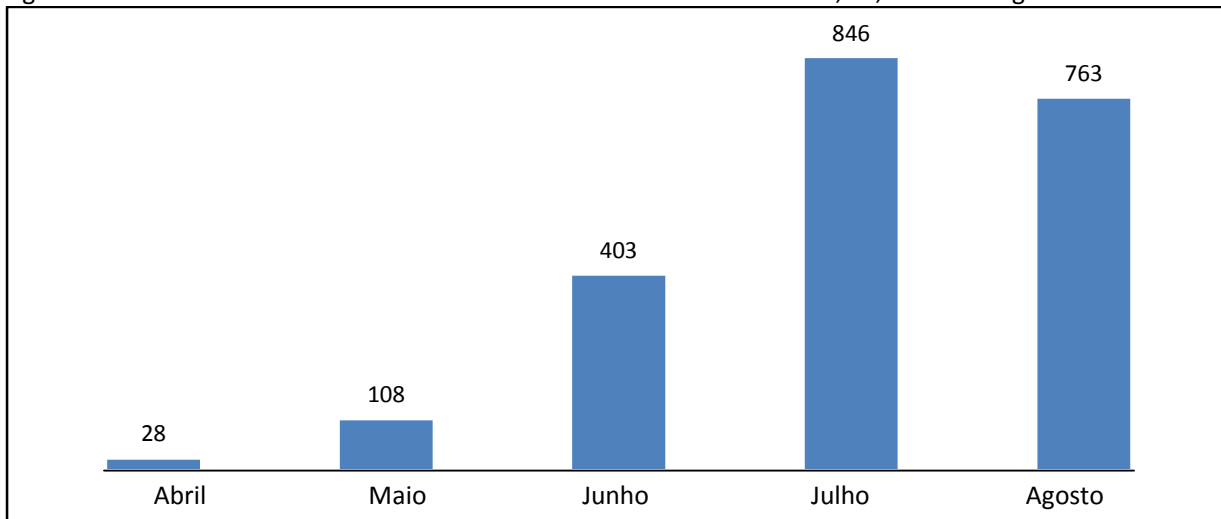


BALANÇO MENSAL DA PANDEMIA DA COVID-19 EM SÃO CARLOS, SP, ATÉ AGOSTO DE 2020.

A média da taxa diária do isolamento social em São Carlos, SP, vem caindo mensalmente, tendo variado de 53% a 44% entre abril e agosto de 2020. O número mensal de casos confirmados da Covid-19 também cresceu no mesmo período; exceto entre julho e agosto, quando houve uma queda de 9,81%. – Figura 1.

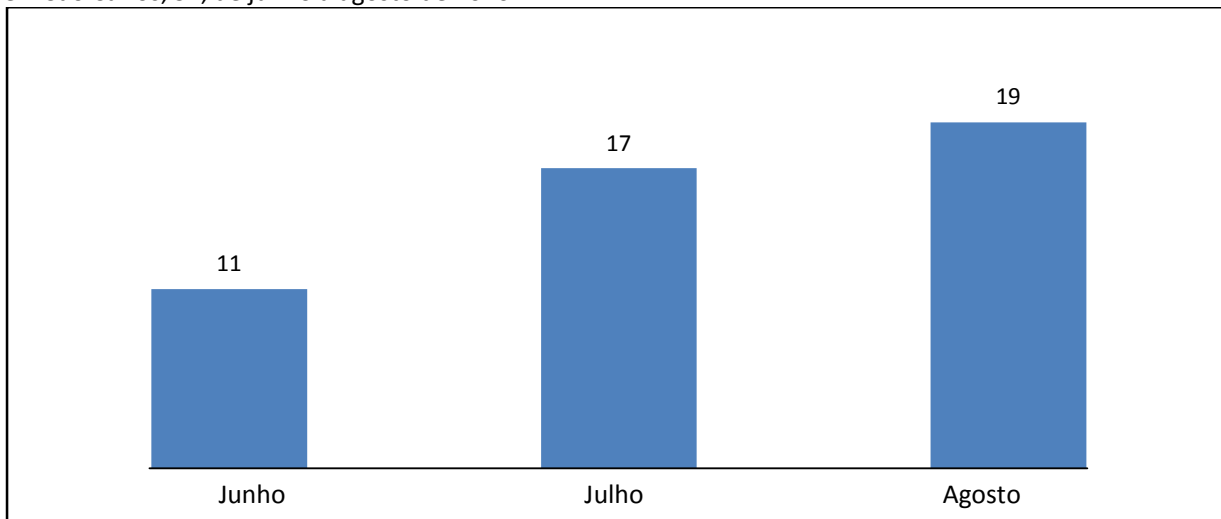
Figura 1. Número mensal de casos confirmados da Covid-19 em São Carlos, SP, de abril a agosto de 2020.



Fonte: <http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/>

Contrariamente ao que era de se esperar com a queda do número de casos entre julho e agosto, houve aumento na média mensal do número diário de pessoas em internação com diagnóstico confirmado de Covid-19 – Figura 2. Esta ocorrência pode ser derivada de ampliação dos critérios de internação, hospitalização de pessoas vindas de outros municípios, aumento da gravidade clínica dos casos, aumento na incidência ou subnotificação proporcional de casos ambulatoriais.

Figura 2. Média mensal do número diário pessoas em internação com diagnóstico confirmado de Covid-19 em São Carlos, SP, de junho a agosto de 2020.

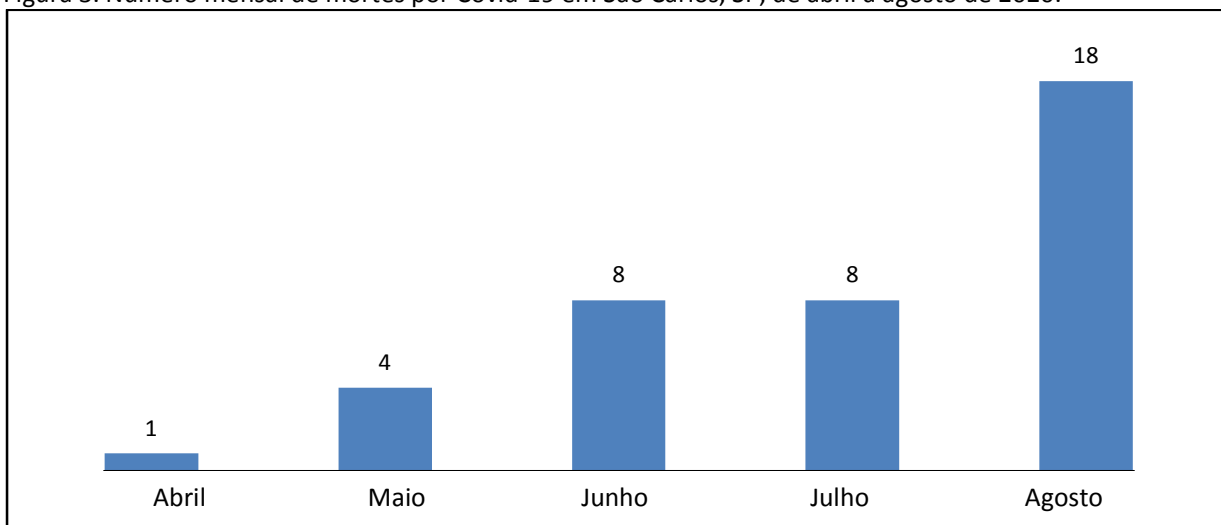


Obs.: Não há informação sobre internações hospitalares por Covid-19 anteriores a 15/05/2020.

Fonte: <http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/>

O número de mortes acumuladas em cada mês também foi crescente, com dois destaques: estabilização entre junho e julho e aumento de 125% em agosto em relação à quantidade ocorrida em julho – Figura 3.

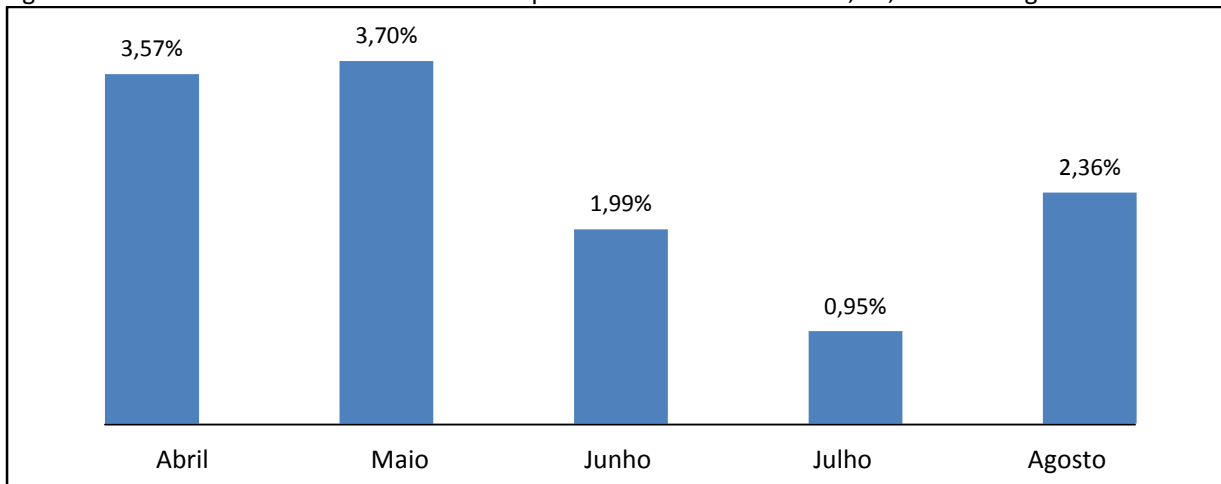
Figura 3. Número mensal de mortes por Covid-19 em São Carlos, SP, de abril a agosto de 2020.



Fonte: <http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/>

O aumento do número de mortes entre Julho e Agosto, com coincidente redução do número de casos no mesmo período, pode estar indicando aumento proporcional da subnotificação em relação à incidência real, especialmente quando se verifica modificação no mesmo sentido na Taxa de Letalidade acumulada – Figura 4.

Figura 4. Taxa de letalidade acumulada mensal pela Covid-19 em São Carlos, SP, de abril a agosto de 2020.

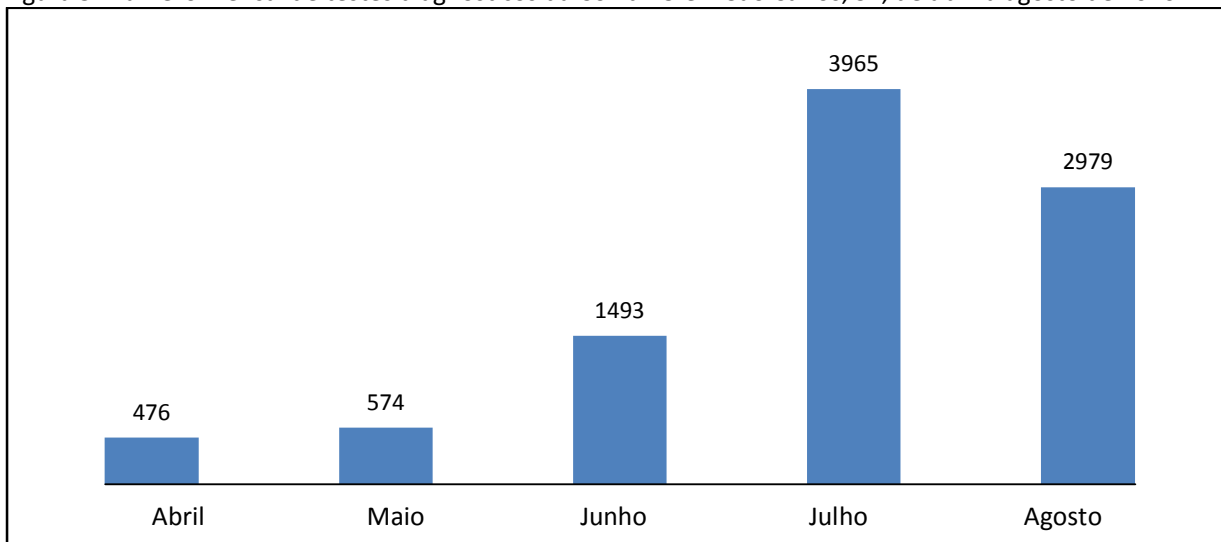


Fonte: <http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/>

Vários fatores influenciam a taxa de letalidade. Entre eles, destacam-se: o avanço da epidemia com o acúmulo de casos não fatais, a qualidade assistencial, a gravidade clínica dos casos e a cobertura da notificação epidemiológica sobre casos não hospitalares. Pelo visto na Figura 4, é possível que o avanço da epidemia, o aumento da capacidade de detecção de novos infectados e a relação entre a qualidade assistencial e a gravidade clínica dos casos tenham colaborado para a queda verificada entre abril e julho. Pelo mesmo raciocínio, é possível supor que a qualidade assistencial relacionada à gravidade clínica dos casos e a redução proporcional na capacidade de detecção de novos infectados (aumento da subnotificação relativa) tenham colaborado para o aumento da letalidade entre julho e agosto. Entretanto, tal qual observado entre as Figuras 3 e 4, o aumento do número de mortes entre estes dois últimos meses, com coincidente redução do número de casos no mesmo período, reforça a hipótese de aumento da

subnotificação de casos ambulatoriais em agosto. A esse respeito, a demonstração de redução quantitativa nas testagens diagnósticas corrobora esta hipótese – Figura 5.

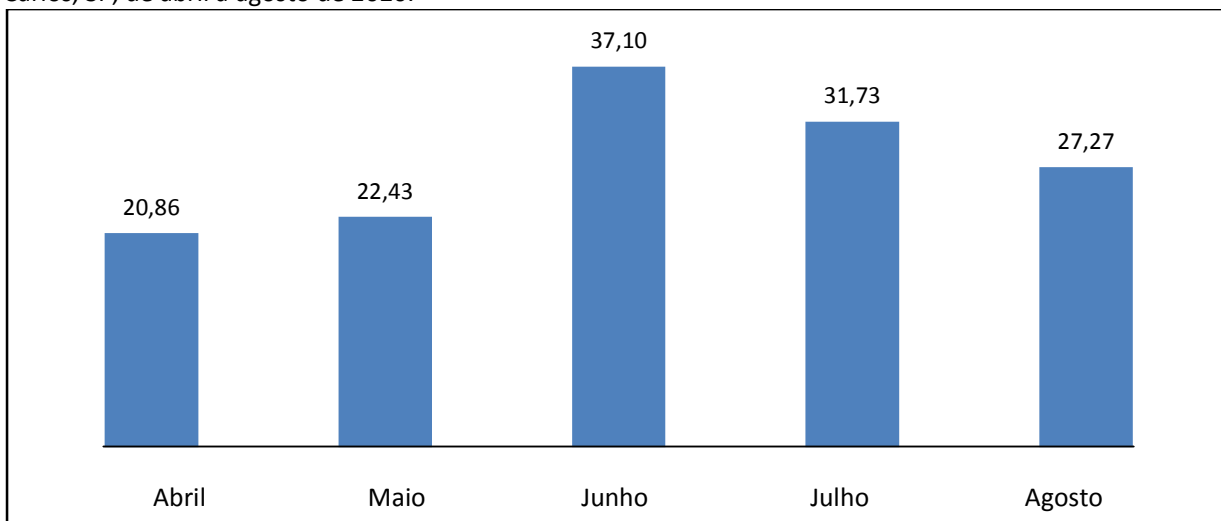
Figura 5. Número mensal de testes diagnósticos da Covid-19 em São Carlos, SP, de abril a agosto de 2020.



Fonte: <http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/>

A Figura 5 mostra uma queda de 25% no número de testes realizados entre julho e agosto. Frente ao aumento da mortalidade verificado anteriormente, essa queda também apoia a hipótese de subtração na capacidade de detecção de novos infectados no último bimestre. Entretanto, o achado de que a proporção de testes positivos em relação ao total de testes caiu em agosto em relação a julho se opõe a esta suposição – Figura 6. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), queda nesta proporção indica melhor controle da epidemia (<https://www.who.int/publications/i/item/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>).

Figura 6. Porcentagem de testes positivos para Covid-19 em relação ao total de testes realizados em São Carlos, SP, de abril a agosto de 2020.



Fonte: <http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/>

Este achado é contraditório aos anteriores e põe em questionamento o aumento da média do número pessoas diariamente em internação hospitalar, da média mensal do número de mortes e da média mensal da taxa de letalidade entre julho e agosto como indicadores de redução da capacidade de detecção de novos infectados.

Considerando que a média do número de pessoas diariamente em internação subiu de 17 para 19 (11,76%) entre julho e agosto (Figura 2) e que a média da taxa de letalidade subiu de 0,95% para 2,36% (aumento de 148,42% - Figura 4), é necessário tentar responder, entre outras, às seguintes perguntas relativas ao que pode ter ocorrido neste último bimestre:

- 1) – Estão sendo internadas pessoas em condição clínica mais grave?
- 2) – Algo foi alterado no modelo assistencial que implicou em aumento da letalidade?
- 3) – A epidemia passou a afetar maior proporção de pessoas com condições clínicas que oferecem maior risco de morte por Covid-19?
- 4) – As ocorrências relativas aos dados disponíveis em <http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/> se aplicam às datas em que são publicados?
- 5) – Esses mesmos dados distinguem casos autóctones de importados?
- 6) – Os testes diagnósticos utilizados para a confirmação dos casos reportados apontam infecção presente, passada ou ambos?
- 7) – Há superposição de casos de um mês que vêm a falecer no mês seguinte, sem esta distinção no conjunto dos dados publicados?

Em síntese, concorrem para o ocorrido entre julho e agosto de 2020 relacionado à epidemia da Covid-19 em São Carlos, SP, as seguintes hipóteses:

- a) – Subtração proporcional na capacidade de detecção de novos casos não fatais da doença;
- b) – Mudança no padrão sociodemográfico e de morbimortalidade das pessoas afetadas;
- c) – Perdas na qualidade assistencial;
- d) – Limitações na forma como os dados são apresentados na fonte utilizada (<http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/>);
- e) – O somatório de duas ou mais das possibilidades acima.

Portanto, para responder as perguntas e definir por uma das hipóteses acima por meio do cálculo de indicadores mais precisos, são necessárias informações mais detalhadas e específicas sobre os casos da Covid-19, não constantes de modo sistemático na fonte a <http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/>, a saber:

- 1) – Distribuição dos casos e das mortes por categorias sociodemográficas, de morbidade e de natureza do teste diagnóstico utilizado;
- 2) – Apresentação dos casos e das mortes segundo o momento do evento, caso o que esteja sendo feito se dê segundo a emissão do diagnóstico confirmatório.

De todo modo, segundo os critérios da OMS (<https://www.who.int/publications/i/item/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>), os indicadores relacionados à Covid-19 em São Carlos, SP, ainda não anunciam que a epidemia esteja controlada nesta localidade.

Bernardino Geraldo Alves Souto.

Médico epidemiologista.

Professor no Departamento de Medicina e no Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica. UFSCar