

HOSPITALIZAÇÕES E CONSULTAS POR CID-10 NO CENÁRIO DA COVID-19: UMA ANÁLISE DE 2018 - 2020¹

Rafael Marcelo Soder²
Anna Caroline Elicker Kohl³
Luiz Anildo Anacleto da Silva⁴
Andréia Blau⁵
Guilherme Fortes Machado⁶
Fernanda Sarturi⁷

Texto para Discussão - 29

Texto Publicado em: 27/04/2021

Resumo: O contexto da pandemia pelo coronavírus (COVID-19) acarretou sobrecarga aos sistemas de saúde em todo o mundo. No cenário brasileiro, até junho de 2020, 170.000 pessoas foram a óbito em decorrência da infecção pelo vírus e mais de 5 milhões foram infectadas. Além desses dados epidemiológicos, os óbitos, internações e consultas por outras doenças seguem demandando atenção do SUS no período pandêmico. O objetivo do estudo foi de analisar os efeitos da pandemia a partir de dados epidemiológicos representativos de consultas, internações gerais e por CID-10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) da 15^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul, comparando os períodos entre janeiro a junho de 2018, 2019 e 2020, ou seja, analisando os seis primeiros meses dos anos pré-pandemia e os primeiros seis meses da pandemia. As doenças inclusas no CID-10, assim como a COVID-19, demandam atenção especializada, periodicidade no tratamento e acompanhamento contínuo. Os resultados apontam para uma queda no número de consultas e internações relacionadas a classificação do CID-10 no período de 2020, variando conforme a especialidade. Os dados representam um grave problema de saúde pública a longo prazo, considerando diagnósticos de doenças tardios, desestabilidade de patologias, irregularidade no tratamento, ausência dos pacientes nas unidades de saúde, entre outros. De modo geral, o declínio em consultas e acompanhamento de saúde corroboram com possíveis danos indiretos e diretos futuros,

¹ Texto para discussão do Observatório Socioeconômico da COVID-19, projeto realizado pelo Grupo de Estudos em Administração Pública, Econômica e Financeira (GEAPEF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e que conta com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) por meio do Edital 06/2020 como resposta à crise provocada pela pandemia da COVID-19.

² Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Campus Palmeira das Missões. E-mail: rafaelsoder@hotmail.com

³ Acadêmica do 10^a semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Campus Palmeira das Missões. E-mail: anna_kohl@hotmail.com

⁴ Professor Associado do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Campus Palmeira das Missões. E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br

⁵ Coordenadora Adjunta da 15^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) – Palmeira das Missões. E-mail: andreia-blau@saude.rs.gov.br

⁶ Fisioterapeuta da 15^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) – Palmeira das Missões. E-mail: guifortesmachado@gmail.com

⁷ Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Campus Palmeira das Missões. E-mail: fernandasarturi@yahoo.com.br

relacionados ao isolamento social e a reorganização do sistema de saúde no contexto da COVID-19.

Palavras-chave: Coronavírus; COVID-19; Internações; Consultas.

1 INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, a China relatou o aumento da ocorrência de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei. Em janeiro de 2020, um novo β -CoV foi identificado como a causa. Quando o vírus foi isolado pela primeira vez ainda em dezembro de 2019 em casos de pneumonia, denominou-se como novo coronavírus (2019-nCoV). À medida que mais informações e análises genéticas se tornaram disponíveis, o vírus recebeu o nome oficial de SARS-CoV-2 pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus, enquanto a Organização Mundial de Saúde batizou a doença causada pelo vírus COVID-19 (ZHAO et al., 2020).

A síndrome respiratória aguda grave (Sars-CoV-2) consequente da infecção por coronavírus 2019 representa uma ameaça global à saúde pública (ZHU et al., 2020). A transmissão da doença se dá, principalmente por gotículas e por fômites de contato humano interpessoal em distância menor que 2 metros. A entrada na célula é a primeira etapa da transmissão entre espécies (WANG et al., 2020). O SARS-CoV-2 tem maior probabilidade de infectar células alveolares do tipo II do pulmão, o que pode explicar o dano alveolar grave após a infecção (ZHU et al., 2020). E mesmo a letalidade da doença causada pelo SARS-CoV-2 seja menor do que a encontrada em outros coronavírus, sua alta transmissibilidade leva a mais mortes em números absolutos do que a combinação das epidemias SARS-CoV e MERS-CoV (MAHASE, 2020).

Em relação à alta transmissibilidade da doença, foram estabelecidas medidas protetivas de distanciamento social, isolamento e quarentena, nos Estados e Municípios brasileiros, por orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), com a finalidade de desacelerar a propagação da epidemia (buscando o achatamento da curva de transmissão), protegendo da infecção aqueles com maior risco de casos graves e, conseqüentemente evitar o congestionamento em hospitais e unidades de terapia intensiva (UTIs) (CAETANO et al., 2020).

Em virtude das medidas protetivas e preventivas decretadas no país, atividades comerciais, industriais e de características não essenciais foram por vezes suspensas, por vezes liberadas, entre elas as consultas e atendimentos de saúde de caráter eletivo nos primeiros meses da pandemia. Todavia, o cancelamento de acompanhamento médico regular durante um período longo de tempo,

tal como a pandemia do COVID-19, pode retardar diagnósticos de doenças, desestabilizar determinados quadros clínicos, dificultar o acesso à informação, entre outros efeitos negativos à vida dos pacientes.

Nesse sentido, uma forma de minimizar os efeitos deletérios do isolamento social ao cuidado em saúde da população, foi regulamentar a telemedicina (portaria nº. 467, a partir de 20/03/2020), em caráter excepcional e temporário, para o manejo da pandemia COVID-19 e outros atendimentos, prevista no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. No entanto, considerando a heterogeneidade socioeconômica da população brasileira, é importante considerar que muitos brasileiros não tem acesso à internet para buscarem auxílio pela teleconsulta.

Compreendendo que a realidade socioeconômica do país não suporta atendimento via telemedicina para grande parte da população, é que o distanciamento social deve ser realizado para tentar o achatamento da curva do COVID-19. Nessa perspectiva, delineou-se o norte do estudo a partir do seguinte questionamento: qual o impacto da COVID-19 para a saúde pública brasileira, em termos de prevenção e tratamento de outras doenças? Visando responder ao questionamento, traçou-se com o objetivo analisar os efeitos da pandemia a partir da análise de dados epidemiológicos representativos de consultas e internações gerais e por CID-10 da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a junho de 2018, 2019 e 2020.

O estudo do tema em comento é de fundamental importância para dimensionar os efeitos da pandemia sobre o sistema público de saúde em relação à prevenção de agravos, promoção da saúde, tratamento e reabilitação de outras patologias. Por oportuno, releva anotar que a COVID-19 ainda apresenta percursos terapêuticos e clínicos desconhecidos, sem expectativa de retorno à vida normal enquanto a vacinação não abranger um percentual importante da população.

2 DISCUSSÃO

2.1 Percurso metodológico

A escolha do desenho metodológico atinente à proposta de estudo é indispensável em qualquer modelo de investigação, visto que se pode chegar a respostas com maior desenvolvimento

teórico-científico. Nesta perspectiva, visando alcançar os objetivos propostos, optou-se pelo método epidemiológico descritivo, por meio de dados secundários e respectiva análise.

A epidemiologia descritiva, é fundamental no conhecimento do processo saúde-doença, têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos (ROUQUAYROL, 2017).

A coleta dos dados foi realizada no mês de julho de 2020 na 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), esta, localizada no município de Palmeira das Missões/RS, e representa a Região de Saúde 20 chamada de “Rota da Produção”, a qual abrange 26 municípios, sendo eles: Barra Funda, Boa Vista das Missões, Braga, Cerro Grande, Chapada, Constantina, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Miraguaí, Nova Boa Vista, Novo Barreiro, Novo Xingu, Palmeira das Missões, Redentora, Ronda Alta, Rondinha, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sarandi, Três Palmeiras e Trindade do Sul.

Os dados coletados sobre as informações epidemiológicas abrangeram as consultas e internações, conforme a especialidade e classificação do CID-10 nos 26 municípios da 15ª CRS, no período de janeiro a junho dos anos de 2018, 2019 e 2020 e apresentados em forma de gráficos.

2.2 Resultados e discussão

Os resultados estão apresentados em forma de gráfico representativos de consultas e internações gerais e por CID-10 no período de janeiro a junho dos anos de 2018, 2019 e 2020. Os dados foram extraídos do sistema SISREG e tabwin coletados in loco na 15ª CRS referentes aos 26 municípios que compõem a regional.

Figura 1. Consultas gerais no período de 2018 a 2020.

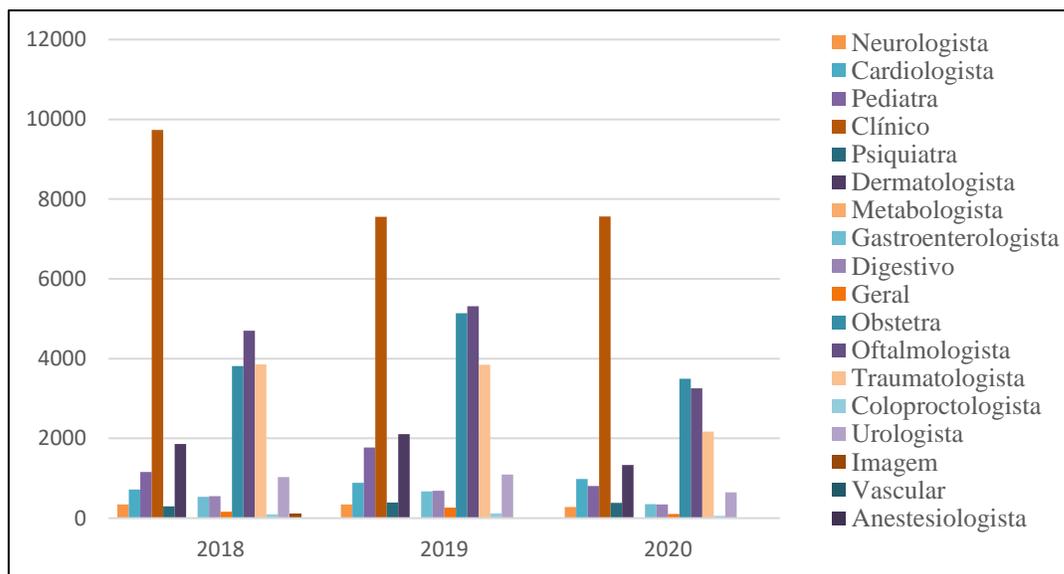


Figura 2. Consultas por CID-10 no período de 2018 a 2020

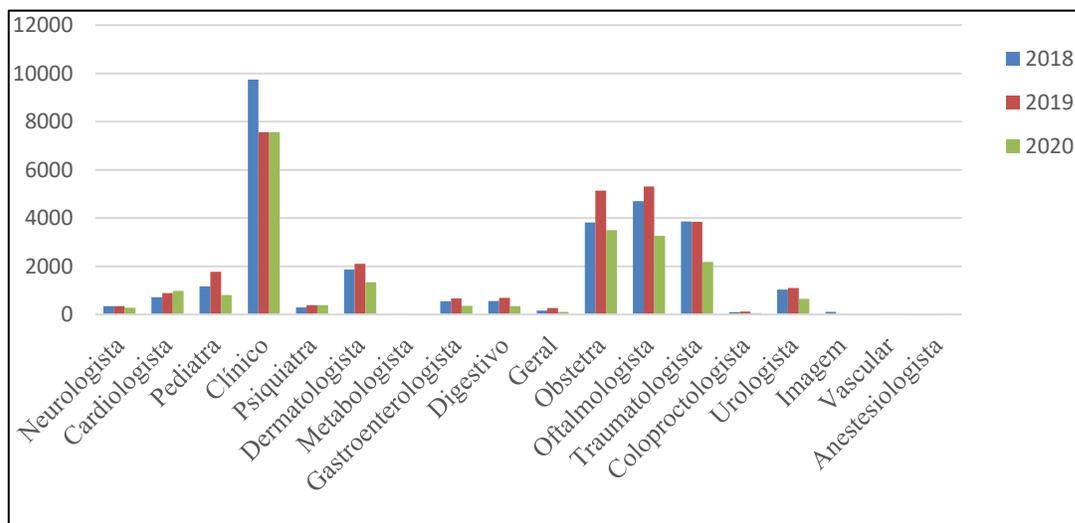
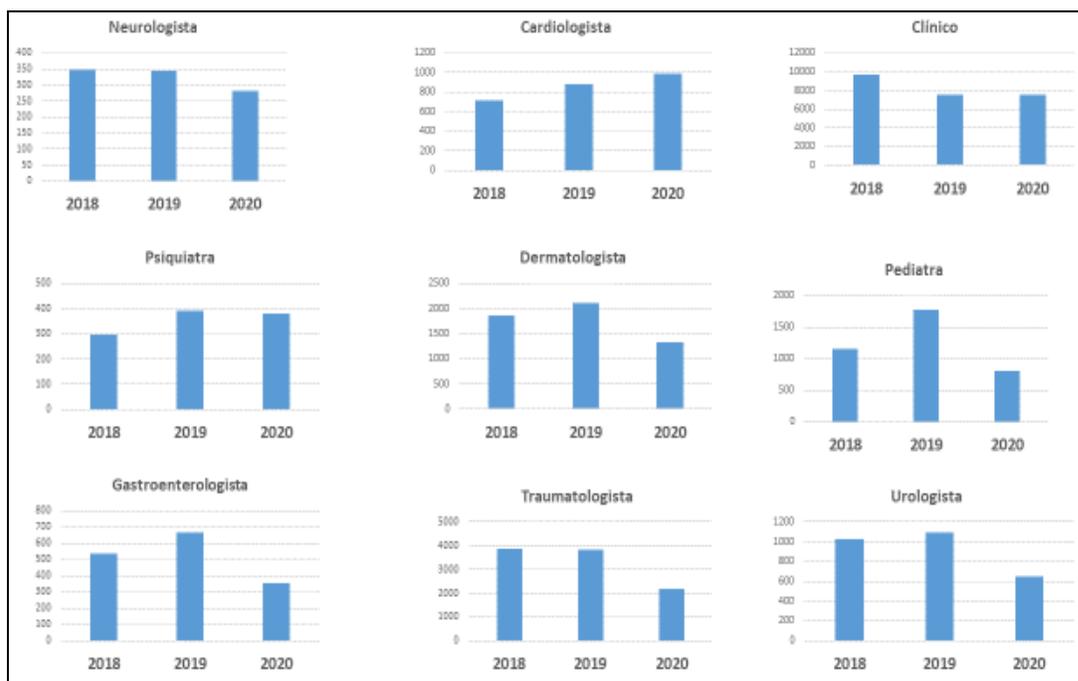


Figura 3. Consultas por especialidades destacadas no período de 2018 a 2020



Ao analisar os gráficos percebe-se a tendência de queda em consultas em todas as especialidades no ano de 2020, com destaque para traumatologia, pediatria, urologia e dermatologia. Enquanto que as especialidades de cardiologia, psiquiatria e clínica geral apresentaram linearidade nos atendimentos.

Na traumatologia evidencia-se uma queda em 56% das consultas em 2020 em comparação à 2018 e 2019. Em um estudo realizado na Espanha, que também evidenciou reduções significativas da demanda ao serviço de emergência para traumas, demonstra que a quarentena e as proibições de viajar como a causa principal na redução dos casos de traumatologia (NUÑES et al., 2020). Na Itália, um estudo publicado informou uma queda em 75% das consultas gerais de traumatologia, principalmente de casos de acidentes rodoviários, associando os dados à redução do tráfego das estradas (BENAZZO et al., 2020).

A diminuição em consultas dermatológicas em 36% também é um fator que merece atenção, visto a importância do diagnóstico clínico precoce de doenças dermatológicas. Os estudos evidenciam um aumento na ferramenta de tele dermatologia para acompanhamento e orientação aos pacientes em tempos pandêmicos, de modo a evitar exacerbação de doença dermatológica ou até mesmo o aparecimento de novas doenças, muito provavelmente acarretadas pelo estresse do isolamento social (JAKHAR; KOUL; KAUR, 2020).

Em relação à saúde mental em tempo de pandemia, chama a atenção que as consultas psiquiátricas se mantiveram em números próximos na avaliação dos 3 anos mesmo durante o período de isolamento social, decaindo apenas 3% em 2020 comparado aos anos anteriores. A prevalência de consultas psiquiátricas indica o impacto da pandemia sobre a saúde mental da população analisada. Foi constatado que sintomas de ansiedade e depressão foram exacerbados com o isolamento social (XIONG et al., 2020). Mesmo a população que não era acometida por depressão e ansiedade, apresentou sintomas correspondentes durante a pandemia (WANG et al., 2020b).

As consultas pediátricas apresentaram uma redução em 54%. As crianças, por não fazerem parte do grupo de risco, foram desfocadas da complexidade da pandemia em relação a saúde. Porém, tão importante quanto o acompanhamento da COVID-19, é manter as vacinações, os exames e a saúde infantil em dia. Não pode ser negligenciada a saúde da infância pela pandemia do COVID-19, pois sabe-se que muitas infecções podem ser evitadas pela prática de vacina, assim como comorbidades podem ser evitadas pelo acompanhamento pediátrico. Atualmente, intensificou-se a prática de medicina online, que podem aproximar o paciente do médico de forma remota e segura (PECK et al., 2020), minimizando os efeitos da pandemia sobre a saúde de diferentes populações.

A demanda por urologistas também apresentou drástica redução, em 81% de consultas ambulatoriais, em 37% de procedimentos ambulatoriais e em 40% de cirurgias urológicas, em estudo realizado avaliando Ásia, Europa, América do Norte e América do Sul (TEOH et al., 2020). No estudo, as consultas de urologia decaíram 43% no ano de 2020 se comparado ao início da pandemia em 2019. As internações, provavelmente diminuíram em função da queda de consultas, e conseqüentemente, queda em diagnósticos clínicos que apresentaram redução em 2020.

No caso da cardiologia, foi observada uma linearidade nas consultas nos anos analisados. Pode ter ocorrido pelo fato de os pacientes cardiopatas manterem um acompanhamento mais rigoroso de seus tratamentos pelo potencial de sequelas e mortalidade, assim como, por terem sido apontados como grupos de risco desde o início da pandemia, levando os pacientes a recorrerem mais às consultas. Por outro lado, um estudo realizado em Fortaleza/CE, observou redução acentuada no número de consultas no departamento de emergência, admissões hospitalares não eletivas e procedimentos de intervenção coronária percutânea para tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio durante o isolamento social, em comparação com o período

imediatamente anterior à pandemia do COVID-19 (FALCÃO et al., 2020). Este estudo evidenciou queda importante nas internações por eventos cardiovasculares, muito provavelmente pelo cancelamento de cirurgias eletivas.

De qualquer forma, estes dados refletem uma grande preocupação dos serviços de cardiologia, visto que a falta de diagnósticos, de acompanhamentos e de controle das doenças pode ser grave e letal à vários pacientes cardiopatas (CAETANO, 2020).

Diante do exposto na Figura 4, observa-se que o quantitativo das internações em hospitais no RS de pacientes domiciliados na macrorregião da 15ª CRS de Palmeira das Missões diminui de forma considerável no período de 2020. O número de internações em 2018 correspondeu à 7.060, em 2019 7.357, e decaindo para 6.514 em 2020.

Observando a figura 5, a qual apresenta as internações gerais no período de 2018 a 2020 em hospitais localizados apenas na macrorregião da 15ª CRS, pode-se evidenciar que nos anos de 2018 e 2019 quando analisado mês a mês, os números demonstraram progressão crescente quando comparados entre si, com mínimas variações em alguns períodos isolados. Havendo uma mudança significativa em 2020 a partir de março, momento no qual tem-se início o isolamento social deflagrado pela pandemia do Corona vírus.

Os números demonstram uma diferença considerável nas internações quando relacionado com os períodos anteriores como pode-se ver: 7.060 internações de janeiro a junho 2018; 7.357 internações de janeiro a junho 2019; e 6.514 internações de janeiro a junho 2020. A diferença quantitativa entre 2018 e 2019 são de 297 internações a mais para o ano de 2019, enquanto que a diferença de internações entre 2019 e 2020 são de 843 pacientes internados a menos em 2020, o que demonstra a redução de internações no período analisado em razão da pandemia.

Figura 4: Internações gerais no período de 2018 a 2020 de pacientes domiciliados na região da 15ª CRS em diferentes hospitais do RS.

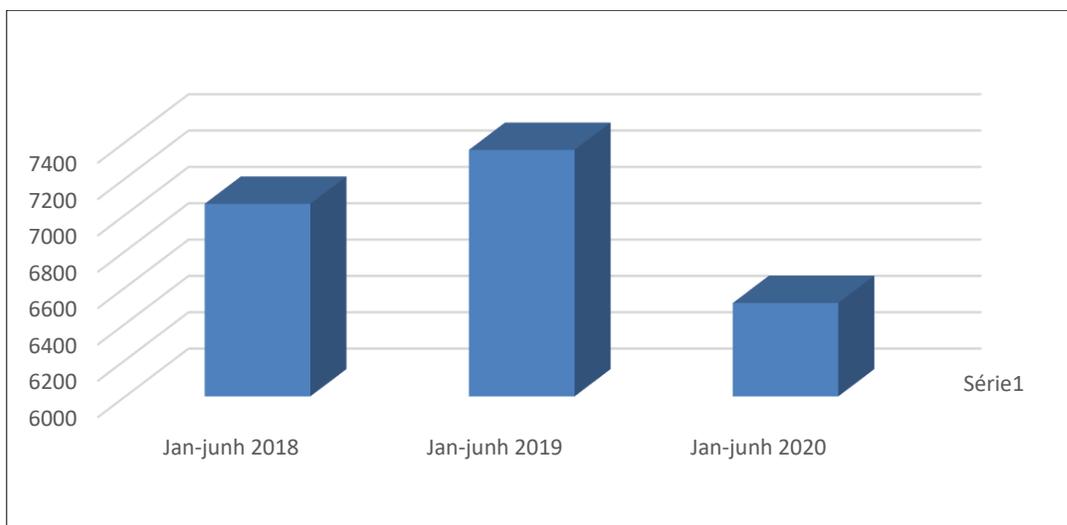


Figura 5: Internações gerais no período de 2018 a 2020 em hospitais localizados na macrorregião da 15ª CRS.

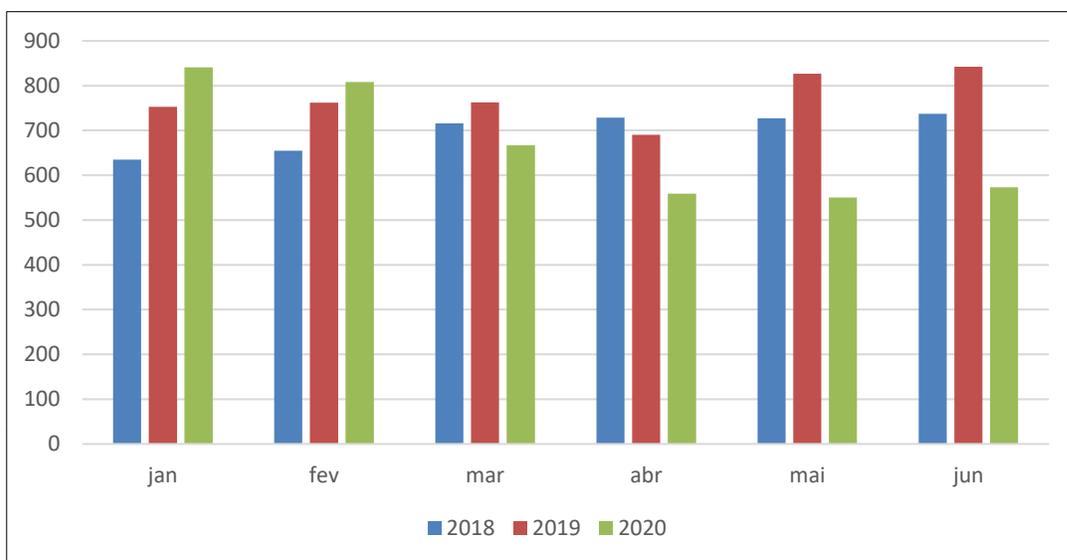
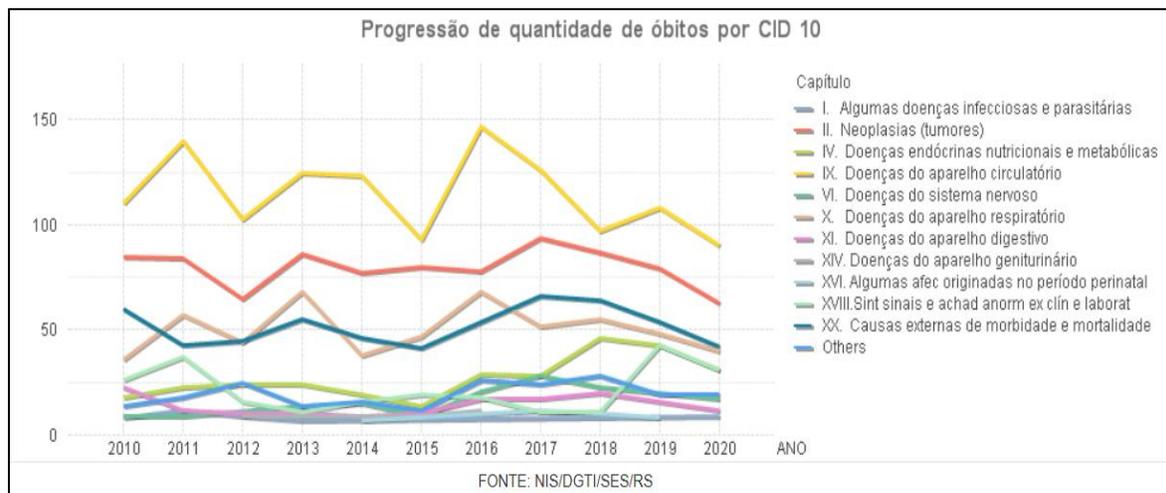


Figura 6. Progressão da quantidade de óbitos por CID-10 de 2010 a 2020.



Fonte: NIS/DGTI/SES/RS 2020

Em relação ao número de internações e óbitos registrados, é importante destacar que não há dados registrados até o momento na 15ª CRS que comprovem um aumento ou diminuição dos óbitos em decorrência das internações hospitalares. Acredita-se que se não houver estratégias adaptativas para a organização do fluxo de consultas e procedimentos eletivos (MANN et al., 2020), poderão gerar efeitos deletérios subsecutivo a pandemia envolvendo agravamento de patologias em consequência de diagnósticos tardios, em razão do vácuo na atenção à saúde causado pela pandemia.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de consultas e internações relacionadas a classificação do CID-10 diminuíram em sua totalidade. Essa queda em consultas representa diagnósticos de doenças tardios, desestabilidade de patologias, irregularidade de tratamento, entre outros impactos negativos à saúde da população. Esses dados inquietam e levam a refletir sobre os danos diretos e indiretos do isolamento e/ou distanciamento social, ou ainda, pelo medo das pessoas se contaminarem no acesso a rede de atenção à saúde.

Cabe salientar que, o isolamento e/ou distanciamento social juntamente com o uso da máscara e álcool gel, podem ser considerados uma das poucas medidas que realmente são eficaz para o achatamento da curva do COVID-19. Porém, estratégias de atendimento inicial/precoce,

tratamento contínuo, controle dos pacientes crônicos e prevenção de patologias podem ser medidas adotadas pelas instituições de saúde, de modo a minimizar os impactos da pandemia à saúde da população.

A telemedicina, apesar de cumprir a sua função, tem um caráter excludente, pois inclui apenas usuários que possuem condições de acesso às tecnologias. Uma forma de integralizar os atendimentos seria realizar atendimento domiciliar individual aos pacientes que pertencem ao grupo de risco. E diagnósticos e exames em um ambiente com segurança aos pacientes, com maior disponibilidade de horários e individualidade.

De qualquer forma, este estudo não esgota a visão e a discussão do contexto da pandemia sobre as internações e consultas especializadas, para além disso ainda há margem para o fomento de novas pesquisas avaliando os impactos diretos e indiretos da pandemia de COVID-19 sobre diferentes aspectos sociais, econômicos e de saúde da população.

REFERÊNCIAS

BENAZZO, F. et al. The orthopaedic and traumatology scenario during COVID-19 outbreak in Italy: chronicles of a silent war. **Int. Orthop.** V. 44, n. 8, p.1453-1459. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal DATASUS**. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiutibr.def>> Acesso em: 20 de setembro de 2020

CAETANO, R. et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00088920, 2020.

FALCÃO, J. L. et al. Impact of social isolation during COVID-19 pandemic on arrivals at emergency department and on percutaneous coronary intervention for myocardial infarction at a cardiology hospital, **Journal Transcat Intervent.** V.28: eA20200009, 2020.

JAKHAR, D.; KOUL, S.; KAUR, I. WhatsApp messenger as a teledermatology tool during coronavirus disease (COVID-19): From Bedside to Phone-side. **Clin. Exp. Dermatol.** v. 45, n. 6, p. 739-740, 2020.

JOHNS HOPIKINS UNIVERTY'S. **Live Coronavirus Counting**. Disponível em:

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

KANE, R. L.; OUSLANDER, J. G.; ABRASS, IB. **Geriatría Clínica**. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2005.

MAHASE, E. Coronavirus COVID-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. **The BMJ**. 368: m641, 2020.

MANN, D. M. et al. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. **Journal Am. Med. Inform. Assoc.** v. 27, n. 7, p. 1132-1135, 2020.

PECK, J. L. COVID-19: Impacts and Implications for Pediatric Practice. **J Pediatr Health Care**. V. 34, n. 6, p. 619-629, 2020.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. 8ª edição. Editora MedBook. Rio de Janeiro, 2017.

TEOH, J. Y. et al. A Global Survey on the Impact of COVID-19 on Urological Services. **European urology**, v.78, n. 2, p. 265–275, 2020.

VERITY, R., et al. **Estimates of the severity of COVID-19 disease**. MedRxiv. 2020.

WANG, J. et al. High temperature and high humidity reduce the transmission of COVID-19. **JAMA**. 2020.

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.17, n. 5, 2020b.

XIONG, J. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. **J. Affect. Disord.** V. 277, p. 55-64, 2020.

ZHAO, S. et al. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. **International journal of infectious diseases**. International Society for Infectious Diseases, v. 92, p. 214–217, 2020.



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Observatório Socioeconômico da COVID-19



ZHU, N. et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New Engl. Journal Medical.** V. 382. p.727–733, 2020.



OSE
Observatório
Socioeconômico
da COVID-19