

VAMOS JUNTOS
SUPERAR
ESSA CRISE.

A INDÚSTRIA NO COMBATE
À COVID-19.

NÚMERO 15

BOLETIM SESI COVID

QUINTA-FEIRA, 08 DE JULHO DE 2021



© Production Perig/stockadobe.com

CONTEXTO

RELATOS NAS REDES AJUDAM A ENTENDER EFEITOS DA VACINAÇÃO

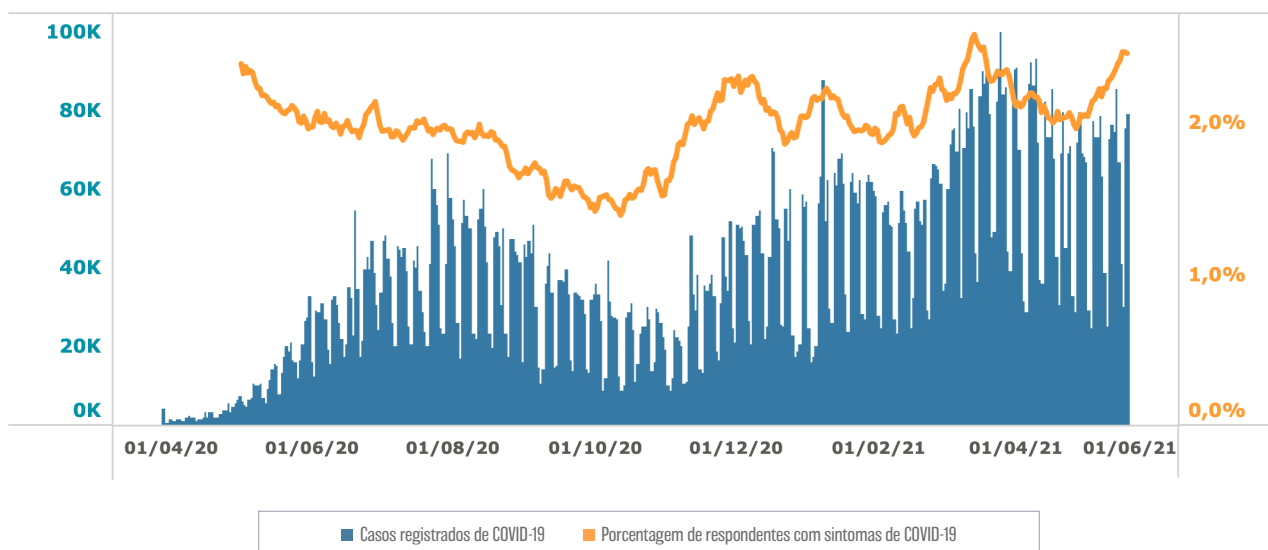
Uma associação entre a Universidade de Maryland, nos Estados Unidos, e o Facebook está avaliando uma amostra de internautas que fazem relatos sobre sintomas manifestados e

queixas em geral, classificados como possíveis efeitos da COVID-19.

A importância desse estudo é mostrada no gráfico a seguir, que foi divulgado pelo Conse-

REDES SOCIAIS E COVID-19

SINTOMAS E COMPORTAMENTOS DOS INTERNAUTAS



Fonte: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

lho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para todo o Brasil. Nele se observa que a tendência da proporção de entrevistados com sintomas antecede em semanas o surgimento de novos casos da doença.

Tal informação merece ser revista no contexto da vacinação. Como todas as vacinas foram planejadas para reduzir mortes e casos

graves, o aumento de sintomas em um determinado período pode se associar ao aumento de casos detectados pela testagem, porém, não representam crescimento nas internações prolongadas e nas mortes.

Essa descrição de sintomas e casos por estados da Federação pode ser acessada em conass.org.br/sintomascovid19.■

NÚMEROS

NÚMEROS DA COVID-19 MANTÊM QUEDA, MAS SEGUEM PERTO DO PICO

As tendências de novos casos e mortes pela COVID-19 continuam em queda em todo o território nacional, de acordo com dados coletados até o dia 6 de julho. Mesmo com essa redução, a carga da doença em hospitalizações e óbitos ainda é maior do que foi no pico observado no ano passado.

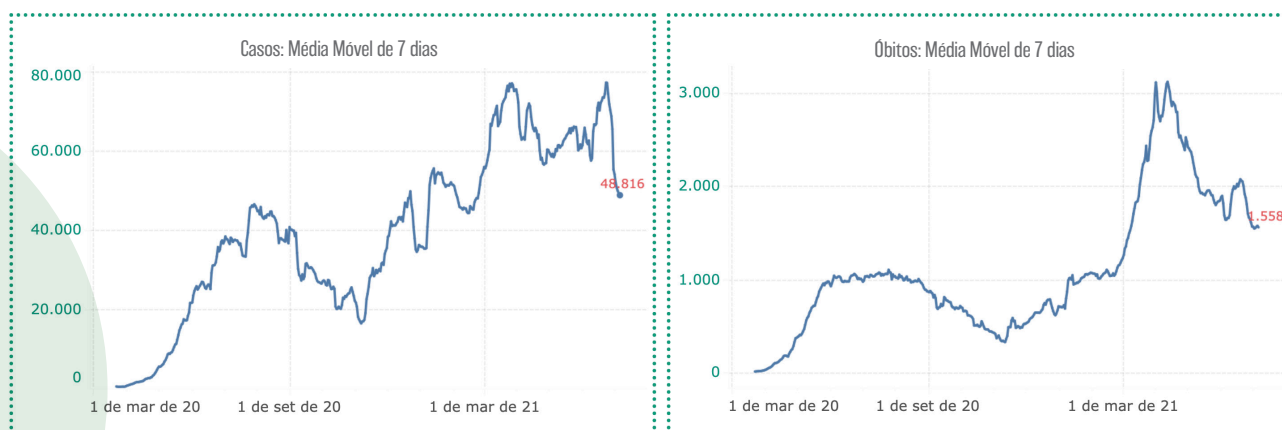
Ao utilizar-se o cálculo pela média móvel dos últimos sete dias, demonstra-se que o número atual de casos (48.816) aproxima-se do valor mais elevado (45.627), registrado em 27 de

julho de 2020, mas distante do pico observado em 2021, que foi de 77.265 em 24 de junho.

A média móvel de mortes em 6 de julho de 2021 (1.558) ainda é 50% superior ao maior valor observado no ano passado (1.107), que foi em 27 de julho. Porém, o valor atual é a metade do pico de mortes em 2020, que ocorreu em 12 de abril (3.124).

Os dados atualizados por estado da Federação podem ser consultados no site do CONASS, em conass.org.br/painelconasscovid19. ■

ANÁLISE TEMPORAL DE CASOS E ÓBITOS NO PAÍS



Fonte: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONCEITOS

SOBRE TRATAMENTOS



Durante a pandemia, o estranho termo “tratamento precoce” vem sendo utilizado reiteradamente. Mas por que estranho? Porque todo tratamento implica um diagnóstico prévio. Realizado o diagnóstico, o médico pode ou não proceder ao tratamento.

O tratamento, portanto, depende do diagnóstico. Assim, se realizado, ele poderá ser prescrito “em tempo” (tempestivo) ou, em alguns casos, pode demorar um pouco, o que consistiria em um tratamento tardio.

Por isso, o termo “tratamento precoce” não possui nenhum sentido aos olhos da medicina. Por outro lado, muitos perguntam qual é o tratamento para a COVID-19.

A COVID é uma doença respiratória causada por um vírus. Para evitar a sua replicação, precisamos de um medicamento específico, como ocorre com os antibióticos para as bactérias ou mesmo os antivirais para infecções crônicas como a hepatite C e o HIV.



No caso das doenças virais agudas respiratórias, ainda nenhum medicamento se mostrou efetivo. No caso da COVID-19, remédios foram testados para verificar uma possível alteração no curso da doença, mas sem sucesso.

E como foram feitos esses testes que avaliam se um tratamento funciona ou não?

O medicamento ativo é administrado para metade de um grupo selecionado. À outra metade, administra-se um placebo. Os comprimidos

dos são distribuídos por sorteio, sem que o paciente e o médico saibam quem está tomando o remédio e quem está ingerindo o placebo. Durante um período determinado avalia-se o número de casos e mortes em todos que participaram do teste e, após isso, “abre-se” o segredo, para contar, entre doentes e mortos, quantos tomaram o medicamento e o placebo. No caso da COVID-19, todos os testes realizados no Brasil e no restante dos países revelaram que não surgiria uma “pílula mágica”.

De onde vem a certeza sobre a importância desses testes?

A ciência aprendeu que o fato de um paciente afirmar que se sentiu melhor com um remédio, ou mesmo um médico dizer que um fármaco funciona, pouco valor tem. A princípio, porque a maioria das doenças têm uma remissão espontânea, ou seja, poderia melhorar ou não com o medicamento. A outra razão é porque os médicos não somente prescrevem remédios, mas atuam em outros determinantes que impedem o progresso da doença (repouso, alimentação, exercício). Dessa forma, o resultado positivo pode ocorrer por outra razão, que não o fármaco prescrito.

A lição dessa pandemia é a de que o mais importante é evitar ficar doente, o que não deixa de ser óbvio. Da mesma forma que é melhor não fumar, mesmo que haja remédios para o câncer, não é verdade? O outro aspecto é que doenças virais transmissíveis como gripe, sarampo e COVID-19 são evitadas por vacinação coletiva intensa.

A vacina não trata um indivíduo, mas trata toda uma população. ■



ENTREVISTA MARCIA DE CASTRO

“Os números da pandemia no Brasil não surpreendem. Pesquisadores alertaram que se não houvesse mudança a situação seria catastrófica, como foi”



Marcia de Castro é a primeira (e única) mulher brasileira a ocupar o cargo de professora titular na Universidade Harvard, dentro do Departamento de Saúde Global e População. Desde o início da pandemia, a cientista tem realizado estudos sobre a disseminação da COVID-19 no Brasil, seu impacto e perspectivas.

Você coordenou um estudo em Harvard, publicado há pouco mais de uma semana, indicando que a COVID-19 reduziu a expectativa de vida do brasileiro em quase dois anos. Como chegaram a esse número e o que ele representa?

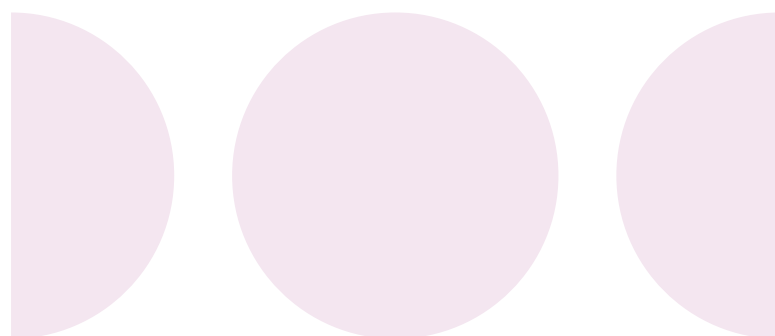
Em 2020, a mortalidade por COVID-19 representou uma redução de 1,3 anos da esperança de vida ao nascer, níveis de mortalidade não observados desde 2014. As maiores reduções foram observadas em estados da região Norte, com uma perda de 3,5 anos no Amazonas, re-

trocedendo a níveis de 2006. Assumindo que se não houvesse COVID-19 a mortalidade em 2021 seria a mesma de 2019 (pré-COVID), e considerando as mortes observadas nos primeiros quatro meses de 2021, a perda já é de 1,8 anos.

Em 2021, todos os estados na região Nordeste têm uma perda menor do que em 2020; todos da região Sul e Centro-Oeste têm perdas maiores; e os da região Sudeste continuam com perdas expressivas. O [artigo](#) detalha números por estado e sexo.

Esses dados por região têm relação com a forma como o novo coronavírus se espalhou no Brasil após chegar a São Paulo. Você também liderou um estudo (publicado em abril na revista Science) que mostra como se deu essa disseminação. Pode falar sobre ele?

O [trabalho](#) mostrou uma análise do padrão espaço-temporal da disseminação da COVID-19 no Brasil, usando dados diários sobre casos notificados e mortes para compreender, medir e comparar esse padrão entre os municípios e estados. Foram usadas diversas metodologias, incluindo indicadores de aglomeração, trajetórias, velocidade e intensidade de propagação da doença para o interior, combinados com medidas de política de controle local e nacional. O trabalho discute diferenças estaduais nesse padrão e mostra que não há uma explicação única para o padrão identificado. Entretanto, a falha na implementação de respostas imediatas, coordenadas e equitativas em um contexto de fortes desigualdades locais alimentou a propagação da doença.



O Brasil vacinou, com a dose completa, pouco mais de 13% de sua população contra a COVID. Mesmo considerando o ritmo lento da vacinação, é possível dimensionar seus efeitos no País?

Com os dados de mortalidade e de vacinação, conseguimos constatar uma redução nas mortes por COVID-19 entre os grupos prioritários para imunização (pesquisa realizada em parceria com a Universidade Federal de Pelotas). Os números referentes ao período de 3 de janeiro a 27 de maio deste ano, logo após o início da vacinação, vemos uma redução significativa na mortalidade entre idosos nos grupos de 70 a 79 anos e, principalmente, no grupo com 80 anos ou mais. Isso é uma mensagem de otimismo de que a vacina, sim, funciona e que a população deve se vacinar com as duas doses.

Desde o início da pandemia, você tem coordenado estudos que tratam da COVID no Brasil em diferentes aspectos? Há algum dado coletado que te surpreendeu ou espantou mais?

Dada a postura do governo federal e a resposta que foi dada à pandemia, os números não surpreenderam. Vários pesquisadores alertaram que se não houvesse mudança a situação seria catastrófica, como foi. ■

