



---

---

**ARTIGO DE REVISÃO**

---

---

**COVID-19: DISTANCIAMENTO SOCIAL E SEUS DESAFIOS NO CONTEXTO BRASILEIRO****COVID-19: SOCIAL DISTANCING AND ITS CHALLENGES IN THE BRAZILIAN CONTEXT**

Daniela Badia de Souza<sup>1</sup>  
Giulia Theilacker<sup>2</sup>  
Wagner Horst<sup>3</sup>  
Jean Carl Silva<sup>4</sup>

**RESUMO**

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19), que surgiu em Wuhan, China, e rapidamente, se espalhou pelo mundo inteiro exigiu a tomada de inúmeras medidas de proteção, tais como a higiene das mãos, uso de álcool em gel, uso de máscaras faciais individuais e a recomendação do distanciamento social, visto. Este estudo apresenta os aspectos do distanciamento social para enfrentamento da pandemia COVID-19 e os desafios de sua implantação no Brasil. Foi realizada uma revisão da literatura especializada, publicada em 2019 e 2020 nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e Periódicos Capes. Na ausência de medidas farmacológicas eficazes a restrição de movimento combinado com isolamento de casos, rastreamento rigoroso de contato e quarentena de todos os contatos, teve um impacto substancial na interrupção da cadeia de transmissão do COVID-19. No entanto tais estratégias podem representar riscos socioeconômicos importantes como a redução do emprego e renda, afetando desproporcionalmente as populações menos favorecidas: políticas para diminuir tais riscos são urgentemente necessárias.

**Descritores:** COVID-19. Isolamento Social. Prevenção, Epidemiologia.

**ABSTRACT**

The new coronavirus (COVID-19) pandemic, which emerged in Wuhan, China, and quickly spread throughout the world required numerous protective measures, such as hand hygiene, use of alcohol gel, individual face masks and the recommendation of social distancing. This study presents the aspects of social distancing to cope with the COVID-19 pandemic and the challenges of its implementation in Brazil. A review of the specialized literature was carried out on published data in 2019 and 2020 in Medline, Lilacs, Scielo, google scholar and Capes journals. In the absence of effective pharmacological measures, a movement restriction combined with case isolation, strict contact tracking and quarantine of all contacts had a substantial impact on the interruption of the

---

<sup>1</sup>Discente do terceiro ano de Medicina da Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul – Santa Catarina - Brasil. E-mail: dani\_badia2@hotmail.com.

<sup>2</sup>Discente do terceiro ano de Medicina da Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul – Santa Catarina - Brasil. E-mail: giuliatheilacker@hotmail.com.

<sup>3</sup>Mestre. Discente do Programa de Pós Graduação em Saúde e Meio Ambiente, UNIVILLE. Docente do Curso de Medicina da Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul - Santa Catarina – Brasil. E-mail: wagner.horst@gmail.com.

<sup>4</sup>Doutor. Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde e Meio Ambiente, UNIVILLE. Joinville - Santa Catarina – Brasil. E-mail: jeancarsilva@gmail.com.



COVID-19 transmission chain. However, such strategies may pose important socioeconomic risks such as the reduction of employment and income, disproportionately affecting the less favored populations: policies to reduce such risks are urgently needed.

**Keywords:** COVID-19. Social Isolation. Prevention, Epidemiology.

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), que afeta principalmente os pulmões e vias aéreas, teve o primeiro caso reportado em dezembro de 2019 em Wuhan, na província chinesa de Hubei. Este vírus se propagou rapidamente resultando em uma epidemia em toda a China. A doença espalhou-se rapidamente e foi seguida por um número crescente de casos em outros países em todo o mundo<sup>1</sup>.

A transmissão do coronavírus ocorre a partir da inoculação do vírus para dentro do corpo humano, por meio de gotículas contaminadas, que atingem mucosas, como nariz, boca e olhos.<sup>2</sup>

O aumento do número de casos foi caracterizado em março de 2020 pela OMS como uma pandemia. Desde então o mundo está experimentando uma situação sem precedentes. De acordo com a OMS, no início de agosto de 2020, o mundo tinha confirmado mais de 19,7 milhões de casos de COVID-19, somando aproximadamente um total de 728 mil óbitos<sup>3</sup>.

No Brasil, nessa data, o Ministério da Saúde já havia registrado mais de 3 milhões de casos confirmados e aproximadamente 102 mil mortos.

Diante da gravidade e caráter inédito, foram adotadas estratégias de cuidado, como o distanciamento social, que busca minimizar o contato entre os indivíduos, por meio do cancelamento de eventos e transporte público, interrupção das aulas presenciais, tanto em escolas, como no ensino superior, e também proibição de aglomerações, instruindo os indivíduos a ficarem em casa, para que possa haver a contenção do COVID-19<sup>3-5</sup>.

No entanto, a tomada de decisões para enfrentamento da pandemia está longe de ser unânime. Muitos relutaram em adotar medidas de distanciamento social, como o Reino Unido, a Holanda, a Suécia e os EUA recomendando o isolamento apenas de casos confirmados e de grupos de maior risco<sup>4,5</sup>.

O ambiente de informação em torno de uma pandemia ressalta a importância de uma comunicação científica eficaz. Desde o início do COVID-19 já se observa um aumento nas teorias da conspiração, notícias falsas (*fake news*) e desinformação. Nesse contexto, é difícil para o público distinguir evidências científicas e fatos de fontes de informação menos confiáveis<sup>5,6</sup>.



O objetivo deste estudo apresentar através de revisão da literatura as evidências em torno do distanciamento social, no contexto brasileiro.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma busca online das publicações sobre o tema nas bases de dados: Medline, Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e Periódicos Capes e documentos oficiais produzidos pelas autoridades em Saúde. A busca incluiu artigos publicados em 2019 e 2020 .

Para serem incluídas no estudo, as publicações deveriam atender aos critérios de terem sido publicadas no idioma português ou inglês, ou no período compreendido entre os anos de 2019 e 2020, possuir texto completo disponível on line e tratar da temática de interesse para atingir o objetivo do presente estudo.

Após a busca e leitura de todos os títulos e resumos, foram selecionados aqueles julgados pertinentes ao objetivo do estudo. Na etapa seguinte, foram obtidos os textos completos dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão, os quais foram submetidos à exaustiva leitura crítica e análise de seu conteúdo. Os resultados são apresentados de forma descritiva.

## **RESULTADOS**

### **O novo coronavírus (SARS-Cov-2)**

Com material genético do tipo RNA, que dispõe de uma estratégia de replicação única e facilita sua disseminação, por meio da variabilidade em sua patogênese, e sua habilidade de adaptação em diferentes ambientes. O SARS-Cov-2, uma nova cepa do coronavírus, que foi identificada em 2019, na China foi visto causar uma doença em que 80% dos casos apresentam infecções respiratórias e pneumonias mais leves. No entanto, em alguns casos podem requerer hospitalização, cuidados intensivos e uso de ventiladores mecânicos<sup>7,8</sup>.

Quando comparados aos números de epidemias anteriores causadas por outros vírus respiratórios, e utilizando indicadores epidemiológicos e de gravidade clínica específicos, em relação a transmissibilidade do novo coronavírus e a gravidade clínica do COVID-19, dados divulgados até o momento parecem ser suficientes para colocar a pandemia atual na escala de grandes epidemias registrada na história, comparável apenas à pandemia de influenza de 1918, também conhecida como pandemia de gripe espanhola<sup>9</sup>.



Até a presente data pouco se evoluiu sobre o conhecimento dos modos de transmissão e dinâmica da propagação do vírus. Os primeiros testes com vacinas iniciaram há pouco tempo e alternativas terapêuticas específicas têm desafiado pesquisadores, gestores da saúde e governantes na busca de medidas não farmacológicas que reduzam o contágio entre as pessoas<sup>1,2</sup>.

Em Wuhan, na China, o primeiro epicentro da pandemia, foram adotadas medidas drásticas para contenção da pandemia. A intervenção principal contou com o fechamento de serviços não essenciais, a suspensão do transporte público e das aulas presenciais ou situações causadoras de aglomerações<sup>2,4</sup>.

O exemplo chinês tem sido seguido em maior ou menor grau pelos países à medida que a pandemia avança. Tais medidas têm sido implementadas de modo gradual e distinto nas diferentes regiões do país e do mundo, com maior ou menor intensidade e têm sido associadas a reduções na incidência de infecção por SARS-CoV-2 ao longo do tempo, embora a contribuição relativa de cada um seja difícil de avaliar, uma vez que a maioria dos países tem empregado uma combinação de intervenções<sup>1,2</sup>.

Com o agravamento desta situação, é preciso que se ganhe tempo para a organização de recursos de atendimento à população e de vigilância epidemiológica, e evitar as mortes decorrentes da dificuldade de acesso dos casos graves da doença.

### **Pessoas viajam, o vírus não**

A pandemia pelo coronavírus 2019 (COVID-19) chegou à América Latina mais tarde do que outros continentes. O primeiro caso registrado no Brasil foi em 25 de fevereiro de 2020. Nosso país apresenta, no momento da redação deste artigo em agosto de 2020, o maior número de casos e mortes da América Latina, além de ser um dos países com mais alta taxa de transmissão no mundo<sup>4</sup>.

Entende-se que as projeções permitem que autoridades e serviços de saúde preparem planos de ação iniciais, com a devida atenção ao monitoramento frequente, dada a dinâmica potencialmente mutável do vírus SARSCoV-2 e a rápida mudança de cenários<sup>3</sup>.

As evidências existentes para SARS-CoV-2 indicam que a disseminação de partículas virais ocorre através de gotículas respiratórias entre pessoas, pelo contato com pessoa infectada ou o contato com superfícies contendo o vírus<sup>1</sup> (Infográfico 1).

Tendo em vista as maneiras de contágio, inúmeras medidas de prevenção estão sendo adotadas pela população, entre elas, a higienização das mãos com água e sabão, utilização de álcool em gel, utilização de máscaras e a promoção da quarentena e distanciamento social<sup>1-4</sup>.



De acordo com um modelo matemático com base em epidemias anteriores de gripe, intervenções combinando quarentena, fechamentos de escolas e locais de trabalho, foram responsáveis por uma redução significativa no número total de infecções por SARS-CoV-2 em Cingapura, um benefício que deve ser reprodutível para outros países, mesmo que não seja suficiente para impedir completamente a transmissão<sup>10</sup>.

Há relatos de que a transmissão comunitária ocorre na maior parte das vezes em interações corriqueiras ou reuniões onde houve o contato próximo entre pessoas. Principalmente em pessoas que residem juntas que foram a eventos sociais, como reuniões de trabalho ou escola, almoços, festas de aniversário, funerais e visitas a igreja<sup>1-3,6</sup>.

Nestes casos, autoridades sanitárias incentivam a prática do distanciamento social, evitando multidões e mantendo uma distância de dois metros de outras pessoas quando em público. Para a contenção das gotículas respiratórias, pode haver também a recomendação usar máscaras quando em público ou em ambientes com pouca circulação de ar<sup>1,2,4</sup>.

A quarentena é uma das ferramentas mais antigas, considerada eficaz, para controlar surtos de doenças transmissíveis, caracterizando-se como a restrição da circulação de pessoas que possam ter sido expostas a uma doença contagiosa, porém ainda não se apresentam doentes, seja por estarem no período pré-sintomático, ou por não terem contraído a infecção<sup>4</sup>.

O distanciamento social visa reduzir as interações entre as pessoas em uma comunidade mais ampla, na qual os indivíduos podem estar infectados, no entanto ainda não foram identificados e, conseqüentemente, não isolados<sup>1,9,11</sup>.

Isto tem gerado um esforço conjunto de médicos, epidemiologistas e outros profissionais de saúde em identificar os casos de COVID-19 dentre todos aqueles que apresentam sintomas como febre, tosse, dificuldade de respirar, redução do paladar e do olfato. Dificuldades vêm sendo relatadas desde a disponibilidade dos testes, e a acreditação dos resultados dos testes disponibilizados ao público<sup>4,12,13</sup>.

### **Implantação e adesão do distanciamento social no Brasil**

No Brasil, o distanciamento social tem apresentado desafios peculiares. As desigualdades no acesso aos recursos afetam não só quem corre maior risco de infecção, desenvolvendo sintomas ou sucumbindo à doença, mas também quem é capaz de adotar recomendações para retardar a propagação da doença<sup>4,14</sup>.



A partir de análises genéticas, epidemiológicas e de dados de mobilidade humana, Candido *et al*<sup>15</sup> concluíram que as medidas de isolamento social implantadas no Brasil a partir de março com o fechamento ou limitação do comércio, de transportes públicos e de escolas conseguiram reduzir pela metade a taxa de transmissão do coronavírus.

Em outro estudo matemático, o distanciamento social sustentado demonstrou ser de forte potencial para reduzir a magnitude do pico epidêmico de COVID-19, um resultado que é particularmente importante para o alívio das demandas sobre o sistema de saúde. Os autores também alertaram que o relaxamento precoce ou completo das medidas de distanciamento social poderia levar a um pico secundário, que seria evitado por gradual relaxamento. Da mesma forma, outro estudo realizado com dados para o Reino Unido apoiou os benefícios das medidas de distanciamento social.<sup>16</sup>

Embora o distanciamento social seja a estratégia recomendada pela OMS, tal Organização reconhece que essa estratégia gera um impacto negativo de dimensões imprevisíveis sobre a vida das pessoas e suas comunidades, e sobre a sociedade como um todo. Ainda assim, tem um impacto direto sobre a economia e afeta de forma desigual os indivíduos em situação de pobreza, entre outros aspectos, dependem do trabalho diário para sua sobrevivência. Sem dúvidas, é uma situação de grande desafio para toda a população.<sup>1,4,5,13,17</sup>

As restrições para o desenvolvimento de atividades econômicas também têm sido objeto de críticas. A histórica desigualdade social do país, a situação de pobreza em algumas regiões do país e a parcela crescente de trabalhadores informais exige que, para assegurar a sustentabilidade e a efetividade das medidas de controle da COVID-19, sejam instituídas políticas de proteção social e apoio a populações em situação de vulnerabilidade.<sup>2,4,11</sup>

Pessoas que dependem do transporte público nem sempre podem evitar grandes multidões e muitos trabalhadores estão empregados onde o trabalho remoto é impossível<sup>1,5</sup>.

Sabidamente, o isolamento social, pode se apresentar como horizontal ou vertical<sup>18</sup>. No isolamento vertical, há o isolamento de apenas determinados grupos, que possuem risco maior de contrair a infecção com maior gravidade, seja pela presença de outras comorbidades, como Diabetes Melitus e doenças cardiovasculares e senilidade<sup>4,11</sup>.

No entanto, foi constatado em pesquisas, que a implantação do isolamento vertical, teve resultados comparáveis a nenhuma medida restritiva, o que o torna desfavorável<sup>18</sup>. Já o isolamento chamado horizontal, não se limita a grupos e restringe a circulação de todos os indivíduos, e consequente propagação da doença. Embora obtenha o maior potencial na contenção da pandemia, acarreta negativamente o trabalho, sustento e outras questões econômicas<sup>4,5,13,19</sup>.



O caso extremo de distanciamento social é a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, *lockdown*) que se refere a uma intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região através da proibição de que as pessoas saiam dos seus domicílios – exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência – com o objetivo de reduzir drasticamente o contato social<sup>2,12,17,20</sup>.

No Brasil, desde o início da pandemia, não foi instituída uma única política de distanciamento. As estratégias levaram em conta condições econômicas, culturais, populacionais e políticas de cada estado e município. Embora a falta de padronização possa causar confusão, cada microrregião adotou as medidas de acordo com a avaliação local da pandemia e, com o que julgava ser vantajoso para sua população<sup>4,14,15,21</sup>.

### **Quando acaba?**

A flexibilização ou o fim das medidas de distanciamento social é uma questão delicada, pois manter o controle da pandemia até que uma vacina esteja disponível pode exigir o bloqueio das atividades cotidianas da sociedade por muitos meses, com impactos econômicos e consequentes altos custos para a vida das populações<sup>2,20</sup>.

Como sugerido pela OMS, os critérios para flexibilização das medidas de distanciamento social devem incluir a redução e a estabilização sustentada do número de casos e hospitalizações pela doença; a capacidade suficiente de leitos, equipamentos e suprimentos no sistema de saúde; e a capacidade adequada de monitoramento da epidemia, incluindo testagem para identificação e isolamento dos casos e para quarentena dos contatos, e, se possível, a aplicação de testes rápidos para acompanhar a imunidade adquirida da população<sup>4,16</sup>.

No Brasil, onde os investimentos voltados à saúde são historicamente deficitários e desigualmente distribuídos, a adoção de medidas mais rigorosas de distanciamento social será determinante para evitar milhares de mortes decorrentes da falta de assistência aos casos graves da doença<sup>3,4,14</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A natureza global desta pandemia e o fato de os países vizinhos estarem em diferentes níveis de pandemia sugere que a crise pandêmica pode ser longa. Na ausência de vacinas ou tratamento eficaz intervenção, a única estratégia contra o COVID-19 é reduzir a mistura de pessoas suscetíveis e infectadas através do diagnóstico precoce dos casos ou redução do contato.



Experiências de outros países mostram que uma maior redução dos sintomas foi obtida com uma intervenção combinada (Distanciamento social, uso de máscaras, higiene das mãos entre outros). Seria de grande valia compreender o papel de cada medida preventiva em reduzir a transmissão e a carga da doença.

A restrição de movimento combinado com isolamento de casos baseado em instalações, rastreamento rigoroso de contato e quarentena de todos os contatos, teve um impacto substancial na interrupção da cadeia de transmissão humano-humano do COVID-19.

No entanto, do ponto de vista econômico e social, as medidas de confinamento não são sustentáveis a longo prazo. Embora se tenham justificativas científicas para essas intervenções, elas podem representar riscos de redução do emprego e renda, afetando desproporcionalmente as populações menos favorecidas: políticas para diminuir tais riscos são urgentemente necessárias.

Os legados das injustiças sociais e econômicas perpetradas em nome da saúde pública podem ter repercussões duradouras. Uma estratégia de saída bem projetada é, portanto, crucial.

## REFERÊNCIAS

1. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;1973–87.
2. Sjödin H, Wilder-Smith A, Osman S, Farooq Z, Rocklöv J. Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(13):1–6.
3. Garcia Filho C. Simulating social distancing measures in household and close contact transmission of SARS-CoV-2. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5):e00099920.
4. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, de Souza-Filho JA. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25:2423–46.
5. Lewnard JA, Lo NC. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(6):631–3.
6. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav [Internet]*. Springer US; 2020;4(5):460–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
7. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet [Internet]*. Elsevier Ltd; 2020;395(10223):514–23. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)





8. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. Elsevier Ltd; 2020;395(10223):507–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
9. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the Epidemiology of Covid-19 - Studies Needed. *N Engl J Med*. 2020;
10. Koo JR, Cook AR, Park M, Sun Y, Sun H, Lim JT, et al. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020 Jun;20(6):678–88. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1473309920301626>
11. Rosenbaum L. *Medicine and Society The Untold Toll — The Pandemic's Effects on Patients without Covid-19*. 2020;1–4.
12. Nields JA. Alone Together in Our Fear: Perspectives from the Early Days of Lockdown Due to COVID-19. *J Nerv Ment Dis*. 2020;208(6):441–2.
13. Woolliscroft JO. Innovation in Response to the COVID-19 Pandemic Crisis. *Acad Med*. 2020;
14. Prado B. COVID-19 in Brazil: “So what?” *Lancet* [Internet]. 2020 May;395(10235):1461. Available from: <http://www.abc>.
15. Candido DS, Claro IM, de Jesus JG, Souza WM, Moreira FRR, Dellicour S, et al. Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. *Science* (80-) [Internet]. 2020 Jul 23;21(1):eabd2161. Available from: <https://www.sciencemag.org/lookup/doi/10.1126/science.abd2161>
16. De Carvalho BR, De SáRosa-E-Silva ACJ, Ferriani RA, Dos Reis RM, Silva De Sá MF. COVID-19 and Assisted Reproduction: A Point of View on the Brazilian Scenario. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. 2020;42(6):305–9.
17. Castaldi S, Romanò L, Pariani E, Garbelli C, Biganzoli E. Covid-19: The end of lockdown what next? *Acta Biomed*. 2020;91(2):236–8.
18. Duczmal LH, Almeida ACL, Duczmal DB, Alves CRL, Magalhães FCO, De Lima MS, et al. Vertical social distancing policy is ineffective to contain the COVID-19 pandemic. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5):1–9.
19. Steffens I. Editorial A hundred days into the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Eurosurveillance*. 2020;25(14):1–4.
20. Gilbert M, Dewatripont M, Muraille E, Platteau JP, Goldman M. Preparing for a responsible lockdown exit strategy. *Nat Med* [Internet]. Springer US; 2020;26(5):643–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-020-0871-y>
21. Silva CHM, Laranjeira CLS. Use of the Robson Classification System for the Improvement and Adequacy of the Ways of Delivery in Maternities and Hospitals. An Opportunity to Reduce Unnecessary Cesarean Rates. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao*

Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia. Brazil; 2018. p. 377–8.

## ILUSTRAÇÃO

### Infográfico 1 - COVID-19: Aspectos gerais.

