



**Nota técnica sobre o relaxamento do isolamento social no Estado
de São Paulo previsto para o dia 1º de junho de 2020**

Junho de 2020

Ficha Técnica

Assinam essa nota todas e todos os pesquisadores dos grupos:

Ação Covid-19 (<https://acaocovid19.org>)

COVID-19 BRASIL (<https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/>)

Laboratório de Saúde Coletiva – Lascol, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (https://linktr.ee/opps_lascol)

Profa. Dra. Geresa Maria Figueiredo - Departamento de Medicina preventiva e do Instituto de Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Prof. Dr. Ivan França Junior - Titular do Departamento Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Prof. Dr. Ricardo Rodrigues Teixeira - Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Prof. Dr. Marco Akerman - Titular do Departamento de Política, Gestão e Saúde, da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Profa. Dra. Ana Flávia P. L. d'Oliveira - Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Este documento deverá ser citado como:

AÇÃO COVID-19; Covid-19 Brasil; Lascol; Figueiredo, G. M.; França Júnior, I.; Teixeira, R. R.; Akerman, M.; D'Oliveira, A. F. P. L. Nota técnica sobre o relaxamento do isolamento social no Estado de São Paulo previsto para o dia 1º de junho de 2020. São Paulo, 2020.

Síntese e conclusões

No dia 27/05, o Governador do Estado de São Paulo, João Doria, em coletiva à imprensa, apresentou o seu plano de relaxamento das medidas de isolamento social. Embora proponha critérios robustos para o retorno das atividades, o plano faz uma distribuição temerária (e política, sem critérios fundamentados) dos municípios que poderiam se enquadrar em cada fase de abertura. No dia 29/05 foi publicado no Diário Oficial um decreto complementar ao Plano São Paulo nº 64.994, de 28 de maio de 2020 dispondo as condições epidemiológicas e estruturais do plano São Paulo. Um parecer técnico específico sobre o último decreto está disponível no **anexo 1**.

A epidemia da COVID-19 no Estado de São Paulo, que teve o seu primeiro caso no dia 25/02, chega ao final de maio em sua situação mais crítica. No mês de junho e possivelmente ainda em julho, teremos o pior cenário no enfrentamento da pandemia no Estado. As evidências desse quadro vêm sendo construídas desde o começo da epidemia no portal de monitoramento e análise COVID-19 BRASIL¹.

Na sua apresentação, o Governador argumenta que “medidas de isolamento social achataram a curva de contágio em São Paulo em relação a outros países e ao Brasil”. Uma semana mais cedo (20/5), o governador alertava para a possibilidade de um *lockdown* no Estado de São Paulo, em razão do crescimento no número de novos casos em todas as regiões do Estado, em ritmo mais acelerado do que na região metropolitana da capital.² Duas semanas antes (13/05), classificara o mau exemplo de reabertura parcial da economia na Alemanha como uma atitude “precipitada”³.

Na ocasião, o governador emitiu a seguinte declaração: “Se nós não tivermos solidariedade, os índices crescerem ainda mais, e colocarmos em risco a vida das pessoas, seremos obrigados a adotar o 'lockdown'”.

De acordo com o monitoramento do próprio governo estadual, desde então o isolamento social não aumentou em São Paulo. Ao contrário, diminuiu⁴. Gostaríamos de saber, portanto, o que mudou na análise de lá pra cá.

¹ <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/>

² <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/coronavirus-cresce-mais-em-todo-o-estado-que-na-capital-e-sp-pode-ampliar-megaferiado.shtml?origin=uol>

³ “Em várias regiões da Alemanha, o que havia sido aberto voltou a ser fechado. O governo alemão reconheceu uma precipitação na reabertura do comércio em algumas regiões. A própria chanceler Angela Merkel fez, de maneira muito zelosa, este reconhecimento”
<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/05/13/doria-diz-que-isolamento-salvou-25-mil-vidas-e-m-sp-e-admite-novas-medidas-em-caso-de-2a-onda-de-contaminacao-por-coronavirus.ghtml>

⁴ <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/isolamento/>

Diante do cenário atual, toda a experiência acumulada, no exterior e no Brasil, demonstra de modo inquestionável o impacto do distanciamento social ampliado como medida eficaz no controle da velocidade de propagação da infecção pelo SARS-CoV-2. Antes que venhamos a dispor de uma vacina ou tratamento medicamentoso efetivos contra o novo coronavírus, os cuidados higiênicos – lavar frequentemente as mãos, o uso de álcool em gel e de máscaras –, associados ao distanciamento social ampliado, são as únicas medidas reconhecidas para se contrapor às graves consequências, com riscos à saúde pública e à vida das pessoas, da pandemia.

Apresentamos na nota técnica a seguir um conjunto de evidências coletadas sobre o real cenário em que se encontram as regiões e municípios do Estado de São Paulo e estudos apresentados por diferentes grupos de pesquisa do Estado de São Paulo. Em seguida, fazemos uma análise dos danos que serão causados à população, caso o relaxamento, como está planejado, seja adotado a partir do dia 1º de junho. Esses danos são discutidos em um horizonte de uma semana após a pretendida abertura em diante, mostrando que as prerrogativas assinaladas pelos gestores do Estado para essa tomada de decisão não estão embasadas em evidências científicas, mas em questões políticas, alijadas de uma visão voltada para a saúde pública.

As análises mostram ainda que o isolamento social foi benéfico e responsável por diminuir o dano da curva de transmissão no Estado, embora não o suficiente para inverter a sua taxa de multiplicação. Porém, com o número de casos ainda em ascensão, sem uma clara política de testagem, com uma clara expansão do contágio das grandes metrópoles para o interior do Estado e com um índice ainda alarmante de ocupação de leitos, a redução prematura do isolamento social pode ter graves consequências. Conclui-se ainda que o esforço de 3 meses de isolamento pode retroceder em apenas uma semana, gerando o caos no sistema de saúde, que já se encontra atualmente próximo do seu limite.

Caso as medidas estipuladas pelo governo sejam efetivadas a partir de segunda-feira, 1º de Junho de 2020, elas podem levar a perdas de vidas. Caso contrário, essas perdas poderão ser evitadas. A sociedade Paulista precisa trabalhar em conjunto para fazer com que a curva de transmissão seja drasticamente reduzida. Isso não será atingido abrindo o comércio das cidades. Ao contrário, é preciso intensificar o isolamento social e, para tanto, é preciso dar condições para que a sociedade como um todo, considerando suas desigualdades sociais e outras especificidades, o possa fazer⁵.

⁵Além das conhecidas e eficazes medidas para combater a disseminação da Covid-19 (isolamento social, lockdown, testes em massa, uso de máscaras) deve-se somar outras que considerem as profundas desigualdade sociais e econômicas do Brasil com a cooperação de todas as esferas de poder, movimentos sociais, iniciativa privada e a população. Algumas medidas estão elencadas aqui <https://acaocovid19.org/howtoact>

NOTA TÉCNICA

Frente à apresentação feita pelo governador João Dória a respeito do plano de relaxamento das medidas de isolamento social, elencamos um conjunto de evidências científicas para embasar a síntese e as conclusões sobre tais medidas, buscando explicitar como o plano pode afetar de imediato a saúde da população. O “Plano São Paulo”, apresentado em 27/05/20, foi sintetizado em 19 slides e consta como **anexo 2** deste documento.

Neste documento, contestamos alguns pressupostos e critérios das medidas a serem adotadas no Estado de São Paulo. Em seguida, elencamos algumas estimativas de possíveis danos causados pelas medidas de relaxamento, se seguirem enquanto tais.

1) Pressuposto 1 - medidas de isolamento social achataram a curva de contágio em São Paulo em relação a outros países e ao Brasil (slide 4 no “plano”)

Segundo a apresentação de 27/05, um dos pressupostos da decisão de adotar medidas de relaxamento tem base no gráfico (apresentado no slide 4 do anexo 2) que mostra o comparativo da evolução do número de casos de São Paulo em relação ao Brasil e outros países. Segundo o “Plano”, este gráfico mostraria uma estabilidade da curva de contágio no Estado.

O mesmo gráfico, visto porém em escala logarítmica, mostra exatamente o contrário do que argumenta o governador. O que corrobora o que vem sendo amplamente divulgado tanto pelo portal Covid-19 BR, como nos portais de acompanhamento de casos de outros centros de referência no mundo⁶. É fato que o Brasil já se tornou o epicentro mundial da pandemia.

Além disso, de acordo com o primeiro gráfico da Figura 1 é possível observar que a curva brasileira para número de casos mostra uma tendência de crescimento mais forte em relação aos demais países.

Observando o segundo gráfico da Figura 1, que indica a taxa de aceleração, caso a curva fique abaixo do eixo X (0) isso significa que o país apresenta valores negativos de aceleração (está se desacelerando). Neste segundo gráfico é possível observar que países como Espanha, Suíça e França experimentaram uma taxa de aceleração muito alta no início, mas agora têm um comportamento de desaceleração.

⁶ Imperial College report 21 especial sobre o Brasil <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-21-brazil/> e John Hopkins <https://coronavirus.jhu.edu/>

Ademais, os casos confirmados estão diminuindo e a epidemia está desacelerando na maioria dos países. As exceções são Brasil, Irã, Índia, Rússia e Austrália. De fato, a partir do 54º dia, o Brasil é o país com a maior taxa de crescimento de casos confirmados. No Brasil, as curvas da taxa de aceleração dos casos confirmados ainda estão aumentando desde o início da pandemia. Olhando para o número absoluto de casos, em 22 de maio, o Brasil se tornou o segundo país no ranking mundial do número de casos confirmados. E provavelmente, nos próximos dias o Brasil vai ultrapassar os EUA, se a taxa de aceleração persistir no nível atual.

Na mesma figura, é possível observar a situação do Estado de São Paulo, que apesar de apresentar taxa de aceleração ligeiramente menor do que a do Brasil, ainda apresenta taxa de aceleração positiva, diferindo do padrão da maioria dos outros países.

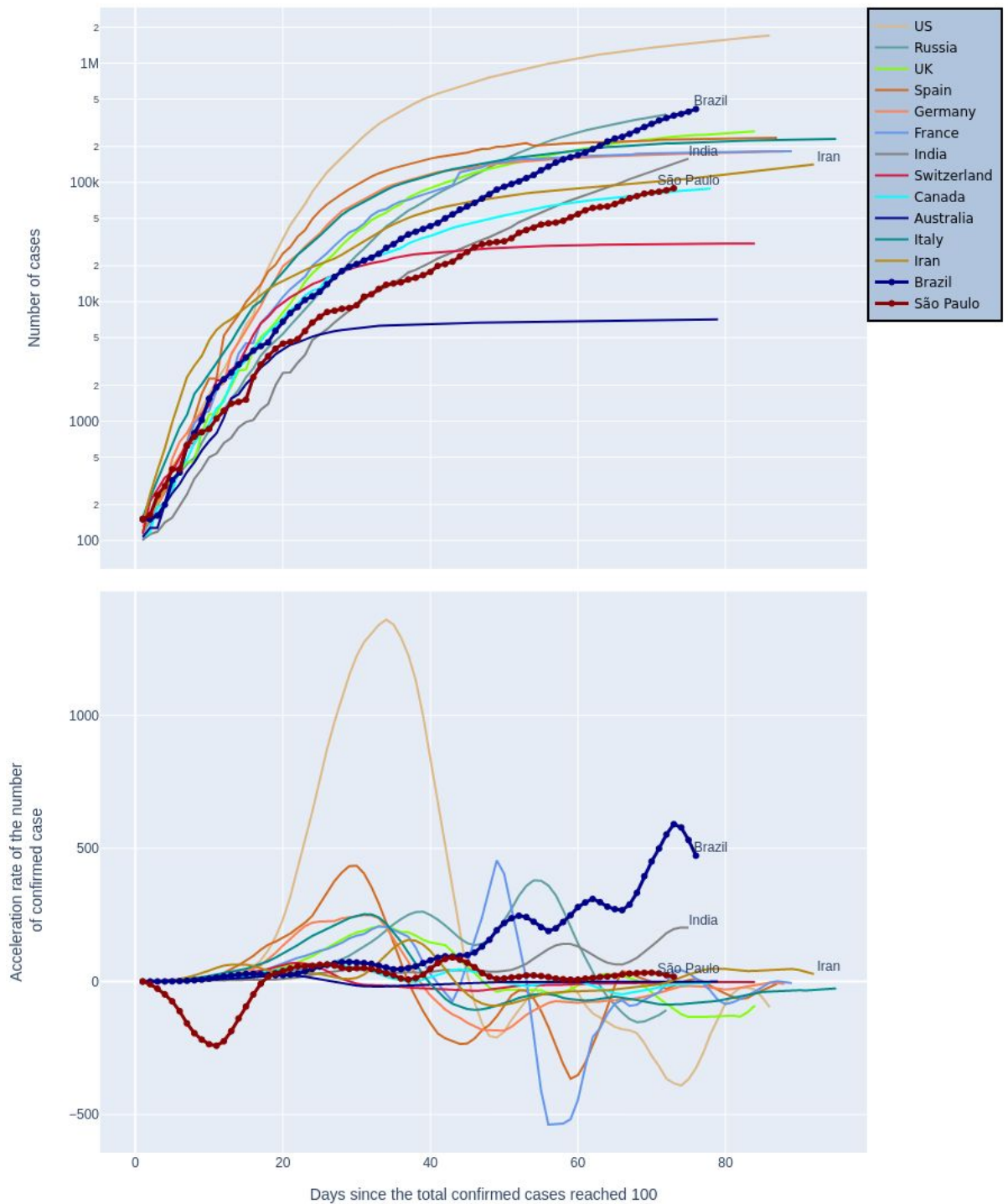


Figura 1: Total de casos confirmados de COVID-19 e taxa de aceleração dos casos confirmados. A curva superior representa os casos confirmados de COVID-19. O número de casos informados é menor que o número real, principalmente por causa da limitação de testes. A curva inferior apresenta a taxa de aceleração do número confirmado de casos calculado para os mesmos países. Fonte: COVID-19 BRASIL <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/>

2) Pressuposto 2 - Caiu a participação de São Paulo no número de casos e mortes por coronavírus no Brasil (slide 5 do “plano”)

Este argumento, utilizado também como pressuposto para planejar o relaxamento das medidas de restrição, é falho. Como o Estado de São Paulo foi o primeiro Estado Brasileiro a apresentar casos no Brasil, com o avançar da pandemia em outros Estados, sempre a partir da evolução dos casos em suas capitais, a contribuição de São Paulo para o cômputo de casos e de óbitos no Brasil deve, de forma lógica, diminuir. Isso não quer dizer que a epidemia em São Paulo esteja controlada no período que abrange os slides do governo. Ao contrário, o padrão da (preocupante) evolução dos casos em outros estados brasileiros segue sendo observado também em São Paulo.

Esta é uma questão de matemática simples. Se São Paulo, no início da pandemia contava com aproximadamente 100% dos casos no Brasil, esse número, conforme a pandemia chegue à outras regiões e Estados, deve sempre declinar.

3) Sobre os Critérios adotados para definir fases de relaxamento das medidas de isolamento

Os critérios adotados para avaliar quando um município pode flexibilizar as medidas de isolamento (como apresentado no slide 11 da apresentação) seguem de forma relativamente completa os critérios apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua última atualização⁷.

À primeira vista, os indicadores para a retomada das atividades (ver figura 2) de forma segura no Estado parecem adequados, já que esses números refletem a gravidade da epidemia em um município. Dito isto, é importante ressaltar que o Governo do Estado de São Paulo não estabeleceu quais valores ou tendências esses indicadores devem ter para que um município possa pleitear estar em uma das 5 fases estabelecidas (como consta na figura 3).

Critérios de cálculo das fases		PLANO SÃO PAULO	SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO
Critério	Indicadores		
Capacidade do Sistema de Saúde	Taxa de ocupação de leitos UTI COVID		
	Leitos UTI COVID / 100k habitantes		
Evolução da epidemia	Número de casos		
	Número de internações		
	Número de óbitos		

Figura 2: Slide da apresentação do governo do Estado de São Paulo onde são apresentados os critérios de cálculo de fases


Nível de restrição da fase de modulação do Plano São Paulo						PLANO SÃO PAULO	SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO
Setores temáticos	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5		
 Espaços públicos	x	x	x	x	x		
 Atividades imobiliárias	x	Aberto com restrições	✓	✓	✓		
 Concessionárias	x	Aberto com restrições	✓	✓	✓		
 Escritórios	x	Aberto com restrições	✓	✓	✓		
 Bares, restaurantes e similares	x	x	Aberto com restrições	Aberto com restrições	✓		
 Comércio	x	Aberto com restrições	Aberto com restrições	Aberto com restrições	✓		
 Shopping center	x	Aberto com restrições	Aberto com restrições	Aberto com restrições	✓		
 Salão de beleza	x	x	Aberto com restrições	Aberto com restrições	✓		
 Academia	x	x	x	Aberto com restrições	✓		
 Teatro, cinemas	x	x	x	x	x		
 Promover eventos que geram aglomeração, incl. esportivos	x	x	x	x	x		
 Indústria não essencial	✓	✓	✓	Restrições: ✓	✓		
 Construção civil	✓	✓	✓	✓	✓		
 Educação	A ser definido						
 Transporte							

Figura 3: Slide da apresentação do governo do estado de São Paulo onde são apresentados os níveis de restrição por fases

Embora o documento apresente um panorama de como o relaxamento da mobilidade pode ocorrer em fases (projetando horizontes no tempo para o retorno à atividade), alertamos que **a projeção está sendo feita sem um planejamento baseado em dados, que devem ser espelhados por valores e tendências dos indicadores estabelecidos para tal.**

Corroboramos com a Organização Mundial de Saúde (OMS) que recomenda enfaticamente a importância de os governos planejarem antecipadamente com cuidado e responsabilidade o momento mais adequado de flexibilizar as medidas de distanciamento social, com forte mobilização e responsabilização dos diferentes setores da sociedade. Assim, seguindo as recomendações da OMS, como também observando a experiência internacional de países que começaram a praticar esse relaxamento, seria fundamental estabelecer um quadro de critérios mais completo para a tomada de decisão. Como sugestão, para se enquadrar objetivamente um município em uma fase qualquer estabelecida para o relaxamento os critérios a serem adotados deveriam observar:

1. A diminuição do número de infectados consistentemente durante um prazo de 3 semanas (OMS: a transmissão da COVID-19 estar sob controle, com redução sustentada do número de novos casos e óbitos por um período de tempo determinado);
2. Que o número de óbitos deve parar de crescer por no mínimo 2 semanas.
3. Que o número de internações por COVID 19 não deve aumentar por no mínimo 2 semanas.
4. Que a taxa de ocupação de leitos não deva crescer de maneira sustentável por no mínimo 2 semanas (essa deve ser medida de forma regionalizada para municípios que são referências regionais de saúde).
5. A quantidade de leitos de UTI COVID por 100.000 habitantes. Deve ser levado em consideração se esta capacidade (aferida para um município) regionalizada atende ao município.

Outro indicador importante que consta no relatório da OMS, citado de maneira secundária na apresentação do Governo do Estado de São Paulo (slide 18 da apresentação), é a capacidade de cada município de fazer testagem na população. Ali constam 2 pré-requisitos para a flexibilização:

1. A adesão aos protocolos de testagem e
2. O fato de que as prefeituras deverão apresentar fundamentação científica para liberação que cite fatores locais relacionados ao município.

Com relação à adesão aos protocolos de testagem, o documento não especifica quais protocolos deverão ser seguidos, nem o volume de testes que serão realizados na população. Isso é importante pois o protocolo padrão que tem sido adotado no Brasil é insuficiente para se saber o real número de infectados em cada município.

O protocolo vigente no país recomenda testes apenas em pessoas que sofrem internações. Atualmente poucos municípios no Estado fazem testes em sintomáticos leves, e pouquíssimos ou nenhum fazem testes em assintomáticos.

Vale lembrar aqui as recomendações específicas da OMS, em um contexto mais amplo:

1- o sistema de saúde ter a capacidade de detectar, testar, isolar e tratar adequadamente casos de COVID-19, além de rastrear e monitorar contatos;

2- reduzir a possibilidade de ocorrência de transmissão intensificada de SARS-CoV-2 em territórios e populações com maior vulnerabilidade social;

3- adotar medidas preventivas consistentes em locais de trabalho (específicas para cada setor da economia com corresponsabilização do empresariado), escolas e outros locais onde seja essencial a presença de pessoas e seu deslocamento;

4- atuar sistemicamente, prevenindo o risco de importação de casos de outras áreas; e

5- envidar esforços para que as comunidades estejam suficientemente informadas, educadas, engajadas e empoderadas para se ajustarem aos novos contextos de “normalidade” com esta flexibilização.

Como no Estado de São Paulo ainda não é realizada a testagem em massa, não é possível auferir o indicador (reconhecido pela OMS) necessário para se saber o real número de infectados em um município ou região. Tampouco fica claro no documento como será apurado o grau de adesão a esses protocolos de testagem por cada município.

As estatísticas oficiais do Estado de São Paulo (e do Brasil como um todo) vem sendo insuficientes para determinar o número real de infectados pelo novo coronavírus no Estado. Apesar de dois mapeamentos com ampla testagem realizados para a Cidade de São Paulo darem respectivamente uma taxa de 5,19%⁸ e 3,3%⁹ de infecção para a população da cidade, segundo as estatísticas oficiais, hoje, dia 29/05/20, apenas 0,46% (55741) da população da cidade de São Paulo e 0,23% da população do Estado (101.556) foi declarada como “casos confirmados”, o que difere bastante dos resultados. Sobre isso, um estudo importante sobre subnotificação foi produzido pelo portal de monitoramento e análise COVID-19 BRASIL¹⁰.

8

<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,estudo-inedito-detecta-anticorpos-ao-coronavirus-em-5-dos-moradores-da-cidade-de-sao-paulo,70003304706>

⁹ <http://epidemio-ufpel.org.br/uploads/downloads/276e0cffc2783c68f57b70920fd2acfb.pdf>

¹⁰ <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19-subnotificacao/>

4) Sobre a distribuição dos municípios do Estado de São Paulo em fases de relaxamento

Com relação ao segundo pré-requisito que fundamenta a flexibilização (discutido anteriormente), a despeito de ser esperado que os municípios apresentem fundamentação científica para a liberação, isso não foi levado em consideração na avaliação preliminar para a distribuição dos municípios.

Como é possível observar na figura 4, o governo do Estado de São Paulo fez uma distribuição dos municípios e regiões do estado em diversas fases de relaxamento das restrições. Esta distribuição não obedeceu a nenhum critério técnico, nem, inclusive, os indicadores que foram colocados pelo próprio governo do Estado.

As evidências que existem até aqui sugerem que a maioria dos municípios e regiões assinalados na cor laranja deveriam estar com a cor vermelha. Esse indício é mais evidente ao se colocar a cidade de São Paulo como uma cidade de cor laranja, em meio à Grande São Paulo, que está vermelha. Entretanto, na história da epidemia no Brasil, a cidade de São Paulo vem se comportando com um pólo significativo da doença. Constituiu, inclusive, o foco do espalhamento da Covid-19 para os outros municípios do Estado de São Paulo e para o resto do país.

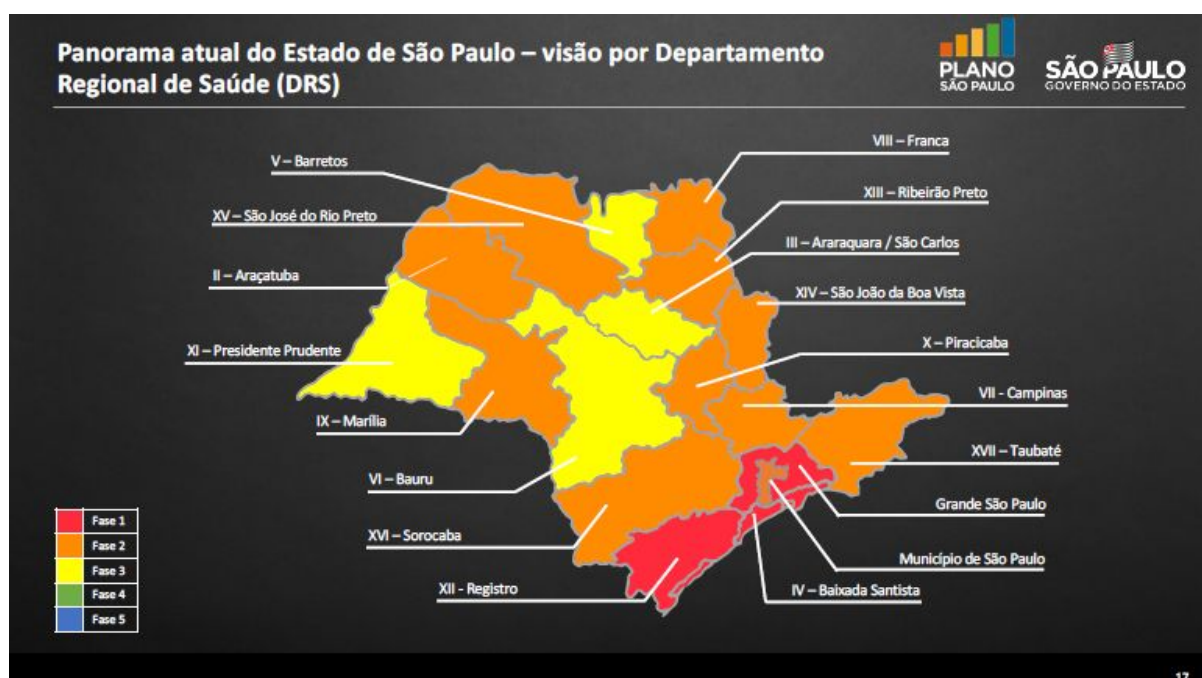


Figura 4: Slide da apresentação do governo do Estado de São Paulo onde se apresenta a distribuição dos municípios, classificados por fase de relaxamento

Como já havíamos observado, os indicadores estabelecidos pelo governo do Estado não incorporam critérios de crescimento ou redução de seus valores para designar em qual

fase a epidemia está naquela região. Assim, por exemplo, foi designado que Campinas, São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, juntamente com a cidade de São Paulo, recebessem a cor laranja, quando claramente, pelo aumento do número de casos, de internações e de óbitos que têm sido observados nesses municípios, eles deveriam estar na fase com a cor vermelha e partir daí se observar por 14 dias (como observado como critério no slide 16 da apresentação, para um município mudar de fase) se os indicadores melhoraram.

Ainda mais estranho, nessa distribuição, é observar municípios como Araraquara, São Carlos, Barretos e Botucatu na fase amarela, quando, na verdade, a emergência da epidemia nesses municípios deveria colocá-los também na fase vermelha.

Esse argumento fica claro ao se observar o gráfico da figura 6, abaixo, onde comparamos os casos confirmados por 100 mil habitantes por dia, a partir da primeira confirmação, para vários municípios. É possível ver nesse gráfico que as dinâmicas da epidemia em todos os municípios apresentam um comportamento de crescimento dos casos¹¹. Mais importante ainda é observar que todos os municípios mantêm um comportamento de crescimento similar à cidade de São Paulo, quando essa cidade estava no 64º dia da epidemia (São Paulo se encontra a 94 dias com casos de Covid-19, enquanto a maioria dos municípios reporta casos de Covid-19 a no máximo 77 dias).

O gráfico revela também algumas situações piores que a da cidade de São Paulo. A cidade de Botucatu (que estaria na fase amarela segundo o “Plano”), no 64º dia da epidemia tem mais casos em número absolutos do que o 64º dia observado para a cidade de São Paulo. Araraquara apresenta uma dinâmica semelhante, pior que a dinâmica da cidade de São Paulo.

¹¹ Em nenhum momento foi observado qualquer tipo de controle que justifique qualquer abertura nas medidas de relaxamento.



Figura 5: Casos confirmados por 100 mil habitantes por dia a partir da primeira confirmação de cada cidade.

Nesse cenário, **fica claro que a escolha preliminar dos municípios para se recomendar a abertura de comércio, incluindo a abertura de shopping centers, foi feita sem levar em consideração a emergência e a gravidade da epidemia nesses municípios.**

5) Estimativas de danos causados pelas medidas de relaxamento

Em primeiro lugar, vamos explorar, para um conjunto de municípios específicos, quais os danos esperados para a população no prazo fixo de uma semana. A janela de tempo escolhida é proposital, visando mostrar a importância de não avançar com o relaxamento nessas cidades, bem como fornecer uma referência para outras cidades do Estado. Também aqui vamos nos ater a um estudo feito para municípios que foram escolhidos (erradamente) para se enquadrarem a partir de segunda feira, dia 1º de junho, como estando na fase laranja (terão permissão para abrir o comércio e os Shoppings).

A experiência de Blumenau-SC deve ser avaliada com muito cuidado, uma vez que, com a autorização de reabertura do comércio, foram reativados o funcionamento de lojas comerciais e dos shopping centers com diferença de 9 dias. Entre o dia de reabertura, 13/04/20, e o dia 04/05/20, houve um crescimento de 244% dos casos, alertando para o que pode acontecer com um possível relaxamento do isolamento. Até o dia 09 de Maio, a cidade apresentava 339 casos e 1 óbito. A Figura a seguir mostra a comparação entre as cidades de Blumenau e Ribeirão Preto. A cidade de Ribeirão Preto permanece em quarentena.



Figura 6: Comparação de duas cidades com os efeitos de abrir o comércio e shoppings com relação ao aumento de casos de Covid-19.

Nessa mesma direção, um recente estudo alemão mostra como a suspensão de medidas de isolamento podem ser revertidas para um novo aumento na curva de transmissão do vírus. Neste estudo¹² sobre o comportamento da COVID-19 na Alemanha, é relatada primeiramente a eficácia das políticas de confinamento no achatamento da curva. Partindo de uma taxa de crescimento de 30% em novos casos diários da doença, a proibição de eventos esportivos fez essa taxa cair para 12%, com o fechamento de escolas e creches esse número foi para 2% e com medidas mais duras de fechamento da atividade econômica não essencial, a quarentena, uso de máscara e de distanciamento social isso resultou em uma retração de -3% ao dia na evolução da doença. Apesar da pequena e delicada taxa de retração, a melhora no quadro levou o país a tomar medidas de relaxamento. No entanto, já no dia 10/05/20 a taxa de reprodução do contágio na Alemanha voltou a ser de 1,1, o que colocou a doença de volta à trajetória de crescimento. O retorno à quarentena em várias partes do país não é descartada¹³. Os dados do estudo apontam para um fato muito importante: a contenção do surto é muito mais lenta do que sua expansão, mesmo com medidas contundentes do poder público.

¹² <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/14/science.abb9789>

¹³

<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/05/contagio-por-coronavirus-sobe-na-alemanha-com-relaxamento-de-quarentena.shtml>

De maneira complementar, o relatório do Imperial College de Londres¹⁴, com foco específico no Brasil, recomenda ações mais duras para conter a expansão do novo coronavírus no país. Em linhas gerais, o estudo prevê que o impacto da manutenção, aumento ou relaxamento das políticas de intervenção atua de modo imediato no número diário de infecções: se as intervenções forem ampliadas em 50%, o número diário de infecções diminui em torno de 3 vezes (em 15 dias); se as intervenções atuais forem relaxadas em 50%, que o número diário de infecções aumentaria em torno de 11 vezes (no mesmo período).

Além do estudo para os estados e capitais, o portal COVID-19 mantém o monitoramento de várias regiões do Estado de São Paulo, que fazem parte das regiões do interior do Estado. Observamos o aparecimento de pólos importantes de crescimento de casos em várias cidades do interior do Estado, particularmente causados pela pandemia originária da capital. Muitos desses polos acabam por ter uma situação mais complicada do que a capital, porque não têm disponibilidade de leitos como as capitais e servem de polos para receber pacientes de municípios vizinhos.

Ainda com relação à heterogeneidade da dispersão da epidemia no Estado de São Paulo, vale destacar um dos relatórios mais importantes publicados no Brasil sobre o COVID-19. Segundo nota técnica recente emitida pela Fiocruz¹⁵, é importante levar em consideração também a dinâmica de interiorização da pandemia e o papel da hierarquia das cidades. Esta nota chama a atenção para a possível contaminação dos municípios que ainda não contam com casos registrados, mas que seriam progressivamente atingidos em decorrência do deslocamento das pessoas provenientes dos locais contaminados em busca de serviços e de menor exposição ao contágio.

Ainda segundo a Fiocruz, metade das regiões para onde a infecção está se espalhando no momento não dispõe da infraestrutura necessária para seu enfrentamento. Além disso, o mesmo documento conclui que qualquer decisão sobre flexibilização do isolamento deve ser tomada de forma coordenada entre os estados e cidades que compartilham divisas e fronteiras, pois levar em consideração a interdependência e as relações entre cidades é fundamental para que uma resposta efetiva seja alcançada.

6) Estudo de caso sobre a flexibilização para a cidade de São Paulo

¹⁴ <https://mrc-ide.github.io/global-lmic-reports/BRA/>

¹⁵ https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_4.pdf

O grupo Ação Covid-19¹⁶ desenvolveu um estudo usando o Simulador de dispersão do Coronavírus¹⁷ para mostrar o que ocorrerá na cidade de São Paulo caso o comércio seja aberto a partir de 1º de Junho. O modelo simula no ambiente do software Netlogo a dispersão do coronavírus em uma localidade, a partir de variáveis complexas multiagentes. Dada a dinâmica do modelo¹⁸, os parâmetros que influenciam a curva de dispersão são a probabilidade efetiva de contaminação (dado um encontro entre duas pessoas), a densidade populacional da localidade e o confinamento social, um parâmetro dinâmico que pode ser alterado a qualquer momento na simulação.

Nesse estudo em particular, os parâmetros do modelo foram calibrados para descrever a história de confinamento da cidade de São Paulo e resultar em uma taxa total de contaminados de ~5% até o dia 11 de Maio, como sugere o resultado da pesquisa de soroprevalência da infecção feita pelo grupo Mapeamento SARS-CoV-2¹⁹.

A história de confinamento da cidade foi definida a partir dos dados oficiais do Estado de São Paulo²⁰. Com o modelo calibrado e a história do confinamento do município de São Paulo sendo reproduzida até o dia de hoje 29/05/20, podemos prever o que acontece caso o confinamento seja reduzido de 50% para 20%, estimativa de confinamento caso o comércio seja aberto.

A Figura 8 abaixo mostra o resultado da simulação com as respectivas mudanças de isolamento social aplicada ao longo dos dias. Podemos ver claramente que o isolamento social no Município de São Paulo foi importante para achatar a curva e reduzir a contaminação. Mas ao reduzir o isolamento de 50% para 20%, vemos que a curva volta a crescer quase constantemente durante 20 dias, com uma tendência de crescimento que pode atingir o mesmo patamar que no início da Pandemia, três meses atrás. Essa previsão está de acordo com outros casos, como o da Alemanha, reforçando que uma abertura precipitada pode nos fazer retornar a patamares elevados de contaminação o que inevitavelmente nos levaria a um novo confinamento, talvez até mais duro. Importante ressaltar que no dia 30 de maio o prefeito de São Paulo Bruno Covas estendeu por meio de

¹⁶ www.acaocovid19.org

¹⁷ Guedes Pinto, José Paulo; Magalhães, Patrícia; Santos Carlos Silva. (2020). Modelo de Dispersão Comunitária Coronavírus (MD Corona), Universidade Federal do ABC, São Bernardo do Campo, Brasil.

¹⁸ ver detalhes na nota técnica sobre o modelo em <https://acaocovid19.org/methodology>

¹⁹ Grupo Mapeamento SARS-CoV-2 (Aprovado pelo sistema CEP/CONEP sob número CAAE: 31032620.0.0000.5474) B Tess (FMUSP), M. C.G.P. Alves (Secretaria Estadual da Saúde São Paulo), F. Reinach (IBUSP), C.F.H. Granato (Grupo Fleury e UNIFESP), .E.G. Rizzati (Grupo Fleury) M.C. Pintão (Grupo Fleury) e M.C. Nunes (IBOPE)

²⁰ <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/isolamento/>

portaria a quarentena na cidade até o dia 15 de Junho, corroborando com esse estudo e a análise deste documento.

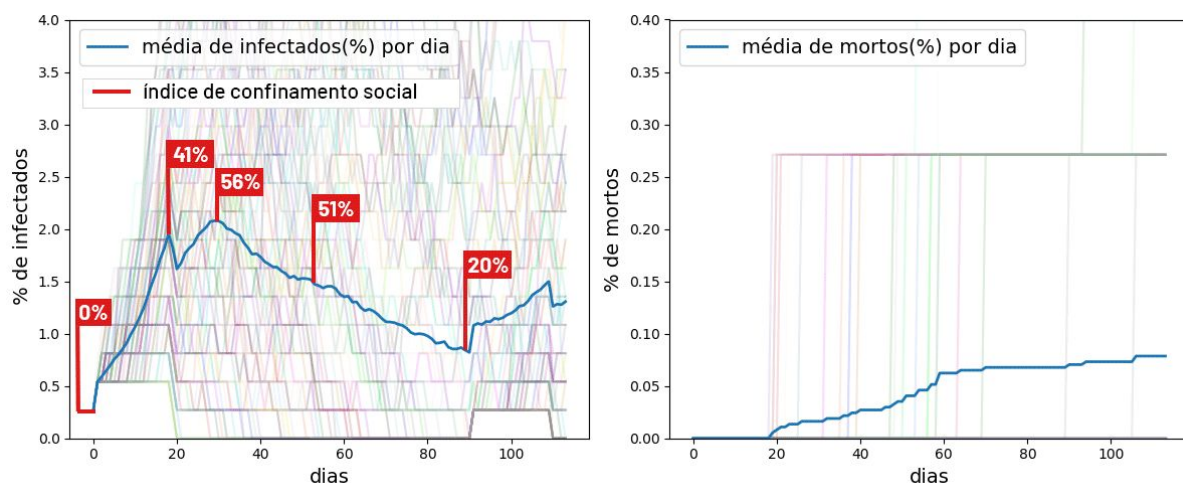




Figura 7: Dinâmica da contaminação para diferentes graus de isolamento social e mortalidade utilizando o modelo MD Corona para o município de São Paulo..

Anexo 1 - Parecer sobre as condições epidemiológicas e estruturais do plano São Paulo publicadas no Diário Oficial decreto nº 64.994, de 28 de maio de 2020

No Diário Oficial do dia 29/05, o Governador João Dória publicou o decreto nº 64.994, de 28 de maio de 2020, dispondo sobre medidas de quarentena relativas ao plano São Paulo. A Tabela abaixo (slide 2) discrimina em números os critérios de transição entre as diferentes fase do plano São Paulo.

Metodologia – cálculo dos critérios					 		
Critério	Indicador	Varável	Peso	Fase 1 Alerta máximo	Fase 2 Controle	Fase 3 Flexibilização	Fase 4 Abertura parcial
Capacidade e do Sistema de Saúde	Taxa de ocupação de leitos UTI COVID (%)	O	4	Acima de 80%	Entre 70% e 80%	Entre 60% e 70%	Abaixo de 60%
	Leitos UTI COVID / 100k habitantes	L	1	Abaixo de 3,0	Entre 3,0 e 5,0	Acima de 5,0	Acima de 5,0
Evolução da epidemia	# de novos casos últimos 7 dias / # de novos casos 7 dias anteriores	Nc	1	Acima de 2,0	Acima de 2,0	Entre 1,0 e 2,0	Abaixo de 1,0
	# de novas internações últimos 7 dias / # de novas internações 7 dias anteriores	Ni	3	Acima de 1,5	Entre 1,0 e 1,5	Entre 0,5 e 1,0	Abaixo de 0,5
	# de óbitos por COVID nos últimos 7 dias / # de óbitos por COVID nos 7 dias anteriores	No	1	Acima de 2,0	Entre 1,0 e 2,0	Entre 0,5 e 1,0	Abaixo de 0,5
Valor para o cálculo				1	2	3	4

(1) Capacidade do Sistema de Saúde = $(O*4 + L*1)/(4 + 1)$

(2) Evolução da epidemia = $(N_c*1 + N_i*3 + N_o*1)/(1 + 3 + 1)$

A classificação final da área corresponderá à menor nota atribuída a um dos critérios (1) Capacidade do Sistema de Saúde ou (2) Evolução da Epidemia, arredondada para baixo até o número inteiro mais próximo.

Sobre os critérios adotados no Plano São Paulo, como apresentado acima, destacamos várias inconsistências técnicas:

1. Qual foi o critério adotado para dar peso 4 para a taxa de ocupação de leitos? Esse fato privilegia muitos municípios do interior a se deslocarem para zonas mais liberais de relaxamento.
2. Segundo as nossas recomendações, como também as recomendações da nota técnica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), para haver qualquer tipo de relaxamento há de se observar uma redução sustentável no número de novos casos bem como no número de óbitos. Por sustentável entenda-se que esses números têm de decrescer de forma observada por um período de 3 semanas. Sendo assim, não é um critério plausível uma redução relativa entre semanas.
3. Ainda com relação a variação do número de óbitos e número de casos é adstringente que municípios podem ser avaliados para estar na fase laranja (com shoppings e comércio abertos) mesmo em face a ter os indicadores de evolução da epidemia acima de 2. Isso mostra que esses indicadores, da maneira como foram expressos foram pensados para que esse tipo de comércio permaneça aberto mesmo em face ao crescente dano na população. Com um cálculo simples um município pode dobrar o número de óbitos ou o número de casos em uma semana e mesmo assim ser avaliado para permanecer nessa fase.
4. Todo o critério foi pensado para privilegiar o comércio e não a saúde da população. Veja aqui tem um ponto crucial que mostra essa tentativa. A classificação final da área corresponderá à menor nota atribuída a um dos critérios (1) Capacidade do Sistema de Saúde ou (2) Evolução da Epidemia. Ou seja um município pode ter a sua capacidade do sistema deteriorada e parâmetros da evolução da epidemia satisfatório e mesmo assim ter uma classificação final boa (no mínimo de se manter naquela fase). Então um município por exemplo em uma semana pode elevar a sua ocupação de leitos até perto de 80%, dobrando o número de casos e de óbitos que esse município vai garantir a permanência do comércio aberto.

Por fim, as condições apresentadas no Anexo III do decreto, relacionados na tabela abaixo, não garantem de maneira nenhuma a diminuição da transmissão do vírus nesses ambientes. Ao contrário, o fato de concentrar a demanda (já bastante reprimida) do público em horários reduzidos de funcionamento para shoppings, comércios, serviços, bares, salões, pode causar ainda mais aglomerações.

Atendimento presencial	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
"Shopping center", galerias e estabelecimentos congêneres	x	Capacidade 20% limitada Horário reduzido (4 horas seguidas) Proibição de praças de alimentação Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 40% limitada Horário reduzido (6 horas seguidas) Proibição de praças de alimentação (exceto ao ar livre) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Comércio	x	Capacidade 20% limitada Horário reduzido (4 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 40% limitada Horário reduzido (6 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Serviços	x	Capacidade 20% limitada Horário reduzido (4 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 40% limitada Horário reduzido (6 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Consumo local (Bares, restaurantes e similares)	x	x	Somente ao ar livre Capacidade 40% limitada Horário reduzido (6 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Salões de beleza e barbearias	x	x	Capacidade 40% limitada Horário reduzido (6 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Academias de esporte de todas as modalidades e	x	x	x	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Outras atividades que geram aglomeração	x	x	x	x

Anexo 2 - Plano São Paulo - Governo do Estado de São Paulo (slides apresentados dia 27/05/20)