

COVID-19: ainda há muito pela frente

Com as dúvidas sobre a continuidade das medidas de distanciamento social e a dinâmica de novos casos, que ainda não mostra indícios concretos de declínio, surgem perguntas sobre como será tanto o futuro próximo quanto o futuro mais distante. O Observatório COVID-19 Brasil tem se debruçado sobre diversas questões e apresenta o seu ponto de vista abaixo.

O sacrifício em termos de distanciamento social feito até agora teve algum efeito?

Sim, todas as projeções que fizemos, assim como comparações com o que aconteceu em outros países, mostram que muitas vidas foram salvas devido à redução da taxa de contágio e preservação da capacidade de atendimento hospitalar. Uma das formas de se acompanhar o avanço da epidemia é através do número de reprodução, o que nós da comunidade científica chamamos de R . Esse índice representa o número médio de novos infectados que uma pessoa infectada produz. Na cidade de São Paulo, o número de reprodução da epidemia (R) caiu gradativamente a partir do momento em que se iniciaram as medidas de distanciamento social. A queda observada do R poderia ser explicada pela redução da fração de pessoas suscetíveis (*herd immunity*, em português, imunidade coletiva). Não foi o caso, pois uma proporção muito pequena da população está infectada, e não há ainda uma vacina para a doença. Assim, o distanciamento social é a explicação mais plausível para a queda na taxa de transmissão do vírus da COVID-19.

Ao reduzir a transmissão, o distanciamento social achata a curva epidêmica, o que leva a um período prolongado de um número alto mas estável de novos casos a cada dia. Nesse momento é preciso manter o distanciamento até que se tenha segurança de que a expansão da epidemia foi de fato contida. A cidade de São Paulo ilustra bem essa situação, pois nas últimas semanas nos aproximamos de uma estabilização dos novos casos (embora ainda em grande número), mas com sinais intermitentes de aumento de casos em alguns dias. Acompanhamos essa progressão com cálculo do número de reprodução (R), do tempo de duplicação e da curva epidêmica. Esses índices mostram que estamos em uma situação melhor do que no início da epidemia, mas limítrofe. O valor de R no município de São Paulo ainda oscila em torno de 1. Neste momento, o simples abrandamento de medidas é muito perigoso, porque pode devolver a curva epidêmica a um estágio de crescimento rápido, possivelmente levando ao colapso do sistema hospitalar e, conseqüentemente, a um número muito grande de mortes.

Pode-se questionar se as mortes evitadas pelo distanciamento social não iriam ocorrer da mesma forma em uma eventual reabertura. A resposta é não. A ideia de que o número de casos é o mesmo com a curva achatada

ou não está errada e não se conforma com o que a ciência epidemiológica diz. Há, de fato, um número menor de casos ao se instituírem medidas de distanciamento social. Estas também proporcionam um tempo maior para que se prepare um eventual abrandamento que leve à dita reabertura da economia. Tal preparação necessita de planejamento e avaliação cuidadosa que, neste momento, ainda não parecem existir na maior parte do país. O distanciamento social deve ser mantido, e eventualmente intensificado, até que haja recursos e segurança para substituí-lo por outras medidas. Isso é fundamental para não pôr a perder todo o esforço feito até agora.

Já está na hora de deixar o distanciamento social para trás?

Ainda não, pois não há nenhuma região ou cidade afetadas no Brasil que já mostrem claro declínio do número de casos, por um período seguro. Ao contrário, em muitos locais o distanciamento deve ser intensificado, a exemplo do lockdown recomendado para o Rio de Janeiro pela FIOCRUZ¹. As políticas regionais e municipais devem ser adaptadas a cada realidade, pois o valor (e a dinâmica) de R pode variar entre regiões, estados e municípios, assim como a capacidade de expansão do sistema de saúde. Nas maiores cidades, deve-se também ter certeza que a queda diária de novos casos e óbitos aconteça em todas as regiões da cidade, pois a incidência de COVID-19 e sua letalidade não são homogêneas na população, podendo variar segundo condições sociais e econômicas dentro da cidade.

Devemos, também, ter claro o fato de que só uma vacina eficaz e de amplo acesso a toda população pode fazer com que deixemos de ter a ameaça atual pelo novo coronavírus. Até que essa vacina esteja acessível, teremos que conviver com o vírus e nos proteger individual e coletivamente. E o distanciamento social continuará como uma medida importante de proteção, mesmo quando for possível abrandá-lo.

Quando for o momento, qual a forma segura de abrandar o distanciamento social?

Sabemos que o distanciamento social extremo não pode durar indefinidamente em nenhum lugar. Em algum momento, medidas de abrandamento terão que ser tomadas. O importante neste momento é estabelecer as condições e a forma de se fazer isto.

Devemos estar numa situação epidêmica que corresponda a um claro decréscimo diário do número de novos casos. O valor de R deve estar claramente bem abaixo do número 1 por pelo menos 15 dias para que se possa pensar em medidas menos restritivas de distanciamento. Além disso, o número total de internados deve estar claramente abaixo da capacidade máxima dos hospitais de receberem novas pessoas infectadas, sem tendência de aumento. Deste modo, os hospitais serão capazes de atender aos novos casos que a flexibilização ao distanciamento social causará.

¹“Posicionamento da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – 06/05/2020. A evolução da COVID-19 no estado do Rio de Janeiro: desafios no enfrentamento da crise sanitária e humanitária relacionada à pandemia.”
https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/ug1/relatorio_distanciamentosocial.pdf

Estratégias adotadas em outras partes do mundo passam por, entre outras alternativas, um grande número de testes diagnósticos de COVID-19. Esses testes têm diversas funções que podem ser resumidas em duas grandes classes: monitoramento e controle. O monitoramento permite avaliar o estado da população em relação à epidemia e, junto com os indicadores discutidos acima, serve de instrumento para decisões sobre maior ou menor distanciamento. Já as estratégias de controle colocam desafios ainda por vencer. É necessário determinar quem será testado e o que fazer se alguém tiver um diagnóstico positivo. Uma possibilidade é passar a testar ativamente grupos e regiões de risco além de traçar contatos de pessoas infecciosas. Ainda é preciso estimar o número de testes necessário para a efetividade desta estratégia, mas já sabemos que esse número de testes será muito maior que o número de testes que tem sido feito atualmente. Também devemos estudar a possibilidade de colocar em quarentena pessoas com sintomas leves, que não necessitem de hospitalização.

Em resumo, mesmo que com data indeterminada, o abrandamento das medidas de isolamento deve ocorrer em algum momento e para isso as ações necessárias devem contemplar três eixos:

- **Abandamento gradual e planejado:** a repentina interrupção do distanciamento teria consequências graves. Essa é uma previsão robusta dos modelos, que indica que teríamos um grande pico epidêmico em algumas semanas, levando, infelizmente, ao colapso hospitalar e a muitas mortes. Isto posto, é preciso adotar um abrandamento gradual que venha acompanhado de medidas que garantam que não voltemos a uma fase de crescimento exponencial. Para tanto será preciso mobilizar investimento massivo para (1) adquirir ou fabricar testes diagnósticos; (2) suprir laboratórios com equipamentos adequados para um maior número de testes; (3) contratar profissionais qualificados para testagem e rastreamento de cadeias de transmissão; (4) aumentar a capacidade hospitalar, sobretudo nas regiões de menores índices de desenvolvimento socioeconômico; e (5) mitigar as consequências econômicas.
- **Transparência:** os governos devem deixar claro quais são os critérios que guiam as suas decisões e fazê-lo de modo que estes critérios sejam compreendidos amplamente. Deve também ter diretrizes claras sobre o que pode ou não ser feito durante cada fase de transição. Estas diretrizes devem ser facilmente compreensíveis por toda a população.
- **Monitoramento:** como já discutido anteriormente, o abrandamento das medidas de distanciamento social deve ser baseado em um maciço acompanhamento da situação, com a possibilidade de criar alertas e recomendar, se necessário, algum retorno a medidas mais restritivas.

O que podemos dizer sobre a questão socioeconômica?

Apesar de o vírus potencialmente infectar qualquer pessoa, seu impacto depende, fundamentalmente, de fatores socioeconômicos. Sabemos, por exemplo, que no município de São Paulo, a taxa de letalidade por COVID-19 é maior nas áreas de menor renda média, como é para várias outras doenças. A própria incidência tem um

componente socioeconômico, uma vez que o distanciamento social é praticado de forma diferente entre aqueles que têm a possibilidade de trabalhar em casa e aqueles que não, entre aqueles que irão passar um tempo em suas casas de campo e aqueles que moram em muitos em casas pequenas, ou entre aqueles que têm posses que lhes garantam o sustento e aqueles que ficam completamente sem renda quando em distanciamento social.

Para que possamos lutar contra a epidemia, o país precisa de políticas sociais que não abandonem aqueles mais atingidos pelas necessárias medidas de contenção. Se estas políticas sociais não forem implementadas, a própria estratégia de combate ao novo coronavírus corre risco de fracassar.

Não sabemos o que nos espera no prazo de alguns anos, mas podemos olhar para a História e refletir sobre ela. Algumas doenças foram combatidas com grande sucesso. A varíola, por exemplo, foi erradicada e outras enfermidades, que antes eram causa de muitas mortes, foram rebaixadas a níveis residuais. A História também mostra que certas doenças afetaram durante muito tempo os nossos hábitos. A cólera foi um grande flagelo no século XIX – e ainda o é em países pobres – e do seu combate nasceram as noções de higiene que modificaram os nossos hábitos, nossas casas e cidades. Do mesmo modo, a proteção contra a AIDS mudou a forma como nos relacionamos sexual e afetivamente. Qual legado deixará a COVID-19? Ainda não sabemos. Será contida por uma vacina e nos livraremos dela? Por quanto tempo deveremos modificar nossos comportamentos para evitar mortes e o colapso do sistema de saúde? Enquanto as respostas para essas perguntas não ficarem claras, é preciso planejar cuidadosamente cada passo.

Observatório COVID-19 Brasil (em ordem alfabética):

Ana Paula Aprígio Assis (IB-USP)
Andrea Sánchez-Tapia (JBRJ)
Andrei Michel Sontag (IFT-UNESP)
Carine Emer (CEMAVE)
Carlos Tautz (PPGH-UFF)
Caroline Franco (IFT-UNESP)
Cecilia Siliansky de Andreazzi (IOC, FIOCRUZ)
Débora Y. C. Brandt (UC Berkeley, EUA)
Diogo Melo (IB-USP)
Érika Marques de Santana (IB-USP)
Flávia M. D. Marquitti (IFGW e IB-Unicamp)
Flora Souza Bacelar (IF-UFBA e INCT-INTREE)
Gabriela R. Araujo (UZH, Suíça)
Gustavo Burin (IB-USP)
Irina Birskis Barros (UC Merced, EUA)
Irina Lerner (CCM-USP)

OBSERVATÓRIO COVID-19 BR

Kate P. Maia (IB-USP)
Laura Segovia Tercic (Labjor-Unicamp)
Leandro G. Cosmo (IB-USP)
Leonardo Souto Ferreira (IFT-UNESP)
Lucas Medeiros (MIT, EUA)
Marcelo Gasparian Gosling
Marco Antonio S. Pinheiro (IFT-UNESP)
Marília Palumbo Gaiarsa (UC Riverside, EUA)
Marina C. Rillo (U. Oldenburg, Alemanha)
Mathias M. Pires (IB-Unicamp)
Pamela Cristina Santana (IB-USP)
Paula Lemos da Costa (University of Chicago, EUA)
Paulo Inácio K. L. Prado (IB-USP)
Paulo R. Guimarães Jr (IB-USP)
Rafael Badain (CCM-USP)
Rafael L. P. da Silva (IFT-UNESP)
Renato Mendes Coutinho (UFABC)
Roberto André Kraenkel (IFT-UNESP)
Sara R. Mortara (JBRJ)
Silas Poloni Lyra (IFT-UNESP)
Tatiana P. Portella Zenker (IB-USP)
Vítor Sudbrack (IFT-UNESP)
Wesley Dáttilo (INECOL, México)