não-modificáveis, não dependem das escolhas dos indivíduos, como a idade e hereditariedade. (COVATTI et al., 2016).

Desta maneira, durante o processo de envelhecimento, fatores comportamentais como o tabagismo e a ingestão de bebidas alcoólicas em excesso podem causar disfunções físicas e aumentar a chance de patologias. (MASSA, DUARTE, CHIAVEGATTO FILHO, 2019). Consequentemente, a questão da prevenção é crucial, pois em pesquisa realizada os idosos não demonstraram possuir conhecimento sobre o tema de doenças cardiovasculares. (FERRETTI et al., 2014).

À vista disso, são necessárias ações para diminuição dos fatores de riscos e por consequência diminuição dos riscos para o indivíduo. (MENDIS, CHESTNOV, 2014). Sendo uma alternativa não medicamentosa e de funcionamento comprovado é a adoção do exercício físico aeróbio. (MARTINS-SANTOS et al., 2020).

Isto posto, esse artigo tem como objetivo apresentar a diminuição no número de internações por doenças do aparelho circulatório no período da pandemia quando defrontado com o mesmo intervalo de tempo do ano de 2019. Além disso, comparar a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório entre os meses de Fevereiro, Março e Abril dos anos de 2019 e 2020. Neste sentido, visa-se evidenciar os impactos diretos e indiretos da pandemia por meio da presente pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento do Estudo

Efetou-se um estudo observacional, descritivo e secundário aos dados extraídos do banco do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Ademais, foi realizado um estudo transversal e retrospectivo, pois a exposição e o desfecho foram avaliados sincronicamente. Consoante ao Lima-Costa e Barreto (2003) os estudos descritivos são responsáveis por determinarem como as doenças se distribuem ao longo de um tempo, lugar e também conforme as características individuais dos seres.

A metodologia da análise de dados fora baseada em um estudo de caráter qualitativo e quantitativo, ao passo que para a perspectiva da variável quantitativa, observou-se a idade dos

participantes e, por outro lado, para a variável qualitativa os sexos foram avaliados.

Coleta e Análise de Dados

Sabe-se que a palavra método tem o significado de caminho através do qual se procura a ter um fim, isto é, chegar a algo, ou que tenha um modo de fazer algo (OLIVEIRA, 2008).

Assim, os dados obtidos foram avaliados utilizando os recursos do Software Excel 2010. Nessa perspectiva, foram transformados, para uma melhor discussão, em gráficos e tabelas.

Os dados foram obtidos de maneira secundária, extraídos do DATASUS com ênfase nas seguintes variáveis: faixa etária e o sexo. Para a variável faixa etária utilizou-se a classificação do DATASUS, sendo as seguintes divisões: 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais.

O número de internações hospitalares obtidas no DATASUS considera como internação a quantidade de autorizações de internações hospitalares (AIH) aprovadas no intervalo de tempo selecionado.

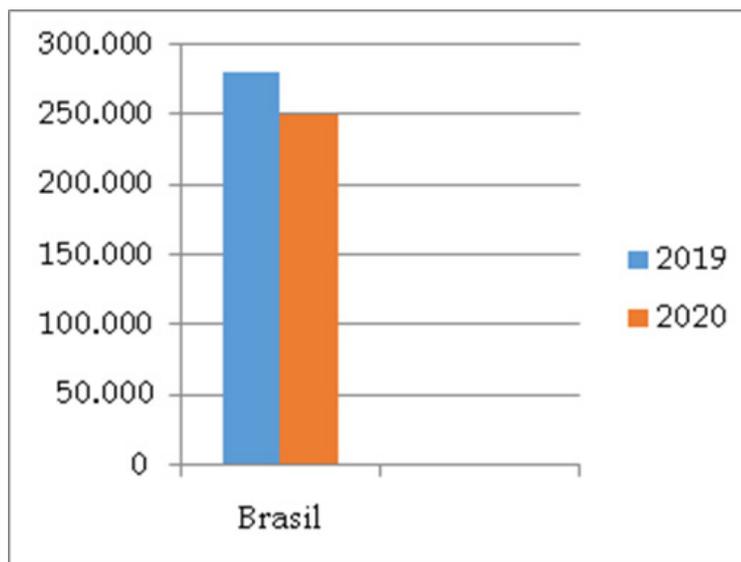
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados evidenciam uma redução das atividades hospitalares essenciais para a manutenção da vida dos pacientes em diversas patologias, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Isso pode ser uma consequência direta da pandemia do COVID-19 no Brasil.

Nessa análise foi possível observar que houve uma diminuição nos números totais de casos de internações por doenças do aparelho circulatório nos meses da pandemia, isto é, fevereiro, março e abril no ano de 2020, quando comparado com o mesmo período de 2019. Essa diminuição correspondeu a 10,6%.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo espanhol de Rodríguez- Leor (2020), em que após a avaliação de 73 centros hospitalares, houve uma evidência de menores números em procedimentos diagnósticos e terapêuticos em patologias cardiovasculares, como a redução em infartos agudos do miocárdio. Dentro desse quadro, a fim de transformar essa avaliação em uma linguagem imagética, implementou-se um gráfico em que foi registrado esses dados em valores absolutos (Figura 1).

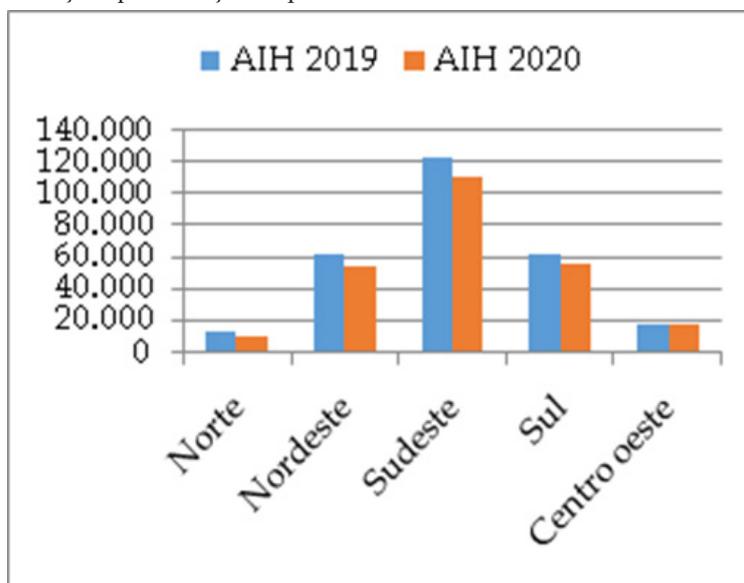
Figura 1: Internações por doença do aparelho circulatório no Brasil nos anos de 2019 e 2020.



Fonte: DATASUS, 2020.

Outros sim, foi registrado a redução dos casos de internações por regiões em números relativos, em que pôde-se notar que na Região Norte do país ocorreu uma redução de 22,9% e, por outro lado, a Região Centro-Oeste obteve a menor 1,1%. (Figura 2).

Figura 2: Internações por doença do aparelho circulatório no Brasil nos anos de 2019 e 2020.



Fonte: DATASUS, 2020.

Segundo Ornell (2020) os pacientes que foram infectados com COVID-19 ou na hipótese médica de infecção podem apresentar alterações emocionais ou comportamentais. Isto é, foi observado que esses indivíduos podem evoluir com ansiedade generalizada, insônia, e tédio. Isso pode ter uma acentuação, haja vista que esses pacientes podem ser diagnosticados com depressão, transtornos psicóticos ou paranoides, chegando, inclusive, ao suicídio. Tais fatos corroboram com a possibilidade de que alguns pacientes ao estarem com medo de procurar ambientes de saúde pública

na vigência de uma doença cardiocirculatória, acabam ficando em casa mesmo sintomáticos, elevando a morbimortalidade dessas patologias em detrimento de um diagnóstico e tratamento precoces.

Além disso, de acordo com a análise de Bezerra (2020) que teve uma amostra de 16.440 entrevistados, observou-se que o comportamento social fora alterado, sendo que 56% relataram estar sentindo um pouco de estresse e 17% afirmaram que o isolamento tem gerado muito estresse no ambiente doméstico.

Outro estudo primordial foi a avaliação da faixa etária dos pacientes internados por doenças do aparelho circulatório. Desses, o subgrupo com maior número de internações corresponde ao período de 60 a 69 anos nos dois segmentos de tempo comparados, isto é, meses de 2019 e 2020.

Com o aumento da qualidade e expectativa de vida em diversos países houve, por conseguinte, uma melhora nos indicadores socioeconômicos. Isto resultou em uma modificação epidemiológica. (LUNKES et al, 2018). Atualmente as infecções transmissíveis diminuíram como causas de óbitos e, paradoxalmente, as enfermidades não transmissíveis, com ênfase nas doenças do aparelho circulatório (DAC), aumentaram.

Em resumo, o trabalho pode observar que a faixa etária que mais apresentou redução no período de Fevereiro, Março e Abril de 2020 quando comparado com as mesmas datas de 2019 foi a correspondente de 30 a 39 anos, com redução de 20% das internações. (Tabela 01).

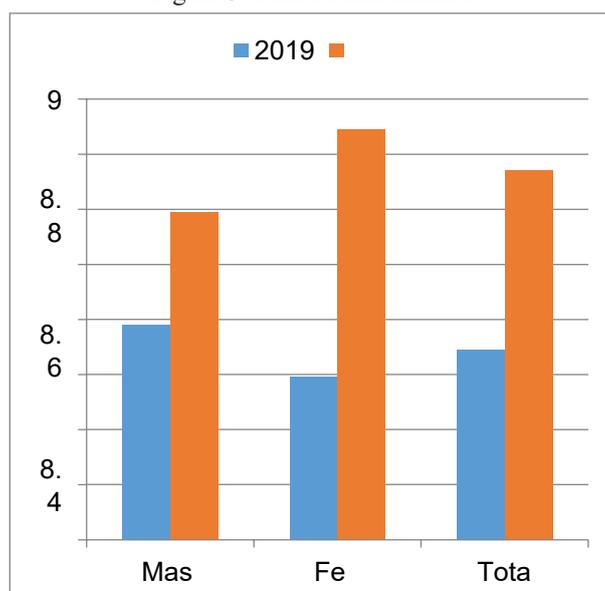
Tabela 1: Internações por doença do aparelho circulatório no Brasil nos anos de 2019 e 2020 considerando os grupos etários e a diminuição em relação ao ano anterior.

Idade	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 ou mais
AIH 2019	1.793	6.949	15.468	30.953	84.186	70.829	58.777	37.414
AIH 2020	1.499	5.743	12.367	25.916	48.321	65.841	53.547	34.301
Redução	4,20%	17,40%	20%	16,20%	10,80%	7%	8,90%	8,30%

Fonte: DATASUS, 2020.

Apesar do sexo masculino possuir um número absoluto maior de pacientes internados tanto no período de 2019 como no de 2020, quando avaliada a redução nos casos de 2019 para 2020, houve uma maior diminuição no sexo feminino, ou seja, 14%. O sexo masculino reduziu em 7,7%. Paradoxalmente, a taxa de mortalidade do sexo feminino modificou-se de 7,99 para 8,89. De outra maneira, a do sexo masculino saiu de 8,18 para 8,59. (Figura 3).

Figura 3: Taxa de mortalidade.



Fonte: DATASUS, 2020.

CONCLUSÃO

Após a efetivação do presente estudo, com levantamento de dados epidemiológicos, evidencia-se que as doenças do aparelho circulatório são grandes causas de internações no Brasil e constituem um sério problema de saúde pública. No entanto, houve uma diminuição significativa nas internações nos meses de Fevereiro, Março e Abril do ano de 2020 em relação aos mesmos meses do ano de 2019. Isso pode estar relacionado, não só ao fato de que a população aderiu melhor aos tratamentos, mas também a pandemia do SARS-CoV2, em que muitos hospitais diminuíram ou suspenderam seus atendimentos e isso corrobora com o aumento da taxa de mortalidade.

Logo, a diminuição ao acesso dos pacientes em hospitais ou até mesmo o próprio medo de ir procurar os atendimentos poderão ter impactos sociais graves posteriormente. Consoante à Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (2020) houve uma redução na realização de angioplastia primária em 70% no mês de abril desse ano, na comparação com o mesmo período de 2019.

Por conseguinte, faz-se necessário estudos mais específicos, a fim de identificar se há evasão dos pacientes em consultas eletivas ou recusa nas internações hospitalares por conta do medo da infecção pelo vírus da atual pandemia. Além disso, os hospitais precisam ser ambientes preparados e seguros para todos os pacientes que os procurarem. Portanto, campanhas de orientações são essenciais para esclarecer que as urgências e emergências circulatórias são graves e, por vezes, fatais.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflito de interesses entre os autores do artigo intitulado “IMPACTO DA PANDEMIA DO SARS-CoV2 NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL” submetido para publicação pela a Editora OMNS SCIENTIA.

REFERÊNCIAS

COSTA, Isabela Bispo Santos da Silva et al. O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 114, n. 5, p. 805- 816, 2020.

COVATTI, Chrissy Franca et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos e idosos de um hospital universitário. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, v. 36, n. 1, p. 24-30, 2016.

CRACKOWER, Michael A. et al. Angiotensin-converting enzyme 2 is an essential regulator of heart function. *Nature*, v. 417, n. 6891, p. 822-828, 2002.

FERRETTI, Fatima et al. Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares. *Revista de Salud Pública*, v. 16, p. 807-820, 2014.

LUNKES, Luciana Crepaldiet al. Fatores socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares: uma revisão. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 14, n. 28, p. 50-61, 2018.

MARTINS-SANTOS, Camilli Fernanda et al. O exercício físico como tratamento e prevenção de doenças cardiovasculares. *JIM-Jornal de Investigação Médica*, v. 1, n. 1, p. 26-33, 2020.

MASSA, Kaio Henrique Correa; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciência&SaúdeColetiva*, v. 24, p. 105-114, 2019.

MENDIS, Shanthi; CHESTNOV, Oleg. The global burden of cardiovascular diseases: a challenge to improve. *Current cardiology reports*, v. 16, n. 5, p. 486, 2014.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Doenças cardiovasculares. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>

OUDIT, G. Y. et al. SARS-coronavirus modulation of myocardial ACE2 expression and inflammation in patients with SARS. *European journal of clinical investigation*, v. 39, n. 7, p. 618-625, 2009.

SIQUEIRA, Alessandra de Sá Earp; SIQUEIRA-FILHO, Aristarco Gonçalves de; LAND, Marcelo Gerardin Poirot. Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 109, n. 1, p. 39-46, 2017.

STEVENS, Bryce et al. Os custos das doenças cardíacas no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 111, n. 1, p. 29-36, 2018.

VOS, Theo et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990– 2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, v. 386, n. 9995, p. 743-800, 2015.

WU, Zunyou; MCGOOGAN, Jennifer M. 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*, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020.

XIONG, Tian-Yuan et al. Coronaviruses and the cardiovascular system: acute and long- term implications. *European Heart Journal*, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

alimentos comprovadamente seguros 117, 123
ansiedade 73, 74, 83, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 101, 102, 103
aspectos farmacológicos 53
atenção primária à saúde 11, 16, 95
atendimento 17, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 42, 47, 102
atendimento protocolar 27

B

bem-estar psicológico 106, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116
biossegurança adequada 27, 36
Brasil 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 37, 42, 43, 47, 54, 64, 66, 69, 70, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 91, 98, 100, 106, 109, 110, 111, 113, 116, 117, 118, 119, 124

C

cadeia produtiva de alimentos 117, 123
centros especializados 11, 16, 28
ciência hegemônica 11, 21
comunidade científica 40, 79
conhecimentos a respeito da COVID-19 66, 68
consolidação do Sistema Único de Saúde 27
contaminação dos alimentos 117, 119, 123, 124
contradições na gestão em saúde 11, 22
convivência interpessoal 106, 107
coordenação das ações no território 27, 35
Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) 39, 40, 77
COVID-19/SARS-CoV-2 53
cuidados higiênicos-sanitários 117

D

decretos 10, 14
depressão 83, 93, 98, 101, 103
detecção de SARS-CoV-2 39, 41, 42, 47, 48
diferença de classes sociais 11
dimensões psicoemocionais 106, 109
disseminação do SARS-CoV-2 53, 99
distanciamento social 18, 67, 89, 98, 101, 103
distúrbios psiquiátricos 98, 101
documentos oficiais 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17
documentos oficiais brasileiros 10
documentos oficiais franceses 11
doenças do aparelho circulatório 79, 81, 82, 84, 85
doenças psicossomáticas 106, 107

E

educação em saúde 66, 74, 76, 86, 93
enfermeiros 89
Epidemiologia 79
estresse 84, 92, 94, 102, 106, 108, 109, 114
Exército Brasileiro 106, 108, 109, 115

F

fármacos 53, 63
França 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 63

H

hábitos culturais 88
hospital 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 86, 95

I

idosos 21, 32, 34, 44, 81, 86, 91, 93, 94, 97, 98, 100, 101, 102, 116, 125
Infecções por Coronavírus 11
integração com a rede de serviços 27, 35
internações hospitalares 79, 82, 85
internet 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 93, 94, 102
isolamento 6, 16, 20, 21, 30, 31, 32, 34, 35, 45, 84, 89, 90, 92, 93, 97, 99, 101, 102, 103, 119

L

legislações brasileiras e francesas 10
leis 10, 14, 21
logística de acesso 27, 29, 31

M

maior esclarecimento da doença 66
manipuladores de alimentos 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125
medicalização 11, 14, 15, 16, 18, 21, 22
médicos 20, 37, 62, 75, 89, 92, 101
medidas provisórias 10, 14
mercado de alimentação 117, 119, 123
Ministério da Saúde 13, 14, 17, 22, 23, 27, 36, 37, 41, 51, 70, 95, 118, 124
mudanças nos hábitos de vida 117

N

Normalização e vulnerabilidades 11, 14, 15, 16, 19
nova rotina 88
novo coronavírus 12, 14, 18, 28, 30, 39, 40, 50, 54, 88, 89, 90, 100

O

organização do processo de trabalho 27, 35
Organização Mundial da Saúde 12, 39, 40, 54, 119
organizações militares 106, 109

P

pandemia de COVID-19 10, 13, 17, 22, 48, 63, 93, 98, 100, 102
planejamento em saúde 27, 35
pontos frágeis na Unidade de Saúde da Família 27
população idosa 97, 98, 99, 101, 103, 105
população mundial 88
portarias 10, 13, 14, 17
postos de saúde 72, 79
prejuízos na comunicação 106, 107
profissionais de saúde 19, 28, 31, 32, 33, 35, 44, 48, 63, 74, 79, 90, 93
profissional militar 106, 109
promoção da saúde 11, 16, 108
propagação de informações 66, 68, 73, 74, 76
proteger os mais velhos 97, 99
protocolos de segurança 53, 63
psicólogos 89
psiquiatras 89, 91, 93

Q

quarentena 34, 89, 90, 94, 119, 121

R

raspado de nasofaringe e orofaringe 39
reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) 39
resoluções 10, 14, 30
restaurantes 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125

S

saúde do militar em tempos de Pandemia 106, 109
Saúde dos Militares 107
saúde mental 21, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 106, 108, 109, 110, 114
Saúde Pública 10, 11, 14, 23, 25, 28, 37, 51, 55, 70, 89, 102
saúde pública global 53
Segurança Alimentar 117, 125
self-service 117, 118, 119, 122, 125
Serviço de Alimentação 117
severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) 39, 40
sofrimento emocional 106, 107

T

taxa de mortalidade 19, 28, 79, 81, 84, 85, 94, 97, 100, 101, 103
técnicas protocolares 27, 29, 31
tecnologia 39, 40, 45, 66, 68, 74, 76, 102
terapia 53, 55, 59, 63, 93, 101
trabalhadores militares 106, 109
transcrição reversa 39, 40
tratamento da COVID-19 53, 54, 55, 57, 60, 62
tratamento precoce 79

U

Unidade de Saúde da Família 27, 28
uso de substâncias 98, 101
uso excessivo de farmacológicos 106, 107

V

vulnerabilidade 29, 90, 100, 106, 109



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 