



## **Mortalidade colateral durante o desconfinação COVID-19**

Vieira A, Ricoca Peixoto V, Aguiar P, Sousa P, Abrantes A

Centro de Investigação em Saúde Pública

Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa

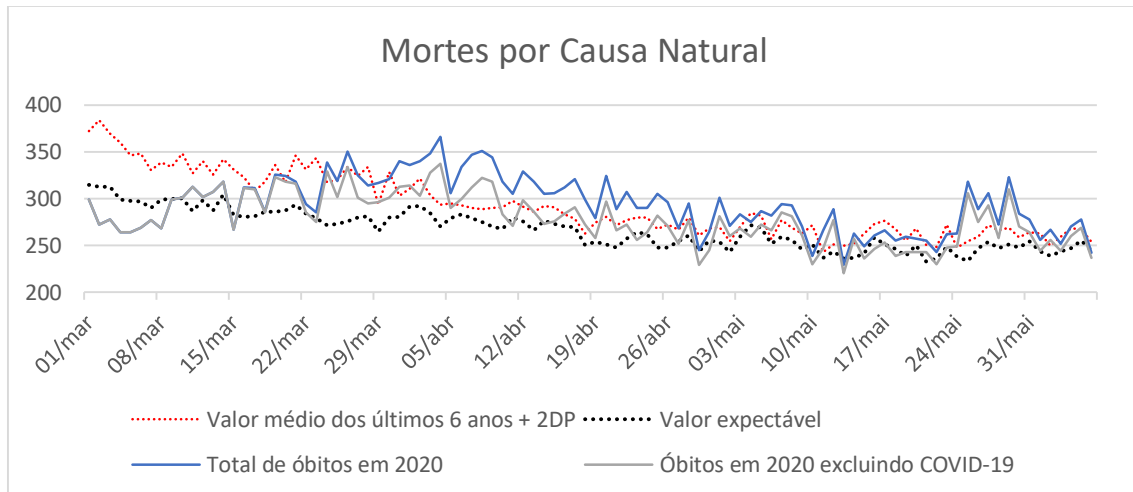
### **Sumário:**

*Entre 3 de maio e 13 de junho de 2020, as primeiras seis semanas do desconfinação, morreram em Portugal 11 124 pessoas, mais 807 (+8%) do que os 10 317 óbitos que seriam de esperar nesse período, tomando em consideração a mortalidade nos últimos 6 anos (Quadro 1). Na última semana, os óbitos desceram para o valor que seria de esperar para esta época do ano. 41% dos 807 óbitos que se registaram a mais foram causados por outras causas naturais que não a COVID-19, a que chamaremos mortes colaterais. É possível que este aumento de mortalidade esteja associado a casos de doença crónica grave cuja investigação e tratamento possam ter sido adiados devido à pandemia de COVID-19, porque os doentes evitaram procurar os serviços, ou porque as listas de espera adiaram os diagnósticos e tratamentos para além do prazo em que poderiam ter sido efetivos.*

Entre 3 de maio e 13 de junho de 2020, as primeiras seis semanas do desconfinação, morreram em Portugal 11 124 pessoas, mais 807 (+8%) do que os 10 317 óbitos que seriam de esperar nesse período, tomando em consideração a mortalidade nos últimos 6 anos (Quadro 1). Na última semana, os óbitos desceram para o valor que seria de esperar para esta época do ano.

Cento e noventa e cinco (2%) dos 11 124 óbitos a mais são considerados excesso de mortalidade, porque ultrapassam o limite da média de óbitos nos últimos seis anos mais 2 desvios padrão (DP). Na Figura 1 podemos observar um pico de mortalidade entre os dias 24 e 31 de maio de 2020.

**Figura 1. Evolução do Nº de mortes por causa natural em Portugal entre 3 de maio e 13 de junho de 2020.**



Durante esse mês e meio, observaram-se 474 mortes (4%) por COVID-19 e 10 650 (96%) por outras causas naturais. Se não tivesse havido as mortes por COVID-19, ter-se-iam verificado 333 (3%) óbitos acima do que seria de esperar, com base na média dos últimos seis anos. No entanto este valor não pode ser considerado como excesso de mortalidade, porque não atinge o limite da média dos últimos seis anos mais dois desvios padrão, ou seja, está dentro dos limites da variabilidade anual dos óbitos em Portugal. O excesso de mortalidade só se verifica quando se contabilizam os 474 óbitos por COVID-19.

Quatrocentos e setenta e quatro (41%) dos 807 óbitos que se registaram a mais do que a média dos últimos seis anos, foram causados por outras causas naturais que não a COVID-19, a que chamaremos mortes colaterais. Gostaríamos de saber mais sobre as causas desses óbitos, mas os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde não permitem fazer análises por grupos diagnósticos mais detalhados.

A hipótese de que um grande número destes óbitos possa ter sido causado pela COVID-19, mas não terem sido classificados como tal, é pouco provável. Em Portugal, e durante este período, vigorou uma política de testagem muito ampla, incluindo testes a pessoas que morreram em casa e a aceitação de um diagnóstico clínico de COVID-19 relativamente abrangente, mesmo sem confirmação laboratorial.



## Quadro 1. Óbitos por causa natural em Portugal entre 3 de maio e 6 de junho de 2020

Nº de óbitos observados	11124	
Nº óbitos por COVID	474	
Nº óbitos sem COVID-19	10650	
Nº óbitos esperados: média dos últimos 6 anos	10317	
Média de óbitos últimos 6 anos + 2DP	10929	
Nº óbitos observados - esperados	807	+8%
Nº óbitos acima da média +2DP	195	+2%
Nº óbitos sem COVID: observados - esperados	333	+3%
Nº óbitos sem COVID acima da média+2DP	-279	-3%

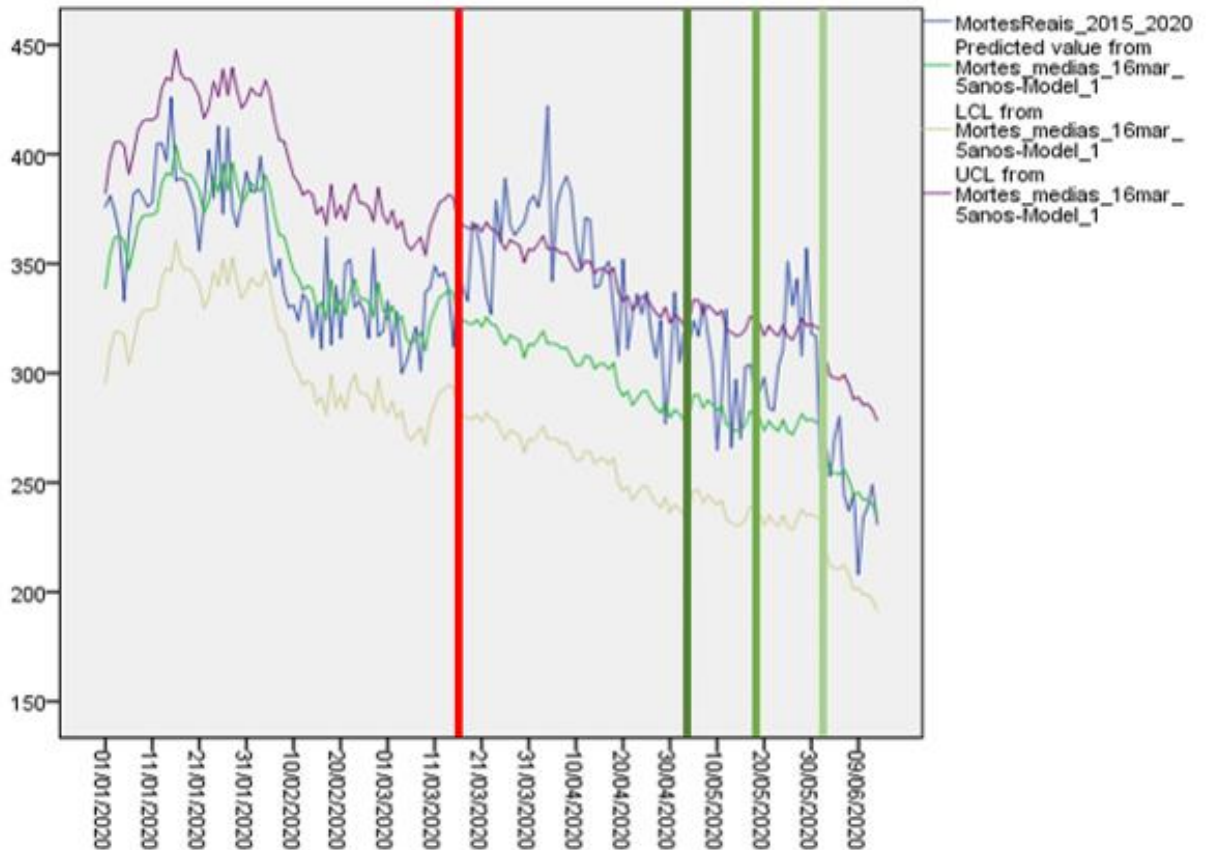
A hipótese de que este aumento de mortalidade possa estar associado a casos de doença aguda grave que não procuraram os serviços de saúde atempadamente, ou que não foram adequadamente atendidos pelos mesmos, parece pouco provável porque, nessa altura, já que os serviços de urgência, incluindo as unidades de cuidados intensivos, estavam bem abaixo do nível de saturação e já se verificavam alguns sinais de retoma da atividade assistencial (consultas, exames, cirurgias, etc..).

Uma explicação possível é que este aumento de mortalidade esteja associado a casos de doença crónica grave cujo diagnóstico e tratamento possam ter sido adiados devido à pandemia de COVID-19, porque os doentes evitaram procurar os serviços, ou porque as listas de espera adiaram os diagnósticos e tratamentos para além do prazo em que poderiam ter sido efetivos.

É difícil explicar o pico de mortalidade que se registou na última semana de maio, com um regresso à normalidade na semana seguinte. Durante o mês de maio, os serviços de saúde foram regressando progressivamente à normalidade, com as sucessivas ondas de desconfinamento. É possível que, pelo fim de maio, já tivessem recuperado a sua capacidade de controlo da doença crónica de utentes mais frágeis, prevenindo eventuais descompensações das suas doenças de base.

## Modelo ARIMA

Este aumento de mortalidade é confirmado por outros modelos de análise, nomeadamente o modelo ARIMA que analisa a mortalidade global, por causas naturais e não naturais. Com este modelo estima-se que, entre 3 de maio e 13 junho, houve mais 518 (+4,3%) mortes do que os previstos pelo modelo.



**18 de Março - Fase de Confinamento**

**04 de Maio - 1ª Fase de Desconfinamento**

**18 de Maio – 2ª Fase de Desconfinamento**

**1 de Junho – 3ª Fase de Desconfinamento**

Ajustou-se um modelo ARIMA entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de maio de 2020, com o objetivo de estimar as mortes esperadas para o período de mortalidade da COVID-19, se não houvesse pandemia, aqui considerada a partir de 16 de março. Em seguida, comparou-se a mortalidade observada e a esperada. Procedeu-se assim à substituição pelas médias diárias a partir de 16 de março (data de primeiro óbito COVID-19) e 31 de maio em função dos 5 anos anteriores. Na figura acima, são apresentados graficamente os resultados do ano de 2020, embora a modelação seja resultado da série cronológica iniciada em 2015.