
POR QUE AINDA NÃO É O MOMENTO DE FLEXIBILIZAR O ISOLAMENTO SOCIAL EM MINAS GERAIS?

Nove argumentos com embasamento científico

Cláudia Regina Lindgren Alves¹

Cristina Gonçalves Alvim²

Elaine Machado³

Luana Giatti⁴

Sandhi Maria Barreto⁵

Unaí Tupinambás⁶

¹ Professora Associada da Faculdade de Medicina da UFMG. Pediatra. Membro da Força-tarefa COVID-19 da UFMG.

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

³ Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da UFMG. Psicóloga. Colaboradora do Comitê de Enfrentamento do Novo Coronavírus da UFMG.

⁴ Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da UFMG. Epidemiologista. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da UFMG. Colaboradora do Comitê de Enfrentamento do Novo Coronavírus da UFMG.

⁵ Professor Associado da Faculdade de Medicina da UFMG. Infectologista. Membro dos Comitês de Enfretamento do Novo Coronavírus da UFMG e da SMS/BH.

⁶ Professor Associado da Faculdade de Medicina da UFMG. Infectologista. Membro dos Comitês de Enfretamento do Novo Coronavirus da UFMG e da SMS/BH.

Recente revisão sistemática do Instituto Cochrane, com base em 29 estudos de modelagem da pandemia, evidenciou que as medidas de isolamento social reduzem em 44% a 81% o número de pessoas com a doença e em 31% a 63% o número de mortes.¹ Se o número de pessoas susceptíveis ao novo coronavírus for muito grande, os casos podem ressurgir rapidamente à medida que empresas, indústrias, comércios e escolas gradualmente retomam suas atividades, aumentando, assim, o contato social.

Há estudos que demonstram que a flexibilização prematura das políticas de isolamento social traz como consequência o aumento da taxa de transmissão do vírus na comunidade. O R_0 ou R_t é a medida que indica o número de contágios que cada pessoa infectada é capaz de produzir. Assim, o R_t menor que 1 indica que a transmissão do vírus na comunidade está diminuindo, e o R_t superior a 1 indica que a transmissão está aumentando e pode acarretar uma segunda onda de infecções.^{2,3,4} Na Alemanha, um país com planejamento rigoroso para reabertura, o R_t passou de 0,7 a 1,0 em apenas uma semana após o início da flexibilização. Há evidências científicas de que um mês a mais de medidas de distanciamento social pode adiar o novo pico de infecções em 2 meses, evitando a sobrecarga do sistema de saúde.⁵ Singapura é um outro exemplo disso. Conhecida pela precocidade e pelo sucesso das medidas de isolamento social para contenção da infecção, o país retomou recentemente o *lockdown* após verificar novo aumento do número de casos depois da flexibilização das medidas iniciais de isolamento social.⁶

Mesmo que haja a flexibilização do isolamento social, políticas de controle, como distanciamento físico, e mudanças de comportamento (higienizar as mãos, usar máscaras, evitar aglomerações, trabalhar remotamente) deverão ser mantidas por meses, ou até que tenhamos vacinas ou medicamentos eficazes e acessíveis. Assim, é preciso encontrar um equilíbrio entre retomar gradualmente as atividades econômicas e, ao mesmo tempo, manter o R_t abaixo de 1. Alguns autores têm chamado esse movimento de retorno a uma “nova normalidade”. É possível que algumas mudanças sejam definitivas por resultarem em impactos positivos no funcionamento da sociedade: redução do estresse, da poluição, de custos, do adoecimento de trabalhadores essenciais, entre outros.⁷

A Organização Mundial da Saúde (OMS) listou seis critérios que devem ser cumpridos antes de começar a afrouxar gradativamente as medidas de controle de movimentação da população: ⁸

1. transmissão do vírus controlada;
2. sistemas de saúde com capacidade de detectar, testar, isolar e tratar todas as pessoas com COVID-19 e os seus contatos mais próximos;
3. controle de surtos em locais especiais, como instalações hospitalares;
4. medidas preventivas de controle em ambientes de trabalho, escolas e outros lugares aonde as pessoas precisam ir;
5. manejo adequado de possíveis novos casos importados;
6. comunidade informada e engajada com as medidas de higiene e as novas normas.

Analisando os critérios propostos pela OMS e por outros países, listamos a seguir nove motivos pelos quais Minas Gerais ainda não apresenta condições para iniciar a flexibilização do isolamento social.

1) A transmissão do vírus no Brasil ainda não está controlada

O Brasil tem apresentado rápido crescimento nos números de casos e morte por COVID-19, com constantes recordes diários de óbitos. Em 6/5/2020 foram registradas 8.536 mortes pelo novo coronavírus, número que ultrapassou a Bélgica (8.339 mortes), que ocupava a sexta posição no ranking mundial de óbitos em decorrência da doença.⁹ Estudo do Imperial College, renomada instituição do Reino Unido, estima que cada brasileiro com COVID-19 infecte de 2 a 3 outros.¹⁰ Dados da Fiocruz mostram que estamos em regime de duplicação do número de casos a cada 5 dias.¹¹ Esses dados demonstram que, no estágio atual da pandemia, o Brasil está na fase do crescimento exponencial, ou seja, todos os dias são registrados números maiores de novos casos do que na véspera, o que corresponde à fase mais “grave” do ciclo de três etapas (crescimento exponencial, saturação e queda) da pandemia. O problema do crescimento exponencial é que ele pode acelerar de forma imprevisível, e, assim, necessitar de medidas drásticas para evitar novos casos e para interromper a cadeia de transmissão.

Os oito países com maior número de mortes por COVID-19 (8/5/2020)

PAÍS	Casos	Mortes	Casos Graves	Casos/milhão habitantes	Mortes/milhão habitantes	Total de testes	Testes/milhão de habitantes
MUNDO	3.942.922	271.646	48.904	506	35		
USA	1.292.917	76.942	16.995	3.906	232	8.315.807	25.123
UK	206.715	30.615	1.559	3.045	451	1.534.533	22.605
Itália	215.858	29.958	1.311	3.570	495	2.381.288	39.385
Espanha	260.117	26.299	2.075	5.563	562	1.932.455	41.332
França	174.791	25.987	2.961	2.678	398	1.384.633	21.213
Brasil	136.519	9.265	8.318	642	44	339.552	1.597
Bélgica	52.011	8.521	508	4.488	735	515.233	44.456
Alemanha	169.430	7.392	1.823	2.022	88	2.755.770	32.891

FONTE: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Em Minas Gerais, desde março, registra-se a ocorrência de casos de COVID-19, que passa a crescer de forma acentuada a partir da segunda metade de abril, quando começa a interiorização da epidemia no Estado.¹² Em 6 de abril de 2020, cerca de 50% dos 525 de casos e 56% dos óbitos confirmados em Minas Gerais eram procedentes de cidades do interior.¹³ Em 6 de maio, 67% dos 2.508 casos e 76% dos óbitos confirmados no Estado por COVID-19 ocorreram nos municípios do interior.¹⁴ Entretanto, esses números não retratam a verdadeira dimensão da pandemia no estado.

Além disso, em 4 de maio, seis das 14 macrorregiões do Estado já estavam com mais de 90% dos leitos de Terapia Intensiva ocupados (Norte, Oeste, Centro-Sul, Vale do Aço, Leste e Jequitinhonha) e três delas tinham entre 70% e 90% desses leitos ocupados (Centro-Sul, Sudeste e Sul), o que chama a atenção para o esgotamento da capacidade hospitalar, principalmente no interior do estado.¹⁵

Destaca-se ainda que, de janeiro a abril de 2020, o número de hospitalizações por síndrome respiratória aguda (SRAG), uma das manifestações da COVID-19, apresentou um aumento de 491% em relação ao mesmo período do ano passado em Minas Gerais.¹⁴ Esses dados nos mostram que a transmissão do vírus em Minas Gerais ainda não está controlada.

2) Nosso sistema de saúde ainda não está detectando, como deveria, as pessoas com COVID-19 em Minas Gerais (“subnotificação”)

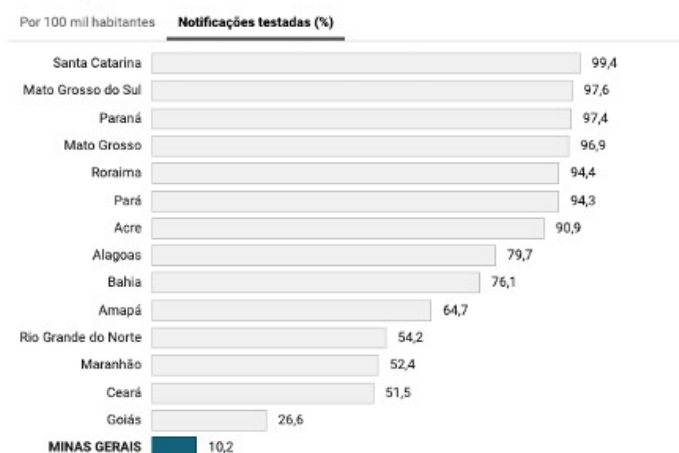
Iniciar a flexibilização das medidas de isolamento social depende de dois pressupostos: conhecimento da evolução da epidemia em nosso meio e existência de estratégias e recursos para monitorar os efeitos da flexibilização. Há alguns indícios que nos fazem suspeitar de que estamos vendo apenas a ponta do *iceberg*. Em 6 de maio, dados da Secretaria Estadual de Saúde mostravam mais de 100.000 notificações de COVID-19, das quais 89% permaneciam indefinidas, ou seja, o diagnóstico não havia sido esclarecido.¹⁶ Outro indício da subnotificação baseia-se na comparação do número de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou pneumonia em 2019 e 2020 em Minas Gerais.¹⁷ Desde meados de fevereiro até meados de março, há um excesso de 11% (em média) desses casos em relação ao mesmo período de 2019, o que poderia ser atribuído a casos de COVID-19 não identificados nos atestados de óbito.

A baixíssima cobertura de testes é mais um dos indícios de que estamos subestimando a dimensão da epidemia em Minas Gerais. Considerando os dados da Secretaria Estadual de Saúde, no início de maio, apenas 11% dos casos notificados em Minas Gerais haviam sido testados.¹⁶ Isso significa que foram realizados apenas 478 testes por 1 milhão de habitantes no estado desde o início da epidemia.¹⁸ No Brasil, essa taxa é cerca de três vezes maior e, nos países da Europa, que já começam a flexibilizar as medidas de isolamento, a situação é a seguinte: 23.000 testes/milhão de habitantes na Itália, 32.891 testes/milhão na Alemanha e 41.332 testes/milhão na Espanha, para citar alguns exemplos.⁹

Testagem para COVID-19 no Brasil e em MG

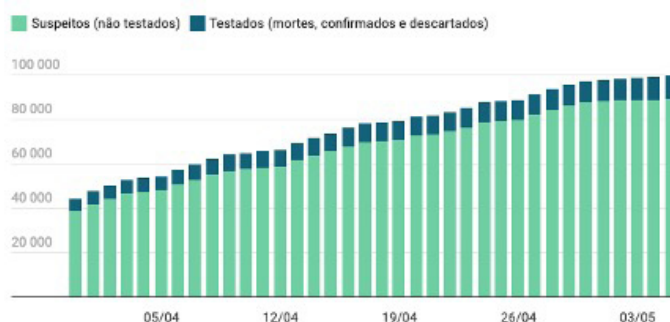
Testagem de Covid-19 nos estados

Dados comparáveis até o dia 04/05/2020



Testes em Minas Gerais

Notificações de possíveis contágios por Covid-19 entre os dias 3 de abril e 5 de maio



FONTE: <https://www.coronavirus-mg.com.br/post/minas-chega-a-100-mil-notificacao-c3a7-c3b5es-de-covid-19-com-s-c3b3-10-dos-casos-testados>

Por que ainda não é o momento para flexibilizar o Isolamento Social em minas gerais?

9 argumentos com embasamento científico

Comitê Permanente de Enfrentamento do Novo Coronavírus da UFMG 5

3) Ainda não há um planejamento para a realização de testes em amostra representativa da população

Além da baixa cobertura de testes, há também a questão da racionalidade para a realização dos testes. Dada a escassez de exames, a prioridade tem sido a confirmação do diagnóstico dos casos graves e a testagem de profissionais de saúde sintomáticos. Desse modo, os dados disponíveis provavelmente não refletem o comportamento da epidemia na população em geral. A realização tardia dos testes e a gravidade do quadro clínico são fatores determinantes para a ocorrência de resultados falso-negativos.¹⁹

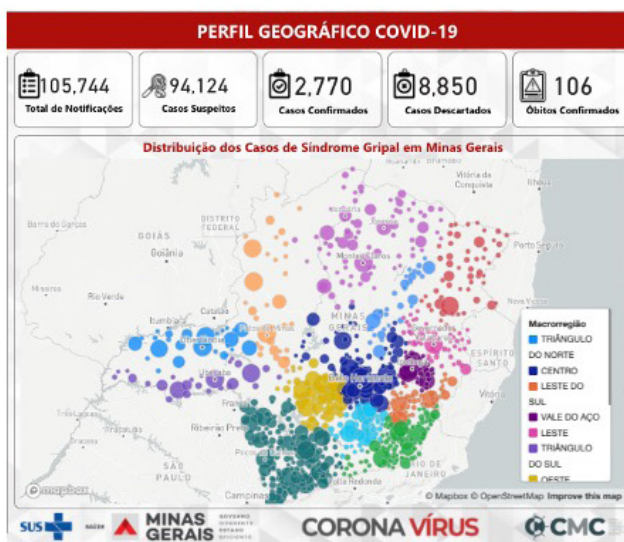
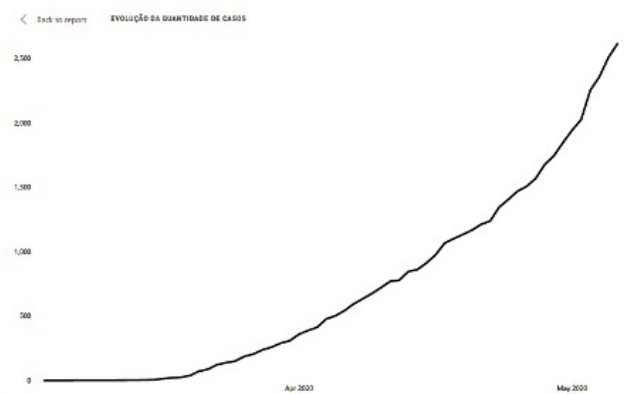
Os dados da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais revelam uma outra situação agravante e desafiadora para a elaboração de um plano estadual de flexibilização das medidas de isolamento: a imensa heterogeneidade epidemiológica e assistencial entre os municípios. Se observarmos o mapa que dimensiona o número de casos por macrorregião de saúde, veremos claramente que as regiões Central, Oeste, Sul e Sudeste do estado concentram grande parte dos casos notificados quando comparadas às regiões Norte, Nordeste e Noroeste.¹⁶

Situação Epidemiológica da COVID-19 em Minas Gerais

08/05/2020 Coronavírus - Distribuição dos casos de COVID-19 | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES

Coronavírus - Distribuição dos casos de COVID-19

27 de Abril de 2020, 16:04
Atualizado em 29 de Abril de 2020, 14:08



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde em 08 de maio de 2020

Assim sendo, expandir a cobertura e garantir representatividade dos testes antes da flexibilização é uma condição primordial por razões que devem seriamente ser levadas em consideração antes de definirmos o melhor momento de iniciar o relaxamento das medidas. Estudo de autoria

dos professores Ivair Silva e Luiz Duczmal da Força-tarefa COVID-19 da UFMG, em fase de finalização, demonstrou que se o relaxamento do isolamento social ocorrer duas semanas antes do pico da epidemia, o número de casos pode até dobrar num curto período de tempo, por causa do grande número de pessoas susceptíveis na comunidade.

Vários países do mundo que estão em fase avançada da epidemia reconhecem e temem o surgimento de uma segunda onda de casos após o relaxamento das medidas de isolamento social. Portanto, partir às cegas para um relaxamento pode pôr a perder todo o esforço despendido pela sociedade durante o isolamento. É preciso, pois, buscar alternativas custo-efetivas para a testagem da população em larga escala, seguindo o exemplo dos países que conseguiram controlar a epidemia com menor impacto para a economia e preservando a vida do maior número possível de pessoas.²⁰

4) É necessário aprimorar a sistematização e a transparência das informações relativas aos serviços de saúde (profissionais, disponibilidade de leitos, insumos de EPI, respiradores)

O processo de reabertura necessita de monitoramento também da capacidade de assistência médica aos doentes. Entender a dinâmica da epidemia (item 3) no estado possibilitaria dimensionar a capacidade dos serviços de saúde loco-regionais de prestar a assistência necessária aos pacientes, principalmente os graves, e dosar a intensidade das medidas de isolamento em cada regional de saúde, orientando estratégias mais adequadas a cada cenário. É fundamental garantir que o sistema de saúde tenha força de trabalho suficiente, com profissionais devidamente preparados e equipados, recursos e instalações adequados para minimizar o risco de mortalidade da COVID-19.

5) Os protocolos com as medidas preventivas e de controle em ambientes de trabalho, espaços públicos e escolas ainda não foram amplamente divulgados e debatidos nos diversos setores da nossa sociedade

Os trabalhadores e a população devem estar preparados e protegidos para reabertura. É preciso conhecer a disponibilidade de insumos para adesão ao que está sendo proposto e as formas de fiscalização em caso de descumprimento. É preciso também avaliar a aplicabilidade das medidas em diferentes contextos sociais e culturais.

6) É insuficiente ainda o investimento em campanhas que promovam o engajamento da população e conscientização para adesão às medidas preventivas

Ainda são frequentes, no nosso meio, o uso incorreto de máscaras e manifestações que refletem a negação da gravidade da pandemia. Estudos mostram que temos atualmente em torno de 40% de isolamento social.²¹ Trata-se de uma medida bem mais amena do que o *lockdown* feito em alguns países. Seria mais razoável investir em sustentar o isolamento por mais tempo do que correr o risco de flexibilizar e, logo após, ter de ser muito mais rigoroso e com menos efetividade.

7) É preciso esclarecer como será a vigilância e o controle de possíveis novos casos importados de outras cidades e estados

O planejamento de reabertura deve contemplar a relação entre os municípios do mesmo estado, entre estados vizinhos e mesmo entre os estados distantes e outros países. O Programa Minas Consciente, do Governo do Estado, propõe que a “adoção das medidas e a retomada das atividades econômicas ficarão a critério dos prefeitos e prefeitas de cada cidade, com base em informações fornecidas pelo Governo do Estado”, ainda que ressalte que “a tomada de decisão local deverá levar em consideração a realidade de sua macrorregião, uma vez que a lógica assistencial e a rede hospitalar instalada na região buscam atender um grupo de municípios”. É necessário que esse aspecto do planejamento seja mais detalhado e cuidadoso.

8) A “imunidade de rebanho” não ocorrerá tão cedo

A imunidade de rebanho só é alcançada quando a proporção de indivíduos suscetíveis, ou seja, que não se infectaram, é muito baixa. Quando isso acontece, é improvável que um indivíduo infectante encontre um suscetível e transmita a doença. Como não temos vacina para a COVID-19 até o momento, apenas a infecção poderia conferir imunidade. Supondo que a infecção confira imunidade duradoura, estima-se que a imunidade de rebanho seria alcançada quando cerca de 70% ou mais da população tiver sido infectada pela COVID-19. Vale ressaltar, entretanto, que não há evidência, até o momento, de que a existência de anticorpos no sangue para a COVID-19 seja uma garantia duradoura contra a infecção.

Qual o custo humano e social da imunidade de rebanho? Uma estimativa simplificada desse custo pode ser feita se fosse prevista a quantidade de

óbitos se 70% da população de MG fosse infectada pelo vírus no momento atual, ou seja, em que não há tratamento eficaz para a doença. Se aplicarmos a letalidade média da COVID-19 de 1%, observada em países com ampla testagem para o vírus e um sistema de saúde robusto como a Alemanha, veríamos que mais de 145 mil mineiros teriam que morrer de COVID-19 para que a imunidade de rebanho fosse alcançada no estado. Isso sem contar que o colapso do sistema de saúde, decorrente de uma infecção em massa, elevaria muito a taxa de letalidade da doença.²²

Para se ter uma ideia de como estamos longe de alcançar a imunidade de rebanho, um estudo sorológico (que pesquisa anticorpos) realizado em Nova Iorque mostrou que 21,2% das pessoas haviam tido a infecção em algum momento, muitos de forma assintomática.²³ Ou seja, Nova Iorque estaria muito longe dos 70% necessários para conferir a imunidade de rebanho. Portanto, as medidas preventivas para o controle da velocidade de transmissão do vírus continuam essenciais, mesmo em lugares que já vivenciaram um pico da infecção.

9) Ainda não há suficiente alinhamento da política de prevenção entre o nível federal e estadual para garantir ações coordenadas e efetivas

Nesse sentido, o caso italiano é emblemático e indica que a forma como as autoridades e a sociedade reagem diante de um cenário de incertezas é determinante para o desenrolar da crise. Em duas semanas, o curso da história do coronavírus na Itália e no mundo foi alterado, quando autoridades em diferentes níveis de governo passaram informações contraditórias para a população, confundiram distanciamento social com exclusão e tentaram aproveitar da crise para seus propósitos políticos.²⁴

Concluindo, no momento atual, em Minas Gerais, não há alternativa para evitar mortes por COVID-19 com melhor custo-efetividade do que o isolamento social. Não existe vacina e nem tratamento eficaz para a COVID-19. Enquanto a epidemia estiver crescendo exponencialmente, o sistema de saúde enfrentará encargos graves. É preciso compreender o cenário epidemiológico e o efeito de cada intervenção antes de voltar a uma “nova normalidade”. A flexibilização do isolamento social é uma questão séria, complexa e só pode ser pensada junto com uma estratégia de monitoramento populacional da transmissão da infecção. É essencial estudar formas de planejar o monitoramento da COVID-19 e

os protocolos de reabertura utilizados em outros países, considerando a nossa realidade, nossos recursos, nossa cultura. Avaliamos que é necessário mais tempo para que a flexibilização das medidas de isolamento se faça com segurança para a população. Precisamos de muita paciência e muita colaboração entre os diversos setores da nossa sociedade.

Referências

1. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Christof C, Zachariah C, Gartlehner G. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 4. Art. No.: CD013574. DOI: 10.1002/14651858.CD013574.
2. Kathy Leung, Joseph T Wu, Di Liu, Gabriel M Leung. First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modelling impact assessment. *The Lancet*, 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30746-7.
3. Shunqing Xu, Yuanyuan Li. Beware of the second wave of COVID-19. *The Lancet*, 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30845-X.
4. The Lancet. "Modeling study estimates impact of relaxing control measures on possible second wave of COVID-19 in China." *ScienceDaily*. ScienceDaily, 8 April 2020. <www.sciencedaily.com/releases/2020/04/200408184717.htm>
5. Prem K, Liu Y, Russell TW, et al. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet Public Health* 2020; published online March 25. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30073-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30073-6).
6. <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/21/singapore-coronavirus-outbreak-surges-with-3000-new-cases-in-three-days>.
7. Berwick DM. Choices for the "New Normal". *JAMA*. Published online May 04, 2020. doi:10.1001/jama.2020.6949
8. World Health Organization. (2020). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance, 16 April 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

-
9. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
 10. <https://mrc-ide.github.io/covid19-short-term-forecasts/index.html>
 11. <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>
 12. <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/painel>
 13. Boletim Epidemiológico COVID 19. 6 de abril. SESMG
 14. Boletim Epidemiológico COVID 19. 6 de maio. SESMG
 15. Boletim Epidemiológico e Assistencial COVID-19 (Edição Especial) Número 02 N° 02. Semana Epidemiológica 18. https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maio/06-05-Boletim-Edicao-Especial-No2.pdf.
 16. Informe Epidemiológico SES de Minas Gerais. <https://app.powerbi.com/w?r=eyJrIjoiMDgwOGI4YjItNGFjNC00ZThkLWIyNzctMmNjZTQxMmU1ZjRhIiwidCI6Ijg3ZTRkYTJiLTgyZGYtNDhmNi05MTU3LTY5YzNjYTYwMGRmMiIsImMiOiR9>
 17. <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid>
 18. <https://www.coronavirus-mg.com.br/post/minas-chega-a-100-mil-notifica%C3%A7%C3%B5es-de-covid-19-com-s%C3%B3-10-dos-casos-testados>
 19. Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance.
 20. Lai, S., Ruktanonchai, N.W., Zhou, L. et al. Effect of non-pharmaceutical interventions to contain COVID-19 in China. *Nature* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2293-x>
 21. <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/?hsCtaTracking=68943485-8e65-4d6f-8ac0-af7c3ce710a2%7C45448575-c1a6-42c8-86d9-c68a42fa3fcc>
 22. <https://www.bbc.com/future/article/20200401-coronavirus-why-death-and-mortality-rates-differ>
 23. <https://www.nytimes.com/2020/05/01/opinion/sunday/coronavirus-herd-immunity.html>
 24. <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/os-15-dias-de-brigas-politicas-que-selaram-o-desfecho-tragico-na-italia>