

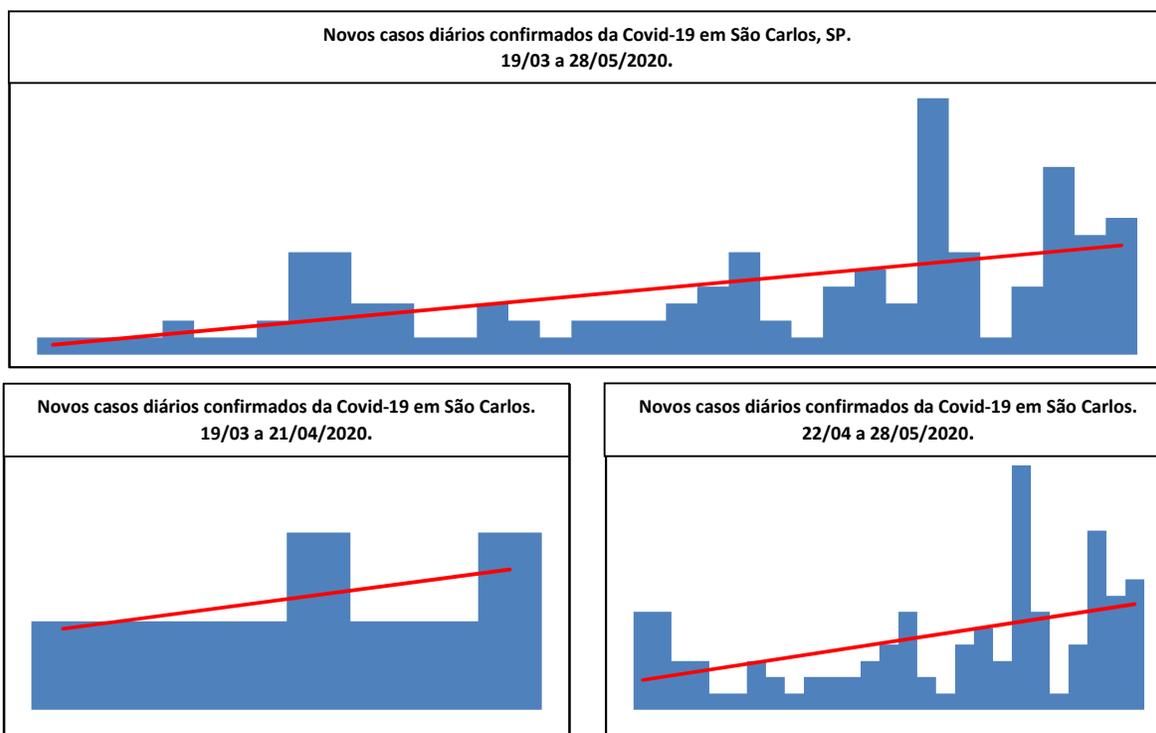
COMENTÁRIOS SOBRE A FLEXIBILIZAÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL DECRETADA EM SÃO CARLOS, SP, PARA VIGORAR A PARTIR DE 28/05/2020 NO CONTEXTO LOCAL DA PANDEMIA DA COVID-19.

A Prefeitura Municipal de São Carlos, por meio do Decreto 210 de 26/05/2020, determinou o início da flexibilização do isolamento social que vem sendo aplicado no município desde 20 de março deste ano para controlar a pandemia da Covid-19.

Observa-se, entre os considerandos do citado Decreto, que foram tomados como referência dados de isolamento social do mês de abril de 2020, os quais foram melhores que a atual média de 49,33% verificada em relação ao período de 01 a 27/05/2020 (<https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/isolamento/>). Esta redução na média da taxa diária de isolamento social poderá fazer com que o cenário epidemiológico nas próximas semanas não seja tão confortável quanto o das semanas anteriores, uma vez que o efeito deste isolamento costuma ser sentido a partir de, aproximadamente, duas semanas após sua aplicação.

Assim, trabalhando com dados mais atualizados, encontrou-se que a curva epidêmica em São Carlos ainda está em ascensão e que esta tendência já existia antes de 22 de abril de 2020, quando ainda não havia disponibilidade quantitativa de testes diagnósticos nem obtenção de resultados com a celeridade como passou-se a ter a partir dessa data (Figura 1).

Figura 1.  
Tendência do crescimento do número de novos casos confirmados de Covid-19 em São Carlos, SP.



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

Em geral, epidemias começam pelo surgimento de casos de uma doença cujo número de novos casos diários aumentam ao longo do tempo até certa quantidade a partir da qual este número começa a cair.

Ao se detectar que uma epidemia está acontecendo, é preciso adotar medidas de contenção mediante estratégias destinadas a evitar novos casos da doença e curar as pessoas que já adoeceram. No caso de uma doença contra a qual não há vacina nem tratamento que cura, a única possibilidade é, portanto, adotar medidas preventivas para reduzir o número de casos, a morbimortalidade e outros impactos da epidemia. Em se tratando

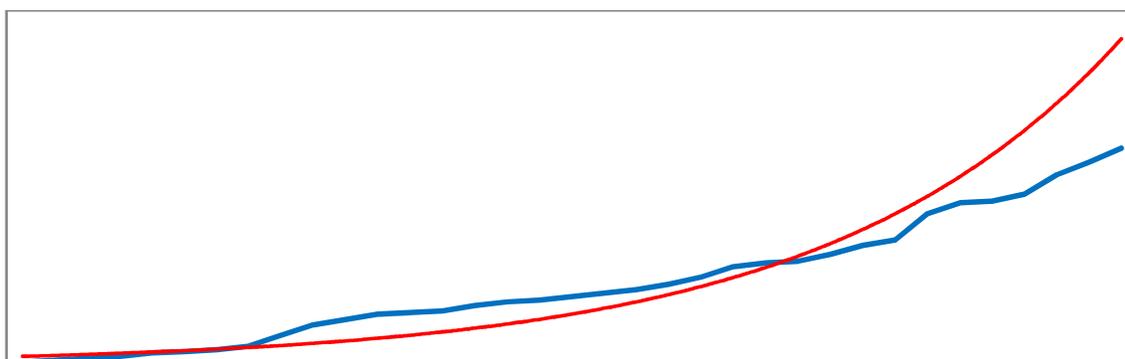
de doenças de transmissão interpessoal, uma dessas medidas é o isolamento social atualmente proposto como meio para controlar a Covid-19.

Obviamente que enquanto a curva epidêmica (número de novos casos diários) estiver subindo, é imperativo manterem-se ou até radicalizarem-se as medidas de contenção da epidemia. De outro modo, corre-se o risco de perder o controle da situação e ter, como consequência, significativa morbimortalidade populacional que, no entanto, poderia ser evitada.

No caso da Covid-19 nas condições de controle que dispomos em nosso meio, a flexibilização das medidas de isolamento social só se torna segura a partir do início de uma queda sustentada do número de novos casos. Conforme visto na Figura 1, a curva epidêmica em São Carlos ainda está em ascensão, demonstrado em formato exponencial na Figura 2.

Figura 2.

Curva de crescimento do número acumulado de casos da Covid-19 em São Carlos, SP, de 19/03 a 28/05/2020.



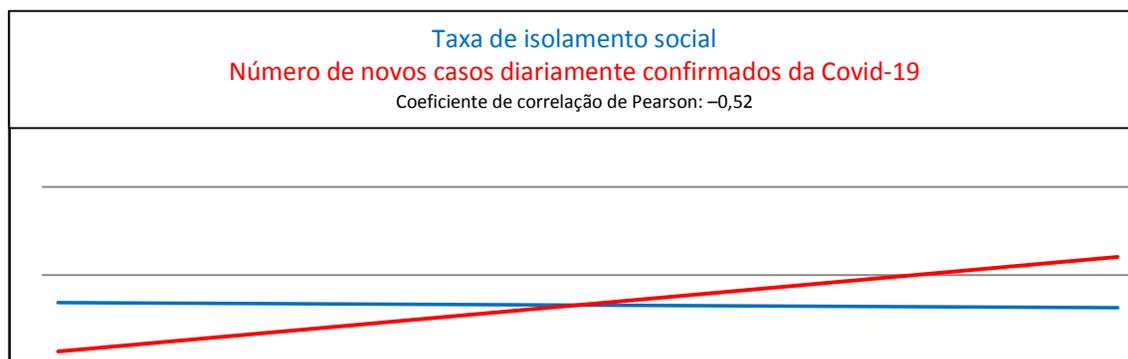
Fonte: <http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/>

Assim, os dados expostos até agora indicam que o momento presente é de risco para a adoção de medidas de flexibilização do isolamento social.

Quando correlacionam-se as taxas de isolamento social em São Carlos com o número diário de novos casos confirmados da Covid-19, observa-se tendência de elevação do número diário de novos casos ao mesmo tempo em que se reduz a taxa de isolamento social (Figura 3).

Figura 3.

Tendência linear da taxa de isolamento social e do número de casos diários confirmados da Covid-19 em São Carlos, SP, de 19/03 a 27/05/2020.



Fontes: <http://coronavirus.saocarlos.sp.gov.br/>  
<https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/isolamento/>

Apesar de demonstrar relação inversa entre taxa de isolamento social e número de novos casos diariamente confirmados da Covid-19, a Figura 3 não evidencia cientificamente relação de causa e efeito entre uma e outra. Entretanto, expõe uma coincidência que é corroborada pelas experiências internacionais e pela literatura de que a intensidade do isolamento social influencia inversamente a incidência da Covid-19 na população. Tais dados e informações permitem supor que o mesmo esteja acontecendo em São Carlos, no sentido de que a queda nas taxas de isolamento social talvez esteja, pelo menos em parte, colaborando para o aumento da incidência da Covid-19.

É importante ter em mente que é impossível não ter nenhuma perda ou dano diante de uma epidemia do porte desta que estamos vivendo. Nesse caso, nosso objetivo torna-se reduzir tais perdas e danos minimizando a intensidade da epidemia em termos de morbimortalidade. Quanto mais intensa e agressiva for a epidemia do ponto de vista epidemiológico, maior será o conjunto de perdas e danos, inclusive nas esferas econômica e social. Portanto, o isolamento social torna-se investimento ao invés de custo. Não fazê-lo poderá tornar a epidemia mais grave e mais cara em todos os aspectos. Assim, a tentativa de flexibilizar tal isolamento antes do início da queda sustentada da curva epidêmica é uma medida que pode resultar contraproducente. Precisamos ter paciência e estratégias para que o isolamento social seja possível e acessível a todos.

Por outro lado, tem sido comum os governos estaduais e municipais considerarem a disponibilidade de meios assistenciais hospitalares em quantidade suficiente para suportar um grande número de doentes entre os critérios para propor a flexibilização precoce do isolamento social. Assim também fez a Prefeitura de São Carlos mediante o Decreto 210 de 26/05/2020.

Entretanto, internações em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) são de alto custo, têm elevada morbidade, alto risco de eventos adversos hospitalares e, ainda assim, podem resultar em altas taxas de mortalidade, especialmente entre pessoas sob ventilação mecânica. Além disso, ambientes de UTI são de elevada insalubridade para os profissionais da saúde. Portanto, nossa meta não pode ser tolerar que as pessoas possam ir para a UTI, mas, tem que ser evitar ou até impedir que precisem de UTI. É importante termos UTI para socorrer os casos graves, mas, temos que trabalhar para que as pessoas não precisem dessas UTI.

A eficiência do recurso hospitalar terciário é praticamente nula para o controle da epidemia da Covid-19, especialmente se comparada com a eficiência do isolamento social e da qualificação da vigilância epidemiológica e da atenção básica de saúde. Entretanto, nota-se uma concentração de esforços em estrutura hospitalar terciária que parece desproporcional à sua eficiência para o controle da epidemia, sob a equivocada suposição de que o investimento neste setor oportunizaria o retorno da atividade econômica com a curva epidêmica ainda na fase ascendente. Ou seja, a proposta de flexibilização precoce do isolamento social sob o argumento de que já existem ventiladores mecânicos e leitos de UTI disponíveis em quantidade suficiente para suportar a demanda de doentes graves não considera suficientemente a carga e o custo da doença ou da morbimortalidade no cômputo da epidemia. O resultado está nos números da Covid no Brasil.

Neste cenário, vale destacar, ainda, que em matéria veiculada na edição de 27/05/2020 do Telejornal Hoje, da Rede Globo de televisão e disponível em <https://globoplay.globo.com/v/8583926/>, informou-se que:

- a) - especialistas e estudos feitos pelo Centro de Contingências para o Controle da Covid-19 do Estado de São Paulo estimaram que a quarentena em vigor desde 24 de março de 2020 neste Estado pode ter evitado mais de 65000 mortes pela Covid-19 (É difícil acreditar que a disponibilidade de UTI sem isolamento social faria sequer uma parte minimamente significativa deste efeito);
- b) - das 48 cidades do interior do Estado de São Paulo que tentaram sair da quarentena antecipadamente, 30 (62,50%) retroagiram. As 18 que insistiram em se manter fora da quarentena tiveram um aumento de 450% no número de casos da Covid-19 em comparação com 315% verificado nas demais. Além disso, o número de mortes nessas 18 cidades subiu 700% em comparação com 278% no restante do Estado;
- c) - Ibiúna foi exemplificada como uma cidade que sob a tranquilidade de que só tinha 6 casos da doença, nenhuma morte e alcançado 74% de isolamento social em 19 de abril de 2020 (2º lugar no Estado), optou por flexibilizar o isolamento social três dias depois. Duas semanas após retroagiu devido à observação do crescimento exponencial do número acumulado de casos da Covid-19. Um mês depois da tentativa frustrada de saída precoce da quarentena, Ibiúna computava 68 casos desta doença (aumento de 1033%) e 2 óbitos a ela vinculados.

Não se pode afirmar com absoluta certeza que a flexibilização do isolamento social em São Carlos desencadeada pelo Decreto 210 de 26/05/2020 terá consequências indesejáveis sobre o curso da epidemia local da Covid-19. Entretanto, todos os dados epidemiológicos disponíveis e experiências semelhantes apontam para a probabilidade de um aumento importante no número de casos e de mortes por esta doença na cidade, em consequência ao efeito do citado Decreto, potencialmente evitáveis pela manutenção e gestão qualificada do isolamento social neste momento. Se essa probabilidade se efetivar, supõe-se que o prejuízo socioeconômico poderá ser ainda maior se comparado com o custo da manutenção do isolamento social até o momento em que a curva epidêmica tornar-se descendente.

Nesse sentido, preocupa o potencial efeito negativo que o Decreto municipal 210 de 26/05/2020 possa ter sobre o curso da epidemia da Covid-19 na cidade de São Carlos, ao ponto de ser aconselhável refletir se não seria adequado revogá-lo.

São Carlos, SP, 29 de maio de 2020.



Bernardino Geraldo Alves Souto.

Epidemiologista em Serviços de Saúde pela UFMG - Professor Associado no Depto. de Medicina da UFSCar.

Presidente do Comitê de Controle e Cuidados relacionados ao novo Coronavírus – UFSCar

Especialista em Medicina Intensiva e em Medicina Interna.

Mestre e Doutor em Infectologia e Medicina Tropical (UFMG).

Pós-doutorado em Microbiologia e Infecção (Universidade do Minho – Portugal).