

Brasília, 30 de junho de 2021.

Nota técnica 11 – Comitê Gestor do Plano de Contingência da Covid-19 (Coes) da Universidade de Brasília – UnB

Análise semanal (23/junho a 29/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 23 a 29 de junho, e sinaliza 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, mensurada na data de ontem o $R(t)$ foi 0,95 (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 atrelado a outras atividades voltadas ao controle da covid-19 favoreceria o melhor conhecimento sobre a pandemia da covid-19 no Distrito Federal (Figura 3).

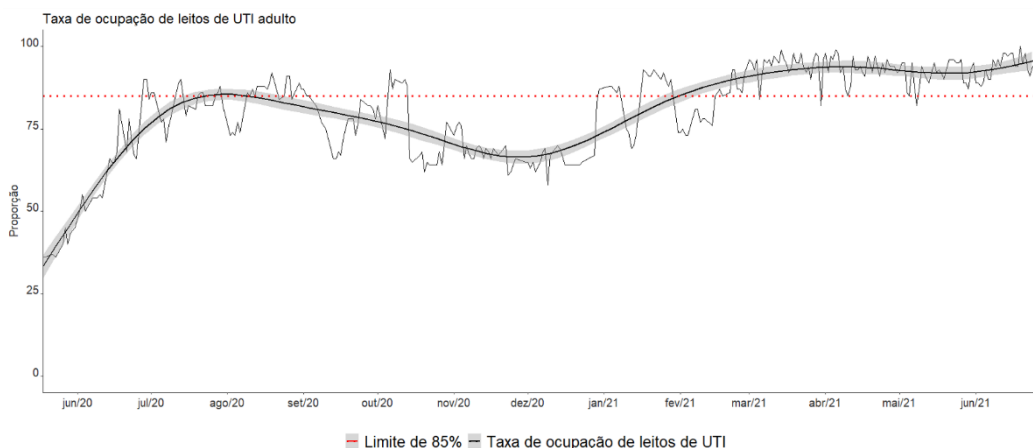


Figura 1. Série histórica com a proporção de ocupação de leitos de UTI por covid-19 destinados para adultos. Brasília-DF, 2021 (Fonte: Taxa de uso de UTI adulta. Dashboard: <https://bit.ly/39s7CGi>)

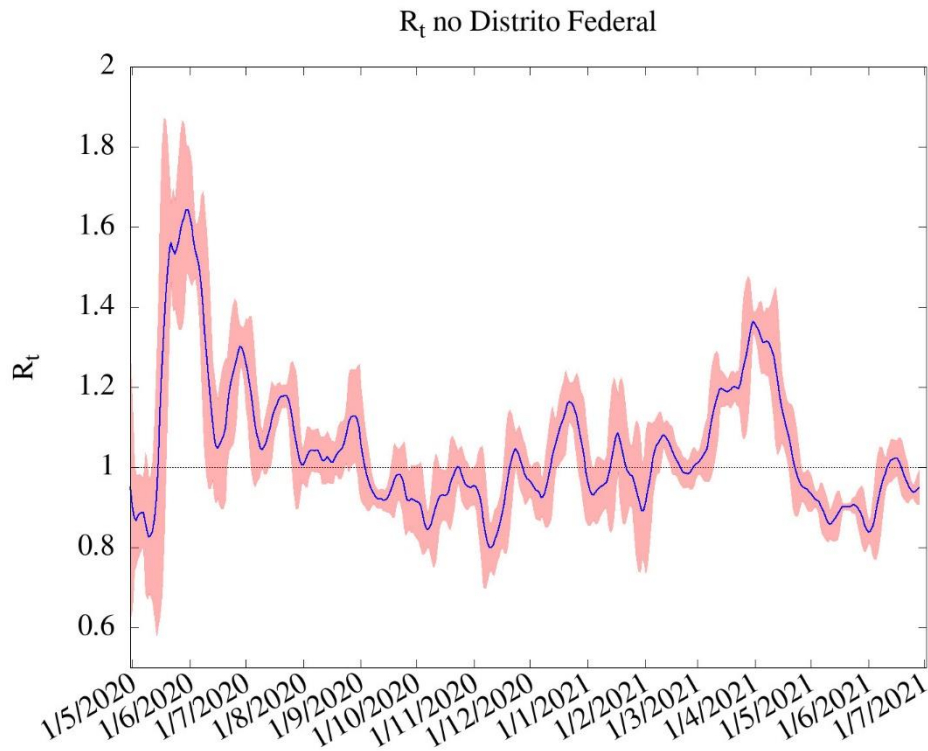
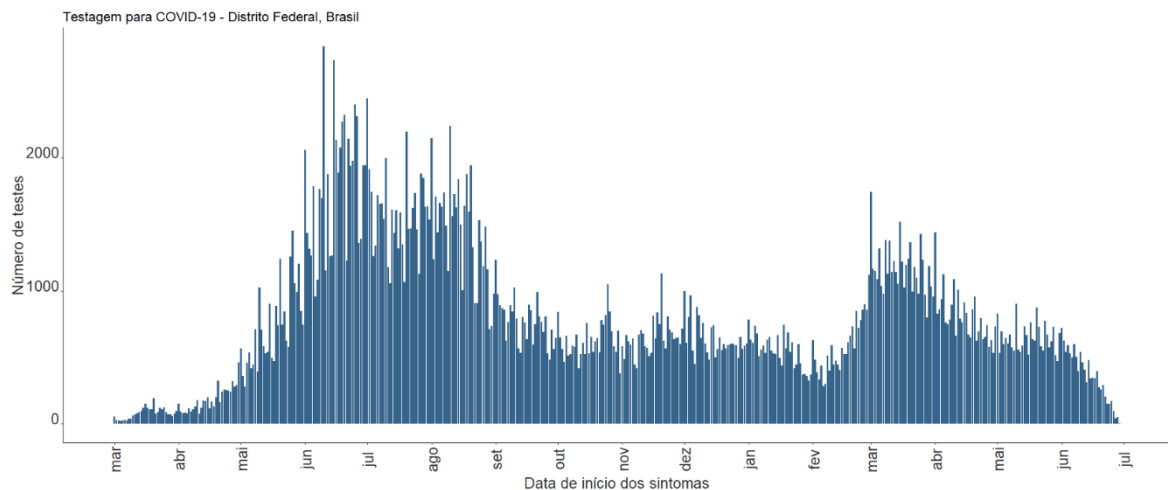


Figura 2. Número reprodutivo tempo dependente calculado a partir da série de óbitos. Brasília-DF, 2021
(Fonte: Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br/>)





A UnB quem faz
é a gente

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) + SIVEP (última atualização (09/06/21): <https://opendatasus.saude.gov.br/>)

As análises do Coes continuam demonstrando, nesta semana, que a situação crítica do ponto de vista da proporção de ocupação de leitos de UTI continua, e desta vez sinalizando para aumento da taxa de ocupação, mesmo após expansão da oferta de leitos. As medidas de controle necessárias, para fortalecer o controle da covid-19 levando em consideração a alta taxa de ocupação leitos, apesar da leve arrefecida do $R(t)$ 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 à promoção da saúde mental e (vi) importância da vacinação, tanto da primeira como a segunda dose das vacinas para covid-19, bem como a intensificação da vacinação para influenza, (vii) estruturação do rastreamento e monitoramento de contatos, (viii) maior oferta de testagem por RT-PCR, e subsequente, sequenciamento genético. 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 a 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 vez que a proporção de ocupação dos leitos de UTI, aproxime-se ou ultrapasse 85%, seguindo recomendações da OPAS/OMS e reflexões de especialistas do Coes/UnB, medidas de controle mais eficazes devam



A UnB quem faz
é a gente

ser tomadas pelos gestores dos poderes públicos para minorar a ocorrência de casos novos de covid-19 a serem internados.

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 tratam 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 Estadual de Saúde do Distrito Federal está estruturado e com dinâmica de trabalho regularmente mantida desde antes da pandemia da 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, e com isso, endereçamento do cuidado para cada usuário do SUS, pois ao saber o diagnóstico destes, pode permitir a internação mais rápida para usuários do SUS com o diagnóstico laboratorial, caso ele(a) seja positivo ou negativo para covid-19, pois 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.