

Brasília, 07 de julho de 2021

Nota técnica 12 – Comitê Gestor do Plano de Contingência da Covid-19 (Coes) da Universidade de Brasília – UnB

Análise semanal (30/junho a 06/julho) 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 30 de junho a 06 de julho, 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 0,90 (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).

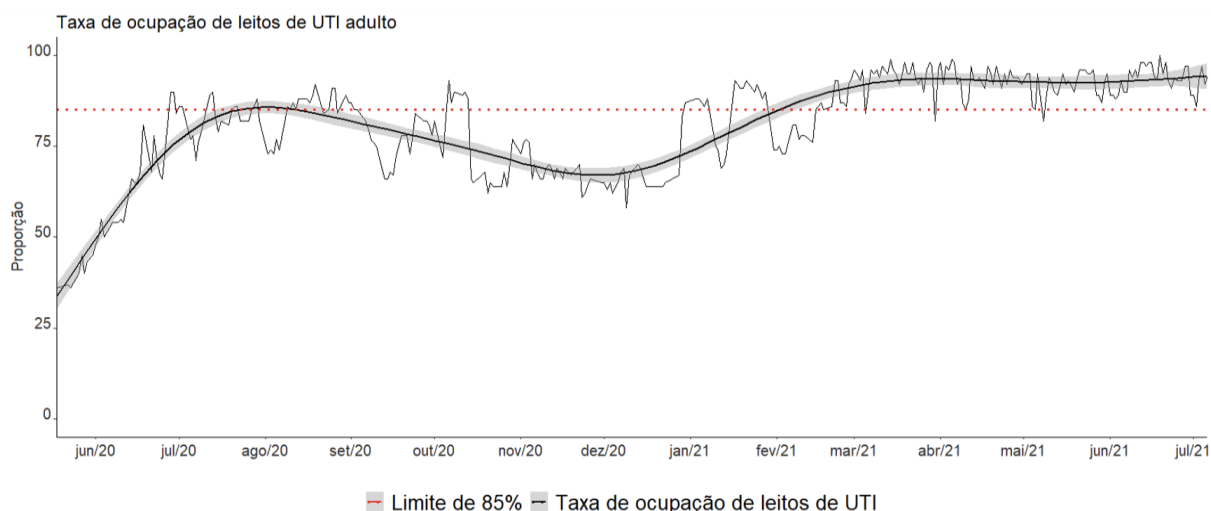


Figura 1. Série histórica com a proporção de ocupação de leitos de UTI por covid-19 destinados para adultos. Brasília-DF, 2021 (Fonte: Taxa de uso de UTI adulta. Dashboard: <https://bit.ly/39s7CGi>)

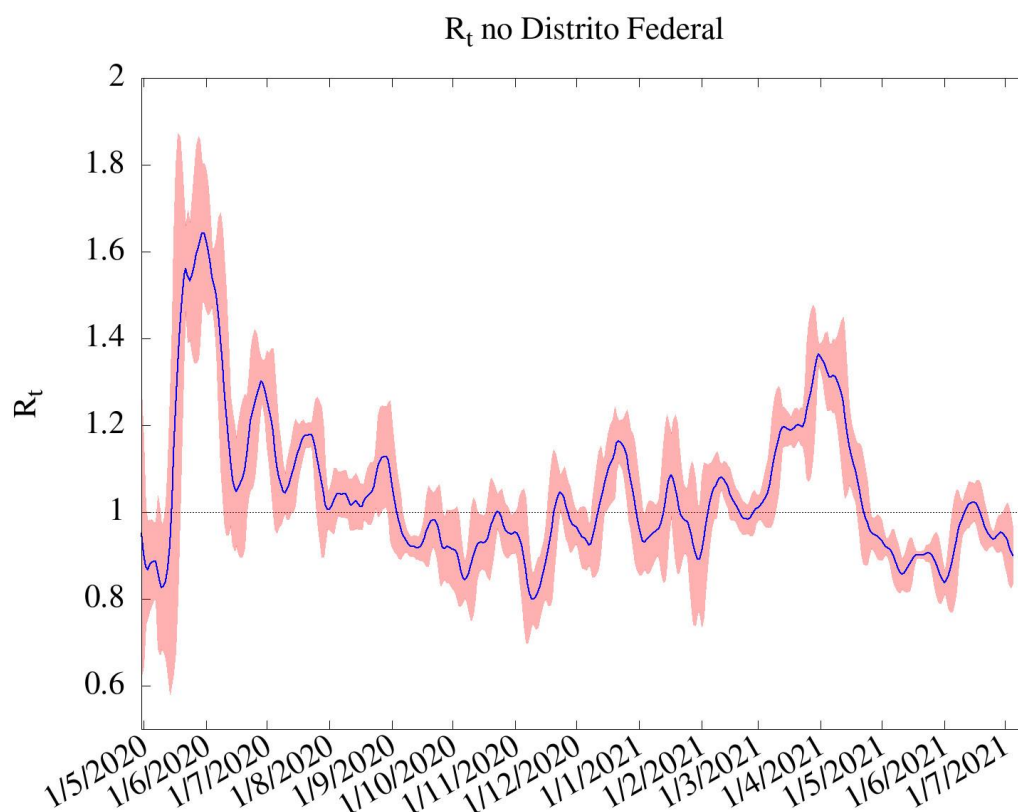


Figura 2. Número reprodutivo tempo dependente calculado a partir da série de óbitos. Brasília-DF, 2021
(Fonte: Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br/>)

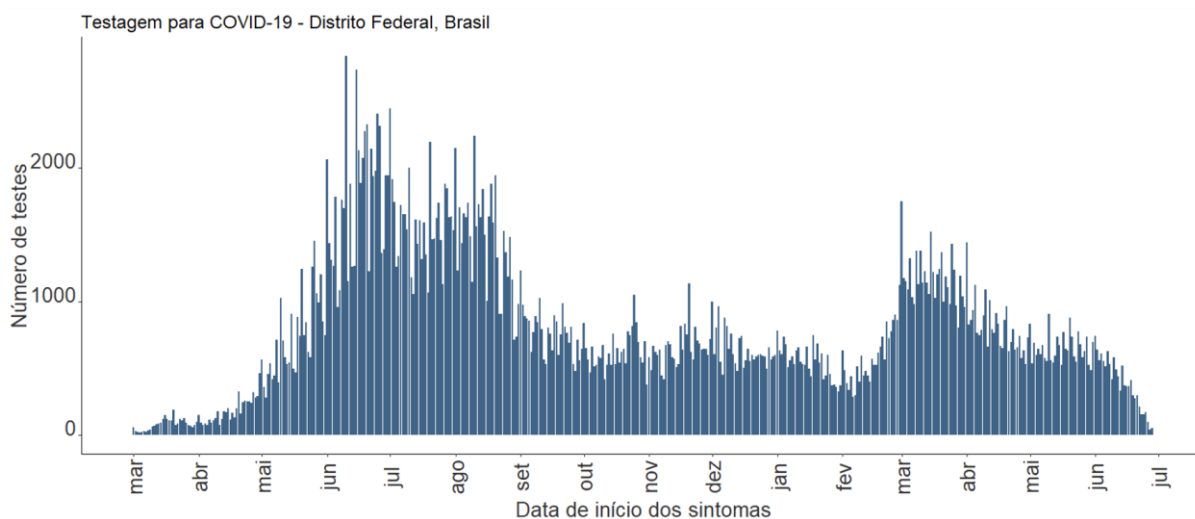


Figura 3. Número de testes para covid-19 ofertados por dia no Distrito Federal. Brasília-DF, 2021 (Fonte: E-SUS (última atualização (06/06/21) + SIVEP (última atualização (30/06/21): <https://opendatasus.saude.gov.br/>)

As análises do Coes continuam demonstrando nesta semana, a situação crítica do ponto de vista da proporção de ocupação de leitos de UTI, e desta vez sinalizando aumento da taxa de ocupação, mesmo após expansão da oferta de leitos. Destacamos 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. Assim, ratificamos as sugestões: política pública de comunicação de risco voltada ao (i) distanciamento físico, evitando aglomerações, assim como (ii) uso de máscaras, (iii) higienização frequente das mãos, (iv) suporte social para a população mais frágil socioeconomicamente, (v) desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção e saúde mental e (vi) importância da vacinação, tanto da primeira como da segunda dose de vacina para covid-19, bem como a intensificação da vacinação para influenza, (vii) também neste processo de comunicação precisa ser incluído que não devemos escolher a vacina a tomar, pois é a cobertura vacinal da coletividade que favorece a redução dos casos graves e óbitos, (viii) estruturação do rastreamento e monitoramento de contatos, (ix) 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 – de forma sistemática e consistente – dado o risco de gerarmos novas variantes, bem como a introdução da variante Delta, já identificada em



A UnB quem faz
é a gente

diferentes unidades federadas, tais como, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraná, Maranhão, São Paulo e Goiás, estado contíguo ao Distrito Federal. Informamos que já foi reconhecida transmissão comunitária da infecção pela variante Delta do Sars-CoV2 em São Paulo.

Recursos metodológicos para apresentação de indicadores críticos:

O destaque para a ocupação dos leitos de UTI

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; e a capacidade operacional do sistema de saúde, na rede pública e privada, na oferta de um serviço especializado. Portanto, sugere-se que toda a vez que a proporção de ocupação dos leitos de UTI, aproximar-se ou ultrapassar 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.

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 sofrerem menor influência da capacidade de detecção e registros em bases de dados oficiais, quando comparado a distribuição de dados de casos suspeitos ou confirmados de covid-19. Vale ressaltar que a distribuição de dados de casos suspeitos ou confirmados de covid-19 depende da procura dos usuários do SUS pelos serviços de saúde públicos ou privados. E, muitos casos leves podem não ter sido registrados por não haver procura por parte dos cidadãos desses serviços. É importante citar também nessas análises que a **detecção e registro das notificações** dependem da performance do sistema de vigilância em captar oportunamente o registro destes dados. O Serviço de Verificação do Óbito da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal está estruturado e com dinâmica de trabalho regularmente mantida desde o período pré-pandemia de covid-19 no Distrito Federal.



A UnB quem faz
é a gente

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. O registro do diagnóstico permite uma internação mais rápida para usuários do SUS com o diagnóstico laboratorial, caso ele seja positivo ou negativo para covid-19, pois este poderá ser internado em leitos clínicos ou de UTI, respectivamente, em leitos destinados a atenção de usuários do SUS com covid-19 ou em leitos para a atenção de usuários do SUS sem covid-19.