

VAMOS JUNTOS
SUPERAR
ESSA CRISE.

A INDÚSTRIA NO COMBATE
À COVID-19.

NÚMERO 12

BOLETIM SESI COVID

QUINTA-FEIRA, 17 DE JUNHO DE 2021

CONTEXTO

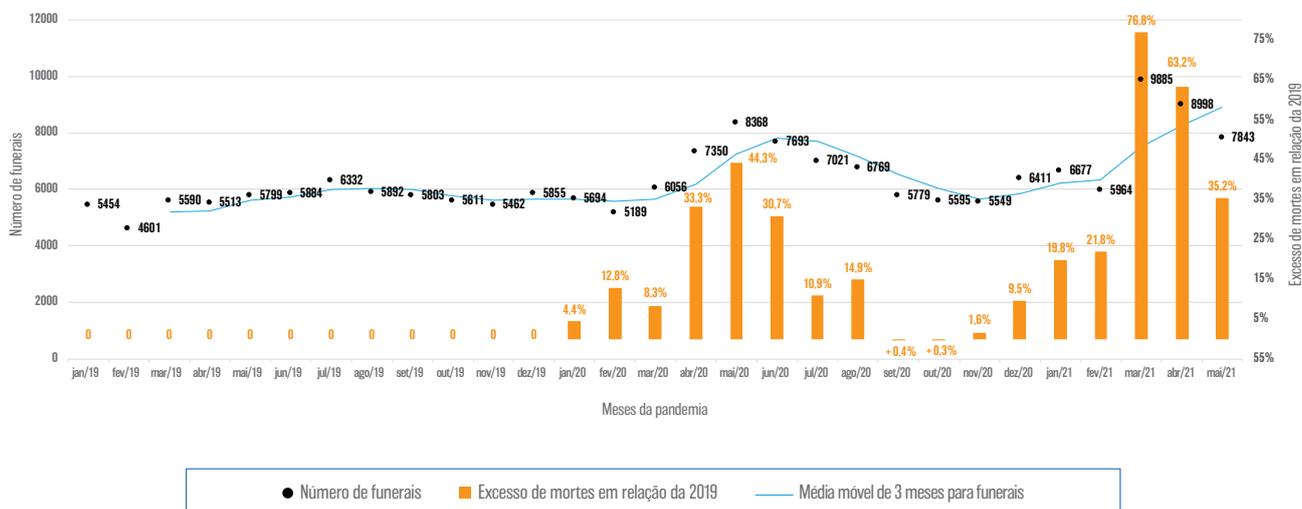


Na semana anterior, noticiou-se que um auditor do Tribunal de Contas da União (TCU) produziu um relatório indicando que o número de mortes pela COVID-19 não seria aquele que está sendo apresentado oficialmente. Uma das alegações é a de que não teria ocorrido aumento significativo de óbitos em 2020.

O documento não seguia nenhum critério aceitável de avaliação de mortalidade, baseando-se no Portal do Registro Civil, que não é um

instrumento adequado para estudos epidemiológicos. Para desempenhar esse papel, o Brasil dispõe do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, que realiza a coleta de dados em todos os municípios do País. Uma das limitações do SIM, entretanto, evidenciadas em uma epidemia, é a demora em contabilizar todos os óbitos por data de ocorrência e aplicar os consagrados critérios de classificação da causa básica.

FUNERAIS: NÚMERO MENSAL E EXCESSO DE EVENTOS EM 2020 E 2021 EM RELAÇÃO A 2019



Fonte: Serviço Funerário do Município de São Paulo

Outras bases de dados têm auxiliado na contagem de mortes, como o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) – mas exclusivamente para as mortes por COVID-19 e Influenza –, e, no município de São Paulo, o número de sepultamentos diários em todos os cemitérios, incluindo as cremações.

O Sistema Funerário de São Paulo, sendo uma autarquia, tem controle sobre todos os cemitérios públicos ou privados. Assim, as informações de morte, sem conhecer a causa, podem ser aferidas com seus registros.

De acordo com os dados do órgão, mostrados no gráfico, os números de enterros e cremações na capital paulista foi relativamente constante mês a mês, no período de janeiro de 2019 a fevereiro de 2020. Posteriormente, nos meses de março, abril e maio, houve crescimento expressivo de mortes, seguido de redução progressiva, sendo que nos meses de setembro, outubro e no-

vembro, o número de sepultamentos foi similar ao de 2019. No entanto, em dezembro de 2020 houve novo aumento de mortes, que seguiu em 2021 até atingir um pico no mês de março. Depois, em abril e maio, os números reduziram-se, mas ainda em valores muito elevados.

Fica nítido no gráfico o excesso de mortes registrado em 2020 e 2021 em relação a cada mês de 2019. O crescimento já ocorre a partir de fevereiro de 2020 e acelera em maio. Nos meses de setembro e outubro houve redução significativa em relação ao ano anterior. Porém, após esse período, o número de mortes foi expressivamente maior de dezembro de 2020 até maio de 2021.

Esses dados revelam a brutalidade da pandemia no perfil de mortalidade, que poderá ser ainda amplificada quando se contabilizar as idades dos mortos, o que irá indicar o número de anos potenciais de vidas perdidos. ■

CONCEITOS

SAZONALIDADE NAS MORTES POR COVID-19



As duas principais causas de mortalidade no mundo e no Brasil até o aparecimento da COVID-19 eram as doenças cardiorrespiratórias e o câncer. Em 2019 morreram 1.349.801 brasileiros de todas as idades e por todas as causas. Quarenta por cento delas foram decorrentes de doenças cardiovasculares e respiratórias, e 17% por cânceres.

Uma diferença importante no padrão de mortalidade desses dois grupos é o fator sazonalidade relacionado às mortes por doenças cardiorrespiratórias, já que há um crescimento delas no inverno, e a ausência de padrão para as mortes por câncer.

O aumento da mortalidade por doença cardíaca e cerebrovascular no inverno

ocorre em função de um maior número de casos de infecções virais nessa estação e do aumento da pressão arterial causado pela queda de temperatura, que podem deflagrar um quadro de obstrução arterial crítica.

O Brasil apresenta, no que diz respeito às mortes por doenças cardiovasculares, um padrão similar ao de outros países, sendo esse um fator mais evidente na região Sul e menos na região Norte. Até o momento, a Ciência ainda não conseguiu identificar o quanto a COVID-19 afetou a sazonalidade da mortalidade cardiorrespiratória, o que só será possível após passarmos dois invernos sob o curso da pandemia. ■

ENTREVISTA BRUNO SCARPELLINI

Médico infectologista e epidemiologista, pesquisador e professor de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Bruno é Mestre em Saúde Pública na Universidade de Pittsburgh e Doutor em Doenças Infecciosas pela Escola Paulista de Medicina.

“De 10% a 33% dos pacientes vão apresentar a síndrome pós-covid”

Como tem sido a sua vivência médica atendendo pacientes com COVID-19? Qual as perguntas mais comuns de pacientes e familiares?

Tem sido uma experiência mais próxima e intimista com o paciente e com a família. As dúvidas mais comuns das famílias são: tempo de duração da doença, quando a doença costuma agravar, quando devem procurar o hospital, qual o melhor momento para fazer exames, como conduzir sintomas como perda de olfato e paladar e se internação no CTI é igual a intubação e/ou óbito.

Quais os sintomas tardios mais comuns nos pacientes de COVID?

Os sintomas tardios mais comuns são perda de olfato e paladar, dor de cabeça, perda de memória e de velocidade de pensamento, queda de cabelo, trombose, piora do quadro pulmonar e disautonomia.



Qual a possibilidade de a COVID apresentar forma clínica crônica?

De 10% a 33% dos pacientes vão apresentar a síndrome pós-covid ou a covid longa ou a forma clínica crônica. Ela consiste na presença de vários sintomas semanas ou meses após adquirir o novo coronavírus, independentemente do estado viral. Pode haver a persistência de um ou mais sintomas de COVID aguda ou o aparecimento de novos sintomas.

Quais, na sua opinião, são os quadros clínicos que mais provavelmente aumentarão em pacientes que tiveram COVID?

São a ansiedade, depressão, trombose, cansaço crônico, perda de memória, queda de cabelo e dor de cabeça. ■