

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Governador
Rui Costa

Vice-governador
João Leão

Secretária em exercício
Tereza Paim

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia - SUVISA

Superintendente
Rívia Barros

Comunicação
Éfren Ferreira

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Diretora
Márcia São Pedro

X

Equipe Técnica - CODANT
Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos não Transmissíveis

Ana de Fátima (coordenadora)

Equipe técnica
Fabiana Abdon Prazeres

Apoio
Sergio Valvedre

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são um grave problema de saúde pública no mundo e agora figuram como comorbidades importantes para o agravamento e óbitos dos pacientes da COVID-19. A pandemia impõe alerta para o grupo de pessoas acometidas por estas doenças destacando-se os hipertensos, diabéticos, com doenças cardíacas, respiratórias crônicas, neoplasias e obesidade. Faz-se necessário, pois, intensificar o acompanhamento e, reforçar a adoção dos hábitos saudáveis de vida.

A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) foi declarada em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e em 11 de março foi caracterizada pela OMS como pandemia. Fomos todos então, envolvidos em uma avalanche de informações, muitas das quais falsas (fake news) sobre medicamentos, alimentos milagrosos, prática de exercícios físicos entre outras.

* Dados e informações até 04/11/2021

Segundo dados do Boletim Nº 582 da Diretoria de Vigilância Epidemiológica/DIVEP/SESAB, até 27/10/2021 no Estado da Bahia o coeficiente de incidência foi de **8.332,69/100.000 habitantes** e do total de casos confirmados **1.244.123**, **1.214.532** já são considerados recuperados. Quanto ao sexo dos casos confirmados, 54,67% foram do sexo feminino, 45,23% foram do sexo masculino e 0,10% sem informação. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos, representando 23,58% do total.

Quadro 1. Distribuição proporcional dos casos confirmados de COVID-19 e coeficiente de incidência (por 100.000 hab) por faixa etária. Bahia, 2020-2021*.

Faixa etária	Casos	%	Pop.	Coef. de incidência/ 100.000 hab
< 1	9939	0,80	222305	4.470,88
1 a 4	17783	1,43	803585	2.212,96
5 a 9	22859	1,84	1032034	2.214,95
10 a 19	96606	7,76	2314814	4.173,38
20 a 29	223965	18,00	2466645	9.079,74
30 a 39	293312	23,58	2443577	12.003,39
40 a 49	244322	19,64	2077669	11.759,43
50 a 59	166219	13,36	1588209	10.465,81
60 a 69	92057	7,40	1069014	8.611,39
70 a 79	47985	3,86	606449	7.912,45
80 e+	27914	2,24	306333	9.112,31
ignorado	1162	0,09	0	0,00
Total	1244123	100	14930634	8.332,69

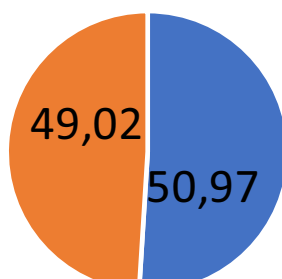
FAIXA ETÁRIA DE ÓBITOS PREMATUROS PARA DCNT

As DCNT são as principais comorbidades dos pacientes com COVID-19, sendo responsáveis pelo agravamento da condição clínica e pela elevação do tempo de internação e das taxas de mortalidade. Ademais, as medidas de distanciamento social têm potencial repercussão na saúde e qualidade de vida das pessoas com DCNT, embora sejam essenciais para reduzir a propagação do vírus.

Quanto ao sexo dos casos confirmados, 49,02% foram do sexo feminino, 50,97% foram do sexo masculino. No período de 2020-2021, observa-se ainda elevado percentual de óbitos por DCNT no sexo masculino.

Figura 1.

PERCENTUAL DE ÓBITOS POR DCNT SEXO. BAHIA, 2020-2021



■ Masculino
■ Feminino

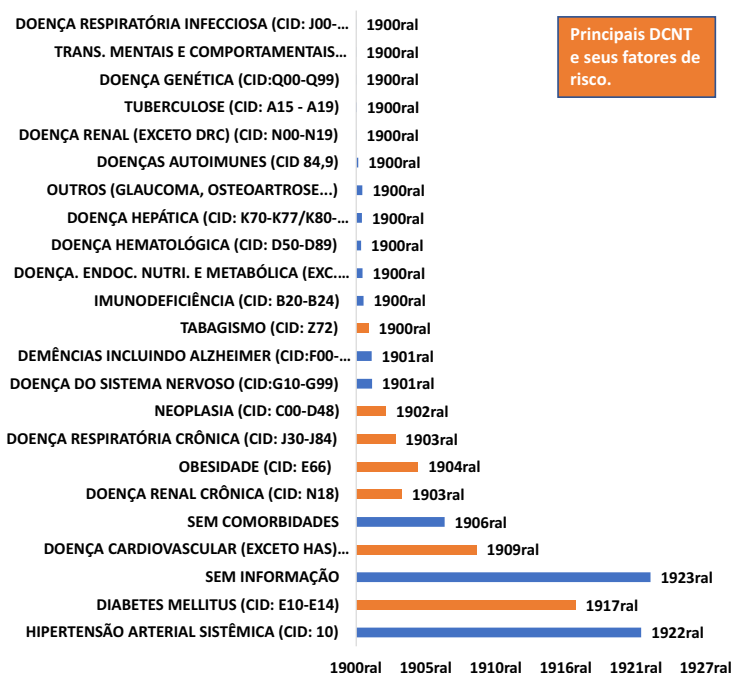
No período de março de 2020 a 27 outubro de 2021* foram registrados 27.048 óbitos por COVID-19, excluindo-se os sem informação (8.487) e sem comorbidades (2.526) os maiores percentuais estavam associados às principais DCNT e seus fatores de risco. Figura 2

Quanto aos óbitos, excluindo-se sem informação (8.487) e sem comorbidades (2.526) os maiores percentuais são das DCNT:

- 33,6% (8.144) hipertensos;
- 25,8% (6.269) eram diabéticos;
- 14,2% (3.443) com doenças cardiovasculares (exceto hipertensão arterial);
- 4,6% (1.122) com doenças respiratórias crônicas;
- 5,4% (1.313) com doença renal crônica;
- 7,3% (1.772) obesos;
- 3,5% (857) com neoplasias.
- 1,47% (356) tabagistas.

Figura 2.

Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19, segundo comorbidades. Bahia, 2020 - 2021*



Principais DCNT e seus fatores de risco.

*Dados e informações até 27/11/2021
Fonte: Boletim COVID-19, Nº 582/DIVÉP/SUVISA/SESAB

A desagregação dos óbitos por DCNT e COVID-19 por macrorregião de residência demonstra que para ambas causas de mortes a macro Leste foi a que concentrou maior número, seguida da Centro Leste (Quadro 2/Figura 5).

No cenário de pandemia da COVID-19, as DCNT se tornam ainda mais preocupantes, visto que essas doenças e seus fatores de risco comportamentais e metabólicos agravam os casos, aumentam o tempo de internação e as taxas de mortalidade. Conforme boletim atualizado em 02/11/2021.

Quadro 2. Número de óbitos por DCNT e COVID segundo macrorregião de residência. Bahia, 2020-2021*

ÓBITOS POR DCNT	Macrorregião	ÓBITOS POR COVID-19
11.251	CENTRO LESTE	2.924
4.529	CENTRO NORTE	925
4.620	EXTREMO SUL	1.531
25.108	LESTE	11.314
4.385	NORDESTE	1.101
5.565	NORTE	1.526
4.207	OESTE	1.390
10.820	SUDOESTE	2.451
10.252	SUL	3.640

Fonte: Boletim COVID-19, Nº 582, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM /DIVEP/SUVISA/SESA * dados preliminares, sujeitos à alteração

Figura 5. Distribuição espacial dos óbitos por DCNT e COVID segundo macrorregião de residência. Bahia, 2020-2021*

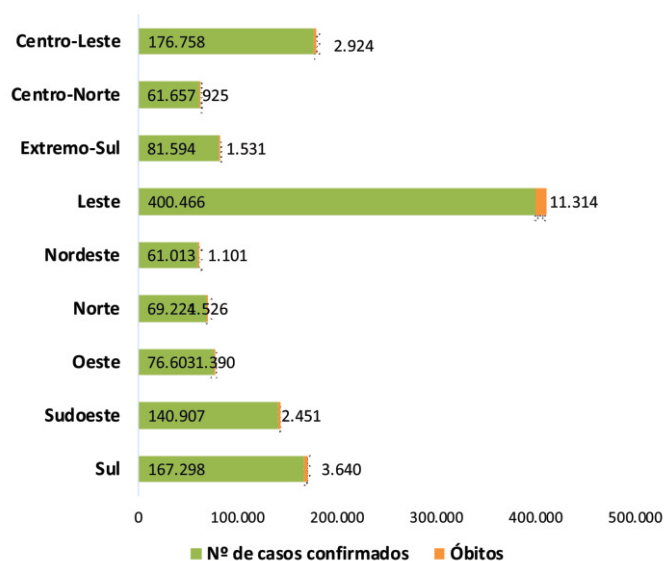


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

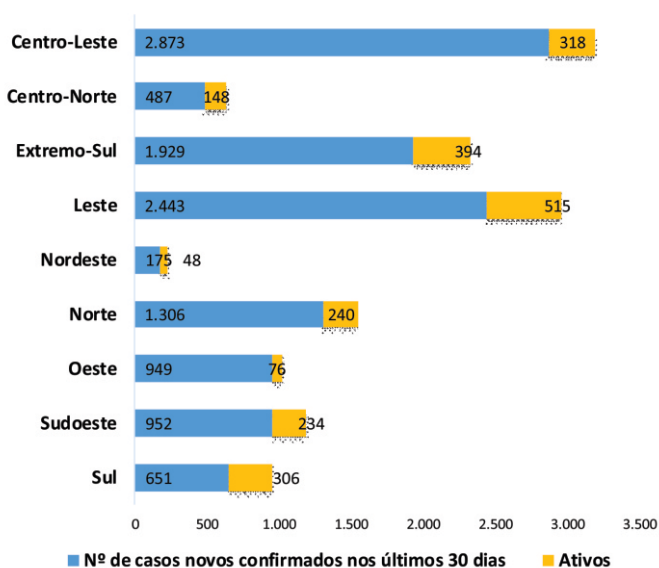
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19

No cenário de pandemia da COVID-19, observa-se um aumento de óbitos por COVID-19 na região leste com 11.314 casos, em seguida nas regiões Sul com 3.640 e Centro-leste com 2.924. Nos últimos 30 dias houve um aumento de Nº de casos novos confirmados (Figura 2); Centro-Leste 2.873, Leste 2.443, Norte 1.306. Já o Nº de casos ativos foram registrados nas regiões Leste com 515, seguido do Extremo-Sul 394 e Centro-Leste com 318.

Número total de casos e óbitos da COVID-19, 2020-2021.



Número de casos novos confirmados nos últimos 30 dias e número total de casos ativos.



Fonte: Boletim COVID-19, Nº 582, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM /DIVEP/SUVISA/SESA * dados preliminares, sujeitos à alteração
Dados atualizados até 04/11/2021

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA COVID-19 E DCNT

- 1** – Coletar e analisar dados de morbimortalidade (internações e óbitos) sobre DCNT, desagregando por variáveis que reflitam as desigualdades sociais em saúde: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação socioeconômica;
- 2** – Realizar o monitoramento das interações entre COVID-19, DCNT, fatores de risco e outras doenças concomitantes, especialmente a forma como são modificados por desigualdades que existem dentro e entre populações;
- 3** – Articular com a atenção primária à saúde para que as pessoas que vivem com DCNT tenham acesso a serviços essenciais de saúde durante a pandemia;
- 4** – Usar os resultados para planejar a capacidade de lidar com o aumento da demanda e fornecer atenção direcionada a grupos em situação de vulnerabilidade;
- 5** – Utilizar as tecnologias digitais para fortalecer o monitoramento e a assistência.

Fonte: WHO/2019-nCoV/Non-communicable_diseases/Evidence/2020.1

REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PARA ATENÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

- 1** – A avaliação da condição clínica da pessoa, de sua capacidade de autocuidado e de seu contexto de vulnerabilidade e suporte familiar;
- 2** – A atenção, neste momento, deve estar voltada aos sintomáticos respiratórios, aos fatores de risco que podem gerar possíveis complicações e ao atingimento de metas terapêuticas, como valor de pressão arterial e glicemia;
- 3** – Otimizar o atendimento na própria Unidade Básica de Saúde (UBS) e o encaminhamento para um serviço de maior complexidade, quando necessário;
- 4** – Feita a estratificação de risco, e conscientes da forma de contágio do novo coronavírus, deve-se considerar o acompanhamento a distância dessas pessoas. Entretanto, na impossibilidade de o acompanhamento a distância ocorrer, o atendimento presencial precisa ser organizado para que seja uma oferta segura, de modo a não interromper o acompanhamento. Há ainda a alternativa de um arranjo intercalado entre o modo a distância e o presencial.
- 5** – É sempre bom lembrar que as recomendações devem ser adaptadas a cada contexto. A modalidade de atendimento, presencial ou a distância, deve ser pautada por meio de discussões clínicas entre a equipe de saúde e o gestor e levar em consideração aspectos de organização local da rede, a situação epidemiológica da pandemia e os recursos logísticos e assistenciais disponíveis

Fonte: BRASIL, 2020 - <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-de-como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia>

Estratificação de risco clínico para definição de prioridade no atendimento de pessoas com DCNT

BAIXO RISCO E MÉDIO RISCO	ALTO E MUITO ALTO RISCO
Tabagismo	Acidente vascular cerebral
Hipertensão (com níveis pressóricos controlados e em tratamento)	Infarto agudo do miocárdio prévio
Obesidade • IMC > 30 kg/m ² • CA = 102 cm nos homens ou =88 cm nas mulheres	Insuficiência cardíaca congestiva (diagnóstico médico anterior ou sintomas de inchaço das pernas, desconforto respiratório ao deitar, falta de ar que desperta o paciente)
	Doença arterial periférica sintomática dos membros inferiores (diagnóstico médico anterior ou claudicação intermitente)
	Doença aterosclerótica significativa (doença aterosclerótica coronária, cerebrovascular ou vascular periférica, com ou sem eventos clínicos ou diagnóstico médico anterior de obstrução = 50% em qualquer território arterial)
Sedentarismo	Ataque isquêmico transitório (Diagnóstico médico anterior ou presença de sinais e sintomas: perda da fala, problemas para enxergar, dormência em um dos lados do corpo, entre outros. Os sinais e sintomas somem, geralmente, em 24 horas)
Diagnóstico de HIV positivo	Obesidade • IMC>40 kg/m ²

Fonte: BRASIL,2020 - <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-de-como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia>

Estratificação de risco clínico para definição de prioridade no atendimento de pessoas com DCNT

BAIXO RISCO E MÉDIO RISCO	ALTO E MUITO ALTO RISCO
Sexo masculino	Hipertrofia de ventrículo esquerdo
Idade > 55 anos para homens e > 65 anos para mulheres	Doença renal crônica estágio 4 (Diagnóstico médico anterior ou realização de hemodiálise)
História familiar de doenças crônicas	Insuficiência cardíaca congestiva (diagnóstico médico anterior ou sintomas de inchaço das pernas, desconforto respiratório ao deitar, falta de ar que desperta o paciente)
	Retinopatia
	Doença aterosclerótica significativa (doença aterosclerótica coronária, cerebrovascular ou vascular periférica, com ou sem eventos clínicos ou diagnóstico médico anterior de obstrução = 50% em qualquer território arterial)
Evento cardiovascular prévio em homens com idade inferior a 55 anos e mulheres com idade inferior a 65 anos	Aneurisma de aorta abdominal
	Estenose de carótida sintomática
	Diabetes mellitus (Com sinais de agravamento ou indicativos de níveis elevados de glicemia - hiperglicemia)

Fonte: BRASIL,2020 - <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-de-como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia>

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E A PANDEMIA DA COVID – 19. BAHIA, 2020- 2021.

Diante do cenário da pandemia e em consonância com as políticas públicas do Estado a Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis/CODANT/DIVEP/SUVISA, orienta estratégias para o acompanhamento dos pacientes com DCNT e medidas gerais para prevenção da COVID 19.

Estratégia para o acompanhamento dos paciente com DCNT:

- Realizar o diagnóstico de saúde local com identificação dos pacientes com DCNT;
- Definir junto aos ACS e ACE a realização de visitas domiciliares aos pacientes com DCNT, verificar a situação de saúde dos mesmos e as ações de controle das arboviroses, dado ao contexto epidemiológico.
- Utilizar os meios de comunicação locais (sistemas de som, rádios) para divulgação dos cuidados, manutenção das consultas de rotina e uso regular dos medicamentos.
- Ampliação da liberação de medicamentos de uso contínuo para pacientes com bom controle das DCNT.
- Reforçar a importância dos hábitos saudáveis de vida: a alimentação adequada e prática regular de atividades físicas podem ajudar a fortalecer o sistema imunológico.
- Orientar quanto á importância de adotar bons hábitos de sono.
- É importante ter estratégias para manutenção da saúde mental evitar contato com pessoas doentes e, para aqueles que tomam medicamentos de uso contínuo, mantê-lo na periodicidade e forma corretas.
- Em tempos de isolamento social, mater-se ativo pode exigir soluções criativas! Enquanto trabalha em casa, aproveite para interagir mais com o seu parceiro, filhos e/ou animais de estimação. Escolha a sua música favorita, aumente o volume e dance com sua família. A dança é uma ótima forma de se exercitar, além de ser muito divertida! Brinque com seus filhos, sente-se no chão com eles e aproveite para alongar seu corpo. Use o seu tempo extra para programar exercícios durante o dia enquanto estiver em casa. Organize-se!

Medidas de prevenção contra a Covid-19

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou utilizar o álcool em gel e cobrir a boca com um antebraço quando tossir ou espirrar (ou utilize em lenço descartável , após tossir/espirrar, jogue-o no lixo e lave as mãos).
- Se uma pessoa tiver sintomas como tosse leve ou febre leve, geralmente não há necessidade de procurar atendimento médico. O ideal é ficar em casa, fazer autoisolamento (conforme as orientações das autoridades nacionais) e dificuldade de respirar ou/pressão no peito, febre alta que não cessa com os medicamentos.
- Mantenha materiais, objetos, roupas, calçados higienizados.
- Mantenha o distanciamento entre pessoas; somente saia de casa de tiver necessidade.
- Use máscaras que cubra o nariz e boca corretamente; é uma barreira física ao vírus. Máscaras depaño devem ter duas camadas e devem ser trocadas quando úmidas e lavadas. Use máscaras ao sair de casa. Não compartilhar.
- Vacine-se contra H1N1. A vacinação não protege conta o coronavírus, mas vai auxiliar os profissionais de saúde no diagnóstico da Covid19, ao descartarem os outros tipos de gripe na triagem.