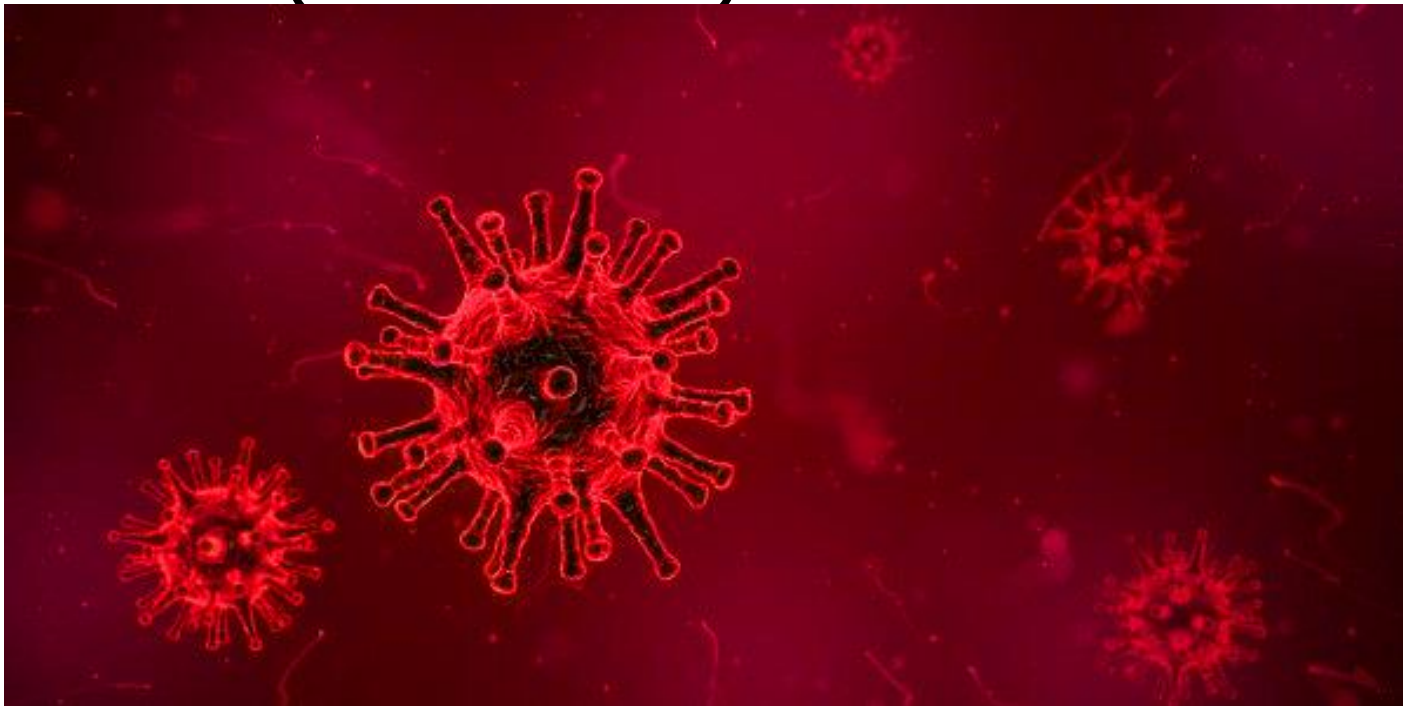




Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

Boletim 28 (03 a 16/10/2020)



**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 é uma iniciativa do Comitê Emergencial de Crise da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e tem como objetivo divulgar, semanalmente, um boletim informativo com a análise da evolução da pandemia na região. Este boletim foi preparado para analisar a disseminação do novo coronavírus nos municípios-sede e nas cidades 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.

Desde a 2ª Edição Especial, o Boletim passou a ser quinzenal, trazendo análises epidemiológicas sobre um período mais longo de tempo. Em sua 28ª edição são analisados dados referentes ao período compreendido entre os dias 03 e 16 de outubro.

Itabuna – BA, 21 de outubro de 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: Lara Lind de Souza Brito Ribeiro, 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: Camila Calhau Andrade Reis e Joseline Pippi

Equipe de Produção do Boletim do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

Antonio José Costa Cardoso
Camila Calhau Andrade Reis
Joseline Pippi

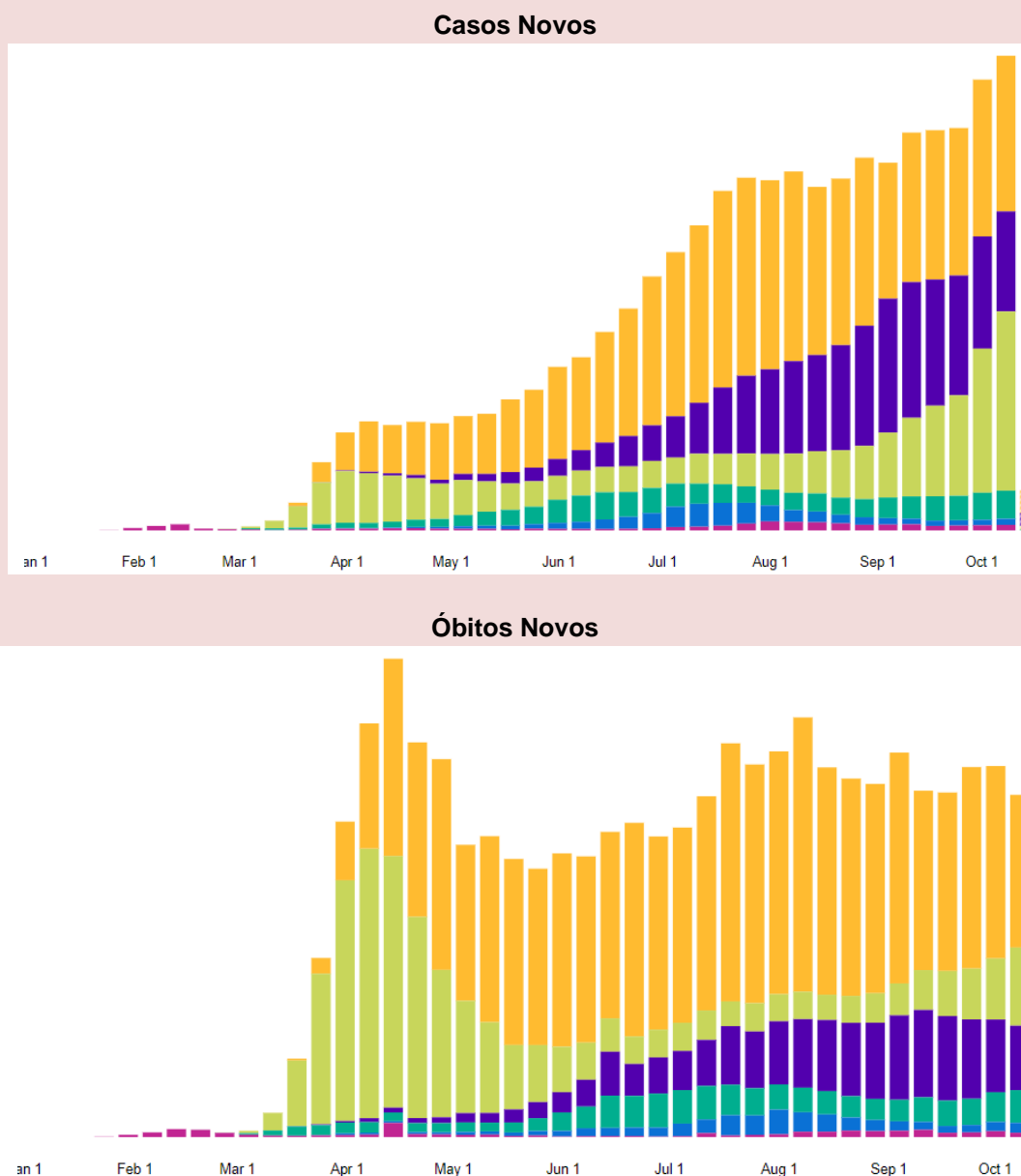
Equipe Técnica do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

Antonio José Costa Cardoso
Bilzã Marques de Araújo
Elfany Reis do Nascimento Lopes
Gabriela Andrade da Silva

A epidemia: situação atual e projeções

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a situação como pandemia em 11/03, quando a doença chegou oficialmente aos seis continentes do planeta. Conforme dados divulgados pela organização (WHO, 2020), até 16/10/2020, foram confirmados 1.095.188 óbitos no mundo: um incremento de 78.136 óbitos (7,7%) em relação ao acumulado há 15 dias (1.017.052 óbitos). No mesmo período, foram confirmados 38.812.665 novos casos de COVID-19: um incremento de 4.633.819 casos (13,6%) em relação ao acumulado nas duas semanas anteriores (34.178.846 casos), com taxa de letalidade de 3,8%. Observa-se crescimento importante de casos novos confirmados, mas relativa estabilidade do número de óbitos nas duas últimas semanas em relação à quinzena anterior (Gráfico 1, abaixo).

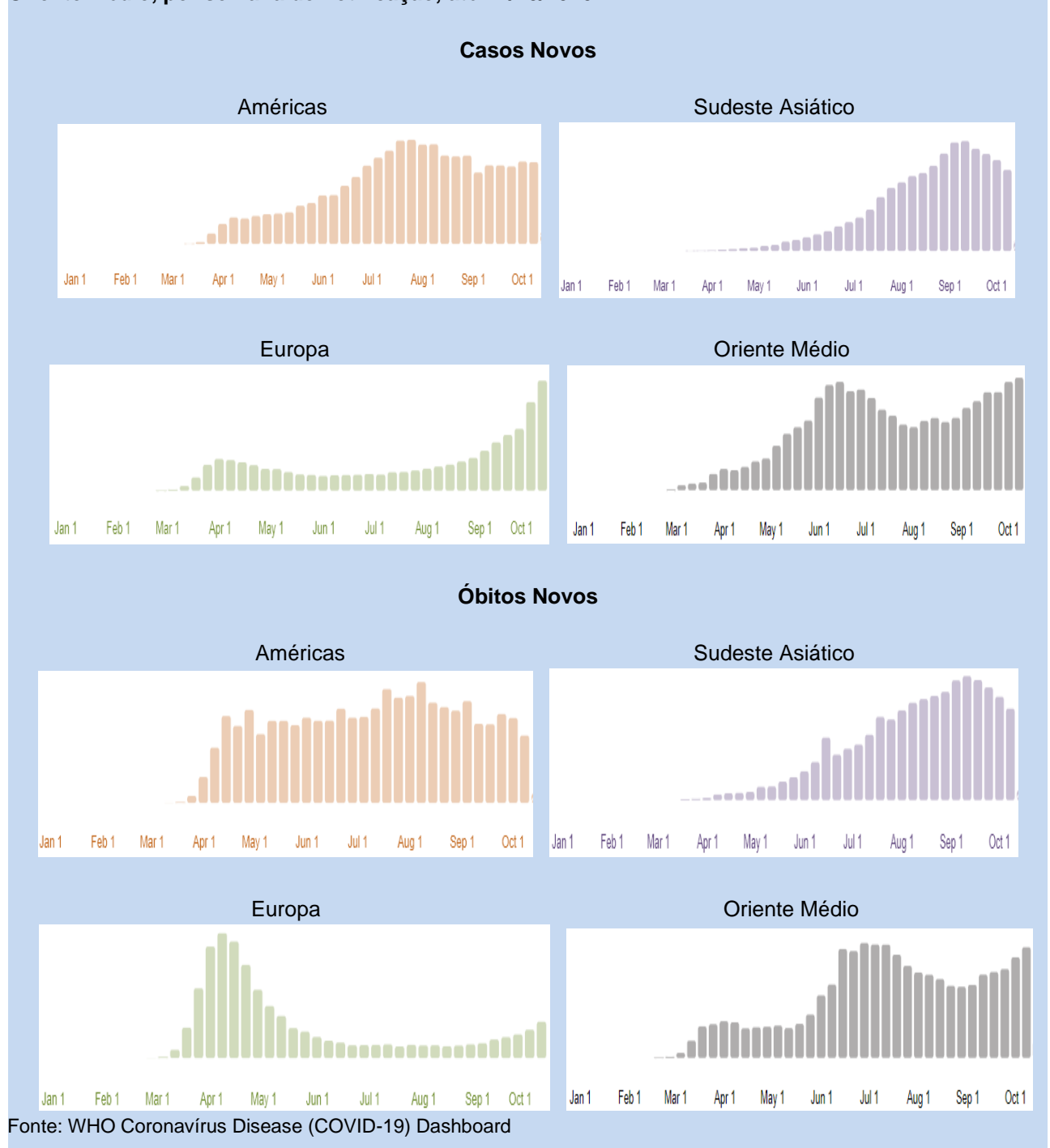
Gráfico 1 – Casos e óbitos (novos) confirmados laboratorialmente de COVID-19 no mundo, por semana de notificação, até 17/10/2020.



Fonte: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard

Em 16/10/2020, o Continente Americano (área laranja do Gráfico 1, na página anterior) liderava em número de casos (18.312.110 casos), óbitos acumulados (599.169 óbitos) e óbitos nas últimas 24 horas (2.857 novos óbitos), mas a Europa voltou a liderar em número de casos notificados nas últimas 24 horas (162.370 novos casos). Merecem destaque: decréscimo do número de casos e óbitos no Sudeste Asiático (área lilás do Gráfico 1 e Gráfico 2, abaixo) pela quarta semana consecutiva; mas novo incremento do número de casos e óbitos na Europa (área verde claro do Gráfico 1 e Gráfico 2) e no Oriente Médio (área azul turquesa do Gráfico 1 e Gráfico 2), o que tem obrigado os governos dessas regiões a retomar as medidas restritivas à circulação de pessoas.

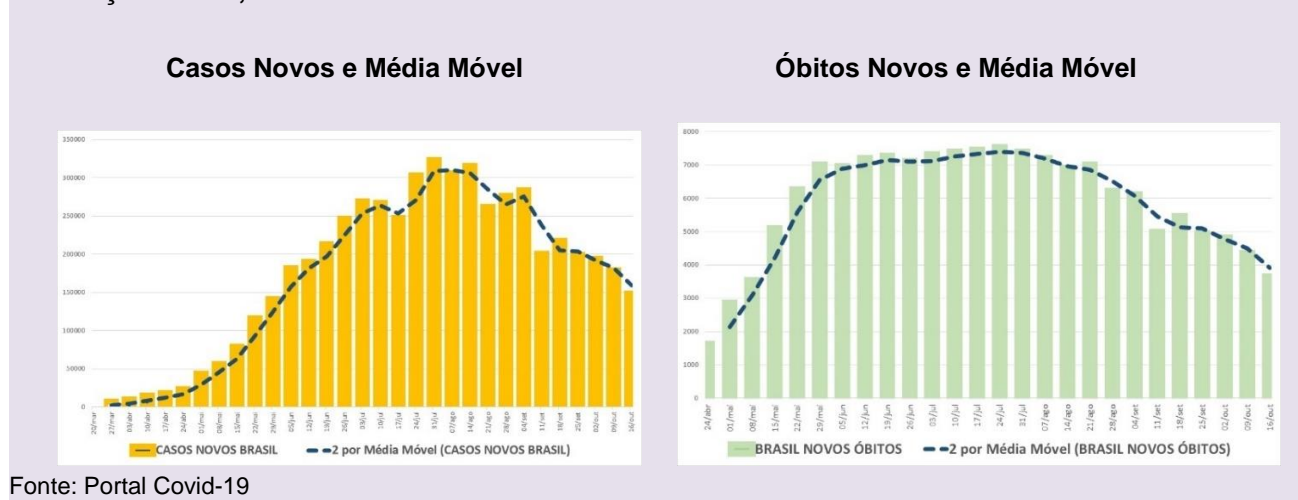
Gráfico 2 – Casos novos e óbitos por COVID-19 nas Américas, na Europa, no Sudeste Asiático e no Oriente Médio, por semana de notificação, até 17/10/2020.



De 26/02 (quando o Brasil confirmou seu primeiro caso de COVID-19) até 16/10, as Secretarias de Estado da Saúde confirmaram 5.204.383 casos (Taxa de Ataque de 2.461,9 casos/100.000 habitantes), um incremento de 318.387 casos em relação ao acumulado em 02/10 (4.885.996 casos), e 153.321 óbitos (Taxa de Letalidade de 2,9% e Coeficiente de Mortalidade de 72,5 óbitos/100 mil hab.), incremento de 7.817 óbitos em relação a 02/10 (145.504 óbitos).

O monitoramento da epidemia no Brasil (2º país em número absoluto de óbitos e 3º em número de casos) permite observar: redução de -17,2% na incidência nas duas últimas semanas em comparação com as duas semanas anteriores (completando quatro semanas seguidas de decrescimento de novos casos) e redução de -18,2% da mortalidade nas duas últimas semanas em relação às duas anteriores (completando quatro semanas seguidas de decrescimento de novos óbitos). Se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas (pontilhado vermelho no Gráfico 3, abaixo), também se observa redução sustentada de casos e óbitos.

Gráfico 3 – Casos e óbitos confirmados (e média móvel de 2 semanas) de COVID-19, por semana de notificação. Brasil, até 16/10/2020.



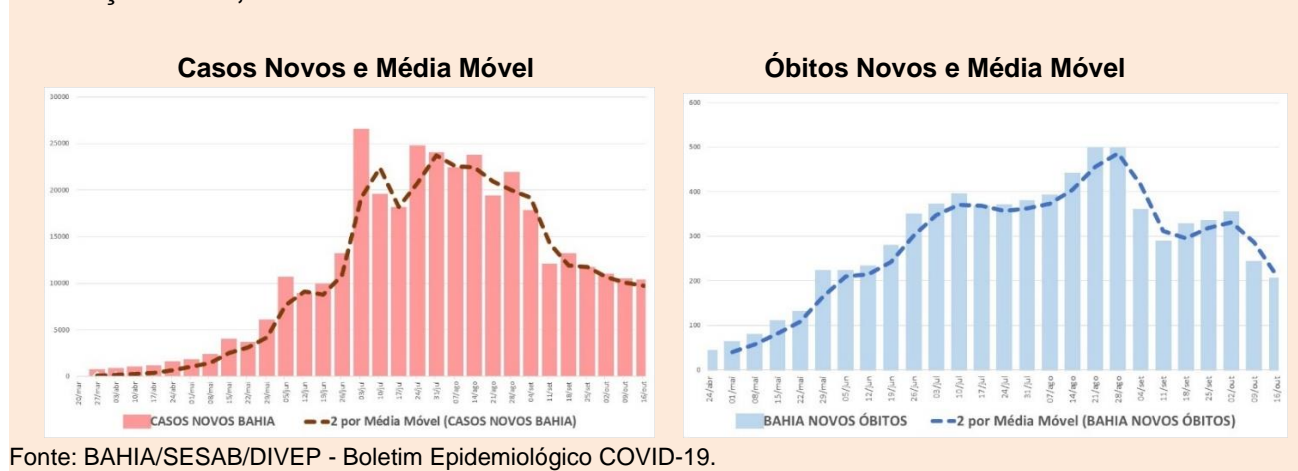
Na Bahia, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 06/03, mas o estágio de “transmissão comunitária” foi inaugurado no dia 19/03. A partir dessa data, a epidemia da COVID-19 se difundiu das cidades maiores em direção aos municípios de pequeno porte seguindo a malha rodoviária intermunicipal. De 16/03 até 16/10, não só um número cada vez maior de municípios foi sendo atingido, como este processo abrangeu, crescentemente, municípios de menor porte que, via de regra, dispõem de menos recursos no âmbito da saúde.

Em 16/10, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAB) confirmou 332.898 casos (Taxa de Ataque de 2.238,3 casos/100 mil hab.) em 100% dos 417 municípios – um incremento de 19.494 casos em relação ao acumulado (313.404 casos) em 02/10 (incluindo 3.641 casos que aguardavam validação dos municípios), e 7.267 óbitos (CM de 48,9 óbitos/100 mil hab. e TL de 2,2%), o que corresponde a um incremento de 423 óbitos em relação ao acumulado em 02/10 (6.844 óbitos). Entretanto, a incidência na Bahia pode ser maior na medida em que 77.562 casos permaneciam em investigação nessa data.

O monitoramento da epidemia no Estado da Bahia (Gráfico 4, na página seguinte) permite observar redução de -8,8% no número de casos e de -36,2% na ocorrência de óbitos nas duas últimas semanas em relação às duas semanas anteriores. Também se nos guiarmos pela

média móvel de 2 semanas (pontilhado preto no Gráfico 4, abaixo), pode-se falar de redução na ocorrência de casos e óbitos.

Gráfico 4 – Casos e óbitos confirmados (e média móvel de 2 semanas) de COVID-19, por semana de notificação. Bahia, até 16/10/2020.



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

Em 16/10, do total de 332.898 casos e 7.267 óbitos confirmados na Bahia, 37.967 (11,4% do total) e 893 óbitos (12,3% do total) eram de residentes nos municípios onde a UFSB tem unidade acadêmica e/ou colégio universitário (Tabela 1, abaixo, e Gráfico 5, na página seguinte), o que corresponde a um incremento de 1.783 casos e de 46 óbitos em relação ao acumulado (36.184 casos e 847 óbitos) em 02/10. Se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas (pontilhado preto no Gráfico 5), observa-se redução de casos e óbitos por COVID-19 no conjunto dos dez municípios.

Tabela 1 – Número de Casos e Óbitos, Taxa de Ataque (TA) e Coeficiente de Mortalidade (CM) por 100 mil hab., Variação Percentual em relação à semana anterior e Taxa de Letalidade (TL) nos municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI em 16/10/2020.

Município	Casos	T.A.	Var%	Óbitos	C.M.	Var%	T.L.
Coaraci	744	4.378,3	2,1%	24	141,2	9,1%	3,2%
Eunápolis	3.233	2.851,5	1,5%	70	61,7	1,4%	2,2%
Ibicaí	898	4.140,3	3,3%	27	124,5	8,0%	3,0%
Ilhéus	6.981	4.300,6	1,5%	243	149,7	1,7%	3,5%
Itabuna	13.448	6.307,0	1,6%	320	150,1	2,6%	2,4%
Itamaraju	2.293	3.555,6	1,4%	30	46,5	3,4%	1,3%
Nova Viçosa	694	1.600,0	1,9%	16	36,9	6,7%	2,3%
Porto Seguro	3.350	2.253,1	1,1%	62	41,7	3,3%	1,9%
Santa Cruz de Cabrália	834	3.002,4	2,7%	11	39,6	0,0%	1,3%
Teixeira de Freitas	5.492	3.422,1	4,7%	90	56,1	2,3%	1,6%
Todos os municípios	37.967	3.904,4	2,0%	893	91,8	2,6%	2,4%

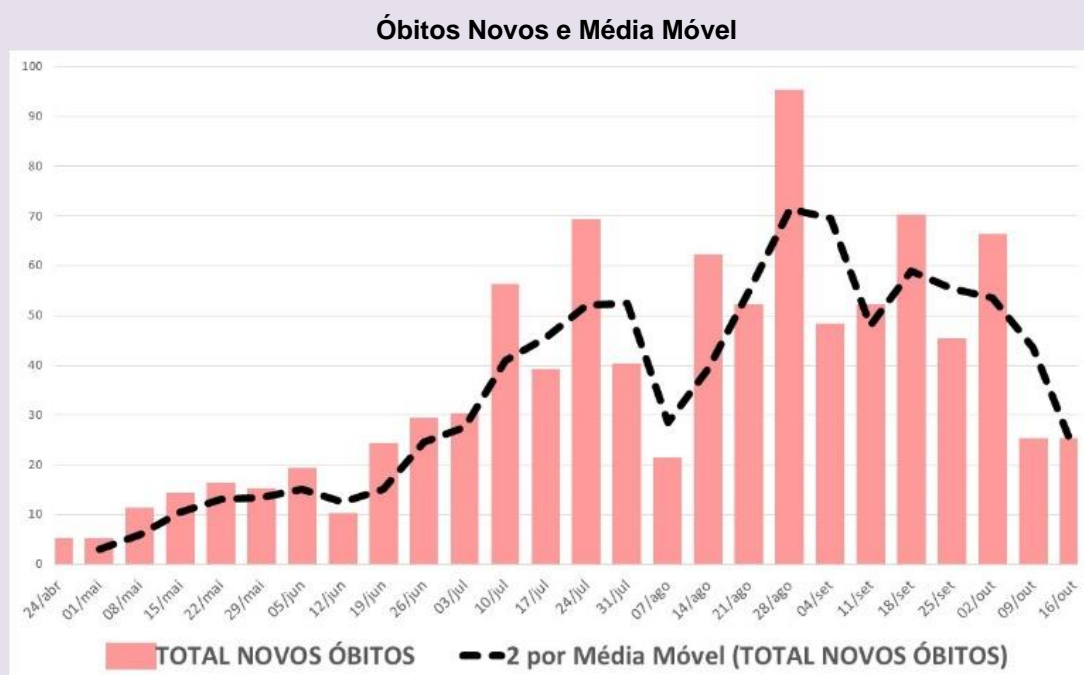
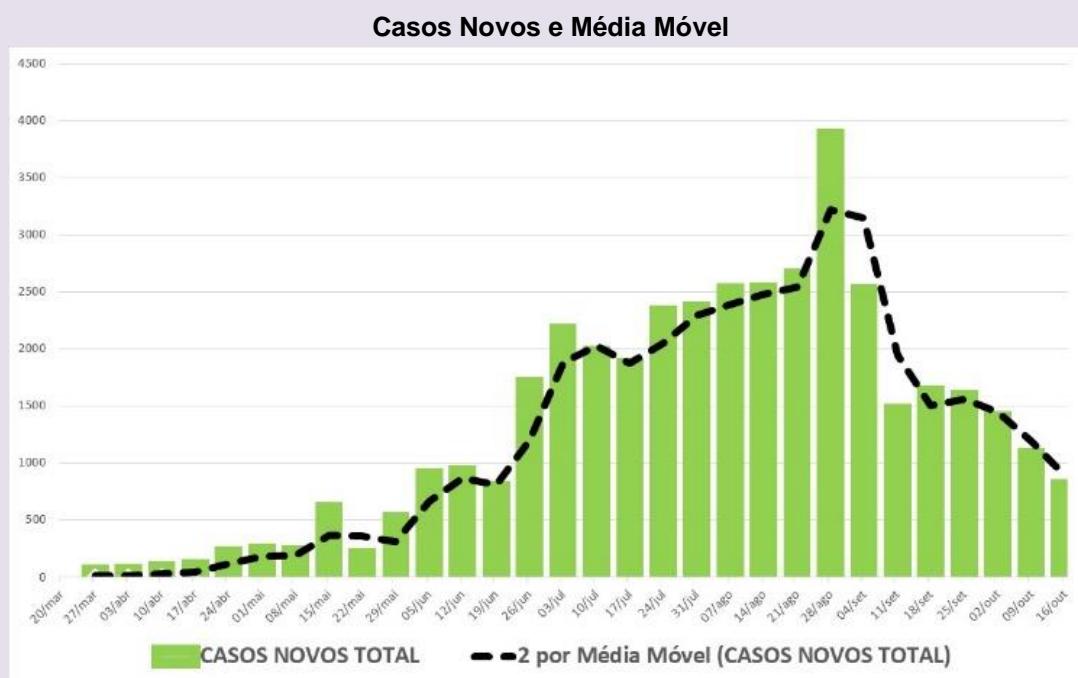
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

No intervalo de 02 a 16/10 (Gráfico 6, nas páginas 8 a 12), apenas Ilhéus (24,7%) e Teixeira de Freitas (20,1%) apresentaram variação positiva da incidência; os demais apresentaram variação negativa (número de casos ocorridos na última semana menor do que na semana

anterior), com variação média negativa em -26,7%. Entretanto, se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas (pontilhado preto no Gráfico 5, abaixo), observa-se redução de casos de COVID-19 em todos os dez municípios.

Quanto à ocorrência de óbitos no intervalo de 10 a 16/10, apenas Eunápolis, Ibicarai e Itamaraju apresentaram variação positiva no período na comparação com a semana de 3 a 9/10 enquanto Coaraci, Ilhéus, Porto Seguro, Nova Viçosa e Santa Cruz de Cabrália apresentaram variação nula. Se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas (pontilhado preto no Gráfico 6, páginas 8 a 12), observa-se aumento no número de óbitos apenas em Ibicarai e Porto Seguro.

Gráfico 5 – Casos e óbitos confirmados (e média móvel) de COVID-19, por semana de notificação. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 16/10/2020.

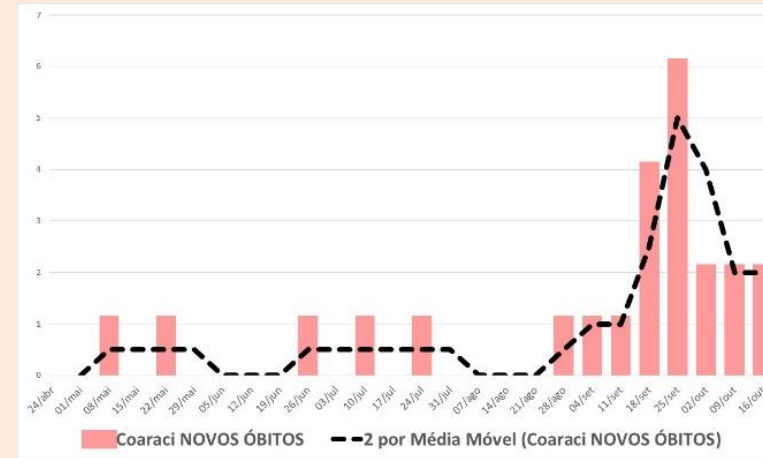
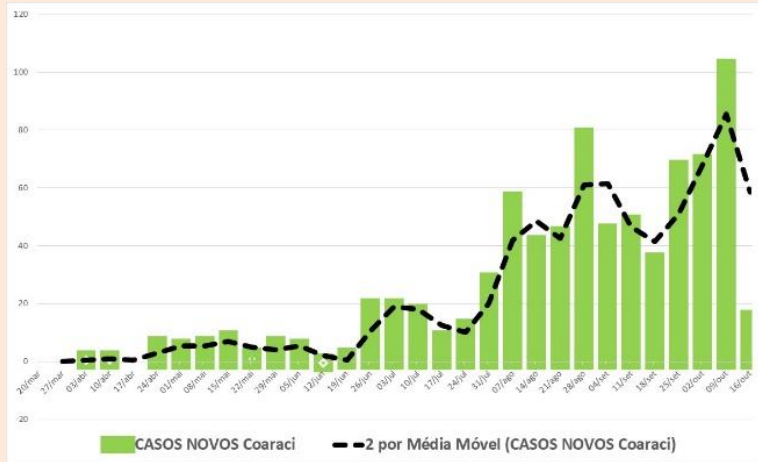


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

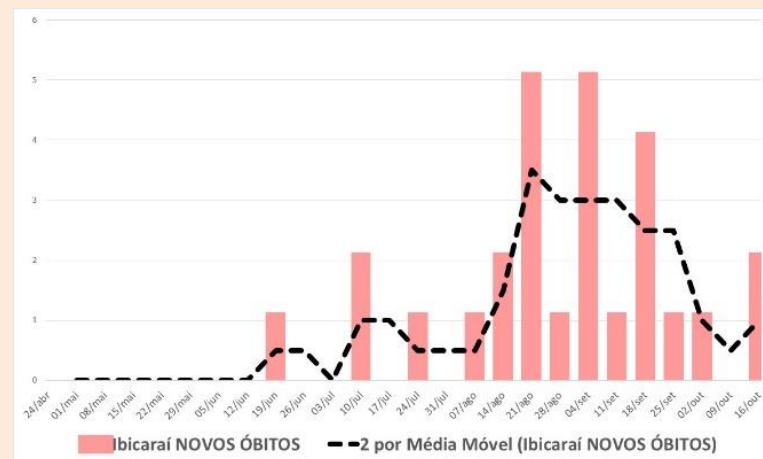
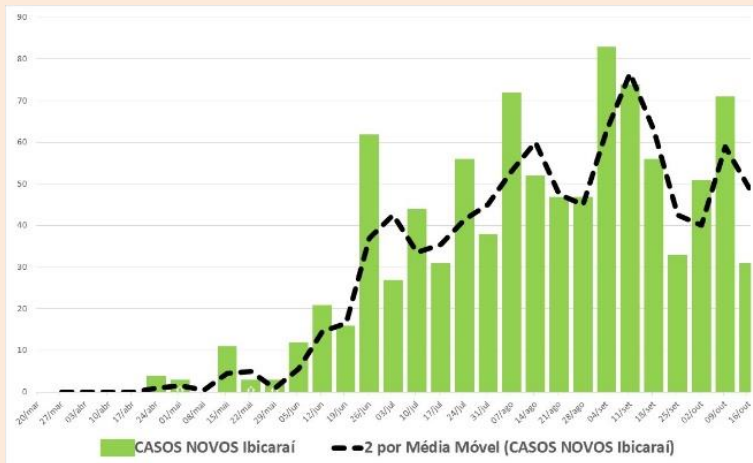
Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 16/10/2020

REGIÃO CACAUEIRA

COARACI



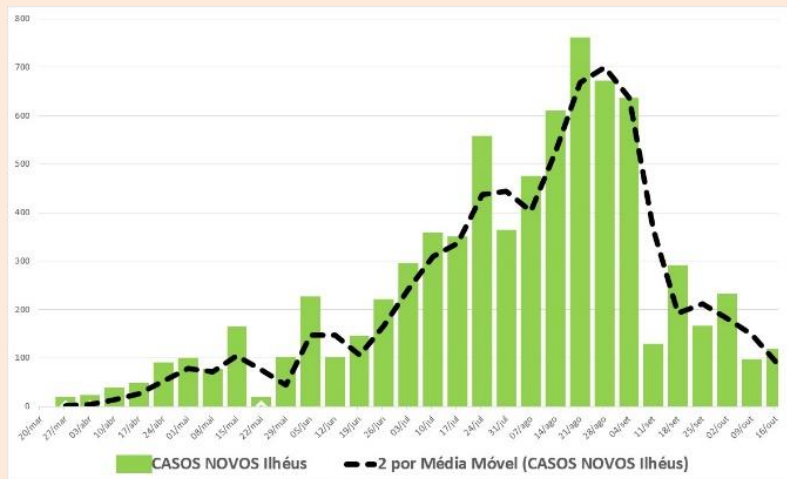
IBICARAÍ



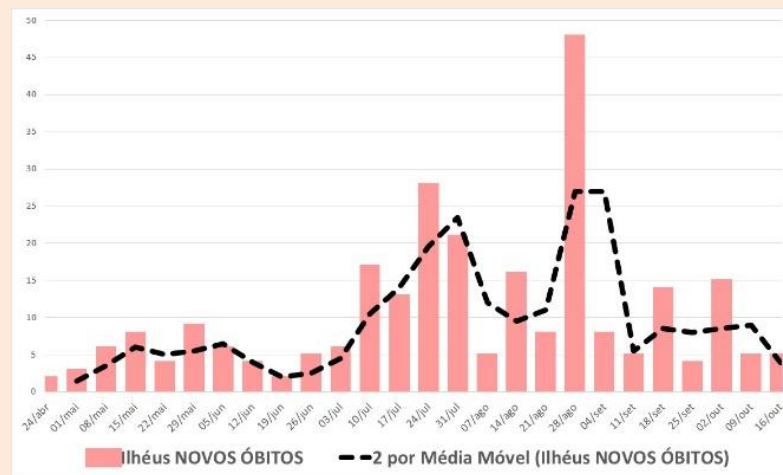
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 16/10/2020 (Continuação)

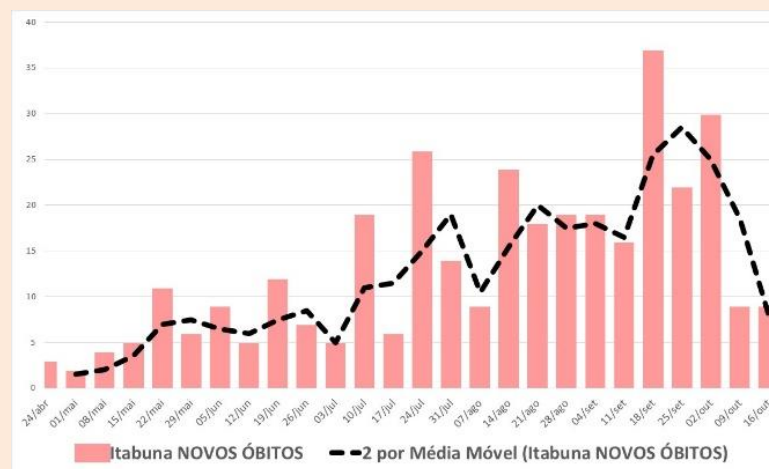
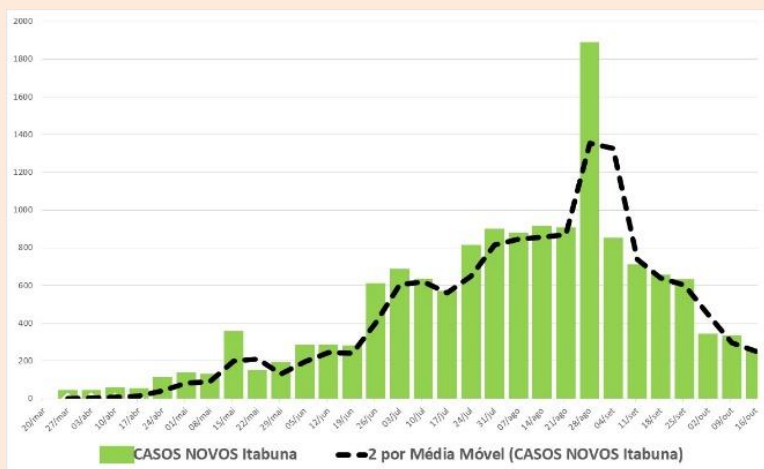
REGIÃO CACAUEIRA



ILHÉUS



ITABUNA

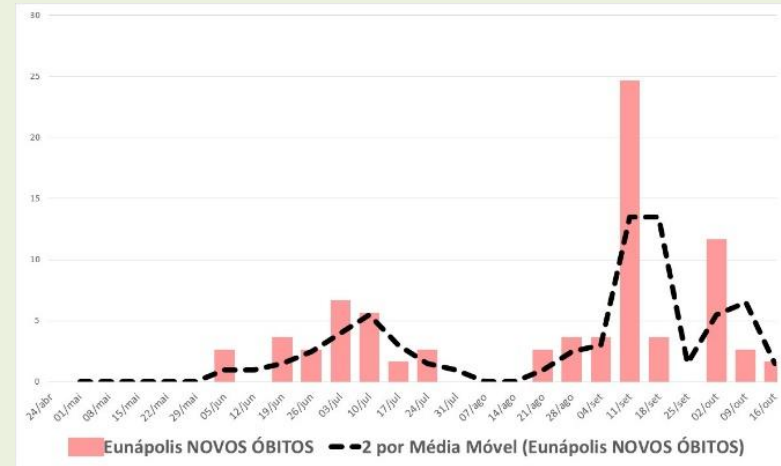
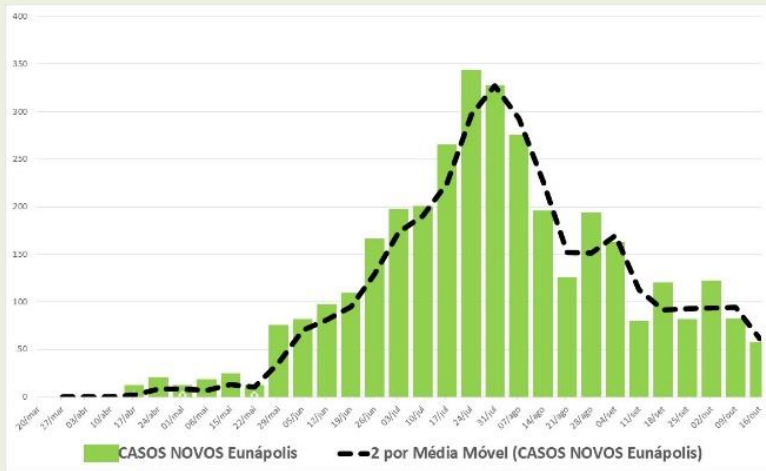


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

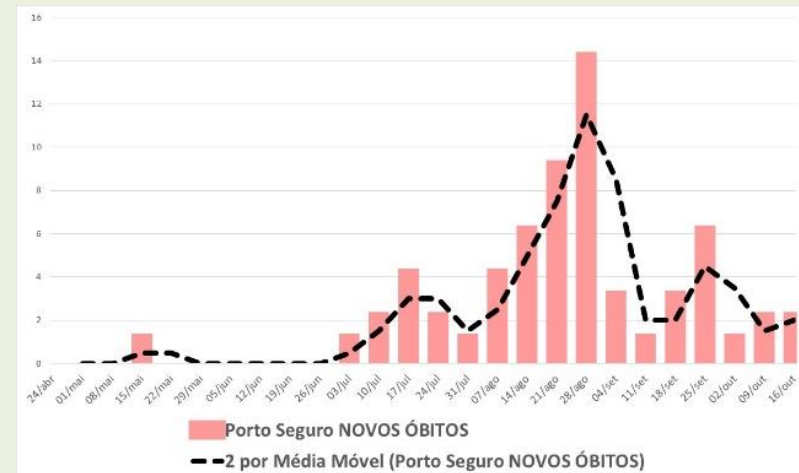
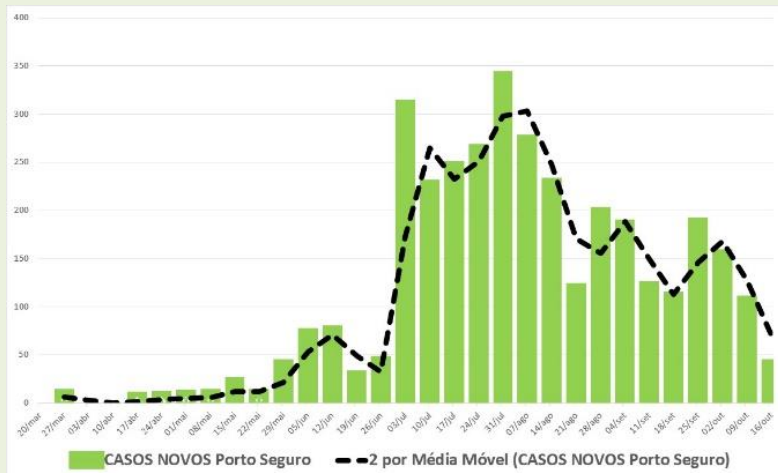
Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 16/10/2020 (Continuação)

COSTA DO DESCOBRIMENTO

EUNÁPOLIS



PORTO SEGURO

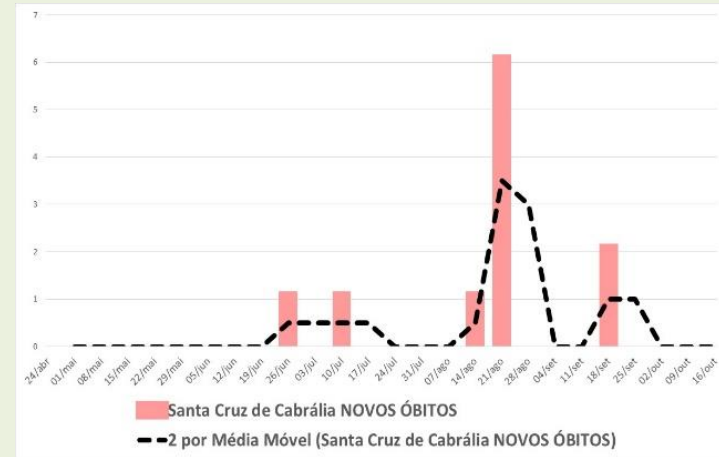
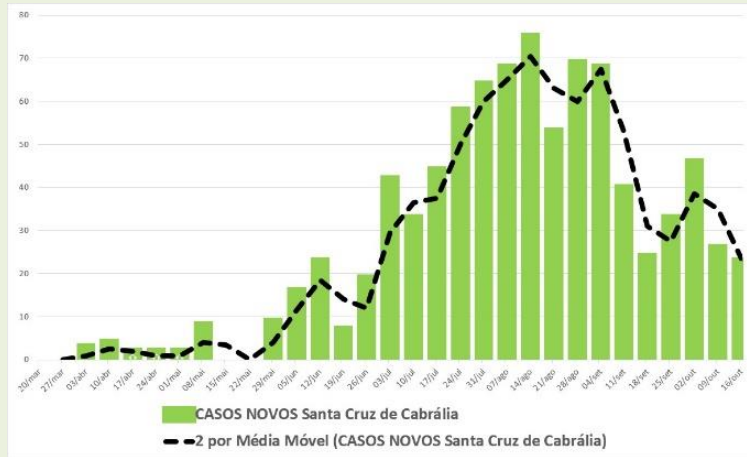


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 16/10/2020 (Continuação)

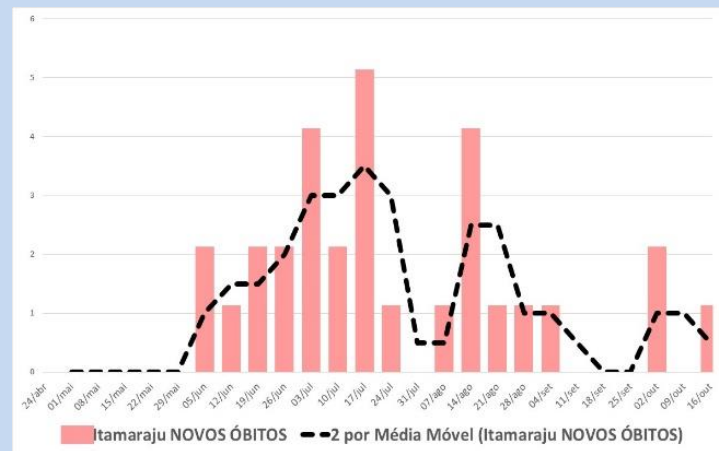
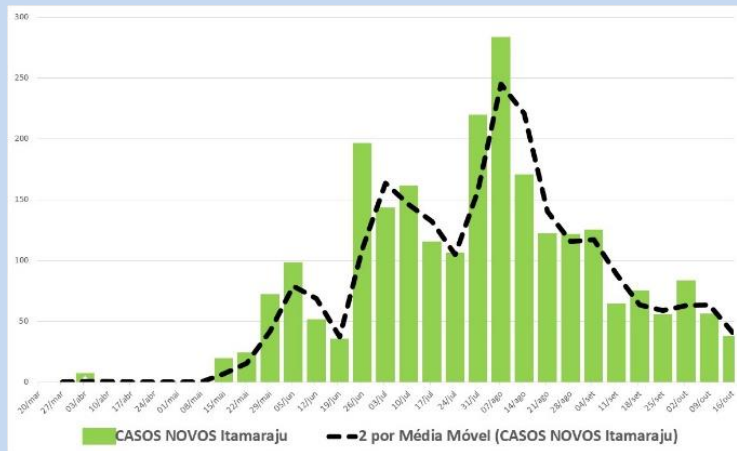
COSTA DO DESCOBRIMENTO

SANTA CRUZ CABRÁLIA



COSTA DA BALEIA

ITAMARAJU

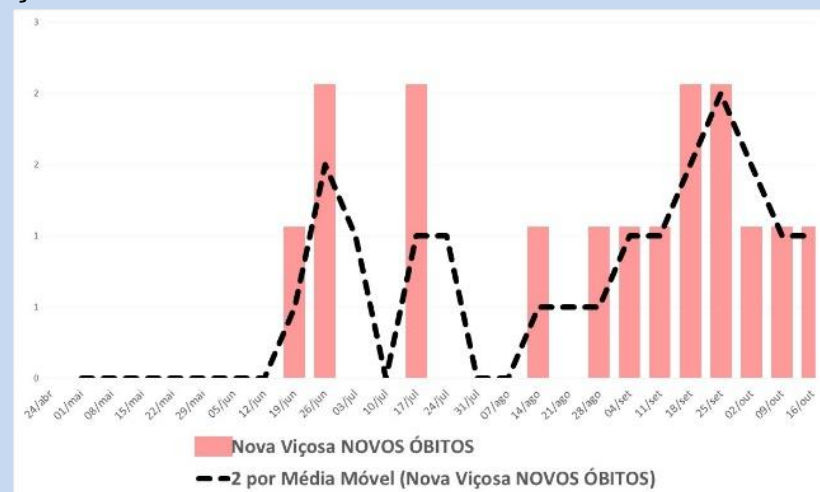
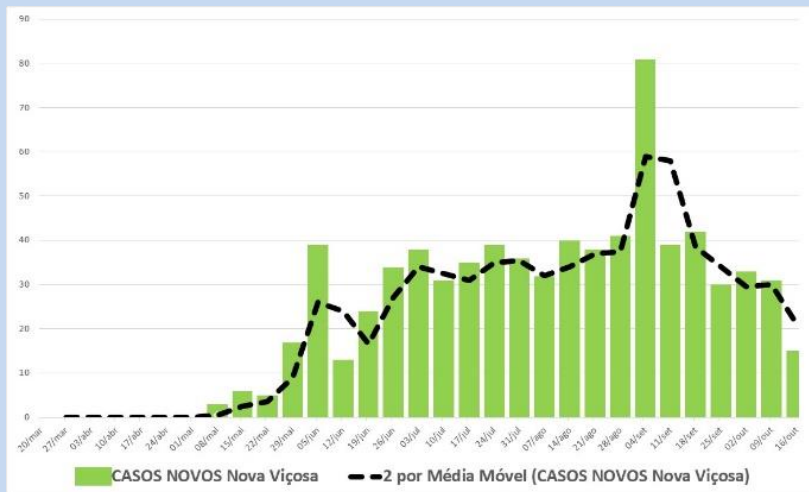


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

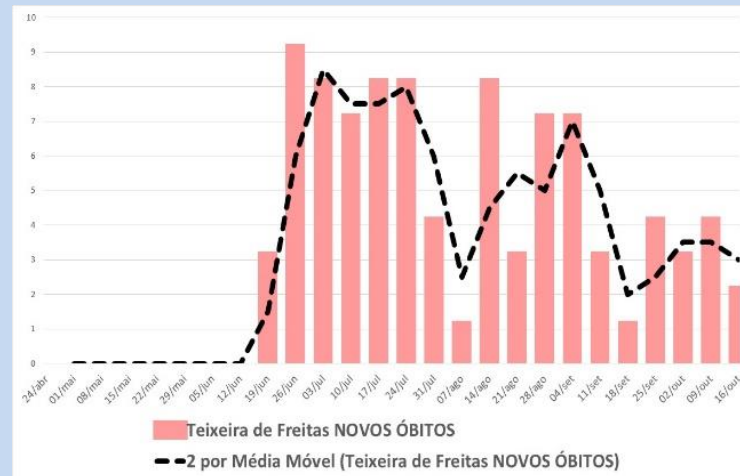
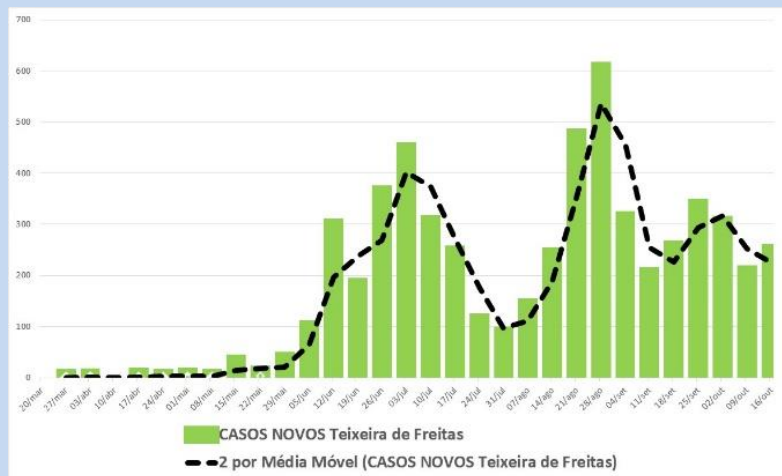
Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 16/10/2020 (Continuação)

COSTA DA BALEIA

NOVA VIÇOSA



TEIXEIRA DE FREITAS



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Quanto ao risco de adoecer por COVID-19 (Tabela 1, na página 6, e Gráfico 7, na página seguinte), apenas Nova Viçosa (1.600,0 casos/100 mil hab.) apresenta Taxa de Ataque (TA) inferior à média estadual (2.238,3 casos/100 mil hab.) e apenas Porto Seguro (2.253,1 casos/100 mil hab.) apresenta TA superior à média estadual, mas inferior à nacional (2.461,9 casos/100 mil hab.). Os demais municípios apresentam risco de infecção superior à taxa nacional, com destaque para a Região Cacaueira: Itabuna (6.307,0/100 mil hab.), Coaraci (4.378,3/100 mil hab.), Ilhéus (4.300,6/100 mil hab.) e Ibicarai (4.140,3/100 mil hab.). A Taxa de Ataque no território analisado foi estimada em 3.904,4 casos/100 mil habitantes.

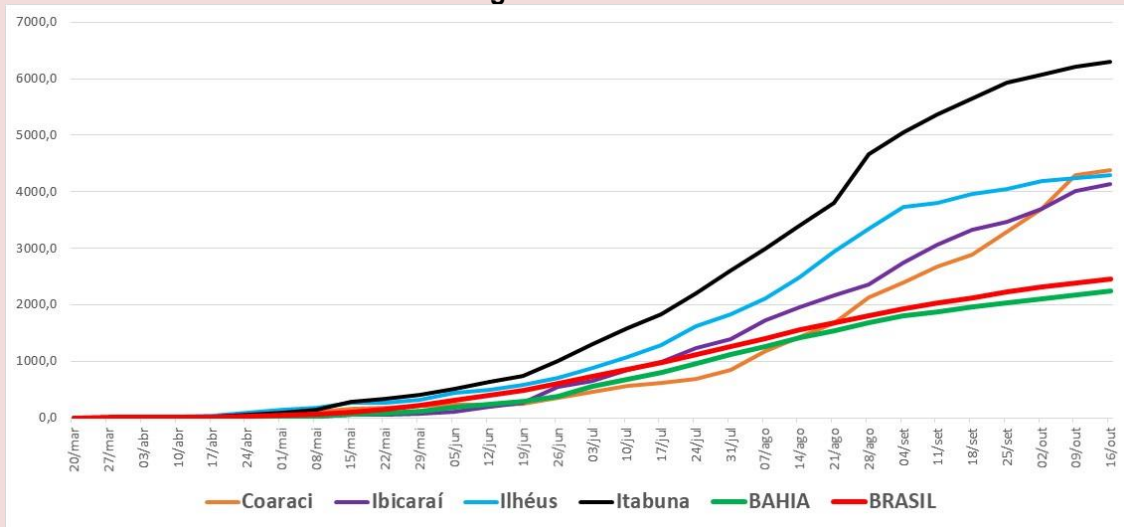
Quanto ao risco de morrer por COVID-19 (Tabela 1, e Gráfico 8 – página 15), os quatro municípios da Região Cacaueira – Itabuna (150,1 óbitos/100 mil hab.), Ilhéus (149,7 óbitos/100 mil hab.), Coaraci (141,2/100 mil hab.) e Ibicarai (124,5 óbitos/100 mil hab.) – apresentam coeficientes de mortalidade (CM) superiores à taxa nacional (72,5 óbitos/100 mil hab.), enquanto Eunápolis (61,7/100 mil hab.) e Teixeira de Freitas (56,1/100 mil hab.) apresentam CM inferior à média nacional, mas superior à média estadual (48,9 óbitos/100 mil hab.). Os demais municípios apresentaram risco de morrer inferior à média estadual. O CM do território analisado foi estimado em 91,8 óbitos/100 mil habitantes.

Quanto ao risco de morrer entre os casos confirmados de COVID-19 (Tabela 1 e Gráfico 9), apenas Ilhéus (3,5%), Coaraci (3,2%) e Ibicarai (3,0%) apresentaram Taxa de Letalidade (TL) superior à do Brasil (2,9%), enquanto Itabuna (2,4%) e Nova Viçosa (2,3%) apresenta Taxa de Letalidade superior à média da Bahia (2,2%), mas inferior à do Brasil em 16/10. Os demais municípios apresentaram taxa de letalidade igual (Eunápolis) ou inferior à média estadual. Destaque para a baixa letalidade observada em Itamaraju (1,3%) e Santa Cruz de Cabrália (1,3%). Trata-se de indicador que pode variar enormemente em razão da capacidade de testagem (quanto mais exames, mais diagnósticos de casos leves e assintomáticos e menor TL), a demografia (quanto mais idosa a população, maior o risco de morte pela Covid-19) e condições de acesso à saúde da população (particularmente em relação aos casos críticos, que exigem manejo clínico em UTI e ventilação mecânica). A TL do território analisado foi estimada em 2,4%.

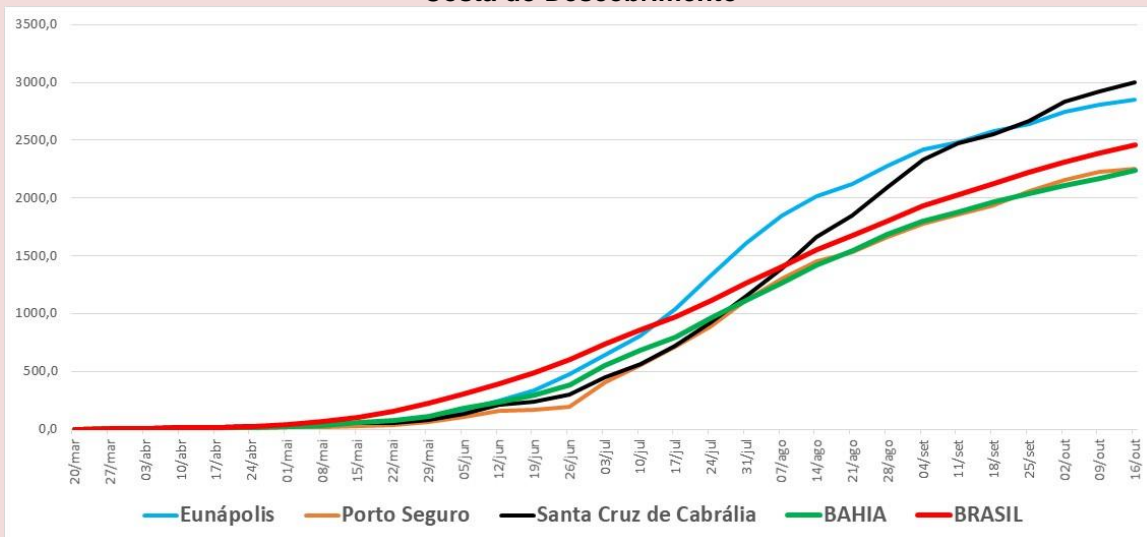
Quanto à disponibilidade de leitos de UTI e taxa de ocupação, não há informação clara sobre o número de leitos de UTI COVID-19 no território nacional. A SESAB informou no dia 16/10 que 430 (48,0%) dos 898 leitos de UTI existentes no Estado estavam ocupados, sendo a taxa de ocupação de 47,0% no caso de leitos adultos e 61,0% no caso de leitos pediátricos, mas ressalte-se que leitos têm sido fechados pela SESAB. Informou-se uma Taxa de Ocupação de 64,0% na Região Sul e de 46,0% no Extremo-Sul (Gráfico 10, na página 17). O recomendado é que se mantenha abaixo de 70% para que se possa flexibilizar as medidas de isolamento social.

Gráfico 7 – Taxa de Ataque da COVID-19 (/100 mil hab.), por semana de notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 16/10/2020.

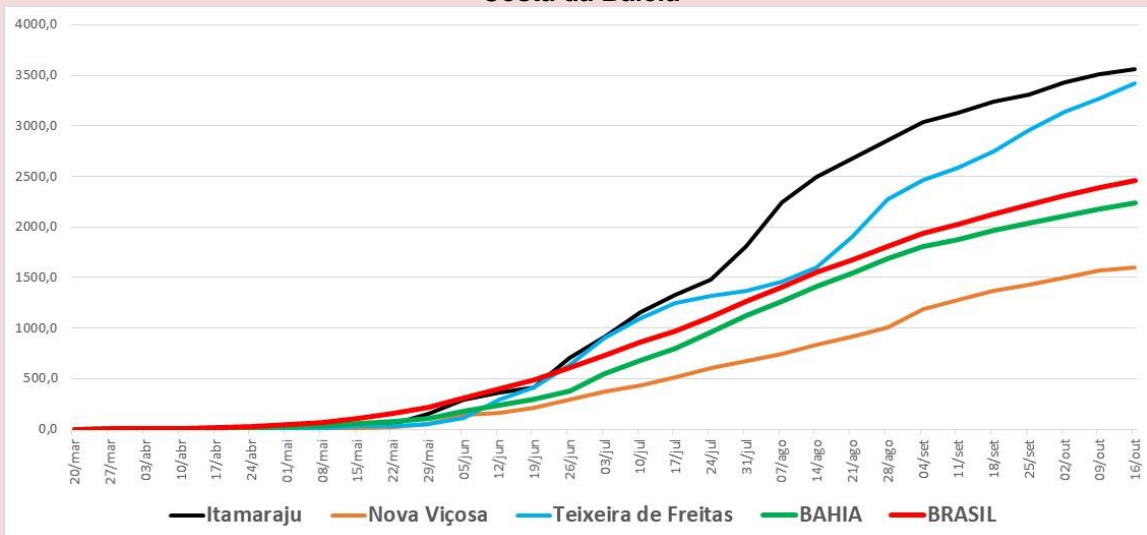
Região Cacaueira



Costa do Descobrimento

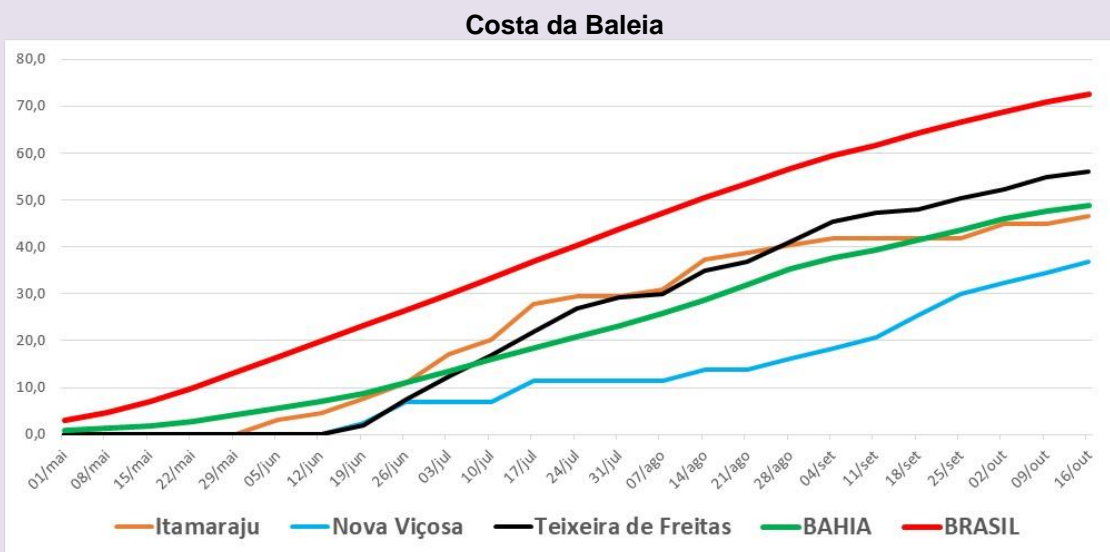
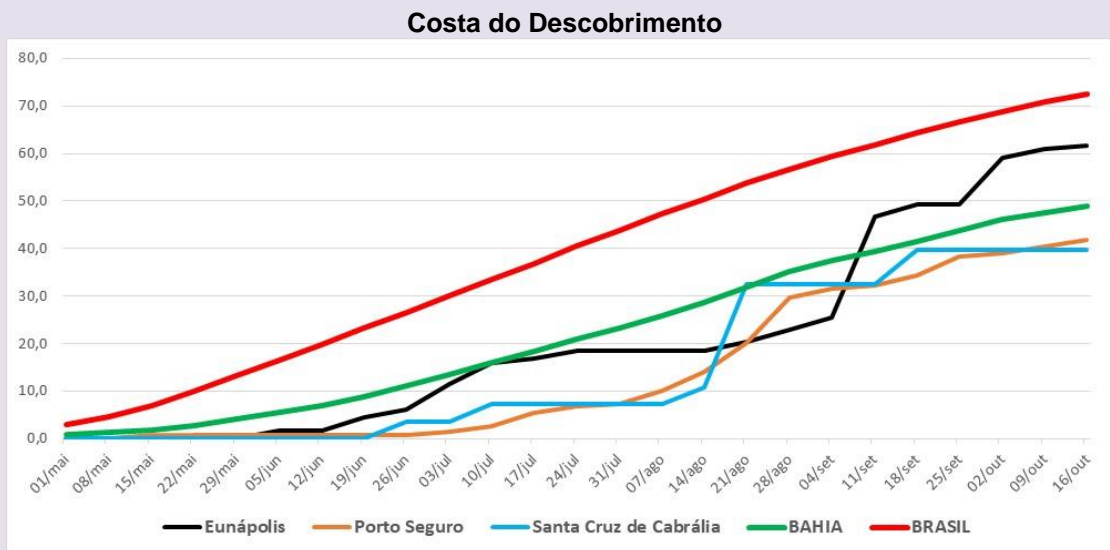
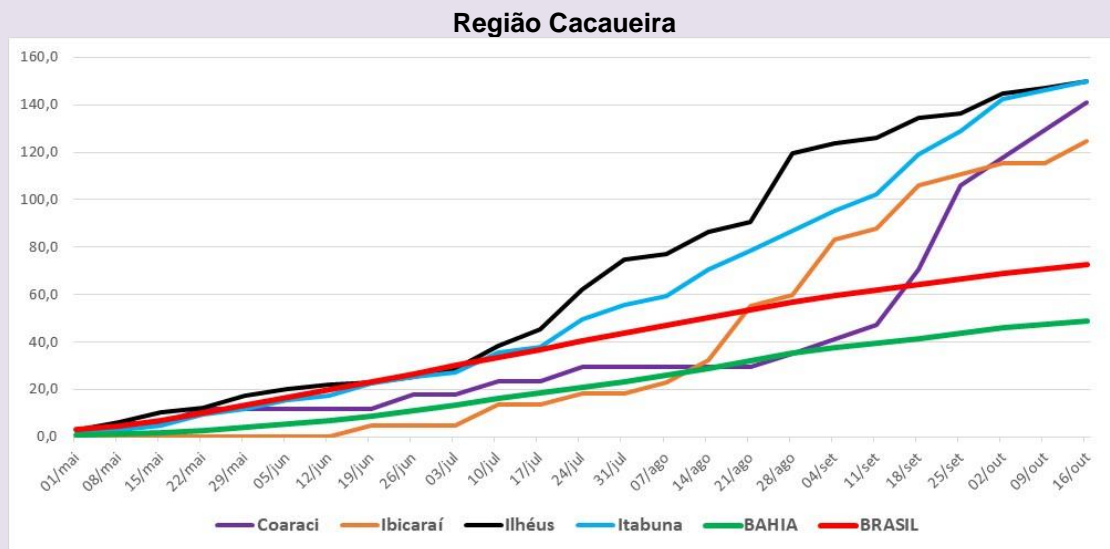


Costa da Baleia



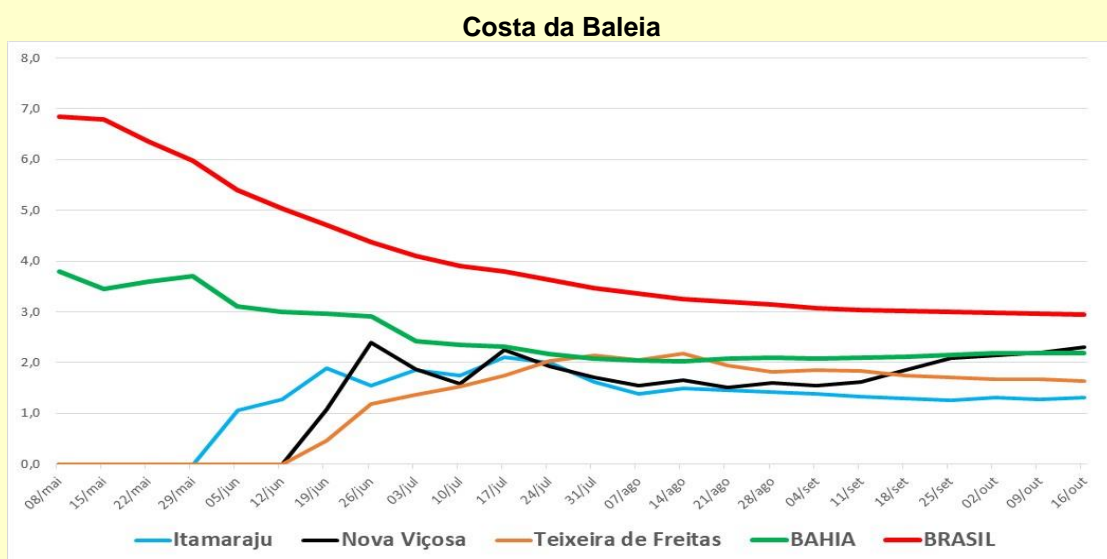
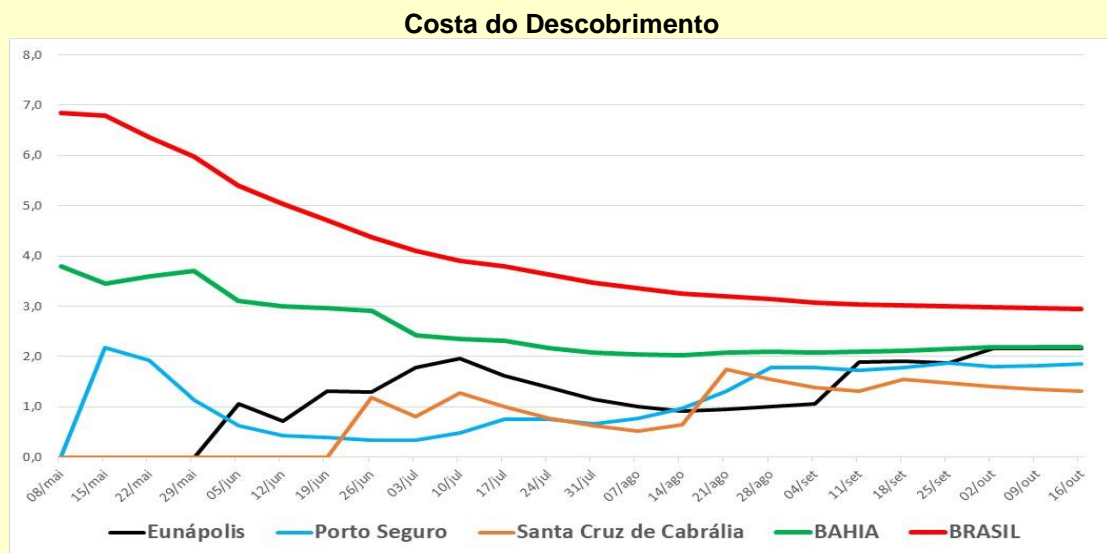
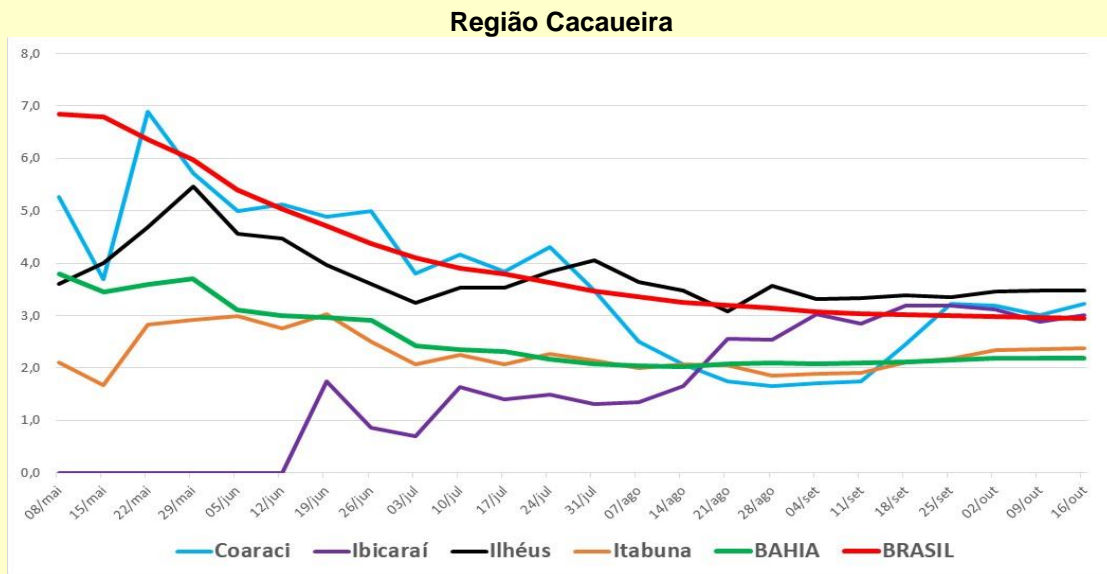
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 8 – Coeficiente de Mortalidade (CM) Acumulada por COVID-19 (por 100 mil hab.), por semana e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA e CUNI, até 16/10/2020.



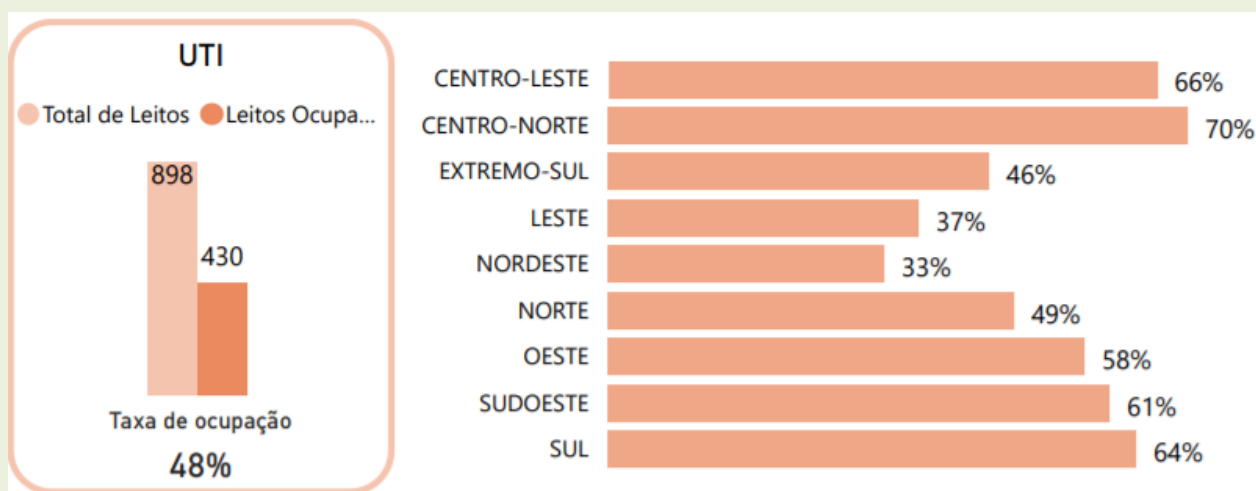
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

Gráfico 9 – Taxa de Letalidade (%) Acumulada da COVID-19 por semana de notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 16/10/2020.



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 10 – Número de Leitos de UTI e Taxa de Ocupação por Macrorregião de Saúde do Estado da Bahia em 16/10/2020.



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

RECOMENDAÇÕES

O monitoramento da epidemia no Brasil permite observar redução de -17,2% na incidência e redução de -18,2% da mortalidade nas duas últimas semanas em relação às duas anteriores (completando quatro semanas seguidas de decrescimento de novos casos e óbitos). O monitoramento da epidemia no Estado da Bahia permite observar redução de -8,8% no número de casos e de -36,2% na ocorrência de óbitos nas duas últimas semanas em relação às duas semanas anteriores. Nos municípios acompanhados por este Observatório, observa-se redução de casos de COVID-19 em todos os dez municípios e aumento no número de óbitos apenas em Ibicarai e Porto Seguro, se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas. Entretanto, ainda não se pode considerar a epidemia sob controle seja qual for o critério, menos exigente (até 5 casos novos/dia/100 mil hab.) ou mais exigente (1 caso/dia/100 mil hab.).

Recomenda-se aos governos muito cuidado na flexibilização das medidas de redução de fluxo de pessoas e da oferta de leitos de UTI, e máxima transparência na divulgação das informações relativas à epidemia e à capacidade do SUS de atendimento à população (número de leitos clínicos e de UTI para Covid-19 disponíveis e ocupados).

Recomenda-se aos médicos muita cautela na prescrição da cloroquina ou da hidroxiclo-roquina, tendo em vista o risco de efeitos colaterais graves (principalmente arritmia cardíaca) se em associação com um macrolídeo (azitromicina).

Recomenda-se a todos os indivíduos, a manutenção das medidas de higiene, do auto-isolamento domiciliar e a utilização de máscaras faciais (caseiras) sempre que sair de casa.

Mapeando Iniciativas de Enfrentamento

SEMINÁRIOS INTERDISCIPLINARES SOBRE A COVID-19 TERÁ MAIS UM ENCONTRO NA PRÓXIMA SEXTA-FEIRA

No dia 16 de outubro teve início os encontros semanais dos “Seminários Interdisciplinares sobre a COVID-19”, cuja proposta central é conhecer mais sobre a pandemia do novo coronavírus, analisando aspectos relacionados à saúde e o impacto da doença no cotidiano. As sessões configuram-se como aulas temáticas, ministradas por professores(as) da UFSB que, a partir de suas respectivas áreas de atuação, analisam a pandemia, o novo coronavírus e o impacto da pandemia no futuro. Coordenado pela professora Camila Calhau (IHAC/CJA), trata-se de um curso de extensão que também é ofertado como Componente Curricular Livre para a comunidade acadêmica da UFSB. Os seminários acontecem online todas as sextas-feiras até o início de dezembro, sempre pela manhã (10h às 12h). Confira a programação abaixo.

Os Seminários podem ser acessados pelo link: <https://meet.google.com/rva-hnwt-cyw>

Seminários Interdisciplinares sobre COVID-19

Coordenação: Profa Dra Camila Calhau Andrade Reis

- 16/10** AS PANDEMIAS NO CURSO DA HISTÓRIA: O QUE JÁ ENFRENTAMOS?
Profa Camila Calhau
- 23/10** EPIDEMIOLOGIA DA COVID-19: CONHECENDO PARA ENFRENTAR, ENFRENTANDO PARA CONHECER
Convidado: Prof. Antônio José Cardoso
- 30/10** FISIOPATOLOGIA DA COVID-19 (SARS-COV-2)
Convidado: Profa Ita de Oliveira
- 06/11** MANEJO CLÍNICO E TRATAMENTO DA COVID-19/ ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Convidado: Profa Maria Luíza Cairés Comper
- 13/11** MÉTODOS LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO DA COVID-19
Convidado: Prof. Vanner Boere
- 20/11** A DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA EM TEMPOS DE PANDEMIA: O PAPEL DAS UNIVERSIDADES
Convidado: Profa Grasiely Borges Faccin



Sala virtual: <https://meet.google.com/ooz-hzjw-drn>
Horário: 10-12h

Seminários Interdisciplinares sobre COVID-19

Coordenação: Profa Dra Camila Calhau Andrade Reis

- 27/11** A (DES)INFORMAÇÃO: FAKE NEWS EM TEMPOS DE PANDEMIA
Convidado: Profa Paula Peixoto
- 04/12** SAÚDE MENTAL E A EXPERIÊNCIA DA QUARENTENA/ISOLAMENTO SOCIAL
Convidado: Profa Gabriela Andrade
- 11/12** O LUTO NO CONTEXTO DA COVID-19
Convidado: Prof. Fábio Nieto
- 18/12** 1 ANO DE COVID-19 NO MUNDO: PRINCIPAIS IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS
Convidado: Profa Jane Guimarães
- 29/01** A CORRIDA PELA VACINA: O QUE JÁ TEMOS?
Convidado: Profa. Luciana Carvalho (UESC)
- 05/02** O MUNDO PÓS COVID-19: O QUE ESPERAR?
Convidados: Todos/as



Sala virtual: <https://meet.google.com/ooz-hzjw-drn>
Horário: 10-12h

SAÚDE COM ARTE NO DESAFIO DA PANDEMIA TERÁ 8ª SESSÃO NA PRÓXIMA SEXTA-FEIRA*

A oitava sessão do Ciclo Internacional “Saúde com Arte no Desafio da Pandemia” fará sua quinta roda de conversa online na próxima sexta-feira (23/10) a partir das 14h. Resultado de ação conjunta entre a UFSB e o Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra (Portugal), o evento terá a participação da professora, pianista e concertista Beatriz Salles (Universidade Federal do Rio de Janeiro) e da professora e investigadora Marília Veríssimo Veronese (Unisinos). As rodas de conversa, quinzenais, são organizadas pela professora Raquel Siqueira (Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva, Epistemologias do Sul e Interculturalidades/UFSB) e Susana Noronha (Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra/NECES).

Link para acesso: <https://meet.google.com/ggg-tzhx-rmj>

*Com informações da ACS

The poster features a blue and white abstract background with a virus-like structure. Text on the left includes: 'Roda de Conversas', 'Saúde com Arte no Desafio da Pandemia', 'SESSÃO 8', '30 de outubro de 2020 | 14h (Brasil) / 18h (Portugal)', and 'Evento em formato digital acessível em <https://meet.google.com/ggg-tzhx-rmj>'. On the right, under 'Participantes', are portraits and names of Beatriz Salles (Pianista, concertista e vice-coordenadora dos cursos de musicoterapia da UFRJ), Marília Veríssimo Veronese (Investigadora e Professora - Unisinos), Raquel Siqueira (UFSB, BR), and Susana de Noronha (CES-UC, PT). Logos for UFSB, CES, COMPETE 2020, FCT, and other institutions are at the bottom.

Dicas de Prevenção

MEDIDAS DE PREVENÇÃO X IMUNIDADE DE REBANHO

Em entrevista coletiva realizada virtualmente no dia 12 de outubro, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, comentou sobre a possibilidade de utilizar a imunidade coletiva ou “imunidade de rebanho”, como estratégia para controlar a COVID-19. Tedros afirmou que esta não é opção de conduta da OMS e que nunca na história da saúde pública tal método foi utilizado para controlar uma epidemia ou pandemia, sendo, portanto, algo científica e eticamente problemático.

Apesar do posicionamento da OMS, não é incomum encontrar pessoas, incluindo líderes políticos, que defendem essa ideia para proteção populacional. Mas o que é imunidade coletiva ou “imunidade de rebanho”? Será que realmente trata-se de estratégia descartável?

A imunidade coletiva propõe a interrupção do avanço de uma doença, a partir da imunização de determinada porcentagem de indivíduos de uma população. Ou seja, quando importante quantitativo de pessoas desenvolve anticorpos contra o agente causador da doença, estas passam a atuar como barreiras e a proteger o restante da população que ainda não é imune. Como consequência, há um bloqueio da cadeia de infecção (LACERDA; CHAIMOVICH, 2020).

Existem vários problemas com essa estratégia. A imunidade só poderia ser adquirida após os indivíduos serem expostos a doença e se recuperarem ou após serem vacinados. Como ainda não possuímos vacina para a COVID-19, para que a imunidade de rebanho fosse numericamente atingida, seria necessário afrouxar medidas de prevenção para permitir livre circulação do vírus. Ao permitir o livre contágio, muitas pessoas manifestariam sintomas graves da doença, precisando de internação hospitalar, de leitos em Unidades de Terapia Intensiva e/ou evoluiriam para óbito.

Segundo Campos (2020), as principais vítimas seriam aquelas mais vulneráveis e que mais estão expostas ao contágio social, como moradores da periferia e subúrbios, pessoas que utilizam transporte público, trabalhadores que atendem ao público, como comerciantes e profissionais da saúde. Trata-se, portanto, de estratégia extravagante e absurda. Ele acrescenta que a utilização do termo “rebanho” sugere concepção de caráter antissocial e anti-humanitário.

A imunidade coletiva é solução apenas para quem sobrevive. Cada vida importa. Na semana em que o Brasil atingiu a marca de 150.000 óbitos por COVID-19, deve-se lembrar que não são apenas números. São pais, mães, filhos, filhas, trabalhadores e trabalhadoras que perderam a vida, famílias que tiveram sonhos e projetos interrompidos. Portanto, até que uma vacina eficaz e acessível esteja disponível, a melhor estratégia de proteção populacional deve considerar as medidas de prevenção já amplamente divulgadas: uso de máscara, distanciamento social, lavar as mãos com água e sabão e uso do álcool em gel 70%.



Referências

BAHIA/SESAB/CIEVS. Boletim Epidemiológico COVID-19. Publicado diariamente. Salvador, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Bahia. Edição de 19 e 16/10/2020 em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/BOLETIM-ELETRONICO-BAHIAN-206-16102020.pdf>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000300302&script=sci_arttext

CARTA CAPITAL. OMS rejeita 'imunidade de rebanho' enquanto prática contra Covid-19. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/oms-rejeita-imunidade-de-rebanho-enquanto-pratica-contracovid-19/>

IBGE. Estimativa populacional por município. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

LACERDA, C.D.; CHAIMOVICH, H. O que é imunidade de rebanho e quais as implicações? *Jornal da USP*. 06 de agosto de 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/o-que-e-imunidade-de-rebanho-e-quais-as-implicacoes>

PORTAL COVID-19. Casos. Projeções. Disponível em: <http://portalcovid19.uefs.br/>.

WHO. Coronavírus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>



Quer saber mais sobre as ações de enfrentamento à COVID-19?

Acesse <https://ufsb.edu.br/covid19>

Quer entrar em contato?

Envie um e-mail para cec_covid19@ufsb.edu.br

