



# **Levantamento da continuidade da assistência às Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Municípios do Estado de São Paulo durante a pandemia do COVID-19**

**Elaboração: Coordenação de Vigilância Epidemiológica de DANT  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – CVE/CCD**

# ELABORAÇÃO

Divisão de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DVDCNT), Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), Coordenação de Controle de Doenças (CCD)

*Luciane Simões Duarte - Enfermeira Doutora em Saúde Coletiva*

*Mirian Matsura Shirassu - Médica Mestre em Epidemiologia*

*Jane Harumi Atobe - Bióloga Doutora em Farmácia*

Consultoria estatística

*Regina Tomie Ivata Bernal - Estatística Pós-doc em Ciências da Saúde*

# AGRADECIMENTOS

*Ao Centro de Vigilância Epidemiológica*

*Aos Departamentos Regionais de Saúde (DRS)*

*Aos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE)*

# INTRODUÇÃO

- ❑ As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam as principais causas de morte e de invalidez em todo o mundo;
- ❑ Em 2020, desponta a pandemia pelo novo Coronavírus 2019 (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19;
- ❑ A Organização Mundial da Saúde (OMS) avaliou a continuidade da assistência às DCNT durante essa pandemia nos serviços de saúde e constatou que quase a totalidade dos países (90%) experimentou alguma interrupção da assistência às DCNT, em especial nos países de baixa e média renda;

# INTRODUÇÃO

- ❑ Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a vigilância deve contribuir para que resultados como os apresentados a seguir, subsidiem o planejamento da capacidade de lidar com um grande aumento da demanda de serviços para DCNT, bem como para sequelas da COVID-19 e fornecer atenção direcionada a grupos vulneráveis;
- ❑ A vigilância deve ser considerada para a garantia de que as pessoas que vivem com DCNT tenham acesso aos serviços essenciais de saúde durante a pandemia.

# OBJETIVO

- ❑ Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de atenção às DCNT do estado de São Paulo, segundo as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS).

# MÉTODOS

- ❑ A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº parecer 4.420.445;
- ❑ Todos os municípios do Estado de São Paulo foram convidados a participar da pesquisa;
- ❑ O formulário foi enviado para o gestor de cada um dos municípios do estado de São Paulo, via Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) e Departamentos Regionais de Saúde (DRS).

# MÉTODOS

- ❑ A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico elaborado na Plataforma FormSUS (versão 3.0) do DATASUS, para assegurar o sigilo e a confidencialidade aos procedimentos de coleta;
- ❑ O período de coleta foi de novembro de 2020 a janeiro de 2021.

# MÉTODOS

- ❑ Devido a baixa adesão dos municípios à pesquisa (26,5%), foi necessária a aplicação de procedimentos estatísticos para minimizar o viés de seleção e a baixa taxa de resposta;
- ❑ O procedimento estatístico utilizado foi a construção de pesos de pós-estratificação calculado pelo método *rake*;
- ❑ Após o ajuste com o peso *rake*, a amostra foi representativa segundo RRAS e serviços de alta complexidade.

# RESULTADOS

Número de municípios que participaram da pesquisa, segundo RRAS

RRAS	Total de municípios por RRAS	Número de municípios que responderam "aceito"	Percentual de municípios que responderam "aceito", segundo o total de municípios no RRAS
1	7	2	28,6
2	11	4	36,4
3	5	3	60,0
4	8	2	25,0
5	7	2	28,6
6	1	1	100,0
7	24	4	16,7
8	48	9	18,8
9	68	27	39,7
10	62	16	25,8
11	45	9	20,0
12	142	37	26,1
13	90	24	26,7
14	26	4	15,4
15	44	10	22,7
16	18	5	27,8
17	39	12	30,8
<b>Total</b>	<b>645</b>	<b>171</b>	<b>26,5</b>

# RESULTADOS

Departamento do respondente que participou da pesquisa, segundo RRAS

RRAS	Departamento do respondente que participou da pesquisa		
	Gestão	Vigilância	Assistência
1	0,0	0,0	100,0
2	0,0	27,4	72,6
3	55,3	0,0	44,7
4	57,2	42,8	0,0
5	100,0	0,0	0,0
6	0,0	0,0	100,0
7	27,4	45,2	27,4
8	56,8	36,2	7,0
9	37,4	35,9	26,7
10	62,5	30,9	6,6
11	68,4	21,1	10,5
12	64,4	9,5	26,1
13	45,6	32,1	22,3
14	59,4	16,0	24,6
15	78,7	21,3	0,0
16	100,0	0,0	0,0
17	64,9	26,3	8,8
<b>Total</b>	<b>57,3</b>	<b>23,9</b>	<b>18,8</b>

# RESULTADOS

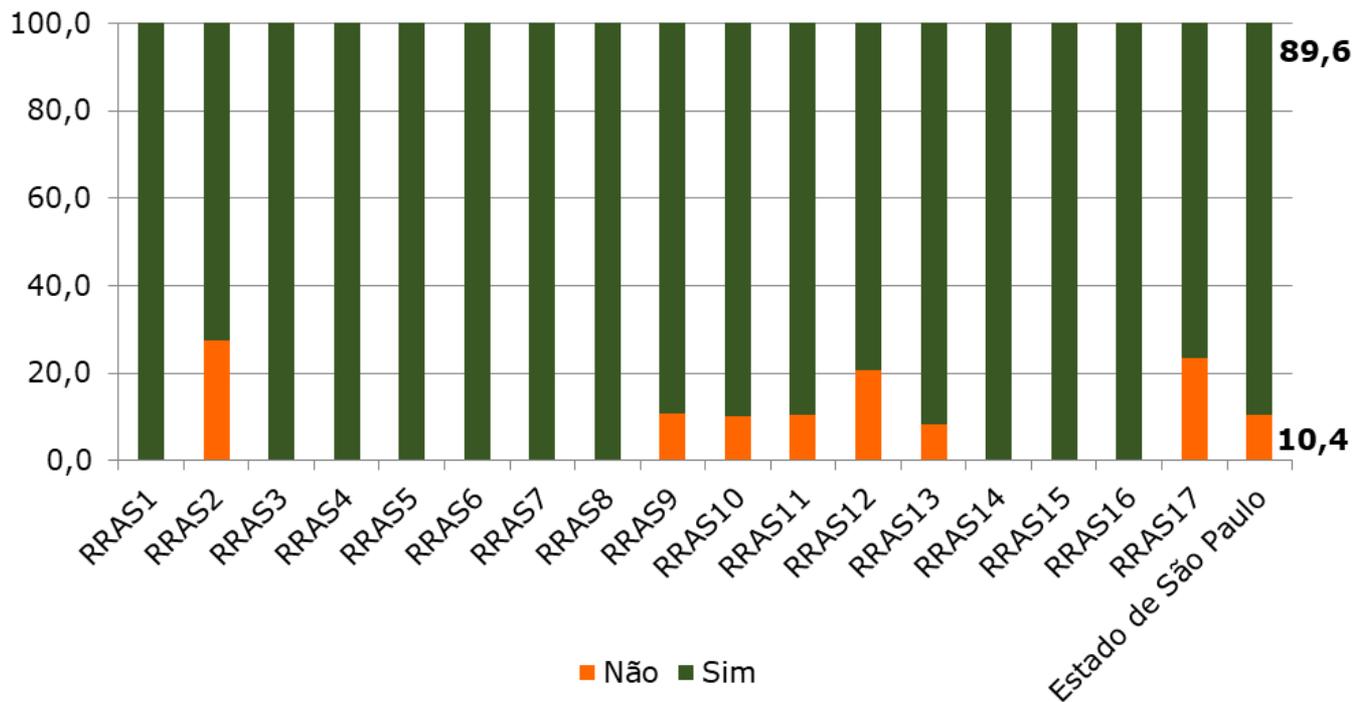
- ❑ Os resultados foram tratados com confidencialidade e são apresentados somente de forma consolidada;
- ❑ Os resultados são apresentados em percentuais, segundo as RRAS, e podem ser comparados com os valores do Estado de São Paulo.

# RESULTADOS

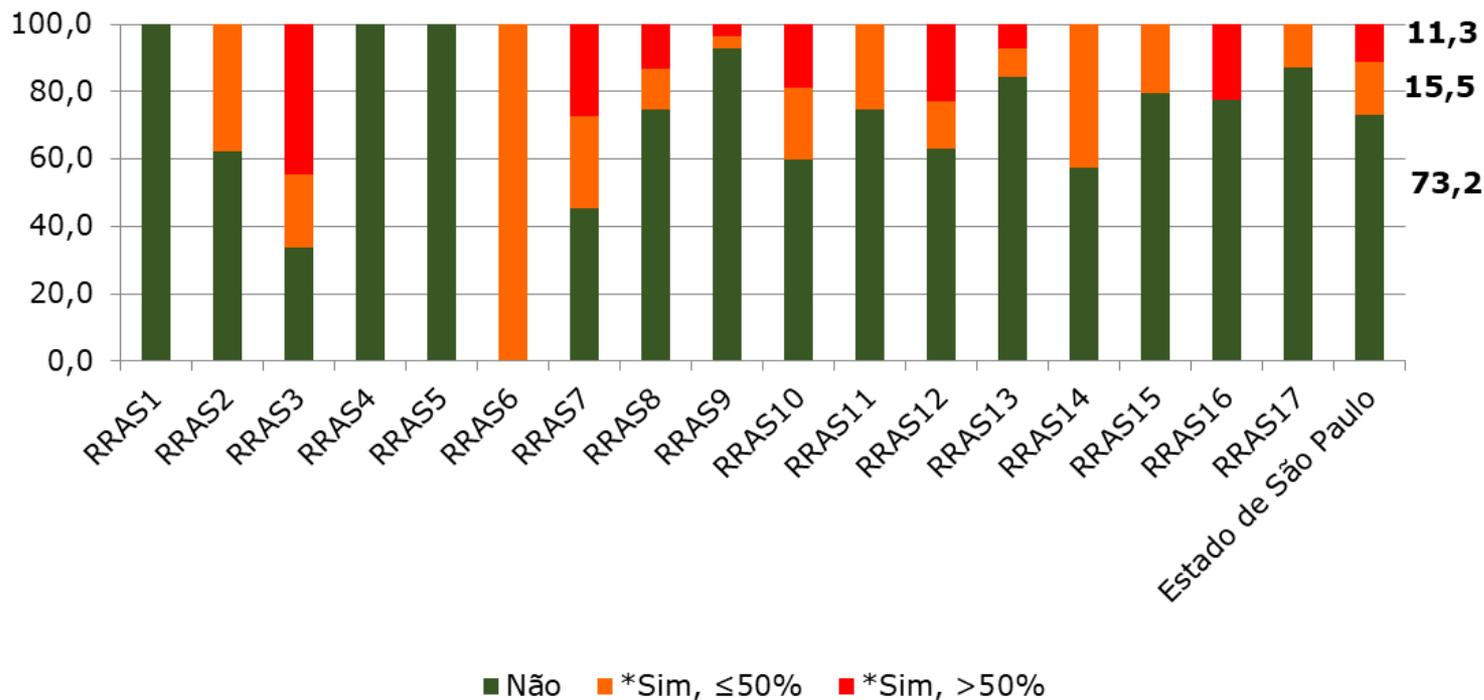
- ❑ Os resultados são apresentados em gráficos e distribuídos em cinco categorias:
  - Políticas e planos do município para DCNT
  - Situação das políticas e planos municipais para as DCNT
  - Manutenção dos serviços de saúde para DCNT do município
  - Causas da interrupção da assistência às DCNT
  - Abordagens utilizadas para superar as interrupções da assistência às DCNT

# POLÍTICAS E PLANOS DO MUNICÍPIO PARA DCNT

# Percentual de municípios que definiram um conjunto de serviços de saúde às DCNT para serem mantidos durante a pandemia de COVID-19, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



# Percentual de municípios que relataram que os fundos do orçamento das DCNT foram redistribuídos para a COVID-19, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



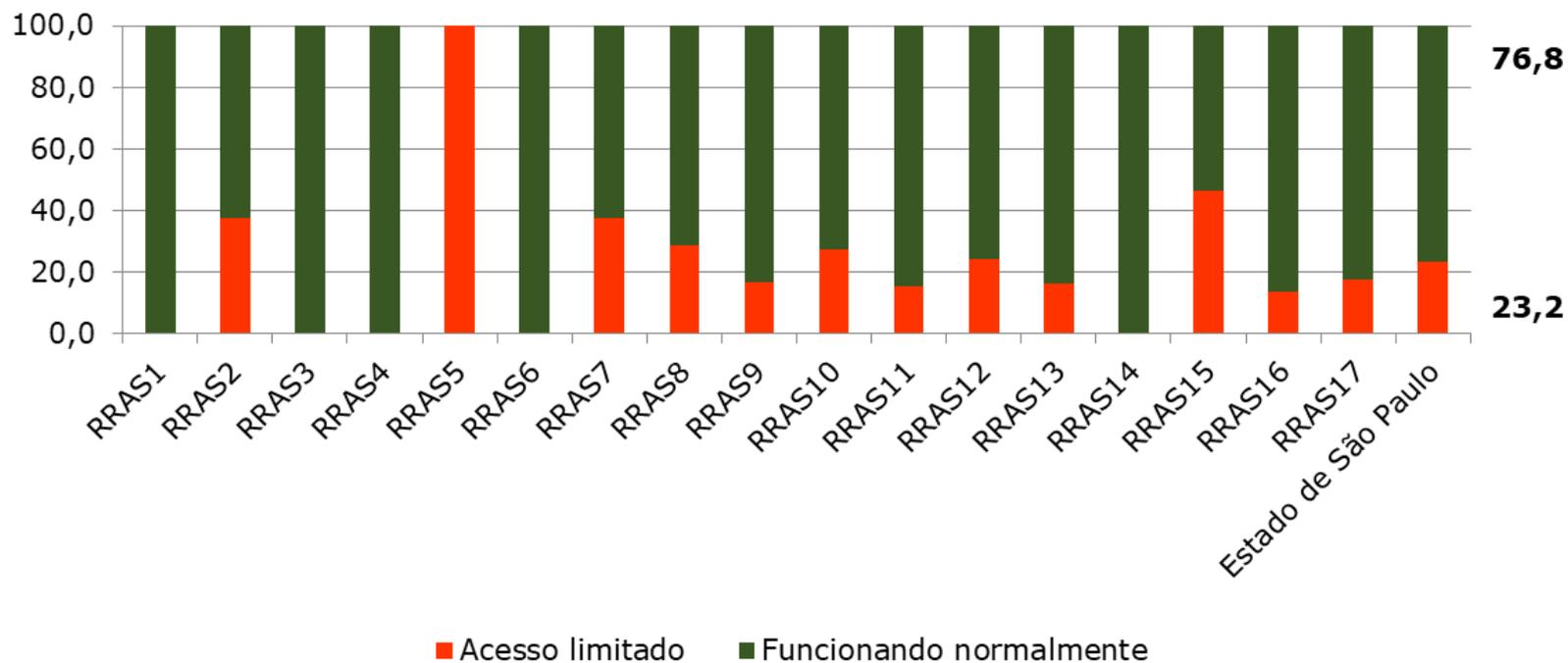
\* >50%: mais de 50% dos fundos do orçamento  
 ≤50%: 50% ou menos dos fundos do orçamento

Outras avaliações foram realizadas a respeito das políticas e planos dos municípios para DCNT, são elas:

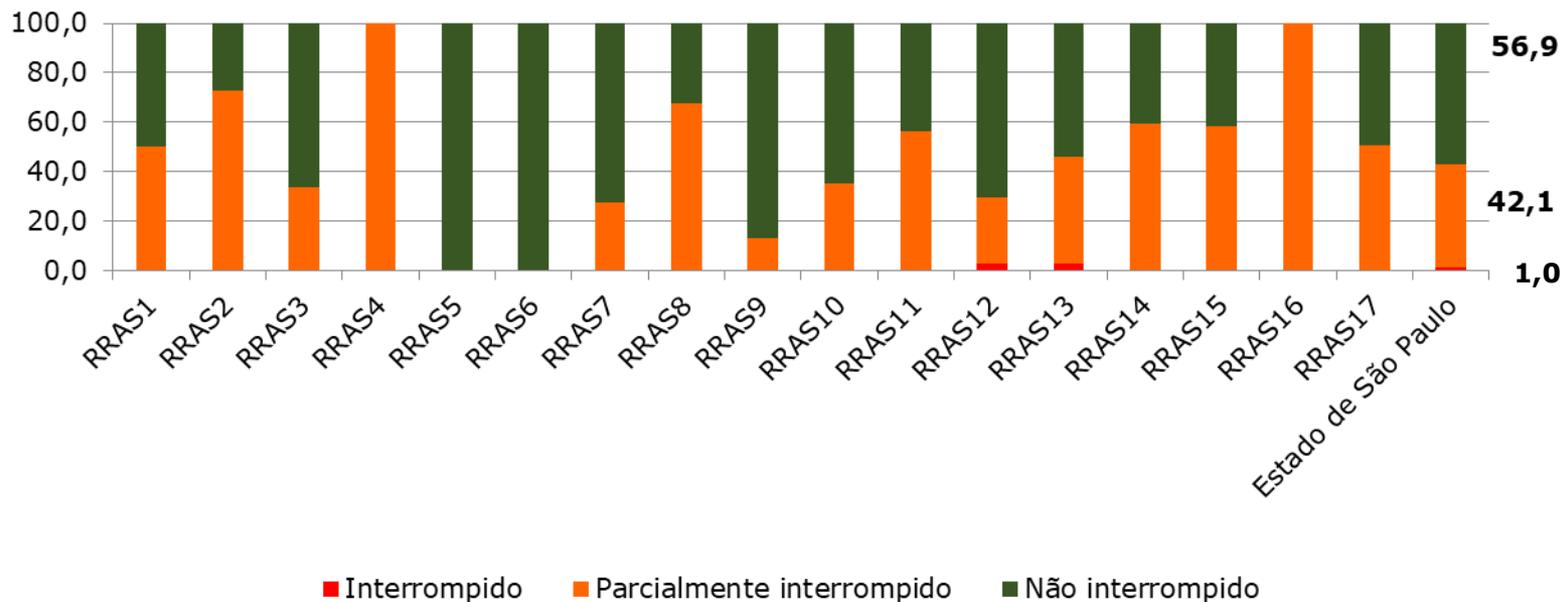
- ❑ Cerca de 61% dos municípios relataram possuir um plano de ações de enfrentamento de DCNT antes da pandemia de COVID-19;
- ❑ Cerca de 55% dos municípios relataram a presença de fundos governamentais (Federais, Estaduais ou Municipais) adicionais destinados à garantia de serviços de saúde para DCNT.

# SITUAÇÃO DAS POLÍTICAS E PLANOS MUNICIPAIS PARA AS DCNT

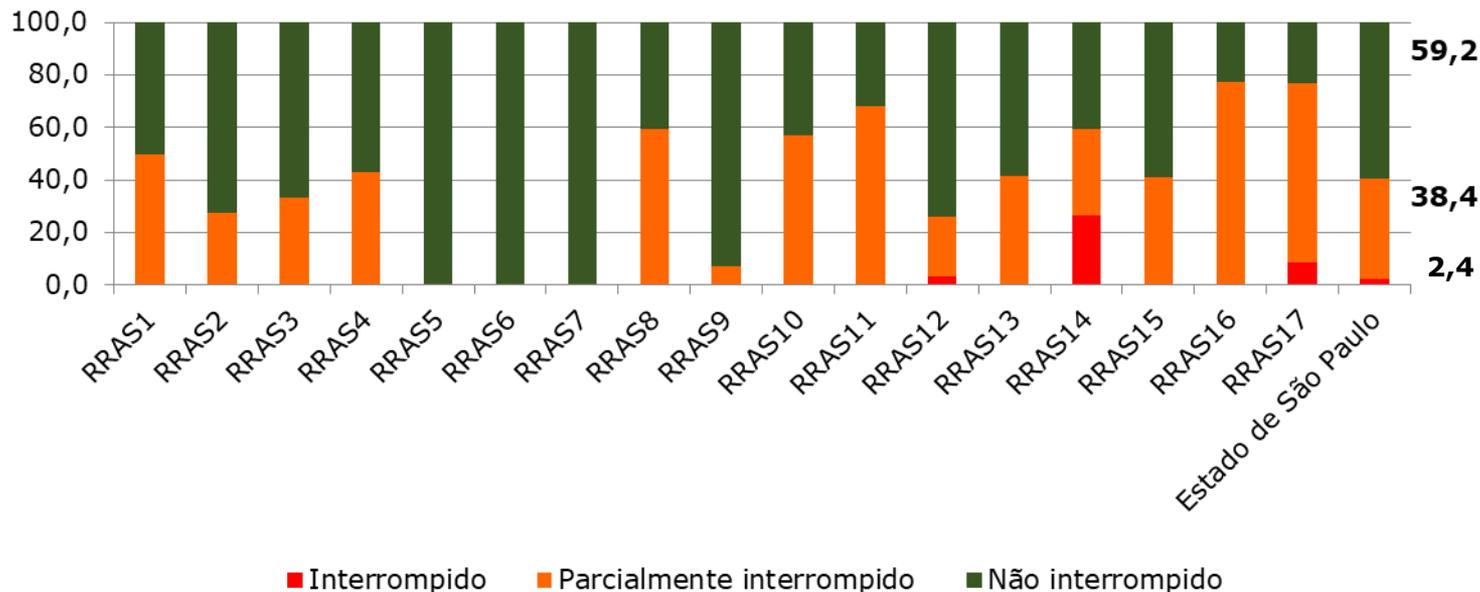
# Percentual de funcionamento dos serviços de internação entre os municípios, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



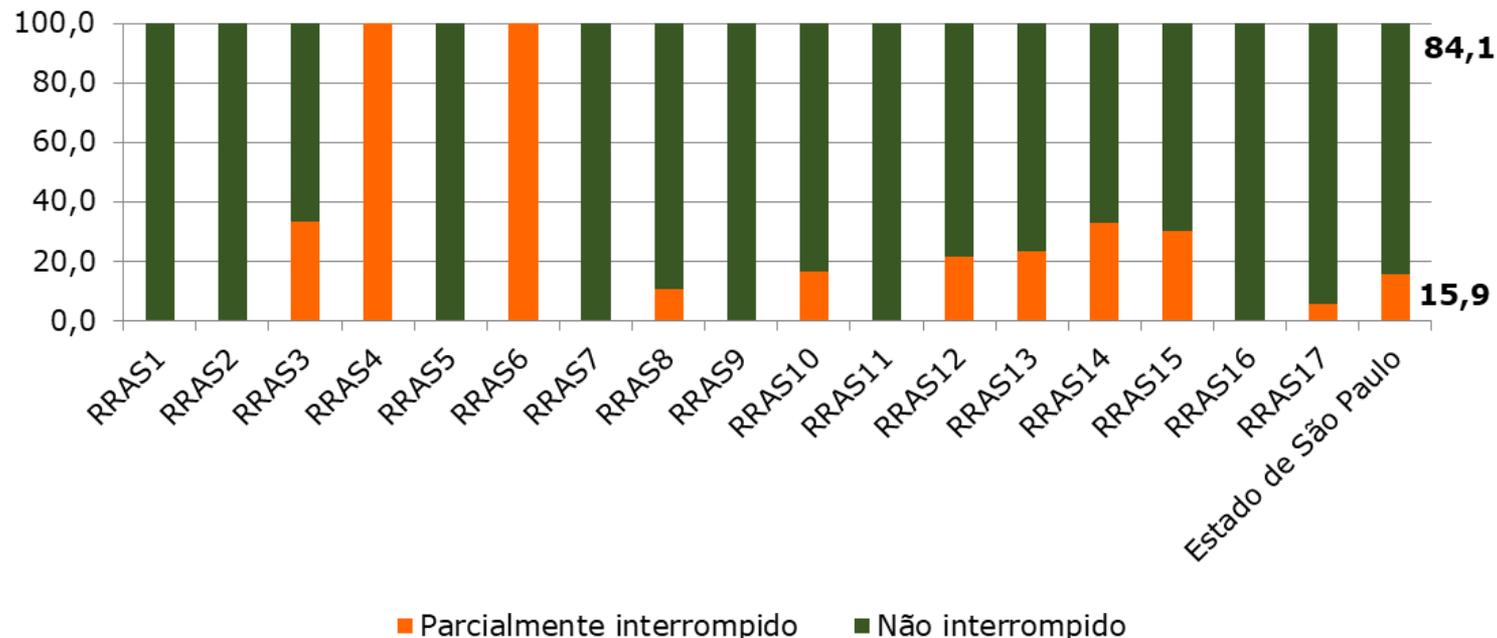
Percentual de manutenção do diagnóstico e do tratamento das DCNT (por ex. hipertensão, diabetes, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença arterial coronariana), segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



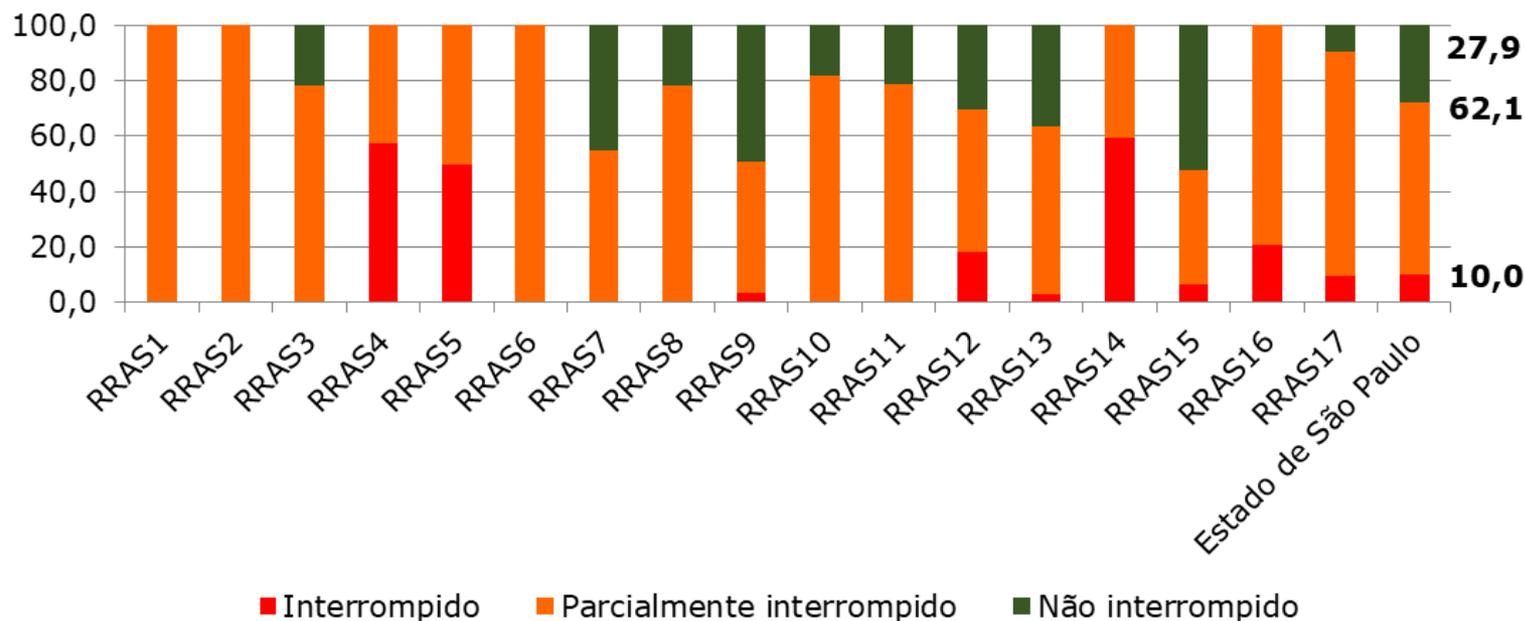
# Percentual de manutenção do tratamento para os transtornos mentais, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



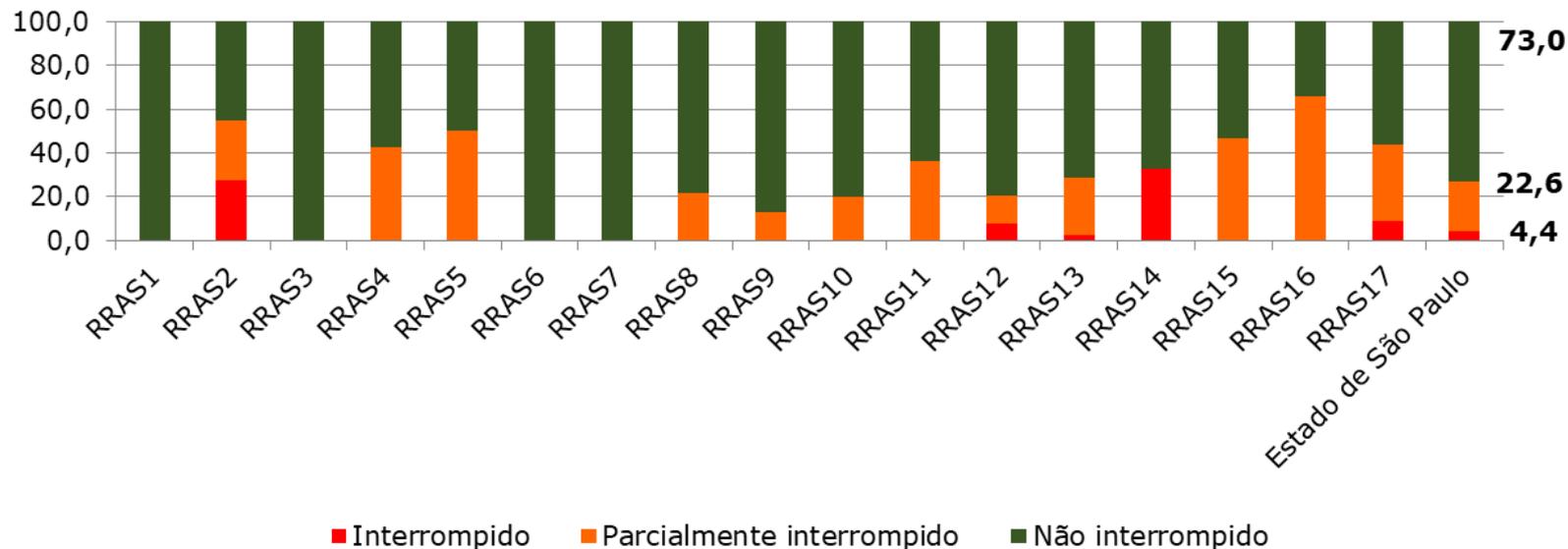
# Percentual de manutenção do diagnóstico e tratamento de câncer, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



# Percentual de manutenção de serviços de reabilitação, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.

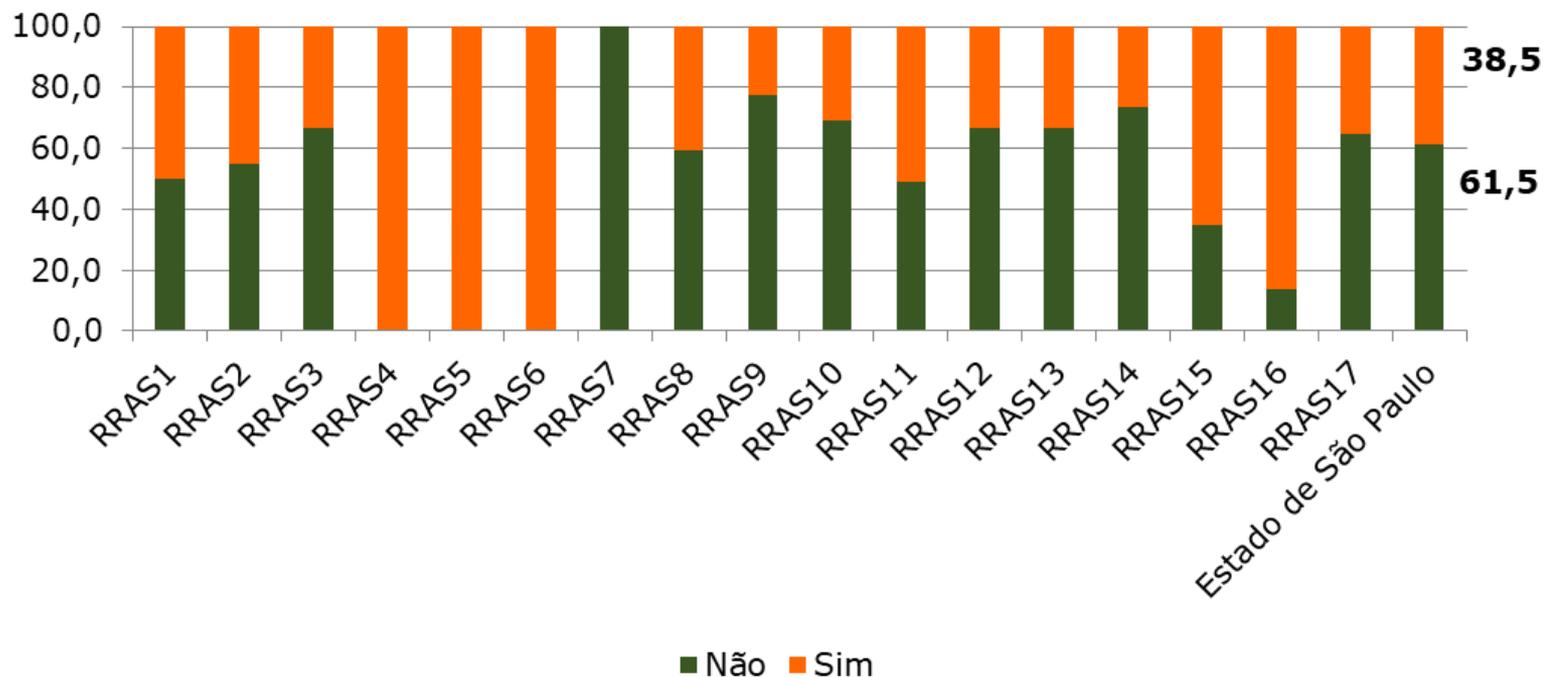


# Percentual de manutenção dos serviços de cuidados paliativos, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.

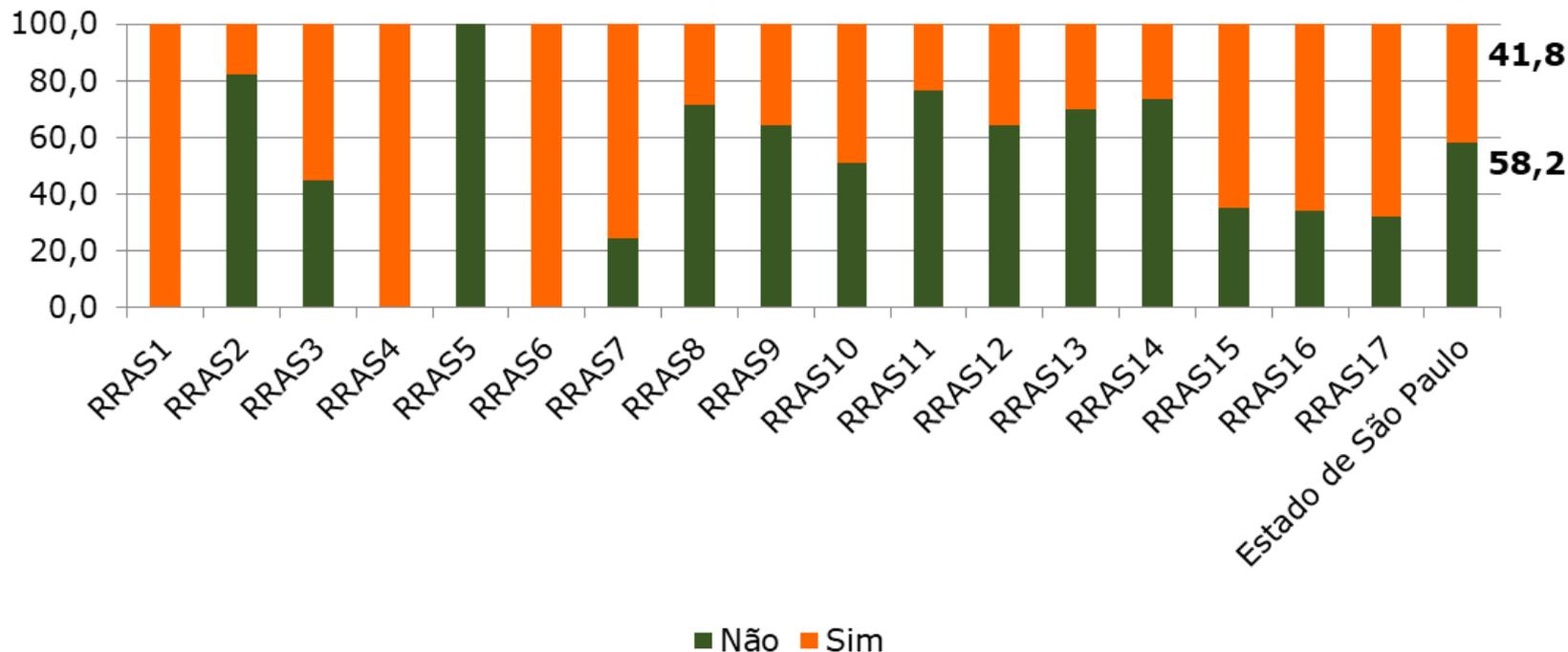


# CAUSAS DA INTERRUPTÃO DA ASSISTÊNCIA ÀS DCNT

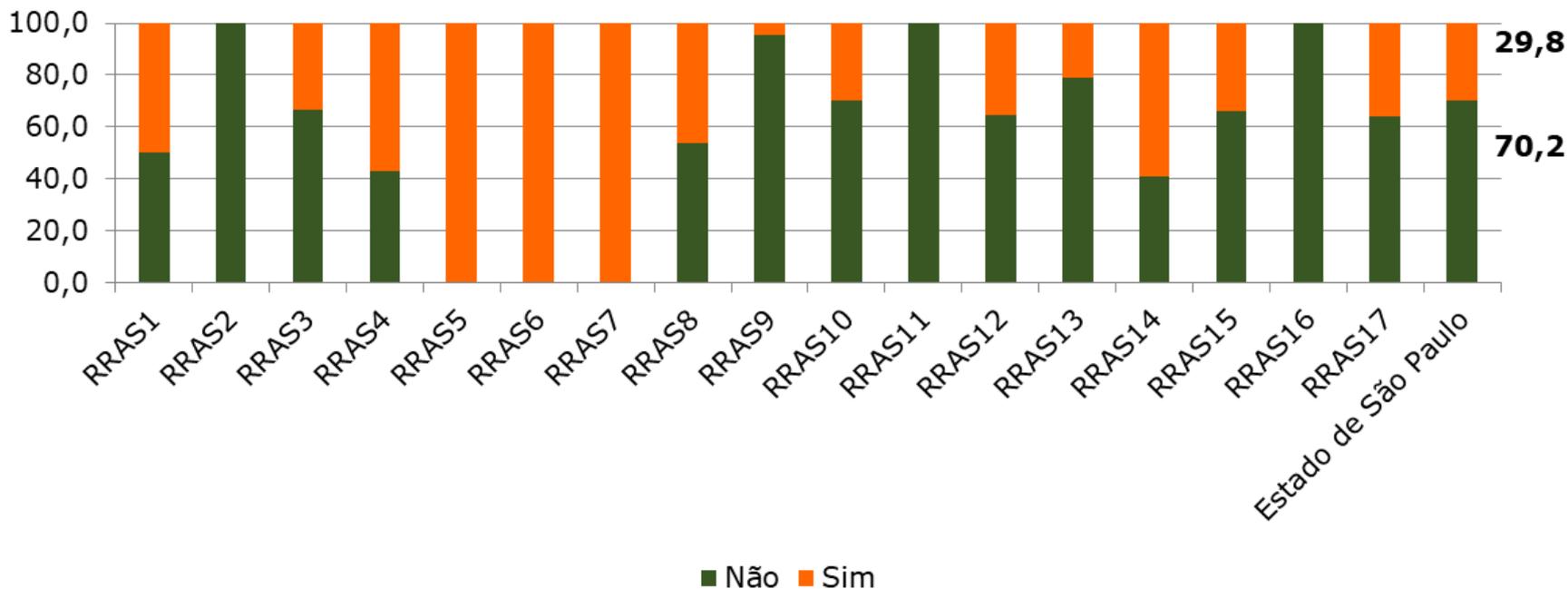
# Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido à suspensão de serviços ambulatoriais conforme diretriz municipal, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



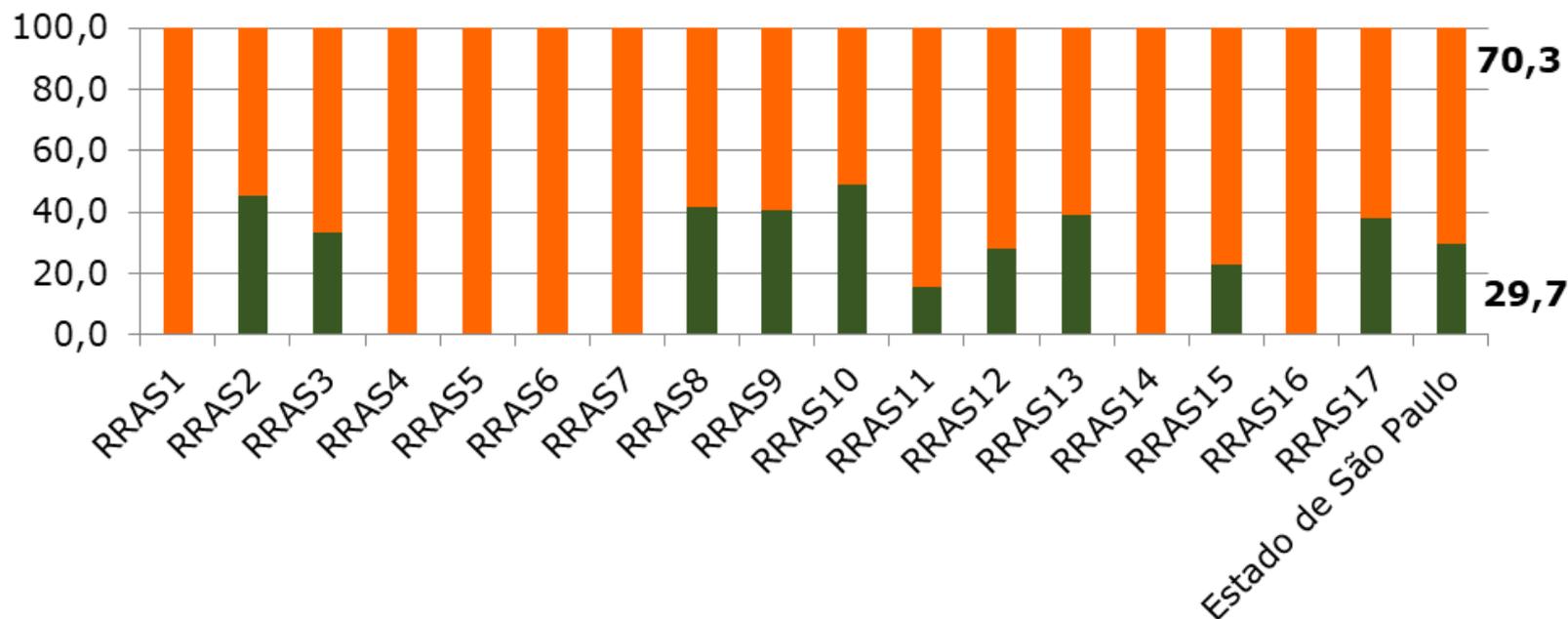
# Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido à suspensão dos serviços de ambulatorios de especialidades, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido à suspensão dos programas de triagem/rastreamento de nível populacional, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.

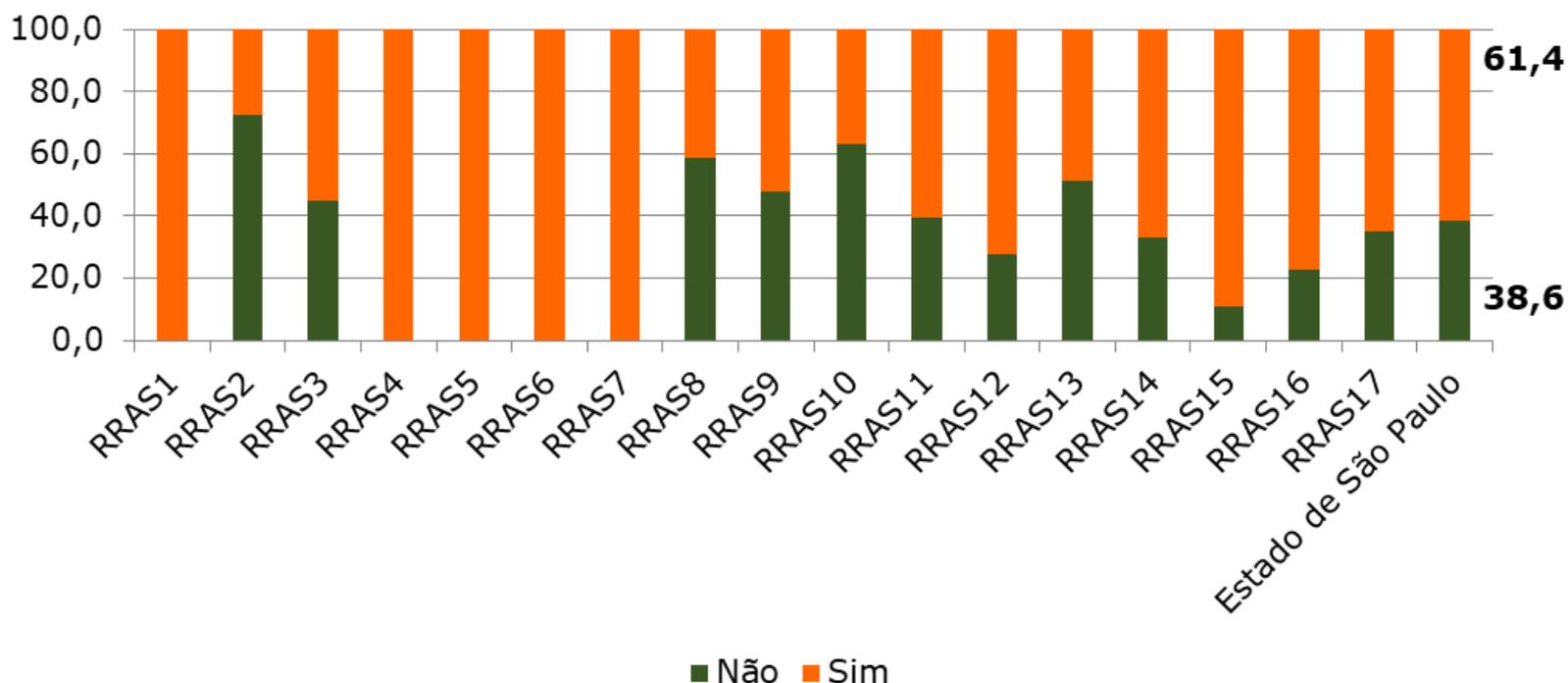


Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido à diminuição do volume ambulatorial por causa de pacientes ausentes/faltosos, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.

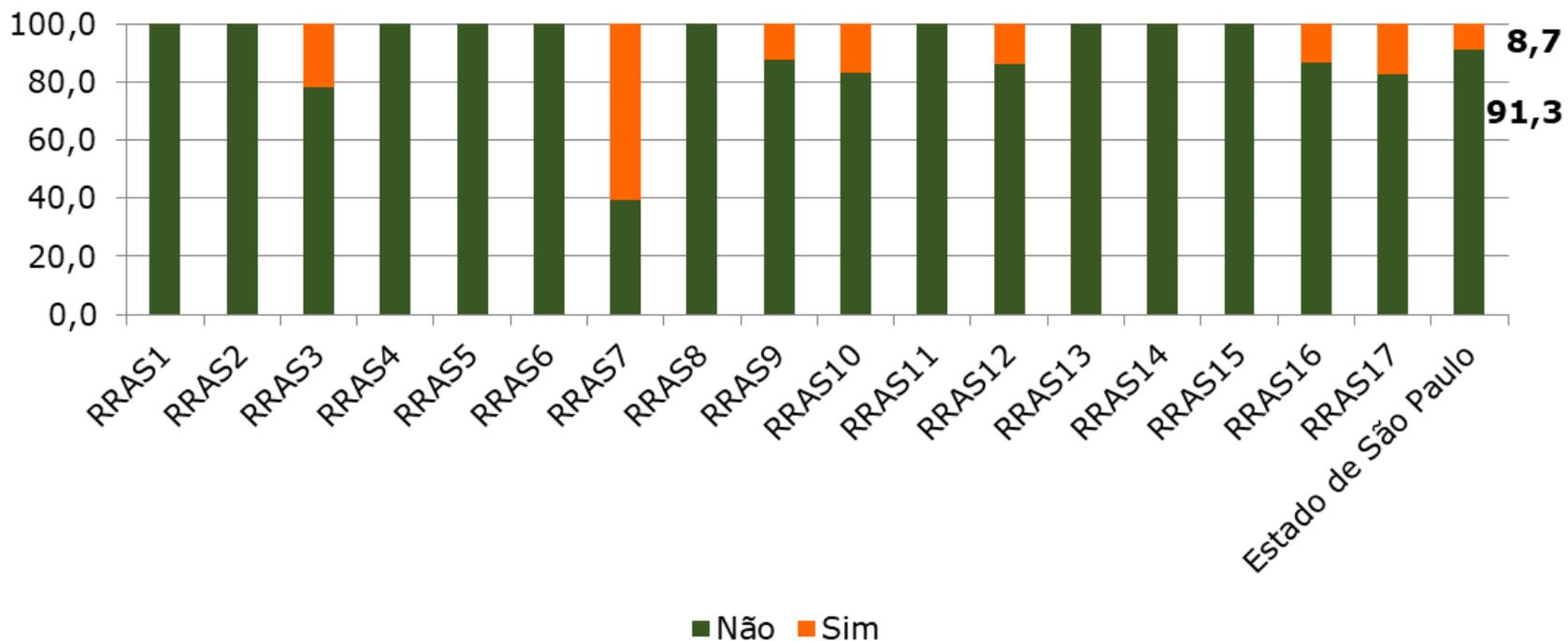


■ Não ■ Sim

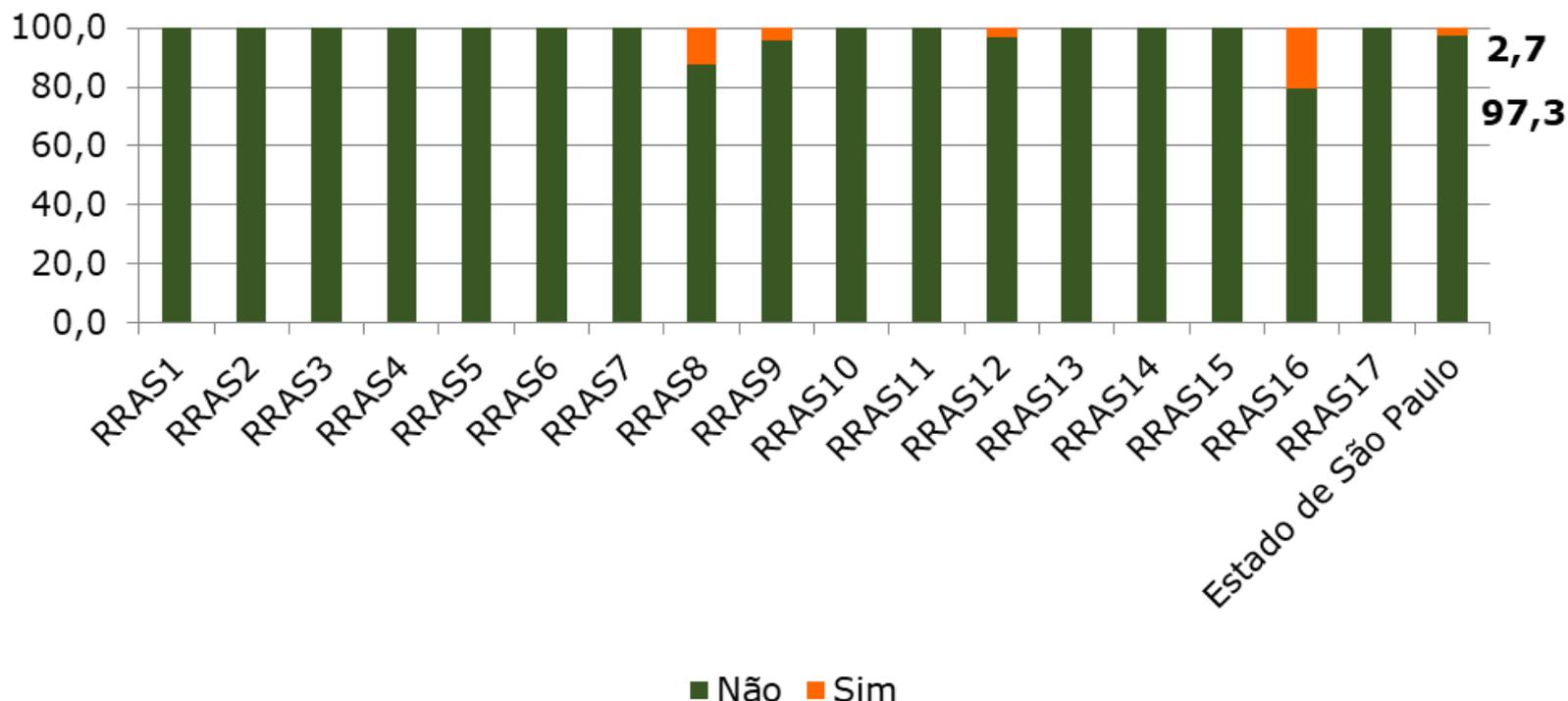
# Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido à diminuição do volume de internação por causa de cancelamento do atendimento eletivo, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



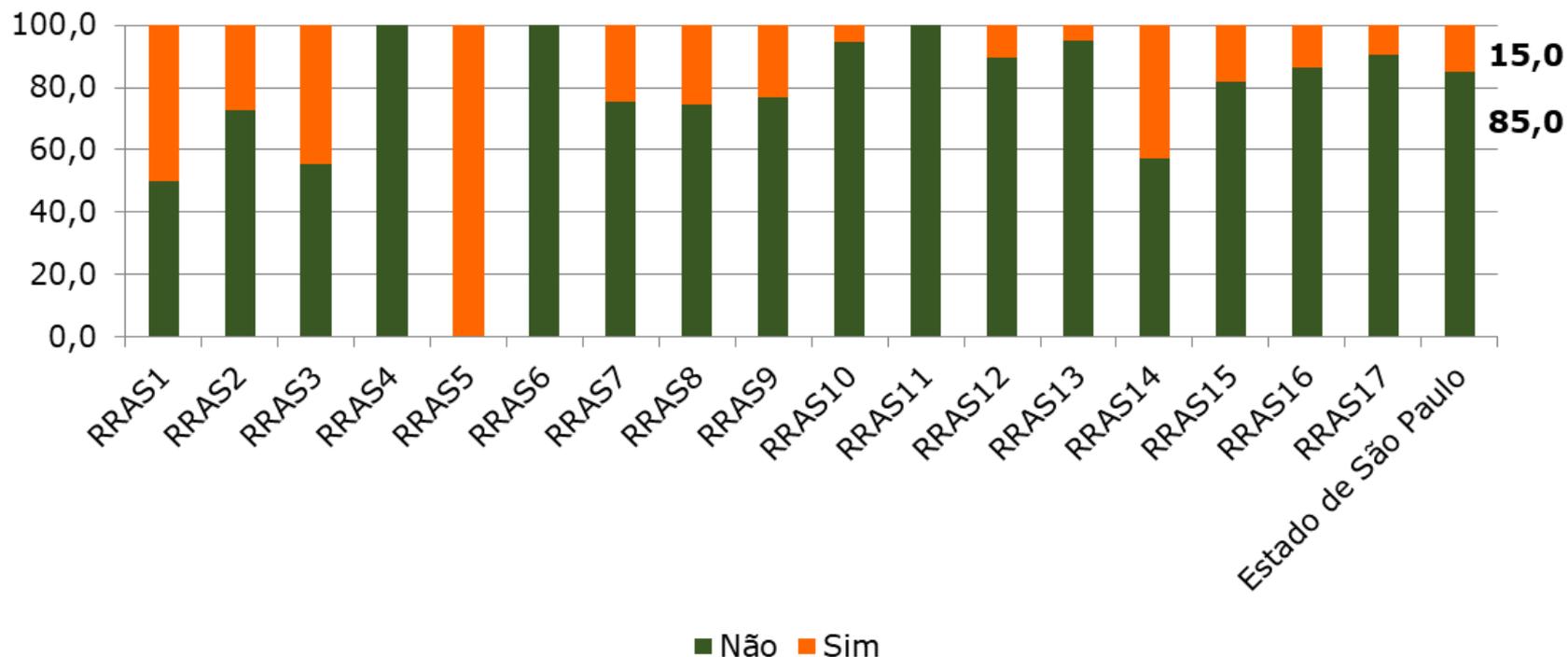
Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido a serviços de internação/leitos hospitalares não disponíveis para outras doenças que não a COVID-19, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



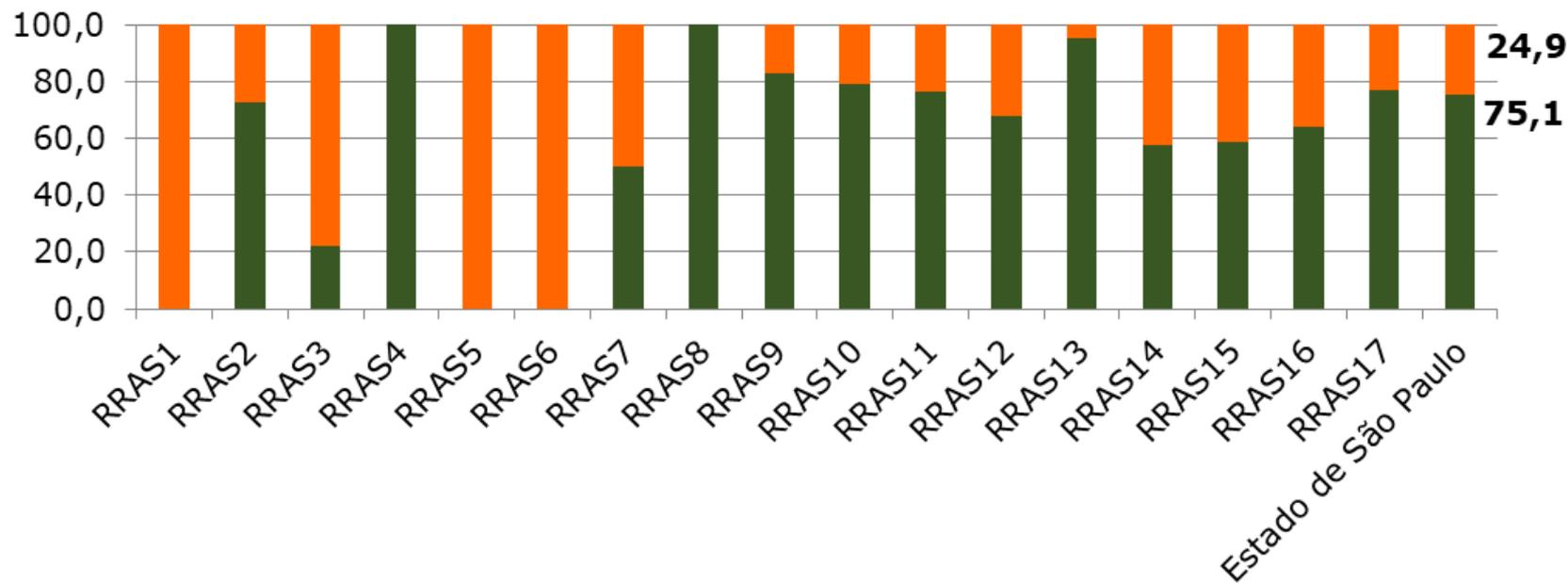
Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido a todos os funcionários de DCNT serem remanejados em tempo integral para o atendimento de pacientes com COVID-19, segundo RRAS.  
Estado de São Paulo, 2020-2021.



Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido alguns funcionários de DCNT serem remanejados em tempo integral para o atendimento de pacientes com COVID-19, segundo Estado de São Paulo, 2020-2021.

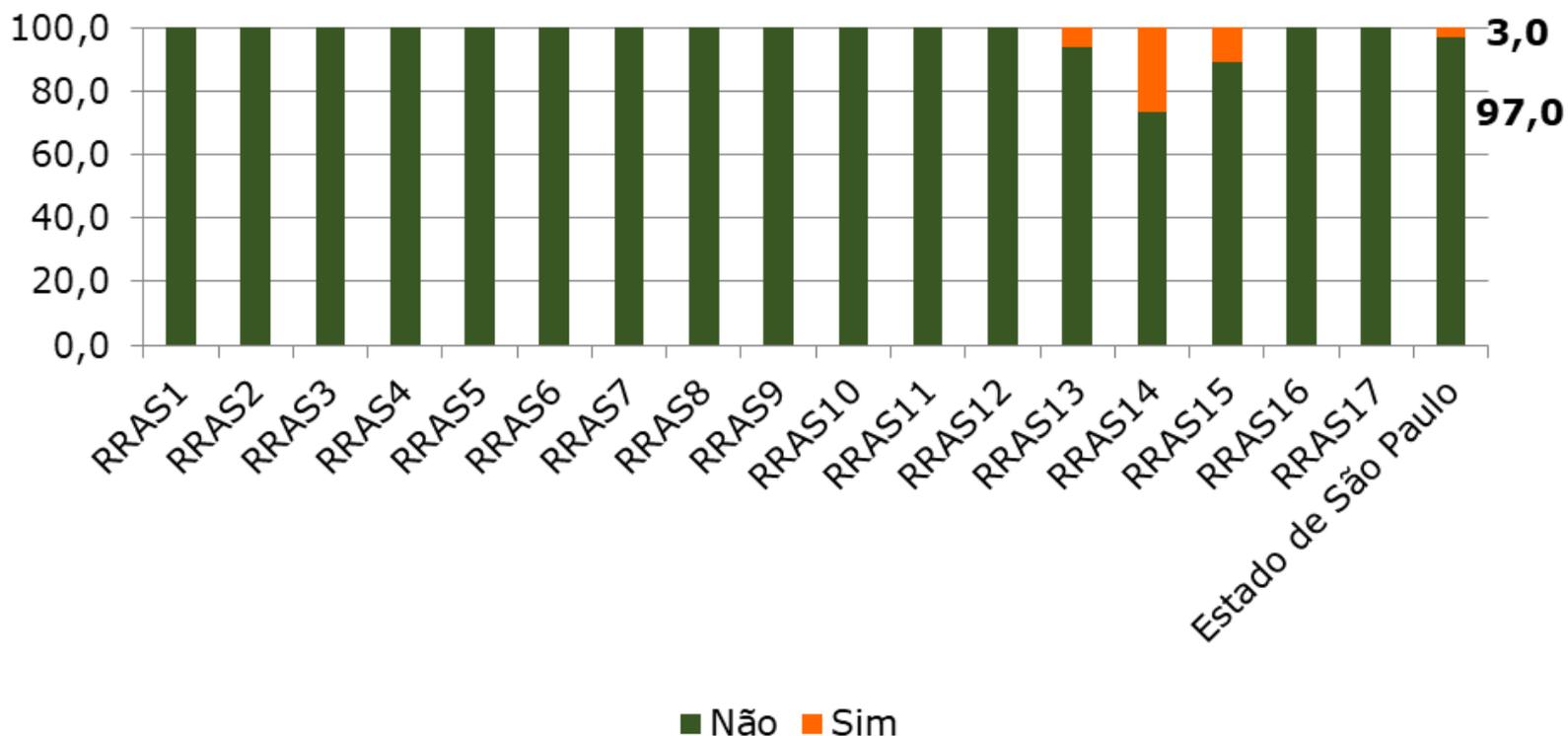


Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido alguns funcionários de DCNT serem remanejados parcialmente para o atendimento de pacientes com COVID-19, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.

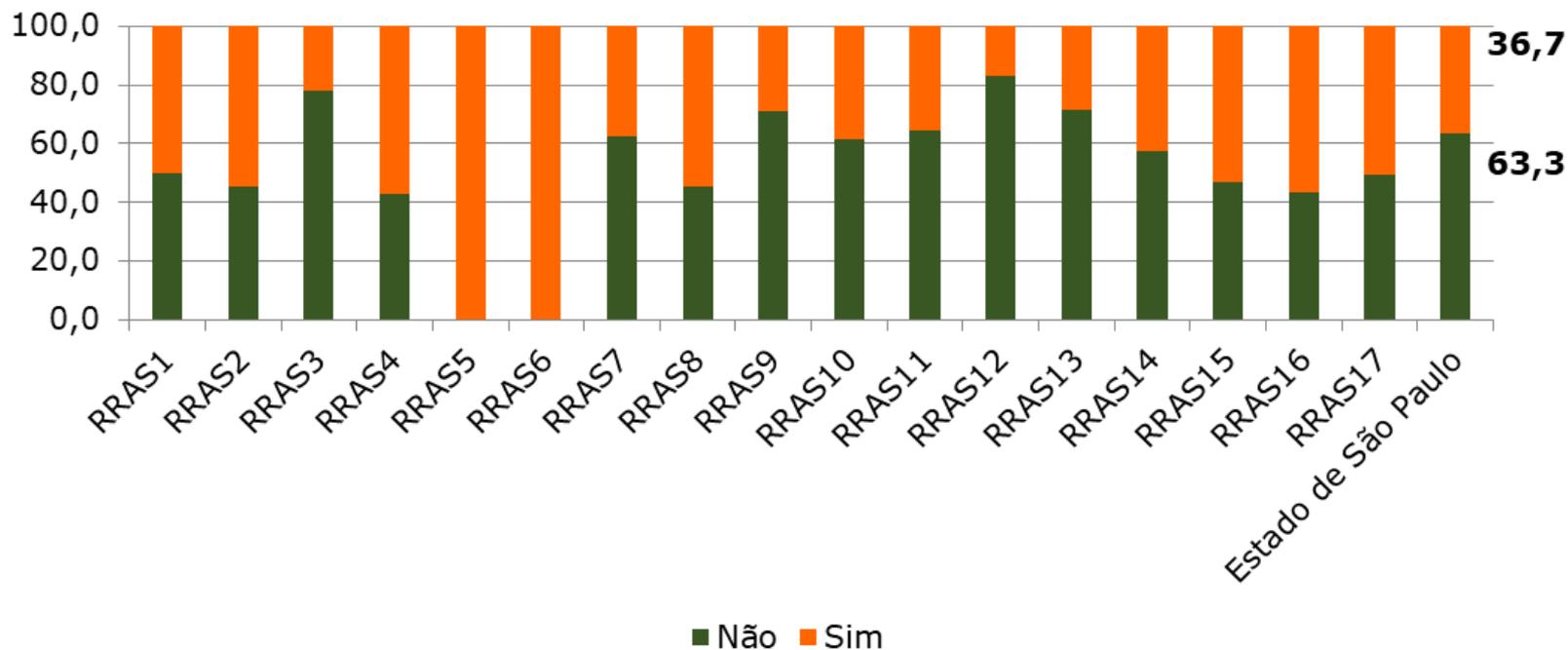


■ Não ■ Sim

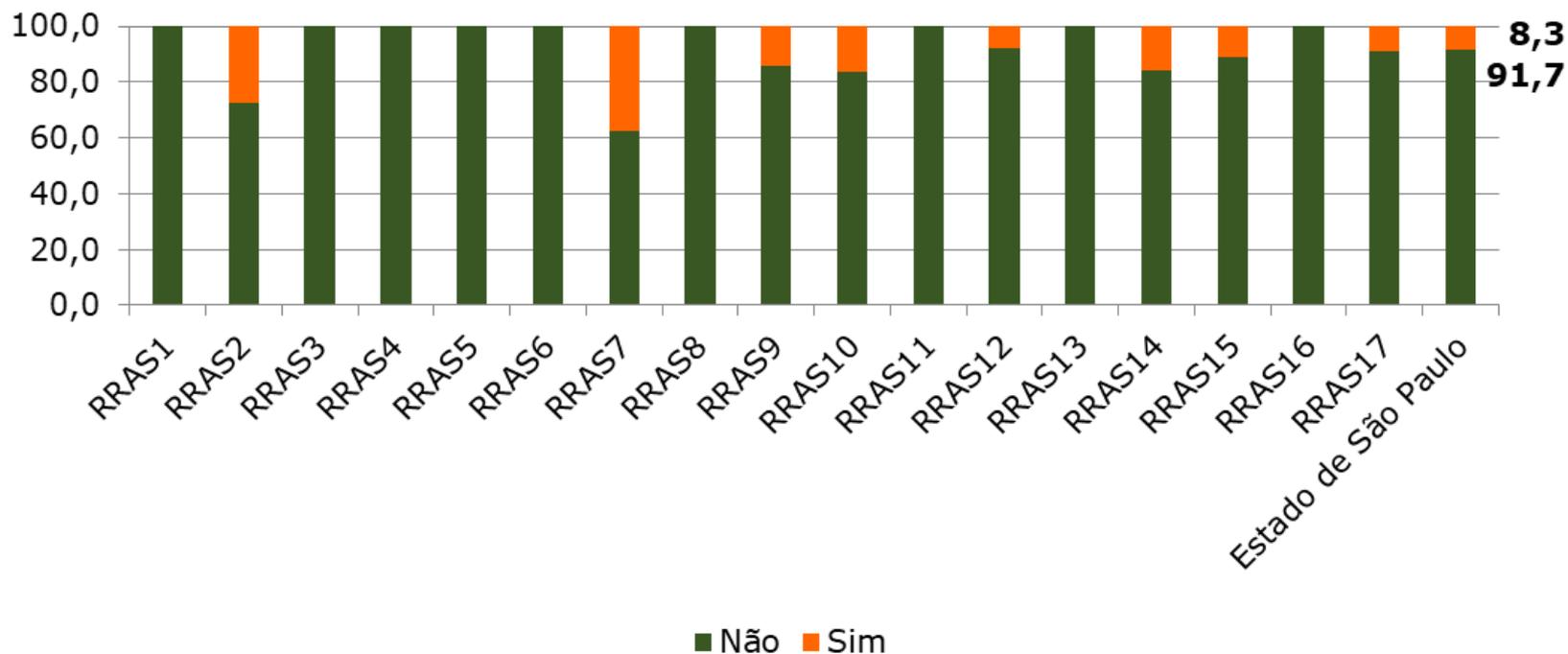
Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido à indisponibilidade/estoque de medicamentos essenciais, diagnósticos médicos ou outros produtos de saúde nas unidades, segundo RRAS. Estado de São Paulo 2020-2021.



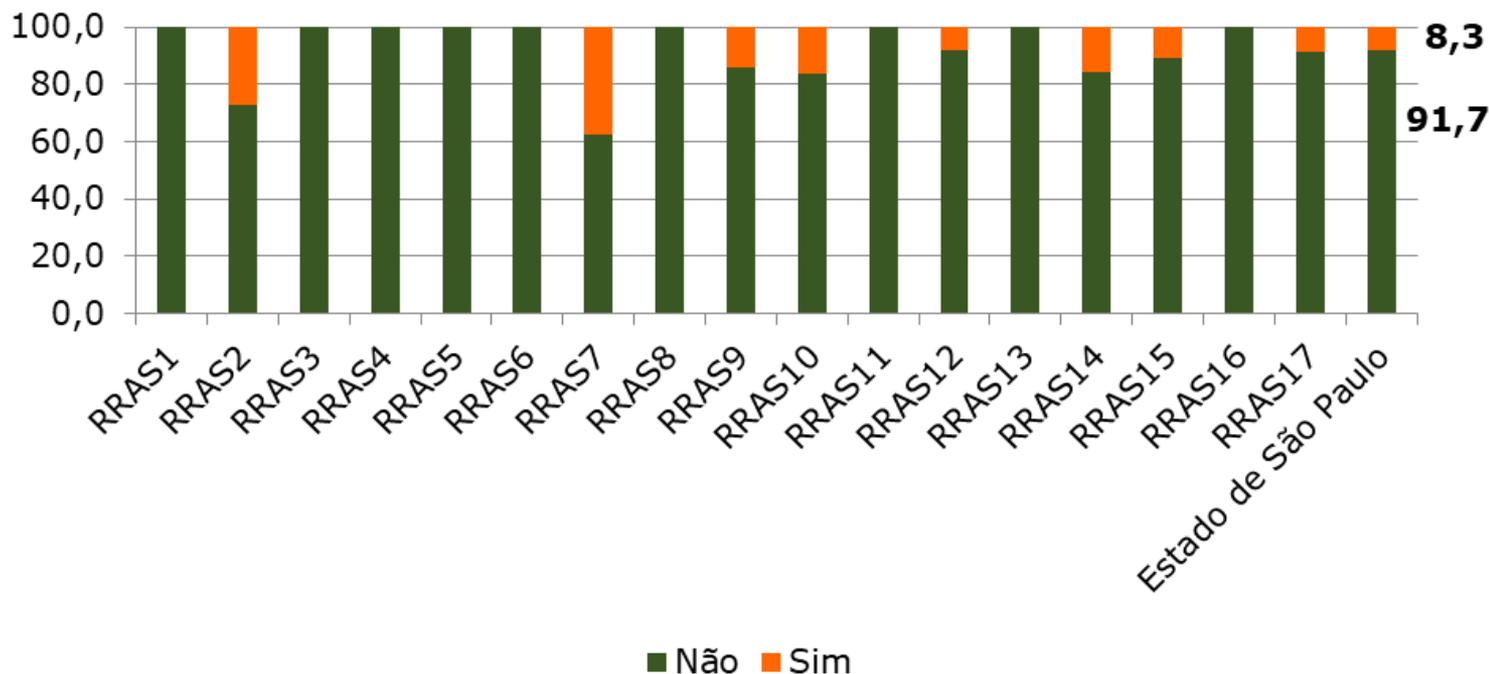
Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido às mudanças nas orientações às pessoas com febre para busca de atendimento médico (por ex. permanecer em domicílio), segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido a bloqueios governamentais ou de transporte público dificultando o acesso às unidades de saúde para pacientes, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.

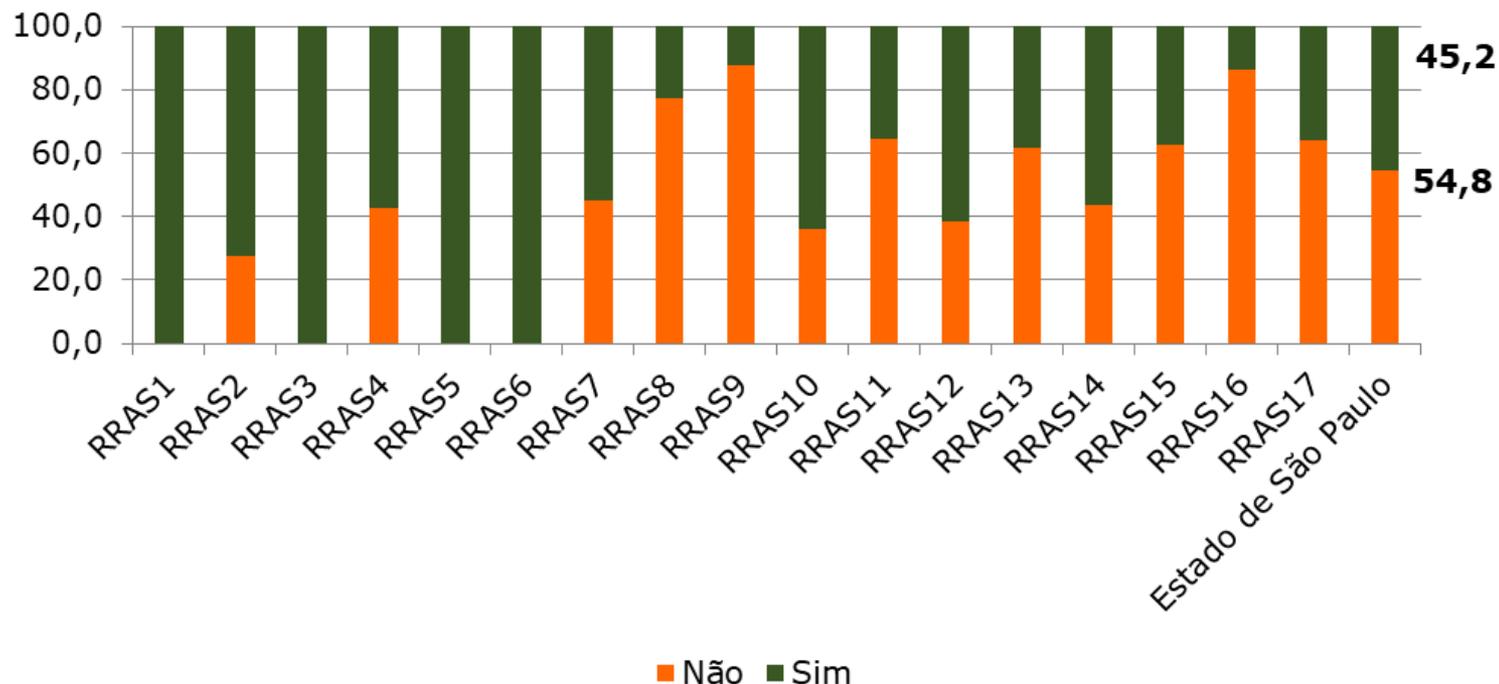


Percentual de interrupção da assistência às DCNT devido a dificuldades financeiras do município durante a pandemia, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.

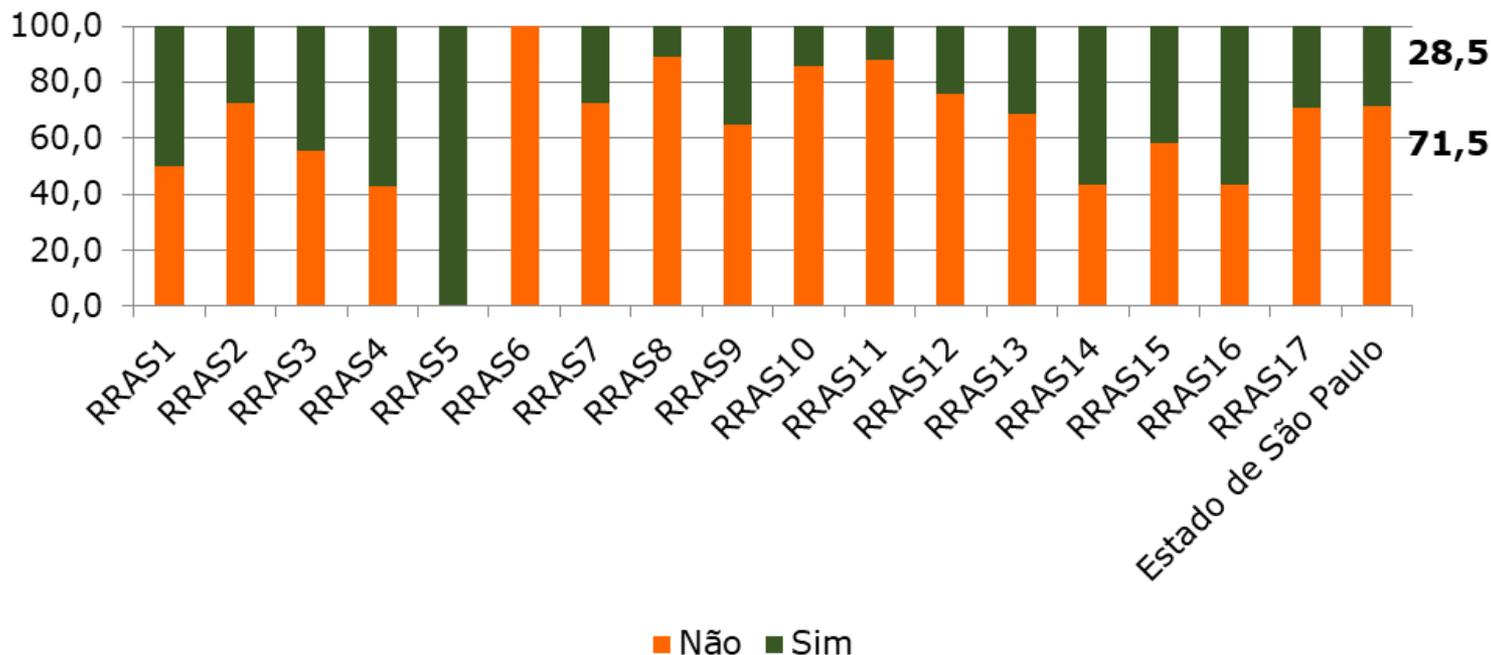


# ABORDAGENS UTILIZADAS PARA SUPERAR AS INTERRUPÇÕES DA ASSISTÊNCIA ÀS DCNT

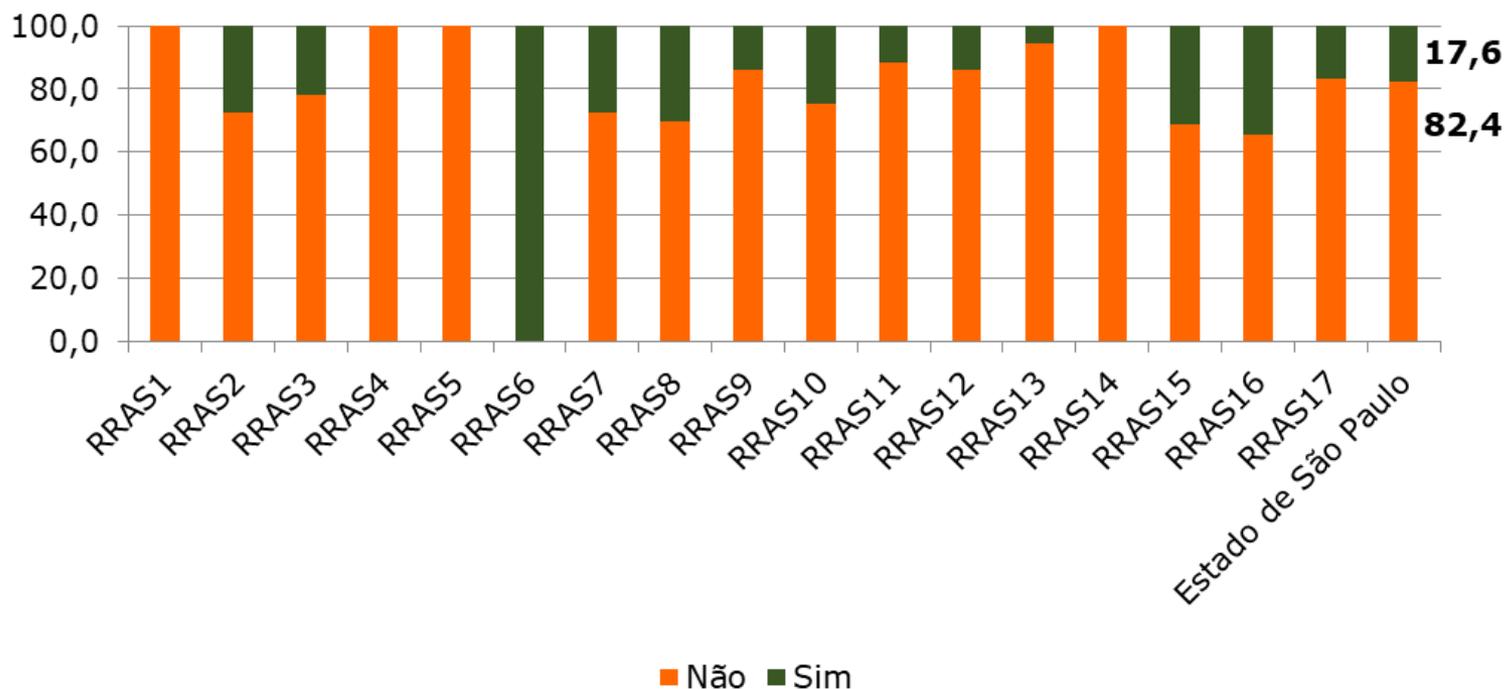
# Percentual de implantação de telemedicina para substituir consultas presenciais como abordagem para superar a interrupção da assistência às DCNT, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



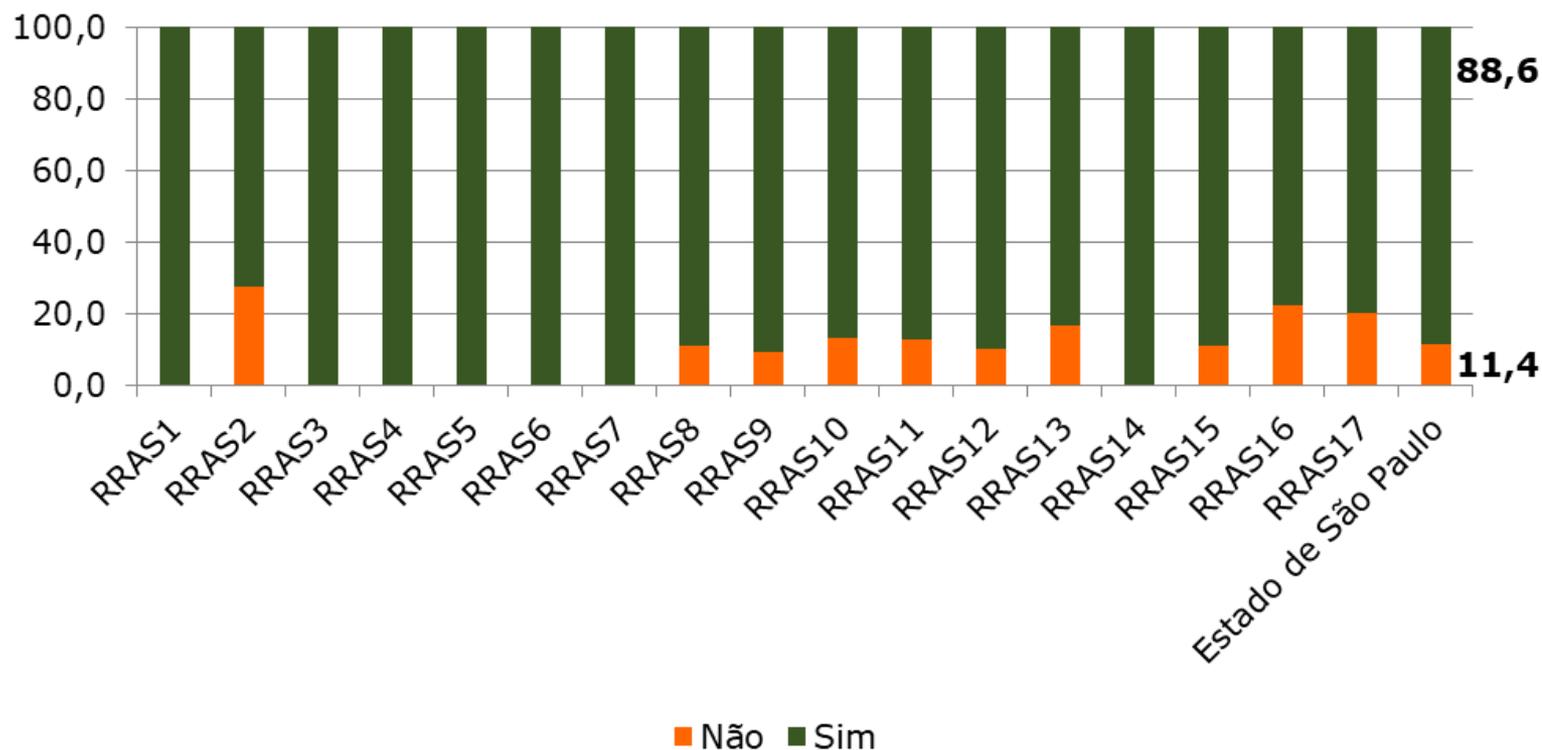
# Percentual de serviços temporariamente atribuídos à outra unidade ou equipe como abordagem para superar a interrupção da assistência às DCNT, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



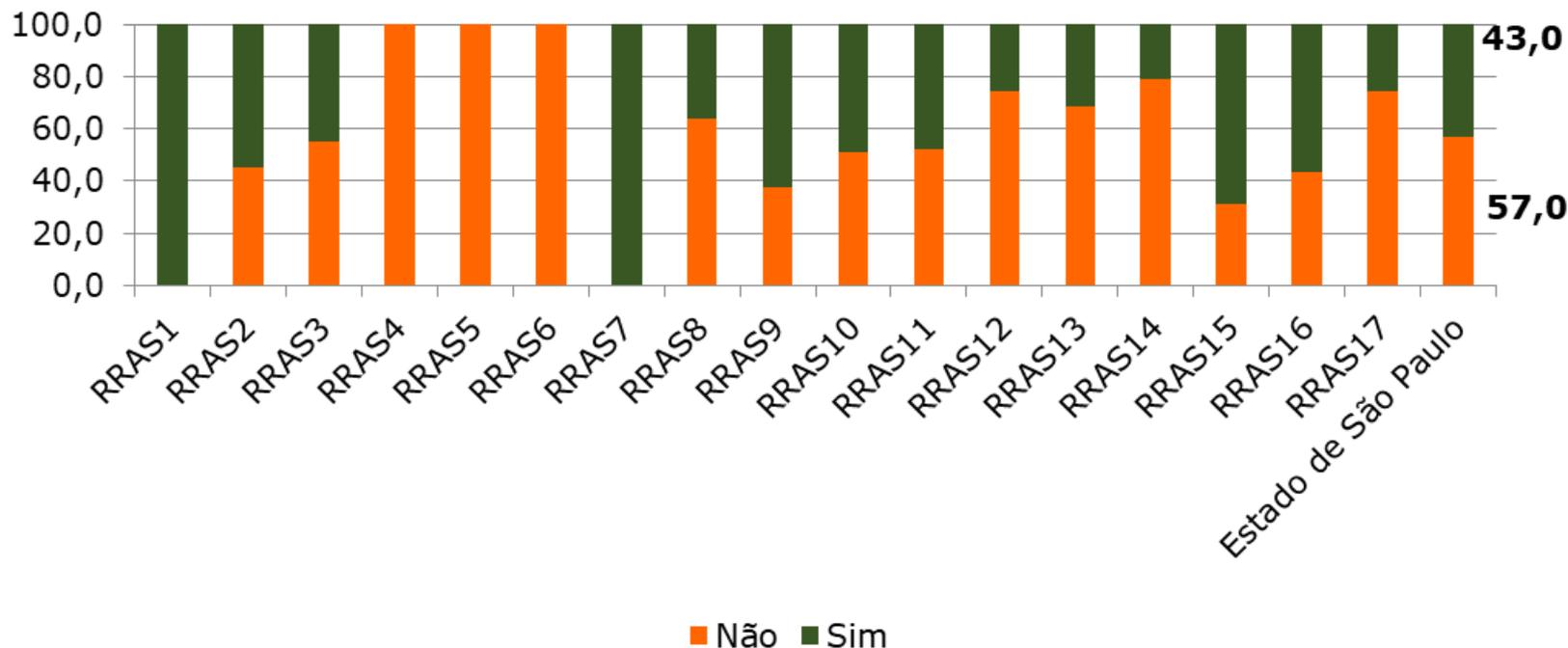
Percentual de utilização de nova cadeia de suprimentos e/ou dispensação de medicamentos através de outros canais como abordagem para superar a interrupção da assistência às DCNT, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



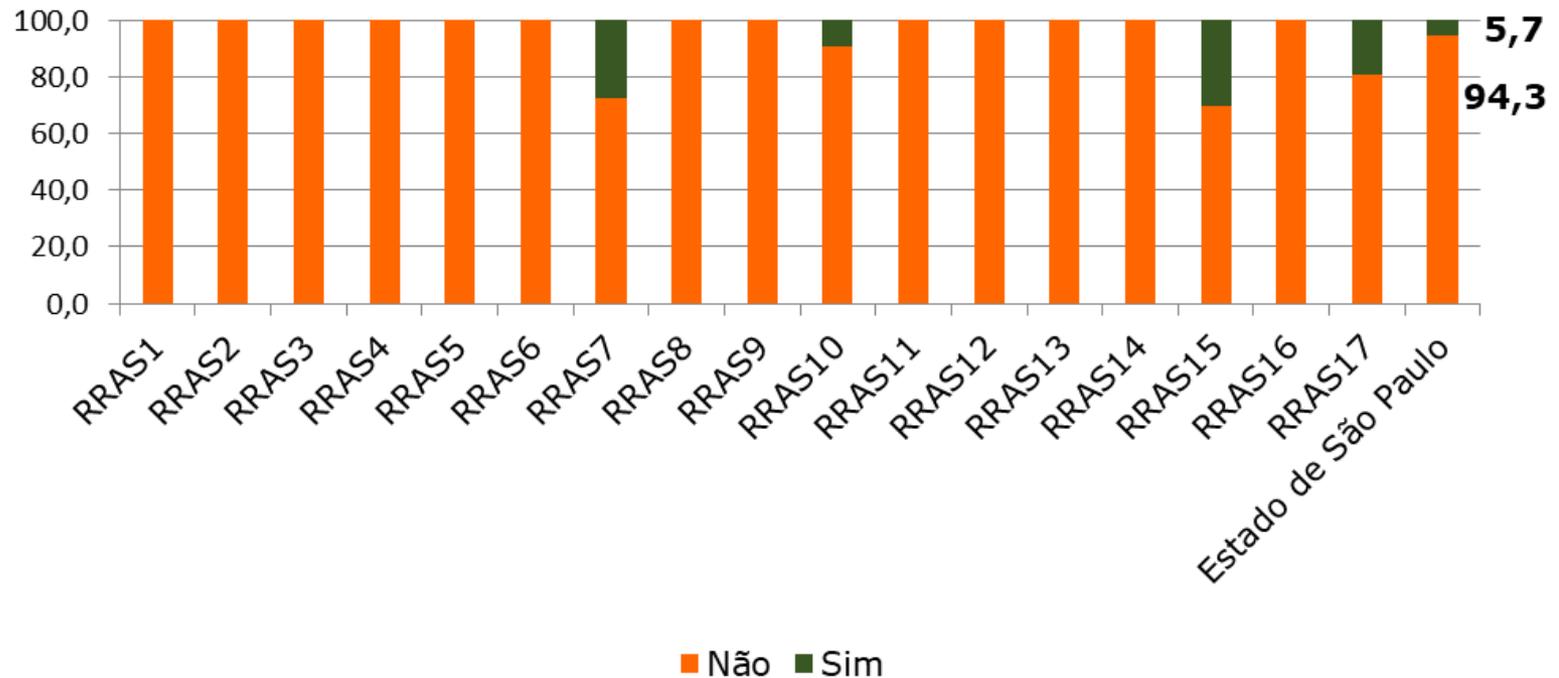
# Percentual de implementação de triagem para identificar prioridades como abordagem para superar a interrupção da assistência às DCNT, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



# Percentual de implantação de redirecionamento dos pacientes para unidade de referência como abordagem para superar a interrupção da assistência às DCNT, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



Percentual de uso de denúncias da comunidade para informar sobre interrupções e alterações de serviços como abordagem para superar a interrupção da assistência às DCNT, segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2020-2021.



## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

- ❑ Foram utilizados métodos estatísticos para garantir a representatividade por RRAS, entretanto, os Municípios são bastante heterogêneos, o que remete à necessidade de **validação** dos resultados pelas RRAS e seus Municípios;
- ❑ As RRAS, cujas respostas foram fornecidas pela assistência em 100%, devem ser analisadas com cuidado, pois podem estar relacionadas apenas às unidades de saúde respondentes, ou seja, é possível que não represente o Município.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ❑ Foi realizada uma rápida avaliação fundamentada na pesquisa elaborada pela OMS e pela OPAS;
- ❑ Esses resultados apontam como os serviços às DCNT foram afetados pela pandemia do COVID-19;
- ❑ Apesar da maioria dos serviços de saúde fornecerem cuidados contínuos às pessoas que vivem com DCNT, esses resultados provavelmente resultarão no comprometimento da saúde desta população vulnerável;

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ❑ Diante dos resultados, a OPAS recomenda fortalecer as respostas do sistema de saúde com as seguintes diretrizes:
  - Incluir/manter a atenção às DCNT nos planos de resposta à COVID-19;
  - Reorganizar e dar continuidade ao acesso seguro aos serviços essenciais;
  - As ferramentas de telemedicina, consultas virtuais e outras estratégias adequadas à realidade local, que garantam a continuidade da atenção, devem ser implementadas e/ou mantidas, em especial durante surtos e outras emergências de saúde e seu uso deve ser avaliado a longo prazo;
  - Garantir que os profissionais de saúde sejam treinados nas relações entre COVID-19 e DCNT.

# REFERÊNCIAS

- Bernal RTI, Iser BPM, Malta DC, Claro RM. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação. Epidemiol. Serv. Saúde. 2017; 26(4 ): 701-712. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222017000400701&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000400701&lng=en) [acessado em: 22/09/2020]
- WHO. World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic 2020. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS\\_continuity-survey-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1) [acessado em: 22/09/2020]
- WHO. World Health Organization. Rapid Assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic in the Americas 2020. Geneva: World Health Organization, 2020  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52250/PAHONMHNVCOVID-19200024\\_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52250/PAHONMHNVCOVID-19200024_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y) [acessado em: 22/09/2020]



**Obrigada!**