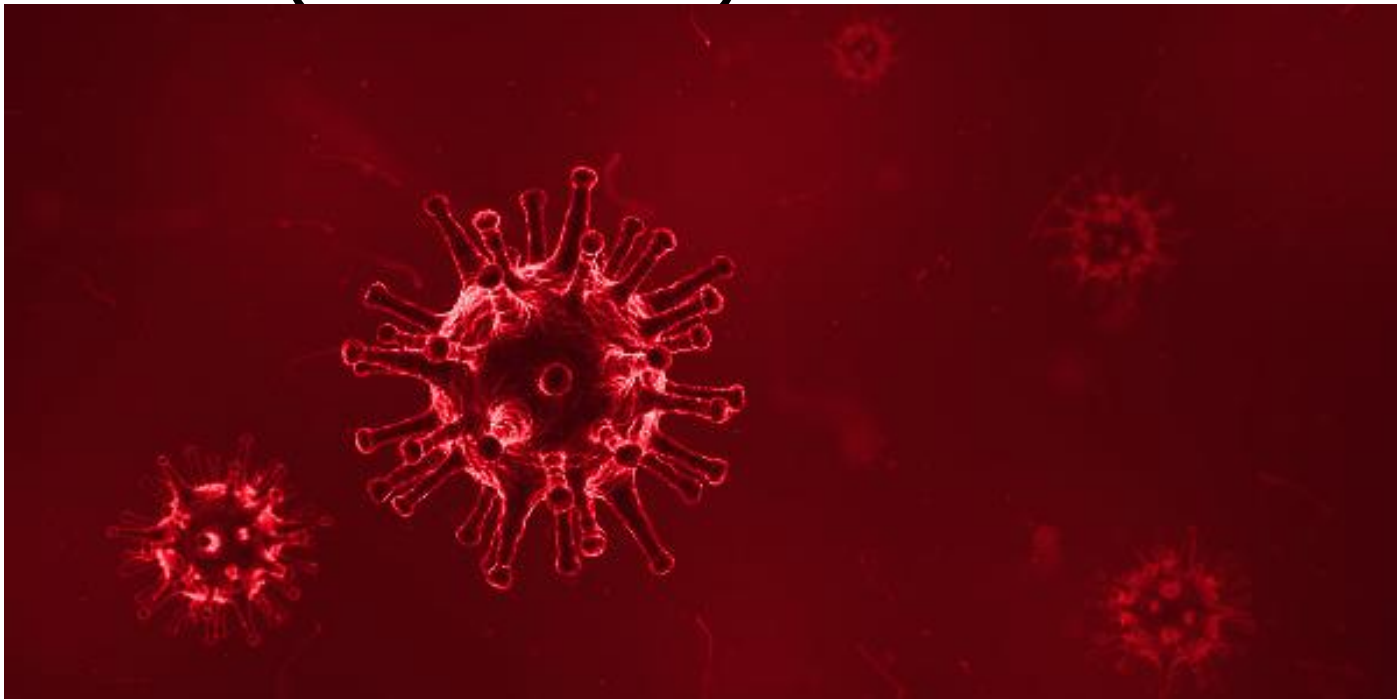




Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

Boletim 05 (18 a 24/04/2020)



**Comitê Emergencial de Crise
Pandemia COVID-19**

**Itabuna
Porto Seguro
Teixeira de Freitas**

Apresentação

O Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia (Obs-Coronavírus) é uma iniciativa do Comitê Emergencial de Crise da Universidade Federal do Sul da Bahia e tem como objetivo divulgar, semanalmente, um boletim informativo com a análise da evolução da pandemia na região. Em um cenário de muitas incertezas, todos estamos apreensivos enquanto nos preparamos para uma verdadeira guerra que está por vir. Ao que tudo indica, as próximas semanas serão de ansiedade, ruas desertas, unidades de saúde lotadas e número crescente de infectados e óbitos. Preparamos este boletim para analisar a disseminação do novo coronavírus nos municípios-sede e que abrigam a Rede Anísio Teixeira de Colégios Universitários (CUNI) da UFSB: Coaraci, Eunápolis, Ibicaraí, Ilhéus, Itabuna, Itamaraju, Nova Viçosa, Porto Seguro, Santa Cruz Cabrália e Teixeira de Freitas, mapear iniciativas de enfrentamento da epidemia da Covid-19 nas Regiões Sul e Extremo Sul da Bahia e reforçar dicas de prevenção para as comunidades interna e externa da UFSB. O período analisado está compreendido entre 18 e 24 de abril.

A epidemia: situação atual e projeções

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), foram confirmados 2.821.030 casos de COVID-19 em 193 países até 24/04, um incremento de 26,9% em relação ao acumulado da sexta-feira da semana anterior (2.222.699 casos), e 197.303 mortes (taxa de letalidade de 7,0%), um incremento de 31,5% em relação ao acumulado da sexta-feira da semana anterior (149.995 óbitos).

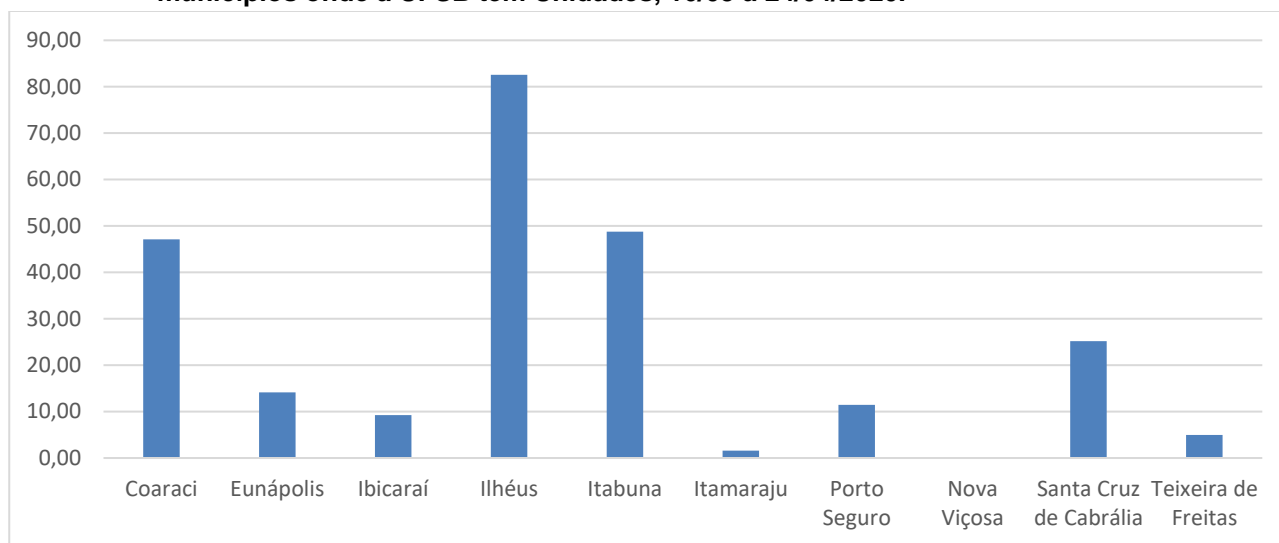
Os Estados Unidos da América, primeiro lugar em número de casos e óbitos, acumulam 905.333 casos e 51.949 óbitos (taxa de letalidade de 5,7%). Depois dos Estados Unidos, os países mais atingidos são a Espanha, com 223.759 casos e 22.902 mortos (taxa de letalidade de 10,2%), a Itália, que registrou 192.994 casos e 25.969 mortos (taxa de letalidade de 13,5%), a França, que teve 159.828 casos e 22.245 mortos (taxa de letalidade de 13,9%), e o Reino Unido, com 143.464 casos e 19.506 mortes (taxa de letalidade de 13,6%).

Até 24/04, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil confirmou 52.995 casos (25,1 casos/100 mil habitantes), um incremento de 57,3% em relação ao acumulado até a sexta-feira anterior (33.682 casos) e 3.670 óbitos (taxa de letalidade de 6,9% e coeficiente de mortalidade de 1,7/100 mil habitantes), um incremento de 71,4% em relação ao acumulado da sexta-feira da semana anterior (2.141 óbitos). A região Sudeste segue como a mais afetada, ao registrar 26.908 infectados, ou seja, 50,8% do total. O estado de São Paulo concentra 33,6% dos casos (17.826) e 41,2% dos óbitos (1.512).

Na Bahia, foram confirmados 1.979 casos (13,3 casos/100 mil hab.) em 111 municípios até 24/04, um incremento de 86,0% em relação ao acumulado da sexta-feira anterior (1.064 casos), e 67 óbitos (coeficiente de mortalidade de 0,24/100 mil hab. e taxa de letalidade de 3,4%) em 20 municípios, um incremento de 86,1% em relação aos óbitos acumulados até a sexta-feira da semana anterior (36). Do total de casos e óbitos acumulados, 1.218 casos (61,5% do total) e 37 óbitos (55,2% do total) são de residentes no município de Salvador, mas a maior taxa de incidência acumulada é no município de Ilhéus.

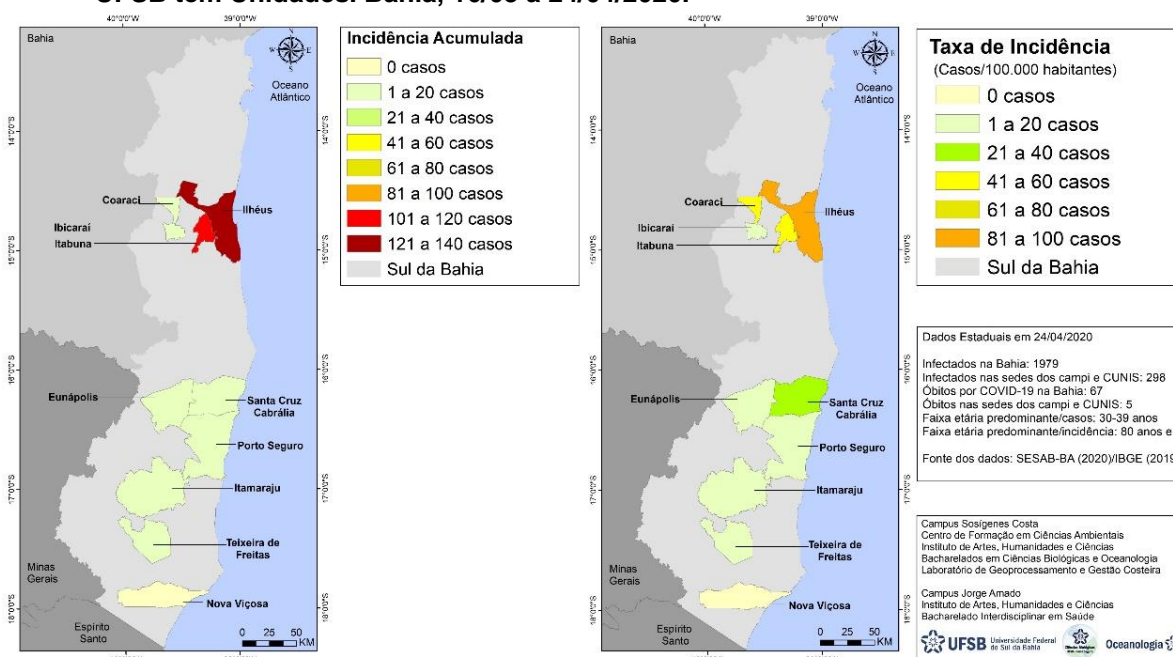
Nos municípios onde a UFSB tem unidade acadêmica e/ou colégio universitário, foram confirmados 297 casos, um incremento de 137,6% em relação ao acumulado até a sexta-feira anterior (125), e 5 óbitos até 24/04, um incremento de 150,0% em relação ao acumulado até a sexta-feira anterior (2), sendo 3 em Ilhéus (1,85 óbitos/100 mil hab.) e 2 em Itabuna (0,94 óbitos/100 mil hab.). Foram confirmados 134 casos em Ilhéus (82,5 casos/100 mil hab.), 104 em Itabuna (48,8 casos/100 mil hab.), 17 em Porto Seguro (11,4 casos/100 mil hab.), 16 em Eunápolis (14,1/100 mil hab.), 8 em Coaraci (47,1 casos/100 mil hab.), 8 em Teixeira de Freitas (5,0 casos/100 mil hab.), 7 em Santa Cruz de Cabrália (25,2 casos/100 mil hab.), 2 em Ibicaraí (9,2/100 mil hab.) e 1 em Itamaraju (1,55 casos/100 mil hab.). Ainda não foram confirmados casos em Nova Viçosa (Gráfico 1 e Figura 1).

Gráfico 1 – Taxa de Incidência Acumulada (por 100.000 habitantes) da Covid-19 nos municípios onde a UFSB tem Unidades, 16/03 a 24/04/2020.



Fontes: SESAB (<http://www.saude.ba.gov.br/category/emergencias-em-saude/>) e IBGE (<https://cidades.ibge.gov.br/>).

Figura 1 - Incidência Acumulada e Taxa de Incidência da Covid-19 nos municípios onde a UFSB tem Unidades. Bahia, 16/03 a 24/04/2020.

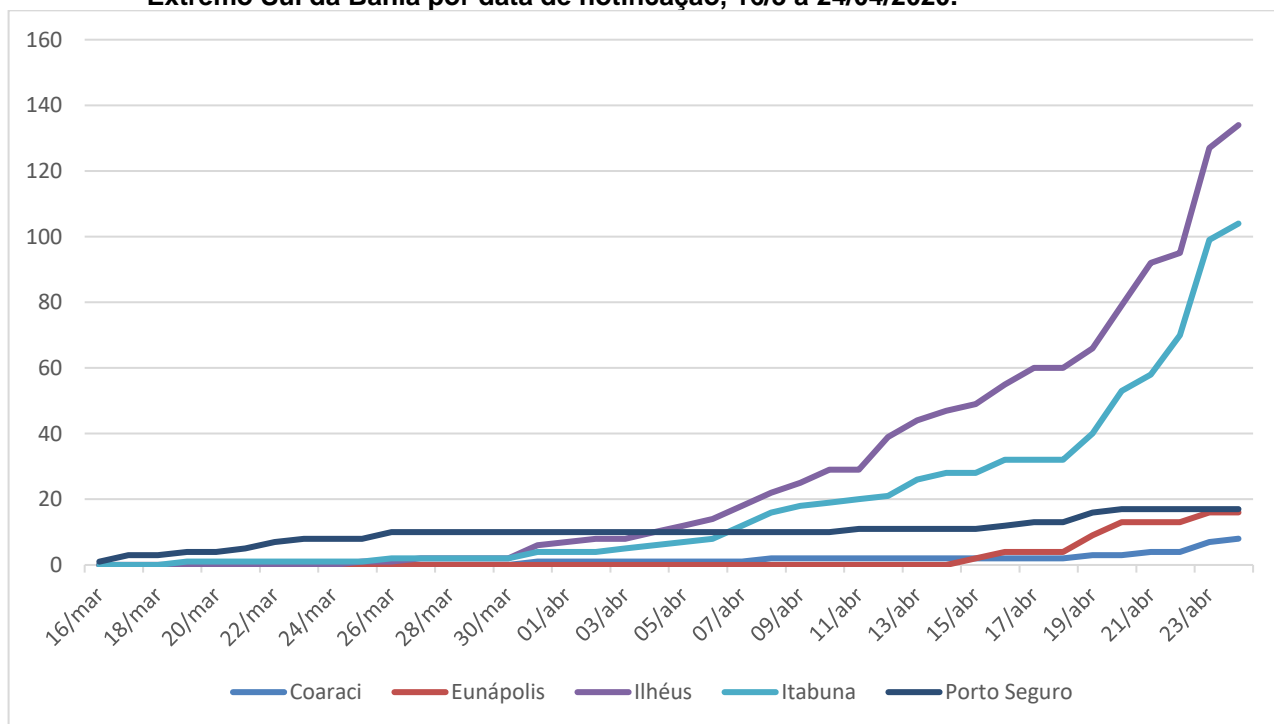


Fontes: SESAB (<http://www.saude.ba.gov.br/category/emergencias-em-saude/>) e IBGE (<https://cidades.ibge.gov.br/>).

Os municípios de Ilhéus (82,5 casos/100 mil hab.), Itabuna (48,8 casos/100 mil hab.), Coaraci (47,1 casos/100 mil hab.) e Santa Cruz de Cabrália (25,2 casos/100 mil hab.) lideram em termos de coeficiente de incidência, superando a taxa média estadual (13,3 casos/100 mil hab.) e a taxa média nacional (25,1 casos/100 mil hab.).

Como se pode observar no Gráfico 2, a inclinação das curvas de crescimento do número acumulado de casos de infecção pelo novo coronavírus em Ilhéus e Itabuna pode estar indicando uma fase de “aceleração descontrolada” ou “crescimento exponencial” da epidemia, quando a incidência aumenta a cada dia, com maior ou menor aceleração a depender das medidas de mitigação adotadas pelos governos e pelos indivíduos.

Gráfico 2 - Incidência Acumulada Diária da Covid-19 em cinco municípios do Sul e Extremo Sul da Bahia por data de notificação, 16/3 a 24/04/2020.



Fontes: SESAB (<http://www.saude.ba.gov.br/category/emergencias-em-saude/>).

O governador Rui Costa não descartou tomar medidas mais restritivas de distanciamento social (*lockdown*) em Ilhéus e Itabuna, onde o crescimento exponencial de casos preocupa. A principal preocupação é de que o colapso do Sistema Único de Saúde (SUS) na região aconteça antes das previsões feitas para o resto do estado. Segundo ele, 48 leitos de UTI devem ser montados no Hospital Regional Costa do Cacau, em Ilhéus. O governo também fará a contratação de leitos particulares em Ilhéus e Itabuna, onde o Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães pode ser reforçado com quase 60 novos leitos clínicos e de terapia intensiva.

O governador voltou a defender as medidas de isolamento social para todos os grupos e pregou que esta é a principal maneira de evitar uma “tragédia”, como tem acontecido nos Estados Unidos e em Manaus (AM), no Brasil, onde pessoas têm morrido em casa por falta de atendimento e a prefeitura está abrindo valas comuns para enterrar vítimas do coronavírus, por falta de vagas em cemitérios. “Não queremos ver as imagens que vemos nos Estados Unidos de

caminhões frigoríficos na porta dos hospitais, como se fosse uma linha de produção de corpos saindo dos hospitais para os caminhões frigoríficos”, declarou o governador.

ANÁLISE DE TENDÊNCIAS

Os dados oficiais correspondem apenas à “ponta do *iceberg*”, estando muito longe de representar a realidade por três razões: a maioria das pessoas infectadas é assintomática; estamos fazendo o teste apenas em quem está com quadro grave; e há um enorme acúmulo de testes moleculares aguardando resultados. Por essas mesmas razões, os números oficiais estão crescendo de maneira artificialmente lenta, o que dificulta a realização de projeções estatísticas. Ainda assim, a despeito da incompletude dos dados, já é possível identificar algumas tendências. Nesta edição comentaremos acerca da pauperização da epidemia no Brasil.

Dizer que a epidemia da COVID-19 no Brasil está se “pauperizando” tem um duplo significado. Por um lado, significa dizer que a epidemia, inicialmente concentrada em estratos médios e altos da sociedade brasileira, cada vez mais afeta o conjunto da população, penetrando no seu segmento mais empobrecido e que vive em condições de grande vulnerabilidade, sem acesso a condições básicas de saúde e de infraestrutura, inclusive de [saneamento básico](#). Este fenômeno foi observado também no caso da epidemia de aids no final do século passado.

Entretanto, esta “pauperização”, no caso da COVID-19, significa também dizer que as medidas de restrição do fluxo de pessoas (nas cidades e entre as cidades) que estão sendo tomadas pelos governos terão como consequência o travamento do sistema produtivo e do fluxo financeiro, o que pode levar ao desemprego em massa. Neste contexto, o Estado brasileiro precisa repensar o seu papel. Se nada for feito, as consequências podem ser trágicas porque o grupo mais afetado será, mais uma vez, o segmento mais empobrecido da sociedade.

Os trabalhadores autônomos, precarizados, temporários e informais serão os mais afetados pela crise econômica decorrente da epidemia, na medida em que não dispõem de poupança para enfrentar flutuações significativas na renda. Podemos ter um recrudescimento considerável da “questão social”, o que vai requerer muita sensibilidade das autoridades, tanto em nível federal, como estadual e municipal. É absolutamente imprescindível que haja políticas emergenciais para mitigar os efeitos negativos dessa crise para a economia e para a sociedade.

Infelizmente, não dispomos de dados nem estudos ou pesquisas que nos permitam demonstrar por meio de análise estatística essa pauperização da epidemia da COVID-19 no Brasil. Entretanto, é evidente a ocorrência do fenômeno no duplo sentido que destacamos acima (a epidemia penetrando no segmento mais empobrecido da sociedade, mas também ampliando a vulnerabilidade social dos mesmos grupos sociais), o que impõe a necessidade da organização de trabalhadores, pois os direitos sociais são, quase sempre, frutos de lutas sociais.

RECOMENDAÇÕES

A pauperização da epidemia da COVID-19 traz novos desafios às autoridades governamentais e à ação da sociedade civil. Recomenda-se aos governos a manutenção das medidas de contenção comunitária e a ampliação do acesso da população aos leitos hospitalares e de UTI que se farão necessários para assistir todos que necessitarão desses cuidados, mas também a

produção e manutenção de políticas emergenciais de mitigação dos efeitos econômicos e sociais das medidas que objetivam a redução do fluxo de pessoas dentro e entre as cidades; e aos indivíduos, a manutenção das medidas de higiene, de auto isolamento domiciliar e a utilização de máscaras faciais (caseiras) sempre que precisar sair de casa, mas também o exercício pleno da solidariedade para com “aqueles que mais precisam de nossa ajuda”.

Mapeando iniciativas de enfrentamento

A Coordenação de Qualidade de Vida da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas (PROAF) divulgou material com orientações para manter a saúde durante o período de isolamento social. Com a intensificação das orientações para que a população permaneça em casa, é importante que se tente, na medida do possível e sem infringir as regras de isolamento, manter atividades físicas. Assim, foi elaborada uma cartilha com sugestões de exercícios físicos e alongamentos que podem ser realizados em casa, sem a necessidade de equipamentos sofisticados. O guia ilustrado pode ser consultado na [webpage da COV](#).

Figura X – Cartilha com sugestões de exercícios físicos e alongamentos.



Fonte: PROAF/UFSB

O Setor de Promoção à Saúde Estudantil produziu um vídeo com orientações sobre como higienizar os alimentos. O vídeo traz informações a respeito dos tipos de contaminação a que os alimentos estão expostos e como higienizá-los de forma adequada para o consumo. O setor integra a Coordenação de Qualidade de Vida da PROAF. O vídeo pode ser conferido na íntegra na [webpage do setor](#).

Figura X – Vídeo ensina a higienizar os alimentos.



Fonte: PROAF/UFSB

Dicas de prevenção

O número de casos de pessoas acometidas pela COVID-19 no Brasil vem aumentando consideravelmente. Em 26 de abril contabilizamos 61.888 infectados, destes 2.209 registrados na Bahia. Ao mesmo tempo em que especialistas do mundo todo unem-se em busca de uma vacina, os órgãos de saúde pública tentam alertar os governos sobre a necessidade de adotar estratégias eficazes na restrição da circulação de pessoas – medida até o momento unânime entre os especialistas que endossam que o “achamento da curva” de contágio seria o meio mais indicado para evitar o colapso do sistema de saúde.

Entretanto, existem diferentes modos de evitar a circulação nos espaços públicos, com diferentes consequências para a população. Por isso, esclareceremos a seguir os termos - distanciamento social, isolamento, quarentena e contenção social com objetivo de dirimir dúvidas e evitar a divulgação de informações equivocadas durante a pandemia.

DISTANCIAMENTO SOCIAL

Menor interação entre os indivíduos. Tem como objetivo diminuir a velocidade de transmissão do SARS- CoV-2, podendo ser limitado a grupos de riscos específicos (pessoas com mais de 60 anos, ou portadores de doenças crônicas) ou de forma ampliada para toda população da cidade, do estado e/ou país. Escolas, universidades e comércio em geral são impedidos de funcionar normalmente, e apenas os serviços considerados essenciais são mantidos, como por exemplo farmácias, supermercados e restaurantes (estes funcionando parcialmente, apenas com entrega em domicílio ou no sistema *drive thru*); estímulo de *home office*; proibição de qualquer evento de aglomeração; delimitação de 2 metros de distância entre as pessoas; pode ocorrer obrigatoriedade do uso de máscaras, dentre outras medidas já que as orientações podem variar de acordo com a localização e orientação das autoridades locais. É o modelo empregado no país e nos territórios de abrangência da UFSB.

CONTENÇÃO SOCIAL

Também pode ser chamada de *lockdown*, é colocada em prática com o intuito de restringir o contato entre a população mantendo apenas a saída para aquisição de alimentos e remédios e suspendendo todas as demais, não essenciais. Nesse tipo de bloqueio as pessoas não podem sair e/ou entrar na área isolada, sendo determinada por meio de ato administrativo. A implementação dessa medida nas cidades de Ilhéus e Itabuna foi cogitada pelo governo do estado devido ao alto índice de infectados pelo SARS-CoV-2 em ambas cidades.

QUARENTENA

Limitação de tarefas e separação de indivíduos que supostamente foram expostos ao vírus, mas não foram infectadas ou estão no período de incubação, tempo decorrido entre a exposição e a manifestação dos primeiros sintomas. Em tempos de pandemia pelo coronavírus ela é indicada para as pessoas que retornaram de um dos países com foco da COVID-19 e/ou tiveram contato com caso suspeitos ou confirmados. Importante lembrar que no nosso país estamos em transmissão comunitária ou sustentada.

ISOLAMENTO

Método que visa separar os indivíduos doentes (sintomáticas ou não) dos não doentes para evitar a proliferação do vírus. O isolamento por 14 dias pode acontecer em casa ou no hospital, de acordo com o estado de saúde, sendo primordial seguir as recomendações para prevenir a contaminação de outras pessoas.

Referências

BAHIA/SESAB/DIVEP. Boletins epidemiológicos. Salvador, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Bahia, janeiro a 24 de abril de 2020. Acessível em: <http://www.saude.ba.gov.br/category/emergencias-em-saude/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 49, seção 1, p. 185, 11 Mar 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346> Acesso em 26 de abril de 2020.

IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/>.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COE-COVID-19). Doença pelo Coronavírus 2019. Boletim Epidemiológico 08. Brasília, DF, 2020.

Expediente

Comitê Emergencial de Crise – Pandemia COVID-19/UFSB

Representantes do CJA: Antonio José Costa Cardoso, José Milton de Sena Filho e Nathália Godinho Vasconcelos

Representantes do CPF: Leandro Lyrio de Sousa e Victor Augusto Lage

Representantes do CSC: Dalliane Oliveira Soares, Lia Valente Martins e Marcos Eduardo Cordeiro Bernardes

Representantes da Reitoria: Iris Leyde Lima Vieira e Joseline Pippi

Equipe do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

Antonio José Costa Cardoso

Bilzã Marques de Araújo

Elfany Reis do Nascimento Lopes

Gabriela Andrade da Silva

Iris Leyde Lima Vieira

Joseline Pippi

Itabuna – BA, 27 de abril de 2020.