

PANORAMA GERAL DOS CASOS DE CORONAVÍRUS NO NORDESTE

NOTA TÉCNICA NISP/FUNDAJ N°01/2020

O coronavírus avança rapidamente em todo o mundo. Em 6 de abril, 1,3 milhão de pessoas já estavam contaminadas, em rápida ascensão verificada em apenas 70 dias. Eram 100 os casos notificados em 26 de janeiro. Em função da dificuldade de testar pacientes com sintomas e mesmo os assintomáticos, países como o Brasil devem apresentar hoje um considerável número de casos e mortes subnotificados. De acordo com o jornal “O Estado de São Paulo”, em 18 de março, o presidente do Hospital Albert Einstein, o médico-cirurgião Sidney Klajner, em entrevista afirmou: “para cada caso notificado da doença hoje, existem outros 15 infectados sem diagnóstico”. Considerando-se essa tese, observada em outras publicações, o Brasil teria hoje por volta de 160 mil casos.



Gráfico 1 – Evolução do Coronavírus

Fonte: CSSE/John Hopkins

O médico pernambucano Djalma Agripino de Mello Filho fez análise e projetou, a partir de estudo realizado por pesquisadores do “Center for the Mathematical Modelling of Infections Diseases - CMMID”, da “London School of Higiene and Tropical Medicine - LSHTM”, uma das mais famosas escolas de saúde pública do mundo, realizaram uma estimativa da subnotificação para 27 países, baseada em informações sobre a letalidade (proporção de óbitos entre os casos confirmados) da epidemia de COVID-19 na China.

A projeção aponta que em 4 de abril o Brasil já teria quase 72 mil casos, sendo que 64 mil estariam subnotificados. Dados preocupantes que mostram a vulnerabilidade do país à pandemia e que os números oficiais poderão estar distorcendo a realidade e contribuindo para retardar a eficácia de medidas tomadas para atacar os efeitos da crise na área de saúde.

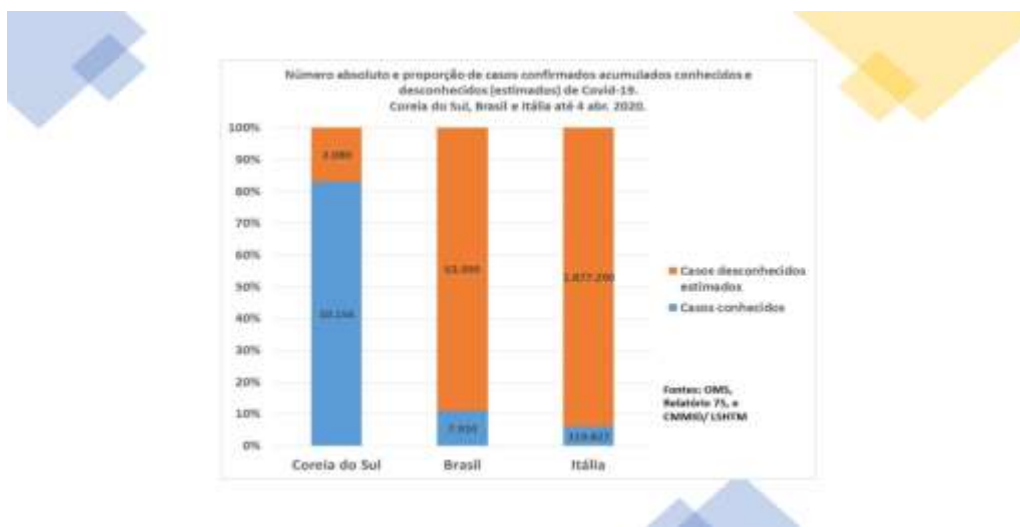


Gráfico 2 – Número absoluto e proporção de casos acumulados confirmados e desconhecidos (estimados) da Covid-19 em 4 de abril

A dimensão notificada da crise pandêmica no território nacional está detalhada no Quadro 1 abaixo. Os dados têm como fonte os boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e mostram que em 5 de abril havia concentração de casos na Região Sudeste (60% dos casos). O Nordeste, nessa data com 16,9% dos casos, apresenta um quadro preocupante no Estado do Ceará, com 43,8% das ocorrências, seguido da Bahia, 21,3%, e do RN com 12,9%. Pernambuco, 10,7%, ocupa a quarta posição em número de casos absolutos.

QUADRO GERAL EM 5 DE ABRIL

UF	Casos 5/ab	% UF/NE	Mortes 5/abr	% UF/NE
CE	823	43,8%	26	33,3%
BA	401	21,3%	9	11,5%
RN	242	12,9%	7	9,0%
PE	201	10,7%	21	26,9%
MA	96	5,1%	2	2,6%
PB	34	1,8%	4	5,1%
SE	32	1,7%	3	3,8%
AL	28	1,5%	2	2,6%
PI	23	1,2%	4	5,1%
Nordeste	1880		78	
REGIÃO	Casos 5/ab	%REG/BR	Mortes 5/abr	%REG/BR
Nordeste	1880	16,9%	78	16,0%
Norte	651	5,8%	19	3,9%
Centro Oeste	708	6,4%	12	2,5%
Sudeste	6678	60,0%	351	72,2%
Sul	1213	10,9%	26	5,3%
Brasil	11130		486	



Quadro 1 – Quadro Geral Brasil e Nordeste em 5 de abril

É importante destacar que tanto em função das subnotificações quanto da própria dinâmica de expansão da doença, que algumas dessas posições relativas venham a se alterar ao longo do tempo. Um aspecto que chama atenção é a taxa de casos por milhão de habitantes, ainda em relação aos dados coletados em 5 de abril. Quando observado esse indicador, o estado do Ceará tem 97 casos por milhão, e o Rio Grande do Norte 76 por milhão, o que demonstra a dimensão relativa de contaminações nos estados, mais uma vez ressaltando que são índices derivados das estatísticas oficiais. Bahia, 29 casos por milhão, e Pernambuco com 21 casos, apresentam posições relativas de volume de casos bem inferiores ao Ceará e ao próprio Rio Grande do Norte.



Gráfico 3 – % Casos na Capital em Relação ao Estado

A maior incidência de casos, até o dia 5, tem sido identificada nas capitais dos respectivos estados (Gráfico 3 acima). Fortaleza concentra 90,4% do total de casos do Estado do Ceará, Natal 85,4%. A ocorrência em grandes centros urbanos tem seguido uma tendência mundial. São áreas, em geral, com grande população e alta densidade demográfica, mas caracterizadas, principalmente, pelo alto nível de internacionalização de suas relações, com fluxos de moderado a alto de trânsito de pessoas procedentes de outros países nos quais a doença eclodiu anteriormente. No caso do Nordeste, Recife, Salvador e Natal, bem como Fortaleza, são capitais que apresentam esse tipo de fluxo, majoritariamente oriundo de países europeus.

Ações no Setor de Saúde

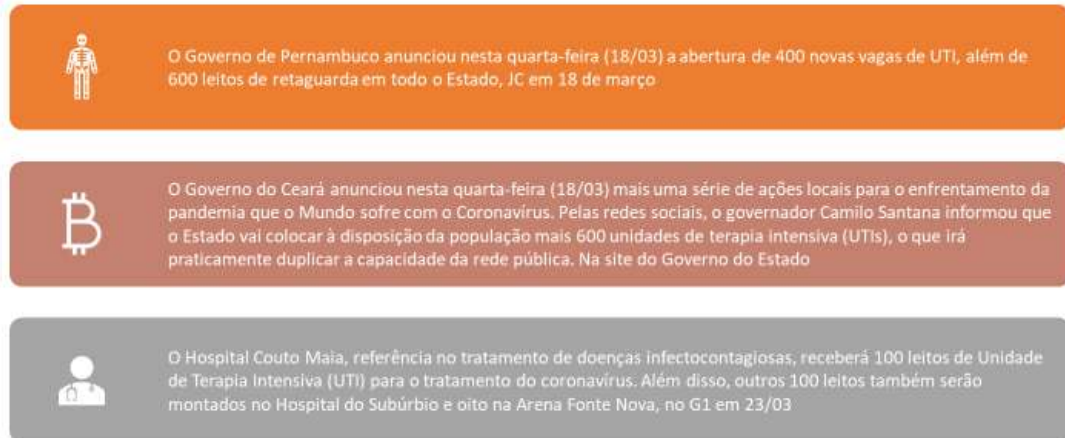


Figura 1 – Ações Estaduais no Setor de Saúde

Essas informações apontam para necessidade dar continuidade e aprofundar as medidas, muitas já anunciadas, para atacar os efeitos dessa crise. Hoje essas ações de enfrentamento estão concentradas em ampliar a capacidade de atendimento, como aumento de leitos e de UTIs e recrutamento de pessoal. O esforço está sendo direcionado, seguindo a alta incidência de casos e de internações, nas capitais nordestinas, considerando que boa parte das ocorrências estão se dando nessas áreas e nas regiões metropolitanas, embora as Secretarias de Saúde estejam atentas à expansão dos casos e direcionando esforços de atendimento para o interior. São processos baseados na curva de aprendizado, já que essa pandemia surge em um momento que os países, em sua maioria, não estavam preparados para tal enfrentamento.

É importante de destacar que:

- 1) as medidas serão mais eficazes quanto menor for a relação dos casos conhecidos notificados, como é o caso da Coreia do Sul. Seria, portanto, necessária a realização de muitos testes, o que não parece ser a tendência no Brasil em função tanto da necessidade de mobilização de recursos, quanto da escassez de insumos no mercado para preparação desses testes;

2) o planejamento das ações de saúde como aumento de leitos hospitalares e de ventiladores, equipe (médicos, enfermeiros etc.), aquisição e estímulo à produção de equipamentos, logística para localização de unidades de atendimento e de distribuição de suprimentos de saúde, entre outros aspectos, vai depender da capacidade dos agentes públicos de: (i) na dificuldade de realizar os testes, adaptar o planejamento à curva de aprendizado, o que poderá levar a improvisações não desejáveis; (ii) mobilizar a população para permanecer em isolamento horizontal como forma de desacelerar o ritmo de contágio.

3) As medidas tomadas pela Coreia, de testar e isolar a população atingida pelo coronavírus foi eficaz no achatamento da curva de expansão da doença porque (i) houve uso intensivo de recursos financeiros, humanos e tecnologia, inclusive para monitoramento e localização da circulação de pessoas; (ii) em função da epidemia de gripe aviária em 2016 o país estava mais preparado para o enfrentamento. O gráfico 4 abaixo demonstra que o esforço da Coreia fez com que não só o número de casos se estabilizasse ao longo do tempo, 10.284 em 5 de abril, como a taxa de letalidade, 186 mortos em 5 de abril, de 1,8% conseguisse se manter em patamares muito baixos.



Gráfico 4 – Evolução dos Casos de Covid-19, elaborado pelo Financial Times