

Informe Epidemiológico



Ano 01, nº 04, Agosto de 2020

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Acompanhamento pós-alta dos indivíduos residentes na Região de Saúde Central portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis hospitalizados em decorrência da COVID-19 no Distrito Federal

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo e têm por característica a perda significativa da qualidade de vida à medida que a condição se agrava, demandando o desenvolvimento de estratégias para o seu controle e prevenção.¹

Visando à redução do agravamento dessas condições de saúde, a identificação e o monitoramento dos usuários portadores de condições crônicas que foram hospitalizados em decorrência da COVID-19 nas Regiões de Saúde do Distrito Federal (DF) configura-se como estratégia de enfrentamento à pandemia, bem como respondem às ações previstas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no DF, fortalecendo a **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. O cuidado com o paciente crônico deve ser contínuo, tendo em vista reduzir os efeitos do agravamento dessas condições para indivíduo, sociedade e Sistema de Saúde.²

A Região de Saúde Central é composta pelas regiões administrativas:

Assim, considerando-se o Plano de Contingência do DF (Versão 5)³, o qual descreve como competência da gestão “sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo coronavírus”; este Informe Epidemiológico, desenvolvido pela Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (GVDANTPS) e Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DF), é uma publicação de caráter institucional e extraordinário, tendo em vista contribuir com a aproximação entre Vigilância Epidemiológica (VE) e Atenção Primária à Saúde (APS).

Objetivo

1. Identificar o perfil epidemiológico dos indivíduos residentes na Região de Saúde Central (RSC) que foram hospitalizados em decorrência da COVID-19 e evoluíram para alta hospitalar, no período de 28 de março a 31 de maio de 2020;
2. Recomendar o acompanhamento dos indivíduos portadores de DCNT, a partir do encaminhamento em anexo da relação dos usuários crônicos da RSC que foram hospitalizados pela COVID-19 e que evoluíram para alta, a fim de contribuir com o acompanhamento pela equipe de Estratégia de Saúde da Família de referência e o fortalecimento da integralidade do cuidado dos usuários crônicos na região.

Notificações e fontes dos dados

No DF, até o final de maio, os indivíduos hospitalizados pela COVID-19 na rede pública ou privada eram notificados via FormSUS, serviço do DATASUS para a criação de formulários na *Web*.

A partir de junho, devido ao elevado e crescente número de casos, o acompanhamento caso a caso ficou inviável, fazendo-se necessário alterar a estratégia de vigilância adotada.

Dessa forma, as notificações passaram a ocorrer diretamente no Sistema de Vigilância Epidemiológica de Gripe (SIVEP). Ressalta-se que as notificações de março a maio de 2020 foram encaminhadas à VE da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) das Regiões de Saúde do DF, para fins de acompanhamento dos casos.

Perfil demográfico e de hospitalização

Foram notificados 194 casos hospitalizados na rede pública ou privada do DF procedentes da RSC e confirmados laboratorialmente com infecção pelo novo coronavírus no período de março a maio de 2020. Desses, 23% se enquadraram na faixa etária de 50 a 59 anos, 62,9% eram do sexo masculino e 37,1% do sexo feminino. Os dados de faixa etária podem ser observados no Gráfico 1.

Além disso, _____ do total de casos confirmados eram profissionais de saúde com domicílio na região.

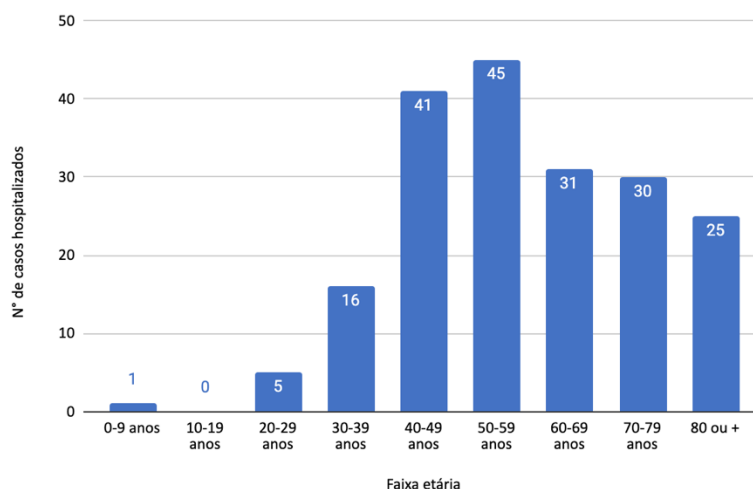


Gráfico 1. Distribuição dos casos confirmados hospitalizados por COVID-19 na Região de Saúde Central, conforme faixa etária.

Fonte: FORMSUS. Dados acessados em: 11/08/2020.

Em relação às Regiões Administrativas (RA), Plano Piloto apresentou o maior número de casos confirmados (61,8%), seguido do Lago Sul com 14,9% e Lago Central com 7,7% (Tabela 1).

RA	N	%
Plano Piloto	120	61,8
Lago Sul	29	14,9
Lago Central	17	8,8
Cruzeiro	15	7,7
Sudoeste/Octogonal	13	6,7

Tabela 1: Distribuição dos casos confirmados hospitalizados de COVID-19 na Região de Saúde Central conforme a Região Administrativa.

Fonte: FORMSUS. Dados acessados em: 11/08/2020.

Quanto ao tempo de internação - considerado o período entre a admissão e a alta hospitalar -, de um total de 117 hospitalizações com dados de admissão e alta, a maioria esteve internada por até sete dias (42,7%), 39,3% de sete a 14 dias e somente 17,9% por 14 dias ou mais (Tabela 2).

Tempo de internação das altas por COVID-19	N	%
0-7 dias	50	42,7
7-14 dias	46	39,3
>14 dias	21	17,9

Tabela 2: Distribuição dos casos confirmados hospitalizados de COVID-19 na Região de Saúde Central, conforme tempo de internação.

Fonte: FORMSUS. Dados acessados em: 11/08/2020.

O perfil de comorbidades dos usuários hospitalizados pela COVID-19 e residentes na RSC, por sua vez, demonstrou que 42,3% dos casos apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 25,3% *Diabetes Mellitus*, 10,4% Doença Respiratória Crônica e 10,4% Cardiopatia. Os dados dessas e de outras comorbidades podem ser observados na Tabela 3. Cabe ressaltar que um indivíduo pode apresentar uma ou mais das comorbidades listadas, sendo contabilizada a frequência com que essas condições foram identificadas.

Comorbidades dos indivíduos hospitalizados por COVID-19	N	%
HAS	77	42,3
DM	46	25,3
Doença Respiratória Crônica	19	10,4
Dislipidemia	16	8,8
Cardiopatia	19	10,4
Doença Renal	5	2,7

Tabela 3. Comorbidades dos casos confirmados hospitalizados por COVID-19 na Região de Saúde Central.
Fonte: FORMSUS. Dados acessados em: 11/08/2020.

Evidências científicas

As evidências reiteram que os usuários com condições crônicas (portadores de *Diabetes Mellitus*, Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade, Cardiopatias, Câncer e/ou com Doenças Respiratórias e Renais) constituem grupo de risco para a COVID-19, uma vez que apresentam maior risco de morrer e de desenvolverem a forma mais grave da doença^{4,5,6}.

Não obstante, o tabaco é considerado fator de risco, provavelmente associado a um prognóstico ruim da infecção pela COVID-19⁷. A taxa de letalidade observada nos doentes crônicos - proporção entre os óbitos pela COVID-19 e o número total de infectados (casos confirmados) - pode ser de duas a três vezes maior do que a taxa observada na população geral⁴.

Os indivíduos que apresentam cardiopatia prévia podem apresentar maior predisposição à infecção, por exemplo. Por outro lado, o próprio quadro infeccioso, bem como a terapia medicamentosa adotada, podem estar associados a efeitos cardiovasculares negativos⁵.

Além do impacto direto na saúde dos indivíduos, cabe destacar que a própria organização do Sistema de Saúde para o atendimento aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 pode comprometer a triagem e a organização do cuidado ao usuário crônico no território.⁵

Salienta-se que o usuário crônico precisa de um maior acompanhamento pelo profissional de saúde, que pode estar algumas vezes em situação de vulnerabilidade e atuar como vetor de transmissão do vírus^{5,8}.

Recomendações

O agravamento das condições crônicas é uma possível consequência da pandemia. Nesse sentido, recomenda-se que os indivíduos doentes crônicos hospitalizados em decorrência da COVID-19 e que receberam alta hospitalar sejam acompanhados pela equipe de Estratégia de Saúde da Família de referência, bem como pelos demais atores que compõem a **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, como ambulatório de especialidades e NASF, quando necessário.

Este documento encaminha em anexo a relação dos usuários residentes na RSC para que a VE/DIRAPS, com o apoio do GT de DCNT da Região de Saúde, possa identificar a equipe de referência para o acompanhamento e o fortalecimento do cuidado dos indivíduos e da comunidade. Orienta-se, ainda, que a RSC identifique os demais doentes crônicos da Região que foram internados e receberam alta a partir de junho, a fim de dar continuidade a esta importante estratégia. Sugere-se também que esses indivíduos sejam reavaliados periodicamente e que as informações acerca do seu estado de saúde sejam inseridas em banco de dados específico, visando possibilitar a avaliação do impacto da COVID-19 sobre a situação de saúde do DF.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Distrito Federal (2017-2022)*. 2016
3. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19. Versão 5.2020.
4. Wu Z, McGoogan JM. *Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention*. JAMA 2020.
5. Driggin E et al. *Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic*. Journal of the American College of Cardiology, v.75, n. 18, p. 2352-2371, 2020.
6. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. *Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis*. Int J Infect Dis 2020;S1201-9712(20)30136-3. 10.1016/j.ijid.2020.03.017 32173574
7. Vardavas CI, Nikitara K. *COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence*. Tob Induc Dis. 2020;18:20. Published 2020 Mar 20. doi:10.18332/tid/119324
8. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. *Covid-19: risk factors for severe disease and death*. BMJ 2020;368:m1198 doi: 10.1136/bmj.m1198 (Published 26 March 2020).



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Eduardo Hage Carmo – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Cássio Roberto Leonel Peterka – Diretor

Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde - GVDANTPS

Márcia Vieira - Gerente

Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar

Renata Brandão Abud – Gerente

Elaboração:

Débora Ronca – GVDANTPS/DIVEP

Geila Marcia Meneguessi – GEVITHA/DIVEP

Carolina Ossege – Enfermeira Residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde/ESCS

Dalila Oliveira – Sanitarista Residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde/ESCS

Endereço:

SEPS 712/912 Bloco D – Asa Sul – CEP 70.390-125

Brasília/DF

E-mail: gdant.df@gmail.com