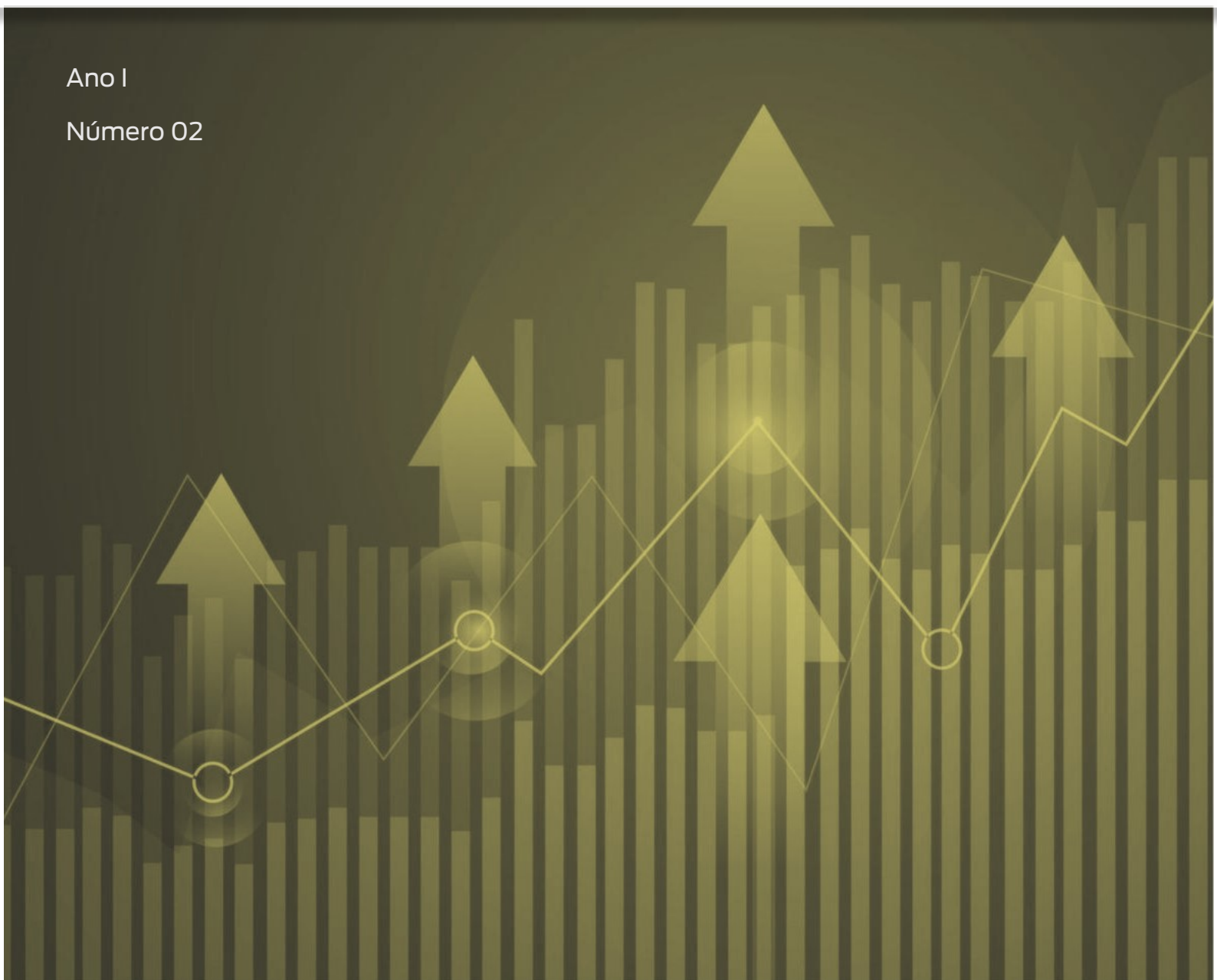


BASIS

BOLETIM DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Ano I

Número 02



OUTUBRO DE 2022

BASIS

BOLETIM DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
2021**



APRESENTAÇÃO

Apresentamos o BASIS – Boletim de Análise de Situação de Saúde, Ano I Número 2 elaborado pela Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde com a colaboração de diversas áreas técnicas da Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde.

Esta edição apresenta uma análise descritiva da evolução do número de notificações de doenças e agravos no SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação, no âmbito do estado do Rio de Janeiro antes e durante a Pandemia de COVID-19.

Inicialmente o documento apresenta um panorama geral dessa evolução do conjunto de notificações realizadas no SINAN em todo o estado. Em seguida, foram destacadas na análise as notificações de um conjunto de doenças e agravos selecionados conforme critério de magnitude e relevância.

O intuito deste trabalho é buscar identificar o impacto da pandemia de COVID-19 no processo de registro e alimentação dos sistemas de informação, em particular o SINAN.

Espera-se que a presente análise contribua para a elaboração de estratégias que fortaleçam e aprimorem o processo de produção de informação de qualidade sobre doenças, agravos e eventos relevantes para a saúde pública, além de apontar a necessidade de um registro fidedigno dos fatos com vistas à produção de informações confiáveis.

Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde/RJ

INTRODUÇÃO

O SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação é o sistema que contém os registros dos agravos da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS Nº 1102 de 13/05/2022) e da Lista Estadual [1]. O sistema se divide em duas modalidades: o SINANNET, sistema cuja instalação é feita em computador local e que registra todos os agravos e o SINAN ONLINE, sistema acessado via web que registra os agravos dengue e chikungunya.

Na rotina diária de notificações no SINAN, existem dificuldades/entraves os mais diversos, a começar pelo preenchimento dos campos das fichas de notificação, muitas vezes sem o devido rigor na entrada dos dados. Na sequência há o tempo que decorrerá entre este preenchimento e a digitação da ficha, que dependerá do “caminho” até o local de digitação, da disponibilidade de digitadores e de equipamento adequado. E, finalmente, há o acesso à Internet. O SINAN NET funciona com transferência de arquivos em forma de lotes das secretarias de saúde municipais e estaduais. O SINAN ONLINE é atualizado em tempo real, diretamente na base do Ministério da Saúde, no endereço específico e utilizando login e senha de acesso.

Considerando a importância da atualização de dados em tempo real, as notificações de COVID-19 foram realizadas em dois sistemas: casos leves, que não exigiam internação, foram notificados no e-SUS VE (e-SUS Vigilância Epidemiológica) e aqueles mais graves que requeriam internação, notificados no SIVEP-Gripe (Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe) [2]. Ambos os sistemas são atualizados on-line.

A pandemia de COVID-19 intensificou as dificuldades relacionadas às notificações no SINAN. Alguns estudos indicaram redução dos diagnósticos e notificações de agravos como hanseníase, dengue e meningite no ano de 2020, após o início da pandemia [3–5].

O objetivo deste trabalho foi descrever, analisar e comparar as notificações feitas ao SINAN em 2020, ano em que foi declarada a pandemia de COVID-19, e nos anos anteriores no estado do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Foram exportados a partir do SINAN NET os bancos de Notificação Individual do estado do Rio de Janeiro dos anos de 2015 a 2020. Foram, então, quantificadas as notificações de todos os agravos em conjunto, exceto Zika, e de nove agravos, considerando os critérios de magnitude e relevância: atendimento aos acidentes com animais potencialmente transmissores do vírus da raiva (atendimento antirrábico), violência interpessoal, tuberculose, AIDS, sífilis em gestante, sífilis congênita, hanseníase, exposição a material biológico e acidente de trabalho grave. No SINAN ONLINE foram exportados os bancos com data de notificação nos meses de janeiro a dezembro dos anos de 2010 a 2020 de dengue e dos anos de 2015 a 2020 de chikungunya.

Os dados considerados na análise foram agregados segundo a data de notificação, tendo como área de abrangência o estado do Rio de Janeiro. Na apresentação dos resultados, os agravos foram agrupados de acordo com a fonte de informação SINAN NET e SINAN ONLINE. O agravo Zika, embora notificado no SINAN NET, foi apresentado junto às demais arboviroses, dengue e chikungunya, cuja fonte é o SINAN ONLINE.

Os dados exportados e analisados não continham informações que permitissem a identificação dos indivíduos que correspondiam aos casos notificados, não necessitando submeter o trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O software SPSS foi utilizado para elaboração das tabelas de frequência e os gráficos e tabelas foram elaborados no Excel.

RESULTADOS

No período de 2015 a 2020 foram registradas 1.395.302 notificações de todos os agravos (excluídos dengue, chikungunya e Zika) no estado do Rio de Janeiro. A distribuição em números absolutos e percentuais das notificações em cada ano foi 189.406 (13,57%) em 2015, 215.414 (15,44%) em 2016, 231.708 (16,61%) em 2017, 278.372 (19,95%) em 2018, 276.062 (19,79%) em 2019 e 204.340 (14,64%) em 2020 (Tabela 1). A diferença do total de notificações registradas em cada ano em relação ao anterior nos quatro primeiros anos considerados foi de incremento sendo: 26.008 (2016), 16.294 (2017) e 46.664 (2018) registros, representando variação de acréscimo de 13,73%, 7,56% e 20,14%, respectivamente.

As diferenças observadas nas demais comparações foram negativas – 2.310 registros entre 2018 e 2019 e – 71.722 entre 2020 e 2019. Tais diferenças com valores negativos representam variações de decréscimo no total de notificações registradas entre esses anos de 0,83% e 25,98%, respectivamente. O maior incremento nos registros foi observado para o ano de 2018 em relação a 2017 (20,14%) e a maior redução nas notificações foi encontrada para o ano de 2020 em relação a 2019 (25,98%) (Tabela 1).

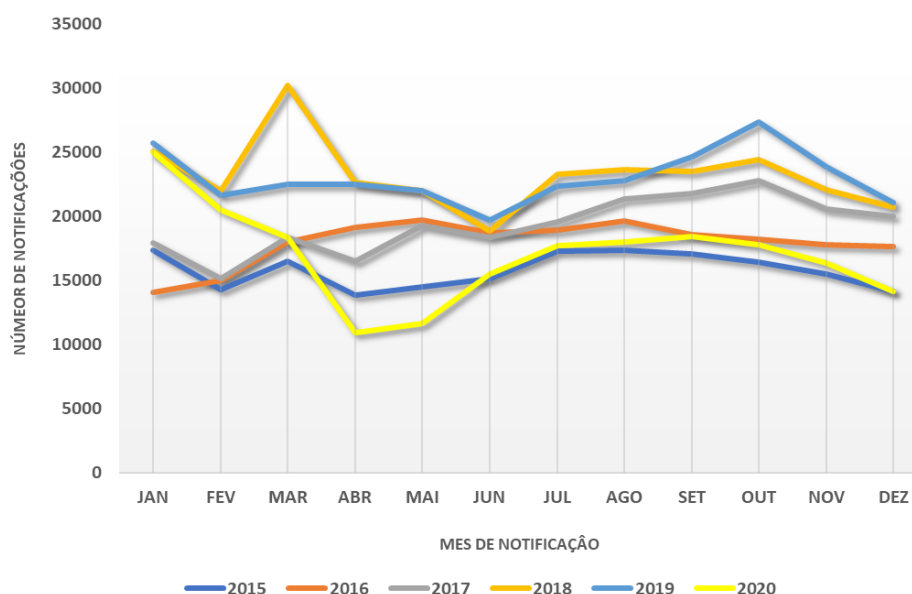
Tabela 1: Número absoluto e relativo de notificações registradas de todos os agravos, (excluídas as arboviroses), diferença e variação percentual no número de registros segundo ano – estado do Rio de Janeiro – 2015 a 2020.

Ano	Notificações registradas			
	Nº	%	Diferença	%
2015	189.406	13,57	-	-
2016	215.414	15,44	26.008	13,73
2017	231.708	16,61	16.294	7,56
2018	278.372	19,95	46.664	20,14
2019	276.062	19,79	-2.310	-0,83
2020	204.340	14,64	-71.722	-25,98
Total no período	1.395.302	100,00	-	-

Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

Os gráficos 1 e 2 abaixo apresentam o total de notificações de agravos no SINANNET, no estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro a dezembro de 2015 a 2020. As arboviroses dengue e chikungunya, notificados no SINAN ON LINE, e Zika não estão incluídas neste total.

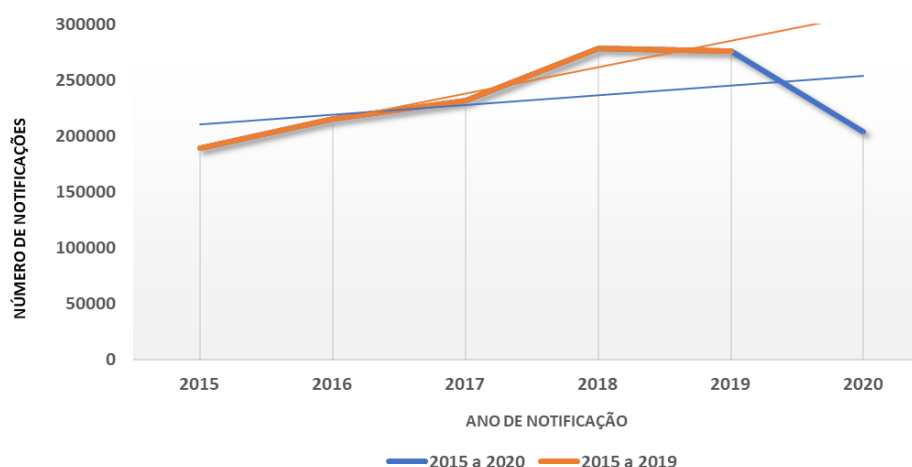
Gráfico 1 – Distribuição mensal de notificações de todos os agravos (exceto as arboviroses) de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

O ano de 2020 apresentou o menor número de notificações, em comparação aos quatro anos anteriores.

Gráfico 2 – Distribuição do total de notificações de todos os agravos (exceto as arboviroses) nos anos de 2015 a 2020 e linhas de tendência de 2015 a 2019 e 2015 a 2020 - estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

A importante redução do total de notificações em 2020 acarretou redução na inclinação da linha de tendência observada nos cinco anos anteriores.

Notificações de agravos selecionados no estado do Rio de Janeiro

A Tabela 2 e os gráficos numerados de 3 a 20 que se seguem referem-se às notificações, de janeiro a dezembro de 2015 a 2020, de nove agravos considerados: atendimento aos acidentes com animais potencialmente transmissores do vírus da raiva (atendimento antirrábico), violência interpessoal, tuberculose, AIDS, sífilis em gestante, sífilis congênita, exposição à material biológico, acidente de trabalho grave e hanseníase.

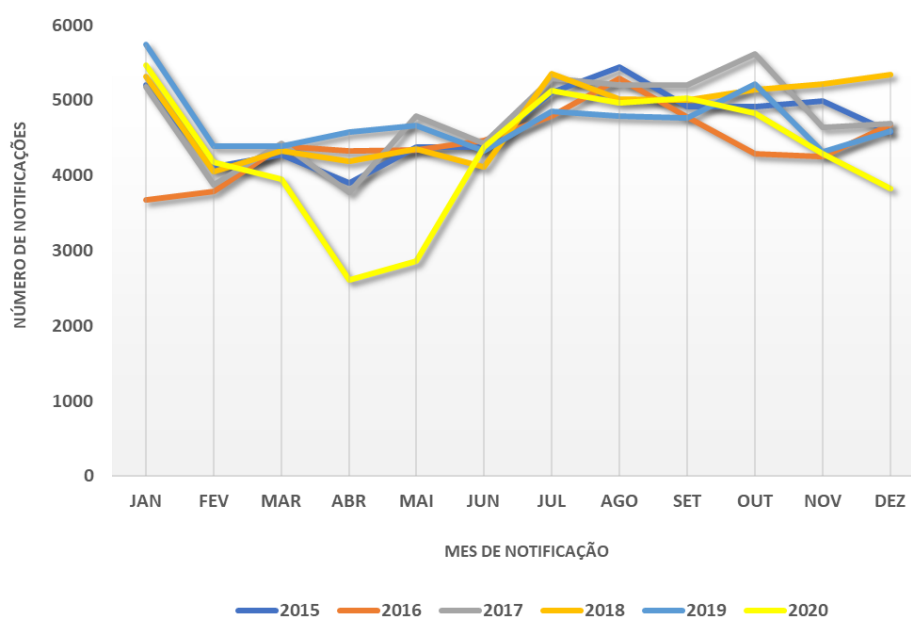
Tabela 2: Agravos selecionados segundo ano de notificação - estado do Rio de Janeiro - 2015 a 2020.

Agravos	Notificações registradas						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Atendimento antirrábico	56.171	53.032	57.117	57.431	56.603	51.491	331.845
Violência	22.608	29.874	35.805	40.740	44.964	34.556	208.547
Tuberculose	14.750	14.832	15.427	15.986	16.468	14.824	92.287
AIDS	7.006	11.260	12.992	9.343	9.521	6.288	56.410
Sífilis em gestante	5.369	6.190	8.751	10.457	11.118	13.501	55.386
Sífilis congênita	4.115	3.947	5.175	6.082	6.280	6.245	31.844
Exposição à material biológico	4.442	4.414	4.449	4.476	4.205	3.262	25.248
Acidente de trabalho grave	1.315	1.561	1.141	1.400	1.391	5.851	12.659
Hanseníase	1.361	1.138	1.190	1.202	1.153	726	6.770

Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

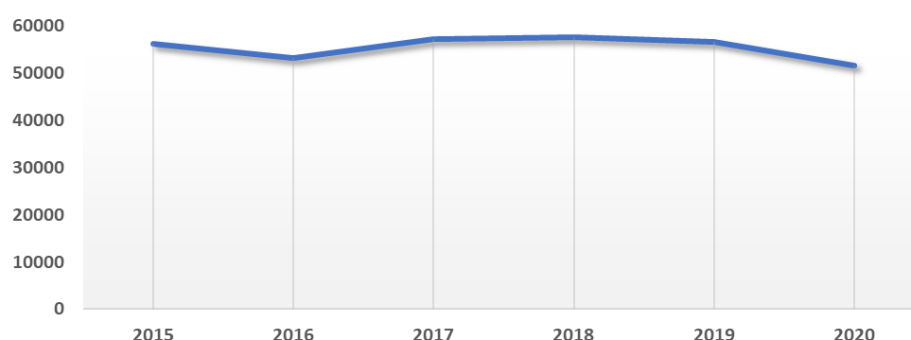
Atendimento aos Acidentes com Animais Potencialmente Transmissores do Vírus da Raiva (Atendimento antirrábico)

Gráfico 3 – Notificações mensais de Atendimento aos Acidentes com Animais Potencialmente Transmissores do Vírus da Raiva (Atendimento antirrábico) de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

Gráfico 4 – Total de notificações de Atendimento aos acidentes com animais potencialmente transmissores do vírus da raiva (Atendimento antirrábico) nos anos de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

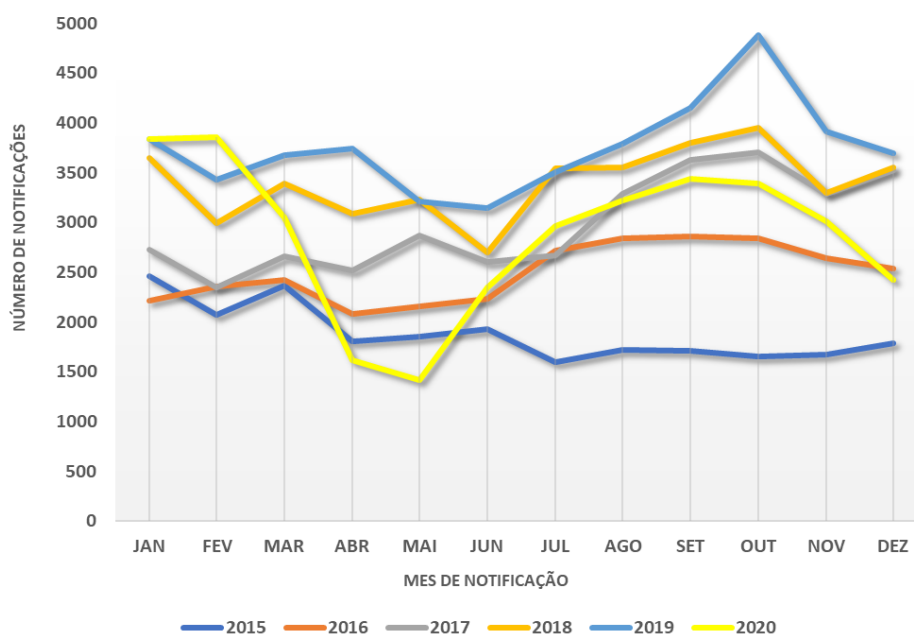
O atendimento aos acidentes com animais potencialmente transmissores do vírus da raiva (Atendimento antirrábico) foi o agravo mais notificado nos anos avaliados (Tabela 2).

Em relação ao número de atendimentos segundo o mês de notificação, o gráfico 3 evidencia que os meses com menos registros de acidentes foram os de abril e maio.

Considerando a série histórica de 2015 a 2020, observa-se no gráfico 4, que o ano de 2020 foi o que menos registrou atendimentos aos acidentes com animais potencialmente transmissores do vírus da raiva em relação aos anos anteriores. Houve um decréscimo de 9% no registro de notificações em relação a 2019.

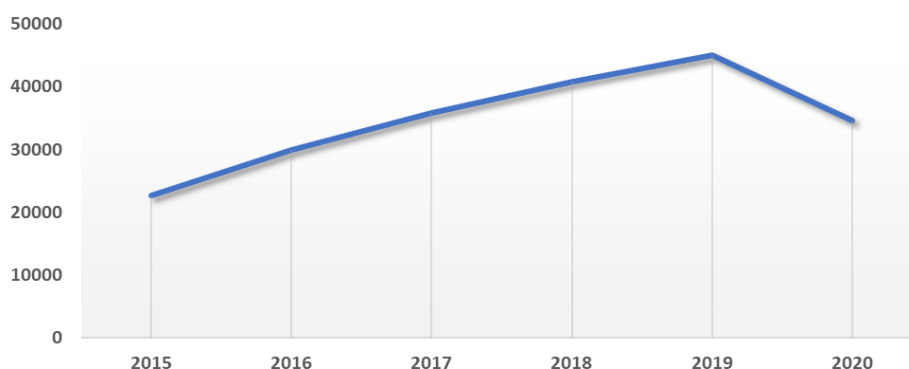
Violência Interpessoal

Gráfico 5 – Notificações mensais de Violência Interpessoal de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

Gráfico 6 - Total de notificações de Violência Interpessoal nos anos de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.

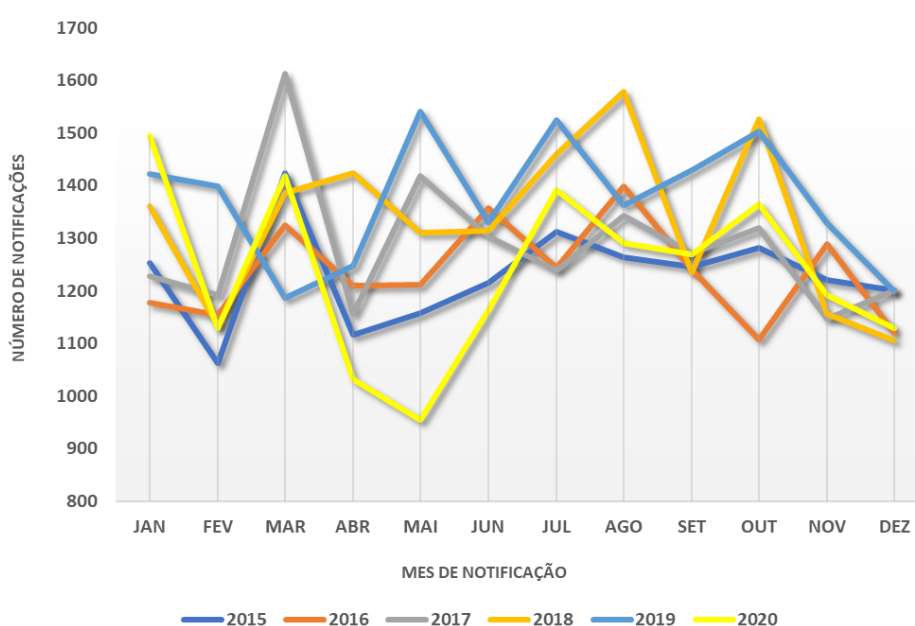


Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

As notificações de violência interpessoal no ano de 2020 decresceram acentuadamente nos meses de março, abril e maio. Estes dois últimos meses registraram os menores números de notificações mensais desde janeiro de 2015. Comparando com os cinco anos anteriores, o total em 2020 foi inferior aos totais de 2017, 2018 e 2019, com queda de 23% em relação ao último ano.

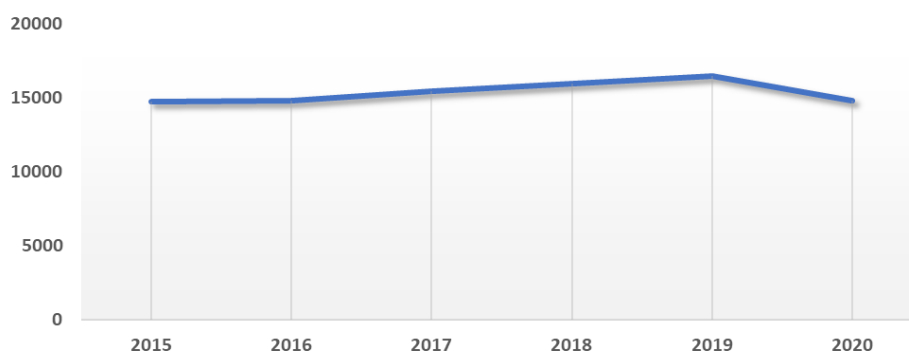
Tuberculose

Gráfico 7 – Notificações mensais de Tuberculose de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

Gráfico 8 - Total de notificações de Tuberculose nos anos de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.

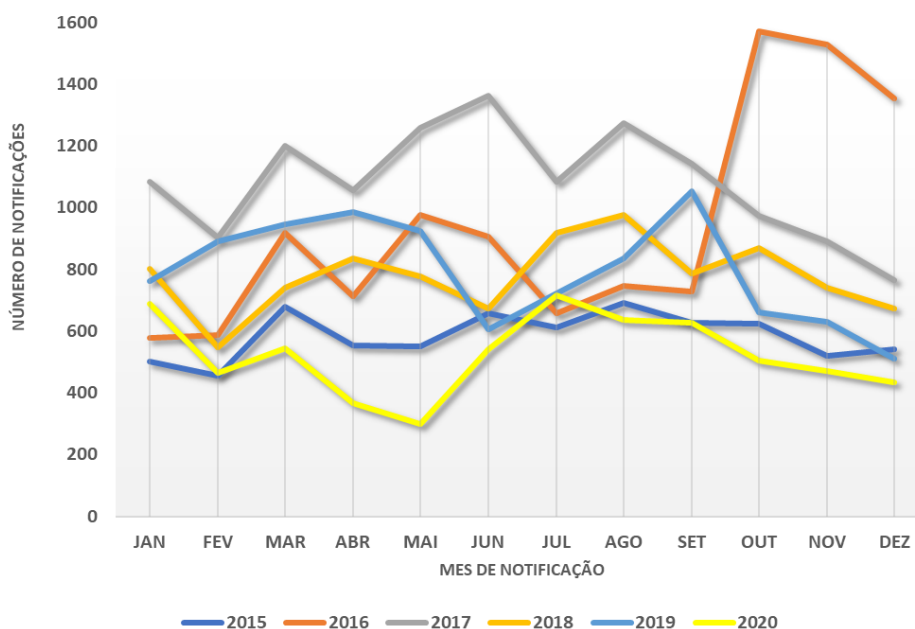


Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

O total de notificações de tuberculose em 2020 foi 10% inferior ao registrado no ano de 2019.

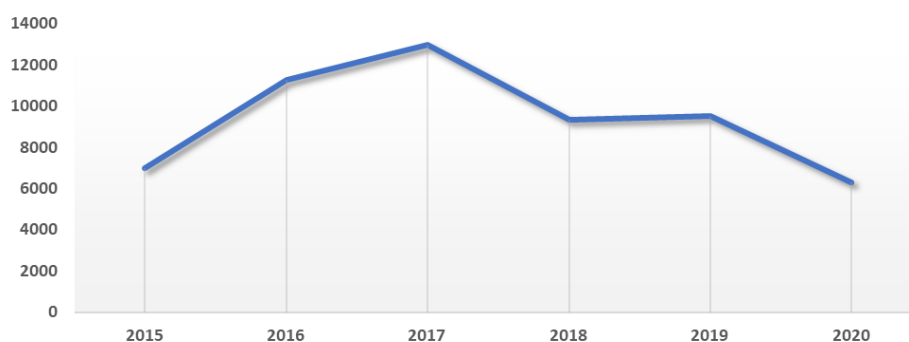
AIDS

Gráfico 9 - Notificações mensais de AIDS de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

Gráfico 10 - Total de notificações de AIDS nos anos de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.

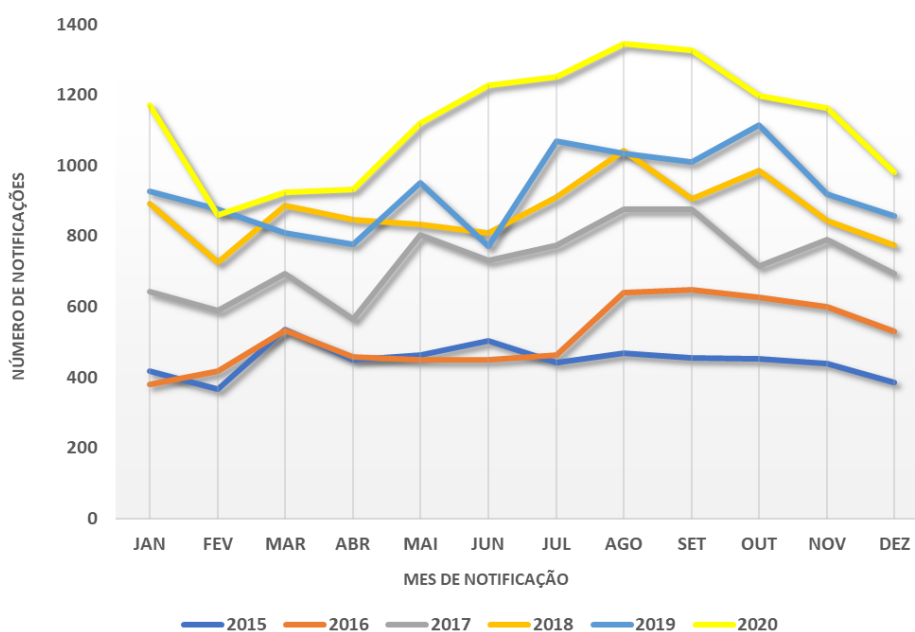


Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

O total de notificações de AIDS em 2020 foi menor do que os totais observados nos cinco anos anteriores, sendo 34% inferior ao total registrado em 2019.

Sífilis em Gestante

Gráfico 11 – Notificações mensais de Sífilis em gestante de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

Gráfico 12 - Total de notificações de Sífilis em gestante nos anos de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.

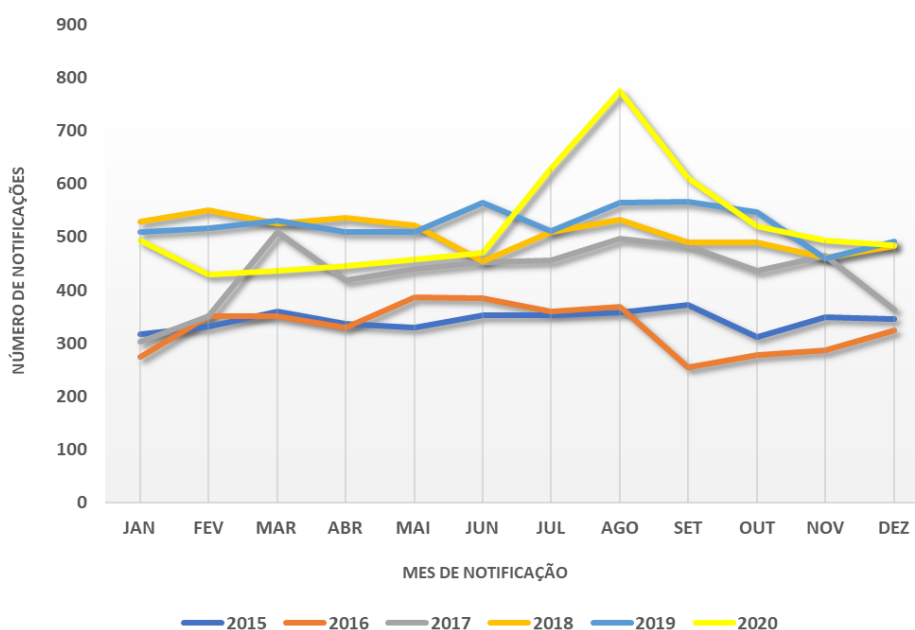


Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

O total de notificações de sífilis em gestante no ano de 2020 seguiu a linha de tendência ascendente dos anos anteriores. Ressalta-se a tendência acentuadamente crescente dos dados ao longo dos anos considerados.

Sífilis Congênita

Gráfico 13 - Notificações mensais de Sífilis congênita de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

Gráfico 14 - Total de notificações de Sífilis congênita nos anos de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.

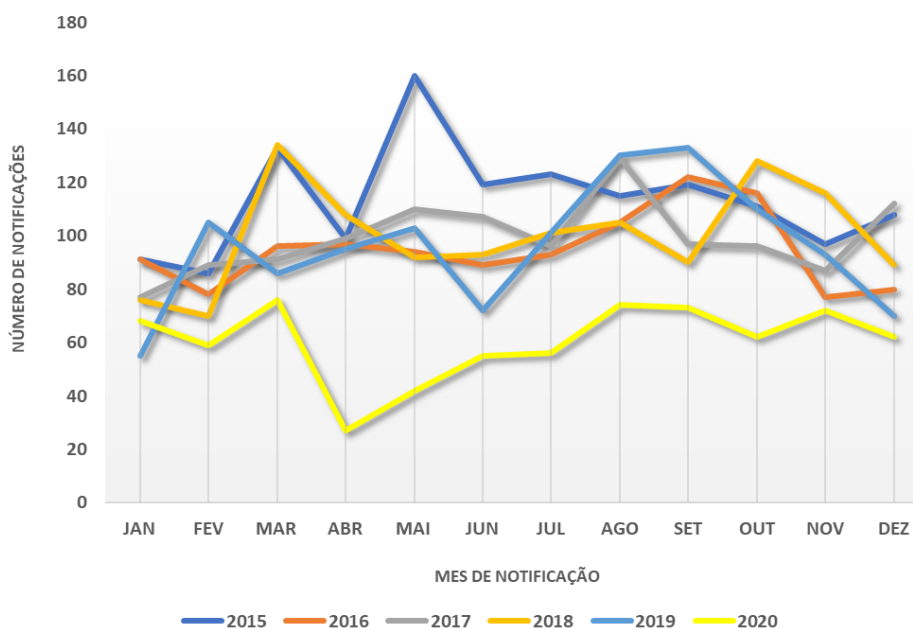


Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

O total de notificações de sífilis congênita em 2020 aproximou-se do total de 2019 e não se distanciou muito do volume de notificações em 2018.

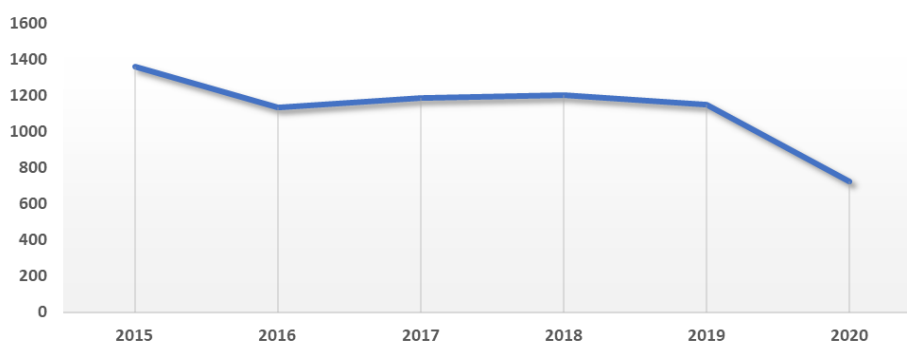
Hanseníase

Gráfico 15 – Notificações mensais de Hanseníase de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

Gráfico 16 - Total de notificações de Hanseníase nos anos de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



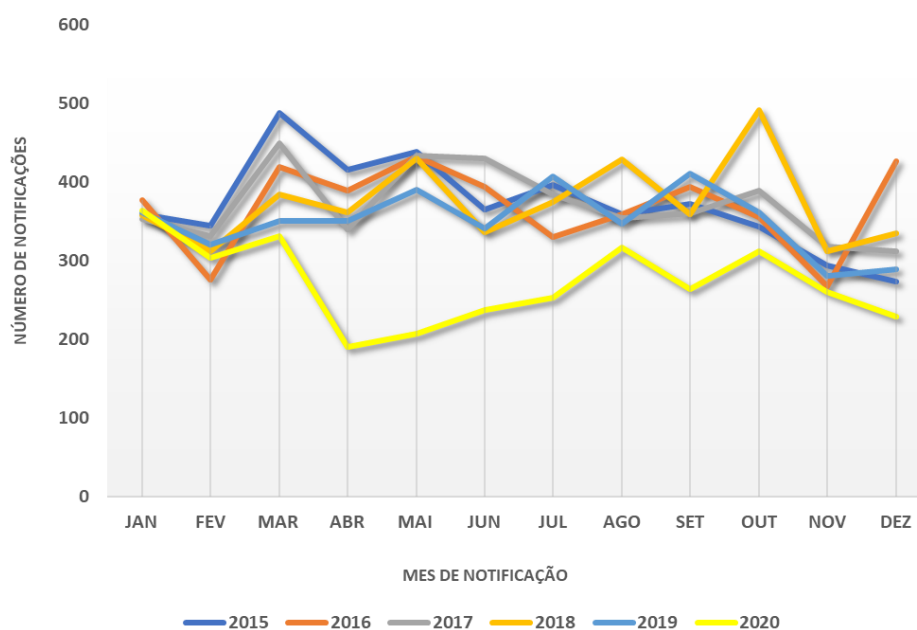
Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

O total de notificações de hanseníase foi 37% inferior ao registrado no ano de 2019.

Doenças Relacionadas ao Trabalho: Exposição à Material Biológico e Acidente de Trabalho Grave

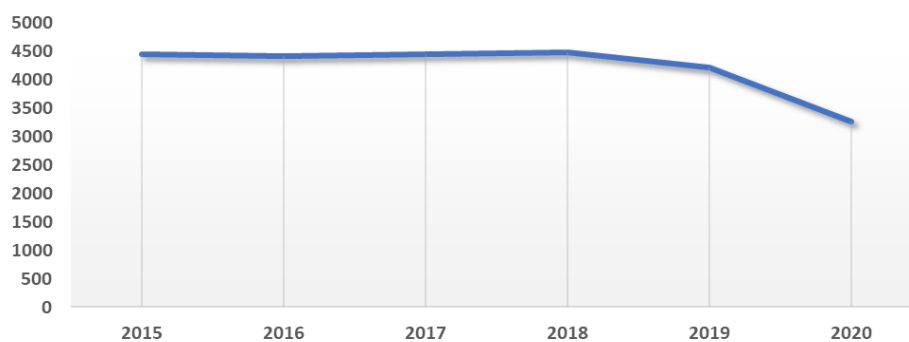
Os gráficos de números 17 a 20 abaixo apresentam as notificações observadas em dois agravos relacionados à saúde do trabalhador (Doenças Relacionadas ao Trabalho): exposição a material biológico e acidente de trabalho grave. O primeiro para ser avaliado neste ano de pandemia, com os serviços de saúde sobrecarregados. O segundo porque foi a denominação pela qual foram inseridos os casos de COVID-19.

Gráfico 17 – Notificações mensais de Exposição à Material Biológico de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

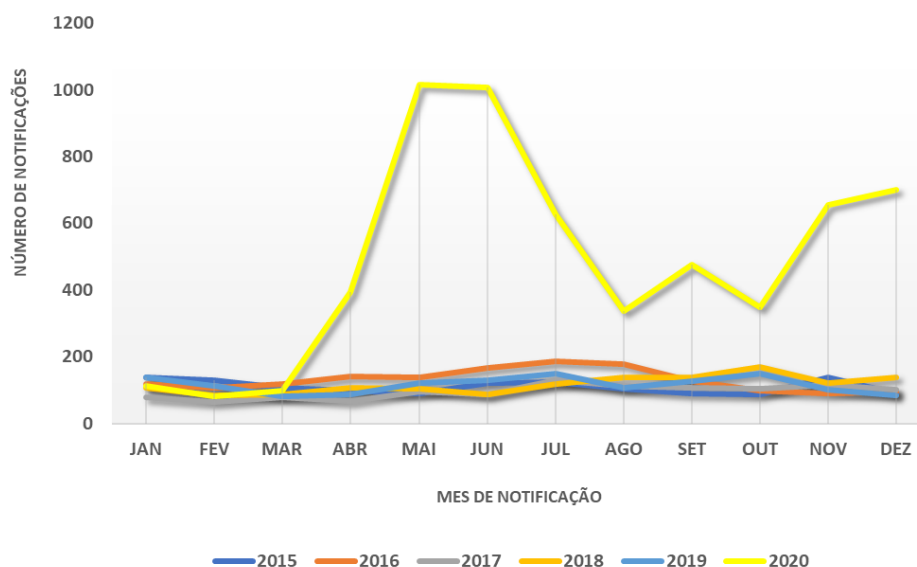
Gráfico 18 - Total de notificações de Exposição à Material Biológico nos anos de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

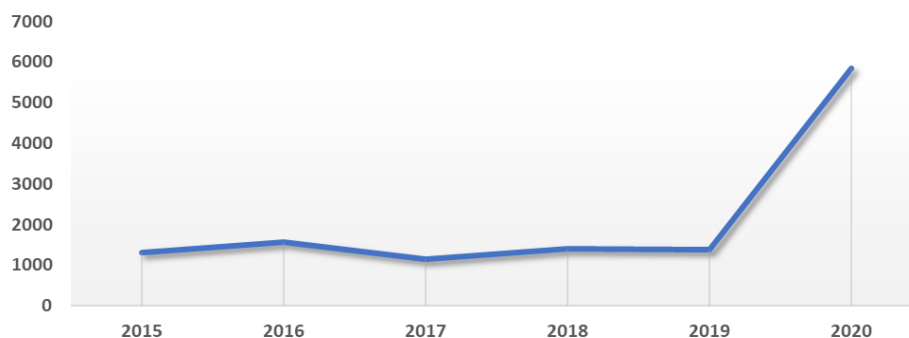
Em 2020, o total de notificações de exposição a material biológico foi inferior aos totais observados nos cinco anos anteriores. E foi cerca de 22% inferior ao observado em 2019.

Gráfico 19 – Notificações mensais de Acidente de Trabalho Grave de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

Gráfico 20 - Total de notificações de Acidente de Trabalho Grave nos anos de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e de 2021. Sujeitos a revisão.

O total de notificações do agravo Acidente de trabalho grave em 2020 foi quatro vezes o total observado em 2019, sendo o décimo-primeiro agravo mais notificado no ano de 2020.

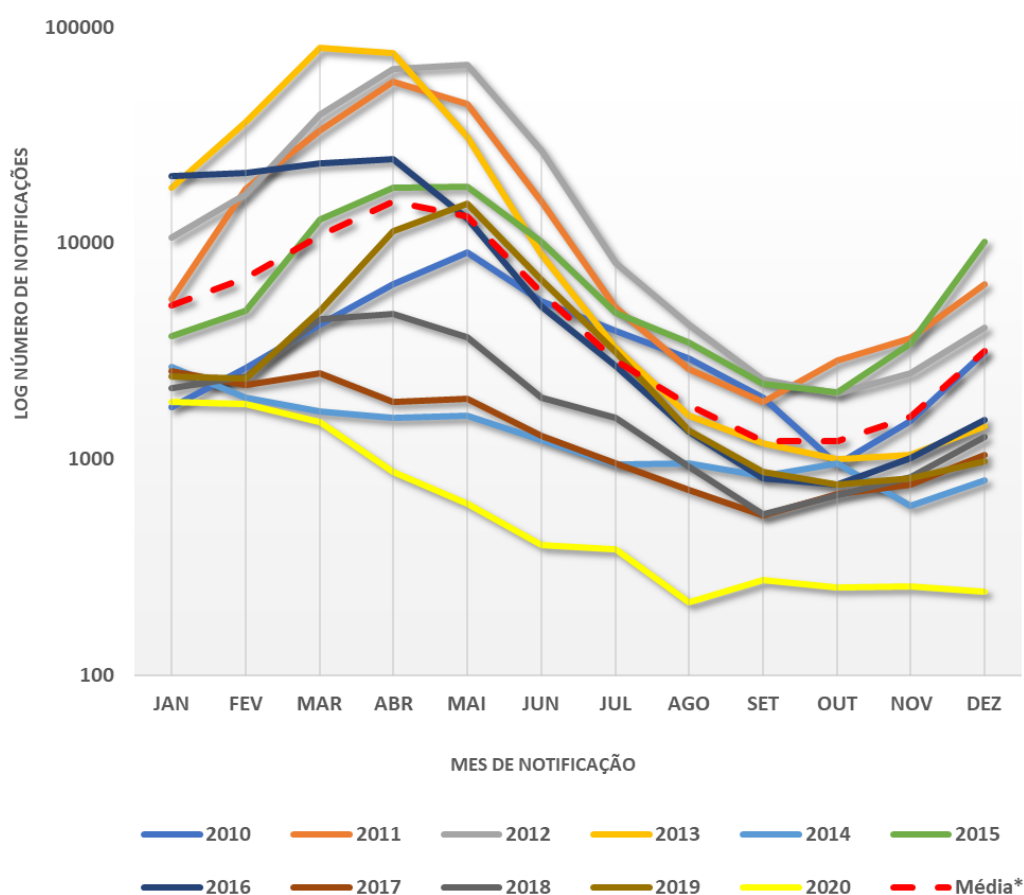
Notificações de arboviroses no estado do Rio de Janeiro

Abaixo seguem os gráficos das notificações de arboviroses no estado do Rio de Janeiro. As bases de dados dos agravos Dengue e Chikungunya notificados foram extraídas do SINAN ONLINE e a base dos casos de Zika foi exportada a partir do SINANET.

Dengue

Os gráficos a seguir apresentam as notificações de dengue no estado do Rio de Janeiro nos anos de 2010 a 2020.

Gráfico 21 - Notificações mensais de Dengue e média (*) no período de 2010 a dezembro de 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Online/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro 2022. Sujeitos a revisão.

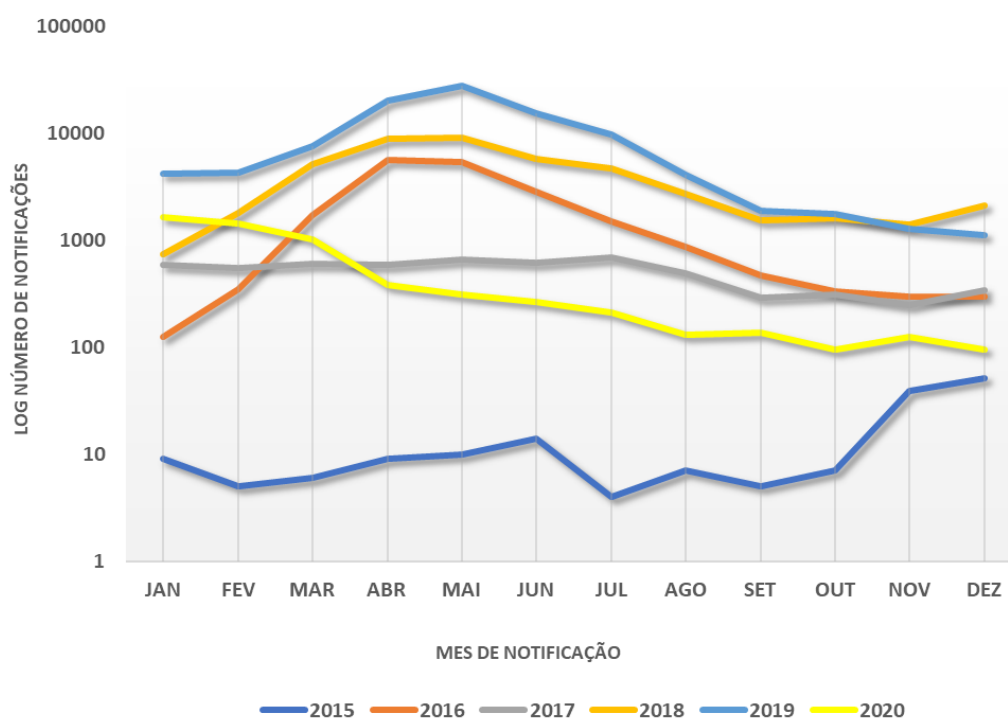
* Excluindo 2020 e os anos epidêmicos 2012 e 2013.

O total de notificações de dengue no estado em 2020 foi menor do que os totais observados nos dez anos anteriores. Houve queda progressiva a partir do mês de março, diferenciando-se do padrão dos anos anteriores.

Chikungunya

O gráfico abaixo refere-se às notificações chikungunya no período de 2015 a 2020 no estado do Rio de Janeiro.

Gráfico 22 – Notificações mensais de Chikungunya de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



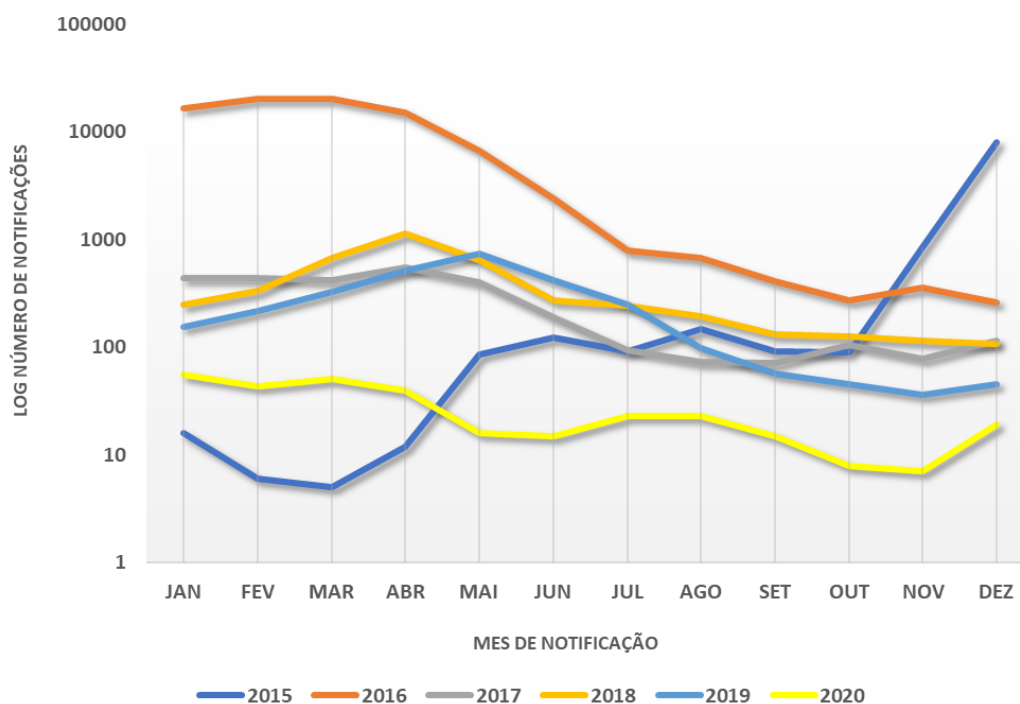
Fonte: Sinan Online/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro 2022. Sujeitos a revisão.

No ano de 2015, houve poucas notificações de chikungunya no estado do Rio de Janeiro. A partir de 2016, as notificações tornaram-se mais consistentes, com predomínio entre os meses de março e julho, sendo 2019 o ano com maior número de notificações. O total de notificações em 2020 aproximou-se do total observado em 2017.

Zika

O gráfico abaixo refere-se às notificações de Zika no período de 2015 a 2020 no estado do Rio de Janeiro.

Gráfico 23 – Notificações (log) mensais de Zika de 2015 a 2020 – estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Sinan Net/SES-RJ. Dados exportados em agosto de 2020 e janeiro de 2022. Sujeitos a revisão.

A arbovirose Zika, depois do pico de cerca de 83.556 notificações em 2016, apresentou variação entre 2.899 e 4.222 no total de notificações nos três anos seguintes. Em 2020, o total foi de 315.

DISCUSSÃO

Estudo realizado por Sallas et al. [6] considerando as notificações compulsórias registradas no período de 2017 a 2020 pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no Brasil, observou diferença positiva entre os anos de 2017 e 2018 e entre 2018 e 2019 representando variação de acréscimo de 2,0% e 11,0%, respectivamente. Entre os anos de 2019 e 2020 a diferença encontrada pelos autores foi negativa com variação de decréscimo de 39,0%. A semelhança que mais se destaca entre o estudo dos autores citados e o observado na análise das notificações de agravos selecionados no estado do Rio de Janeiro refere-se ao decréscimo importante das notificações no ano de 2020 em comparação a 2019.

Levandowski e col [7], em estudo sobre notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, comparando o bimestre março/abril de 2020 (meses de início do distanciamento social no Rio Grande do Sul) com o mesmo período em 2019, observou redução de 54% na frequência de notificações. Ribeiro-Júnior e col. [8], realizou análise de dados sobre notificações de violência no município de São Paulo, nos períodos de janeiro a maio de 2019 e 2020. Observou associação negativa entre as notificações de casos de violência sexual, lesão corporal e violência interpessoal e os casos de COVID-19 em 2020. Refere que, com a maior convivência em ambiente doméstico, seria esperado aumento das notificações desses agravos. Marques et al. [9], refletindo sobre a violência contra mulheres, crianças e adolescentes na pandemia de COVID-19 apontaram que a redução do contato social da vítima com amigos e familiares, bem como a menor rede de apoio da comunidade desencoraja a busca de ajuda. No que se refere à violência contra a mulher, [10] ao considerar a violência doméstica observaram redução das notificações no SINAN entre os períodos de março a junho de 2019 e de 2020 nos municípios do Planalto Norte Catarinense, indicando a influência da Pandemia do COVID-19. Os autores concluem que a diminuição das notificações, não permite afirmar, entretanto, que houve diminuição nas ocorrências das violências.

Problemas com a notificação sofreram a influência do deslocamento de servidores para apoio às ações de vigilância, registro, testagem e vacinação da COVID-19, reduzindo o número de técnicos que atuavam cotidianamente no registro e digitação dos demais agravos. No caso das arboviroses, este fato foi identificado, inclusive, nas ações de controle dos vetores das arboviroses, que também tiveram redução dos Agentes de Controle de Endemias/Agentes de Controle de Saúde (ACE/ACS) nas visitas domiciliares e aos pontos estratégicos, para atuarem na logística e apoio às ações relacionadas à COVID-19[11].

Lorenz et al [3] relataram redução das notificações de dengue em São Paulo entre março e maio de 2020 e aventaram como hipóteses a subnotificação e/ou o isolamento social com redução da mobilidade urbana. Chen et al [12] observaram persistente e prolongado declínio da incidência de dengue, a partir de março de 2020, em regiões endêmicas de dengue na América Latina e no sudeste da Ásia.

O Boletim Epidemiológico de Arboviroses 001/2021, da Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro [13] relata baixa incidência acumulada de casos prováveis de dengue (casos notificados exceto os descartados) no ano de 2020. Redução de 86% em relação a 2019. Também foi observada redução na incidência de casos prováveis (casos notificados exceto os descartados) das demais arboviroses: 95,8% de redução para chikungunya e 89% para Zika.

Conforme foi observado para o estado do Rio de Janeiro, com a redução de 10% nas notificações de casos de tuberculose em 2020 em relação a 2019, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde – Tuberculose 2021 também indica queda acentuada da incidência nacional no mesmo período [14].

A redução nas notificações de casos de tuberculose ocorrida em 2020 no estado do Rio de Janeiro não se relaciona com a redução de casos, visto que o estado apresentava crescente aumento, devido à melhoria das ações de vigilância e detecção dos casos, a partir de 2017, como pode ser observado na curva do gráfico. Fato que corrobora com a não redução de casos foi o aumento no número de óbitos em 2020, produzindo aumento no indicador de mortalidade, esse que vinha numa tendência de redução.

Considerando as notificações mensais de tuberculose em 2020 a redução foi mais expressiva nos meses de abril e maio, período mais crítico da pandemia. Ocasão em que ocorreu o lockdown, o isolamento total, o que fez com que os pacientes além da dificuldade de chegarem aos serviços, ficassem isolados em casa doentes sem terem tido o diagnóstico e/ou sem receber visitas pelos serviços de saúde, que estavam voltados para o atendimento dos casos de COVID-19.

Durante os meses do ano de 2020 a Gerência de Tuberculose da Secretaria de Estado de Saúde fez o acompanhamento da entrada de notificações no SINAN e foi possível observar atraso na inserção dos registros no sistema. Mesmo ao final do ano de 2020 ainda estavam sendo atualizados casos dos meses anteriores. A base final de notificações deste ano só pôde ser considerada finalizada após o 1º quadrimestre do ano de 2021. Porém, nos meses de abril e maio não se observou normalização, ficando o número de notificações bem abaixo da média mensal, quando comparado à média observada nos mesmos meses no período desde 2015.

De uma maneira geral, todos os meses do ano de 2020 apresentaram algum grau de redução, a exceção do mês de março, mês em que o país parou pelo estado de pandemia, tivemos um pico de casos, o que é comum aos meses de março, tendo em vista ser o dia comemorativo da tuberculose, em que são intensificadas as ações de busca de casos em campanhas. Portanto, os fatores relacionados ao decréscimo na curva foram relacionados ao subdiagnóstico e atraso dos registros.

Boletim do Ministério da Saúde (MS) de 2021, aponta que no Brasil a taxa de detecção de AIDS estava em queda desde 2012. Esse declínio se mostrou mais acentuado em 2020, devido à sobrecarga dos serviços de saúde, em razão da pandemia, de acordo com o documento. Segundo o mesmo documento, no estado do Rio de Janeiro, desde 2014, o número de casos de AIDS vem diminuindo. No entanto, de 2019 para 2020, o decréscimo observado foi bem acima dos anteriores. O MS computa casos de AIDS do SINAN, do SIM e do SISCEL/SICLON. Em 2020, no estado, 23,4% dos casos foram oriundos de notificações no Sinan revelando uma redução em relação ao percentual observado no ano de 2019 que foi de 31,6% [15].

O Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde (MS) [16] refere que, em 2020, o número de casos de sífilis em gestante notificados no Brasil foi 1% menor do que o total notificado no ano anterior. No estado do Rio de Janeiro, no entanto, foi observado incremento de 15% em relação ao ano anterior, apresentando, o estado, a maior taxa de detecção. É possível que os cuidados do pré-natal e parto tenham se mantido a despeito da pandemia de coronavírus.

Face à Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19 estabelecida pela Portaria GM/MS Nº 188 de 03 de fevereiro de 2020 [17], o Ministério da Saúde normatizou a inclusão do Campo 15 “Ocupação” na ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG - HOSPITALIZADO), a partir de 31 de março de 2020 [18]. A garantia na identificação do trabalhador, do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo, nos sistemas e fontes de informações em saúde, é umas das ações estratégicas para o diagnóstico de situação de saúde e elaboração de estratégias de intervenção, prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, conforme estabelecido na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [19].

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária em Saúde (SUBVAPS/SES) publicou a Nota Técnica SES/SVS Nº 27 de 19 de maio de 2020 [20], visando orientar os gestores municipais do estado do Rio de Janeiro, durante a pandemia de COVID-19 sobre a notificação dos casos do agravo como “acidente grave relacionado ao trabalho” com o preenchimento do campo ocupação. O registro da “ocupação” para os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 é um importante preditor de risco para atividades laborais mais

vulneráveis para esta doença e estas deverão ter ações de proteção intensificadas para proteger esses trabalhadores.

Assim, o aumento do número de notificações de Acidente de Trabalho Grave explica-se pelo contexto de pandemia onde existe a exposição de grupos específicos de trabalhadores - como os profissionais da saúde, educação e segurança pública - mais suscetíveis ao adoecimento bem como a ocorrência de COVID-19 em outras categorias de trabalhadores.

O comportamento observado para a redução das notificações de “Exposição a material biológico” em 2020 tem como possibilidades: (1) a notificação dessas ocorrências pela denominação Acidente de Trabalho Grave em função da COVID-19; (2) a redução real das ocorrências - contraditoriamente ao que se esperaria pela sobrecarga de trabalho dos profissionais da atenção à saúde; (3) impacto da introdução de materiais com dispositivos de segurança ou apenas resultado da redução dos procedimentos invasivos durante a pandemia [21].

A redução observada nas notificações de hanseníase no estado do Rio de Janeiro está em acordo ao publicado no Boletim Epidemiológico de Hanseníase do Ministério da Saúde (2022), segundo o qual todas as regiões do país apresentaram redução na taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase entre os anos de 2011 a 2020, com maior queda nesse último ano. No estado do Rio de Janeiro, as taxas por 100.000 habitantes foram de 6,39 (2015), 4,33 (2016), 5,58 (2017), 5,63 (2018), 5,52 (2019) e 3,33 (2020). A publicação aponta ainda que a redução observada em 2020 pode estar relacionada aos efeitos do menor número de diagnósticos causado pela sobrecarga dos serviços de saúde e pelas restrições durante a pandemia da COVID-19 [22].

Para Rocha et al. [4], que avaliou o impacto da pandemia de COVID-19 nas notificações de meningite, o isolamento e o distanciamento social poderiam levar a menor exposição, mas não justificariam a significativa redução de incidência no Brasil em 2020. Para o autor, a explicação seria a diminuição no número de diagnósticos ou falha operacional dos programas de vigilância.

Pandemias passadas demonstraram impactar as populações nas áreas sociais, econômicas, políticas e de saúde. Na saúde a necessidade de resposta ao evento repercute na redução dos cuidados de rotina para doenças já estabelecidas, dificuldades na manutenção das ações de controle de outras doenças e agravos, descontinuidade das ações de vigilância, além do medo de contrair a doença por parte dos profissionais da saúde e das pessoas em geral [23].

Pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde nos meses de novembro e dezembro de 2021 com 129 países sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19 revelou que os serviços de atenção à saúde continuam sofrendo impacto da disseminação da doença, o que causa irregularidade nos atendimentos mesmo dois anos após o seu início.. Os

serviços interrompidos incluem as diferentes áreas da saúde e níveis de atenção, dentre os quais a sexual, HIV, tuberculose e doenças tropicais negligenciadas [24].

Estudo realizado por Horta et al. [25] entrevistou 33.250 indivíduos de 133 cidades brasileiras entre março e agosto de 2020 identificou que 11,8% dos entrevistados deixaram de procurar atendimento, mesmo apresentando algum problema de saúde, 17,3% deixaram de realizar consultas e exames de rotina e 23,9% relataram ambos os comportamentos, argumentando que o fechamento dos serviços de saúde (21%) e o medo da infecção pelo SARS-CoV-2 (46%) foram os principais motivos para não buscar atendimento.

CONCLUSÕES

O estudo revelou redução do número de notificações da maioria dos agravos considerados, no ano de 2020 em comparação aos anos anteriores. Algumas possíveis explicações isoladas ou associadas podem ser pensadas. A redução real do número de casos para os agravos onde as medidas restritivas de circulação e aglomeração, adotadas principalmente no primeiro ano da pandemia, pode ter repercutido na menor exposição. No que se refere aos agravos mais silenciosos, onde os sinais e sintomas são mais leves ou mesmo subclínicos existe a possibilidade de que tenham ocorrido, mas sem acarretar a percepção da necessidade de busca por atendimento com o comparecimento ao serviço de saúde. Quanto aos agravos com sinais e sintomas mais perceptíveis é possível que o medo de procurar os serviços de saúde e contrair o SARS-Cov-2 tenha reprimido a demanda. Adicionalmente, um fator mais relacionado aos serviços de atenção à saúde ou mesmo de vigilância, refere-se a possíveis falhas no registro das notificações ou pelo represamento delas, uma vez que as ações e atividades relacionadas ao COVID-19 foram priorizadas.

A exceção para o comportamento de redução foi observada para as notificações de Sífilis em Gestante e Acidente de Trabalho grave, que aumentaram em 2020. No caso da sífilis é possível que as recomendações para a intensificação dos cuidados e vigilância das gestantes, grupo de risco para agravamento da COVID-19, tenham repercutido no acompanhamento do pré-natal. O aumento das notificações de acidentes de trabalho grave teve influência da notificação de casos de COVID-19 nos trabalhadores em geral, mas especialmente nos da saúde.

De modo geral, a combinação da necessidade de reorganização dos serviços de atenção à saúde - principais notificadores de doenças e agravos - para o enfrentamento da pandemia, as dificuldades na manutenção das ações de controle e vigilância de doenças e agravos e a diminuição da procura por atendimento, realização de consultas e exames pelos indivíduos contribuíram para a redução das notificações, assim como podem ter influenciado diretamente a piora da qualidade desses registros.

REFERÊNCIAS

- [1] Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES Nº 2485 de 18 de Outubro de 2021. Brasil; 2021.
- [2] Queiroz C. A dimensão da pandemia. Revista Pesquisa FAPESP. 2020;21: 30–35.
- [3] Lorenz C, Dias Bocewicz AC, Corrêa de Azevedo Marques C, Reis Santana LM, Chiaravalloti-Neto F, Alves Gomes AH, et al. Have measures against COVID-19 helped to reduce dengue cases in Brazil? Travel Med Infect Dis. 2020;37. doi:10.1016/J.TMAID.2020.101827
- [4] Rocha CA de O, Santana GB de A, Leal TC, de Paiva JPS, da Silva LF, Santos LG, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on compulsory notification of meningitis during the first wave of the pandemic in Brazil: an ecological study using P-score. Sao Paulo Medical Journal. 2022;140: 305–309. doi:10.1590/1516-3180.2021.0732.15092021
- [5] da Paz WS, Souza M do R, Tavares D dos S, de Jesus AR, dos Santos AD, do Carmo RF, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of leprosy in Brazil: An ecological and population-based study. The Lancet Regional Health - Americas. 2022;9. doi:10.1016/J.LANA.2021.100181
- [6] Sallas J, Elidio GA, Costacurta GF, Frank CHM, Rohlf DB, Pacheco FC, et al. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2022;31. doi:http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100011
- [7] Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, von Hohendorff J, Salvador-Silva R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saude Publica. 2021;37. doi:10.1590/0102-311X00140020
- [8] Estado atual do trauma e violência em São Paulo-Brasil durante a pandemia de COVID-19 Current state of trauma and violence in São Paulo-Brazil during the COVID-19 pandemic. [cited 21 Aug 2022]. doi:10.1590/0100-6991e-20202875
- [9] Marques ES, de Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama,

motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saude Publica*. 2020;36. doi:10.1590/0102-311X00074420

- [10] Cristine Maurer Caus E, Angelita de Andrade J, Gabrielly John K, Wojciechowski M, Munhoz P. Estudo comparativo das notificações da violência contra a mulher antes e durante a pandemia do COVID-19 no Planalto Norte Catarinense. *Saúde Meio Ambient v*. 2021;10: 102–117.
- [11] Azevedo C. Pandemia pode mascarar casos de arboviroses, indica seminário. Agência Fiocruz de Notícias. 2021. Available: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-pode-mascarar-casos-de-arboviroses-indica-seminario>. Accessed 4 Jul 2022.
- [12] Chen Y, Li N, Lourenço J, Wang L, Cazelles B, Dong L, et al. Measuring the effects of COVID-19-related disruption on dengue transmission in southeast Asia and Latin America: a statistical modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2022;22: 657–667. doi:10.1016/S1473-3099(22)00025-1
- [13] Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Assessoria de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses. Boletim Epidemiológico Arboviroses Nº 001/2021 Cenário Epidemiológico: Dengue, chikungunya e Zika no estado do Rio de Janeiro. Ano de 2020. 2021.
- [14] Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Tuberculose | 2021. 2021.
- [15] Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. HIV / AIDS | 2021. 2021.
- [16] BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Sífilis | 2021. 2021.
- [17] Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 - Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus. 2020.
- [18] Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Coordenação de Vigilância e Promoção em Saúde, Divisão de Saúde do Trabalhador. Boletim Epidemiológico da Saúde do Trabalhador Nº 1/2020. 2020.

- [19] Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012. Available: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
- [20] Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica SES/SVS Nº 27/2020. Orientações aos gestores municipais do estado do rio de janeiro sobre o preenchimento do campo ocupação nos casos de covid-19 e a notificação de acidente grave relacionado ao trabalho durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) 2020.
- [21] Silva LP da, Souza CMB de, Bueno EM de S, Chaves EBM, Barros CS de, Santos CCC dos. Profissionais de saúde e acidentes com material biológico em tempos de pandemia. Revista Multidisciplinar em Saúde; 2022. doi:10.51161/remis/3177
- [22] Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase - Número Especial jan. 2022
- [23] Madhav N, Oppenheim B, Gallivan M, Mulembakani P, Rubin E, Wolfe N. Pandemics: risks, impacts, and mitigation. In: Jamison DT, Gelband H, Horton S, Jha P, Lareminarayan R, Mock CN, et al., organizadores. Disease control priorities: improving health and reducing poverty. 3a Ed. Washington DC: International Bank for Reconstruction and Development/World Bank; 2017. p. 315-46.[1]
- [24] OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Serviços essenciais de saúde enfrentam interrupções contínuas durante pandemia de COVID-19. Genebra, 07 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-2-2022-servicos-essenciais-saude-enfrentam-interrupcoes-continuas-durante-pandemia-covid> Acesso em 08 de setembro de 2022.[2]
- [25] Horta BL, Silveira MF, Barros AJD, Hartwig FP, Dias MS, Menezes AMB, et al. COVID-19 and outpatient care: a nationwide household survey. Cad Saude Publica. 2022;38. doi:10.1590/0102-311X00194121

EQUIPE TÉCNICA:

Elaboração e Organização

João de Farias Figueiredo – Coordenador da Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Sheylla de Lima – Nutricionista da Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Eny Regina da Silva Queiroz – Bióloga da Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Ângela Maria Cascão – Diretora da Divisão de Dados Vitais da Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Milton Carlos da Silva Araújo – Diretor da Divisão de Dados Epidemiológicos e Ambientais da Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Beatriz Consuelo Quinet Leimann – Médica da Divisão de Dados Epidemiológicos e Ambientais da Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Colaboração

Divisão de Saúde do Trabalhador da Coordenação de Vigilância e Promoção da Saúde da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA) – **Pedro Alves Filho** – Doenças Relacionadas ao Trabalho (Exposição a material biológico e Acidente de trabalho grave);

Gerência de Hanseníase da Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA) – **André Luiz da Silva** – Hanseníase;

Gerência de Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS da Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA) – **Juliana Rebello Gomes** – AIDS e Sífilis (em gestante e congênita);

Gerência de Tuberculose da Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA) – **Jaqueline Almeida** e **Marnelli Pereira Martins** – Tuberculose;

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses da Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA) - **Cristina Giordano e Patrícia Brouck** - Atendimento antirrábico e Arboviroses;

Coordenação de Vigilância e Promoção da Saúde e Saúde do Trabalhador da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA) – **Eralda Ferreira da Silva e Márcia Teixeira** – Violência interpessoal;

Todos os servidores das áreas técnicas específicas que contribuíram com este documento como colaboradores, que estão relacionados acima fazem parte do corpo técnico da Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde da SES-RJ.

Para dúvidas, críticas e sugestões utilizem o e-mail basis@saude.rj.gov.br

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO