
A FALSA POLÊMICA ENTRE A “BOLSA” E A VIDA

Sobre o Isolamento Social em Belo Horizonte

Unaí Tupinambás¹
Cristina G. Alvim²
Benigna Oliveira³

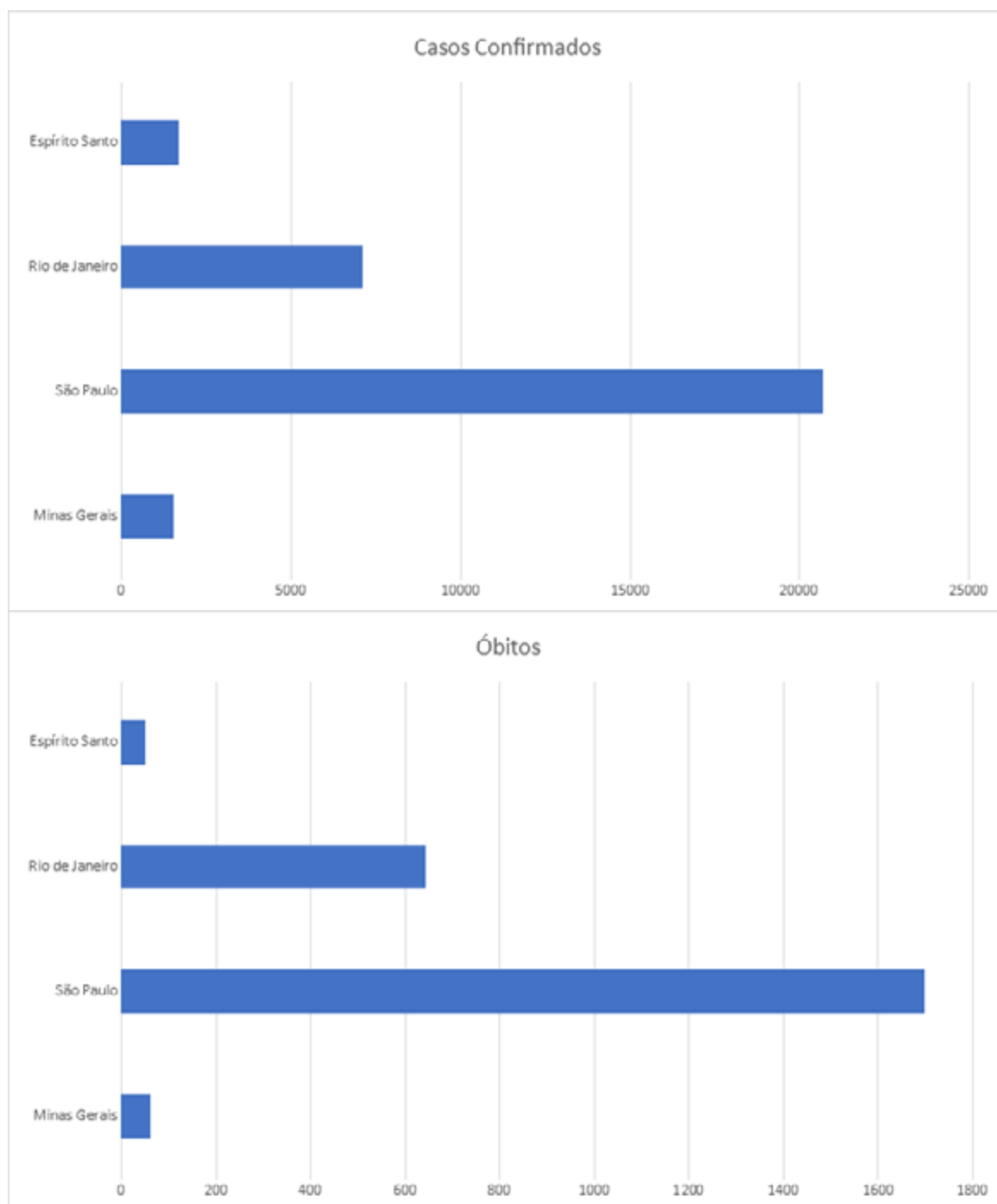
*Comitê Permanente de Enfrentamento do Novo
Coronavírus da UFMG*

*¹ Professor Associado da Faculdade de Medicina da UFMG.
Infectologista. Membro dos Comitês de Enfrentamento do
Novo Coronavírus da UFMG e da SMS/BH.*

*² Professora Associada da Faculdade de Medicina da UFMG.
Pediatra. Coordenadora do Comitê de Enfrentamento do Novo
Coronavírus da UFMG.*

*³ Professora Titular da Faculdade de Medicina da UFMG.
Pediatra. Membro do Comitê de Enfrentamento do Novo
Coronavírus da UFMG. Pró-reitora de Graduação da UFMG.*

Estamos vivendo o grande paradoxo da prevenção, isto é, o sucesso de medidas adequadamente implementadas é invisível (ninguém leva em conta quantos estão vivos e sãos). Em Belo Horizonte e em todo o estado de Minas Gerais, há evidências do efeito positivo do isolamento social: o número de mortes é bem inferior ao de outras capitais e estados (*Figura 1*), não há notícias de filas de macas aguardando vagas nos CTIs, covas conjuntas ou mortes nos domicílios e asilos.



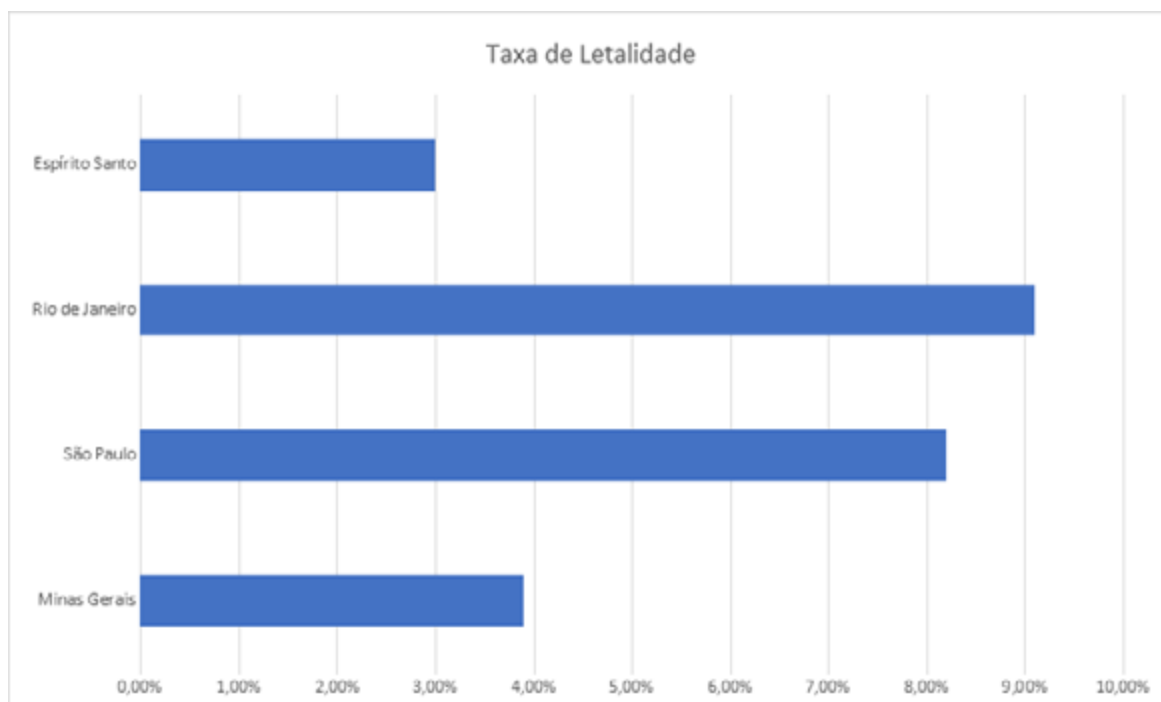


Figura 1 – Número de casos confirmados, taxa de letalidade e número de óbitos pela Covid-19 na região Sudeste. Fonte: Ministério da Saúde, Brasil (disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>)

Esse paradoxo pode nos levar a cogitar precipitadamente a desmobilização, como a retomada de atividades comerciais não essenciais, mesmo sem contar com ferramenta básica para o monitoramento da Covid-19: testes diagnósticos aplicados em larga escala. E sem ainda termos atravessado o pico da epidemia no Brasil, o que é mais preocupante.

A despeito das muitas incertezas, duas constatações são irremediáveis:

1. O pico da epidemia em Belo Horizonte ainda não foi alcançado^{1,2}. Conseguimos “achatar a curva” e postergar o pico, mas não sabemos quando ele será: meados de maio? Junho?
2. A maioria das pessoas é susceptível e, portanto, há grande possibilidade de infecção.

Todo o esforço coletivo para o isolamento social almeja abrandar o crescimento exponencial do número de ocorrências e evitar que os casos graves se concentrem em um curto período de tempo. Desse modo, nosso Sistema Único de Saúde (SUS) conseguirá manter o cuidado adequado para cada um que vier a adoecer. Até o momento,

é o que temos observado em nossos hospitais e unidades de pronto atendimento, que estão funcionando sem sobrecarga.

É fato que, em todas as regiões do mundo, as curvas da epidemia trabalham com uma amostragem da realidade porque nem todas as pessoas com infecção pelo SARS Cov2 são diagnosticadas, seja por estarem assintomáticas ou com quadros leves ou porque o exame para confirmação não estava disponível. Ainda assim, observa-se que os casos clinicamente suspeitos e de síndrome respiratória aguda grave em BH (*figuras 2, 3 e 4*) seguem a mesma tendência dos casos confirmados laboratorialmente: de aumento de casos na segunda quinzena de março, seguido de queda coincidindo com a adoção de medidas de isolamento social.¹ A velocidade de transmissão do novo coronavírus foi reduzida a tempo de evitar o caos. A infectividade estimada para Belo Horizonte mostra $R_0 = 1,13 \pm 0,21$, segundo estudo do DCC/UFMG². Entretanto, essa é uma realidade dinâmica que pode mudar a qualquer momento.

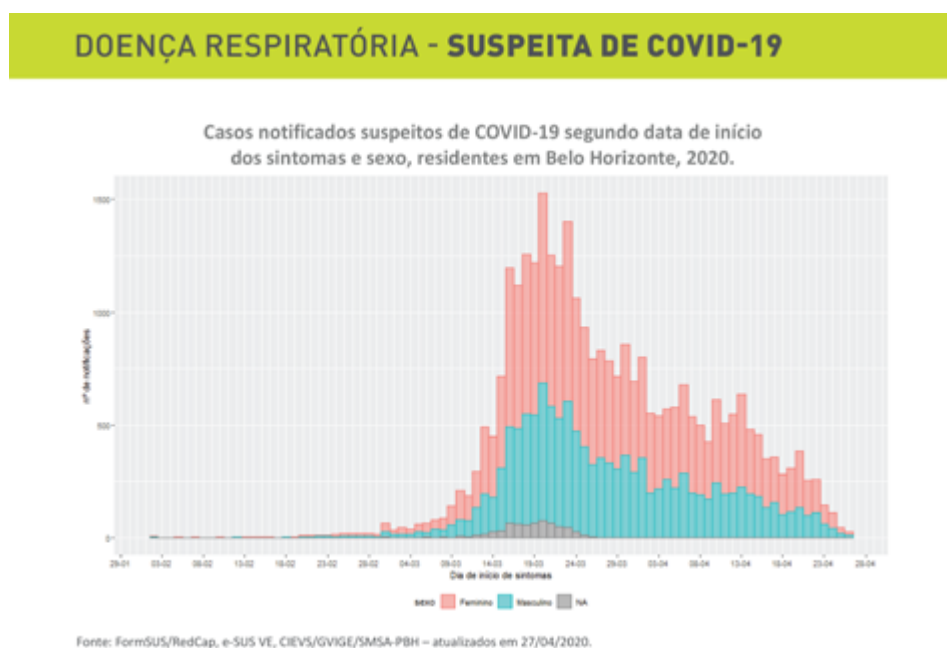
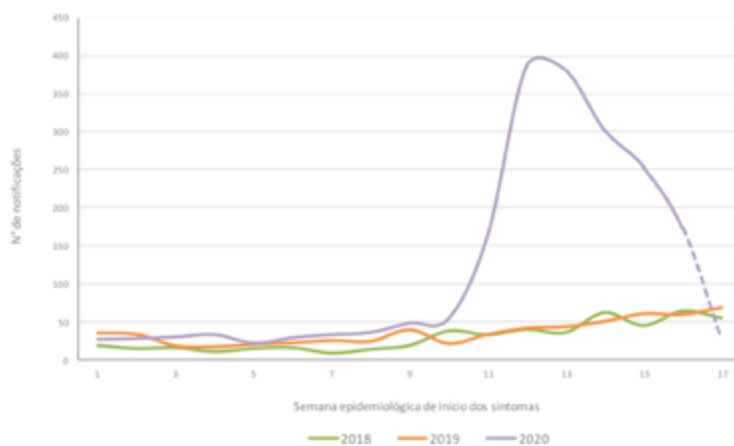


Figura 2 – Número de casos suspeitos de Covid-19 (a maioria sem confirmação ou exclusão por exames laboratoriais). Observa-se um pico de incidência por volta de 19 de março e queda posterior, coincidindo com a adoção de medidas de isolamento social.

SRAG - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Número de notificações de SRAG, atendidos no município, por semana epidemiológica e ano de início dos sintomas. Belo Horizonte, 2018 – 2020.

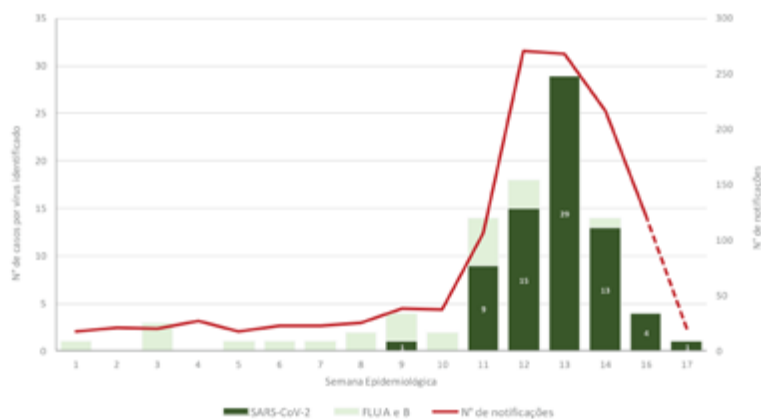


Fonte: SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGI/DPSV/SMSA/PBH – atualizados em 27/04/2020.

Figura 3 – Comparação entre a quantidade de notificações de Síndrome Respiratória Grave, em Belo Horizonte, nos anos de 2019 e 2020. Observa-se que, em 2020, houve muito mais casos do que em 2019, com pico na 13ª semana epidemiológica (fim de março) e queda posterior, coincidindo com a adoção de medidas de isolamento social.

SRAG - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Notificações por SRAG, segundo vírus respiratórios e semana epidemiológica de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2020.



Fonte: SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGI/DPSV/SMSA/PBH – atualizados em 27/04/2020.

ÓBITOS POR SRAG	TOTAL
Confirmados COVID-19	11
Descartados COVID-19	81
Em investigação	16
Total	108

Fonte: SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGI/DPSV/SMSA/PBH – atualizados em 27/04/2020.

Figura 4 – Etiologia da Síndrome Respiratória Aguda Grave em Belo Horizonte. Observa-se que, nas semanas epidemiológicas 11 a 14, houve predomínio de SARS Cov2.

Ninguém quer chegar ao ponto de ter que escolher quem vai para o CTI e quem fica de fora. José Sócrates, primeiro ministro de Portugal entre 2005 e 2011, compara a situação atual da pandemia com o dilema proposto por Kant: “se só salvássemos a humanidade torturando uma criança, iríamos torturá-la?”. Para Kant, a vida em sociedade diria que sim, a exigência moral diria que não, porque, “por esse preço, a humanidade não mereceria sobreviver”³. De certa forma, estamos nesse dilema quando, de maneira precipitada, começamos a discutir o fim do isolamento social, aceitando que alguns devem morrer para outros viverem. Sabemos que haverá mortes pela Covid-19, mas morrer após ter esgotado todas as possibilidades é diferente de morrer em uma fila, sem assistência, que seria um trauma capaz de marcar ainda mais nossa sociedade, já tão desigual e injusta.

Por nos situarmos no hemisfério sul e sermos um dos últimos locais atingidos, tivemos a chance de aprender com os erros e acertos dos países onde a pandemia começou. Isso não foi pouco, e estamos sabendo aproveitar essa vantagem. Uma das lições aprendidas foi estabelecer o isolamento social precoce, antes de atingir o pico da pandemia, diferentemente do que houve na Lombardia, ao norte da Itália, notadamente em Milão^{4,5}.

Diante das características da pandemia da Covid-19 – alto índice de reprodução (R_0 médio no mundo = 2,7), susceptibilidade da população e porcentagem significativa de casos moderados e graves que vão requerer assistência hospitalar, aliadas à falta de vacina ou tratamento específico –, o que podemos fazer é recorrer a medidas não farmacológicas de contenção, ou seja, o isolamento e distanciamento sociais, uso de máscaras pela população e hábitos corretos de higiene (lavação de mãos e uso de álcool em gel)^{6,7}.

O retorno às atividades normais tende a demorar meses e deverá ser lento e progressivo. Desde a gripe espanhola, o mundo não vivia uma crise sanitária tão séria, com impactos tão profundos em todos os segmentos da sociedade. Precisaremos mais do que nunca de paciência, solidariedade e cooperação de todos. Precisaremos também, como afirmou Carolin Emcke, filósofa alemã, que o Estado não se afaste infinitamente de sua responsabilidade e que reconheça definitivamente a urgência de investimentos em ciência, educação,

infraestrutura pública, bens públicos e orientação para o bem comum⁸. E essa questão, no Brasil, implica a necessidade de discutir a revogação da Emenda Constitucional nº 95.

A mudança de hábitos individuais e o senso de coletividade poderão ser o grande diferencial no enfrentamento da pandemia. E sabemos que é possível agir assim. Juntos, temos certeza de que sairemos desta crise mais fortes, com nosso SUS e nossas universidades mais valorizados.



Websimpósio

A Pandemia de Covid-19 e o Isolamento Social

Reflexões e Contribuições da UFMG

*29 de abril
13h30 às 18h*

A cada 15 minutos, exposições de pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento.
Link: <https://bit.ly/35b4Dhs>

COMITÊ
PERMANENTE
CORONAVÍRUS

UFMG

Referências

1. Boletim Epidemiológico Belo Horizonte. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/boletim_epidemiologico_05_covid-19_24-04-2020.pdf. Acesso em: 27 abril 2020.
2. Estimativas de R(t) por Estados do Brasil, disponível em <https://flaviovdg.github.io/covid19/>. Acesso em: 27 abril 2020.
3. Revista Carta Capital. Ano 25, n. 1103, p. 11, São Paulo: Confiança.
4. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. JAMA 2020; published online March 23. DOI:10.1001/jama.2020.4683.
5. Rudan I. A Cascade of Causes That Led to the COVID-19 Tragedy in Italy and in Other European Union Countries. J Glob Health 2020; Jun;10(1):010335. DOI: 10.7189/jogh-10-010335.
6. Chenyu Li et al. SARS-CoV-2 and Europe: timing of containment measures for outbreak control. Infection 2020; Apr 9:1-4. DOI: 10.1007/s15010-020-01420-9.
7. An Pan et al. Association of Public Health Interventions with the epidemiology of COVID-19 outbreak in Wuhan, China. JAMA 2020; published online April 10. DOI:10.1001/jama.2020.6130.
8. Jornal El País, 20 de abril de 2020, disponível em: https://elpais.com/cultura/2020-04-19/carolin-emcke-esta-es-una-tentacion-autoritaria-que-invita-a-la-represion.html?ssm=FB_CC&fbclid=IwAR3Lh-GyiyE3bTg4JLICtOEmoM3vfIxbi_FhVwLT-hKvEcd4DsXZ5Im7Ow8