

Aspectos demográficos da pandemia de Covid-19

Pamila Siviero¹
Larissa Souza²

A pandemia de Coronavirus Disease (COVID-19), ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), tem se disseminado de forma acelerada em várias regiões do mundo. A resposta do sistema de saúde frente à pandemia, a capacidade laboratorial de diagnóstico da doença, o comportamento da população em relação às medidas de isolamento social são cruciais para analisar as especificidades da doença. A capacidade de atendimento da demanda potencial resultante da pandemia de COVID-19, pelos sistemas públicos e privados de saúde, é discutida em estudo realizado por Noronha e colaboradores¹. Segundo os autores, a velocidade com que o vírus se espalha é fundamental para a análise da pressão gerada sobre o sistema de saúde. Nesse contexto, caso a propagação ocorra rapidamente, todas as regiões brasileiras experimentariam uma demanda superior de leitos em relação àqueles disponíveis. Quanto aos leitos gerais, 32,0% das microrregiões de saúde do Brasil se sobrecarregariam, caso a taxa de infecção pelo novo coronavírus atingisse 1,0% da população em 1 mês. O estudo ainda enfatiza que nesse mesmo cenário, a demanda por UTIs levaria o sistema ao colapso, visto que 97,0% das macrorregiões operariam acima de seu limite. Paralelo a isso, coexiste um problema relacionado à capacidade laboratorial do país que, segundo o Ministério da Saúde, é incapaz de atender toda a demanda gerada pela pandemia², o que contribui para o aumento dos casos subnotificados³ e gera incertezas sobre a trajetória da doença.

A falta de intervenções farmacológicas, como vacinas e tratamentos para a COVID-19, limitou as ações dos países no sentido de contenção da propagação do vírus, que acabaram por adotar medidas de isolamento social, ainda que em magnitudes diferente⁴. A experiência dos primeiros países afetados pelo vírus apontou o isolamento horizontal, que mantém o maior número de pessoas possível em sua residência, como o mais efetivo para controle da pandemia e a consequente redução das pressões sobre o sistema de saúde⁴. Entretanto, os obstáculos relacionados à percepção individual da necessidade do isolamento e a impossibilidade de sua adesão por determinados grupos populacionais devem ser ponderados. Em geral, os homens tendem a negligenciar a quarentena com maior frequência do que as mulheres⁵, além disso, há grupos populacionais mais vulneráveis não apenas socialmente, mas também ao novo coronavírus, e que não têm a possibilidade da adoção do trabalho remoto⁶. Uma parcela desses indivíduos vive em

¹ Doutora em Demografia no Cedeplar/UFMG e professora de Ciências Atuariais na Unifesp.

² Doutoranda em Demografia no Cedeplar/UFMG e professora de Ciências Atuariais na UNIFAL-MG.

favelas ou periferias, depende do transporte público e experimenta, em geral, alto contato com outros indivíduos em seus trabalhos informais ou como vendedores, entregadores, entre outros. Deve-se considerar, também, o difícil acesso ao sistema de saúde e as condições precárias de saneamento básico, os quais agravam a situação dos mais vulneráveis diante da COVID-19.

As particularidades da pandemia e sua evolução em cada região parecem ter influência direta com a composição demográfica da população, especialmente quanto à sua estrutura etária e arranjos familiares⁷. Segundo a World Health Organization⁸, as crianças e adolescentes experimentam a mesma probabilidade de serem contaminados e transmitirem a doença do que os demais grupos etários, todavia, as crianças e os adultos jovens têm menor probabilidade de estarem entre os casos mais graves da doença, que se concentram entre os idosos e indivíduos com fatores de risco. Dowd e colaboradores⁷ projetaram o número de mortes por COVID-19 no Brasil e na Nigéria, que apesar de terem um tamanho populacional semelhante, cerca de 200 milhões de pessoas, possuem distribuições etárias distintas. A proporção de idosos com 80 anos e mais na Nigéria é de apenas 0,2%, enquanto no Brasil é de 2,0%, indicando maior envelhecimento da população brasileira. Nas projeções, essa diferença resultou em um número de óbitos estimado para o Brasil de aproximadamente 3,4 vezes o da Nigéria. Dessa forma, para o planejamento da demanda hospitalar gerada pela pandemia de COVID-19 é preciso considerar não apenas o tamanho da população, mas também o impacto da sua composição etária.

A gravidade da doença em países mais envelhecidos pode ainda ser observada por meio da taxa de letalidade, a qual apresenta diferença expressiva entre o Brasil e a Itália. No dia 06 de maio de 2020, a Itália registrou um acumulado de 213.013 casos confirmados e 29.315 óbitos, o que resultou uma taxa de letalidade de 13,8%⁹. Na mesma data, a letalidade no Brasil era de 6,8%, com 125.218 casos confirmados e 8.536 óbitos¹⁰. Todavia, vale ressaltar que essa comparação, por meio da taxa de letalidade, é limitada pela subnotificação do número de casos confirmados e de óbitos, devido à capacidade insuficiente de aplicação testes de detecção da doença no Brasil. No que diz respeito à proporção de óbitos por COVID-19 entre os idosos com 60 anos e mais, enquanto na Itália mais de 95,0% dos óbitos ocorrem nesse grupo¹¹, no Brasil o percentual é de aproximadamente 70,0%¹². Dessa forma, a distribuição etária da população deve ser considerada no planejamento da demanda de serviços de saúde, que pode se diferenciar entre as regiões do país.

No caso específico de Minas Gerais, até o dia 06 de maio de 2020, os óbitos dos idosos com 60 anos e mais representavam aproximadamente 79,4% dos totais, em contrapartida, apenas 18,2% dos casos confirmados referem-se a esse grupo etário¹³.

A menor proporção de idosos entre os casos confirmados chama atenção para os desafios gerados pelas relações intergeracionais na propagação do vírus. Nesse sentido, mais do que pensar em medidas de isolamento social e trabalho remoto para diminuir a transmissão fora dos domicílios, é preciso considerar também o efeito de transmissão intrafamiliar, em um contexto de coabitação entre gerações. No Brasil, dados do Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam que 66,0% dos idosos residem com familiares ou não familiares, sendo que, quanto maior a idade, menor a probabilidade de morar somente com o cônjuge ou sozinho¹⁴. Esses arranjos familiares caracterizados por avós que moram com netos ou ainda os jovens adultos que atuam como cuidadores dos idosos podem representar um maior risco de transmissibilidade para aqueles mais vulneráveis à morte por COVID-19.

Por fim, é importante ressaltar que, em geral, as mulheres apresentam menores níveis de mortalidade do que os homens. Esse comportamento também tem sido observado na pandemia de COVID-19, na qual aproximadamente 59% dos óbitos são masculinos¹⁵. As explicações para esse diferencial têm sido atribuídas a fatores imunológicos, além de haver uma discussão sobre a relação entre a prevalência e a gravidade da doença com o tabagismo, mas que ainda não está clara entre os pesquisadores¹⁶. No entanto, ainda assim é preciso se atentar ao caso das mulheres que, normalmente, atuam em maior proporção como cuidadoras e profissionais de saúde, o que pode gerar uma maior exposição à doença.

Diante do contexto atual vivenciado pelo Brasil, de insuficiência de testes e de um provável alto grau de subnotificação de casos confirmados, é muito importante que as medidas de contenção do vírus e planejamento de políticas de saúde considerem aspectos demográficos nas tomadas de decisão, entre os quais destacam-se a composição etária da população e as relações intergeracionais, especialmente as intra-domiciliares, as quais variam entre as diversas regiões do país.

Referências

1. Noronha, K.; Guedes, G. R.; Turra, C. M.; Andrade, M.V.; Botega, L.; Nogueira, D.; Calazans, J.; Carvalho, L.; Servo, L.; Amaral, P. Análise de demanda e oferta de leitos hospitalares gerais, UTI e equipamentos de ventilação assistida no Brasil em função da pandemia do COVID-19: impactos microrregionais ponderados pelos diferenciais de estrutura etária, perfil etário de infecção e risco etário de internação. Nota Técnica n.1. CEDEPLAR/UFMG: Belo Horizonte, 2020.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 06. Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>. Acesso em: 06 maio 2020.
3. Ribeiro, L. C.; Bernardes, A. T. Estimate of underreporting of COVID-19 in Brazil by Acute Respiratory Syndrome hospitalization reports. Nota Técnica. CEDEPLAR/UFMG: Belo Horizonte, 2020.

4. Schuchmann, A. Z.; Schnorrenberger, B. L.; Chiquetti, M. E.; Gaiki, R. S.; Raimann, B. W.; Maeyama, M. A. Isolamento social vertical x isolamento social horizontal: os dilemas sanitárias e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Braz. J. Hea. Rev.*, v.3, n.2, 2020.
5. Lima, D. L. F.; Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN et al. COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Cien Saude Colet*, 2020.
6. Barbosa, J. L. Por uma quarentena de direitos para as favelas e as periferias! *Espaço e Economia – Rev. Bras. de Geog. Econ.* n.17, 2020.
7. Dowd, J. B.; Andriano, L.; Brazel, D. M.; Rotondi, V.; Block, P.; Ding, X.; Liu, Y.; Mills, M. C. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2020.
8. World Health Organization. Newsroom. Q&A Detail. Q&A on coronaviruses (COVID-19). World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 01 maio 2020.
9. World Health Organization. Coronavirus (COVID-19) – Italy Disponível em: <https://covid19.who.int/region/euro/country/it>. Acesso em: 06 maio 2020.
10. Ministério da Saúde. COVID-19: Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 06 maio 2020.
11. Institut national d'études démographiques (INED). Demographics of Covid-19 Deaths. Disponível em: <https://dc-covid.site.ined.fr/en/data/>. Acesso em: 06 maio 2020.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial 14. Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID19). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 06 maio 2020.
13. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Perfil Demográfico COVID-19. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/painel>. Acesso em: 06 maio 2020.
14. Barrucho, L. Coronavírus: os dados que põem em xeque ideia de Bolsonaro de isolar idosos. *BBC News Brasil*, Londres, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-52043354>. Acesso em: 01 maio 2020.
15. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet* 2020; 395:846-848.