

Brasília, 17 de novembro de 2021

Nota técnica 31 – Comitê Gestor do Plano de Contingência da Covid-19 (Coes) da Universidade de Brasília – UnB

Análise semanal (10/novembro a 16/novembro) da situação epidemiológica da covid-19 no Distrito Federal

A taxa de ocupação dos leitos de UTI geral na rede pública no Distrito Federal reduziu em relação à semana passada e está em 79,3%, de acordo com os dados observados em 16/novembro*, portanto inferior ao 85%, ponto crítico de consumo de leitos, permitindo um relativo conforto no manejo de crises agudas. A taxa de ocupação de leitos de UTI especificamente para pacientes com covid-19 estava em **61%** (Figura 1) *, aumentando em relação à semana anterior no Distrito Federal. O $R(t)$, número reprodutivo de casos, tempo dependente, mensurado até dia 16 de novembro foi 0,76 (Figura 2), oscilando próximo a um, ao longo das últimas seis semanas, o que continua a suscitar preocupação por manter o número de óbitos em um patamar ainda significativo e deve ser acompanhado com atenção.

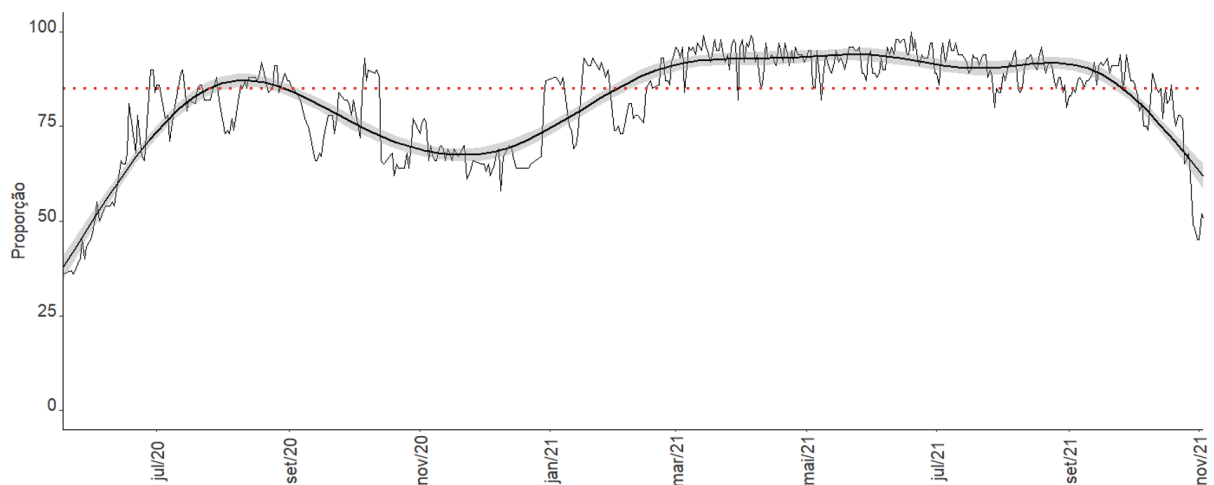


Figura 1. Série histórica com a proporção de ocupação de leitos de UTI. Brasília-DF, 2021 (Fonte: Taxa de uso de UTI adulta. Dashboard: <https://bit.ly/39s7CGi>)

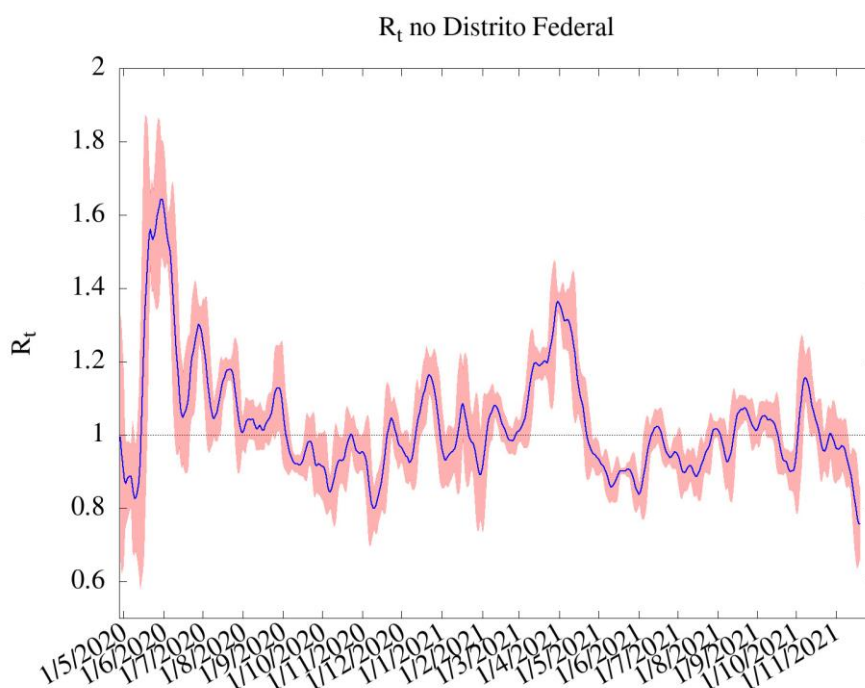


Figura 2. Número reprodutivo tempo dependente calculado a partir da série de óbitos. Brasília-DF, 2021 (Fonte: Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br/>)

Em relação ao número de casos e óbitos, pode-se observar, na Figura 3, que estamos numa situação estacionária de casos ao longo das últimas semanas, ainda em baixa (média móvel dos últimos sete

dias) de covid-19 no Distrito Federal. A Figura 4 demonstra também a estabilização na frequência de óbitos por covid-19 no último mês.

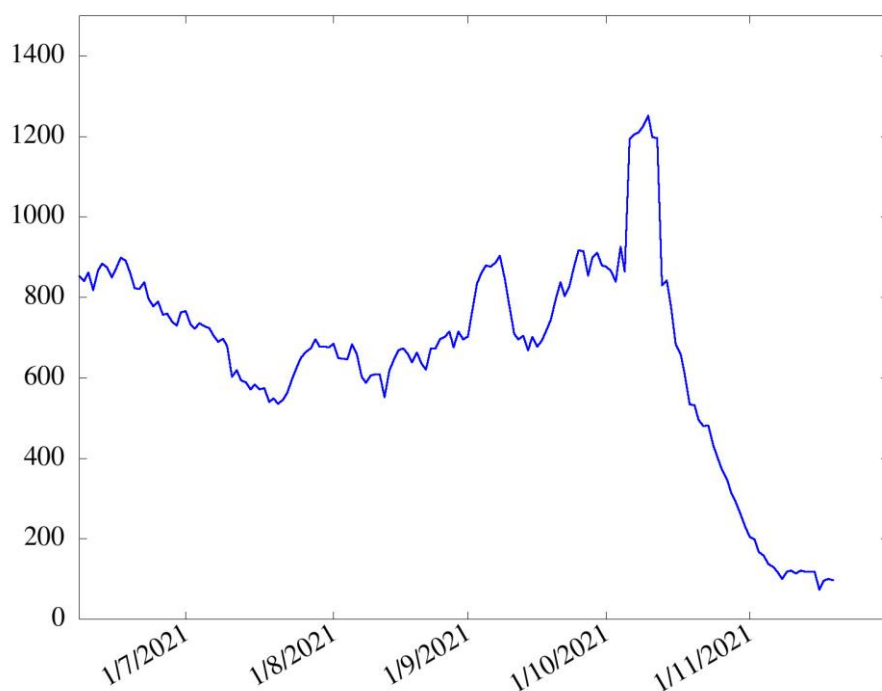


Figura 3. Média móvel de casos novos no DF por semana epidemiológica. Brasília-DF, 2021

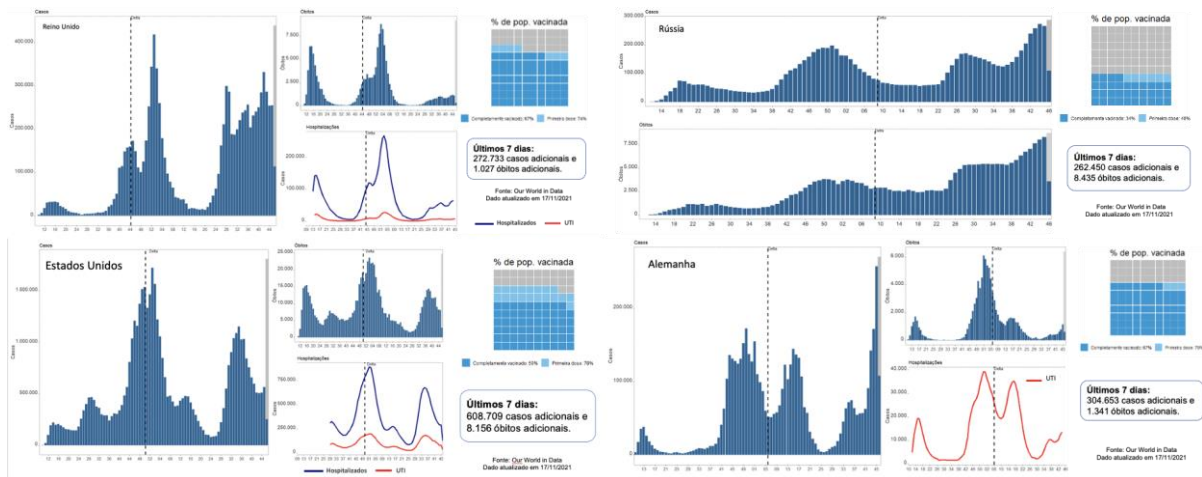


Figura 5. Número de casos, hospitalizações e uso de UTI para covid-19 ao longo da pandemia em países da Europa e Estados Unidos por semana epidemiológica e proporção da população vacinada, disponibilizado pela Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde.

Ao observar o cenário na Europa e Estados Unidos, mesmo no contexto de cobertura vacinal crescente como a observada no Distrito Federal e para grupo de países, como Alemanha, Estados Unidos, Reino Unido e Rússia, a covid-19 tem apresentado alta incidência novamente nas últimas semanas, com uma taxa de uso de leitos de UTI (linha vermelha, figura 5) crescente, como permanece o exemplo da Alemanha.

Apesar da contínua redução do uso de leitos de UTI para pacientes com covid-19, permanece a recomendação de aplicação das medidas de controle, tais como: **1** - estabelecimento de uma política pública de comunicação de risco voltada ao (i) distanciamento físico, com regras para convivência à luz da manutenção da covid-19 na nossa sociedade, o que inclui oferta de transporte público com programas de higienização e atos fiscalizatórios pelo Estado, assim como **(ii)** a manutenção do uso contínuo de máscaras e troca sempre que necessário, principalmente em ambientes fechados ou de alta aglomeração populacional, até que tenhamos seguramente um percentual alto da vacina aplicada na população, **(iii)** higienização frequente das mãos, seja com água e sabão, ou álcool-gel; **(iv)**



A UnB quem faz
é a gente

importância da vacinação, tanto da primeira como da segunda dose de vacina para covid-19, e agora a dose de reforço; **2** - fortalecimento do suporte social para a população mais frágil socioeconomicamente; **3** - desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção de saúde mental; **4** - estruturação do rastreamento e monitoramento de contatos, principalmente agora no momento de menor frequência de casos novos, pois poderá minimizar a transmissão da doença; **5** - mais oferta de testagem por RT-PCR, e subsequente, sequenciamento genético, bem como uso correto de testes rápidos de antígeno para pessoas com sintomas respiratórios ou contatos de casos confirmados por RT-PCR; **6** - estabelecimento de referência e contrarreferência nos serviços de saúde para o atendimento clínico e de reabilitação voltada às pessoas com sequelas físicas e mentais decorrentes da covid-19; **7** - estabelecimento da vacinação completa como requisito obrigatório para a realização de atividades presenciais em áreas fechadas, a exemplo das salas de aulas e laboratórios de pesquisa, respectivamente de unidades de ensino e universidades, além atividades empresariais, de serviços, comerciais e industriais.

* Visitado no site <https://info.saude.df.gov.br/covid-resumo-executivo/>, às 19h42 de 16/nov/2021

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 se aproximar 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. Ao mesmo passo que caso a taxa de ocupação seja de 70% ou menos, o balanço da



A UnB quem faz
é a gente

oferta de leitos de UTI para outras demandas que não covid-19 possa ser revisto para reduzir possível represamento do uso das UTI para outras necessidades dos usuários do SUS.

Informamos que o cálculo do R_t , **número reprodutivo de casos tempo dependente**, leva em consideração a **distribuição dos óbitos por data de ocorrência**, e para tanto utiliza-se a **série histórica dos óbitos confirmados por covid-19**, por sofrerem menor influência da capacidade de detecção e registro em bases de dados oficiais, quando comparado à 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 o 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.

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 um conjunto de instrumentos 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 seja positivo ou negativo para covid-19, o usuário 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.