

## COVID-19 NO CONTEXTO GLOBAL DE SAÚDE COVID-19 IN THE GLOBAL HEALTH CONTEXT

Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho<sup>1</sup> \* Thatiana Araújo Maranhão<sup>2</sup>

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi comunicada sobre um surto, na região de Wuhan, China, de síndrome respiratória aguda grave por causa, até então, desconhecida. Uma semana depois descobriu-se que essa doença era causada por uma nova cepa de coronavírus, o SARS-CoV-2, e, por isso, foi denominada de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Em janeiro de 2020, um mês após o comunicado chinês, a OMS afirmou que a COVID-19 se tratava de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o nível de alerta mais elevado da instituição, devido à velocidade de propagação da doença entre os países. Embora, em fevereiro, a doença já atingisse boa parcela dos continentes, foi em 11 de março de 2020 que a OMS caracterizou a situação como uma pandemia.<sup>1</sup>

Até o dia 16 de agosto de 2020 já existiam 21,2 milhões de casos confirmados em todo o planeta, dos quais 761 mil evoluíram para o óbito. Entre os dias nove e 15 de agosto de 2020, houve aumento rápido do número de notificações diárias, com média de 260 mil casos e 5,5 mil mortes. Somente nesse curto espaço de tempo, 53,0% de todos os casos novos confirmados e 75,0% das mortes relatadas eram oriundos das Américas, região esta que permanece sendo a mais afetada.<sup>2</sup> Os países que mais contribuíram para os números expressivos dessa região foram Estados Unidos e Brasil, os quais em números absolutos ocupam, respectivamente, o primeiro e segundo lugar tanto de casos confirmados, quanto de óbitos por COVID-19.<sup>3</sup>

Em números absolutos, o continente Europeu é o segundo mais afetado do mundo, quando são levados em consideração os registros da doença desde o início da pandemia. Atualmente, vários países dessa região vêm apresentando ressurgimento de casos, tais como França, Alemanha, Holanda,

---

<sup>1</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professor efetivo do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, Campus Doutora Josefina Demes (Floriano-PI). E-mail: [augustoantunes@frn.uespi.br](mailto:augustoantunes@frn.uespi.br) - <https://orcid.org/0000-0002-3998-2334>

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Professora efetiva do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, Campus Professor Alexandre Alves de Oliveira (Parnaíba-PI). E-mail: [thatianamaranhao@phb.uespi.br](mailto:thatianamaranhao@phb.uespi.br) - <https://orcid.org/0000-0003-4003-1365>

Espanha e Reino Unido.<sup>2</sup> Diante disso, torna-se fundamental a vigilância mesmo com a redução no número de notificações, tendo em vista que podem acontecer novas ondas de casos da doença.

Contudo, embora os números absolutos tragam informações pertinentes para o entendimento da pandemia, é importante ressaltar que eles devem ser interpretados com cautela uma vez que, naturalmente, um maior número de casos será registrado nos locais cujas populações são maiores. Assim, o uso de indicadores de saúde epidemiológicos, tais como as taxas de incidência e de mortalidade, se mostram mais adequados ao estudo do real panorama da doença, uma vez que possibilita comparações mais precisas da situação da COVID-19 entre os diferentes territórios.

Quando se leva em consideração a população do país nos cálculos dos coeficientes observa-se que, dentre as 20 nações com as maiores taxas de incidência do mundo, o Brasil ocupa somente a 8º posição com 15.785 casos por 1 milhão de habitantes estando, portanto, abaixo de países como o Catar (39.753 casos/1 milhão hab.), Barém (27.064 casos/1 milhão hab.), Chile (19.989/1 milhão hab.) e Estados Unidos (16.051/1 milhão hab.) e bem acima da média da incidência mundial (2.722 casos/1 milhão de hab.). Ressalta-se que o único país europeu que figura nessa lista é a Suécia, na 17º posição (8.346 casos/1 milhão hab.), sendo o seu governo caracterizado por negligenciar cuidados recomendados pela OMS, os quais impedem a disseminação da pandemia, entre eles o distanciamento social.<sup>4</sup>

O mesmo entendimento se dá para o coeficiente de mortalidade. Mais uma vez, dentre os 20 países com as maiores taxas de óbitos, o Brasil ocupa somente a 8º posição com 510 mortes por 1 milhão de habitantes, estando abaixo da Bélgica (857/1 milhão hab.), do Peru (784/1 milhão hab.), da Espanha (612/1 milhão hab.), do Reino Unido (609/1 milhão hab.) e da Itália (583/1 milhão hab.) e bem acima da mortalidade média mundial (98/1 milhão hab.). Desta vez, nesta lista figuram oito países europeus, provavelmente devido à idade avançada característica de parcela expressiva da população europeia o que, conseqüentemente, se constitui fator predisponente para várias comorbidades como hipertensão, diabetes e cardiopatias, tornando a doença mais grave na população idosa.<sup>4</sup>

Os dados da pandemia refletem a tomada de decisão de cada país, tendo em vista que países que agiram de forma mais precoce e incisiva obtiveram números de casos e mortes por COVID-19 mais baixos, como a Nova Zelândia, que apresenta coeficiente de mortalidade de 4 óbitos por 1 milhão de habitantes.<sup>3</sup> Em contrapartida, países em que não houve uniformidade de decisão no cenário nacional, apresentaram números de casos e de mortes mais elevados, como os Estados Unidos que apresenta,

atualmente, taxas de 515 mortes por 1 milhão habitantes e 16.407 casos confirmados por 1 milhão de habitantes.<sup>3</sup>

Em face do exposto, entende-se que a pandemia da COVID-19 tem se mostrado um desafio social, econômico e de saúde, tendo em vista o impacto que acarretou à vida dos indivíduos e aos sistemas econômicos dos países, sobretudo, daqueles mais pobres. Tais impactos culminaram em excessiva sobrecarga aos sistemas de saúde globais que, por sua vez, dificultou ainda mais o acesso da população mais carente e necessitada aos serviços de saúde. Por fim, nota-se a necessidade da adoção, por todos os países, das medidas sanitárias preconizadas pela OMS com o intuito de reduzir o número de casos e, conseqüentemente, de mortes por COVID-19, bem como a importância dos registros epidemiológicos para subsidiar estratégias de intervenção que se mostrem capazes de barrar a disseminação da doença nos diversos territórios.

## REFERÊNCIAS

1. Souza DO. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 June [cited 2020 Aug 18]; 25 (Suppl 1): 2469-2477. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - 17 August 2020. Weekly Epidemiological Update 1. Genebra: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS) [homepage na internet]. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [acesso em 17 ago 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19. Brasília (DF); 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/19/Boletim-epidemiologico-COVID-27.pdf>





