

Análise da evolução temporal de óbitos por Covid-19 em Chapecó, SC, Brasil

Analysis of temporal evolution of deaths from Covid-19 in Chapecó, SC, Brazil

Análisis de la evolución temporal de muertes por Covid-19 en Chapecó, SC, Brasil

Jiennifer Souza de Oliveira

<https://orcid.org/0000-0001-8097-331X>

jienniferdeoliveira@gmail.com

Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS, Chapecó, SC, Brasil

Ederson Nascimento

<https://orcid.org/0000-0002-3697-5200>

ederson.nascimento@uffs.edu.br

Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS, Chapecó, SC, Brasil

Resumo: Neste artigo apresenta-se uma análise da evolução de óbitos causados pela pandemia de COVID-19 no município de Chapecó, em Santa Catarina, relacionando-os aos principais perfis epidemiológicos. Trata-se de um estudo ecológico, realizado por meio de análises temporais sob dados secundários, que considerou os números de óbitos e os recursos de saúde do município, no primeiro semestre de 2021. Foram registrados 562 óbitos de pessoas com confirmação do diagnóstico para COVID-19, sendo que 469 deles ocorreram entre os meses de fevereiro e abril. Os perfis de tais óbitos foram identificados por sexo e faixa etária de cada caso. Identificou-se uma superlotação de leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), tanto no Sistema Único de Saúde (SUS), como nos da rede de atendimento privado, especialmente nos meses de março, abril e maio. Destaca-se, por fim, a importância da vacinação para a redução da mortalidade pela doença no município.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus, Registros de Óbitos, Mortalidade, Vacina contra a COVID-19, Gestão territorial da saúde.

Abstract: This paper presents an analysis of the evolution of deaths caused by the COVID-19 pandemic in the municipality of Chapecó, State of Santa Catarina (Brazil). This is an ecological study, carried out through temporal analyzes using secondary data, which considers the number of deaths and the municipality's health resources, from January 1st to July 31st, 2021. In this period, 562 deaths were registered of people with a confirmed diagnosis for COVID-19, of which 469 occurred between February and April. The profiles of such deaths were identified by sex and age group of each case. Overcrowding of beds was identified in the Intensive Care Units (ICUs), both

in the Unified Health System (SUS) and in the private hospital network, especially in March, April, and May. Finally, it is highlighting the importance of vaccination to reduce mortality from the disease in the municipality.

Keywords: Coronavirus Infections, Death Records, Mortality, COVID-19 Vaccine, Territorial Health Management.

Resumen: Este artículo presenta un análisis de la evolución de las muertes por pandemia COVID-19 en el municipio de Chapecó, Santa Catarina, relacionándolas con los principales perfiles epidemiológicos. Se trata de un estudio ecológico, realizado a través de análisis temporales sobre datos secundarios, que consideró el número de defunciones y los recursos sanitarios del municipio, en el período del 1 de enero al 31 de julio de 2021. Hubo 562 muertes de personas con diagnóstico confirmado de COVID-19, 469 de las cuales ocurrieron entre febrero y abril. Los perfiles de dichas defunciones se identificaron por sexo y grupo de edad de cada caso. Hubo hacinamiento de plazas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), tanto en el Sistema Único de Salud (SUS) como en la red sanitaria privada, especialmente en marzo, abril y mayo. Finalmente, se destaca la importancia de la vacunación para reducir la mortalidad por la enfermedad en el municipio.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus, Registros de defunción, Mortalidad, Vacuna COVID-19, Gestión sanitaria territorial.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou o estado de pandemia, decorrida pela vasta distribuição de casos relacionados a um novo vírus chamado SARS-CoV-2, agregando, de início, mais de 110 mil casos ativos e distribuídos em 114 países no mundo. A doença conhecida como COVID-19 é caracterizada por ser uma patologia sistêmica e quando há o contágio as pessoas desenvolvem sintomas leves como tosse, dificuldade para respirar, dores de garganta e febre. Porém, uma das grandes preocupações está relacionada quando os infectados desenvolvem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), podendo nestes casos chegar ao óbito (WHO [World Health Organization], 2020).

No Brasil, estudo realizado por Hammerschmidt e Santana (2020) demonstra que os segmentos da população mais afetados são idosos acima dos 80 anos, totalizando 14,8% de óbitos ocorridos por esta faixa etária. Na pandemia, o país alcançou no segundo semestre do ano de 2021 (01/08/2021) mais de 20 milhões de brasileiros infectados pelo vírus e dentre estes 567.862 mil óbitos no país, tornando o Brasil em 3º posição no *ranking* dos países mais afetados pela COVID-19 no mundo (Brasil, 2021). Em tal cenário, malgrado a gravidade do quadro pandêmico, não houve uma coordenação política nacional para a implantação de medidas de controle do avanço do contágio (especialmente no que tange ao controle da circulação de pessoas), o que levou estados e municípios a adotarem diferentes estratégias de saúde para agir diante dos números crescentes de casos e de óbitos.

O município de Chapecó é o principal centro urbano e maior polo econômico e demográfico do oeste de Santa Catarina. A cidade exerce grande centralidade regional, atraindo fluxos de pessoas de muitas outras localidades de seu entorno, além de possuir

uma economia agroindustrial e urbana bastante dinâmica, com o funcionamento de atividades que promovem, em diferentes graus, a constante interação de pessoas (Nascimento, 2015; Villela et al., 2017; Varnier & Nascimento, 2021). Entretanto, com esta situação geográfica (Silveira, 1999), no contexto da pandemia de COVID-19 o município tem também se destacado pelo grande número de vítimas decorrentes da doença, proporcionalmente ao tamanho de sua população. Até 14/08/2021, haviam sido registrados no município 17.454 casos acumulados para cada 100 mil habitantes, e 313 óbitos para 100 mil habitantes - sendo que para o estado de Santa Catarina, essas taxas eram de 15.797 para cada 100 mil habitantes entre casos acumulados, e os óbitos equivalente a 256 para cada 100 mil (Brasil, 2021). Foi observada taxa de letalidade no município de 1,65%, inferior à taxa nacional, de 2,8%, com a maior taxa de letalidade na faixa etária de 80-89 anos (26,9%). Mas outras faixas que chamaram a atenção foi a 60-69 chegando a uma taxa de 7,1%, e de 50-59 com 2,4% de letalidade (Chapecó, 2021a).

Neste contexto, e diante do compromisso acadêmico de oferecer subsídios à compreensão da dinâmica da pandemia no contexto local, bem como ao seu enfrentamento, este trabalho apresenta uma análise da evolução temporal dos casos de óbitos pela COVID-19 no município de Chapecó e seus principais fatores condicionantes, como ocupação de leitos UTI em hospital público e privado e o número total doses aplicadas nas campanhas de vacinação.

A seguir, apresentaremos a metodologia utilizada para evidenciar os óbitos por COVID-19 em Chapecó. Na sequência, após uma caracterização do perfil dos óbitos, discutiremos a dinâmica de acesso aos recursos de saúde no município em 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, realizado por meio de análises temporais de dados documentais considerando 559 óbitos durante o período de estudo (01/01 a 31/07/2021), internações em leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e pessoas vacinadas, na cidade de Chapecó no estado de Santa Catarina.

O município de Chapecó localiza-se no oeste do estado de Santa Catarina, com população estimada em 227.587 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021a), e taxa de urbanização de 91,6 %, segundo o censo demográfico de 2010. Atualmente, a população considerada vulnerável a COVID-19 inclui pessoas acima de 60 anos, sendo o caso de 15.298 residentes nessa faixa etária no município, o que equivale a 8,34% da população (IBGE, 2021b).

O encaminhamento metodológico resume-se nas seguintes etapas:

- i. levantamento e revisão bibliográfica: busca, aquisição e estudo de textos científicos e informativos, com o fito de entender o perfil epidemiológico da COVID-19 e os fatores sociais.
- ii. levantamento de dados estatísticos dos casos de COVID-19, contemplando os números de óbitos no município de Chapecó/SC; tais dados são provenientes de boletins

informativos estaduais, pelo portal *Brasil.io*; para coleta do número de internações e leitos hospitalares disponíveis de UTI/COVID-19, foram recolhidas a partir dos boletins epidemiológicos do município divulgados em rede pela própria Secretaria Municipal de Saúde (SESAU); dados referentes a vacinação municipal foi estabelecido através de consultas a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE).

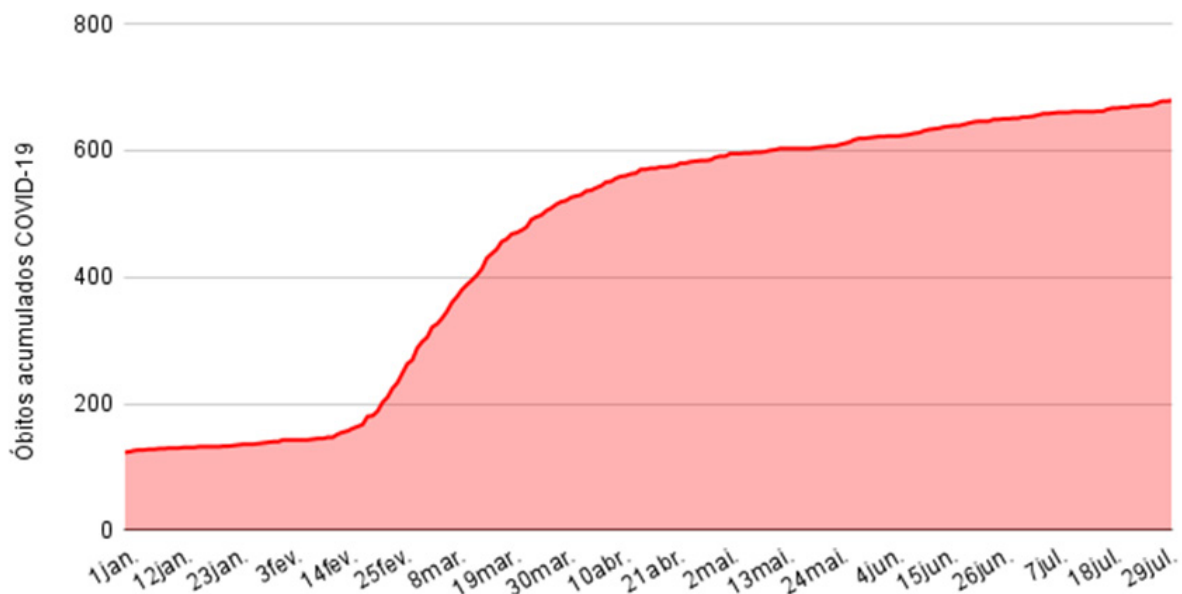
- iii. compilação de base documental, reunindo boletins informativos, atos legais, reportagens noticiadas pela imprensa e outras informações que caracterizem os mais importantes eventos e ações (em especial dos poderes públicos) que ajudem a explicar a difusão regional da pandemia no espaço-tempo¹.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Óbitos por COVID-19 em Chapecó no ano de 2021

No município de Chapecó, no período avaliado, foram registrados 679 óbitos causados pela COVID-19. Deste total, 559 mortes (82,3%) foram registradas nas 29 semanas epidemiológicas no ano de 2021, enquanto que ao longo de 2020 foram 120 óbitos (Fig. 1). Pode-se observar que a metade do mês de fevereiro, o total de óbitos permanecia em relativa estabilidade. Porém, a partir da segunda quinzena desse mês, a mortalidade por COVID-19 sofre um verdadeiro “salto”, coincidindo com a chamada “segunda onda” de contágios de COVID-19.

Figura 1: Evolução temporal dos óbitos por COVID-19 em Chapecó no 1º. semestre de 2021.

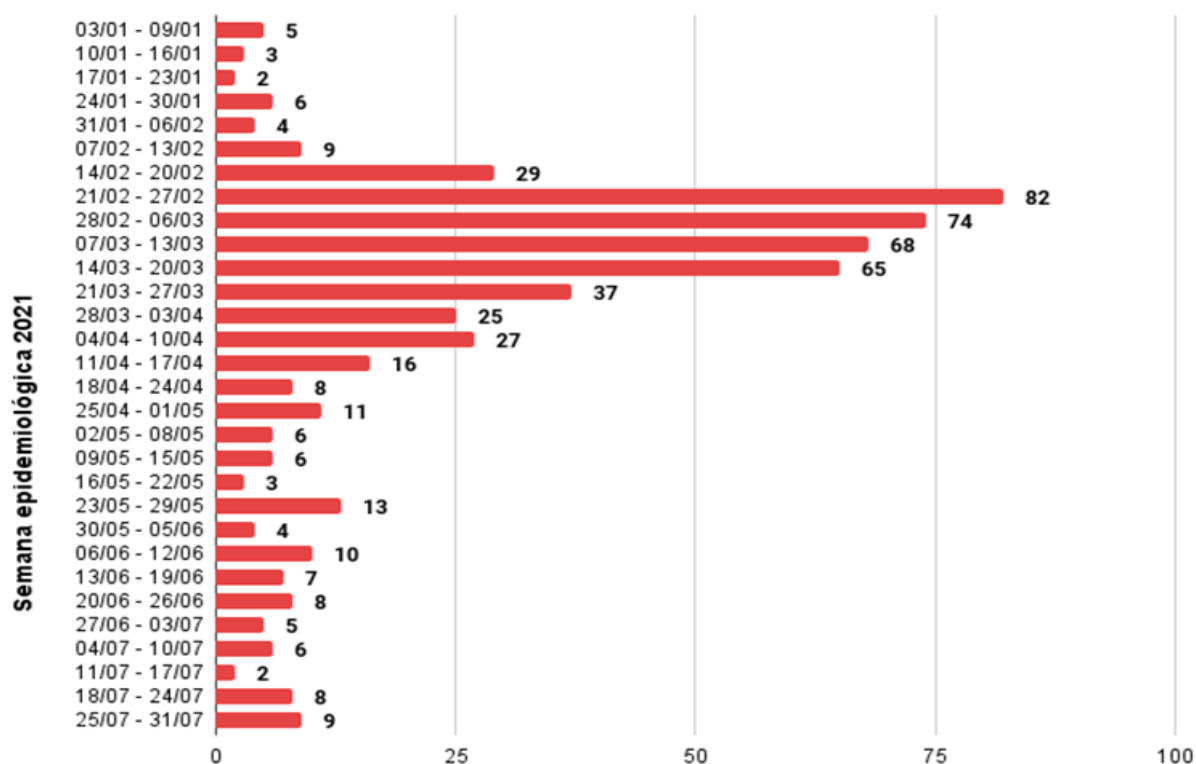


Fonte: elab. de Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

1 O estudo respeitou as políticas que envolvem pesquisas com seres humanos, mas por se tratar de dados de domínio público, o estudo não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa.

Identificou-se que o início da ascensão da onda de óbitos no município ocorreu a partir da 6^o semana epidemiológica de 2021, permanecendo em constante evolução até a chegada do ápice na 8^o semana (entre 21 e 27 de fevereiro), quando 82 pessoas perderam a vida devido à doença em apenas sete dias. Após o pico, no início do mês de março, a mortalidade seguiu em patamares bastante elevados nas três primeiras semanas do mês (Fig. 2). A partir de 21 de março, inicia-se uma trajetória de queda significativa até a segunda quinzena de abril; desse momento em diante, a mortalidade vem apresentando variações, mas sempre abaixo de 13 óbitos por semana epidemiológica.

Figura 2: Semanas epidemiológicas em Chapecó 2021: novos óbitos de COVID-19 por semanas



Fonte: elab. de Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

De acordo com Matos (2018), o grau de impacto de uma epidemia depende de diferentes fatores, como as aglomerações familiares, higiene, acesso à saúde instalações de cuidados, capacidade de isolamento, características da população alvo, hospedeiro com capacidade de transmitir infecção, entre outras. Porém, por mais que a gestão pública não possa intervir em algumas variáveis como os fatores biológicos, o sistema de saúde deve estar preparado para as situações de emergência na pandemia. No momento, o modo de tratamento do agente viral ainda é desconhecido, assim, faz-se necessário indicar quando e que tipos de precauções devem ser implementadas e estas respostas devem ser tomadas de forma rápida para que se impeça o avanço e o descontrole do contágio e seus impactos.

No cenário de Chapecó, foi visto que de dezembro de 2020 até meados de fevereiro de 2021, mesmo sendo este um período que reúne fatores que potencialmente favorecem

a interação física entre pessoas – como as festividades de fim de ano, as férias de verão e feriado prolongado de carnaval –, os governos municipal e estadual optaram por não adotar, de início, medidas rígidas de contenção, apesar de uma tendência crescente nos números de contaminados e de mortos por COVID-19 já se mostrar perceptível naquele momento. Mesmo assim, foram mantidas abertas atividades comerciais e de prestação de serviços não essenciais.

Cabe ressaltar, no contexto político local, a troca da administração municipal no início de 2021. Em sua plataforma política, o novo prefeito João Rodrigues (PSD) adotou, desde o período eleitoral e nas primeiras semanas de sua gestão, discursos e práticas contrárias à instituição do *lockdown*, como mostram notícias da época veiculadas pela imprensa². Foram publicados também decretos “flexibilizando” restrições a atividades, como Decreto Municipal nº 39.921/21, publicado no dia 07/01/2021. Através destes se ampliava os horários de atendimentos de estabelecimentos comerciais e de serviços, e se autorizava a retomada de eventos sociais (como casamentos, eventos com até quatro músicos, entre outros), desde que apenas respeitadas as normas sanitárias de saúde e segurança – como o distanciamento mínimo de 1,5 metro, disponibilização pelos estabelecimentos de álcool em gel 70 % e aferição da temperatura (Chapecó, 2021b).

Em fevereiro de 2021, os impactos da “segunda onda” de contágio passaram a ser sentidos de modo dramático pela população, obrigando a administração municipal a recuar e adotar medidas mais rígidas de distanciamento físico e social. Entre 22 de fevereiro e 8 de março, diante de um cenário que combinava alta mortalidade, elevados níveis de contágio e enorme pressão sobre o sistema de saúde (com lotação máxima de leitos de UTI nas redes pública e privada), implantou-se o que ficou conhecido como “*lockdown* parcial”, com o fechamento de estabelecimentos comerciais e de serviços, e a decretação de toque de recolher durante a noite (Chapecó, 2021c)³.

Tais medidas certamente contribuíram para amenizar a dramática situação, reduzindo os altos índices de óbitos a partir de meados de março. Outro fator importante que vem permitindo a redução de mortes é o gradativo avanço da vacinação que possibilita a aderência de grupos etários de meia idade e mais jovens, contemplando trabalhadores de setores economicamente importantes do município, mas considerados de elevado risco de contágio, casos da indústria e da construção civil, por exemplo.

Perfil dos óbitos por COVID-19 em Chapecó

Os dados dos óbitos referentes ao novo coronavírus divulgados pela Prefeitura Municipal de Chapecó através dos boletins epidemiológicos diários traziam as informações advindas dos hospitais públicos e privados no município. Assim sobre o perfil destes óbitos,

2 Vide, por exemplo, Duarte (2021) e Simon (2021).

3 Mais recentemente, em setembro de 2021, o Ministério Público Federal (MPF) abriu inquérito para investigar as ações do prefeito de Chapecó no combate à pandemia de COVID-19 no início de 2021. Segundo a acusação do MPF, os atos administrativos adotados pelo mandatário municipal no início de sua gestão, em janeiro de 2021, poderiam ter impulsionado a propagação da doença e contribuído para um colapso do sistema de saúde no município e região. O prefeito, em declarações à imprensa e em redes sociais, tem negado as acusações.

foram identificados o sexo e a faixa etária de cada caso (Tabela 1). Nota-se que, à exceção do mês de junho, a incidência de mortes sempre foi maior entre pessoas do sexo masculino, chegando a quase o dobro dos óbitos dos óbitos computados para o sexo feminino.

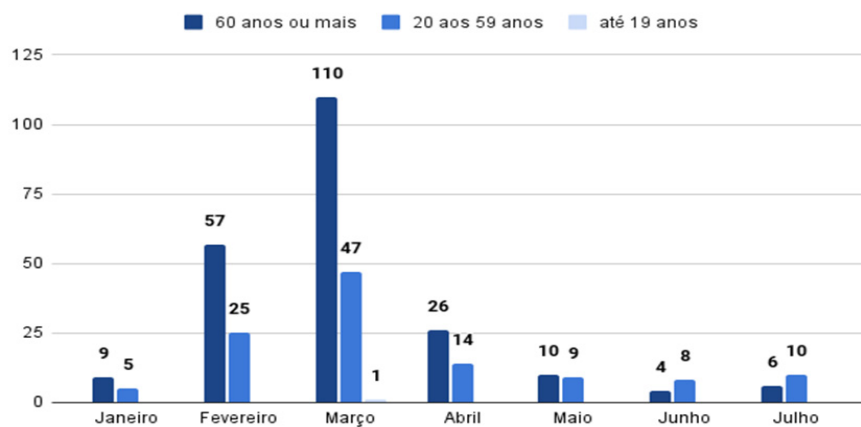
Tabela 1: Características dos óbitos por COVID-19 no município de Chapecó.

Sexo	Jan.		Fev.		Mar.		Abr.		Maio		Jun.		Jul.	
	(n ^o)	(%)	(n ^o)	(%)	(n ^o)	(%)	(n ^o)	(%)	(n ^o)	(%)	(n ^o)	(%)	(n ^o)	(%)
Masculino	14	82,3	82	62,5	158	62,6	40	57,9	19	61,2	12	38,7	16	72,7
Feminino	3	17,6	49	37,4	94	37,3	29	42,0	12	38,7	19	61,2	6	27,2

Fonte: elab. de Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

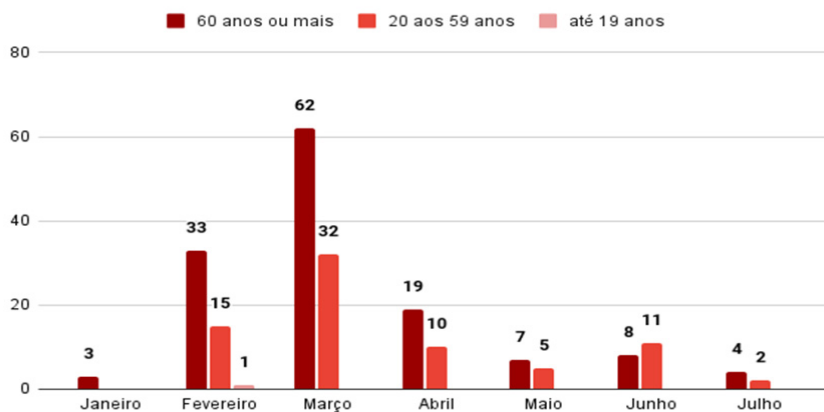
Por sua vez, os gráficos adiante (Figs 3 e 4) mostram a evolução temporal dos óbitos ocorridos em 2021, segundo sexo e faixas etárias. Observa-se que a mortalidade nas faixas etárias de populações idosas (60 anos ou mais) é a mais destacada, com quantitativo substancialmente maior no período de pico da segunda onda de contágio, em fevereiro e março, e no mês seguinte, não obstante o número de óbitos na faixa etária adulta (20 a 59 anos) também ter sido elevado no período.

Figura 3: Óbitos acometidos pela COVID-19 por faixa etária – população masculina



Fonte: elab. de Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

Figura 4: Óbitos acometidos pela COVID-19 por faixa etária – população feminina



Fonte: elab. de Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

Até abril, dos 294 óbitos na população masculina, 202 (68,7%) foram de homens a partir de 60 anos, contra 91 (31%) na faixa etária de 20 a 59 anos, e um na faixa etária infante-juvenil (até 19 anos). Na população feminina, a mesma tendência foi verificada no período, mas com totais absolutos menores: foram 175 mortes, das quais 117 (66,9%) na faixa a partir de 60 anos, 58 (32,5%) na faixa adulta, e um na faixa infante-juvenil. Após o mês de abril, no entanto, verifica-se uma importante redução da mortalidade em todos os grupos etários, mas em especial entre os idosos. De maio a julho, foram 124 óbitos, sendo 87 homens e 37 mulheres. E dentre os óbitos na população masculina, 46 (52,9%) foram de pessoas com 60 anos ou mais, e 41 (48,6%) de homens em idade adulta. Entre as mulheres, os números são de 19 (51,4%) e 18 (48,6%) nas respectivas faixas etárias (Figuras 3 e 4).

Estudos vêm demonstrando que para idosos acima de 60 anos o índice de mortalidade pode chegar a ser dez vezes maior do que outras faixas etárias, devido ao fato que nesta idade existe maior prevalências de comorbidades o que implica nos quadros clínicos quando existe a SRAG. Entretanto, pesquisadores identificaram que na população entre 29 e 59 anos, a letalidade pode ocorrer quando há a presença de doenças crônicas nesta população mais jovem. Logo, no Brasil, para esta faixa etária, o crescimento dessas comorbidades vem aumentando, colocando esse grupo na condição de alto risco, também uma população considerada economicamente ativa, e que, por isso, está exposta a maior risco de óbito por COVID-19 (Costa, Silveira, Santos & Nogueira, 2020; Kalache et al., 2020).

No caso específico de Chapecó, acredita-se que a queda acentuada nas mortes a partir de maio é decorrência do efeito combinado dos seguintes fatores:

- a. das já comentadas medidas de controle da interação social implantadas pela administração municipal entre a última semana de fevereiro e a primeira semana de março, que contribuíram para reduzir o ritmo de contágio pela doença;
- b. da instalação, também pelo governo municipal, de um centro provisório de atendimento exclusivo para atendimento de pacientes com COVID-19, com 40 leitos que receberam pacientes entre 25/02 e 01/04, além de dois ambulatórios de campanha; tais equipamentos ajudaram a reduzir a pressão sobre a rede hospitalar e ampliaram a estrutura para atendimento de doentes, e;
- c. da evolução da cobertura vacinal, que iniciou com a imunização dos populacionais grupos mais idosos (além de categorias de trabalhadores considerados prioritários e/ou de alto risco de contágio), sendo paulatinamente expandida para as faixas mais jovens posteriormente.

Em muitas das vítimas, verifica-se a associação da COVID-19 a comorbidades e doenças crônicas, principalmente diabetes e hipertensão, além de doenças cardiovasculares. Trata-se de fatores que, associados, elevam o risco ao desenvolvimento de casos graves de COVID-19, requerendo hospitalização, bem como de óbito pela doença (Mendes, 2020).

A dinâmica de acesso aos recursos de saúde em Chapecó

Em relação aos recursos de saúde em nível terciário voltados para os cuidados críticos de pacientes positivados para COVID-19 em Chapecó, foram monitorados leitos

de UTI (SRAG) SUS e não SUS, considerando que a cidade dispõe de dois hospitais de grande porte, sendo um destinado ao serviço público e um ao serviço privado. Diante disso, foi evidenciado que a cidade no mês de maio manteve 115 leitos no geral para uma população de aproximadamente 227 mil habitantes, além de fornecer suporte para outros municípios de menor porte da região oeste de Santa Catarina.

Por mais que os hospitais do município não sejam as referências consolidadas pela Secretaria Estadual de Saúde/SC para o tratamento intensivo da COVID-19 na região. Chapecó vem estrategicamente divulgando os planos para o combate a pandemia, que repercute em toda a região oeste de SC. Como resultado, moradores de outros municípios buscam os hospitais do município para receber o tratamento adequado, repercutindo na superlotação dos serviços terciários.

Na Tabela 2 é possível verificar a grande ocupação nas UTIs SUS (SRAG), principalmente entre os meses de março, abril e maio, e também nos leitos de UTI da rede de atendimento privado.

Tabela 2: Ocupações em leitos de UTI (SRAG) COVID-19 no município de Chapecó

	Jan. (max.)	Fev. (max.)	Mar. (max.)	Abr. (max.)	Maió (max.)	Jun. (max.)	Jul. (max.)
Ocupação em leitos de UTI SUS	35	64	97	105	101	28	26
Ocupação em leitos de UTI privado	7	33	43	29	16	6	6
Total leitos UTI COVID-19 SUS: 102							
Total leitos UTI COVID-19 privado: 13							

Fonte: elab. de Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

Outro ponto importante evidenciado que de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) em relação aos leitos privados da UTI (SRAG) estão cadastrados apenas 13 leitos, e a realidade nos boletins epidemiológicos hospitalares de que o número de disponibilidade pode ser maior. Sendo assim, a pandemia intensifica e expõe problemas como a falta de profissionais capacitados para trabalhar em cuidados intensivos, disponibilidade de leitos, disponibilidade de salas de cirurgia, disponibilidade de equipamentos de proteção individual, o que requer uma gestão hospitalar aderente à causa para resolver as situações de superlotação (Berlin, Bueno, Gibler & Schulzet, 2020).

Para a redução dos índices de casos, óbitos e até mesmo excessivas internações em leitos intensivos, uma das principais soluções é a vacinação. No município de Chapecó, a imunização da população teve início no dia 26/01/2021. A chegada das vacinas, mesmo sendo um quantitativo muito baixo de doses e destinadas inicialmente para grupos de risco e trabalhadores da saúde, foi inicialmente considerado como a principal estratégia de controle para transmissão.

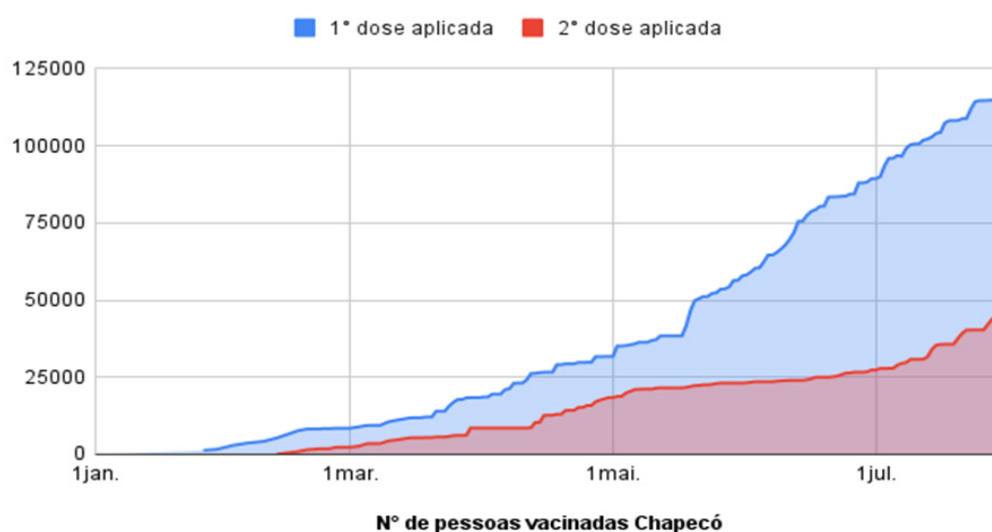
Posteriormente foi notado na relação indivíduo-sociedade que houve uma mudança comportamental na população e, assim, as medidas de distanciamento começaram a ser mais dispersas e além de existir o aumento da hesitação vacinal. De acordo com Couto, Barbieri e Matos (2021) a hesitação pode acontecer através do atraso ou recusa da vacinação, apesar da disponibilidade no serviço de saúde.

O fenômeno social complexo, conhecido também como movimentos antivacina, caracteriza-se por um amplo espectro de posturas, podendo ocorrer através do próprio sucesso dos programas de imunização, que pode provocar uma sensação de segurança e, assim, a compreensão de que o vírus não existe mais. E também pode estar atrelado em regiões que o acesso à vacina foi garantido e esbarra no viés da aceitabilidade entre grupos com maior renda e escolaridade, baseando-se na simbologia de proteção, responsabilidade e dever, acreditando-se em uma liberdade individual que se sobreporia à responsabilidade coletiva da auto/interproteção.

Dentro dessa perspectiva, o advento da vacinação pode, paradoxalmente, ter influenciado no período da 9ª semana epidemiológica em que ocorreram 89 mortes (Chapecó, 2021a). Sendo verdade ou não, a nosso ver, como já adiantamos, a vacinação parece ter sido fundamental para reduzir a mortalidade por COVID-19 no município, especialmente entre os estratos mais idosos.

Na Figura 5 identificamos as curvas de crescimento de cada dose, no mês de maio evidenciamos que a curva da segunda dose na vacina não acompanha o crescimento da primeira dose. Até o dia 31 de julho de 2021 foram vacinadas 116.209 pessoas com a primeira dose da vacina, e em contrapartida apenas 47.044 imunizados completamente com a segunda dose. Diante dos dados, ressalta-se a importância da tomada da segunda dose contra o vírus, para ser considerada efetiva a imunização para cada pessoa.

Figura 5: Doses aplicadas em campanha de vacinação pela COVID-19



Fonte: elab. de Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

A medida que a vacinação seja ampliada a fim de cobrir todas as faixas de população adulta (além de, possivelmente, adolescentes e crianças), a expectativa é que prossiga a redução da mortalidade entre os idosos e, sobretudo, que haja uma queda mais acentuada no número de óbitos na faixa etária adulta (tanto em termos proporcionais, como em números absolutos). Afinal, este é o grupo que corresponde à população em idade ativa (Ávila & Machado, 2015), que constantemente se expõe ao contágio, em maior ou menor grau, devido às interações sociais decorrentes de atividades laborais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos enormes impactos sociais causados pela pandemia de COVID-19, procurou-se neste artigo realizar uma análise da evolução da mortalidade decorrente da referida enfermidade em Chapecó, no primeiro semestre de 2021. Os dados reunidos evidenciam a gravidade da situação, com 562 vítimas fatais, sendo 469 ocorridas nos meses de fevereiro, março e abril, no período mais crítico da pandemia no município.

Observou-se que a maior ocorrência de óbitos se deu na faixa etária idosa, motivada por quadros sintomatológicos graves. Entretanto, a mortalidade na faixa etária adulta, ainda que menor, também apresentou quantitativo importante, sendo a principal condicionante para esses casos a presença de comorbidades adquiridas.

Nunca é demais salientar que óbitos não são apenas números. Representam histórias de vidas interrompidas, famílias enlutadas, sonhos que se encerram, pessoas queridas e amadas por alguém que se vão, perdas, vazio e sofrimento para os entes e amigos que ficam. E esses sentimentos, impossíveis de se mensurar, não necessariamente se encerram com o arrefecimento da pandemia.

A realidade ora analisada coloca em evidência a importância das políticas públicas para o enfrentamento (adequado ou não) da pandemia. No caso de Chapecó, a atuação do poder público municipal se notabilizou por decisões conflitantes e até contraditórias, ao minimizar num primeiro momento as medidas restritivas à circulação e aglomeração de pessoas. Posteriormente, pressionada pela situação de calamidade que se delineara na rede de saúde e pelo número alarmante de doentes e mortos, promoveu medidas de isolamento social e ampliou a infraestrutura pública de atendimento aos doentes. Ressalve-se estas decisões estiveram inseridas no contexto geral da administração pública, marcado pela ausência de uma coordenação nacional por parte do Governo Federal, das ações locais contra a COVID-19, e por pouca intervenção do Governo Estadual, o qual, desde maio de 2020, tem delegado aos municípios a maior parte das decisões, sobretudo no tocante à restrição de atividades comerciais e serviços.

O contexto pandêmico evidencia também a importância do SUS para melhor subsidiar as políticas de saúde pública, priorizando e ampliando as campanhas de vacinação. Os dados analisados sobre Chapecó fornecem evidências de que o avanço da imunização da população acelera e tende a manter em patamares baixos os números de infecções e de vítimas fatais decorrentes da COVID-19.

AGRADECIMENTOS

Pesquisa elaborada com o apoio da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS (Editais nº 270/GR/UFFS/2020 e nº 121/GR/UFFS/2021).

REFERÊNCIAS

- Ávila, R.I., & Machado, A.M. (2015). Transição demográfica brasileira: desafios e oportunidades na educação, no mercado de trabalho e na produtividade. Porto Alegre: *Textos para discussão FEE*. Recuperado de <https://arquivo.fee.rs.gov.br/tesdes/transicao-demografica-brasileira-desafios-e-oportunidades-na-educacao-mercado-de-trabalho-e-na-produtividade/>
- Berlin, G., Bueno, D., Gibler, K., & Schulzet, J. (2020). Cutting through the COVID-19 surgical backlog. (pp. 1-10). Washington: McKinsey. Recuperado de <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/cutting-through-the-COVID-19-surgical-backlog>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil*. DataSUS. Brasília, DF. Recuperado de <https://covid.saude.gov.br/>
- Chapecó. Secretaria Municipal de Saúde. (06 ago. 2021a). Vigilância Epidemiológica. *Informativo Epidemiológico Coronavírus COVID-19*. (Boletim 13).
- Chapecó. Estado de Santa Catarina (2021b). Decreto nº 39.921/21. Chapecó, SC: 07 de janeiro de 2021. Recuperado de https://diariomunicipal.sc.gov.br/site/?r=site%2F covid19View&id=205&Entidade_nome=&cod_entidade=
- Chapecó. Estado de Santa Catarina (2021c). Decreto nº 40.303/21. Chapecó, SC: 22 de fevereiro de 2021c. Recuperado de https://diariomunicipal.sc.gov.br/site/?r=site%2F covid19View&id=205&Entidade_nome=&cod_entidade=
- Costa, J. A., Silveira, J.A., Santos, S.C.M., & Nogueira, P.P. (2020). Implicações cardiovasculares em pacientes infectados com COVID-19 e a importância do isolamento social para reduzir a disseminação da doença. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114(5), 834-838.
- Couto, M.T., Barbieri, C.L.A., & Matos, C.C.S.A. (2021). Considerações sobre o impacto da COVID-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde & Sociedade*, 30(1), 1-11.
- Duarte, C. (12 fev. 2021). Em meio a colapso, Chapecó descarta lockdown. *NSC Total*. Recuperado de <https://www.nsctotal.com.br/noticias/em-meio-a-colapso-chapeco-descarta-lockdown>.
- Hammerschmidt, K.S.A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25, 1-10.
- Mendes, E.V. (2020). *O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível*. Brasília, DF: Conass.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021a). Estimativas de população: 2021. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021b). *Panorama das cidades*. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>
- Kalache A., Silva, A., Giacomini, K.C., Costa de Lima, K., Ramos, L.R., Louvison, M., & Veras, R. (2020). Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da pandemia COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6), 1-3. Recuperado de <https://www.rbgg.com.br/arquivos/edicoes/RBGG%2023-6PORT.pdf>
- Matos, H.J. (2018). A próxima pandemia: estamos preparados? *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 9(3), 9-11.
- Nascimento, E. (2015). Chapecó: evolução urbana e desigualdades socioespaciais. In M. Brandt, & E. Nascimento (Orgs.). *Oeste de Santa Catarina: território, ambiente e paisagem*. (pp. 97-153). São Carlos/Chapecó: Pedro & João/UFFS.
- Silveira, M.L. (1999). Uma situação geográfica: do método à metodologia. *Território*, 9(6), 21-28.
- Simon, G. (16 nov. 2020). Eleito em Chapecó, João Rodrigues afirma que 'não vai fechar nada' e fala em romper com Casan. *NSC Total*. Recuperado de <https://www.nsctotal.com.br/noticias/eleito-em-chapeco-joao-rodrigues-afirma-que-nao-vai-fechar-nada-e-fala-em-romper-com-casan>

Varnier, M. & Nascimento, E. (2021). Espacialidades da COVID-19 na cidade de Chapecó, SC. *Ensaio de Geografia*, 7(13), 69-87.

Villela, A.L.V. et al. (2017). Centralidade no Oeste Catarinense: o papel de Chapecó. In C.M. Oliveira, J.M.S. Calixto, & B. Soares (Orgs). *Cidades médias e região*. (pp. 101-138). São Paulo: Cultura Acadêmica.

World Health Organization (2020). *Novel coronavirus China: disease outbreak news*. Geneva. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON233>

Recebido em 20/out./2021

Aceito em 15/mar./2022

Publicado em 15/maio/2022