

Brasília, 23 de junho de 2021

Nota técnica 10 – Comitê Gestor do Plano de Contingência da Covid-19 (Coes) da Universidade de Brasília – UnB

Análise semanal (16/junho a 22/junho) da situação epidemiológica da covid-19 no Distrito Federal

A taxa de ocupação dos leitos de UTI de adultos por pacientes com covid-19 no Distrito Federal continua muito alta (Figura 1), acima de 85%, de acordo com os dados de 16 a 22 de junho, e sinaliza um aumento por duas semanas seguintes. O número reprodutivo de casos tempo dependente, calculado a partir da série de óbitos, voltou a subir em comparação com a semana passada – mensurado na data de ontem, o $R(t)$ foi 0,97 (Figura 2). Destaca-se que o número de testes de diagnóstico para covid-19 ofertados por dia no Distrito Federal continua em patamar inferior ao necessário, dado que esta estratégia de maior oferta de diagnóstico atrelada a outras atividades voltadas ao controle da covid-19 favoreceria o melhor conhecimento sobre a pandemia de covid-19 no Distrito Federal (Figura 3).

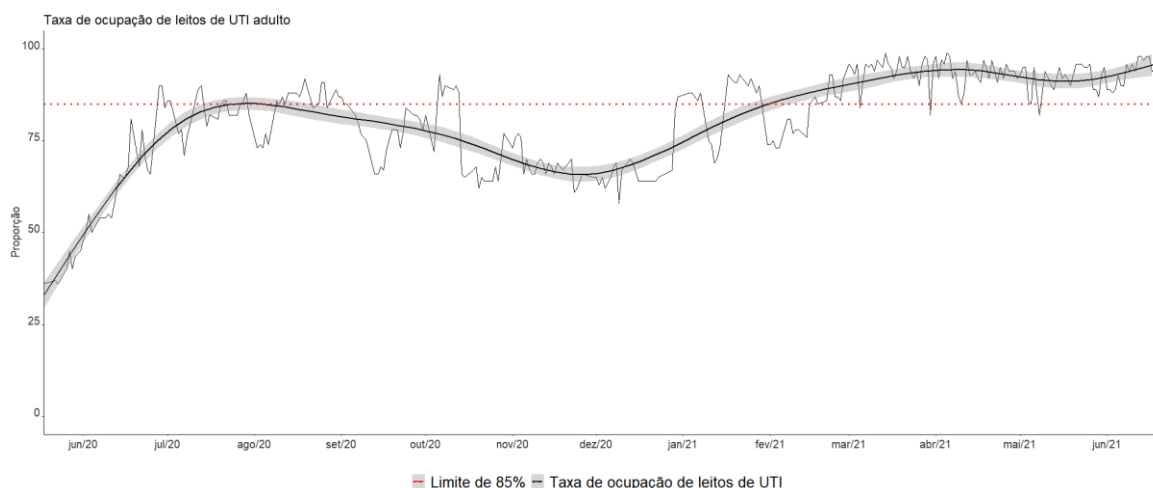


Figura 1. Série histórica com a proporção de ocupação de leitos de UTI para covid-19 destinados a adultos. Brasília-DF, 2021 (Fonte: Taxa de uso de UTI adulta. Dashboard: <https://bit.ly/39s7CGi>)

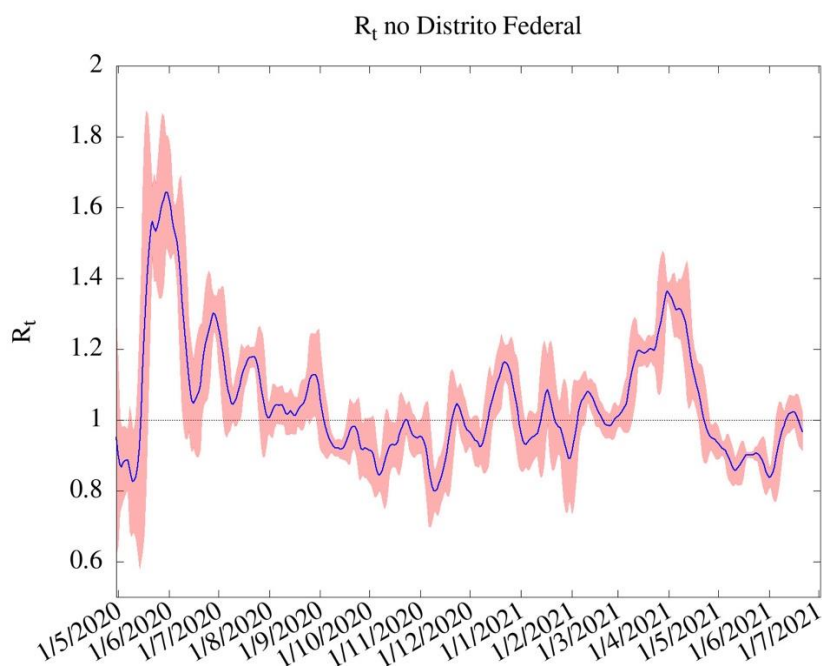


Figura 2. Número reprodutivo tempo dependente calculado a partir da série de óbitos. Brasília-DF, 2021

(Fonte: Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br/>)

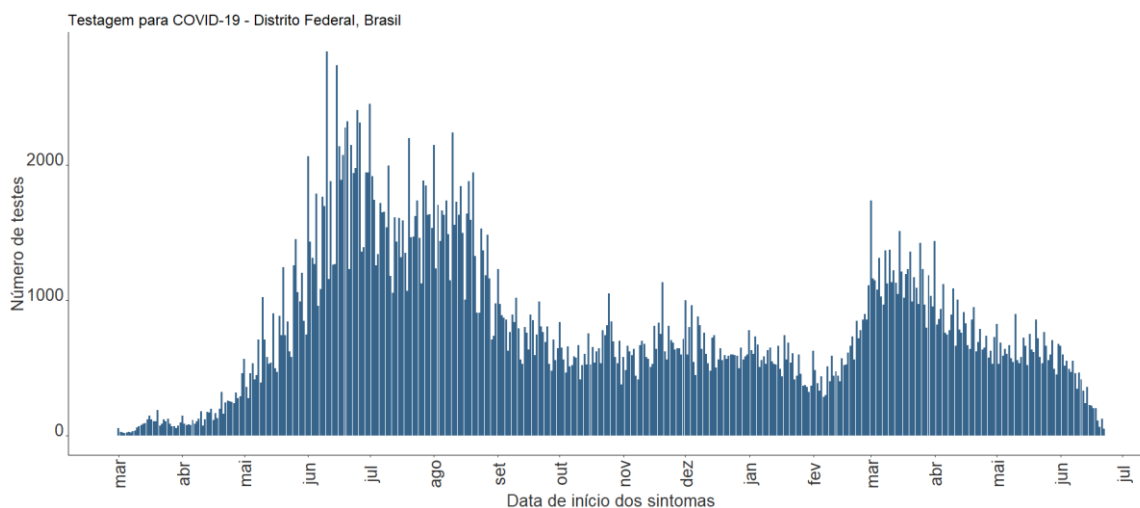


Figura 3. Número de testes para covid-19 ofertados por dia no Distrito Federal. Brasília-DF, 2021 (Fonte: E-SUS – última atualização (16/06/21) – e SIVEP – última atualização (09/06/21): <https://opendatasus.saude.gov.br/>)



A UnB quem faz
é a gente

As análises do Coes demonstram, esta semana, que a situação do ponto de vista da proporção de ocupação de leitos de UTI continua crítica e, desta vez, sinalizando para aumento da taxa de ocupação, mesmo após expansão da oferta de leitos. Desta forma, como medidas para fortalecer o controle da covid-19, levando em consideração a maior intensidade de óbitos, com o $R(t)$ voltando a ganhar maior magnitude e a contínua baixa oferta de testes de diagnóstico, ratificamos as sugestões: política pública de comunicação de risco voltada ao; (i) distanciamento físico, evitando aglomerações, assim como; (ii) o uso de máscaras; (iii) higienização frequente das mãos; (iv) o suporte social para a população mais frágil socioeconomicamente; (v) desenvolvimento de atividades relacionadas a promoção e saúde mental; e (vi) importância da vacinação, tanto da primeira como a segunda dose das vacinas contra covid-19, bem como a intensificação da vacinação para influenza; (vii) estruturação do rastreamento e monitoramento de contatos. Acredita-se que, dado o patamar tão alto de ocupação dos leitos críticos de UTI, as medidas acima descritas deveriam ser implementadas fortemente, dado o risco de gerarmos novas variantes, bem como da introdução da variante Delta, já identificada em Goiás.

Observações sobre as opções metodológicas dos indicadores apresentados:

A proporção de ocupação de leitos críticos em uso para covid-19 é um dos mais importantes indicadores de saúde para medir a criticidade da pandemia, bem como denota pelo menos dois pontos: sofrimento da população pela doença, e de alguma forma, a magnitude da doença e sua gravidade, bem como o custo social; capacidade operacional do sistema de saúde, seja na rede pública ou privada, na oferta de um serviço especializado. Sugere-se que toda a vez que a proporção de ocupação dos leitos de UTI se aproxime ou ultrapasse 85%, seguindo recomendações da Opas/OMS e reflexões de especialistas do Coes/UnB, medidas de controle mais eficazes devam ser tomadas pelos gestores dos poderes públicos para minorar a ocorrência de casos novos de covid-19 a serem internados.



A UnB quem faz
é a gente

Informamos que a forma de cálculo do $R(t)$, o número reprodutivo de casos tempo dependente, leva em consideração a distribuição dos óbitos por data de ocorrência, e utilizamos esta série histórica dos óbitos confirmados por covid-19 por entendermos que se trata de dados com menor influência quanto à capacidade de detecção e registros nas bases de dados oficiais, quando comparado à distribuição de dados de casos suspeitos ou confirmados de covid-19. Principalmente porque estes últimos dependem, inclusive, da procura dos usuários do SUS pelos serviços de saúde públicos ou privados, afinal muitos casos leves não têm procurado os serviços. Assim como a detecção e o registro das notificações dependem da performance do sistema de vigilância em captar oportunamente o registro destes dados. Ademais, o Serviço de Verificação do Óbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal está estruturado e com dinâmica de trabalho regularmente mantida desde antes da pandemia de covid-19 no Distrito Federal.

No que diz respeito ao monitoramento da proporção de oferta de testes de diagnóstico para covid-19, principalmente testes de RT-PCR (ou testes rápidos de antígeno registrados na Anvisa), acredita-se que, por se tratar de uma medida que demonstra um movimento em busca de conhecer a dinâmica da pandemia, bem como compor o arsenal de ferramentas que oferte o cuidado à população, este indicador de saúde pode demonstrar a capacidade instalada no Distrito Federal de detecção de novos casos. Com isso, também o endereçamento do cuidado para cada usuário do SUS, pois ao saber o diagnóstico, pode permitir a internação mais rápida para usuário do SUS com o diagnóstico laboratorial, caso ele(a) seja positivo ou negativo para covid-19. Este poderá ser internado em leitos clínicos ou de UTI, respectivamente, em leitos destinados à atenção de usuários do SUS com covid-19 ou em leitos para a atenção de usuários do SUS sem covid-19.