

Distanciamento Social Ampliado durante a pandemia provocada pelo novo coronavírus

Uma contribuição para a análise da situação em Ribeirão Preto

Sumário Executivo

Introdução

- Dirigentes e profissionais de saúde, vinculados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) e da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP (FAEPA) elaboraram este documento com o objetivo de contribuir objetivamente na análise do impacto da pandemia e das ações para seu controle na nossa região.

Aspectos da transmissibilidade do novo coronavírus e o impacto nas ações de saúde

- São apresentados os fatores que definem a transmissibilidade do vírus SARS-Cov-2 e o impacto desses fatores em ações de controle da infecção viral.

Impacto do distanciamento social ampliado: o que nos ensina a experiência acumulada

- Apresentam-se evidências científicas que demonstram o impacto positivo do distanciamento social ampliado sobre a transmissão da infecção e sobre a adequação da capacidade instalada de atendimento à população acometida.

Impacto do distanciamento social ampliado na economia

- Não obstante o impacto da política de distanciamento social tenha implicações negativas sobre a economia, não se deve contrapor a saúde da economia à vida das pessoas: essa postura se constitui em falso antagonismo conceitual.

A situação de Ribeirão Preto: impacto do distanciamento social ampliado

- O distanciamento social ampliado certamente teve impacto na dinâmica de transmissão: reduzindo o número de novos casos na população ativa e na população de maior risco para doença, evitando a lotação das unidades de saúde, favorecendo a disponibilização dos leitos de enfermaria e de terapia intensiva, bem como oferecendo tempo adicional para aquisição de insumos.

Perspectivas da evolução da pandemia na região de Ribeirão Preto

- Não se pode excluir a possibilidade que Ribeirão Preto ainda tenha um pico elevado de novos casos de Covid-19 que coloquem em risco a capacidade de atendimento do sistema de saúde e produza níveis elevados de mortalidade; as análises de propostas de suspensão do distanciamento social terão de levar em conta os dados epidemiológicos da pandemia na cidade e região.

Riscos da suspensão não planejada do distanciamento social ampliado

- A saída do distanciamento social ampliado não pode ser analisada como uma liberação ampla; a possibilidade de um relaxamento imediato e abrangente resultar em incremento incontrolável do número de casos e óbitos não pode ser desconsiderada, bem como a necessidade de medidas restritivas ainda mais rigorosas ("lockdown").

Como planejar a liberação progressiva do distanciamento social ampliado

- O processo de liberação progressiva e controlada do Distanciamento Social Ampliado é de extrema complexidade. Como ele impacta amplos segmentos da sociedade, é importante a criação de um grupo de trabalho com representação de diversos segmentos da sociedade civil para analisar, em profundidade, as experiências nacionais e internacionais, bem como para elaborar uma proposta sistematizada de liberação progressiva.

Considerações finais

- Manifestamos nossa convicção da importância e necessidade de manutenção das medidas de distanciamento social ampliado, acompanhamento rigoroso da evolução do número de casos e os respectivos desfechos, sem prejuízo de análise sistematizada e rigorosa de plano de liberação progressiva e cuidadosa desse distanciamento, com base nas recomendações da OMS, no resultado das experiências nacionais e internacionais e na necessária ampliação dos testes diagnósticos que permitam caracterizar a magnitude de contaminação da população.
- Nossas instituições e profissionais de saúde estão disponíveis para contribuir com a sociedade em discussões visando à liberação progressiva, em fases bem estabelecidas, das restrições impostas pelo distanciamento social ampliado às atividades econômicas, educacionais, culturais e sociais, sem descuidar de um acompanhamento rigoroso da evolução da pandemia na nossa cidade e região, que possa oferecer segurança à população.

Introdução

- O impacto do distanciamento social horizontal na velocidade de transmissão da infecção pelo Covid-19 e na capacidade de atendimento dos serviços de saúde tem sido, frequentemente, colocados como medidas antagônicas às repercussões que essa grave pandemia pode produzir na economia, no Brasil e em todos os países do mundo. Os dados objetivos e sistematizados disponíveis sobre pandemias anteriores demonstram justamente o oposto, ou seja, que há consonância entre medidas de contenção do vírus e de proteção econômica. Assim, essa discussão é superficial e parece ser contaminada por aspectos com conteúdo emocional decorrentes das consequências econômicas imediatas dessa pandemia.
- Com o objetivo de contribuir com essa questão, que nos parece, em princípio, um falso antagonismo conceitual, dirigentes e profissionais de saúde, vinculados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) e à Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FAEPA) elaboraram o presente documento.
- A concepção desse documento nasceu das discussões diuturnas empreendidas por um número bastante expressivo de profissionais de saúde que estão trabalhando incansavelmente, desde que essa pandemia chegou ao país, para preparar infraestrutura e logística do HCFMRP e dos demais hospitais do Complexo (HE Ribeirão Preto, Mater, HE Serrana e HE Américo Brasiliense) para enfrentar esse desafio da forma mais segura e eficiente, tanto para pacientes como para os profissionais de saúde.
- O conteúdo reúne elementos para compreender melhor o momento crítico e difícil vivido por nossa sociedade, comparando nossa situação com a experiência acumulada sobre essa pandemia, no exterior e no Brasil. Ainda, ajuda a compor cenários e perspectivas de evolução local e discutir algumas medidas que poderiam ser consideradas para estabelecer as formas mais seguras de liberação progressiva das determinações de distanciamento social.
- É importante destacar, enfaticamente, nossa compreensão sobre a gravidade do impacto negativo na economia do país, nosso respeito ao sentimento justificado da classe empresarial e a nossa preocupação com todo o conjunto de trabalhadores que já perderam seus empregos ou os têm sob ameaça. Entendemos, também, que o enfrentamento dessa pandemia e da crise social

que ela provoca só poderá ser bem-sucedido se conseguirmos direcionar sinergicamente o esforço de múltiplos segmentos da sociedade envolvidos.

Aspectos da transmissibilidade do novo coronavírus e o impacto nas ações de saúde

- A estimativa do número médio de pessoas que poderão vir a ser infectadas a partir de um indivíduo doente é chamada de Número Básico de Reprodução (R0). Cada doença tem um R0 diferente, chegando a valores de 9 a 18 em casos de sarampo e estando entre 1 e 2 em casos de resfriado comum. Esta capacidade depende de múltiplos fatores associados a características biológicas do patógeno, ao meio ambiente, ao indivíduo portador da infecção e aos seus contactantes. Os principais fatores envolvidos que, quando conhecidos, podem embasar as medidas a serem tomadas são: 1) **Duração da Transmissão (D)** – Período em que a pessoa doente permanece capaz de transmitir a doença. Pode ocorrer apenas enquanto a pessoa esteja sintomática ou, como há evidências na COVID19, durante o período de incubação, no qual a pessoa infectada pode transmitir sem saber que está doente. 2) **Oportunidade de Transmissão (O)** – oportunidade que uma pessoa doente pode ter de transmitir a doença. Uma pessoa que está doente e transita muito na população, por exemplo um entregador, pode ter muito mais contatos que uma dona de casa, por exemplo. 3) **Transmissão efetiva (T)** – probabilidade de que o contato entre uma pessoa doente e uma pessoa saudável resulte em transmissão, a qual depende da capacidade infectante do agente. Neste ponto entram os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que no caso da população em geral é representado pelas máscaras e pela lavagem das mãos ou uso do álcool em gel. Se tanto a pessoa doente como a pessoa saudável aderirem a essas recomendações, a oportunidade de transmissão efetiva, ou seja, de adoecer, é menor. 4) **Susceptibilidade (S)** – É representada por fatores que aumentam a chance de uma pessoa não-contaminada desenvolver a doença se tiver contato sem proteção com uma pessoa infectada. Está relacionada, principalmente, à presença ou ausência de algum grau de resistência ao agente, seja por infecções prévias, seja pela ação de vacinas. Por ser a COVID 19 uma doença nova e para a qual ainda não existe a possibilidade de vacinação, a suscetibilidade a ela é generalizada, colocando todos sob risco de adquiri-la. Merece destaque o fato de que alguns grupos apresentam risco mais elevado de desenvolver formas graves e até fatais da infecção, especialmente pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ainda mais agravado pela presença de

doenças pregressas, como diabetes mellitus, doenças cardíacas, câncer, etc.¹. Fatores adicionais como o grau de exposição (por exemplo, profissionais de saúde que devem trabalhar com pessoas contaminadas por muito tempo) também são importantes.

- Em suma, R_0 (Reprodução) é uma função da Duração da Transmissão (D), da Oportunidade (O), da Transmissão efetiva (T) e da Susceptibilidade (S). Deve-se ter presente que cada um destes fatores está relacionado à chance individual. Fatores adicionais, como a concentração populacional e educação sanitária, podem incrementar a possibilidade de transmissão.
- Vários trabalhos estão sendo realizados ao redor do mundo para estimar o R_0 da COVID19. Para se ter uma ideia, o sarampo é uma das doenças com maior potencial de transmissão e tem um R_0 de 9 a 18. Já o vírus da gripe comum está ao redor de 2. As estimativas atuais projetam que o R_0 da COVID19 esteja provavelmente entre 2,0 e 2,5, podendo eventualmente ser ainda mais elevado.
- Como já mencionado, os fatores que modificam o R_0 podem ser utilizados para sugerir estratégias de prevenção. Uma única medida pode atuar em vários fatores ao mesmo tempo. Por exemplo, se se dispõe de uma vacina para uma doença como o sarampo, a aplicação em massa pode reduzir a Oportunidade Susceptibilidade e Transmissão efetiva. E é por dispormos de vacinas efetivas para muitas doenças infecciosas que geralmente só pensamos nelas como estratégia de contenção de uma doença.
- Não dispondo de uma vacina, que é a situação atual e cuja disponibilidade para utilização populacional pode levar mais de um ano, mesmo com a tecnologia atual, os outros fatores adquirem importância. A Tabela abaixo explica o conhecimento atual de cada fator para a COVID19 e as medidas que podem ser utilizadas para reduzir seu impacto.

Fatores Responsáveis pela Reprodutibilidade (R)	O que se conhece	Intervenção
Duração da Transmissão (D)	<ul style="list-style-type: none"> • Há evidências de que haja transmissão durante um período de incubação, ou seja, no qual a pessoa ainda não manifesta doença clínica; • O período de transmissão pode durar de 5 a 8 dias em média (podendo chegar a 14 dias) • A transmissão pode se dar pessoa a pessoa por contato (aperto de mão, por exemplo) ou o contato por gotículas (geradas por espirros); • Quando a pessoa é colocada no respirador, as gotículas se 	<ul style="list-style-type: none"> • Estes dados são a base para o isolamento de pessoas doentes por 14 dias; • Como a transmissão pode ocorrer num período latente (sem sintomas), os contactantes de uma pessoa infectada devem ser observados pelas autoridades sanitárias e reforçarem as medidas de prevenção com EPIs. • Não há evidências ainda de que o tratamento de pessoas doentes possa alterar a capacidade de transmissão

¹ Kucharski, Adam. The rules of contagion. 1st edition, 2020 ISBN 9781788160193 London, Profile Books Ltd

	transformam em aerossol e o potencial de transmissão aumenta.	
Oportunidade de Transmissão (O)	<ul style="list-style-type: none"> Este fator é muito variável de pessoa para pessoa 	<ul style="list-style-type: none"> Esta é a base para o Distanciamento Social (DS); Também deve ser utilizado para reforçar o treinamento e capacitação das pessoas que devem transitar por motivos da profissão (entregadores e profissionais de saúde) no uso das EPIs.
Transmissão efetiva (T)	<ul style="list-style-type: none"> EPIs são efetivas para reduzir o contágio 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de máscaras por todos, doentes e saudáveis; Lavagem das mãos com água e sabão ou uso de álcool em gel; Há evidências de que a lavagem das mãos seja tão ou mais efetiva que o uso de álcool em gel; Outras EPIs (aventais, por exemplo) devem ser reservados para profissionais de saúde ou utilizadas conforme recomendação das autoridades sanitárias
Susceptibilidade (S)	<ul style="list-style-type: none"> Todas as pessoas são igualmente susceptíveis a adquirir a COVID 19. Fatores que aumentam a chance de manifestar a doença, nas suas formas mais graves – idade maior que 60 anos; doenças pré-existentes (diabetes, doenças do coração, etc); exposição prolongada a pessoas contaminadas (profissionais de saúde); Estes fatores definem o que se chama "população de risco" pela maior probabilidade de formas mais graves, mas é importante destacar que pessoas que NÃO tenham estes fatores de risco podem adquirir a COVID19 inclusive em suas formas mais graves. 	<ul style="list-style-type: none"> As medidas de distanciamento social visam a reduzir ou desacelerar a velocidade da transmissão; As medidas de distanciamento social devem ser mais estritas nestas populações de risco; São as primeiras a serem isoladas e as últimas a serem liberadas; Importante – NÃO SÃO APENAS ESTAS PESSOAS QUE PODEM ADQUIRIR FORMAS MAIS GRAVES DA DOENÇA;

- Conceitualmente, é importante diferenciar isolamento, quarentena e distanciamento social: 1) o **isolamento** é a medida imposta por profissionais de saúde a pacientes doentes durante a internação hospitalar ou sua restrição ao domicílio para evitar que contage profissionais de saúde, outros pacientes hospitalizados ou outras pessoas fora do hospital; 2) a **quarentena** é o termo aplicado àquelas pessoas que tiveram contato com um paciente e para as quais a chance de adquirir a doença é muito grande. Trata-se do isolamento de uma pessoa aparentemente saudável até que o período de incubação da doença passe (no caso da COVID19, são 14 dias); 3) já o **distanciamento social** é um ato voluntário ou determinado por autoridades sanitárias para restringir aglomerações de pessoas de forma a atuar na Oportunidade de Transmissão.

- Pelo que se pode depreender, a medida de Distanciamento Social é a mais recomendada e se mostrou efetiva em diversos países para conter a evolução da pandemia.

Importância do Distanciamento Social Ampliado: o que nos ensina a experiência acumulada

- As evidências científicas acumuladas no exterior e no Brasil demonstram de modo inequívoco o impacto do distanciamento social ampliado como única medida eficaz no controle da velocidade de propagação da infecção pelo SARS-CoV-2 em todo o mundo e sobre a adequação da capacidade instalada de atendimento à população acometida.
- Essas evidências vêm da experiência da China, Coreia do Sul, Japão e Singapura, que adotaram medidas bastante restritivas em relação ao contato interpessoal, até Itália, Espanha e Estados Unidos que se viram obrigados a fazê-lo por um aumento descontrolado no número de infecções e risco iminente de colapso dos serviços de saúde, tanto para internação quanto para cuidados de terapia intensiva.
- Em escala reduzida, vale observar a situação da Noruega, Suécia e Dinamarca que nos parece uma situação mais propícia para comparações se considerarmos aspectos geográficos, socioeconômicos, climáticos e o fato de terem tido a primeira morte por coronavírus no mesmo período, entre 11 e 14 de março. Enquanto a Suécia adotou medidas brandas, a Noruega e Dinamarca seguiram a direção oposta, sendo mais agressivas nas medidas restritivas. A Suécia tem mais mortes em números absolutos e proporcionais do que a soma dos dois vizinhos. Na Noruega, o vírus está sob controle. A taxa de reprodução da doença, ou seja, o número de pessoas infectadas por cada paciente, caiu abaixo de 1, para 0,7, contra 2,5 antes da adoção de medidas para combater a doença. Já na Dinamarca, as notícias são ainda mais animadoras: já se discute a possibilidade de flexibilizar o isolamento^{2,3}. É importante salientar que as medidas de flexibilização do distanciamento social têm os seus resultados otimizados quando R0 de uma doença está abaixo de 1.

² Modelo de isolamento da Suécia contra coronavírus não deve ser seguido pelo Brasil, opina cientista sueco. <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2020/04/13/modelo-de-isolamento-da-suecia-contr-covid-19-nao-deve-ser-seguido-pelo-brasil-opina-cientista-sueco.htm?cmpid=copiaecola>

³ A 'arriscada' aposta da Suécia de combater o coronavírus protegendo economia e liberdades individuais. <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52092152>

- Em estudo recém publicado sobre isolamento social e casos de covid 19 em quatro áreas metropolitanas dos USA (New Orleans, New York, San Francisco e Seattle), os autores concluíram que *“esta análise sugere que políticas visando aumentar o distanciamento social quando a contagem de casos está se elevando podem ser uma importante ferramenta para as comunidades, uma vez que alterações no comportamento resultam na redução de transmissão da COVID 19⁴.”*
- Outra investigação conduzida na região metropolitana de São Paulo, avaliou o distanciamento social ampliado versus o não distanciamento social durante dois meses. Na ausência do distanciamento social, o primeiro mês demandaria em 5.384 leitos de UTI (130% da capacidade de leitos) com 1.783 mortes, já no segundo mês ultrapassaria 14 vezes a capacidade dos leitos em UTI com 89.349 mortes. Em relação ao distanciamento social ampliado, ocupariam no máximo 76% da capacidade total dos leitos em UTI, representando uma estimativa de 317 mortes no primeiro mês e 1682 mortes no segundo mês⁵.

Impacto do distanciamento social ampliado na economia

- É inegável que uma pandemia, como a do SARS-Cov-2, causará impacto na economia **independentemente** da decisão de se decretar distanciamento social ampliado, com fechamento de escolas e de serviços não essenciais, ou até mesmo o fechamento completo do país como vimos na China, Itália e mais recentemente na Espanha.
- Nenhuma economia sobreviveria com seus cidadãos sendo infectados, adoecendo, e se sentindo ameaçados de não terem acesso ao atendimento hospitalar ou cuidados de terapia intensiva na medida em que a pandemia avança. Neste contexto, o distanciamento social ampliado é imperativo e até onde percebemos, nesta pandemia da Covid-19, a única alternativa a ser adotada.
- O que ninguém pode duvidar é que será necessário lançar mão deste recurso, precoce ou tardiamente. Talvez a questão central seja, por quanto tempo será necessário manter medidas restritivas?
- Lembrando a comparação mencionada acima entre Noruega, Suécia e Dinamarca, na qual a Suécia adotou medidas brandas comparativamente a

⁴ Lasry A, Kidder D, Hast M et al. Timing of community mitigation and changes in reported COVID 19 and community mobility -- four US metropolitan areas, February 26 - April 1, 2020MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:451-7.

⁵ The impact of early social distancing at COVID-19 Outbreak in the largest Metropolitan Area of Brazil. Ganen et al. (2020)

Noruega e Dinamarca, que foram mais agressivas nas medidas restritivas, deve-se registrar, adicionalmente, que a Suécia, mesmo com um isolamento brando, registrou o maior número de desempregados desde a crise de 2008, evidência que se contrapõe à hipótese frequentemente veiculada de que uma liberação das medidas de distanciamento social, passando para um distanciamento social seletivo, em que apenas os pacientes do grupo de risco manteriam isolamento social, poderiam isoladamente assegurar a recuperação econômica do país.

- Um estudo elaborado por economistas do Banco Central Americano (FED) e da Escola de Negócios e Gestão do MIT⁶, sobre o impacto do distanciamento social na pandemia do vírus *Influenzae* (Gripe Espanhola), em 1918 nos Estados Unidos, concluiu de maneira inequívoca que as cidades e regiões que adotaram medidas restritivas mais precocemente e por tempo mais prolongado tiveram menos perdas e desorganização no sistema de saúde, quando comparado a outros Estados que demoraram para agir ou que interromperam precocemente as medidas restritivas. Ainda, os pesquisadores concluíram que houve recuperação mais precoce tanto no emprego, na produção industrial e na retomada da economia naquelas localidades que agiram de maneira mais rigorosa (antes e por tempo mais prolongado) no combate à pandemia.

A situação de Ribeirão Preto: Impacto do distanciamento social ampliado

- Não obstante não possamos comparar aspectos geográficos, socioeconômicos, climáticos, é interessante comparar os dados epidemiológicos (ver tabela abaixo) de Ribeirão Preto com os países escandinavos (Suécia, Dinamarca e Noruega), registrando que nossa cidade iniciou o período de distanciamento social ampliado uma semana após Dinamarca e Noruega.

⁶ Correia, Sergio and Luck, Stephan and Verner, Emil, Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu (March 30, 2020).

	Ribeirão Preto	Noruega	Dinamarca	Suécia
População (milhões)	0,7	5,4	5,8	10,3
Data do início da quarentena	19/03 [^]	12/03 ^{**}	13/03 ^{***}	---
Número de casos*	189	6797	6879	10343
Número casos 100 mil*	27	126	118	124
Número testes 100 mil*	92	2460	1430	738
Número de óbitos*	5	150	321	1203
Letalidade*	2,6%	2,2%	4,6%	11,6%
Mortalidade/10 0.000	0,7	2,8	5,5	11,7

Fontes:

- * dados de 15/04/2020 - <https://www.worldometers.info/coronavirus/> e Boletim Epidemiológico - Sec. Municipal da Saúde - RP
 - [^] <https://emc-src.eptv.com.br/dbArquivos/ACidadeONRibeirao/2020319525895-decreto-coronavirus.pdf>
 - **Noruega - <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/notat-om-risiko-og-respons-2020-03-12.pdf>
 - ***Dinamarca - <https://www.sst.dk/da/corona-eng>
 - <https://www.bbc.com/news/world-europe-52226763> Coronavirus: Why Denmark is taking steps to open up again - 12-04-2020
- O número muito reduzido de testes em Ribeirão Preto representa um limite à comparação plena dos dados, mas chama a atenção que a letalidade local é muito mais próxima dos valores mostrados pela Noruega e Dinamarca, que estabeleceram medidas de distanciamento social ampliado, quando comparada à Suécia, que não tomou medidas restritivas.
 - Como demonstram os dados disponíveis, a previsão de pico da pandemia em Ribeirão Preto não se concretizou até o momento, muito provavelmente, por conta dos resultados positivos do isolamento social imposto pelo decreto de calamidade pública. Não há dúvidas que estamos achatando a curva de

incidência da Covid-19 na cidade e dando condições para que a infraestrutura hospitalar consiga atender adequadamente os pacientes acometidos.

- Nesse cenário da cidade de Ribeirão Preto, o distanciamento social ampliado impacta na dinâmica de transmissão: reduzindo o número de novos casos na população ativa e na população de maior risco para doença grave (ex. doenças cardiovasculares, doenças renais, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, puérperas, gestantes, idosos acima de 60 anos, etc.); evita a lotação das unidades de saúde, favorecendo a disponibilização dos leitos de enfermaria e de terapia intensiva, bem como oferece tempo adicional para aquisição de insumos como: Equipamentos de Proteção Individual (aventais, máscaras, “face shields”, luvas e álcool em gel, álcool 70%) e ventiladores, itens de consumo elevado, mas de disponibilidade muito baixa no momento atual .
- Não existem, por outro lado, elementos objetivos que indiquem que o crescimento exponencial de casos não vá ocorrer em um futuro próximo na cidade, como aconteceu, em maior ou menor grau de incidência em todos os lugares do mundo. Seria equivocado, também, considerar que a pandemia e seus efeitos terão duração temporal muito limitada. É inequívoco que as economias local, estadual, nacional e mundial já estão sendo profundamente impactadas.
- Provavelmente, ainda estamos temporalmente atrás de São Paulo – Capital entre 2 a 3 semanas, o que torna prudente a manutenção do distanciamento social ampliado enquanto se aprofunda a discussão de estratégia segura de liberação progressiva.
- Durante e após a pandemia, ainda haverá muito a ser feito, na reconstrução de muitas áreas que estão sendo profundamente afetadas. Há que se evitar, de maneira forçada, uma “volta intempestiva à normalidade”, uma vez que isso pode significar ampliação exponencial de casos, saturação do sistema de saúde e agravamento da crise econômica associado a um custo adicional irrecuperável, a perda de muitas vidas.
- Não é possível termos segurança absoluta do que vai acontecer, mas não é difícil perceber que teremos uma longa trajetória até uma “nova condição de normalidade”, que seguramente será muito diferente do que existia até o início do ano de 2020.

Perspectivas de evolução da pandemia na região de Ribeirão Preto

- Em um contexto amplo é possível vislumbrar pelo menos dois cenários plausíveis: 1) aumento do número de casos de maneira gradual e progressiva, de modo que seja uma condição manejável a partir dos recursos disponíveis, na medida em que a cidade conta com uma boa infraestrutura hospitalar nos setores público e privado e até o momento tem demonstrado uma sintonia fina entre os atores estratégicos (SMS-RP; HCFMRP-USP; Hospitais Privados) e estrutura de saúde disponível nas cidades da DRS XIII; 2) tentativa de flexibilização precoce e não articulada do isolamento social, levando a população a acreditar que o pior momento da crise já tenha sido superado (o que definitivamente parece que não aconteceu ainda na nossa região) e constatar que, depois de um enorme esforço conjunto, todo esse empenho foi de pouca eficácia para preservar vidas e restaurar a economia.
- Entre os danos colaterais potenciais que poderíamos ter caso ocorresse uma elevação acentuada do número de casos de Covid-19, em Ribeirão Preto, que superasse a capacidade instalada dos serviços de saúde, estaria incluída a suspensão ainda maior de cirurgias eletivas consideradas essenciais (oncológicas, cardíacas, transplantes e outras condições clínicas inadiáveis), devido à superlotação dos hospitais de referência com pacientes infectados, bem como a possibilidade ainda maior de contaminação de profissionais de saúde, comprometendo a capacidade de atendimento da população.
- Certamente, a tarefa de encontrar um equilíbrio entre a amplitude do distanciamento social e o momento de iniciar uma liberação progressiva e segura dessas medidas constitui um dos maiores desafios que cidades, estados e países estão enfrentando nesse momento.

Riscos da suspensão não planejada do distanciamento social ampliado

- Infelizmente, a saída do distanciamento social ampliado não pode ser analisada como a abertura de um registro de fluxo em que se faz uma liberação ampla e, posteriormente, se tem um controle fino e seguro dos resultados dessa ação. A possibilidade de um relaxamento imediato e abrangente resultar em incremento incontrolável do número de casos e óbitos não pode ser desconsiderada, bem como a necessidade de medidas restritivas ainda mais rigorosas (“lockdown”) o que recomenda cuidado extremo no planejamento dessas ações.
- Estudo do Imperial College London estimou que as medidas tomadas na Europa até o dia 31 de março – **que foram basicamente medidas restritivas**, salvaram em média 59.000 vidas (com valor máximo estimado de 120.000 óbitos), algo

em torno de 64% menos mortes do que teria acontecido, se nada tivesse sido feito⁷. Aqui é possível entender que a economia foi, está sendo e continuará sendo afetada pela pandemia. A questão é como minimizar os danos e ter as melhores condições de retomada do crescimento econômico após a pandemia, que será uma tarefa difícil, de qualquer maneira, para todos os países.

- Uma investigação conduzida em Wuhan, China, sobre o impacto de medidas de distanciamento e a análise do impacto sobre a epidemia considerando o momento do retorno ao trabalho progressivo mostrou que se a volta escalonada fosse postergada, o número médio de infecções seria reduzido em mais de 92%, garantindo redução do pico de incidência e dando melhores condições assistenciais à saúde. O estudo reforça que o adiantamento da interrupção do isolamento social pode levar ao pico prematuro de incidência e comprometer a estrutura de saúde⁸.

Como planejar a liberação progressiva do distanciamento social ampliado

- As decisões para evoluir de uma fase de Distanciamento Social Ampliado (DSA) para um Distanciamento Social Seletivo (DSS) devem ser adaptadas para cada região e ser pautadas pelas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).
- Elas devem ser focadas nas formas de combate disponíveis, progressivamente e cuidadosamente implementadas com o objetivo de evitar a necessidade imperiosa de novamente retroagir para um distanciamento social ampliado ou mesmo para métodos restritivos ainda mais acentuados como o “lockdown”, de acordo com a monitorização das autoridades sanitárias.
- Esse processo de liberação progressiva e controlada do Distanciamento Social Ampliado é de extrema complexidade. Considerando que ele impacta amplos segmentos da sociedade, é bastante auspicioso que o Prefeito Municipal tenha editado um decreto constituindo o Grupo de Transição e Retomada Pós Covid-19, com representantes do poder público municipal, do Comitê Técnico de Contingenciamento Covid-19, das Universidades Públicas ou Particulares com unidades no Município, da Indústria, Comércio, Serviços, Agronegócio, Financeiro e Serviço Social. Um grupo de trabalho com essa composição poderá

⁷ Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy *et al.* Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries. Imperial College London (2020)

⁸ The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. Prem, K *et al.* (2020)

analisar, em profundidade, as experiências nacionais e internacionais, bem como elaborar uma proposta sistematizada de liberação progressiva do distanciamento social ampliado.

- A segurança desse processo dependerá de disponibilidade maior de informações epidemiológicas, o que implica em necessidade de ampliação do número de exames diagnósticos (RT-PCR e testes sorológicos) com o objetivo de verificar a amplitude de contaminação populacional existente.
- Uma parceria entre o poder público, as instituições de saúde e o meio empresarial poderia proporcionar recursos humanos e materiais para a ampliação do número de testes disponíveis.
- Qualquer que seja a forma de liberação proposta no futuro, há que se registrar que seu sucesso não dependerá exclusivamente da edição de uma norma regulamentar; o papel da sociedade, dos empresários, dos agentes de saúde e do poder público será fundamental.
- Como pontuou incisivamente, em manifestação recente, a primeira ministra alemã, Angela Merkel, responsável pela condução de um dos países com melhores resultados no enfrentamento dessa pandemia: esse processo de liberação tem muitos riscos de modo que: “é preciso cautela e não excesso de confiança”.
- Não se pode desconhecer que os países que já passaram pelo pico da pandemia, ainda estão discutindo formas de sair das medidas do distanciamento social mas todos manifestam preocupações quanto à perspectiva plausível de uma segunda onda epidêmica.

Considerações finais

- Não obstante muitos pesquisadores e laboratórios farmacêuticos em todo o mundo estejam trabalhando intensamente em busca de uma vacina eficaz e segura para enfrentar o SARS-CoV-2, é amplamente reconhecido que essa vacina não estará disponível nesse ano de 2020.
- Ao mesmo tempo, um número bastante expressivo de estudos nacionais e internacionais estão em desenvolvimento com o objetivo de identificar uma medicação, já disponível no mercado para o tratamento de outras condições clínicas, que possa ser eficaz no tratamento dessa virose.
- Algumas medicações tem mostrado potencial terapêutico, mas encontram-se ainda em estudos clínicos de fase III (quando o medicamento é testado em número significativo de pacientes, para nova avaliação de eficácia e segurança, sendo comparado com um tratamento convencional ou placebo) o que ainda não

autoriza sua utilização abrangente, havendo, entretanto, perspectivas de que em prazo mais curto isso possa ocorrer.

- Embora nem sempre muito citado, esse tempo ganho com o distanciamento social ampliado, ao alargar a curva de contaminação, proporcionar condições mais adequadas de infraestrutura aos hospitais para o enfrentamento da pandemia e salvar mais vidas humanas, também nos permite alimentar esperanças e perspectivas de que poderemos, em breve, dispor de uma forma de tratamento eficaz e segura para o SARS-CoV-2.
- Com base neste conjunto de elementos, manifestamos nossa convicção da importância e necessidade de manutenção das medidas de distanciamento social ampliado, acompanhamento rigoroso da evolução do número de casos e os respectivos desfechos, sem prejuízo de análise sistematizada e rigorosa de plano de liberação progressiva e cuidadosa desse distanciamento, com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, no resultado das experiências nacionais e internacionais e na necessária ampliação dos testes diagnósticos que permitam caracterizar a magnitude de contaminação da população.
- Nossas instituições e profissionais de saúde estão disponíveis para contribuir com a sociedade em discussões visando à liberação progressiva, em fases bem estabelecidas, das restrições impostas pelo distanciamento social ampliado às atividades econômicas, educacionais, culturais e sociais, sem descuidar de um acompanhamento rigoroso da evolução da pandemia na nossa cidade e região, que possa oferecer maior segurança à saúde da população.

Benedito Carlos Maciel Superintendente do HCFMRP	Margaret de Castro Diretora da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Antonio Pazin Filho Diretor do Departamento de Atenção à Saúde do HCFMRP	Ricardo de Carvalho Cavalli Diretor executivo da FAEPA
Benedito Antonio Lopes da Fonseca Membro do Comitê de Contingência Covid-19	Valdair Francisco Muglia Diretor Científico da FAEPA
Rodrigo Tocantins Calado Diretor do Departamento de Apoio Médico do HCFMRP	Valdes Roberto Bollela Docente Depto. Clínica Médica- Doenças Infecciosas
Rodrigo de Carvalho Santana Docente Depto. Clínica Médica- Doenças Infecciosas	Afonso Diniz Costa Passos Docente Depto. Medicina Social – Vigilância Epidemiológica
Gilberto Gambero Gaspar Comissão de Controle da Infecção Hospitalar – HCFMRP	Fernando Belíssimo Rodrigues Docente Depto. Medicina Social – Vigilância Epidemiológica
Elaine Christine Dantas Moisés Diretora do Centro de Referência da Saúde da Mulher – Mater	Wilson Salgado Júnior Diretor do Hospital Estadual de Ribeirão Preto
Marcos de Carvalho Borges Diretor do Hospital Estadual de Serrana	Carlos Henrique Miranda Coordenador da Unidade de Emergência – HCFMRP
	Maisa Cabete Pereira Salvetti Diretora do Hospital Estadual de Américo Brasiliense