

An aerial photograph of a cemetery. The ground is dark brown soil, and the graves are arranged in neat, parallel rows. Each grave is marked with a small, colorful floral arrangement. The flowers are in various colors, including white, yellow, red, and blue. The overall scene is orderly and somber.

MORTES

EVITÁVEIS

POR

COVID-19

NO BRASIL

Destaques e principais conclusões

Este estudo foi encomendado aos autores pelo Alerta, um grupo formado por entidades da sociedade civil brasileira que luta para visibilizar e exigir a responsabilização de autoridades pelas mortes evitáveis decorrentes da pandemia por Covid-19.

Autores:

Guilherme Loureiro Werneck - Instituto de Medicina Social da UERJ
e Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ

Lígia Bahia - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ

Jéssica Pronestino de Lima Moreira - Instituto de Estudos
em Saúde Coletiva da UFRJ

Mário Scheffer - Departamento de Medicina Preventiva
da Faculdade de Medicina da USP

Para saber mais, acesse:

www.alerta.org.br

São Paulo, junho de 2021.

ANISTIA
INTERNACIONAL 


Centro São Dias
de Direitos Humanos
da Associação
de São Paulo **CSDDH**

idec
Instituto Brasileiro de
Defesa do Consumidor

INSTITUTO
ETHOS


lnesc


OXFAM
Brasil

**SB
PC** Sociedade
Brasileira para o
Progresso da
Ciência

INTRODUÇÃO

Desde a declaração da OMS de emergência internacional sobre o novo coronavírus, a resposta do Brasil foi inadequada e insuficiente. Ainda que se constate algumas tentativas limitadas de bloquear a transmissão mediante isolamento social e expandir a capacidade instalada para atender pacientes graves, o país entrou em uma espiral catastrófica de descaso, negligência e equívocos. Diante da inexistência de medidas específicas de prevenção (vacinas, por exemplo, que não estavam disponíveis na maior parte do período analisado) e de tratamento (medicamentos), o estudo **Mortes Evitáveis por Covid-19 no Brasil** foca em duas frentes que poderiam ter sido exploradas para controlar a transmissão e reduzir a mortalidade por Covid-19:

- (1) ações não-farmacológicas como fechamento provisório de atividades econômicas, distanciamento físico e limitação de aglomerações, redução da mobilidade, uso de máscaras; e**
- (2) preparação do sistema de saúde para prover atenção adequada e imediata às pessoas.**

O levantamento propõe-se a estimar, a partir dos dados disponíveis o número de vidas que seriam preservadas caso o Brasil tivesse adotado um conjunto de medidas não-farmacológicas de redução da transmissão e se a rede de serviços públicos tivesse sido expandida e qualificada para enfrentar as especificidades e a magnitude da pandemia.

DOIS CONCEITOS BÁSICOS

O modelo metodológico usou dois importantes conceitos: excesso de mortes e mortes evitáveis. Entenda o que cada um deles significa:

EXCESSO DE MORTES

Número de mortes ocorridas em determinado período de tempo e território além das já esperadas, com base em dados históricos de mortalidade. Essa informação nos dá uma **fotografia mais apurada do impacto da pandemia** porque permite superar distorções provocadas pela subnotificação e, ainda, abarcar as mortes indiretas, causadas, por exemplo, pelo atraso no diagnóstico de outras doenças ou pela saturação do sistema de saúde.

MORTES EVITÁVEIS

O estudo partiu da premissa de que **medidas efetivas de prevenção e de organização do sistema de saúde teriam reduzido o número de casos e óbitos relacionados à Covid-19** no país. Este termo foi criado na década de 1970 para descrever processos saúde-doença a partir da análise do impacto dos cuidados assistenciais na ocorrência de mortes.

EXCESSO DE MORTES

Metodologia

Para estimar o excesso de mortalidade, o estudo se centrou nos doze primeiros meses da pandemia medidos a partir da semana seguinte ao primeiro óbito de Covid-19 confirmado no país - **entre 25 de março de 2020 e 25 de março de 2021**. Portanto, não contempla algumas das semanas com maior média diária de óbitos até o momento, concentradas entre final de março e início de junho.

As informações se restringem aos óbitos por causa naturais, isto é, aqueles cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido. Isso significa que não foram incluídas as mortes provocadas por fatores externos como a violência e os acidentes de trânsito, por exemplo.

No cálculo de mortes esperadas para o período e região, utilizou-se os dados do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) do Ministério da Saúde para os anos de 2015 a 2019. Os óbitos esperados foram estimados de acordo com sexo, faixa etária, semana e unidade federativa. Estes dados têm 95% de confiança.

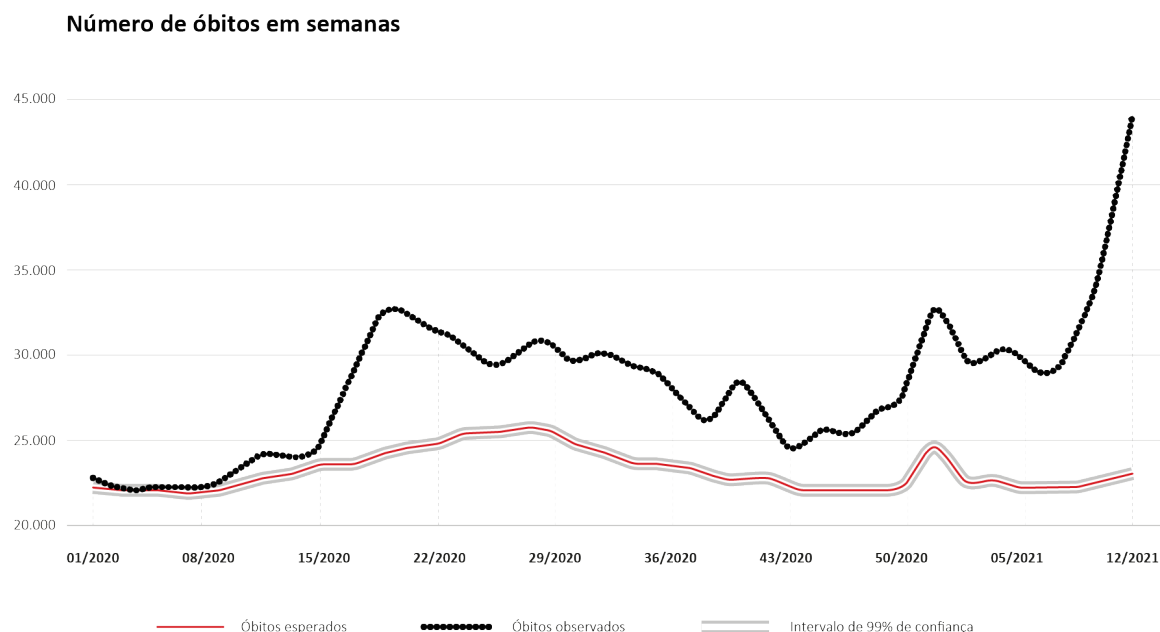
Para compilar as mortes ocorridas nos 12 primeiros meses da pandemia utilizou-se os dados dos CRCs (Cartórios de Registro Civil), que recebem uma cópia de cada declaração de óbito e são responsáveis por emitir as certidões de óbito. Nesta etapa do processo o estudo não recorreu ao SIM, pois seu banco de dados fica de fato completo e corrigido para uso público apenas no ano seguinte à ocorrência do óbito.

Finalmente, a estimativa de excesso de óbitos se baseou na diferença entre os óbitos observados e esperados por sexo, faixa etária, semana de ocorrência e UF. O dado também foi apresentado de forma relativa (aumento percentual do número de mortes), mediante a relação entre o excesso de mortes e mortes esperadas.

Principais resultados

- **O excesso de mortes nos primeiros 12 meses da pandemia no Brasil (de 25 de março de 2020 a 25 de março de 2021) foi de 305 mil aproximadamente.** Esse excesso estimado de óbitos já representa o impacto da Covid19 tendo em conta as medidas parciais e de baixa intensidade - de fechamento parcial de escolas, comércio e restrição de grandes aglomerações - que foram implementadas, ainda que de forma inconsistente, no território nacional. O número esperado de mortes seria aproximadamente de 1,22 milhões. Ou seja, as 305 mil mortes em excesso representam 25%, isto é, 25% a mais de óbitos no período avaliado.

- O estado do Amazonas foi o que apresentou o maior aumento relativo da mortalidade (84%) entre todas as UF, seguido de Rondônia (57%) e Mato Grosso (42%).



MORTES EVITÁVEIS POR ADOÇÃO DE MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS

Metodologia

O excesso de mortalidade não permite uma estimativa direta do número de óbitos que poderiam ser evitados porque não existem medidas de prevenção e tratamento que sejam 100% eficazes. Ainda assim, uma parcela substancial do excedente de mortes poderia ser evitada com a implementação de medidas não-farmacológicas amplas, duradouras e intensas, em conjunto com ações de vigilância de casos e contatos e testagem sistemática e oportuna da população.

Para calcular o número de vidas que poderiam ter sido poupadas com medidas de populacionais e de prevenção, utilizou-se como referência estudos publicados em revistas científicas de referência como na Nature e a Science, que calcularam a efetividade de ações não-farmacológicas no controle da pandemia de Covid-19 em diferentes países.

Com base nessas análises, pode-se inferir que medidas não farmacológicas intensas, se tivessem sido aplicadas de forma sistemática no país, poderiam ter reduzido ainda mais os níveis de transmissão da Covid-19 (R_0 de 1.3 para 0.8, redução relativa de cerca de 40%) e, por conseguinte, o número de casos de Covid-19 e óbitos no país

Principais resultados

- **120 mil mortes poderiam ter sido evitadas até 25 de março de 2021, caso medidas não-farmacológicas como distanciamento social e restrições às aglomerações, fechamento de escolas e do comércio tivessem sido adotadas de maneira ampla, duradoura e suportada por medidas de apoio social no Brasil.**

MORTES EVITÁVEIS POR ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Metodologia

No eixo sobre a organização do sistema de saúde foi aplicado o conceito de mortes que poderiam não ter ocorrido se houvesse acesso a cuidados médicos oportunos e eficazes. Este estudo tentou explorar estas duas dimensões, acesso e qualidade.

Para isso, foram utilizados os dados do banco de internações por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), que inclui os casos de Covid, para o período de janeiro a dezembro de 2020; e o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

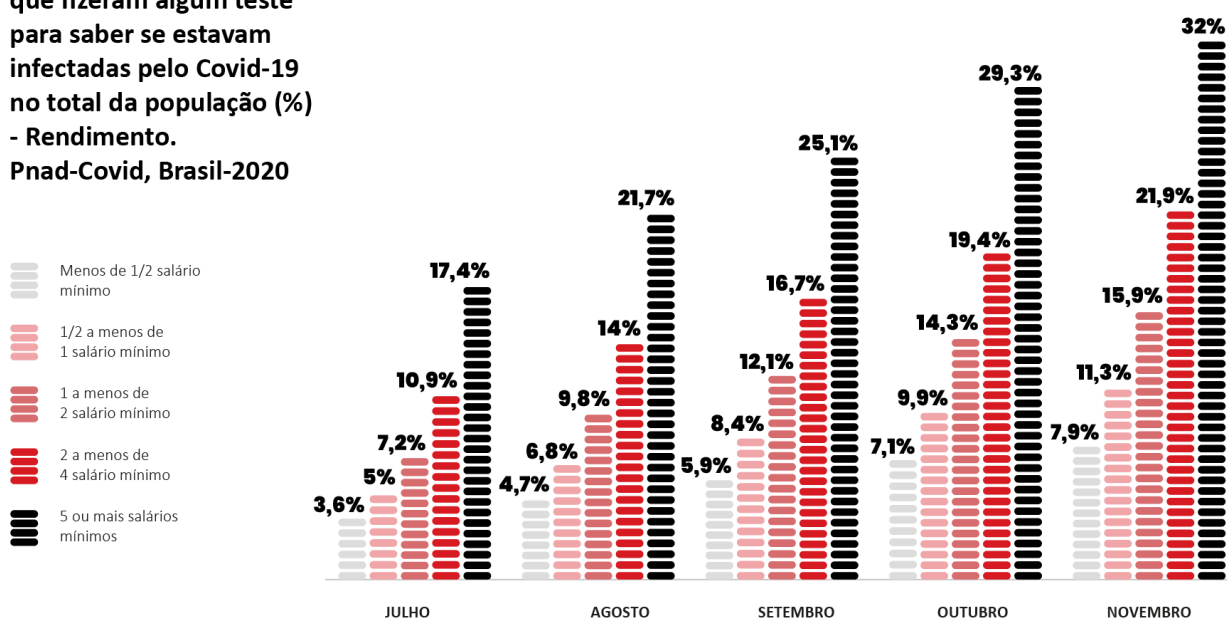
Os dados sobre acesso a testes diagnósticos (de todos os tipos) foram obtidos através da Pnad (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) Covid-19 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e se referem ao período entre julho e novembro de 2020.

Principais resultados

- No âmbito da organização do sistema de saúde é difícil estimar o número de mortes por Covid-19 que poderiam ter sido evitadas, mas chama a atenção a constatação de **que 20.642 óbitos ocorreram em unidades pré-hospitalares ou emergências**. Uma informação que sugere retenção no acesso de pacientes graves em unidades de saúde de natureza pré-hospitalar.
- Essas mortes à espera de leito ocorreram mais entre negros, indígenas e amarelos (13,1% do total de internados) do que em brancos (9,2%) e se concentraram, quase exclusivamente, em estabelecimentos públicos.
- **Os estabelecimentos públicos foram os que deram suporte a quase 50% dos casos que demandaram internação**, enquanto os outros 50% ficaram divididos, quase que igualmente, entre os privados (24%) e filantrópicos (26%).

- Entre as internações em estabelecimentos públicos, 26% foram em UTI, nas quais 64,7% dos pacientes receberam ventilação mecânica invasiva (intubação). Em estabelecimentos empresariais a proporção de internação em UTI foi bem maior (40,2%), e menor a proporção dos intubados (35,9%). O perfil da rede filantrópica, na qual 35,4% foram internados em UTI e 49,4% intubados, mostrou-se mais próximo ao da rede empresarial.
- Estabelecimentos públicos concentraram a internação de negros, amarelos e indígenas (66,1%) enquanto nos empresariais e filantrópicos predominou o acesso de brancos, com 58,8% e 67,2%, respectivamente. **A internação de negros, amarelos e indígenas na rede pública é praticamente o dobro, quando comparada aos estabelecimentos privados ou filantrópicos.**
- A letalidade hospitalar por Covid-19, isto é, óbitos entre os que foram hospitalizados, foi maior nos estabelecimentos públicos (42%) do que nos empresariais (28%) e filantrópicos (31%). Aqui, vale ressaltar que a letalidade hospitalar depende também da gravidade das condições clínicas no momento da internação e é plausível supor que os pacientes que acorreram à rede pública possuísem um perfil de maior risco do que os que tiveram acesso a instituições privadas e filantrópicas.
- Ainda que tenha crescido entre julho e novembro de 2020, a proporção da população que teve acesso a testes de todos os tipos manteve-se inferior àquela que seria desejável para o controle da pandemia.

Percentual de pessoas que fizeram algum teste para saber se estavam infectadas pelo Covid-19 no total da população (%) - Rendimento.
Pnad-Covid, Brasil-2020



- O acesso a testes para detecção de casos e contatos foi extremamente desigual em termos de raça/cor e renda. No mês de novembro, **pessoas situadas na faixa de renda acima de quatro salários-mínimos consumiram quatro vezes mais testes do que o segmento populacional que vive com menos de meio salário mínimo.**

CONCLUSÕES

- No Brasil, as políticas de controle da transmissão da Covid-19 e de garantia de acesso ao atendimento médico foram **incorretas, tardias, insuficientes e intermitentes**. Houve falhas na coordenação das ações e no provimento de recursos e insumos estratégicos. **Omissões conjugadas com ações equivocadas do governo federal impediram a adoção de estratégias populacionais e uma melhor organização dos serviços de saúde.**
- O estudo detectou indícios que relacionam a falta de acesso a hospitais com possíveis mortes evitáveis. Mais de 20 mil pessoas morreram em unidades de atendimento pré-hospitalar ou emergências, especialmente na rede pública. Seria imprudente calcular de forma precisa quantas vidas seriam poupadas se essas pessoas tivessem acesso a hospitais e UTIs, mas **as informações sugerem retenção do acesso e que as mortes em instalações de urgência e emergência não foram igualmente distribuídas**, revelando inclusive a inequidade racial da sociedade brasileira, que também se manifesta entre as mortes da Covid-19.
- Profissionais de saúde, trabalhadores expostos a ambientes com ar rarefeito e aglomerações, pessoas vivendo em instituições asilares e prisionais, povos indígenas, quilombolas e ribeirinhos e habitantes de favelas e periferias e morbidades prévias deveriam ter sido prioritariamente protegidos.
- O hiato de tempo entre a declaração pela OMS da emergência internacional (30 de janeiro de 2020) e os primeiros casos no Brasil (final de fevereiro e início de março) não foi devidamente aproveitado para organizar respostas de supressão e mitigação da transmissão.
- A Nota Técnica do Alerta Covid-19 **não contém provas, no sentido jurídico-legal do termo, mas avança e fundamenta hipóteses e estimativas sobre mortes evitáveis**. O documento atesta que milhares de mortes poderiam ter sido evitadas por estratégias acertadas e coordenadas de enfrentamento da pandemia. **Muitos e muitas poderiam estar entre nós estudando, trabalhando, escrevendo, vivendo, enfim, e contribuindo para nos tornarmos um país mais solidário e igualitário.**

RECOMENDAÇÕES

1. Criação do Memorial Nacional das Vidas Perdidas para a Covid -19

O Memorial seria uma expressão de luto, indignação e reação coletiva. Visa honrar as perdas e suas circunstâncias dramáticas, tristes e desumanas vividas por milhares de familiares, amigos e cidadãos brasileiros.

2. Plano de Responsabilização e Reparação

A partir dos registros da CPI sobre agentes e autoridades públicas que possam ser responsabilizadas pelas mortes evitáveis e pelo curso da pandemia no Brasil, implementar ações e medidas legais, junto a instâncias nacionais e tribunais internacionais, conducentes à responsabilização, criminalização e reparação coletiva.

3. Frente Nacional de enfrentamento da Covid-19 no Brasil

Que o Senado Federal recomende a convocação de uma Frente Nacional, em caráter urgente e excepcional, para enfrentamento da pandemia no âmbito do SUS, com representação multi-setorial e interpoderes. Sugere-se um comitê técnico de especialistas ligado à Frente Nacional para revisar o planejamento, diretrizes, critérios e implementação de ações contra a Covid-19, considerando inclusive os desdobramentos da pandemia para os anos de 2021 a 2023.

4. Adequação da dimensão, abrangência e responsabilidades do SUS aos atuais e futuros desafios epidemiológicos

O principal legado da pandemia, para o Brasil e sua população, deve ser um SUS com amplo acesso e excelência na oferta de cuidados. O SUS sairá da pandemia reconhecido e prestigiado, ainda que suas lacunas e insuficiências tenham sido, mais do que nunca, reveladas. Para enfrentar os desafios sanitários contemporâneos é imprescindível assegurar um sistema de saúde do tamanho das necessidades do país, capaz de combinar ações de pesquisa com cuidados preventivos e assistenciais, bem como atrair para si os melhores profissionais.

ANISTIA
INTERNACIONAL




Centro Santa Dica
de Defesa Humana
de São Paulo

idec
Instituto Brasileiro de
Defesa do Consumidor

INSTITUTO
ETHOS


Inesc


OXFAM
Brasil

**SB
PC** Sociedade
Brasileira para o
Progresso da
Ciência

**MORTES
EVITÁVEIS
POR
COVID-19
NO BRASIL**