



Sociedade Rio-grandense de Infectologia-Federada RS/SBI

Posicionamento em relação às medidas de “Distanciamento Social Controlado” adotado no Estado do Rio Grande do Sul

Considerando que:

1. A pandemia da COVID-19 atingiu o Brasil após seu surgimento nos países asiáticos, europeus e nos EUA, permitindo que conhecêssemos as experiências bem-sucedidas daqueles países, aprendendo com seus acertos e erros.
2. O Brasil já tem mais de 500 mil casos confirmados, cerca de 30 mil pessoas já morreram e atingiu velocidade de mais de 1 mil mortes diárias desde 26 de maio.
3. Segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde (SES), o Rio Grande do Sul (RS) teve, no período de 27 de abril até o final de maio, aumento de cerca de 1.500 para aproximadamente 10 mil casos confirmados de COVID-19, representando uma elevação em 15 vezes o número de casos em apenas 4 semanas.
4. A notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) aumentou 7 vezes comparando-se o mesmo período de 2019 (cerca de 100 casos) e 2020 (cerca de 700 casos), o mesmo ocorrendo em relação a óbitos devido a SRAG com aumento em 10 vezes no número de óbitos.
5. Alguns municípios do estado vêm sofrendo importante impacto da epidemia. Existem expressivas diferenças na detecção de casos, incidência e mortalidade, as quais podem refletir diferenças na qualidade da rede de atenção.
6. No estado têm ocorrido surtos de COVID-19, particularmente em grandes hospitais de Porto Alegre. No interior do estado foram identificados surtos em estabelecimentos, como por exemplo em frigoríficos.
7. A testagem diagnóstica somente é realizada em casos graves, de forma geral em pacientes que necessitam hospitalização. Não estão disponíveis informações a respeito da cobertura de testagem nos municípios do estado, aumentando as incertezas a respeito das tendências de propagação da epidemia.
8. A Organização Mundial de Saúde indica que a flexibilização das medidas de isolamento pode ocorrer, desde que alguns critérios tenham sido observados. Entre eles é necessário que I) transmissão viral esteja controlada; II) surtos em locais de risco (como hospitais) tenham sido controlados; III) o sistema de saúde seja capaz de diagnosticar e isolar os contatos de casos confirmados.
9. Recentemente, o governo estadual apresentou o plano de Distanciamento Social Controlado, estabelecendo gradientes de risco entre os municípios. Propôs retorno das atividades de trabalho presencial, resultando na diminuição do isolamento social.
10. As experiências de outros países mostraram que o isolamento social guarda relação inversa com a aceleração da epidemia: reduzir isolamento acelera a propagação da epidemia.
11. Monitorar a evolução da epidemia apenas com informação de disponibilidade de leitos hospitalares e em UTI reduz a sensibilidade para identificar mudanças na propagação da doença.

A SRGI recomenda que sejam observados os seguintes aspectos:

- 1- Existem incertezas e lacunas de informação epidemiológica para se flexibilizar medidas de isolamento.
- 2- Redução do isolamento implicará na maior circulação viral e aceleração de novos casos. Não deve ser adotada na fase de aceleração da epidemia e antes de seu “pico”.
- 3- Estabelecer como critério de flexibilização do isolamento apenas a capacidade hospitalar, desconsidera o impacto social e individual decorrente do aparecimento



Sociedade Rio-grandense de Infectologia-Federada RS/SBI

de novos casos, do aumento de mortes e da ocorrência de surtos entre profissionais mais expostos, como no caso de profissionais de saúde e suas famílias.

- 4- O monitoramento da epidemia deve utilizar ferramentas de alta sensibilidade, permitindo analisar sua dinâmica de propagação, com isso detectar modificações em sua incidência e identificar áreas de maior expansão ou “hot spots”, permitindo assim direcionar ações de prevenção e diagnóstico antes que a expansão de casos acarrete em atraso sanitário e na perda do controle da epidemia.
- 5- Medidas de redução do isolamento devem estar acompanhadas de ampla testagem diagnóstica, incluindo o desenvolvimento de indicadores de cobertura de testagem considerando-se a população, e não apenas o número de casos confirmados.

Porto Alegre, 2 de junho 2020.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Diego Falci'.

Diego Rodrigues Falci
Presidente em exercício da SRGI

Redigiram e referendaram em conjunto esse documento: Ronaldo Campos Hallal e Alexandre Prehn Zavascki pelo Comitê *Ad hoc* COVID-19 e Alexandre Vargas Schwarzbald e Diego Rodrigues Falci pela SRGI.