

Informe Técnico

Ano 01, nº 01, Agosto de 2020



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

Recomendações acerca do acompanhamento dos indivíduos portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis que foram hospitalizados em decorrência de infecção pela COVID-19 no Distrito Federal.

Introdução

A COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. A definição de caso confirmado de COVID-19 pela SES-DF, conforme orientações do MS, consiste em indivíduo com confirmação laboratorial, independente de sinais e sintomas.

A identificação e monitoramento dos usuários portadores de condições crônicas que foram hospitalizados em decorrência da COVID-19 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 Distrito Federal, 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.

Assim, considerando-se o Plano de Contingência do Distrito Federal (Versão 5), 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 documento contribui com a aproximação entre Vigilância Epidemiológica (VE) e Atenção Primária à Saúde (APS).

Objetivo

1. Apresentar o perfil epidemiológico dos indivíduos residentes na Região de Saúde Centro-Sul (RSCS) 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. Encaminhar uma relação dos usuários crônicos da RSCS 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 130 casos hospitalizados na rede pública ou privada do DF procedentes da RSCS e confirmados laboratorialmente com infecção pelo novo coronavírus no período de março a maio de 2020.

Desses, 76 (58%) se enquadraram na faixa etária de 30 a 59 anos e 72 (55,4%) eram do sexo masculino. Esses dados podem ser observados nos Gráficos 1 e 2. Além disso, 6,9% do total de casos confirmados eram profissionais de saúde com domicílio na região.

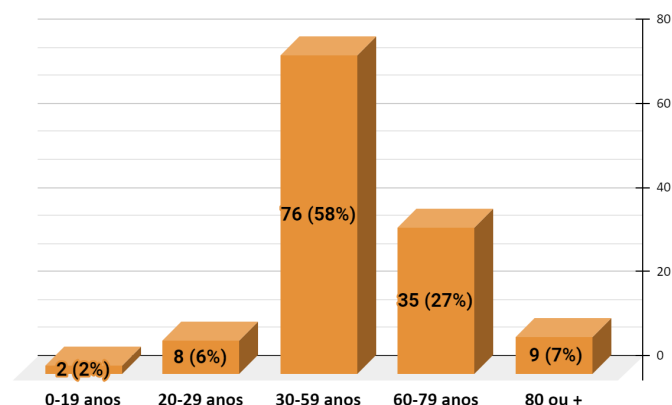
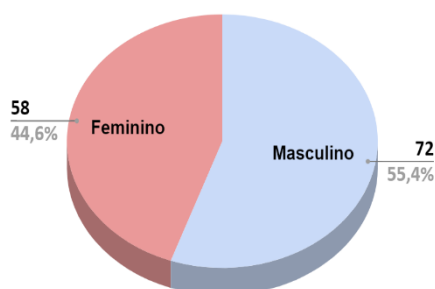


Gráfico 1 - Distribuição dos casos confirmados hospitalizados de COVID-19 na Região de Saúde Centro-Sul, conforme faixa etária.



Gráficos 2 - Distribuição dos casos confirmados hospitalizados de COVID-19 na Região de Saúde Centro-Sul, conforme sexo.

Em relação às Regiões Administrativas (RA), o Guará apresentou o maior número de casos confirmados (N=57; 43,8%), seguido do Riacho Fundo I e II, com 30 e 12 casos (23,1% e 9,2%), respectivamente, e do Núcleo Bandeirante, com 13 casos (10,0%) (Tabela 1).

RA	N	%
Guará	57	43,8
Riacho Fundo I	30	23,1
Riacho Fundo II	12	9,2
Núcleo Bandeirante	13	10,0
Candangolândia	8	6,2

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

Quanto ao tempo de internação - considerado o período entre a admissão e a alta hospitalar -, de um total de 69 hospitalizações com dados de admissão e alta, a maioria esteve internada por até sete dias (57,1% casos), 35,7% de sete a 14 dias e somente 7,1% apresentaram mais de 14 dias de internação (Gráfico 4).

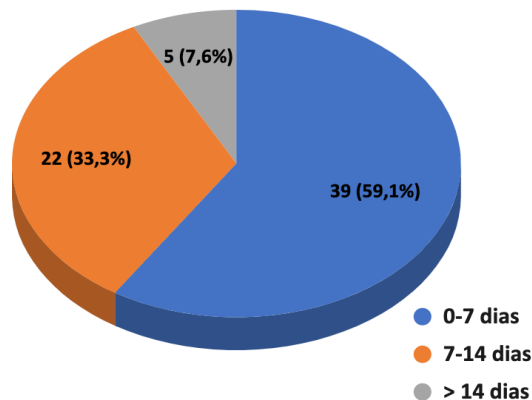


Gráfico 4: Tempo de internação dos casos confirmados com alta hospitalar residentes na RSCS.

O perfil de comorbidades dos usuários hospitalizados pela COVID-19 e residentes na RSCS, por sua vez, demonstrou que 53 casos (36,3%) apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 33 (22,6%) *Diabetes Mellitus* e 15 (10,3%) Obesidade. As cardiopatias representaram (N=12; 8,2%), seguidas do tabagismo com (N=11; 7,5%). Cabe ressaltar o papel do tabagismo e do etilismo enquanto comorbidades, e não apenas fatores de risco comuns para as doenças crônicas, tendo em vista a relevância dessas condições e sua descrição na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Gráfico 5).

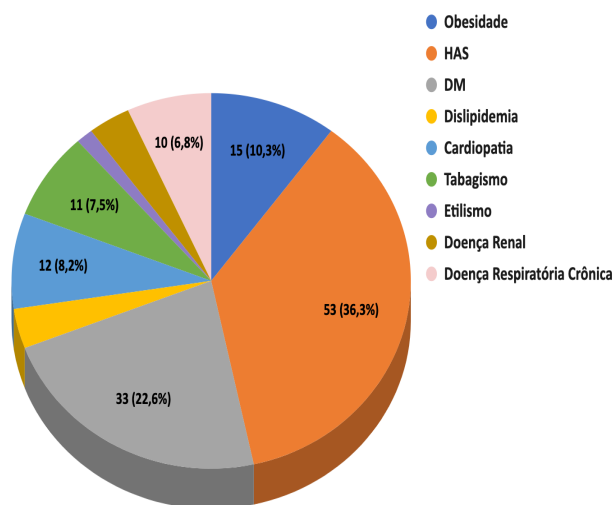


Gráfico 5: Perfil de saúde dos usuários hospitalizados pela COVID-19

Evidências científicas

As evidências reiteram que os doentes crônicos (diabéticos, hipertensos, obesos, cardiopatas, pacientes oncológicos e/ou com doenças respiratórias crônicas) constituem grupo de risco para a COVID-19, uma vez que apresentam maior risco de morrer e de desenvolverem a forma mais severa da doença^{1,2,3}.

Não obstante, o indivíduo tabagista é considerado grupo de risco, tendo em vista que esse fator provavelmente está associado ao prognóstico ruim da doença pela COVID-19⁴. Destaca-se que o tabagismo é considerado um fator de risco comum entre as doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, DM, neoplasias e doenças respiratórias crônicas). 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 geral¹.

Os efeitos negativos da COVID-19 aos doentes crônicos são muitos. Os indivíduos que possuem 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 negativos². 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 paciente crônico no território.

Salienta-se que o doente 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 novo coronavírus^{2,5}.

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 relação dos usuários residentes na RSCS 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 RSCS 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 sujeitos 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.

A equipe técnica da GVDANTPS coloca-se à disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos acerca deste documento pelo e-mail dcnt.vedf@gmail.com.

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 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention*. JAMA 2020.
2. 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.
3. 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
4. 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
5. 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).
6. 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.
7. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Plano de Ações Estratégias para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Distrito Federal (2017-2022)*. 2016



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

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

Geila Marcia Meneguessi – GEVITHA/DIVEP

Colaboração: 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