02

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA 20/04/2020

SUMÁRIO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	02
CRESCIMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE QUADROS RESPIRATÓRIOS	05
COMPARAÇÃO ENTRE COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA	06
PREPARAÇÃO DA RESPOSTA	08
FASES EPIDÊMICAS	11
MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL, SEUS OBJETIVOS E CONSEQUÊNCIAS	12
DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO	12
ESTUDOS DE PROJEÇÃO EM SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA	13
AVALIAÇÃO DE REABERTURA DE MUNICÍPIOS	14
SITUAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA	15
TAXAS DE OCUPAÇÕES E UTILIZAÇÕES NO HOSPITAL SANTA CASA	15
NECESSIDADE DA UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS E ISOLAMENTO DE SINTOMÁTICOS	16
CONCLUSÕES	16
DIFICULDADES	19
REFERÊNCIAS	20

OBJETIVOS DA RESPOSTA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:

- **COMUNICAR A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, SITUAÇÃO DE RISCO E AVANÇOS NA RESPOSTA EM CADA FASE DE ENFRENTAMENTO;**
- **INTERROMPER A TRANSMISSÃO DE HUMANO PARA HUMANO E MITIGAR EVENTOS QUE AMPLIFIQUEM A TRANSMISSÃO;**
- **IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL E DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, POR MEIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL;**
- **ISOLAR SINTOMÁTICOS E PRESTAR ATENDIMENTO AOS PACIENTES;**
- **GARANTIR TRANSPARÊNCIA, PARA A SOCIEDADE E TODOS OS ÓRGÃOS DE CONTROLE DE TODOS OS PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÃO;**
- **COMBATER A DESINFORMAÇÃO (FAKE NEWS);**
- **MINIMIZAR O IMPACTO SOCIAL E ECONÔMICO POR MEIO DE PARCERIAS MULTISSETORIAIS E EM APOIO ÀS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO QUE PODERÃO SE ADOTADAS PELO MUNICÍPIO;**
- **REALIZAR O MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS E ÓBITOS, OCUPAÇÃO E INSTALAÇÃO DE LEITOS, SUPRIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL, TESTE LABORATORIAIS (MOLECULARES E SOROLÓGICOS), RESPIRADORES MECÂNICOS E FORÇA DE TRABALHO.**

Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio da Patrulha

Doença pelo Coronavírus 2019

Situação Epidemiológica

No Mundo:

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 13 de abril de 2020, divulgou o número de 1.773.084 casos confirmados de COVID-19 no mundo, dos quais 111.652 evoluíram para óbito até essa data. Nas Américas, foram confirmados 610.742 casos e, entre estes, 23.759 óbitos até o momento, sendo os Estados Unidos da América o país com o maior número de casos e óbitos, 524.514 e 20.444 respectivamente.

Brasil:

O Ministério da Saúde (MS) atualizou, em 15 de abril de 2020, a situação dos casos e óbitos confirmados de COVID-19 em todo o território nacional, com os seguintes e respectivos números: 28.320 e 1.736. Houve um aumento de 3.058 casos e 204 óbitos novos em 24 horas, com incremento, em relação ao dia anterior, de 12% e 13% respectivamente. No país, a letalidade associada à doença é de 6,1%. A maioria dos casos permanece concentrada na região Sudeste (16.246; 57,5%), seguido da região Nordeste (5.831; 20,6%). A região Sul passou a ocupar a 4ª posição em relação ao número de casos por região (2.403; 8,5%). Há casos em todas as unidades da federação.

Classificação dos casos por UF de notificação - 15/04/2020 até 14h

ID	UF	CASOS	ÓBITOS
1	SP	11.043	778
2	RJ	3.743	265
3	CE	2.157	116
4	AM	1.554	106
5	PE	1.484	143
6	MG	903	30
7	SC	853	28
8	BA	807	27
9	PR	803	38
10	RS	747	19
11	DF	682	17
12	MA	630	34
13	ES	557	18
14	RN	399	19

ID	UF	CASOS	ÓBITOS
15	PA	384	21
16	AP	334	7
17	GO	304	15
18	PB	151	21
19	MT	151	4
20	MS	121	4
21	RR	114	3
22	AC	101	3
23	AL	82	5
24	PI	75	8
25	RO	69	2
26	SE	46	4
27	TO	26	1
BRASIL		28.320	1.736

28.320 casos confirmados

3.058 casos novos em 24h **12%** de incremento

1.736 (6,1%) óbitos confirmados

204 óbitos novos 24h **13%** de incremento

Figura 1: Classificação dos casos por Unidade da Federação de notificação.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

Dados atualizados em 15 de abril de 2020 às 14 horas.

Rio Grande do Sul:

No Rio Grande do Sul, até o final dia 16 de abril de 2020, foram confirmados 780 casos de COVID-19 e 19 óbitos, distribuídos entre 91 municípios do Estado. Segundo dados anteriores do Ministério da Saúde, em 15 de abril de 2020, com números de casos confirmados totalizando 747 e 19 óbitos, o índice de letalidade era 2,5%.

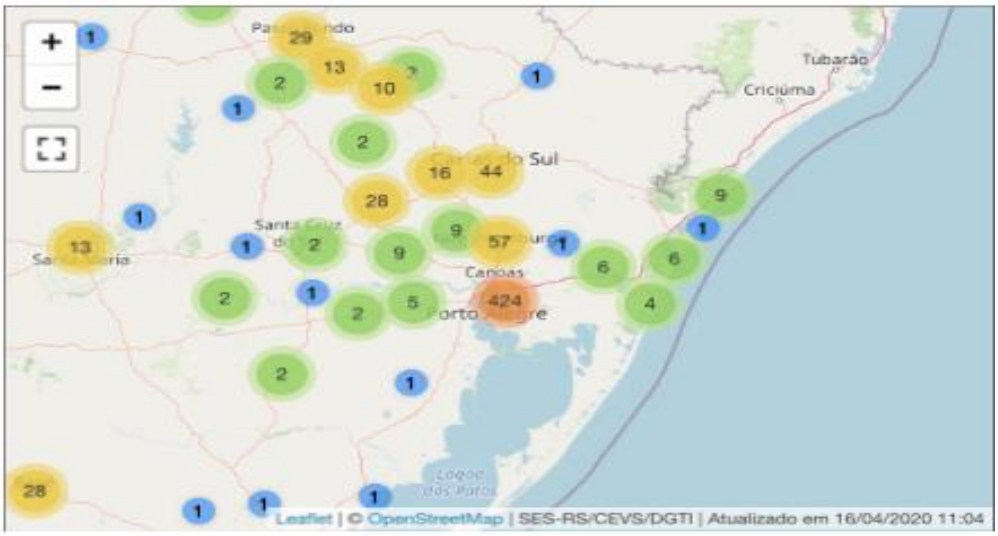


Figura 2: Número e distribuição de casos de COVID-19 no Rio Grande do Sul.

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Dados atualizados em 16 de abril de 2020 às 11:04 horas.

Santo Antônio da Patrulha:

Em Santo Antônio da Patrulha, até o dia 16 de abril de 2020, foram confirmados 2 casos de COVID-19 e 23 casos de síndrome gripal. Nesta mesma data, haviam os seguintes números: nenhum caso suspeito de COVID-19; 29 casos descartados; 187 casos monitorados; 41 casos que receberam alta do monitoramento; e 41 casos que melhoraram do quadro de síndrome gripal.

Figura 3: Boletim epidemiológico de Santo Antônio da Patrulha

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santo Antônio da Patrulha

Dados atualizados em 16 de abril de 2020.

Figura 4: Número de casos acumulados de síndrome gripal, em Santo Antônio da Patrulha

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santo Antônio da Patrulha

Dados atualizados em 16 de abril de 2020.

Crescimento do número de casos de quadros respiratórios:

Abaixo, na figura 5, há uma comparação do número total de atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Santo Antônio da Patrulha, por meses do ano, de doenças do aparelho respiratório. Dentre essas doenças, estão incluídas, por exemplo: nasofaringite aguda (resfriado comum), sinusite aguda, faringite aguda, amigdalite aguda não especificada, laringite aguda e outras doenças não especificadas das vias áreas superiores.

É possível inferir, através das curvas do gráfico, que houve um aumento no número de casos de quadros respiratórios, durante o mês de março, entre os anos comparados (2019 e 2020), com elevação de 57 casos. Ou seja, observou-se um incremento de aproximadamente 67% de doenças do aparelho respiratório em 2020 em relação ao mesmo período de 2019. Porém, esse dado servirá, nesse momento, apenas como um alerta, já que não é possível afirmar que essa elevação apresenta relação com o momento epidêmico vivenciado, por falta de dados para garantir que todos os aumentos foram decorrentes de síndrome gripal e, também, por falta de testagem para garantir que essas síndromes são causadas pelo coronavírus.

Figura 5: Número de casos de doenças do aparelho respiratório atendidas nas Unidades Básicas de Saúde em Santo Antônio da Patrulha, em 2019 e 2020.

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santo Antônio da Patrulha

Dados atualizados em 13 de abril de 2020.

Comparação entre Coeficiente de Incidência:

Considerando a projeção do IBGE para 2020, foi calculado o coeficiente de incidência por 1.000.000 de habitantes de COVID-19 por Unidade da Federação. O Brasil apresentou um coeficiente de incidência de 98/1.000.000 e, por Unidade Federada, os maiores coeficientes foram registrados por Amazonas (250), Amapá (224), Distrito Federal (190), São Paulo (182), Ceará (172) e Rio de Janeiro (150). Estes seis estados apresentam uma incidência 50% acima da nacional.

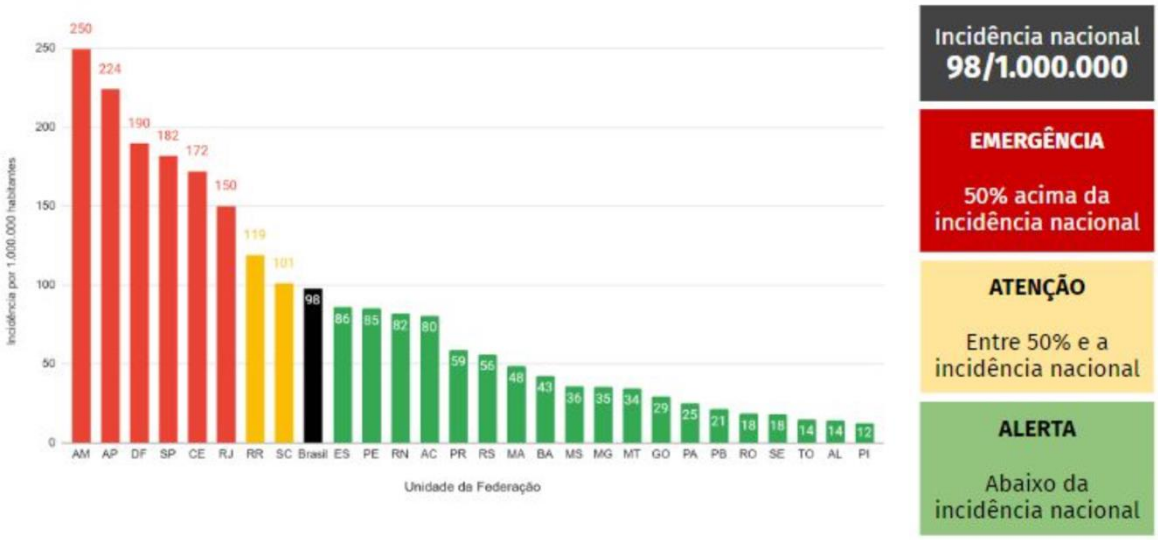


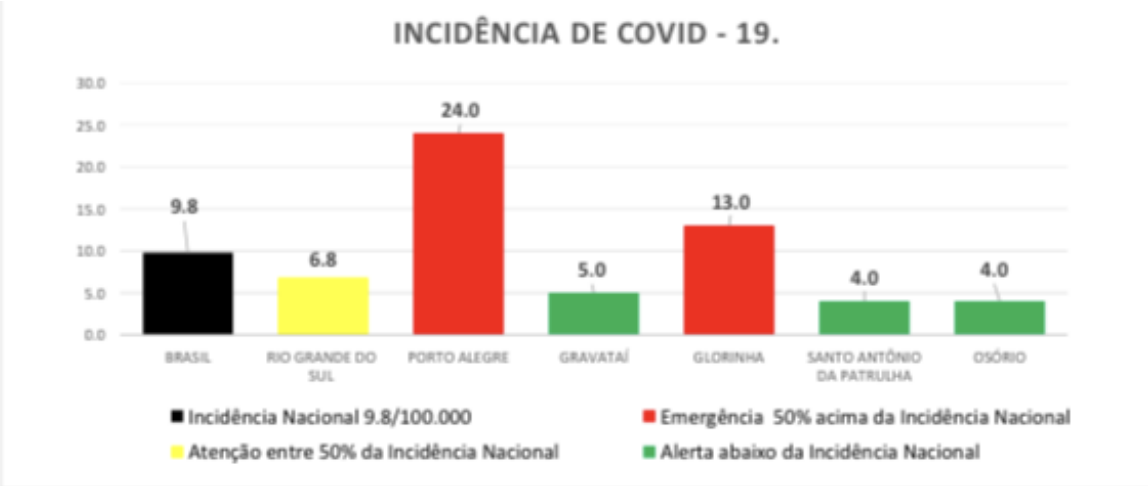
Figura 6: Coeficiente de incidência (por 1.000.000) de COVID-19 por Unidade da Federação.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

Dados atualizados em 11 de abril de 2020 às 14 horas.

Incidência de COVID-19 em Santo Antônio da Patrulha:

Ao avaliar as incidências de COVID-19 a nível municipal, comparativamente à incidência estadual, é possível perceber que Porto Alegre (incidência de 24 casos para cada 100 mil habitantes) e Glorinha (incidência de 13 casos para cada 100 mil habitantes), cidades próximas a Santo Antônio da Patrulha, apresentam uma incidência de COVID-19 superiores à estadual (incidência de 6,8 casos para cada 100 mil habitantes), os mantendo em uma posição, se comparados a nível nacional (incidência de 9,8 casos para cada 100 mil habitantes), como emergência por estarem como suas incidências 50% acima da incidência nacional. Outro município vizinho que gera preocupação é Gravataí (incidência de 5 casos para cada 100 mil habitantes), que, apesar de apresentar incidência inferior ao estado e ao país, apresenta-se em situação de



atenção. Nesse cenário, Santo Antônio da Patrulha, que registra incidência de 4 casos para cada 100 mil habitantes, assim como seu vizinho Osório (incidência de 4 casos para cada 100 mil habitantes), apresenta incidência inferior a do estado e do país e se enquadram na situação de alerta.

Figura 7: Comparação da incidência de COVID-19 entre Brasil, Rio Grande do Sul, Santo Antônio da Patrulha e municípios vizinhos.

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santo Antônio da Patrulha

Dados atualizados em 14 de abril de 2020.

Outra informação importante é que o município está incluído no somatório de 3.079 (55%) do total de 5.570 municípios brasileiros que não

possuíam casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) registrados no seu território, no período da semana epidemiológica (SE) 15. O município permanece sem apresentar registros desses casos.

Preparação da resposta:

Abril:

01 - Campanha de Vacinação a grupos de risco nas seguintes localidades: Serraria Velha, Morro Agudo, Campestre, Pinheirinhos, Vila Esperança, Alto Ribeirão, Montenegro, Morro Grande, Rincão do Capim, Chicolomã, Barrocadas e Tapumes.

01 - Publicação das orientações para confecção emergencial de máscaras cirúrgicas, através da Comissão de Controle de Infecção (CCI).

02 - Campanha de Vacinação a grupos de risco nas seguintes localidades: Canto dos Guilhermes, Catanduva Grande, São José da Data, Alto Data, Macegão, Cantagalo, Evaristo, Furnas e Baixa Grande.

02 - Reunião com Vereador Samuel e Sindicato de Trabalhadores.

02 - Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem novas medidas de acordo com a situação epidemiológica de Santo Antônio da Patrulha.

03 – Publicação do Decreto 84, publicado em 3 de abril de 2020, para promover alterações no Decreto Municipal Nº 78/2020.

06 - Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem as seguintes medidas: salientar que os salões de beleza, barbearias e estéticas não são considerados serviços essenciais e que, desta forma, permanecem fechados de acordo com o Decreto Municipal Nº 78/2020, porém o Comitê, juntamente com a Vigilância Sanitária, fará uma capacitação para orientações a serem seguidas quando a abertura for permitida por meio de decreto municipal.

07 - Realização de Capacitação de responsáveis por estabelecimentos de salões de beleza, barbearias e estéticas com orientações aos cuidados necessários para reduzir a chance de transmissibilidade de COVID-19.

07 - Memorando Nº 609/2020 do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus onde se informa a Recomendação Nº 3543969 – DPGU/SGAI DPGU/GTMR DPGU, que estabelece o atendimento obrigatório a todos os imigrantes, independente da situação atual migratória (indocumentadas e/ou irregulares).

07 – Decreto Municipal Nº 85, de 07 de Abril de 2020, onde se altera dispositivos do Decreto Municipal nº 78, de 2 abril de 2020, que reitera a declaração de estado de calamidade pública e dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico de Coronavírus (COVID-19), no Município de Santo Antônio da Patrulha.

08 - Campanha de Vacinação contra Influenza a grupos de risco na Praça da Nossa Senhora da Boa Viagem.

09 – Publicação do Decreto Municipal nº 88, com nova consolidação do Decreto Municipal nº 078/2020, de 09 de abril de 2020, com alterações que permitem a retomada de atividades em salão de beleza, barbearias e estéticas, desde que cumpram as exigências mencionadas no referido documento.

09 - Realização de Capacitação de responsáveis por estabelecimentos de salões de beleza, barbearias e estéticas com orientações aos cuidados necessários para reduzir a chance de transmissibilidade de COVID-19.

13 - Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: definir orientações para a vacinação de usuários com doenças crônicas; aquisição de roteadores para implementar rede de internet em todas as Unidades Básicas de Saúde, Vigilância Epidemiológica e Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) para promover videoconferências diárias com as equipes; aquisição de celulares para todas as Unidades Básicas de Saúde, bem como Vigilância Epidemiológica e CAPS, para a realização de monitoramento dos usuários adstritos; realizada notificação ao Hospital Santa Casa de Santo Antônio da Patrulha para questionar a possibilidade de parceria na realização de exames para diagnóstico laboratorial de COVID-19; discussão sobre a necessidade de capacitação para responsáveis por estabelecimentos que realizam atividades físicas de maneira individualizada para, assim, permitir a continuidade de atividades de bem-estar e reabilitação físico-motora; porém, mantém a orientação de fechamento de academias e estabelecimentos com hidroginástica, em decorrência do risco de transmissibilidade;

14 - Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: definido que enfermeiros e médicos devem iniciar as

estratificações de risco para pacientes crônicos, aos moldes da Unidade de Saúde Menino Deus, considerada unidade laboratório no município pela Estratégia de Planificação de Atenção Primária para, posteriormente, organizar a retomada de atendimentos eletivos;

15 - Reunião com o prefeito e com alguns membros do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus para apresentar o primeiro Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde.

15 - Divulgação do Primeiro Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde, com os seguintes conteúdos: objetivo geral e estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde; situação epidemiológica no mundo, no Brasil, no estado do Rio Grande do Sul e em Santo Antônio da Patrulha; preparação da resposta; conceitos de medidas de distanciamento social; fase epidêmica no município; estudos de projeção e simulação de demandas.

15 - Divulgação do decreto estadual nº 55.184, de 15 de abril de 2020, que altera o decreto nº. 55.154, de 1º de abril de 2020, que reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19, e dá outras providências, como: permite o funcionamento de lojas de conveniências dos postos de combustíveis em qualquer horário; mantém o fechamento dos estabelecimentos comerciais situados nas Regiões Metropolitanas de Porto Alegre e da Serra Gaúcha até o dia 30 de abril e permite a possibilidade de abertura para demais regiões do Estado.

15 - Publicação do Decreto Municipal nº 93, com nova consolidação do Decreto Municipal nº 078/2020, de 09 de abril de 2020.

15 - Capacitação para responsáveis por estabelecimentos que realizam atividades físicas.

16 – Início da 2ª Fase da Vacinação contra Influenza. Realizada na Praça da Boa Viagem, para os seguintes grupos: doentes crônicos, profissionais das forças de segurança e salvamento, caminhoneiros, motoristas de transporte coletivo e portuários.

16 - Reunião com o prefeito, alguns secretários da administração pública e procurador do Município para avaliação do decreto estadual divulgado no dia anterior, bem como para verificar evidências científicas e estratégias em saúde.

16 - Publicação do Decreto Municipal nº 94, com versão consolidada em 9 de abril de 2020, com alterações inseridas pelos decretos municipais 84, de 3 de abril de 2020, 85, de 7 de abril de 2020, 88, de 9 de abril de 2020, e 93, de 15 de abril de 2020.

Fases Epidêmicas:

Uma pandemia é um surto global de uma doença. Dentro de uma pandemia existem intervalos: períodos que podem fornecer um método comum para descrever atividades dessa pandemia e, assim, informar ações de saúde pública. Esses intervalos são chamados de fases epidêmicas e são elas: epidemia localizada, aceleração descontrolada, desaceleração e controle. O pico da epidemia ocorre no final da fase de aceleração, que é seguida por uma fase de desaceleração, durante a qual há uma diminuição de casos da doença.

Cada intervalo epidêmico exige preparações e respostas específicas. Por exemplo, na fase de epidemia localizada, as características são: os casos são relacionados a viagens ou contato, podendo haver identificação de transmissão comunitária sustentada. Sendo assim, as respostas necessárias são: monitoramento de contatos, isolamento domiciliar, distanciamento social seletivo para reduzir a velocidade de transmissão e permitir a implementação das estruturas planejadas e descritas nos planos de contingência e testar o máximo de pessoas.

Diferentes Estados e Municípios podem estar simultaneamente em diferentes fases da pandemia. Mesmo em estados com números significativos de casos, como, por exemplo, São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Amazonas e Distrito Federal, há municípios e/ou regiões de baixa evidência de transmissão, na qual o cenário de maior risco pode acontecer semanas ou meses à frente. Desta forma, políticas e estratégias de distanciamento social e isolamento domiciliar devem ser acionadas a partir de indicadores relacionados ao número de casos e de óbitos por COVID-19 em cada município e/ou região, em equilíbrio com a capacidade do sistema de saúde em absorver as pessoas com casos leves e graves.

Medidas de distanciamento social, seus objetivos e consequências:

As medidas de distanciamento social, se corretamente aplicadas, demonstram que reduzem a velocidade de transmissão do vírus e permitem que o gestor estruture e amplie a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde. Estas medidas visam garantir leitos, respiradores, equipamentos de proteção individual e profissionais em número suficiente para absorver o aumento de demanda e garantir acesso e atendimento aos casos de COVID-19, sem gerar descontinuidade dos demais serviços de saúde prioritários e emergenciais.

Distanciamento Social Seletivo (DSS):

Trata-se de uma estratégia que objetiva promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha tido tempo de absorver. Pode ser considerado um modelo de transição, idealmente implementado após o período de isolamento social ampliado ou bloqueio total, a fim de evitar a passagem de uma situação mais restritiva para uma mais livre em um curto espaço de tempo.

Nesse modelo de distanciamento, apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionadas todas as pessoas sintomáticas e seus contatos domiciliares e os grupos que apresentam maior risco de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos (idade superior a 60 anos) e pessoas com doenças crônicas para permanecer no isolamento social. Sendo assim, pessoas com idade inferior a 60 anos podem circular livremente, desde que mantendo conduta de distanciamento e cuidados higiênicos, se estiverem assintomáticos.

A essas medidas pode ser importante associar a suspensão de atividades em escolas e universidades, a implementação de medidas de distanciamento social no trabalho e medidas para evitar aglomerações, como redução de capacidade instalada de restaurantes e bares, suspensão

temporária de sessões de cinema, teatros, festas, cultos e missas, e eventos de massa propriamente ditos, tanto em locais fechados como abertos.

O distanciamento social seletivo torna-se temerário se as condicionantes mínimas de funcionamento como leitos, respiradores, equipamentos de proteção individual, testes laboratoriais e recursos humanos não estiverem disponíveis ou sejam insuficientes para a demanda. No entanto, quando garantidas essas condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, permitindo uma criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e reduzindo os traumas sociais e econômicos decorrentes do distanciamento social.

Estudos de projeção em Santo Antônio da Patrulha:

Com o auxílio da ferramenta “Avaliação para Reabertura de Municípios”, disponível no site Coronacidades, é possível avaliar como e quando reabrir atividades econômicas após a COVID-19. Para essa avaliação há uma lista de requisitos divididos em três seções: epidemiologia, cuidados com a saúde e saúde pública.

Avaliação para Reabertura de Municípios:

Cronograma Reabertura - Requisitos Não Cumpridos - Corona Cidades

Infelizmente o seu município ainda não cumpre todos os requisitos necessários para promover uma flexibilização de distanciamento social. Essa recomendação é de grande importância para a contenção da doença e é baseada no material produzido pela Vital Strategies e traduzido pela iniciativa CoronaCidades. De todo modo, para sua referência, apresentamos o cronograma de flexibilização que compõe este material. Ressaltamos que este cronograma não deve ser adotado por municípios que ainda não estão na situação de cumprimento dos requisitos apresentados.

Ação	Reabertura inicial somente se todos os critérios acima forem atendidos	4 a 8 semanas mais tarde se não houver um aumento significativo no número de casos e os critérios seguirem sendo atendidos	8 a 16 semanas mais tarde se não houver um aumento significativo no número de casos e os critérios seguirem sendo atendidos
Lavar as mãos com frequencia	Continuar	Continuar	Continuar
Cobrir a boca quando tossir	Continuar	Continuar	Continuar
Não sair de casa se estiver doente	Continuar	Continuar	Continuar
Uso de máscara se pessoas doentes saírem de casa	Continuar	Continuar	Continuar
Limpeza de superfícies e objetos	Continuar	Continuar	Continuar
Aumentar ventilação	Continuar	Continuar	Continuar
Isolamento de casos	Continuar	Continuar	Continuar
Quarentena de pessoas que tiveram contato com portadores	Continuar	Continuar	Continuar
Distanciamento físico de 2 metros quando possível – evitar aglomerações	Continuar	Pausar distanciamento físico	Pausar distanciamento físico
Suspensão de visitas a asilos, hospitais e moradias coletivas	Continuar	Continuar	Continuar
Proibir encontros, inclusive religiosos, (acima de 10, 50 pessoas)	Continuar – 10	50	Permitir encontros
Fechamento de restaurantes	Reabrir com distanciamento físico*	Reabrir	Reabrir
Fechamento de bares	Continuar	Reabrir com distanciamento físico*	Reabrir
Fechamento de comércio em geral	Reabertura parcial*	Reabrir em fases	Reabrir
Fechamento de comércio em situação especial**	Reabertura parcial*	Reabrir	Reabrir
Fechamento de universidades e instituições de ensino superior	Continuar	Considerar reabrir	Reabrir
Fechamento de escolas	Reabrir*	Reabrir*	Reabrir
Fechamento de creches	Reabrir*	Reabrir*	Reabrir
Quarentena de pessoas que estiveram em áreas com alta prevalência	Continuar, com informação e monitoramento de dados de contágio	Continuar, com informação e monitoramento de dados de contágio	Continuar, com informação e monitoramento de dados de contágio
Ação	**Reabertura inicial somente se todos os critérios acima forem atendidos**	**4 a 8 semanas mais tarde se não houver um aumento significativo no número de casos e os critérios seguirem sendo atendidos**	**8 a 16 semanas mais tarde se não houver um aumento significativo no número de casos e os critérios seguirem sendo atendidos**

*Pessoas com mais de 60 anos, inclusive empregados e pessoas com saúde vulnerável devem continuar em suas casas. Ensino online e trabalho remoto seguem sendo encorajados quando possível.

**Comércio em situação especial inclui entidade estrategicamente importantes (ex: infraestrutura); entidades que podem reabrir e assegurar deslocamento seguro, distanciamento físico, afastamento de pessoas doentes e higienização das mãos e do espaço obrigatória na entrada e periodicamente ao longo do dia.

OBS: Decisões sobre quais estabelecimentos podem abrir e quando podem abrir devem ser baseadas em conhecimento / informação contínua (ex., nível de infecciosidade em crianças), disponibilidade de tratamento, aceitação e aderência da comunidade, e outras informações e experiências adquiridas. Outras restrições, como limitar o número de pessoas em transporte público, também são necessárias com reabertura gradual.

Figura 8: Cronograma de reabertura – Requisitos não cumpridos.

Fonte: Site Coronacidades.

Dados atualizados em 16 de abril de 2020.

Na figura 8 há um cronograma de reabertura, entretanto ele poderá ser seguido pelo município quando alguns requisitos forem cumpridos, como: isolamento da população de risco [idade igual ou superior a 60 anos; cardiopatias graves ou descompensadas, como insuficiência cardíaca e cardiopatia isquêmica; pneumopatas graves ou descompensados, como asma moderada/grave e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Imunodepressão; doenças renais crônicas com estágios avançados (graus 3, 4 e 5); diabetes mellitus, doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica e gestação de alto risco]; isolamento domiciliar com todos os moradores do domicílio quando apresentar síndrome gripal; cumprir com orientações relacionadas à higiene pessoal, como a lavagem das mãos frequentes ou uso de álcool gel a 70% e a prática da etiqueta respiratória (cobrir boca e nariz quando tossir); houver comprometimento de toda a população em utilizar máscaras em todos os ambientes externos ao domicílio; houver

comprometimento dos estabelecimentos públicos e privados em organizar as filas internas e externas com o distanciamento necessário; houver comprometimento em não promover ou gerar aglomerações; houver a certeza de fiscalização em relação a todas as medidas estabelecidas em decretos municipais.

O cumprimento dessas premissas permitiria uma reabertura inicial, como projetado na segunda coluna da figura, realizando uma abertura parcial do comércio em geral.

Situação da Rede de Saúde de Santo Antônio da Patrulha:

A constatação de casos entre trabalhadores de saúde é a maior preocupação da resposta à emergência e um dos eixos centrais da cadeia de resposta, juntamente com os equipamentos de proteção individual e equipamentos de suporte (leitos, respiradores e testes laboratoriais), compondo os condicionantes do Sistema Único de Saúde para a dinâmica social e laboral.

Atualmente, nenhum profissional da Secretaria Municipal de Saúde está afastado das atividades laborais por quadro de síndrome gripal, ou seja, não há casos suspeitos ou confirmados dentro do quadro de servidores. Sendo assim, a equipe está completa para atender a demanda decorrente da COVID-19. Além disso, há estoque de equipamentos de proteção individual para todos os membros dessa Secretaria. Em relação aos testes laboratoriais, todos os casos suspeitos poderão ser submetidos ao exame de biologia molecular, RT-PCR, disponibilizados nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), já que se enquadram nos critérios para a aplicação deste teste, bem como dos testes rápidos enviados pelo Ministério da Saúde.

Taxas de ocupações e utilizações no Hospital Santa Casa de Santo Antônio da Patrulha:

Há no Hospital Santa Casa de Santo Antônio da Patrulha, no dia 16 de abril, 8 leitos de isolamento e 7 ventiladores que poderão ser utilizados por

pacientes com suspeita de COVID-19. Na data referida, não há utilização de nenhum dos leitos e nenhum dos ventiladores postos à disposição.

Necessidade da utilização de máscara e isolamento de sintomáticos:

Dados científicos recentes constatam que a transmissão da COVID-19 pode ocorrer mesmo antes do indivíduo apresentar seus primeiros sinais e sintomas. Por esse motivo o Ministério da Saúde passou a recomendar o uso de máscaras faciais para todos. No entanto, diante da insuficiência de insumos, foi solicitado aos cidadãos para que produzam a sua própria máscara de tecido com materiais disponíveis no próprio domicílio.

Sabe-se que aproximadamente 80% dos casos de COVID-19 apresentam quadro leves, podendo ser manejados com medidas simples de controle de sintomas. Contudo, tais pessoas transmitem o vírus, necessitando permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias para evitar a propagação da doença. O isolamento dos contatos domiciliares também é uma medida recomendada para reduzir a disseminação do vírus.

Conclusões:

Avalia-se que as Unidades da Federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos de isolamento, equipamentos de proteção individual, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais trabalhadores de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.

Em Santo Antônio da Patrulha, considerando como indicadores epidemiológicos os casos de COVID-19, existem dois casos confirmados (estando um já curado) e nenhum óbito decorrente dessa doença. Pode-se associar essa questão às condições estruturais e também à capacidade do Sistema de Saúde em absorver as pessoas com casos leves e graves através

de ajustes necessários para a priorização e ampliação de atendimentos, no nível da atenção básica e hospitalar. Levando-se em conta todas essas considerações, novas políticas e estratégias de distanciamento social e isolamento domiciliar devem ser acionadas, como a transição de um isolamento ampliado para um seletivo.

Propõem-se as seguintes medidas para continuar contendo risco da transmissibilidade de COVID-19:

1. Envolvimento de toda a sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade, como a lavagem das mãos com frequência, uso de máscaras, limpeza de superfícies, por exemplo;

2. Suspensão de aulas em escolas e universidades;

3. Distanciamento social para pessoas acima de 60 anos;

4. Distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas;

5. Distanciamento social no ambiente de trabalho através de atitudes como reuniões virtuais, trabalho remoto, extensão do horário para diminuir densidade da equipe no espaço físico;

6. Isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares;

7. Proibição de qualquer evento de aglomeração como shows, cultos, jogos de futebol, sessões de cinema, teatro e atrações em casas noturnas;

8. Diminuição da capacidade instalada de bares, restaurantes e afins.

Com exceção da primeira medida, que nunca pode ser abandonada, as outras medidas devem ser avaliadas periodicamente após implantação. Assim como deve haver monitoramento do risco para que, frente a sua diminuição,

haja um período de transição, no qual as medidas acima serão reduzidas ou, se necessário, retomadas gradativamente.

Todas as medidas de controle da transmissibilidade do Coronavírus devem estar associadas a uma fiscalização presente e exemplar por parte do poder público, que deve descrever regras ao comércio, indústria e serviços. Essas regras devem auxiliá-los a se comprometerem mediante termo assinado pelo responsável, a fim de cumprir todas as orientações descritas na legislação municipal.

A flexibilização do distanciamento social com a retomada da economia no município não afasta a preocupação com a falta de conscientização de parcela significativa da sociedade. Percebeu-se recentemente, mesmo durante o funcionamento apenas dos serviços essenciais, uma flagrante falta de comprometimento da população com as exigências higiênicas, sanitárias, de isolamento e distanciamento até então impostas.

Importante lembrar que a implementação de medidas não farmacológicas tem apenas um objetivo: preparar o Sistema de Saúde para a assistência de um grande número de casos de COVID-19. Esta preparação inclui estratégias de telemedicina e de Atenção Primária à Saúde (APS) para casos leves; e estratégias de cuidado intensivo em hospitais e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para casos graves. Ou seja, as medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade de transmissão do vírus. Elas não impedem a transmissão. Considera-se que não há possibilidade de evitar a epidemia; há somente a possibilidade de diminuir o pico epidêmico em número de casos e distribuí-los ao longo do tempo, a fim de preparar o Sistema de Saúde.

Portanto, toda e qualquer retomada de atividade não essencial deverá estar umbilicalmente ligada ao estrito cumprimento das condicionantes aqui explicitadas, sob pena de se frustrar qualquer previsão que se possa fazer.

Dificuldades:

Em todos os níveis da Saúde Pública – nacional, estadual e municipal – há carência de trabalhadores em saúde capacitados para o manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem direcionados para o manejo clínico de pacientes graves de COVID-19 e trabalhadores treinados na Atenção Primária para o manejo clínico de casos leves de síndrome gripal. Os leitos de UTI e de internação não estão devidamente estruturados e nem em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia. Apesar de alguns medicamentos serem promissores, como a Cloroquina associada à Azitromicina, ainda não há evidência robusta de que essa metodologia possa ser ampliada para a população geral, sem uma análise de risco individual e coletivo. Essa medicação nunca foi utilizada dessa maneira em larga escala. Precisa-se de mais tempo para que os resultados sejam efetivamente robustos e apoiem a adoção dessa medida. Em decorrência dessas dificuldades, salientadas pelo Ministério da Saúde, é de extrema importância avaliar com cautela a situação epidemiológica local e realizar as mudanças estratégicas associadas a um forte controle e monitoramento epidemiológico, com possibilidade de retomada da rigidez anterior à flexibilização se houver um considerável aumento no número de casos.

Referências:

1. Site do Ministério da Saúde, acessado em 16 de abril de 2020, às 12:04 horas, no site: https://www.saude.gov.br;
2. Site do Ministério da Saúde, Coronavírus COVID 19, acessado em 16 de abril, às 14:52 horas, no site: https://coronavirus.saude.gov.br;
3. Site da Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul, acessado em 16 de abril de 2020, às 12:01 horas, no site: http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/;
4. Boletim Epidemiológico - COVID-2019 do Centro de Operações de Emergência do Rio Grande do SUL/COERS, referente a Semana Epidemiológica 1 a 15 de 2020, acessado em 16 de abril de 2020, às 11:58 horas, no site: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/15185545-boletim-epidemiologico-covid-19-coers-14-04-20.pdf;
5. Boletim Epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, número 9, de 11 de abril de 2020, acessado em 16 de abril de 2020, às 14:56 horas, no site: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/12/2020-04-11-BE9-Boletim-do-COE.pdf;
6. Site coronacidades, acessado em 16 de abril de 2020, às 15:47 horas, no site: site https://coronacidades.org/#quemsomos.