

# Boletim Informativo



Boletim nº 02 de 2021

Assessoria de Redes de Atenção à Saúde | Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

## Rede de Atenção das Pessoas com Doenças Não Transmissíveis

### Apresentação

Este Boletim é uma atualização quadrimestral da Rede de Atenção das Pessoas com Doenças Não Transmissíveis (RPDNT) com o apoio da Assessoria de Redes de Atenção à Saúde (ARAS), subordinados à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS), da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e tem como objetivo descrever, de forma sucinta, as principais ações sensíveis à RDCNT realizadas no sistema de saúde pública no Distrito Federal. A presente edição apresenta o consolidado de informações da rede do primeiro quadrimestre de 2021, compreendendo, portanto, os meses de janeiro, fevereiro, março e abril.

### Introdução

A Portaria GM/MS nº 483, de 1º de abril de 2014, redefiniu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado e conceituou as doenças crônicas como aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

São objetivos da RPDNT realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde; e fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Como iniciativa de combate ao aumento das doenças crônicas, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. O DF seguiu o modelo nacional e elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), no Distrito Federal, 2017-2022.

Esses planos visam promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco.

Suas ações fundamentam-se em três eixos estratégicos:

I – vigilância, informação, avaliação e monitoramento;

II – promoção da saúde e;

III – cuidado integral.

## Gestão e Governança

No DF, em 2018, foi instituído na SES-DF o Grupo Condutor Central da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (GCCR-PDNT) para coordenar as ações da RPDNT, acompanhar a implementação e monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), no Distrito Federal, 2017-2022. Sua publicação foi atualizada em 2020 e a composição atual conta com 18 representantes dos seguintes setores: Subsecretaria de Vigilância em Saúde - **SVS**, Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços – **COASIS/SAIS**, Coordenação de Atenção Primária à Saúde – **COAPS/SAIS**, Coordenação da Atenção Especializada à Saúde – **CATES/SAIS**, Diretoria de Assistência Farmacêutica – **DIASF/CATES**, Assessoria de Redes de Atenção à Saúde – **ARAS/SAIS**, Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer – **ASCCAN/SAIS** e Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – **CRDF**.

Durante o ano de 2021, a rede é coordenada pela área técnica da SVS com o apoio da SAIS, conforme previamente acordado entre as subsecretarias nos colegiados internos da rede.

No primeiro quadrimestre de 2021 foram realizadas 8 reuniões colegiadas do GCCR-PDNT e 9 reuniões, no total, com a participação das regiões de saúde, sendo todas via Google Meet por força da pandemia de COVID-19.

As reuniões, em sua maioria, tiveram como pauta o monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), no Distrito Federal, 2017-2022, com o auxílio do sistema informatizado construído para tal. Também foram pautas a atualização dos grupos regionais, "apadrinhamento" das regiões de saúde por pontos focais do GCC, discussões a respeito dos indicadores da rede, divisão de responsabilidades na produção de protocolos e linhas de cuidado, reflexões a respeito dos cuidados com os pacientes crônicos durante a pandemia de COVID-19 e apresentações de serviços disponíveis na rede.

Todas as Regiões de Saúde já possuem seus Grupos Condutores Regionais publicados e ativos, com reuniões periódicas agendadas e pontos focais do GCC designados para monitoramento e avaliação da implementação de seus Planos Regionais de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Os maiores desafios na gestão atual permeiam as dificuldades das regiões em atender às expectativas quanto ao cuidado dos pacientes crônicos, uma vez que o primeiro quadrimestre de 2021 apresentou índices e números relevantes e preocupantes relacionado à COVID-19, o que provocou o redirecionamento dos esforços regionais no combate à pandemia.

## Organização de Serviço

Os serviços que compõem a rede de DCNT não sofreram alterações significativas do ano de 2020 até o presente momento.

A rede ainda é composta por unidades e serviços dos 3 níveis de atenção, sendo:

- Unidades Básicas de Saúde
- Equipes de NASF
- Atenção domiciliar
- Academia da Saúde
- CERPIS
- CADH (Região Leste)
- CEDHIC (Região Centro-Sul)
- CEDOH (Região Central)
- Ambulatórios de Atenção Secundária

- Unidades clínicas
- Unidades de cuidados intensivos
- Unidades cirúrgicas

## Avaliação e Monitoramento

Até o presente momento, as regiões de saúde permanecem com resultados dos indicadores do AGR e PAS comprometidos pela pandemia COVID-19, que modificou o cenário da saúde no DF. Contudo, esses dados podem não condizer com a realidade, visto que o sistema utilizado para o monitoramento da maioria dos indicadores (Sala de Situação) apresentou instabilidade e, no momento, se encontra inoperante, impossibilitando a busca dos dados pelo GCC.

Foram iniciadas discussões a respeito da elaboração das linhas de cuidado de HAS, DM, Oncologia e IRC, e a respeito da atualização e formalização da linha de cuidado de obesidade. Contudo, não houveram avanços expressivos em suas construções pois ainda não foi definido um modelo de LC pela SES. Ainda assim, foram iniciados os primeiros passos para os diagnósticos das regiões a respeito das temáticas das linhas de cuidado para que, quando for o tempo oportuno de redigi-las, os levantamentos necessários já tenham sido feitos.

O GCC possui uma ferramenta que é alimentada mensalmente pelas regiões de saúde que facilita o monitoramento dos planos regionais. Trata-se de uma planilha inteligente por meio da qual pode-se gerar dados referentes às ações dos planos regionais e distrital, com geração de gráficos e estatísticas a respeito das temáticas. O 1º ciclo de monitoramento dos planos regionais se dará em Maio e fará parte do próximo boletim.

Ao avaliar os indicadores de taxas de internação por diabetes e internação por hipertensão arterial, foi identificada a necessidade de alguns ajustes, contudo sem a visualização pela Sala de Situação não é possível compartilhar os dados.

Os pontos mais críticos identificados pelo GCC durante as fases de monitoramento referentes à temática que afetam a rede foram principalmente relacionados à COVID. As regiões permanecem direcionando seus esforços para manter o foco principal no combate à pandemia, conforme Portaria n. 220 de 07 de abril de 2020 (mobilização da atenção primária e especializada). Em reuniões focais com as regiões, as mesmas apontaram que devido à mobilização dos níveis de atenção (APS e Ambulatórios) as consultas de pacientes com DCNT não são focadas na prevenção, e sim no controle e tratamento de descompensações. Estamos avaliando o impacto da Pandemia no portador de DCNT, que não está sendo acompanhado, que será tema de outro boletim. Se faz necessário um esforço conjunto da gestão no sentido de restabelecer o acompanhamento do doente crônico, juntamente com ações de prevenção e promoção da saúde. Além disso, o GCC apresentou grande dificuldade em articular agendas e treinamentos com as regiões.

Assim, avaliamos que a pandemia de COVID-19 apresentou um impacto relevante no acompanhamento dos pacientes com condições crônicas de saúde, dificultando sua realização de consultas, exames e cirurgias eletivas. Ademais, em virtude do desgaste profissional no combate à pandemia, os serviços apresentaram números elevados de absenteísmo de servidores da saúde.

## Educação Permanente

No primeiro quadrimestre de 2021 a área técnica de Tabagismo realizou 3 encontros mensais, pela plataforma Meet, de educação continuada, turma com 35 alunos. As ações educativas estão muito prejudicadas em razão do cenário imposto pela pandemia COVID-19.

Contudo, a expectativa é que no próximo quadrimestre de 2021 as atividades de educação permanente e matriciamento sejam paulatinamente retomadas, em virtude do retorno

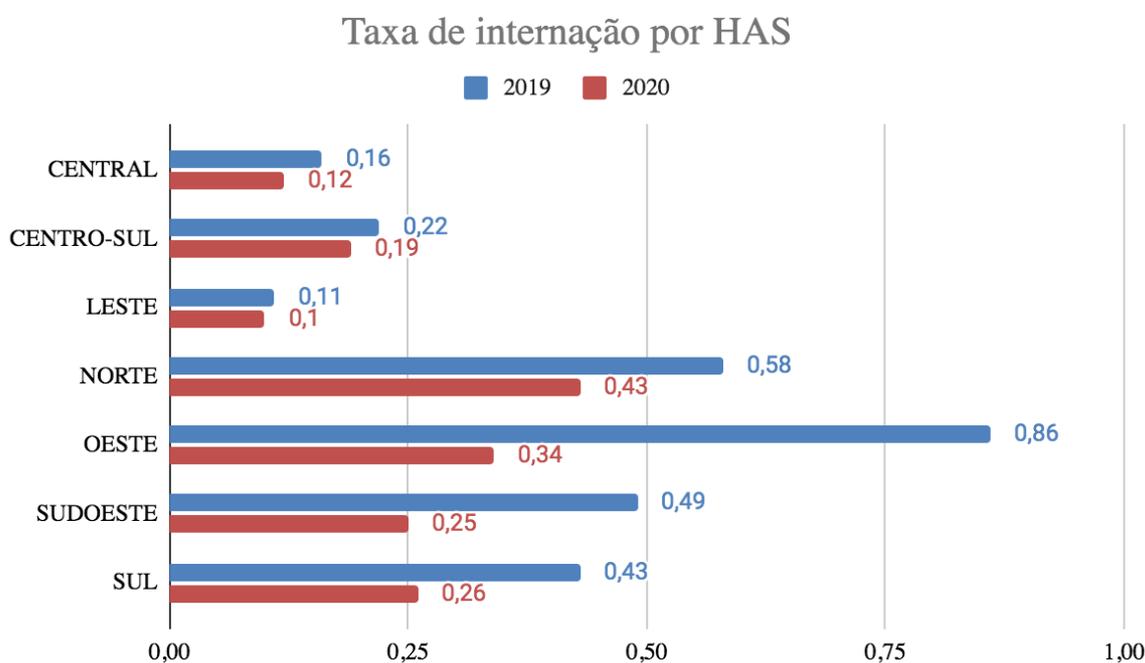
dos profissionais da atenção secundária ao seu nível de atenção (Circular n. 98/2021 - SES/SAA, processo SEI 00060-00190247/2021-28).

Todos os planos regionais possuem ações de retorno das atividades de educação permanente e para o próximo ciclo de monitoramento das regiões as mesmas já terão devolutivas.

### Cenário de DCNT e indicadores de saúde

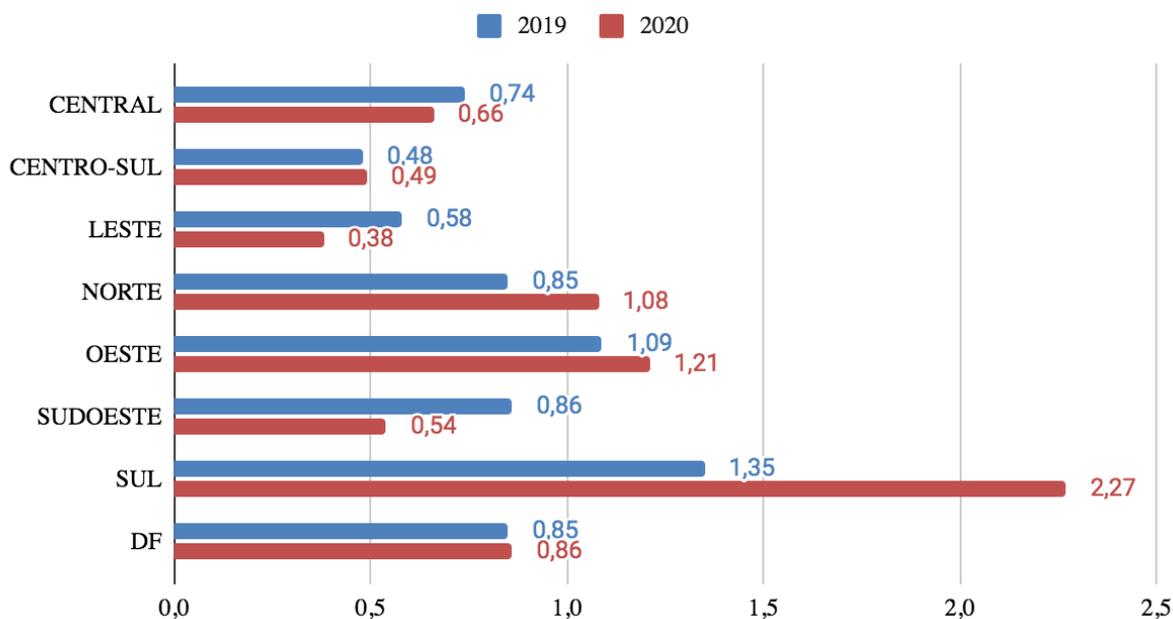
A atualização dos dados epidemiológicos relacionados à DCNT é feita pelo sistema de Vigitel, Sistema de Mortalidade (SIM) e pela Sala de Situação. A atualização do Vigitel é realizada anualmente e os dados do SIM também. Portanto não possuímos dados atualizados de vigilância epidemiológica. Quanto aos indicadores de saúde, seguimos com dificuldade de atualizar os dados devido a inoperância do sistema da Sala de Situação. Após identificarmos seu pleno funcionamento, este boletim será atualizado conforme os dados expressos para o quadrimestre Jan-Abr/2021.

Quanto ao monitoramento dos indicadores relacionados à Rede de DCNT do Acordo de Gestão Regional (AGR), os dados disponíveis até o momento são referentes às ações realizadas ainda no ano de 2020, pois as informações não tinham sido apresentadas no boletim anterior em virtude de não terem dados atualizados a tempo do lançamento do boletim.



Sobre a Taxa de Internação por HAS e suas complicações, observa-se que durante o ano de 2020 todas as regiões apresentaram redução na taxa de internação relacionada a HAS, se comparado com o ano anterior. Ao todo, no Distrito Federal, a taxa de internação reduziu de 2,86 para 1,69, provavelmente efeito da Pandemia ter tido maior ocupação de leitos para o Covid.

## Taxa de internação por DM



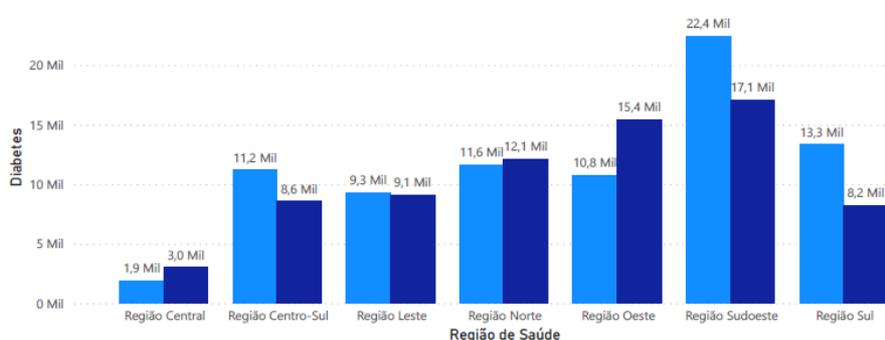
Sobre a Taxa de internação por Diabetes e suas complicações o mesmo não ocorreu. Conforme expresso no gráfico acima, os dados demonstram que, no ano de 2020, apenas as regiões Central, Leste e Sudoeste obtiveram taxas menores do que o ano anterior, respectivamente, de 0,74 para 0,66, de 0,58 para 0,38 e de 0,86 para 0,54. A alteração da taxa de internação do Distrito Federal por DM alterou de 0,85 para 0,86, não sendo estatisticamente significativo. Esses resultados podem ter sofrido interferência pela diminuição drástica de atividades coletivas, uma vez que grande parte das ações de prevenção em saúde para DM consistem em grupos de educação permanente.

Em relação ao atendimento de pacientes com Diabetes na APS observamos redução no número de atendimentos em quase todas as regiões. No DF em 2019 foram 81 Mil atendimentos; no ano de 2020 esse número reduziu 8,7% para 74 Mil.

## ATENDIMENTO DIABETES - APS - 2019-2020

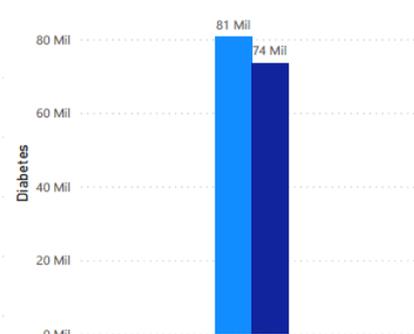
Diabetes por Ano e Região de Saúde

Ano ● 2019 ● 2020



Diabetes por Ano DF

Ano ● 2019 ● 2020

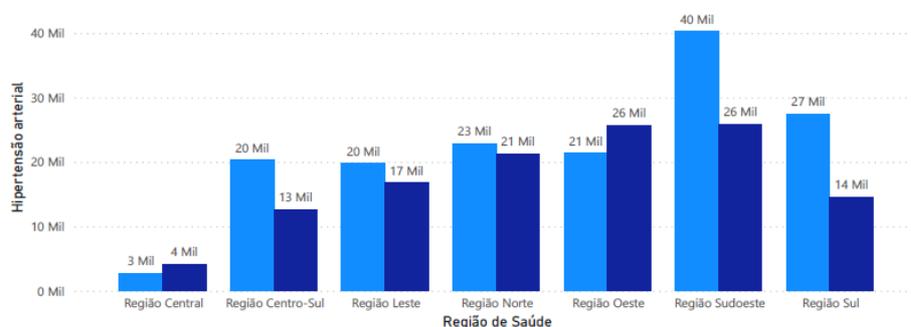


Sobre o atendimento de hipertensos na atenção primária também observamos redução das consultas na maioria das regiões de saúde. No DF tivemos 155 Mil atendimentos em 2019 e 121 Mil em 2020, uma redução de 22%.

## ATENDIMENTO HIPERTENSÃO - APS - 2019-2020

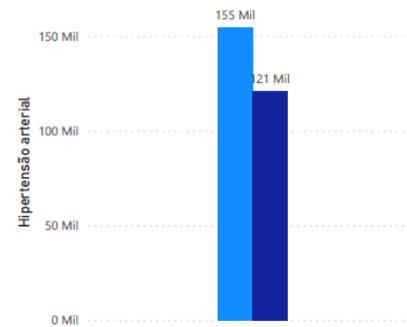
Hipertensão por Ano e Região de Saúde

Ano ● 2019 ● 2020



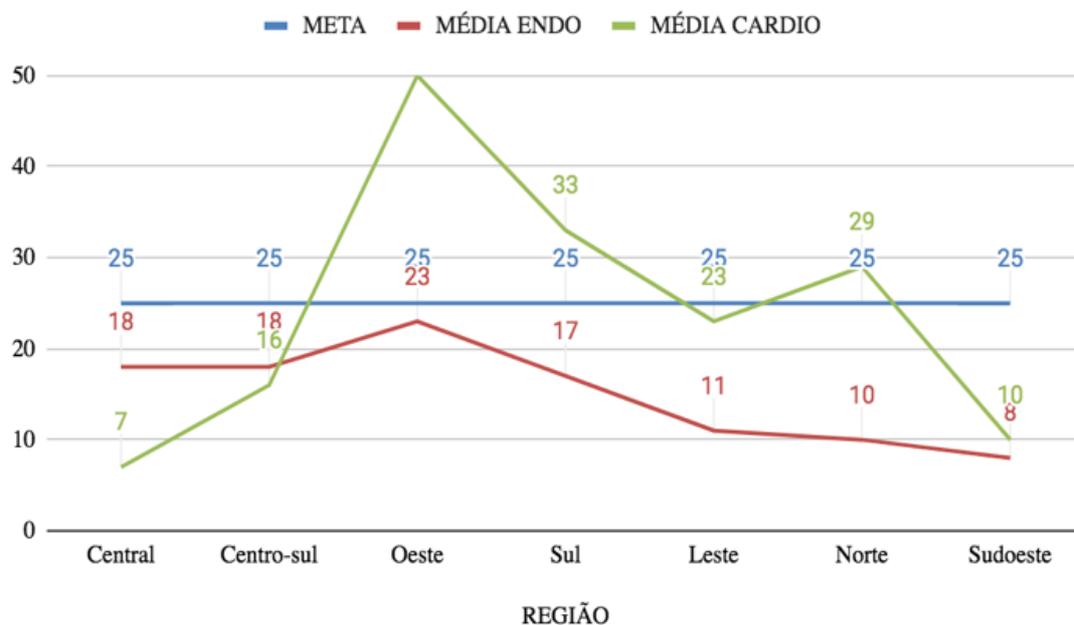
Hipertensão por Ano DF

Ano ● 2019 ● 2020



O Percentual de Consultas de primeira vez de cardiologia e endocrinologia também sofreu interferências pela organização dos serviços. Por serem indicadores pactuados inicialmente no AGR de 2020, não possuímos uma linha de base de anos anteriores para realizar o comparativo dos dados. Os dados expostos a seguir serão utilizados para comparar com os dados do ano de 2021.

### Consultas de primeira vez de Cardiologia e Endocrinologia

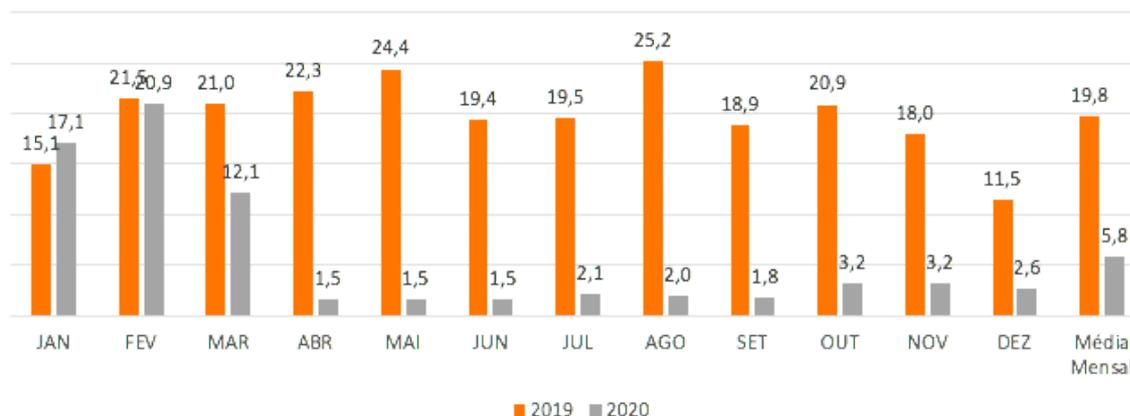


Conforme o gráfico acima, durante o ano de 2020 apenas as regiões Oeste, Sul e Norte superaram a meta do percentual de consultas de primeira vez de cardiologia. Nenhuma atingiu a média em relação à endocrinologia. Elevado número de absenteísmo, receio da população com o Covid, remanejamento de profissionais e demais efeitos da Pandemia devem ter influenciado esses indicadores.

No que diz respeito às atividades coletivas, o gráfico abaixo demonstra claramente o impacto da Pandemia, mês a mês. Tivemos redução drástica nos meses de Pandemia, com quase nenhuma equipe realizando atividades, mesmo que on-line. Um questionário realizado pela COAPS com as regiões de saúde entre 18/02 e 12/03/2021 (processo SEI 00060-00079095/2021-1, contando com 227 respostas de representantes de cada equipe de

saúde da UBS), demonstra que uma grande parcela de UBS não está realizando qualquer tipo de atividade coletiva, seja virtual ou presencial.

Proporção de equipes de Saúde da Família (eSF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que realizam no mínimo 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis no DF – 2019 e 2020



De acordo com esse estudo, que foi apresentado em reunião com as regiões de saúde, quase 70% das ESF permanecem sem realizar atividades coletivas, o que apresenta um grande impacto na prevenção de DCNTs e promoção de saúde e, conseqüentemente, nos indicadores que representam o agravamento das DCNTs.

Apesar de orientações acerca do retorno das atividades coletivas fornecidas mediante a Nota Técnica no 04/2020 DESF/COAPS/SAIS/SES-DF (Orientações gerais acerca da retomada das atividades coletivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia por COVID-19), 79,4% dos profissionais da APS responderam estar com dificuldades para retomar as atividades. Essas dificuldades estão relacionadas ao acesso das equipes aos documentos normativos de orientação, adesão da população em vista do receio da pandemia, falta de espaços físicos para realização das atividades, sobrecarga das ESF e muitos pacientes com pouco ou nenhum acesso a internet para atividades virtuais

No entanto, foi identificado na mesma pesquisa que as ESF consideram importante o retorno das atividades coletivas presenciais, o que gera uma expectativa positiva para o planejamento das ações futuras do GCC. Cerca de 41% dos servidores ainda apoiam que as atividades coletivas permaneçam suspensas ou apenas na modalidade virtual.

