

Brasília, 06 de outubro de 2021

Nota técnica 25 – Comitê Gestor do Plano de Contingência da Covid-19 (Coes) da Universidade de Brasília – UnB

Análise semanal (29/setembro a 05/outubro) da situação epidemiológica da covid-19 no
Distrito Federal

A taxa de ocupação dos leitos de UTI de adultos por pacientes no Distrito Federal ainda permanece alta (86,0%), acima de 85%, de acordo com os dados observados em 06/outubro* (Figura 1). A taxa de ocupação de leitos de UTI especificamente para pacientes com covid-19 está em 79,8%*. O $R(t)$, número reprodutivo de casos, tempo dependente, voltou a subir e está 1,15, este foi mensurado dia 6 de outubro (Figura 2).

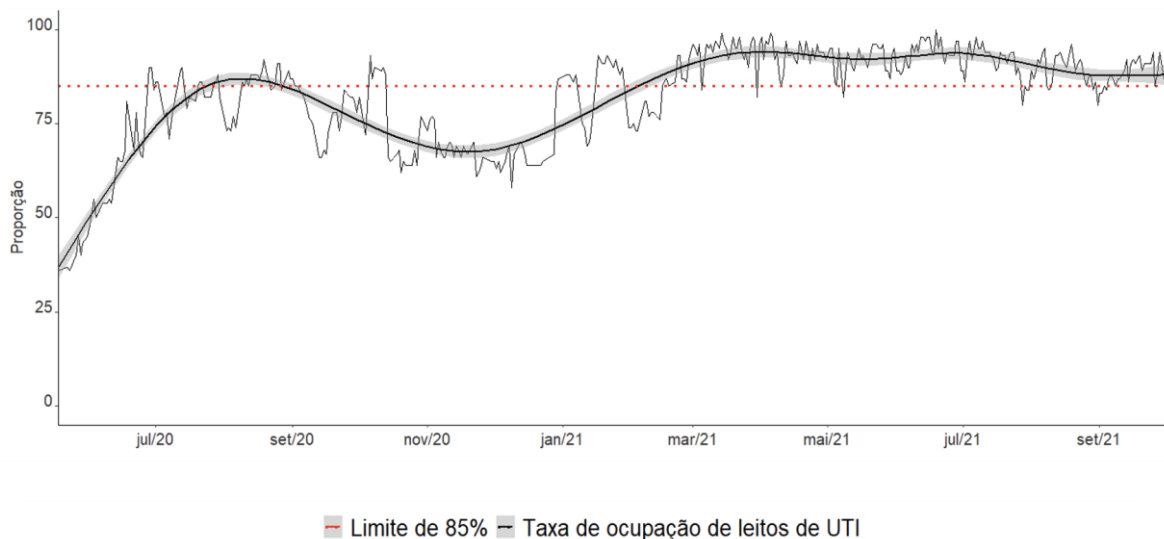


Figura 1. Série histórica com a proporção de ocupação de leitos de UTI. Brasília-DF, 2021 (Fonte: Taxa de uso de UTI adulta. Dashboard: <https://bit.ly/39s7CGi>)

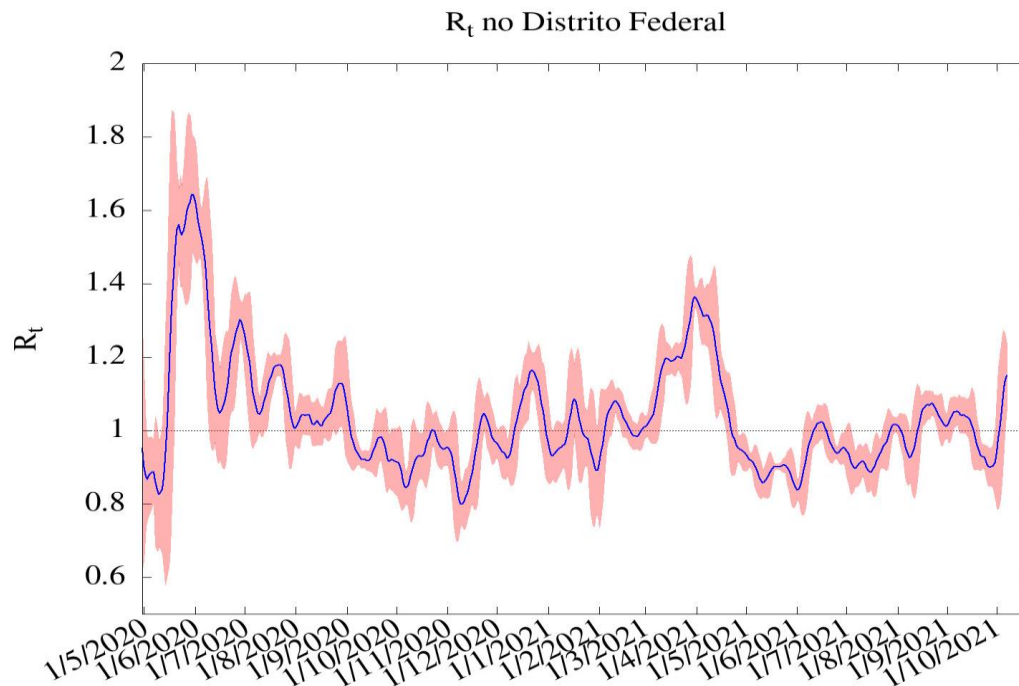


Figura 2. Número reprodutivo tempo dependente calculado a partir da série de óbitos. Brasília-DF, 2021 (Fonte: Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br/>)

Em relação ao número de casos e óbitos, pode-se observar na Figura 3 que houve um aumento do número de casos (média móvel dos últimos sete dias) de covid-19 no Distrito Federal, e a Figura 4 demonstra uma pequena redução do número de óbitos por covid-19 nesta última semana.

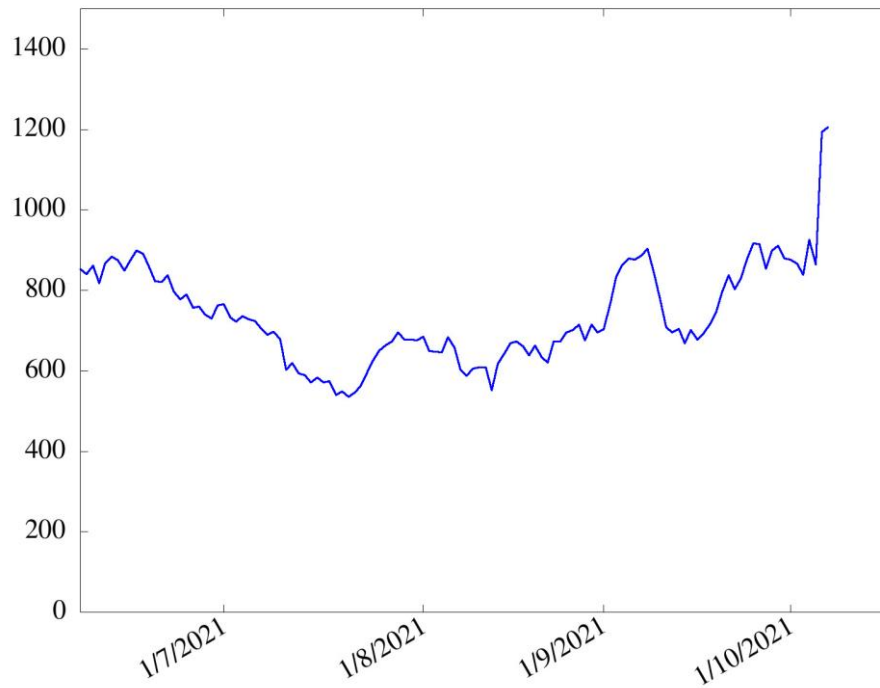


Figura 3. Média móvel de casos novos no DF por semana epidemiológica. Brasília-DF, 2021

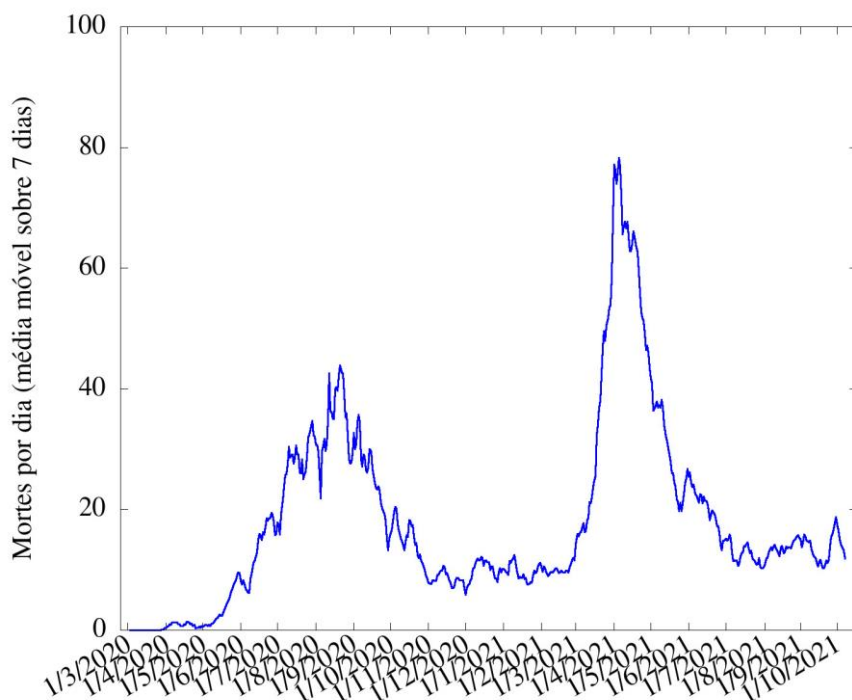


Figura 4. Média móvel de óbitos no Distrito Federal por semana epidemiológica. Brasília - DF, 2021

As análises do Coes continuam demonstrando, nesta semana, a situação crítica do ponto de vista da proporção de ocupação de leitos de UTI, mantendo a alta taxa de ocupação de leitos de UTI geral (86,0%)*, e aqueles reservados para internação para pacientes covid-19 sejam na rede pública e/ou privada diminuíram a proporção de uso (79,8%)* em relação a semana passada.

Com o conjunto de dados apresentados, que favorece a pensar sobre maior velocidade de transmissão da doença, no contexto da variante Delta, e com alta proporção dos leitos de UTI, mais uma vez recomendamos: 1- estabelecer 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) uso contínuo de máscaras e troca sempre que necessário, (iii) higienização frequente das mãos, seja com água e sabão,



A UnB quem faz
é a gente

ou álcool-gel; (iv) importância da vacinação, tanto da primeira como da segunda dose de vacina para covid-19. 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. 5 - Maior oferta de testagem por RT-PCR, e subsequente, sequenciamento genético, bem como uso correto de testes rápidos de antígeno para casos suspeitos.

* Visitado no site <https://info.saude.df.gov.br/covid-resumo-executivo/>, às 19h40 de 06/out/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 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.



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 sofrerem menor influência da capacidade de detecção e registros 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.