



A UnB quem faz
é a gente

Brasília, 24 de novembro de 2021

Nota técnica 32 – Comitê Gestor do Plano de Contingência da Covid-19 (Coes) da Universidade de Brasília – UnB

Análise semanal (17/novembro a 23/novembro) da situação epidemiológica da Covid-19 no Distrito Federal

Introdução:

A pandemia de Covid-19 no Distrito Federal terá seus dados descritos a seguir, com índices de impacto para a coordenação da pandemia por diferentes gestores de instituições educacionais, de saúde, políticas e comerciais, por exemplo. A taxa de ocupação de leitos de UTI geral reduziu, mas a internação para pacientes Covid-19 foi elevada novamente. Os dados mostram que não podemos interpretar que estamos em uma zona segura, a fim de evitarmos surtos localizados como será comentado a partir das Figura 1 e 4.

Devemos estar atentos ao cenário nacional e internacional. Nesse sentido, observa-se que em vários países da Europa e nos Estados Unidos, embora haja cobertura vacinal crescente, assim como no Distrito Federal, nas últimas semanas há um crescente número de casos com um consumo também crescente de leitos de UTI, a exemplo da Alemanha. Nesta Nota 32 Coes de 2021, mantemos o alerta quanto à necessidade de medidas de controle que envolvem a vacinação completa e intervenções não farmacológicas que serão descritas a seguir. O Coes alerta em suas notas no transcorrer do ano de 2021 alguns indicadores, tais como o índice crítico de ocupação de leitos para Covid-19 como um dos mais importantes na avaliação da gravidade da pandemia. Isto envolve cuidados voltados para o sofrimento da população com a doença, a



A UnB quem faz
é a gente

magnitude da doença e sua gravidade, bem como a capacidade de atendimento pelo sistema de saúde, seja público ou privado.

As Notas Coes destacam também um tipo de cálculo que tem abrangência panorâmica, não apenas pontual em um dia ou mês, mas na história do número de óbitos por Covid-19, a reprodução do número de casos analisados de forma dependente da unidade tempo (o denominado cálculo R_t). Essa medida tem se mostrado segura e eficiente por sofrer menor influência de potenciais vieses em distribuições de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. É uma medida que, devido à existência do Serviço de Verificação do Óbito da SES-DF de forma estruturada, estes dados devem refletir com melhor segurança a dinâmica da pandemia no DF.

Taxa de ocupação de leitos de UTI e análise do número reprodutivo de casos tempo dependente:

A taxa de ocupação dos leitos de UTI geral na rede pública no Distrito Federal voltou a subir em relação a semana passada e está em 82,2%, de acordo com os dados observados em 24/novembro*, portanto inferior a 85%, ponto crítico de uso de leitos, permitindo um relativo conforto no manejo de crises agudas, porém muito próximo ao risco de lotação por força de alguma demanda, a exemplo do aumento de casos em pouco tempo. A taxa de ocupação de leitos de UTI especificamente para pacientes com Covid-19 estava em 57,8% (Figura 1)*, reduzindo em relação à semana anterior no Distrito Federal. O $R(t)$, número reprodutivo de casos, tempo dependente, mensurado até dia 24 de novembro foi 0,78 (Figura 2), tendo diminuído significativamente nas duas últimas semanas, indicando uma queda de casos e óbitos. No entanto, a situação ainda requer atenção até que o número de mortes por semana esteja de fato muito próximo a zero, e para evitar surtos localizados, sobretudo na população ainda não totalmente vacinada, que podem ocorrer em aglomerações como festas, atividades esportivas em massa, escolas e universidades.

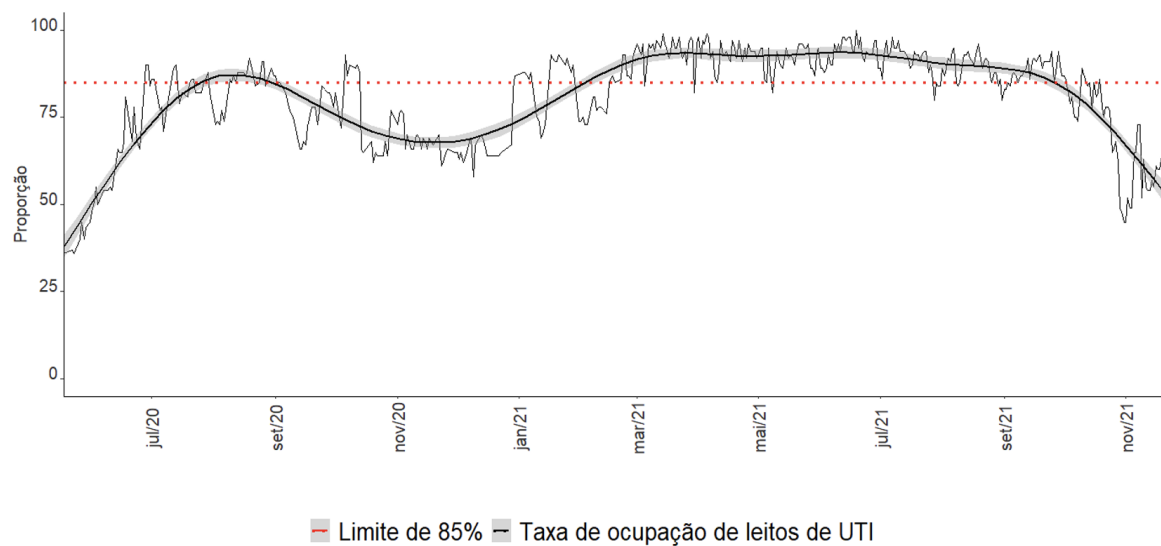


Figura 1. Série histórica com a proporção de ocupação de leitos de UTI. Brasília-DF, 2021 (Fonte: Taxa de uso de UTI adulta. Dashboard: <https://bit.ly/39s7CGi>)

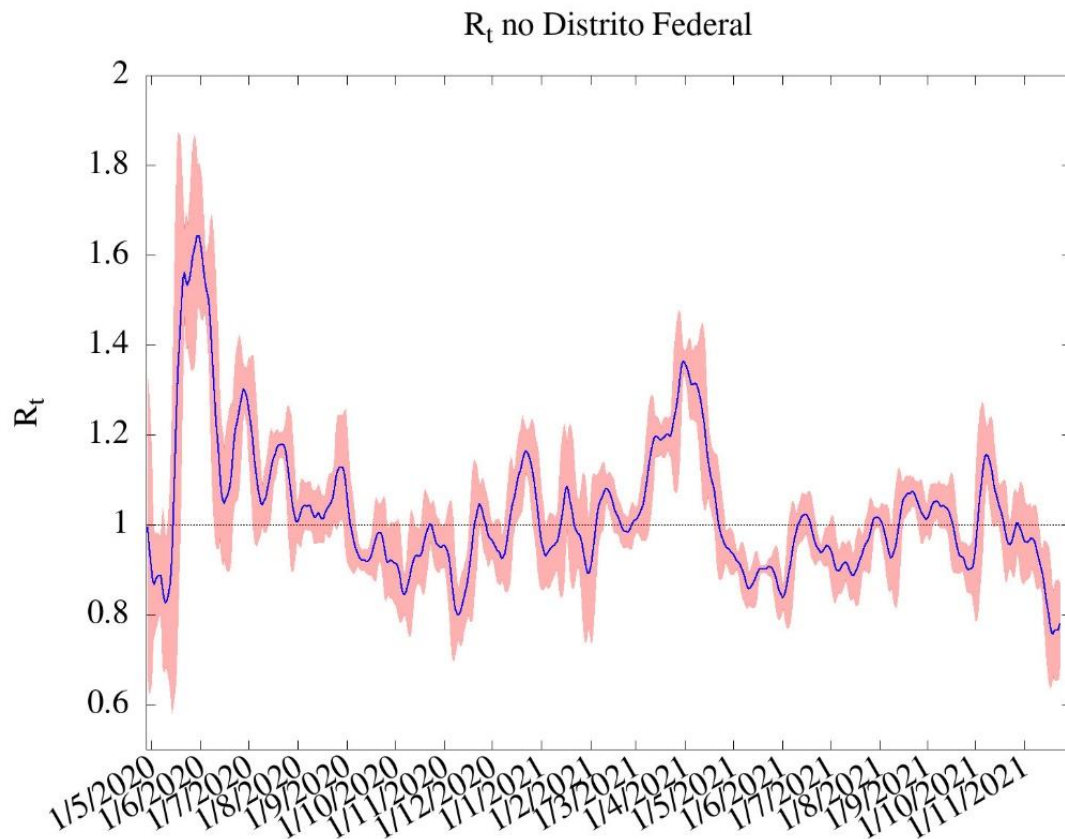


Figura 2. Número reprodutivo tempo dependente calculado a partir da série de óbitos. Brasília-DF, 2021
(Fonte: Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br/>)

Em relação ao número de casos e óbitos, pode-se observar, na Figura 3, que estamos numa situação estacionária ao longo das últimas semanas, porém com leve aumento na última semana em relação aos casos de Covid-19 no Distrito Federal. A Figura 4 demonstra relativa estabilização na frequência de óbitos por Covid-19 no último mês.

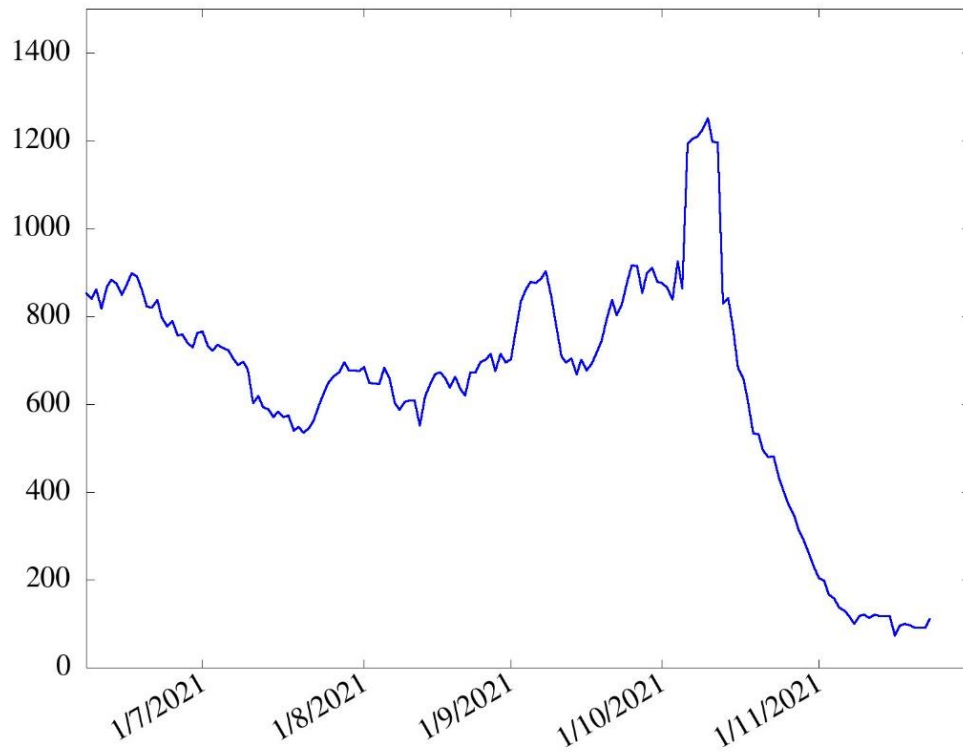


Figura 3. Média móvel de casos novos no DF por semana epidemiológica. Brasília-DF, 2021

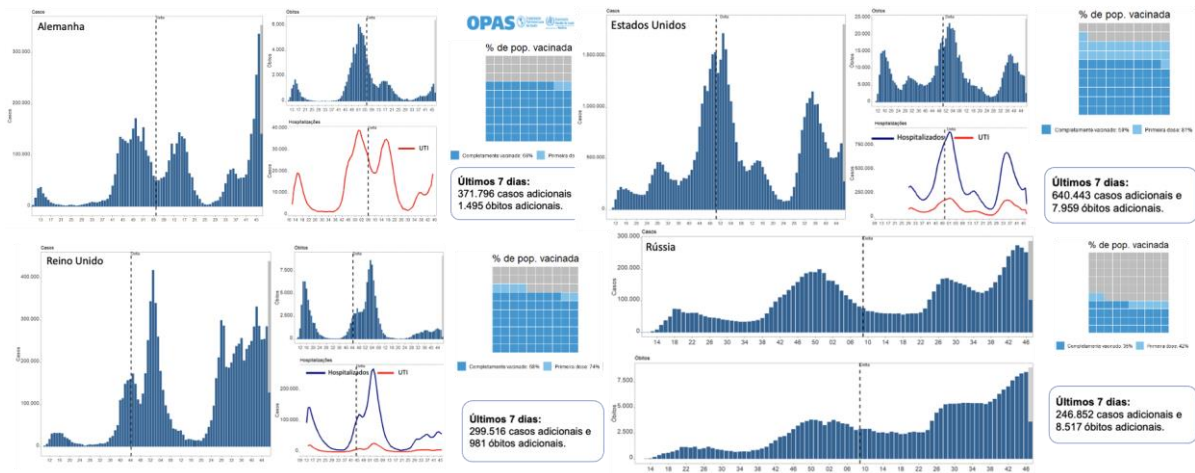


Figura 5. Número de casos, hospitalizações e uso de UTI para Covid-19 ao longo da pandemia em países da Europa e Estados Unidos por semana epidemiológica e proporção da população vacinada, disponibilizado pela Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde.

Ao observar o cenário na Europa e nos Estados Unidos, mesmo no contexto de cobertura vacinal crescente, como a observada no Distrito Federal, a Covid-19 tem apresentado alta incidência novamente nas últimas semanas, com uma taxa crescente de uso de leitos de UTI (linha vermelha, Figura 5), como demonstrado na Alemanha. Outros países da Europa, principalmente da Europa oriental (não mostrados), estão em situação semelhante como a República Tcheca, Romênia e Áustria.

Medidas de controle:

Apesar da redução do uso de leitos de UTI para pacientes com Covid-19 e do aumento da cobertura vacinal, 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



A UnB quem faz
é a gente

de transporte público com programas de higienização e atos fiscalizatórios pelo Estado; **(ii)** a manutenção do uso contínuo de máscaras e troca sempre que necessário, principalmente em ambientes fechados ou de aglomeração de pessoas; **(iii)** higienização frequente das mãos, seja com água e sabão, ou álcool-gel; **(iv)** incentivo à vacinação completa com duas doses e da dose de reforço conforme indicação do Ministério da Saúde; **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 neste momento de menor frequência de casos novos, pois poderá minimizar a transmissão da doença; **5** - maior oferta de testagem por RT-PCR, e subsequente, sequenciamento genético, bem como, o 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, nas instituições de ensino, além de atividades empresariais, de serviços, comerciais e industriais.

* Visitado no site <https://info.saude.df.gov.br/covid-resumo-executivo/>, às 21h42 de 24/nov/2021

Recursos metodológicos para apresentação de indicadores críticos:

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



A UnB quem faz
é a gente

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 oferta de leitos de UTI para outras demandas que não Covid-19 possam ser aproveitados 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.