



ObservaDF

Número 2 - 2022

PANDEMIA DE COVID-19 E AS DESIGUALDADES
EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Autoria

NOGALES, Ana Maria – IE/UnB

BERTHOLINI, Frederico - IPOL/UnB

CABELLO, Andrea – FACE/UnB

RENNÓ, Lúcio – IPOL/UnB

VIANA, Guilherme – DAI/DPO/UnB

PANDEMIA DE COVID-19 E AS DESIGUALDADES EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Introdução

Há dois anos vivemos grandes incertezas originadas pela pandemia de covid-19. Desde fevereiro de 2020, já são mais de 25 milhões de casos diagnosticados e mais de 625 mil óbitos devido à infecção por sars-covid-2 no Brasil. Como todas as outras Unidades da Federação, o Distrito Federal também foi fortemente impactado pela pandemia. Até janeiro de 2022, entre residentes no DF, contabilizamos, aproximadamente, 600 mil casos e mais de 8 mil óbitos por covid-19.

Em recente pesquisa do Observatório de Políticas Públicas do Distrito Federal (OBSERVADF), realizada junto à população adulta residente no DF, os resultados reforçam este forte impacto: 60,4% dos entrevistados reportaram conhecer alguém próximo (parente ou amigo) que faleceu devido à covid-19, e 59,4% declararam ter tido ao menos um caso confirmado da doença na residência.

No presente estudo, o OBSERVADF analisa as fortes desigualdades em saúde no território do Distrito Federal e os impactos da pandemia de covid-19. Como mostrado nos estudos anteriores, o DF é caracterizado por profundas desigualdades sociais, econômicas e de acesso a serviços públicos e privados. Aqui trataremos dos principais serviços de atenção à saúde disponíveis para a população, comparando a situação em dezembro de 2019 (pré-pandemia) e dezembro de 2021. Por fim, apresentamos recomendações de ações públicas na área da saúde que visem garantir o bem-estar da população e reduzir desigualdades de acesso e qualidade da atenção.

A pandemia de covid-19 no Distrito Federal

Como em todo o país, duas ondas marcaram a evolução da morbidade e da mortalidade por covid-19 no Distrito Federal entre março de 2020 e dezembro de 2021. No que se refere à evolução dos casos, uma terceira onda, devido à variante Ômicron, muito mais intensa, surgiu no final de 2021 (Figura 1). No caso da mortalidade, a segunda onda, com pico entre março e maio de 2021, foi muito mais grave no DF, alcançando a cifra de 120 óbitos diários, ou em termos relativos, cerca de 15 óbitos por 100 mil habitantes, superior à média nacional, que nesse período foi menor que 10 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 1).

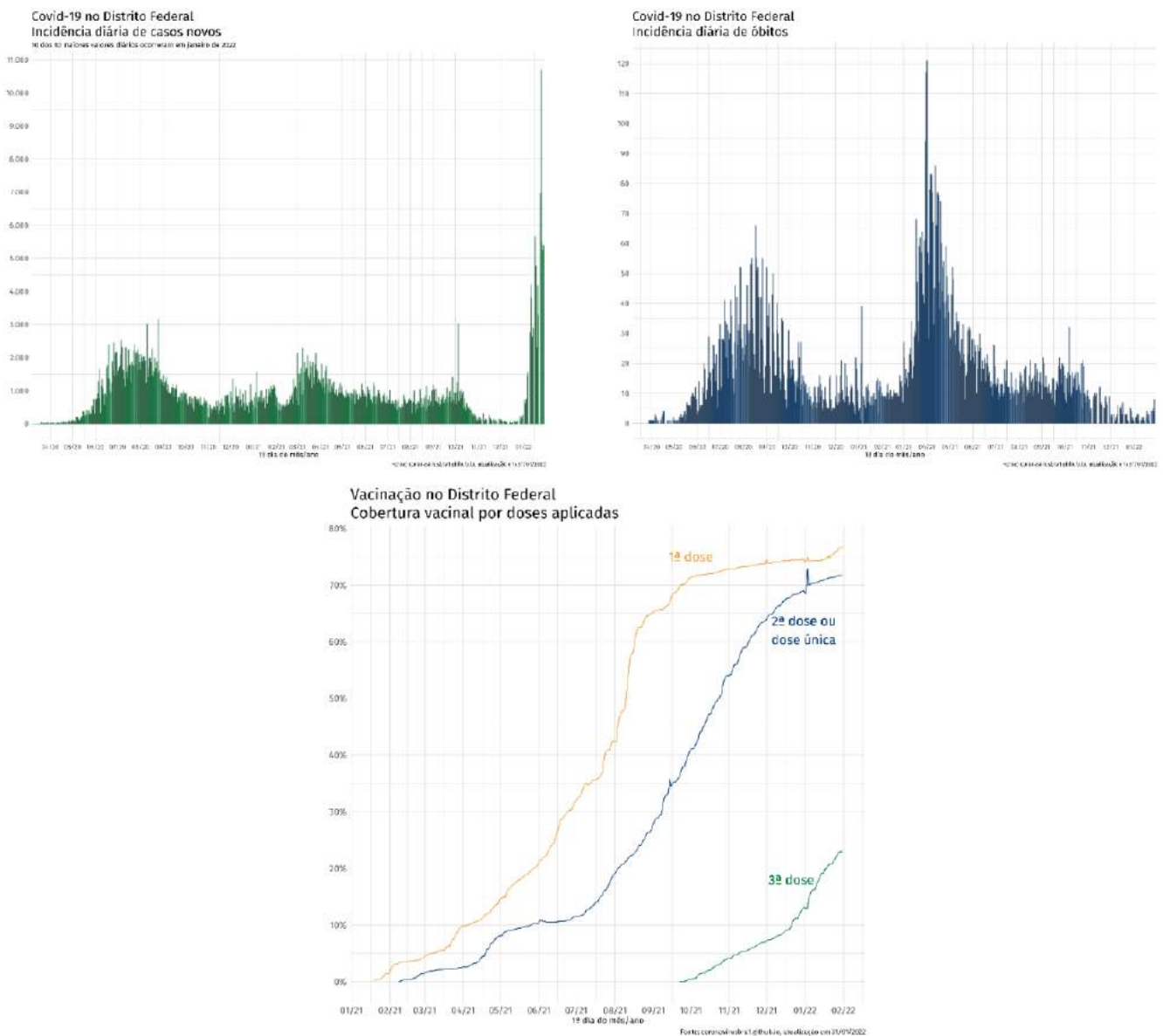
Diferentemente das ondas anteriores, o novo aumento de casos de infecção por sars-cov-2 não tem sido acompanhado pelo aumento expressivo no número de óbitos. Esse fato pode ser atribuído à elevada proporção de cobertura vacinal, com mais de 70% da população adulta com a segunda dose da vacina (Figura 1). Ainda que os números elevados de casos novos da doença tenham aumentado as incertezas no início de 2022, aqueles que testam positivo reportam, mais frequentemente, sintomas leves ou até a condição de assintomático. As complicações mais severas têm sido verificadas, principalmente, em indivíduos não vacinados ou com vacinação incompleta (CORREIO BRAZILIENSE, 2021).

Estaríamos perto do fim da pandemia e começaríamos a conviver com a covid-19, como convivemos com a influenza? Em recente artigo no periódico Lancet (MURRAY, 2022),

Christopher Murray, coordenador do estudo *Global Burden of Disease*, da Universidade de Washington, afirma que sim. Novas variantes deverão surgir, assim como deverão ser desenvolvidas novas vacinas e medicamentos. A covid-19 entrará no rol das doenças monitoradas pelo sistema de saúde e pela sociedade, cujas complicações poderão ser evitadas devido à vacinação e detecção precoce.

No DF, estamos preparados para enfrentar esses novos desafios?

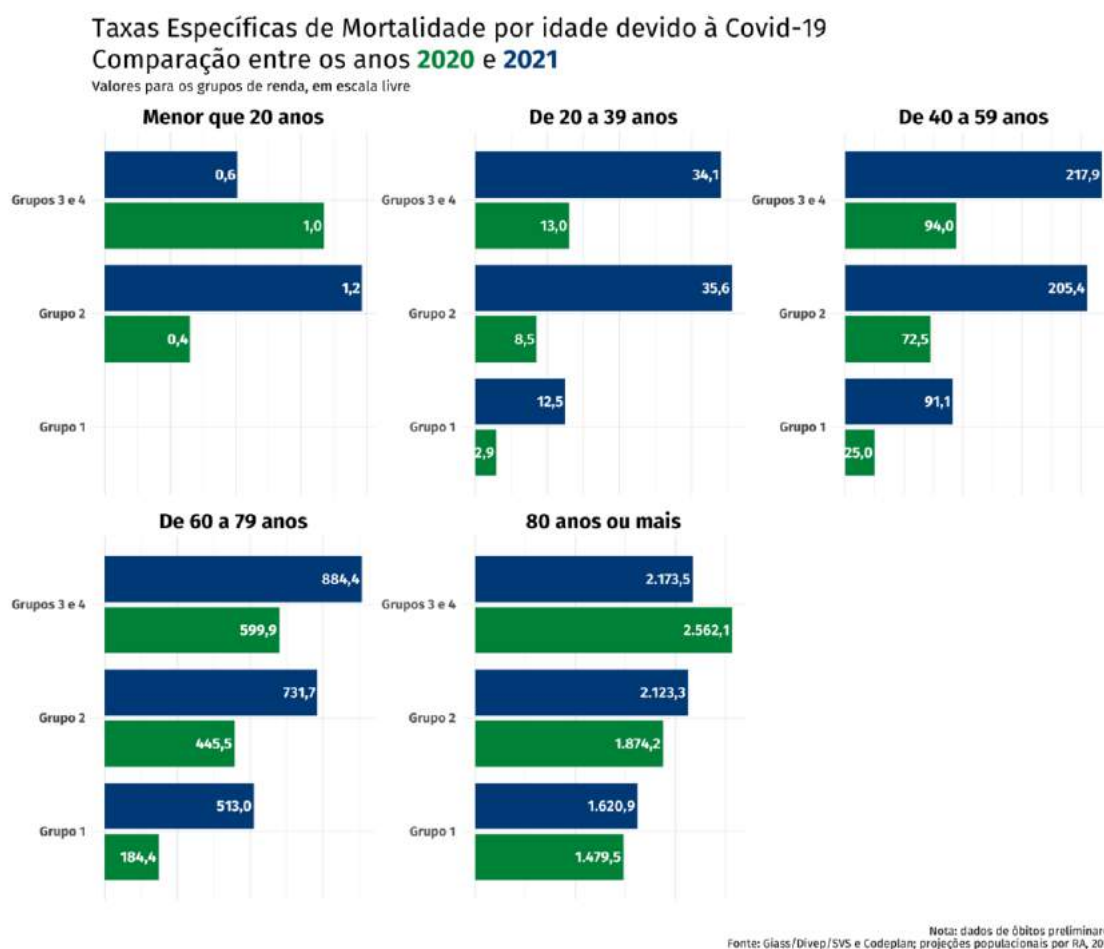
Figura 1 - Incidência de casos novos, óbitos e cobertura vacinal da Covid-19



As desigualdades em saúde no DF, muito além da pandemia

Para começar a responder à questão colocada acima, analisaremos os dados de mortalidade por covid-19 segundo estratos de renda do local de residência (Grupos de RA da Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED).¹ Com base na Figura 2, fica evidente que o risco de morte pela infecção acompanhou as desigualdades sociais e econômicas do território do DF.

Figura 2 - Taxas específicas de mortalidade por idade devido à Covid-19, segundo grupos de Regiões Administrativas, Distrito Federal, 2020 e 2021



Nos dois anos de pandemia, as diferenças entre os riscos de morte, em todas as faixas etárias, persistem, com destaque para o Grupo 1, RAs de maior renda, que apresenta taxas de mortalidade muito menores que os demais grupos, sobretudo nas idades jovens e adultas.

¹ Para este estudo, os grupos de renda 3 e 4 da PED, referentes às RAs de média baixa e baixa rendas, são consideradas em conjunto, devido à não disponibilidade de dados sobre óbitos desagregados para as RAs Ceilândia e Sol Nascente/Por do Sol.

Em 2021, com a elevação da intensidade da mortalidade por covid-19 em todo o país e no DF, como resultado da segunda onda, todos os grupos de RAs tiveram os riscos de morte aumentados, principalmente, entre 20 e 79 anos. Observa-se, nesse período, uma redução das diferenças de risco de morte por idade entre os Grupos de RAs.

Em 2020, a taxa de mortalidade por covid-19 nas RAs de média baixa e baixa renda (Grupos 3 e 4 da PED) foi estimada em 4,5 vezes maior que nas RAs de alta renda (Grupo 1) para as idades entre 20 e 39 anos. Em 2021, essa razão caiu para 2,7 vezes. O mesmo ocorreu para os demais grupos etários: de 3,8 para 2,4 vezes entre as idades de 40 a 59 anos; e de 3,3 para 1,7 entre as idades de 60 a 79 anos.

Vale observar que as taxas de mortalidade por covid-19 do Grupo 2, RAs de média alta renda, ficaram muito mais próximas, em 2021, às estimadas para os Grupos 3 e 4.

Esses números evidenciam as enormes desigualdades de atenção à saúde e de exposição ao risco de adoecimento e morte por covid-19 segundo o local de residência no DF.

De fato, as persistentes desigualdades de atenção à saúde e de exposição ao risco de adoecimento, de lesões devido à violência ou acidentes e de morte no DF podem ser resumidas pelo indicador “esperança de vida ao nascer”. A

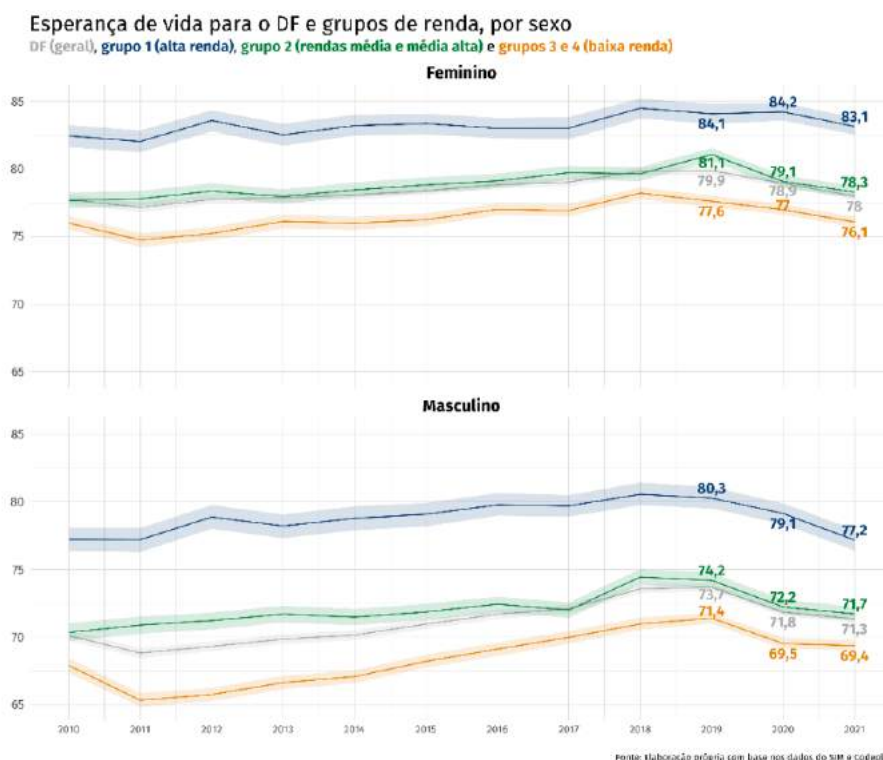
Figura 3 mostra claramente, ao longo de toda a década de 2011 a 2021, uma relação direta entre o número de anos que se espera viver e o nível socioeconômico do local de residência. Nesse sentido, é importante observar que os expressivos ganhos em anos vida da população residente nas RAs menos favorecidas (Grupos 3 e 4) entre 2011 e 2019, principalmente, entre os homens, não foram suficientes para alcançar os níveis dos Grupos 1 e 2.

Com a pandemia, a tendência de aumento da esperança de vida ao nascer, em todos os Grupos de RAs, foi interrompida, com perdas variando entre 1 e 3 anos. As mulheres do Grupo 1 apresentaram os maiores valores de esperança de vida ao longo do período (superiores a 82 anos) e as menores perdas durante a pandemia (menos de 1 ano). Em contrapartida, os menores valores e as maiores perdas estão entre os homens. No primeiro caso, para homens residentes nas RAs dos Grupos 3 e 4, a esperança de vida não ultrapassou os 70 anos em 2021. E no segundo caso, foram os homens do Grupo 1 que perderam mais anos de expectativa de vida durante a pandemia (3 anos).

Ainda que seja importante a análise conjuntural das variações nos valores da esperança de vida ao nascer ao longo da década, e o impacto da pandemia nos anos mais recentes, o que mais chama a atenção são as enormes diferenças estruturais revelada por esse indicador quando se consideram o sexo e o local de residência. As mulheres do Grupo 1 esperam viver 7,1 anos a mais do que aquelas residentes nas RAs dos Grupos 3 e 4, em 2021. Já entre os homens, essa diferença se eleva a 7,8 anos. Considerando a diferença entre o maior e o menor valor de esperança de vida, tem-se que 13,8 anos separam as mulheres do Grupo 1 dos homens dos Grupos 3 e 4.

Considerando essas desigualdades estruturais, o rápido processo de envelhecimento demográfico, com o aumento da carga das doenças crônico-degenerativas, e a emergência de doenças infecciosas, como a covid-19, influenza, dengue, entre outras, os recursos físicos e humanos em saúde disponíveis para a população do DF são suficientes para garantir a atenção à saúde adequada e a promoção da qualidade de vida?

Figura 3 - Esperança de vida ao nascer por grupos de renda e sexo. Distrito Federal. 2011 a 2021.



Os recursos físicos e humanos em saúde no Distrito Federal

Um dos aspectos relevantes no estudo das desigualdades em saúde refere-se ao acesso a serviços de atenção de qualidade. Como 64% da população residente não têm planos de saúde, segundo dados da PDAD-2018 (CODEPLAN, 2019), e nas regiões administrativas de mais baixa renda, esse percentual alcança 90% (

Figura 4), o DF tem sua população altamente dependente dos serviços públicos de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde).

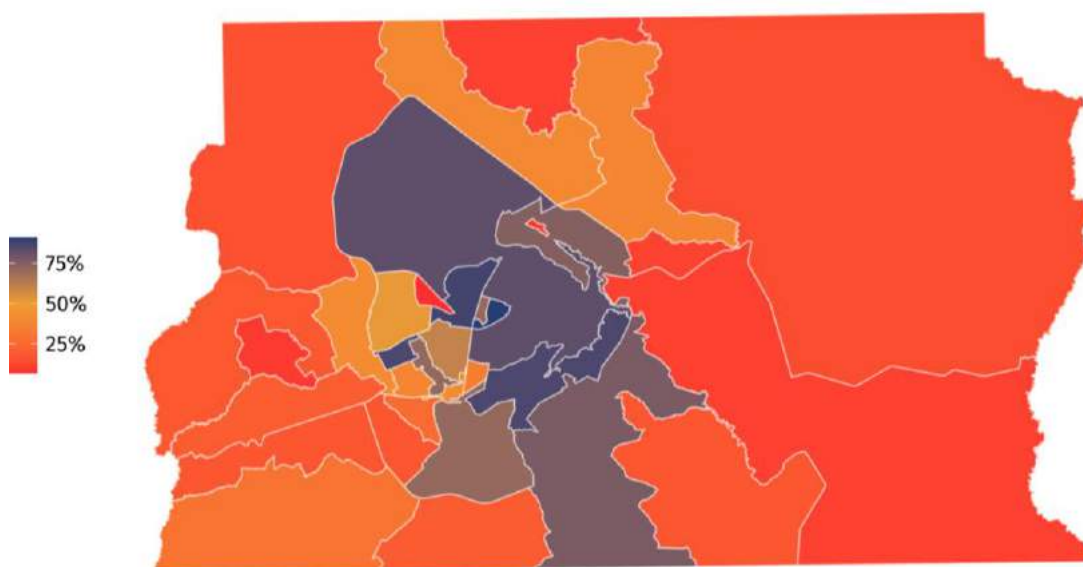
Ainda que não se pretenda fazer uma análise exaustiva sobre a disponibilidade de serviços de saúde e a qualidade da atenção no DF, alguns indicadores mostram que, dada a alta dependência do SUS, o sistema de saúde pública do DF deverá ampliar a sua rede de atenção, tendo em vista os velhos e os novos desafios que se apresentam.

É interessante notar que entre janeiro de 2019 (pré-pandemia) e dezembro de 2021, houve um crescimento de 48% no número de estabelecimentos de saúde no Distrito Federal. No entanto, 97% desses novos estabelecimentos são de entidades empresariais, ou seja, vinculados ao setor privado (Figura 5). A expansão do setor público de saúde, em termos de números de estabelecimentos, foi de apenas 8%, nesse período.

Figura 4 - Mapa do percentual da população com plano de saúde. Distrito Federal. 2018

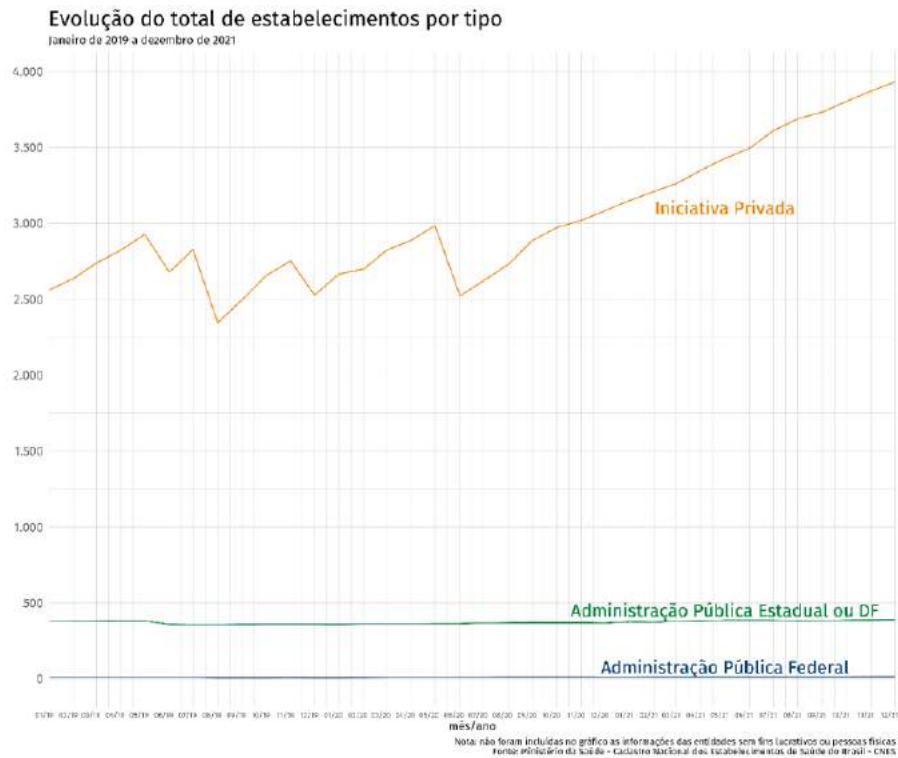
Plano de saúde

Quanto mais próximo de 100%, maior o percentual da população com plano de saúde



Fonte: PDAD 2018

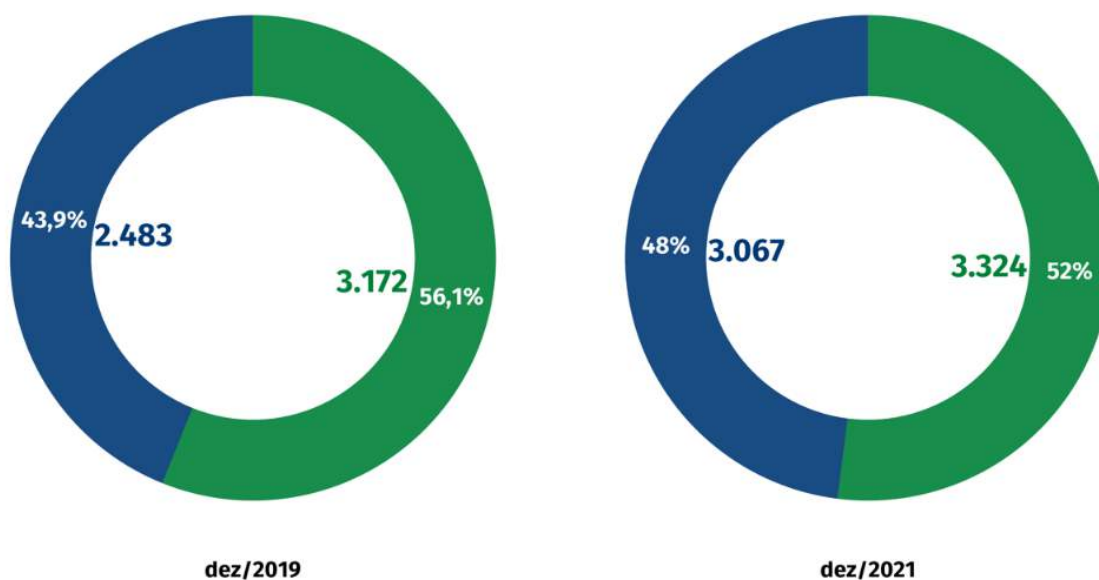
Figura 5 - Evolução do total de estabelecimentos por esfera administrativa. Distrito Federal. Janeiro de 2019 a Dezembro de 2021.



Ao comparar a situação do número de leitos de internação disponíveis em dezembro de 2019 (pré-pandemia) e dezembro de 2021, observa-se um crescimento tanto no setor público como no privado. No entanto, o maior crescimento foi no setor privado que de 43,9% em dezembro de 2019 passa a ter 48% dos leitos de internação disponíveis no DF (Figura 6).

Figura 6 - Quantitativo de leitos de internação por esfera administrativa. Distrito Federal. Dezembro de 2019 e Dezembro de 2021

Leitos de internação no Distrito Federal
Esfera administrativa: **privados** e **públicos**
Situação em dezembro de 2019 e 2021

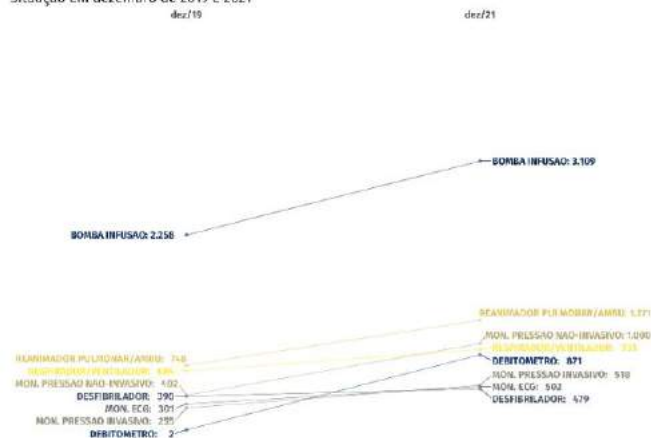


Nota: não foram incluídas os dados das entidades sem fins lucrativos
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

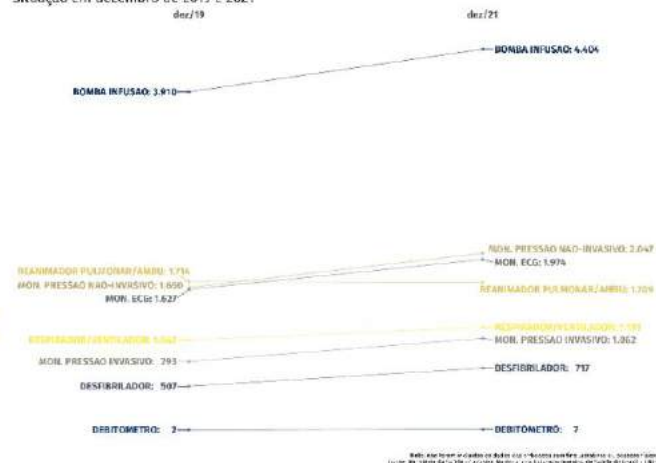
No que se refere a equipamentos de manutenção de vida, observa-se novamente um maior número dos diferentes tipos de equipamentos no setor privado (exceção para o debitômetro, aparelho para medir a eficácia da função pulmonar). No período analisado, ainda que tenha havido um investimento na aquisição de equipamentos no setor público, o número disponível no setor privado permaneceu maior (Figura 7).

Figura 7 - Equipamentos presentes nas redes hospitalares pública e privada. Distrito Federal. Dezembro de 2019 e Dezembro de 2021

Equipamentos existentes na rede PÚBLICA
Situação em dezembro de 2019 e 2021



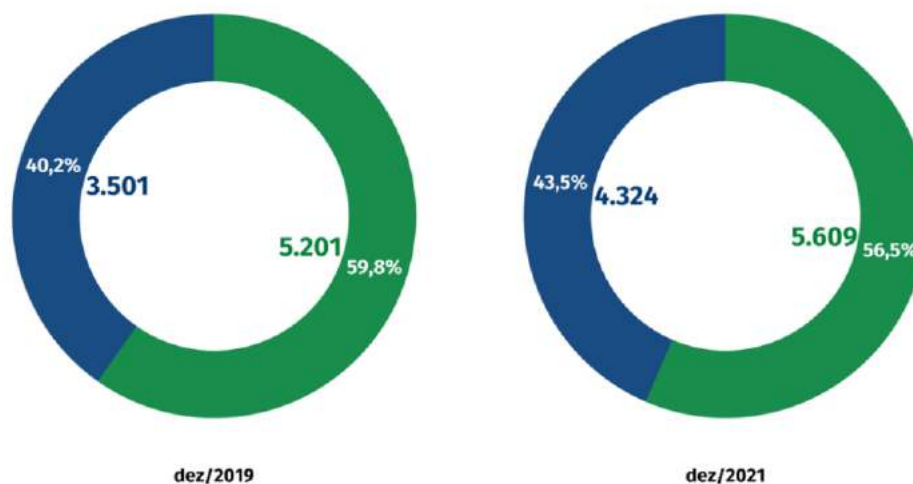
Equipamentos existentes na rede PRIVADA
Situação em dezembro de 2019 e 2021



Da mesma forma que os leitos de internação, o número de médicos vinculados ao setor público é maior do que o de vinculados ao setor privado (Figura 8). No entanto, durante a pandemia, verifica-se um maior crescimento do número de médicos do setor privado que aumenta a sua participação no total de médicos do DF, de 40,2% em dezembro de 2019 a 43,5% em dezembro de 2021. O número de médicos no setor público teve um aumento de apenas 8% no período.

Figura 8 - Quantidade de médicos por esfera administrativa. Distrito Federal. Dezembro de 2019 e Dezembro de 2021

Quantidade total de médicos
Esfera administrativa: **privados e públicos**
Situação em dezembro de 2019 e 2021



Nota: não foram incluídas os dados das entidades sem fins lucrativos ou pessoas físicas
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Considerando os aspectos desafiadores para a área de saúde do DF apontados anteriormente: envelhecimento populacional, maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, incertezas quanto à intensidade da incidência de doenças infecciosas como covid-19, influenza, dengue, HIV,

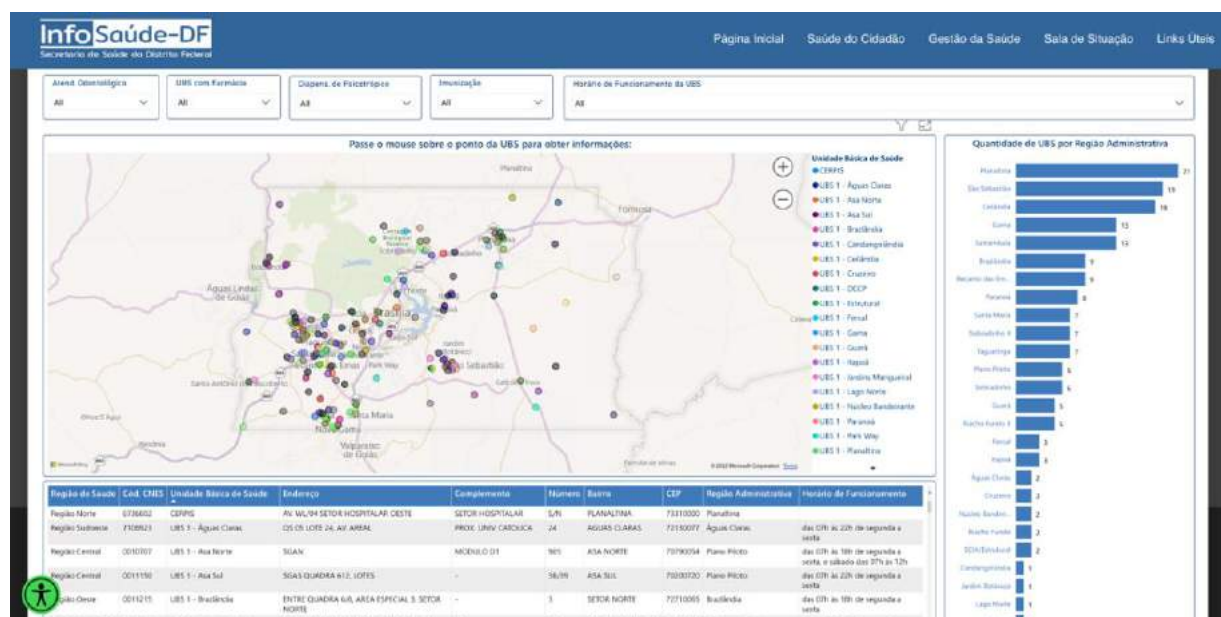
entre outras, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ter um papel fundamental na prevenção e promoção da saúde da população do DF.

Segundo dados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a população conta com 176 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são estabelecimentos de Atenção Primária, a principal porta de entrada aos serviços públicos de saúde (Figura 9). Ao relacionar o número de UBS com a população, estima-se que, em média, cada UBS tenha como população de abrangência 17 mil habitantes no DF. No entanto, a distribuição das UBS no território não segue a distribuição populacional. As RAs com áreas rurais maiores, como Planaltina, São Sebastião, Brazlândia e Paranoá, têm um número maior de UBS, enquanto em outras mais densamente ocupadas, como Ceilândia, Itapoã, SCIA-Estrutural, as UBS têm população de abrangência superior à média do DF.

Vale observar que as UBS estão majoritariamente presentes nas RAs de média baixa e baixa rendas. RAs de alta renda, como Lago Sul e Sudoeste/Octogonal, não contam com UBS em seus territórios.

Em termos gerais, verifica-se que a infraestrutura em saúde tem crescido e se estendido no território. No entanto, ampliar a rede pública de atenção, sobretudo a APS, é fundamental para o enfrentamento das demandas que se expandem.

Figura 9 – Unidades Básicas de Saúde. Distrito Federal. 2021 (captura de tela do Info-Saúde DF)



Fonte: info.saude.df.gov.br/area-tecnica/cnes-ubs

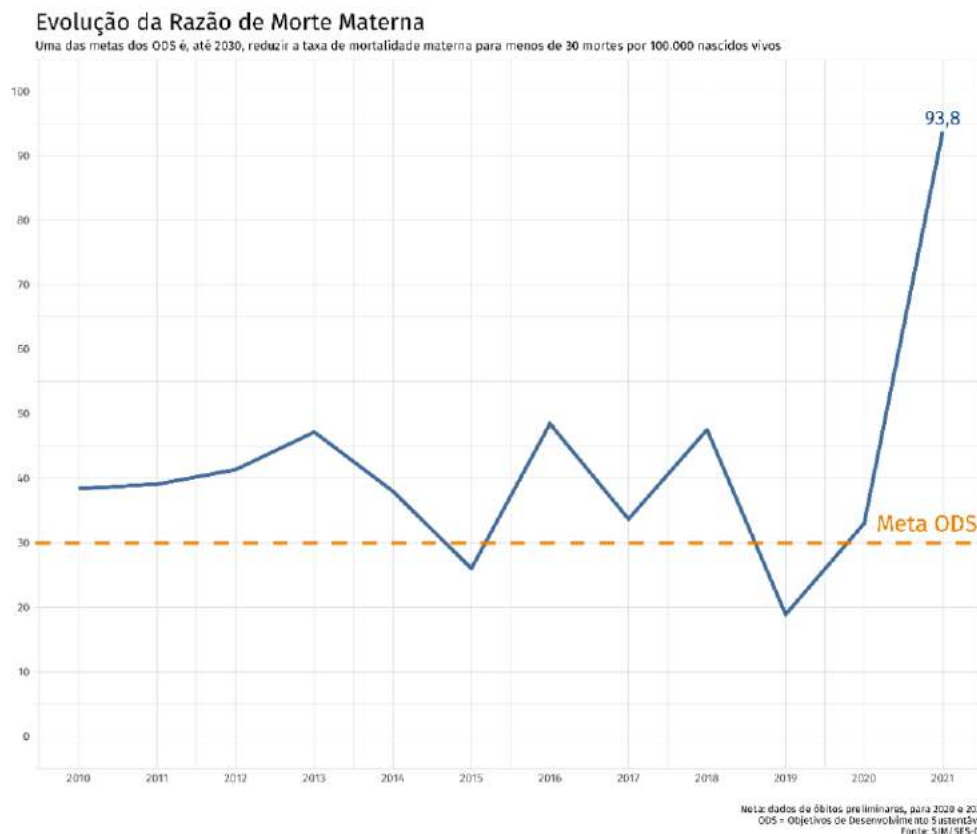
A Atenção Primária em Saúde e alguns desafios

Além da vacinação, atendimento muito procurado pela população do DF nos últimos tempos, a APS tem em sua carteira de serviços o acompanhamento de gestantes, durante todo o pré-natal e encaminhamento para o parto, de recém-nascidos, sobretudo durante o primeiro ano de vida, e de controle de pressão e glicemia, acompanhando pacientes hipertensos e diabéticos, entre outros serviços de saúde. Durante a pandemia de covid-19, muitos serviços prestados pela APS pública foram interrompidos, seja por iniciativa dos pacientes, com receio de uma maior exposição à infecção ao sair de casa, seja pela redução de profissionais de saúde que também foram infectados.

Ainda pouco analisados, os indicadores Razão de Morte Materna (RMM) e a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) evidenciam que as políticas de atenção à saúde, em especial a APS, têm muito a avançar para que mortes de gestantes e recém-nascidos possam ser evitadas.

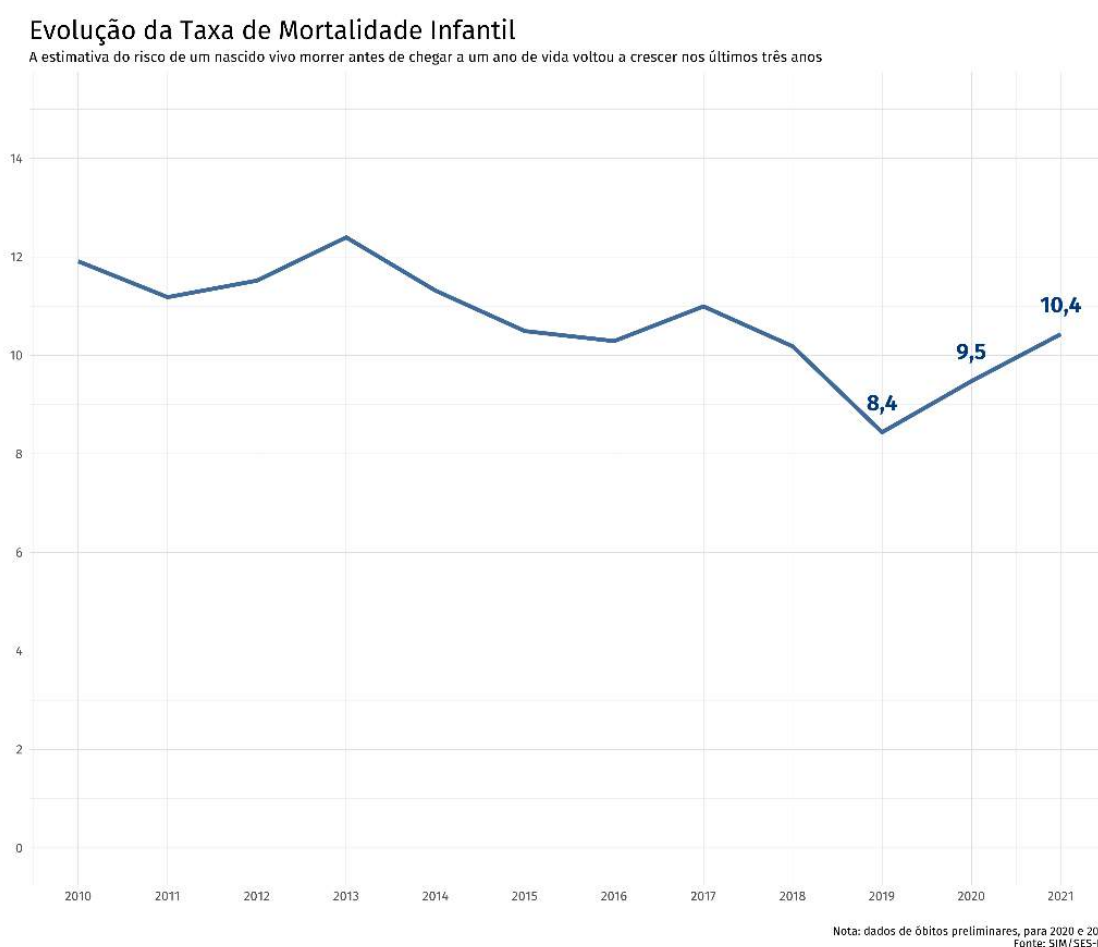
O DF apresentou ao longo da última década valores de RMM próximos e inclusive inferiores à meta de 30 óbitos maternos por 100 mil nascimentos vivos, em alguns anos, de acordo com a Figura 10. No entanto, em 2021, com as complicações devidas à infecção pela covid-19, a RMM teve um aumento extraordinário, chegando a 93 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Os óbitos maternos são eventos raros e evitáveis, e quando ocorrem, são devastadores e impactam fortemente toda a família. Por isso, a RMM é um dos principais indicadores monitorados pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Figura 10 - Evolução da Razão de Morte Materna. Distrito Federal. 2010-2021



No que se refere à TMI, observa-se, entre 2010 e 2019, uma tendência de queda, alcançando o valor mínimo de 8,4 óbitos infantis por mil nascimentos, conforme Figura 11. Com a pandemia, a tendência se inverte. Em 2021, estima-se que a TMI volte a valores superiores a 10 óbitos infantis por mil nascimentos. Vale ressaltar que esses valores da TMI estão muito distantes daqueles apresentados por países europeus (em torno de 3,0 e 4,0 óbitos/ mil nascimentos) ou em alguns países latino-americanos, como Cuba (4,0) e Uruguai (6,0).

Figura 11 - Evolução da taxa de mortalidade infantil. Distrito Federal. 2010-2021



Considerações Finais

Muito além da pandemia de covid-19, as desigualdades em saúde no Distrito Federal são estruturais e refletem as desigualdades sociais e econômicas já apontadas em estudos anteriores do OBSERVADF.

Para enfrentar os novos desafios que se colocam, considerando a emergência de novas doenças, como a infecção por covid-19 e suas variantes, a reemergência de outras doenças, como influenza ou dengue, o envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, é necessário fortalecer as políticas de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças. Ou seja, é fundamental fortalecer a Atenção Primária à Saúde.

Como recomendações elencamos:

- Rever a cobertura territorial das Unidades Básicas de Saúde em todo o Distrito Federal;
- Ampliar a cobertura das Equipes de Saúde da Família;
- Cadastrar e/ou recadastrar a população na área de abrangência de cada Unidade Básica de Saúde, para levantar as características da população e as necessidades de atenção à saúde (gestantes, crianças, idosos, hipertensos, diabéticos, acamados, entre outras situações).

Referências

Covid-19: 80% da população está com ciclo vacinal completo no DF. **Correio Braziliense**, Brasília, 13 de dez. de 2021. Disponível em <correio braziliense.com.br/cidades-df/2021/12/4970579-covid-19-80-da-populacao-esta-com-ciclo-vacinal-completo-no-df.html>. Acesso em: 13/12/2021.

MURRAY, CHRISTOPHER J. L.. COVID-19 will continue but the end of the pandemic is near. **The Lancet**, volume 399, edição 10323, p. 417-419, janeiro de 2022. Disponível em: <[thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00100-3/fulltext](https://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00100-3/fulltext)>. Acesso em: 23/01/2022.

CODEPLAN. **PDAD 2018** – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio, Brasília, março de 2019. Disponível em: <codeplan.df.gov.br/pdad-2018>. Acesso em: 13/12/2021.

GDF, Secretaria de Estado de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, Brasília, 2000 a 2021.

GDF, Secretaria de Estado de Saúde, Sistema de Informações sobre Nascimentos Vivos - SINAS, 2000 a 2021.

Equipe de análise de dados – projeto de pesquisa “Determinantes sociais da mortalidade na Área Metropolitana de Brasília”

Leandro Tavares Correia – professor EST/UnB

Rebeca Batista de Souza Cruz – bolsista PNPB PPGDSCI/CEAM

Valéria Maria Fachine – doutoranda PPGDSCI/CEAM

Eduardo de Sousa Carvalho - estudante EST/UnB

Emilly Alves Marques - estudante EST/UnB

Gabriel José dos Reis Carvalho – estudante EST/UnB

Luana Gonçalves Barreto – estudante EST/UnB

Agradecimentos

Marcia Cristina de Sousa Reis – Estatística da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa “Determinantes sociais da mortalidade na Área Metropolitana de Brasília”, do qual são extraídos os resultados apresentados neste relatório, foi aprovado pelo CEP-CHS da Universidade de Brasília em 2019.