08

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA 21/07/2020

SUMÁRIO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	02
CASOS E ÓBITOS POR COVID-19	09
HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS POR SRAG	23
MODELO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL CONTROLADO	31
AMPLIAÇÃO DA TESTAGEM	33
PREPARAÇÃO DA RESPOSTA	36
REFERÊNCIAS	42

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 – Semana epidemiológica 27 (28/06 a 04/07)

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Mundo:

Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 27 de 2020, no dia 04 de julho, foram confirmados 11.241.655 casos de COVID-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos (2.839.542), seguido por Brasil (1.577.004), Rússia (674.515), Índia (673.165) e Peru (299.080) (Figura 1A). Em relação aos óbitos, foram confirmados 530.668 no mundo até o dia 04 de julho. Os Estados Unidos foi o país com maior número absoluto de óbitos (129.676), seguido do Brasil (64.265), Reino Unido (44.198), Itália (34.854) e México (30.366) (Figura 1B).

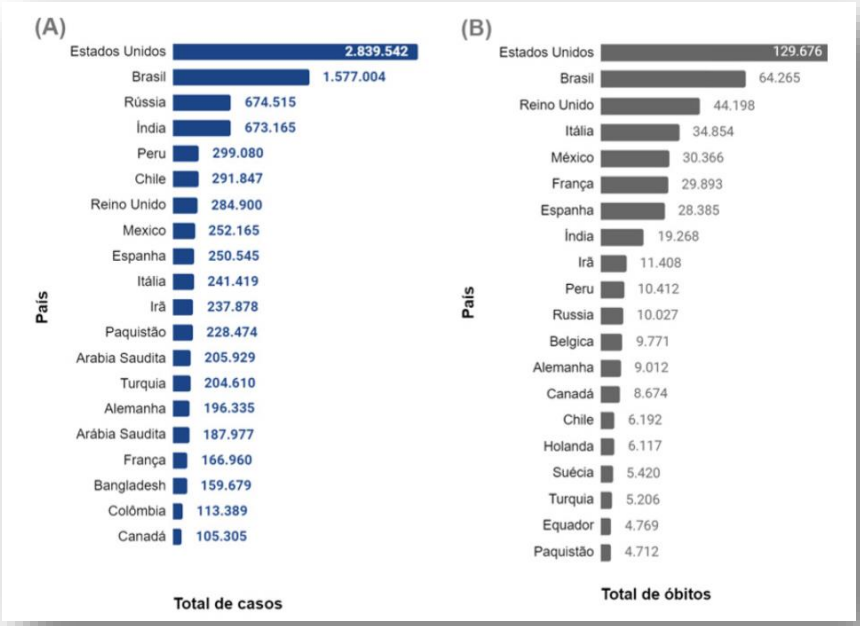

Figura 1: Distribuição do total de casos (A) e de óbitos (B) de COVID-19 entre os 20 países com maior número de casos.

Fonte: Our World in Data - https://ourworldindata.org/coronavirus

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

O coeficiente de incidência no mundo ao final da Semana Epidemiológica 27 foi de 1.442,2 casos para cada 1 milhão de habitantes. Dentre os países com população acima de 1 milhão de habitantes, a maior incidência foi identificada no Catar (34.743 casos/1 milhão habitantes), seguido de Bahrein (16.958/1 milhão habitantes), Chile (15.266/1 milhão habitantes, Kuwait (11.544/1 milhão habitantes) e Armênia (9.411/1 milhão habitantes). Nesta classificação, o Brasil aparece na 10ª posição com um coeficiente de 7.504 casos/1 milhão de habitantes (Figura 2A).

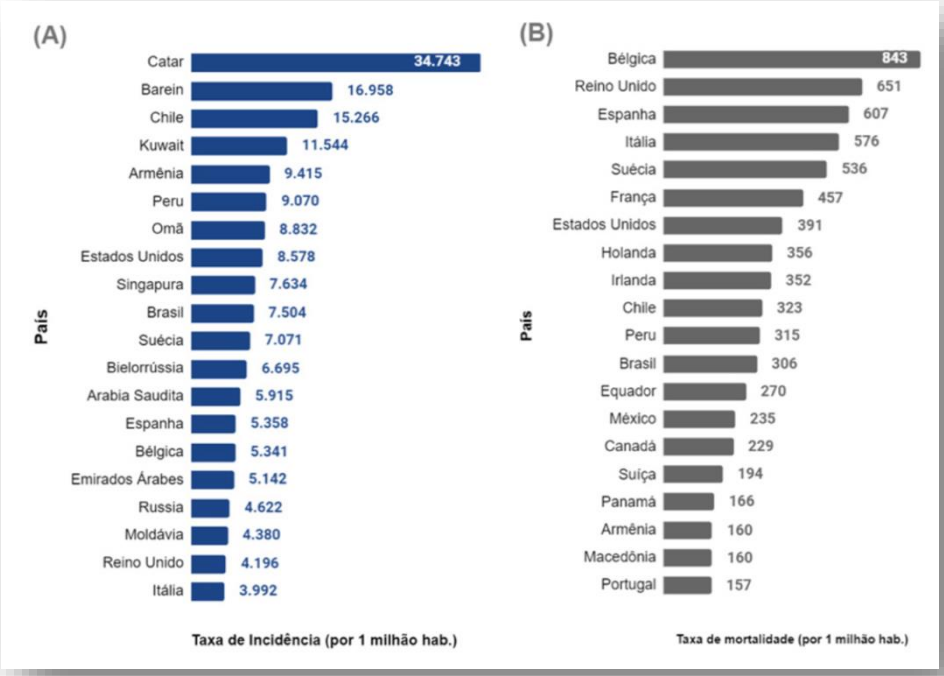

Figura 2: Distribuição dos coeficientes de incidência (A) e mortalidade (B) (por 1 milhão de habitantes) de COVID-19 entre os 20 países com populações acima de 1 milhão de habitantes.

Fonte: Our World in Data - https://ourworldindata.org/coronavirus

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

Já em relação ao coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de habitantes), o mundo apresentou até o dia 04 de julho de 2020 uma taxa de 68,1 óbitos/1milhão. Dentre os países com população acima de 1 milhão de

habitantes, a Bélgica apresentava o maior coeficiente (843/1 milhão habitantes), seguido pelo Reino Unido (651/1 milhão habitantes), Espanha (607/1 milhão habitantes), Itália (576/1 milhão habitantes) e Suécia (536/1 milhão habitantes). Nesta classificação, o Brasil aparece na 12ª posição com um coeficiente de 306 óbitos/1 milhão habitantes (Figura 2A).

Até o final da semana epidemiológica 27, 53,8% (6.078.552/11.294.859) das pessoas infectadas por COVID-19 no mundo tinham se recuperado. O Brasil era o país com o segundo maior número de recuperados (876.359 ou 14,4% do total mundial), atrás dos Estados Unidos (894.325 ou 14,7%) e à frente da Rússia (449.995 ou 7,4%) (Figura 3).

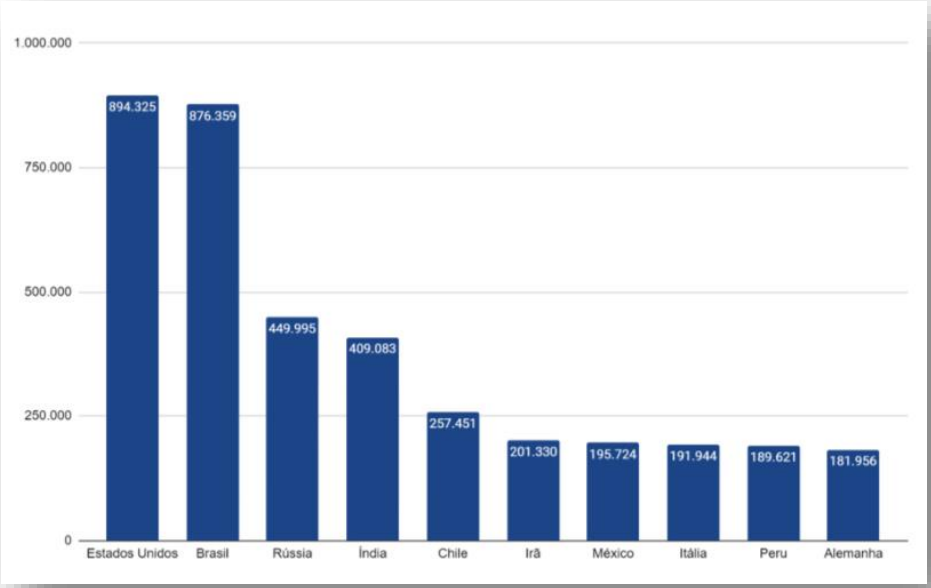

Figura 3: Distribuição dos casos recuperados de COVID-19 entre os 10 países com maior número de curados

Fonte: Our World in Data - https://ourworldindata.org/coronavirus

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

As Figuras 4 e 5 mostram a evolução do número de casos e óbitos novos por COVID-19 por semana epidemiológica nos sete países mais afetados pela doença. É importante considerar que cada país está em uma fase diferente da pandemia. Utilizando essa métrica, os Estados Unidos foi o país que apresentou

o maior número de registros de casos novos ao final da semana epidemiológica 27 (371.705), seguido pelo Brasil (263.337) e Índia (164.212). Estes países apresentam uma trajetória ascendente de casos, enquanto Rússia, Reino Unido, Peru e Chile apresentam estabilização no número de casos novos

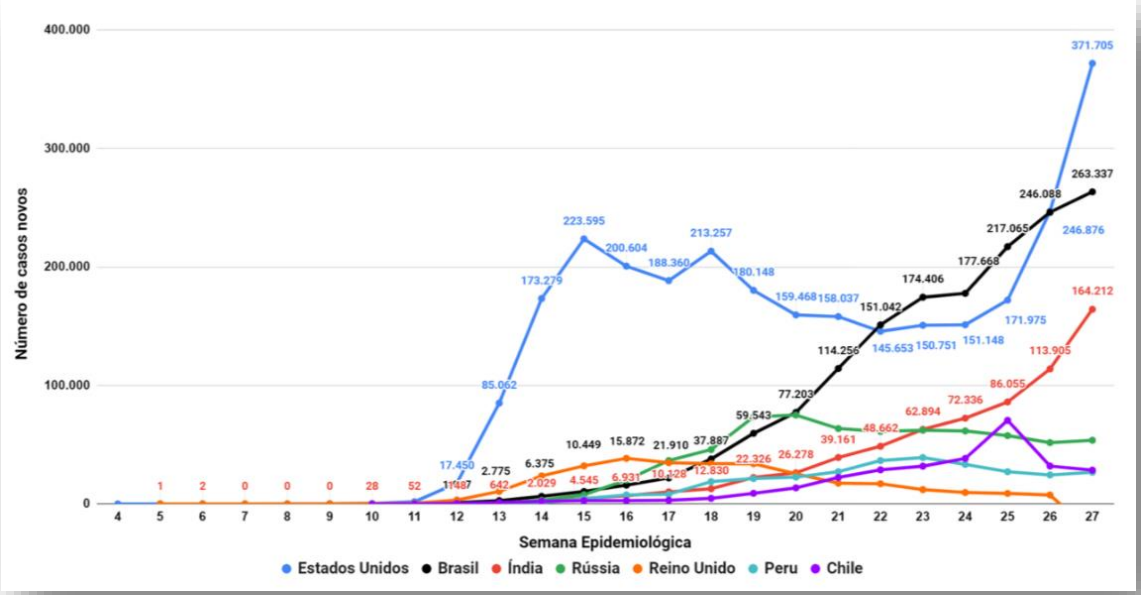

Figura 4: Evolução do número de novos casos confirmados de COVID-19 por Semana Epidemiológica

Segundo 10 países com maior número de casos.

Fonte: Our World in Data - https://ourworldindata.org/coronavirus

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

Já em relação aos óbitos, o Brasil registrou o maior número de óbitos novos na SE 27 (7.195), seguido dos Estados Unidos (4.637) e México (4.587). Os Estados Unidos e México apresentam uma curva decrescente entre a SE 26 e a 27. O Brasil, embora apresente números elevados de óbitos, apresenta uma tendência de estabilização nas últimas 6 semanas. Já Reino Unido, Itália, França e Espanha apresentam trajetória descendente.

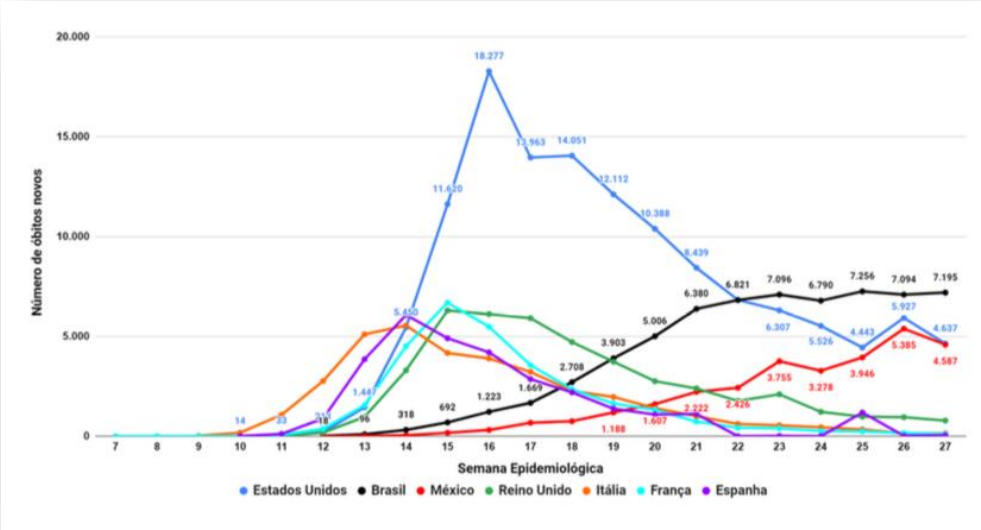

Figura 5: Evolução do número de novos óbitos confirmados de COVID-19 por Semana Epidemiológica Segundo 10 países com maior número de casos.

Fonte: Our World in Data - https://ourworldindata.org/coronavirus

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

Brasil:

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil no dia 26/02. De 26/02 a 04 de julho, foram confirmados 1.577.004 casos e 64.265 óbitos por COVID-19 no Brasil. O maior número de novos registros de casos ocorreu no dia 19 de junho (54.771 casos) e o de novos registros de óbitos em 04 de junho (1.473 óbitos) (Figura 6A e 6B).

Durante a semana epidemiológica 27, foram registrados um total de 263.337 casos e 7.195 óbitos novos por COVID-19. Para o país, a taxa de incidência até o dia 04/07/2020 é de 750,4 casos por 100 mil habitantes, enquanto que a taxa de mortalidade é de 30,6 óbitos por 100 mil habitantes (Tabela 1).

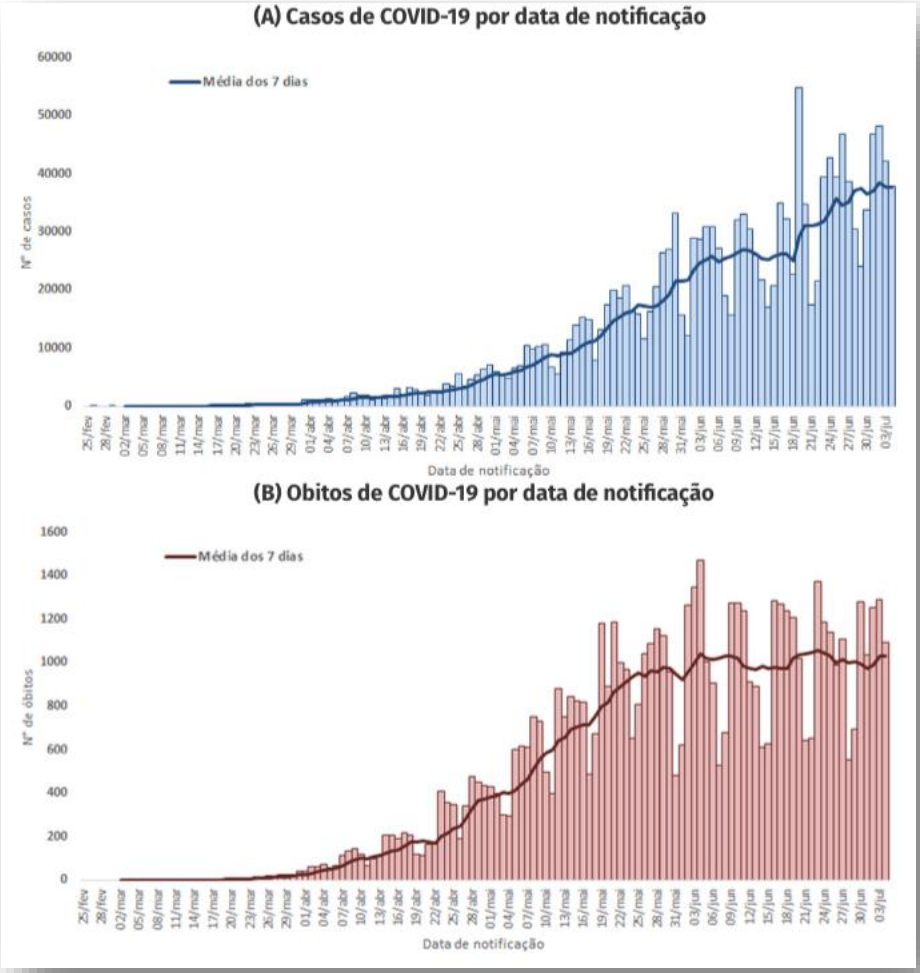

Figura 6: Número de casos novos (A) e óbitos novos (B) de COVID-19 notificados ao MS.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (MS).

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

REGIÃO/UF	População TCU 2019	CASOS CONFIRMADOS			ÓBITOS CONFIRMADOS		
		NOVOS	TOTAL	INCIDÊNCIA	NOVOS	TOTAL	MORTALIDADE
NORTE	**18.430.980**	**35.316**	**286.780**	**1.556,0**	**635**	**9.946**	**54,0**
AC	881.935	1.574	14.487	1.642,6	40	391	44,3
AM	4.144.597	6.923	75.945	1.832,4	146	2.918	70,4
AP	845.731	1.908	29.809	3.524,6	35	441	52,1
PA	8.602.865	13.218	112.531	1.308,1	235	5.069	58,9
RO	1.777.225	3.686	22.957	1.291,7	72	548	30,8
RR	605.761	5.691	18.769	3.098,4	83	364	60,1
TO	1.572.866	2.316	12.282	780,9	24	215	13,7
NORDESTE	**57.071.654**	**89.015**	**540.091**	**946,3**	**2.399**	**20.723**	**36,3**
AL	3.337.357	5.734	39.255	1.176,2	141	1.134	34,0
BA	14.873.064	20.241	85.485	574,8	353	2.050	13,8
CE	9.132.078	14.324	120.952	1.324,5	430	6.411	70,2
MA	7.075.181	10.942	89.057	1.258,7	242	2.185	30,9
PB	4.018.127	8.064	52.306	1.301,8	186	1.082	26,9
PE	9.557.071	6.368	63.457	664,0	408	5.116	53,5
PI	3.273.227	6.896	25.561	780,9	170	762	23,3
RN	3.506.853	10.004	34.257	976,9	291	1.200	34,2
SE	2.298.696	6.442	29.761	1.294,7	178	783	34,1
SUDESTE	**88.371.433**	**84.749**	**541.751**	**613,0**	**3.143**	**29.584**	**33,5**
ES	4.018.650	11.171	52.823	1.314,4	274	1.781	44,3
MG	21.168.791	14.992	55.958	264,3	301	1.183	5,6
RJ	17.264.943	11.637	120.440	697,6	835	10.624	61,5
SP	45.919.049	46.949	312.530	680,6	1.733	15.996	34,8
SUL	**29.975.984**	**25.493**	**94.120**	**314,0**	**428**	**1.861**	**6,2**
PR	11.433.957	10.751	30.570	267,4	188	763	6,7
RS	11.377.239	6.619	31.619	277,9	161	715	6,3
SC	7.164.788	8.123	31.931	445,7	79	383	5,3
CENTRO-OESTE	**16.297.074**	**28.764**	**114.262**	**701,1**	**590**	**2.151**	**13,2**
DF	3.015.268	12.994	55.760	1.849,3	134	671	22,3
GO	7.018.354	6.874	28.494	406,0	182	611	8,7
MS	2.778.986	2.603	9.910	356,6	46	114	4,1
MT	3.484.466	6.293	20.098	576,8	228	755	21,7
BRASIL	**210.147.125**	**263.337**	**1.577.004**	**750,4**	**7.195**	**64.265**	**30,6**

Tabela 1: Distribuição dos registros de casos e óbitos ao final da SE 25 por COVID-19, totais e coeficientes de incidência e mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo região e Unidade da Federação, Brasil, 2020.

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

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

Segundo o Boletim diário de casos do Departamento de Economia e Estatística (DEE/SEPLAG) do Rio Grande do Sul, atualizado em 11 de julho de 2020 às 07 horas, o número de casos confirmados no Brasil, nessa data, é superior ao da China, França, Alemanha, Itália e Espanha, embora aqui tenha transcorrido menos tempo. Passados 119 dias após o 100º caso, o País não apresenta atenuação no avanço, mantendo crescimento mais elevado que os demais países mencionados, atrás, em relação ao número de casos, somente dos Estados Unidos da América. Percebe-se também que, exceto o Brasil, todos os países citados apresentam uma diminuição no ritmo crescimento, exceto o Brasil.

Casos e óbitos por COVID-19:

A semana epidemiológica 27 encerrou com total de 263.337 casos novos, o que representa um aumento de 7% (+17.249 casos) no número de casos novos registrados em relação à SE 26 (246.088) (Figura 7A). A média diária de novos casos registrados na SE 27 foi de 37.620, contra 35.155 na SE 26. O aumento de casos novos registrados na SE 27 mostra que o país ainda se encontra em fase de aceleração, com um aumento progressivo no registro de casos novos a cada semana.

Em relação aos óbitos por COVID-19, a SE 27 encerrou com um total de 7.195 novos registros, representando um aumento de 1% (+101 óbitos) no número de novos registros de óbitos em relação à SE 26 (7.094 óbitos) (Figura 7B). A média diária de novos registros de óbitos na SE 27 foi de 1.028, contra 1.013 na SE 26.

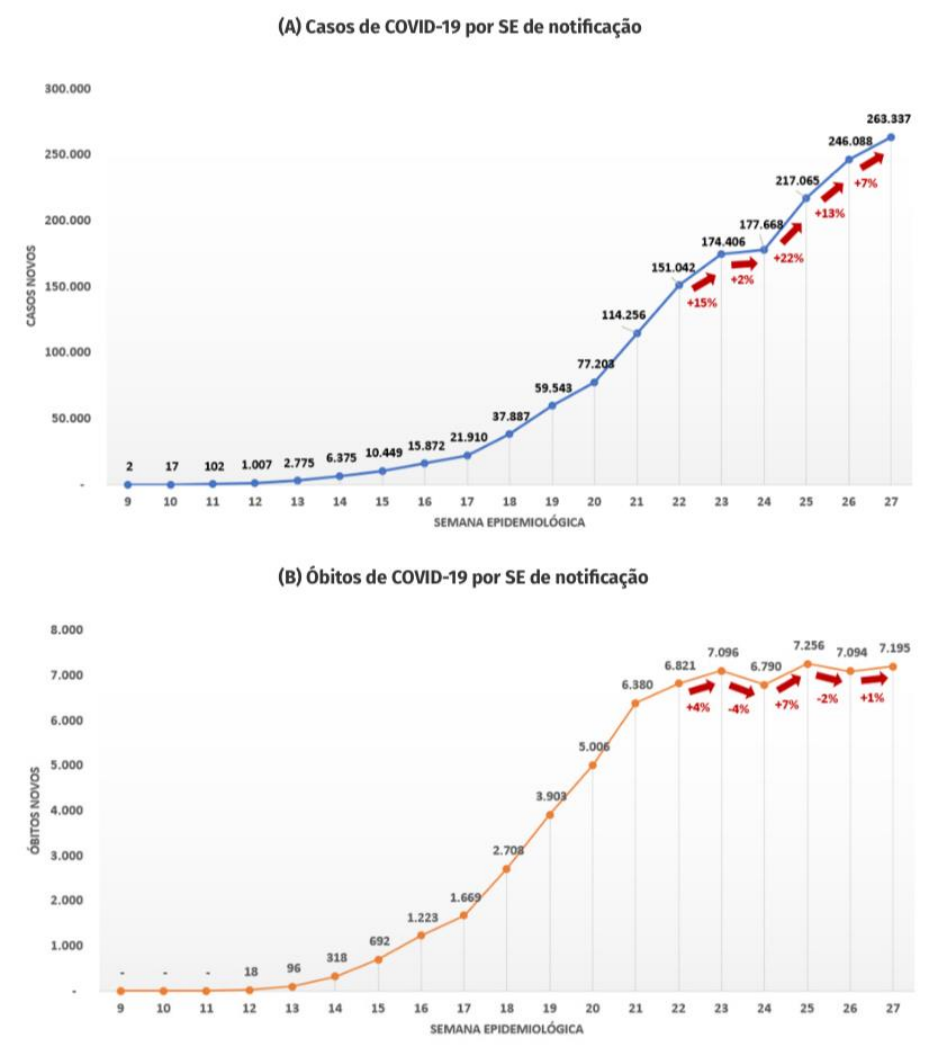

Figura 7: Distribuição dos novos registros de casos (A) e óbitos (B) de COVID-19 por SE de notificação.

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

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

A Figura 8 mostra a evolução dos registros de casos e óbitos novos de COVID-19 no Brasil por SE de notificação. Observa-se uma evolução crescente dos registros de casos novos de COVID-19 no Brasil. A SE 27 apresentou a maior média diária de casos novos registrados até o momento (37.620), e o total de casos novos nesta semana (263.337) representou um aumento de 7% em relação ao registrado na SE 26 (246.088). Em relação aos registros de óbitos novos, embora os números permaneçam elevados, com uma média semanal de

1.028 registros diários de óbitos na SE 27, observa-se uma tendência da SE 26 (7.094).

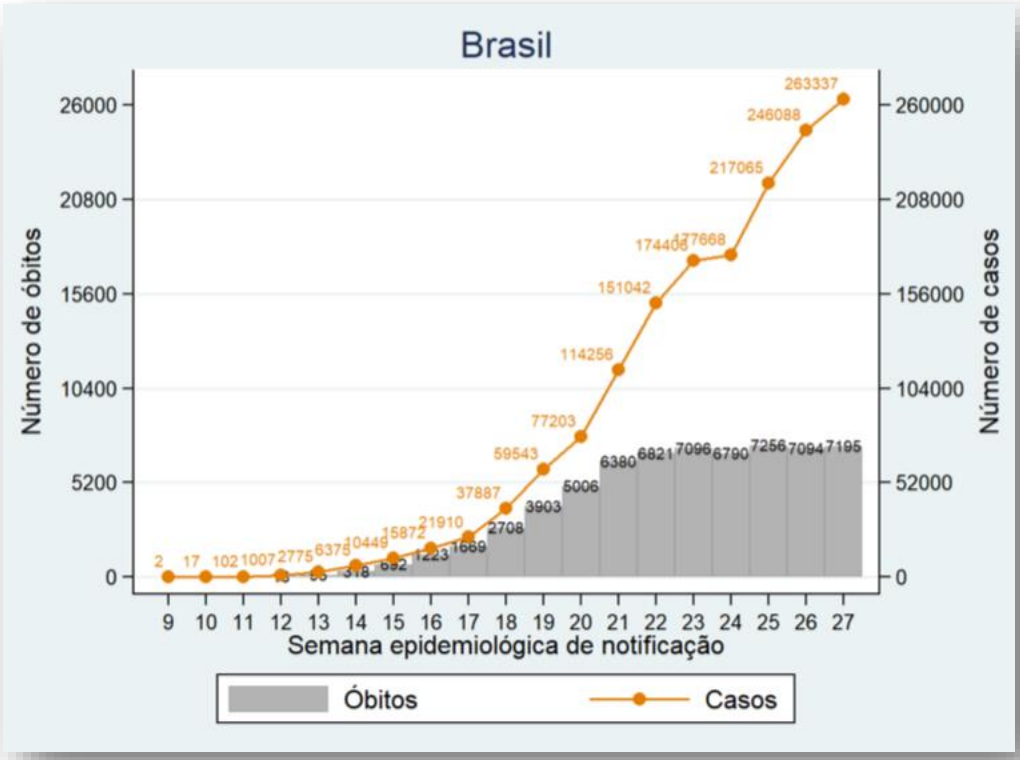

Figura 8: Evolução dos casos e óbitos de COVID-19 por SE de notificação.

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

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

Na região Sul, o aumento foi de 36% no número de casos novos da SE 27 (25.493) em relação a SE 26 (18.719), com uma média de casos novos de 3.642 na SE 27, frente a 2.674 na SE 26 (Figura 9). Paraná apresentou os maiores números de casos novos na SE 27, seguido do estado de Santa Catarina. Esse aumento no número de casos novos durante a semana foi observado em todos os três estados da região Sul: Paraná (+75%), Rio Grande do Sul (+13%) e Santa Catarina (+21%). Ao final da SE 27, os três estados apresentam um total de 94.120 casos de covid-19 (6,0% do total de casos do Brasil) (Figura 10A).

Quanto aos óbitos, houve um aumento de 27% no número de novos registros de óbitos na SE 27 (428) em relação a SE 26 (338), com uma média diária de óbitos de 61 na SE 27, frente a 48 na SE 26 (Figura 9). Paraná apresenta os maiores números incidentes, seguido do Rio Grande do Sul. Todos os três estados, apresentaram elevação no número de óbitos novos por COVID-19 na SE 27 em relação a SE 26, Paraná (28%), Rio Grande do Sul (30%) e Santa Catarina (18%). Ao final da SE 27, os três estados da região Sul apresentam um total de 1.861 óbitos (2,9% do total de óbitos no Brasil) (Figura 10B).

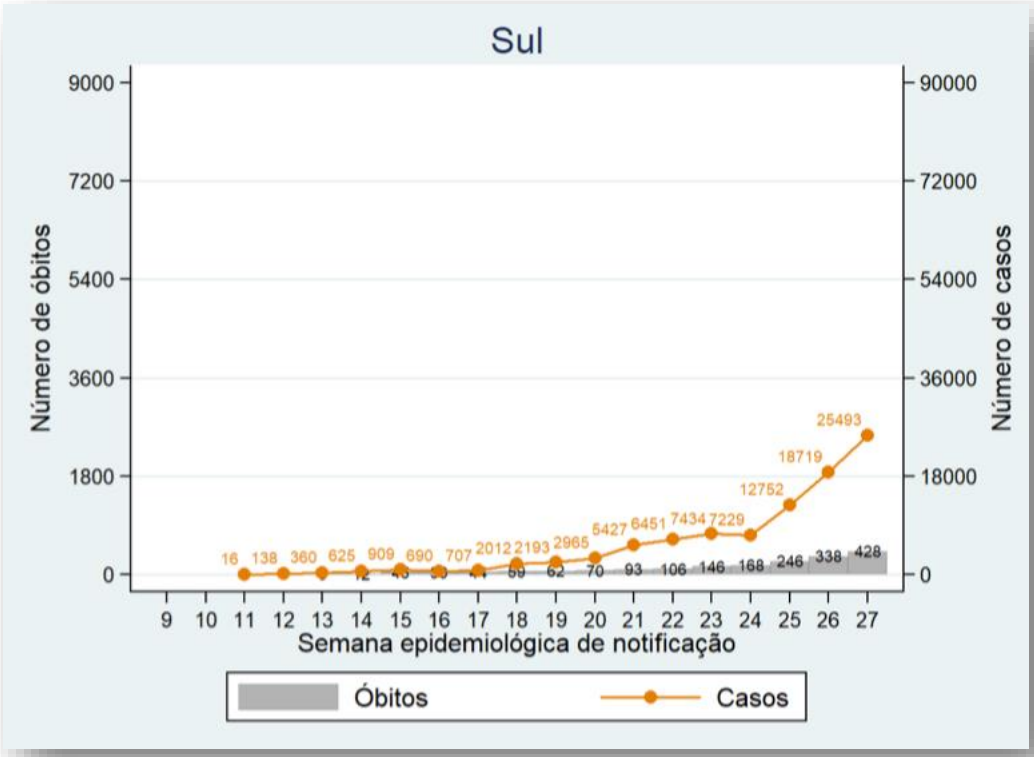

Figura 9: Evolução dos casos e óbitos novos de COVID-19 na Região Sul por SE de notificação.

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

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

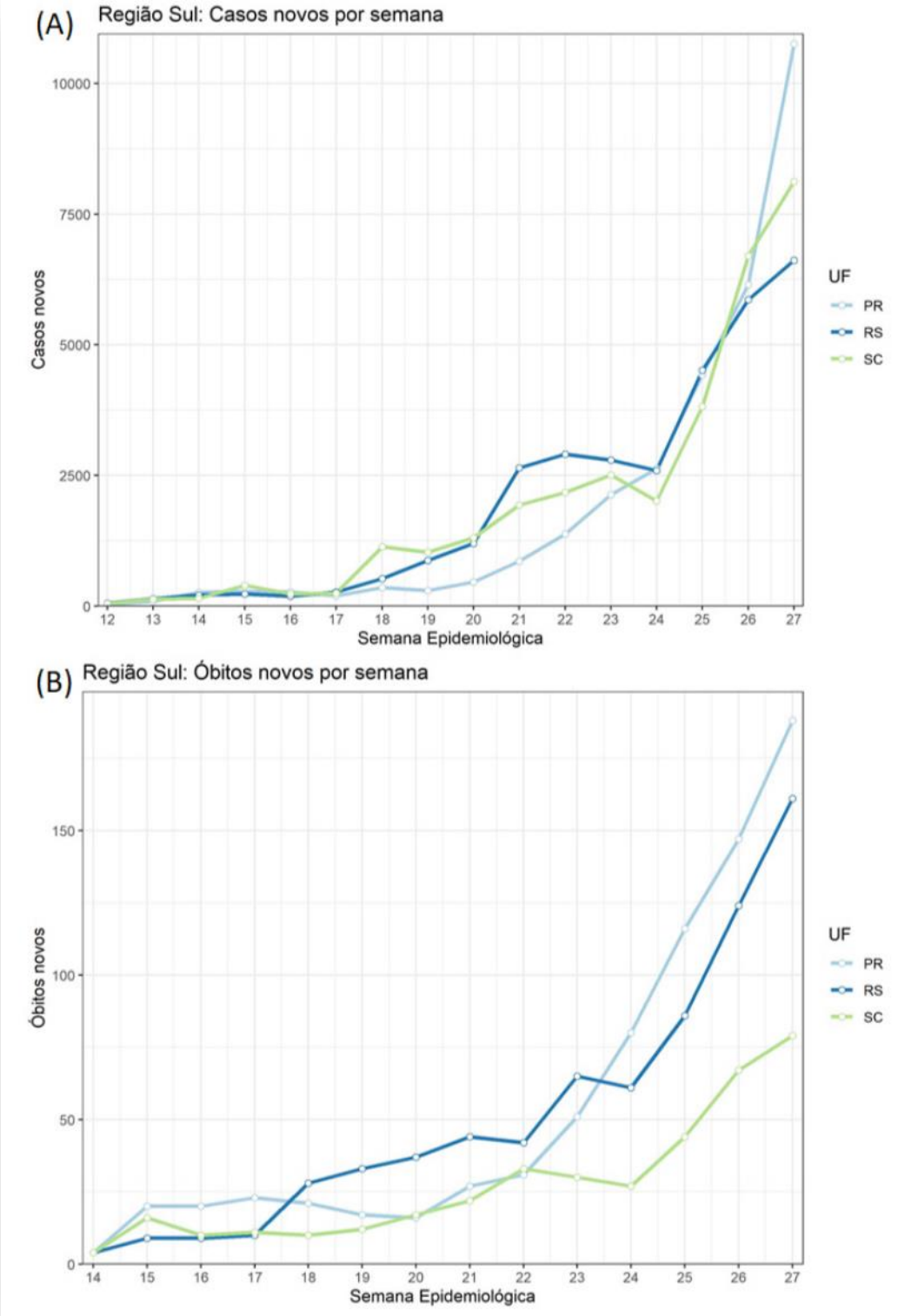

Figura 10: Distribuição semanal dos casos (A) e óbitos (B) novos por COVID-19 a partir do 1º registro, respectivamente, entre os estados da região Sul.

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

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

A Figura 11 mostra a distribuição espacial dos casos confirmados de COVID-19 por município ao final das SE 26 e 27, respectivamente. Entre ambas as semanas, houve um aumento de 350 municípios que passaram a apresentar pelo menos um caso confirmado da doença. Até o final da SE 27, 5.371 municípios (ou 96,4% dos municípios brasileiros) apresentavam pelo menos um caso, com a maior parte dos municípios (3.392 ou 63,2% daqueles com casos) apresentando entre 2 e 100 casos, enquanto 233 municípios (4,3%) apresentaram mais de 1.000 casos confirmados (até o final da SE 26, este número era de 187 municípios). Todas as UFs apresentaram pelo menos um município com mais de 1.000 casos confirmados ao final da SE 27.

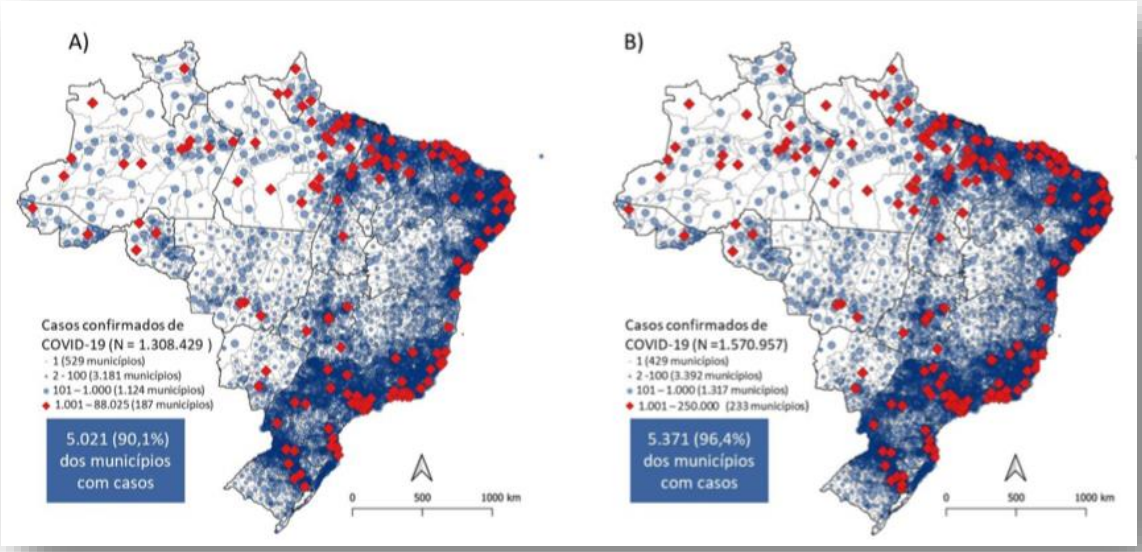

Figura 11: Distribuição espacial dos casos de COVID-19 por município ao final das semanas epidemiológicas 24(A) e 25(B).

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

Dados atualizados em 04 de julho de 2020.

Ao longo do tempo houve uma transição dos casos de COVID-19 das cidades que fazem parte das regiões metropolitanas para as cidades do interior

do país. Na SE 13, 77% dos casos acumulados concentravam-se nas capitais e regiões metropolitanas e 23% nas demais cidades do país. A partir da SE 21 a maioria dos casos registrados já se encontrava em cidades do interior do Brasil. Ao final da semana epidemiológica 27, 63% dos casos registrados da doença no país eram oriundos de municípios do interior. Em relação aos óbitos, também houve um aumento na proporção de registros para fora das regiões metropolitanas, passando de 17% na SE 13 para um percentual de 52% ao final da SE 27.

Rio Grande do Sul:

No Rio Grande do Sul, até o dia 10 de julho de 2020, foram confirmados 37.490 casos de COVID-19 e 919 óbitos (2,5%), distribuídos entre 432 (87%) municípios do Estado, os quais representam 97,8% da população total do Estado (figura 12). Dos casos confirmados, 4.437 (12%) estão em acompanhamento e 32.134 (86%) estão curados. A incidência da doença no Estado, para cada 100 mil habitantes, é 329,5 e a mortalidade é de 8,1 para cada 100 mil habitantes, perfazendo uma taxa de letalidade aparente de 2,5%.

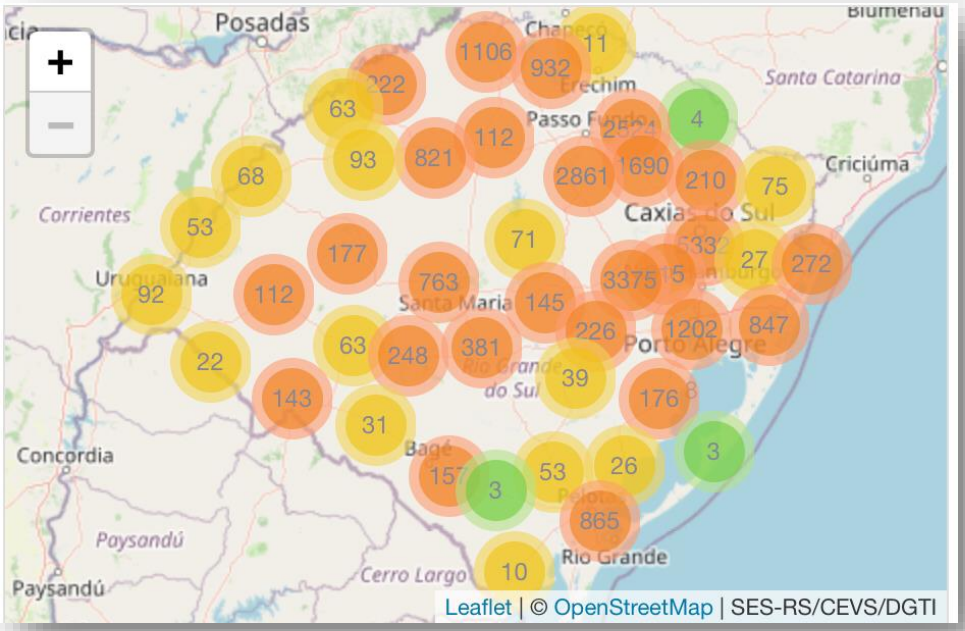

Figura 12: Distribuição dos casos confirmados nos municípios do Rio Grande do Sul.

Fonte: ti.saude.rs.gov.br/covid19/

Dados atualizados em 11 de julho de 2020.

A figura 13 mostra o número de casos no Rio Grande do Sul, por data de confirmação.

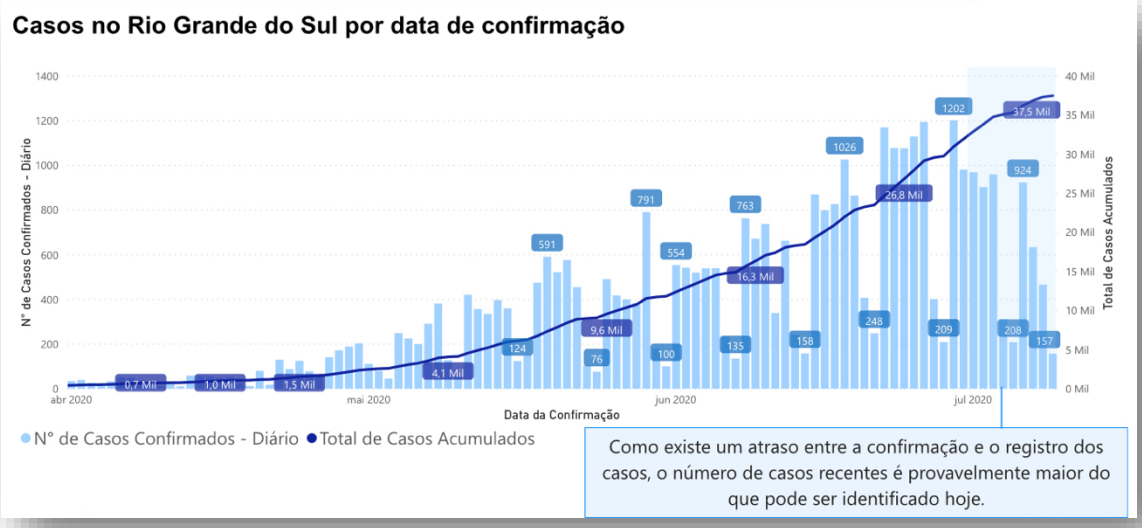

Figura 13: Casos no Rio Grande do Sul por data de confirmação.

Fonte: ti.saude.rs.gov.br/covid19/

Dados atualizados em 11 de julho de 2020.

Do total de 37.490 casos confirmados, 12% necessitaram de hospitalização, em decorrência de evolução para SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Em 10 de julho de 2020, há 4.343 hospitalizados, sendo que 1.641 pacientes estão internados em leitos de UTI, perfazendo uma taxa de ocupação de 72,8% (1.641 pacientes em 2.254 leitos de UTI).

Segundo o Boletim diário de casos do Departamento de Economia e Estatística (DEE/SEPLAG) do Rio Grande do Sul, atualizado em 11 de julho de 2020 às 07 horas, em relação aos casos acumulados em 7 dias por 100 mil habitantes, percebe-se que o Brasil apresenta uma aceleração de casos, após uma estabilização em patamar alto, em comparação a países selecionados (Figura 14). O Rio Grande do Sul apresenta uma taxa, porém o forte avanço nos últimos 14 dias equipara-se com níveis de propagação que levaram países europeus a implementar medidas de restrição.

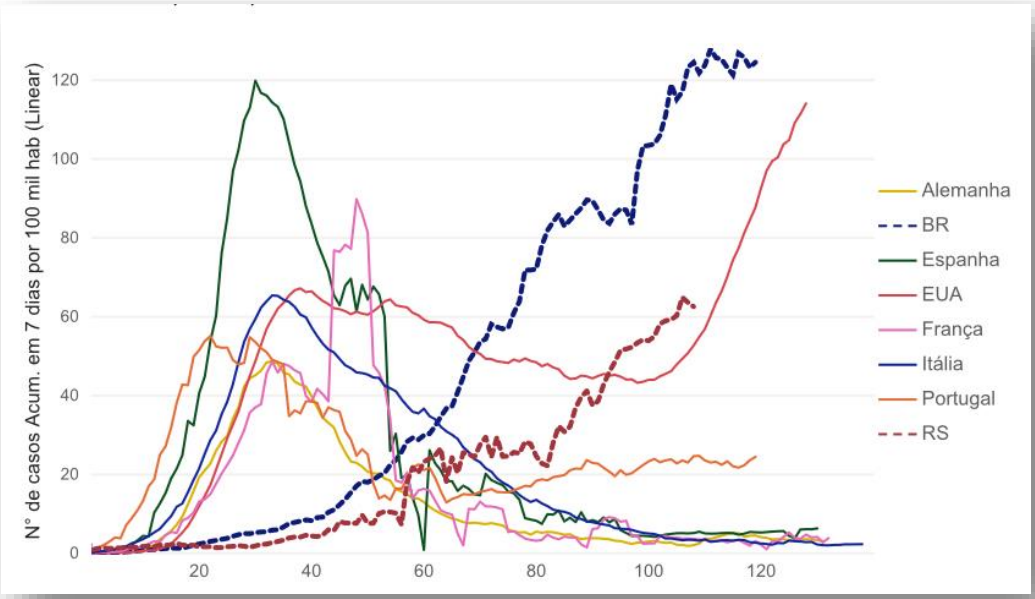

Figura 14: Evolução dos casos acumulados em 7 dias por 100 mil habitantes a partir do 100º caso, Rio Grande do Sul, Brasil e países selecionados.

Fonte: Johns Hopkins University, Ministério da Saúde.

Dados atualizados em 11 de julho de 2020.

Em relação aos casos por 100 mil habitantes (incidência), alguns estados brasileiros como Amazonas, Ceará, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo, assim como ocorre com o total do Brasil, já possuem resultados próximos ou superiores aos de países europeus mais afetados ou mesmo aos Estados Unidos da América. Já o Rio Grande do Sul, junto com o Paraná e Minas Gerais encontram-se abaixo do nível nacional para o indicador. Nos últimos 5 dias, a média de crescimento de casos registrados no Rio Grande do Sul passou para a 4ª, atrás dos seguintes estados: Paraná (39.512 casos, com taxa de crescimento de 4,66%); Santa Catarina (40.106 casos, com taxa de crescimento de 4,00%), Minas Gerais (70.086 casos com taxa de crescimento de 3,76%); e Rio Grande do Sul (37.490 casos, com taxa de crescimento de 3,25%).

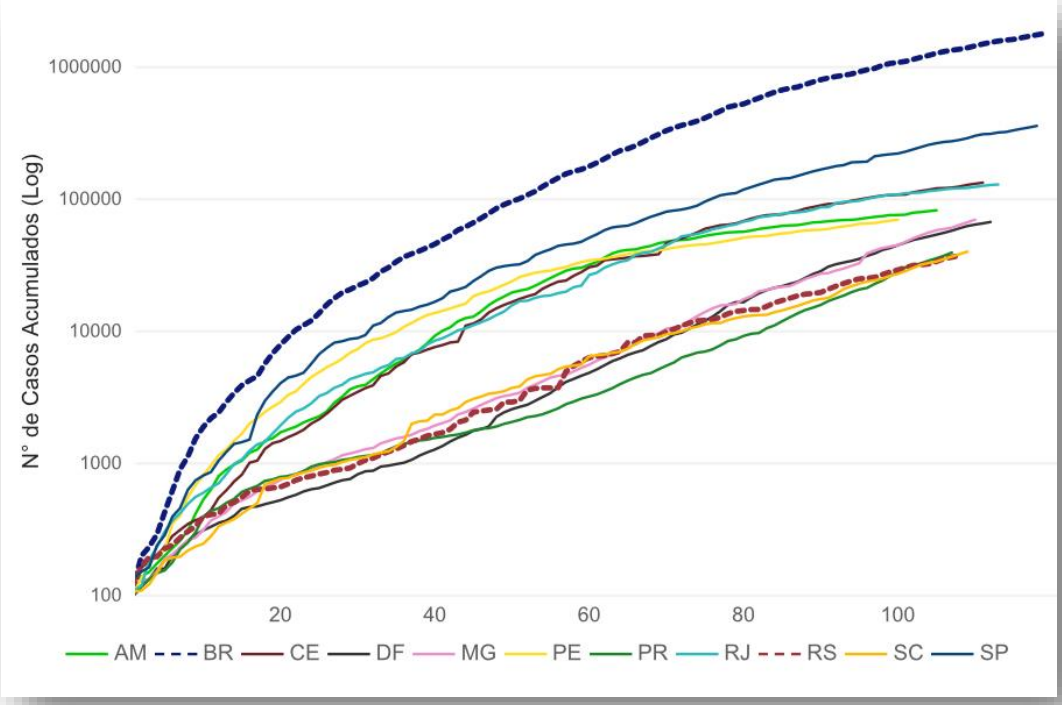

Figura 15: Evolução dos casos no Brasil e estado a partir do 100º caso,

Fonte: Johns Hopkins University, Ministério da Saúde.

Dados atualizados em 11 de julho de 2020.

Regional de Saúde (Osório):

Santo Antônio da Patrulha pertence à 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS – Osório) e à Região de Saúde número 05, Bons Ventos. Em 10 de julho de 2020, o Centro de Operações Especiais (COE) da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) divulgou o Boletim Coronavírus (COVID-19) Nº 64/2020 com dados consolidados, com o seguinte cenário: 1.250 casos confirmados de COVID-19, sendo que 827 estavam recuperados e 33 evoluíram para óbito.

Na figura 16, é possível verificar a distribuição dos 1.250 casos confirmados e 33 óbitos nos municípios da Regional de Saúde. Dentre os

municípios com casos confirmados, há destaque para os seguintes: 323 casos confirmados em Osório, 154 casos em Capão da Canoa, 151 casos em Torres e 98 casos em Santo Antônio da Patrulha. Os óbitos estão distribuídos nos seguintes municípios: Tramandaí (6), Osório (4), Capão da Canoa (4), Santo Antônio da Patrulha (4), Imbé (3), Três Cachoeiras (2), Arroio do Sal (2), Cidreira (2), Xangri-lá (2), Torres (1), Caraá (1), Terra de Areia (1) e Palmares do Sul(1).

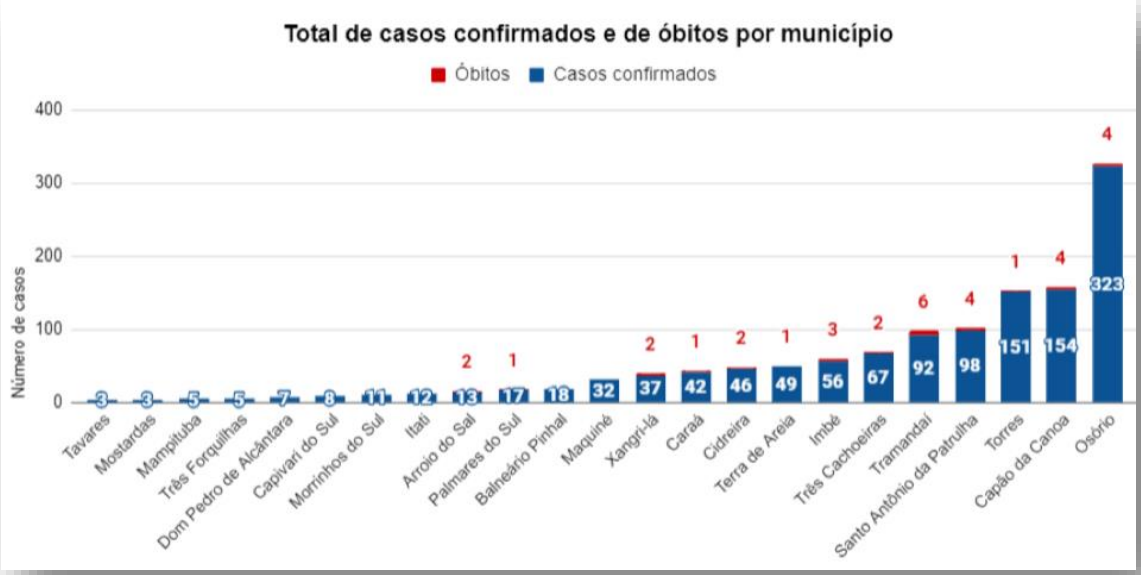

Figura 16: Distribuição dos casos e óbitos por COVID-19 por municípios da 18ª CRS

Fonte: Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 64/2020 da 18ª CRS (Osório)

Dados atualizados em 10 de julho de 2020.

Em relação aos caos confirmados e óbitos por COVID-19, a faixa etária de maior prevalência em relação ao casos confirmados é entre a população economicamente ativa, com idades variáveis entre 20 e 59 anos. Em relação aos óbitos confirmados pelo COVID-19, a faixa etária de maior prevalência é superior a 60 anos, mas é importante mencionar que houve um óbito entre as faixas etárias 20 a 29 anos e 40 a 49 anos e dois óbitos entre as faixas etárias 30 a 39

anos e 40 a 49 anos. Em relação ao sexo dos casos confirmados, a maioria é do sexo feminino (53,8%).

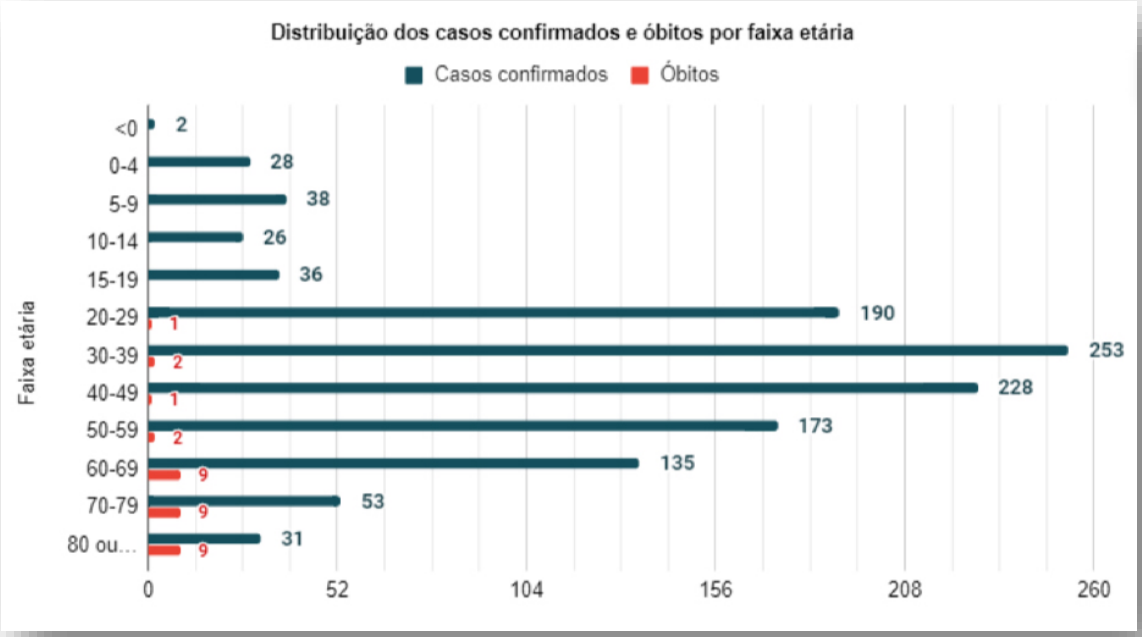

Figura 17: Distribuição dos casos confirmados e óbitos por faixa etária.

Fonte: Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 64/2020 da 18ª CRS (Osório)

Dados atualizados em 10 de julho de 2020.

Santo Antônio da Patrulha:

Em Santo Antônio da Patrulha, até o dia 11 de julho de 2020, foram confirmados 100 casos de COVID-19, sendo 63 curados, 33 em recuperação e 4 óbitos. Nesta mesma data, haviam os seguintes números (figura 18): 15 casos suspeitos de COVID-19 aguardando resultado de exame molecular (RT-PCR); 520 casos descartados, 110 casos de síndrome gripal, com 319 casos de

melhora desse quadro; 55 casos monitorados, 288 familiares monitorados; 280 casos que receberam alta do monitoramento, 4 casos hospitalizados em leitos clínicos (2 em Porto Alegre e 2 em Santo Antônio da Patrulha) e 2 hospitalizados em leitos de UTI (1 em Osório e 1 em Tramandaí).

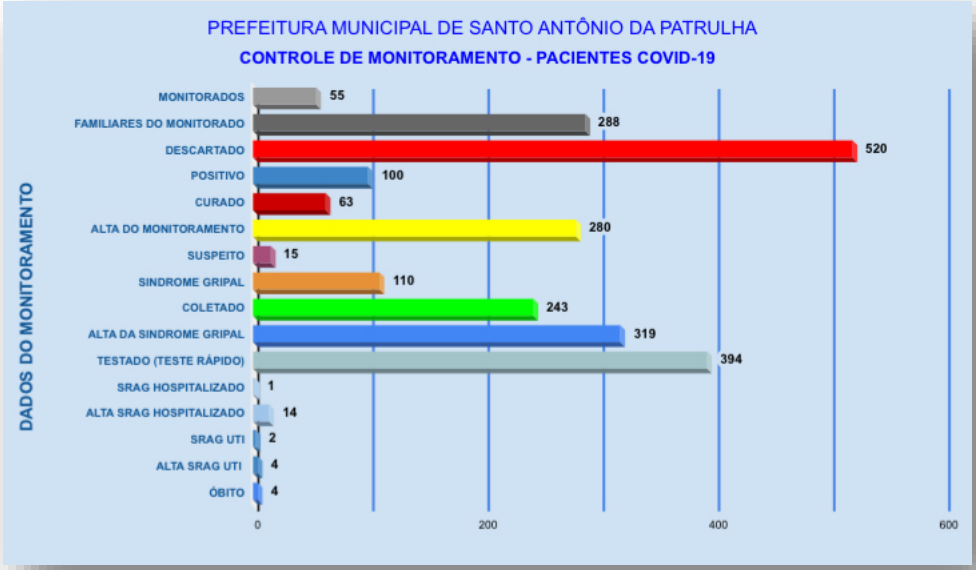

Figura 18: Controle de Monitoramento

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santo Antônio da Patrulha

Dados atualizados em 11 de julho de 2020.

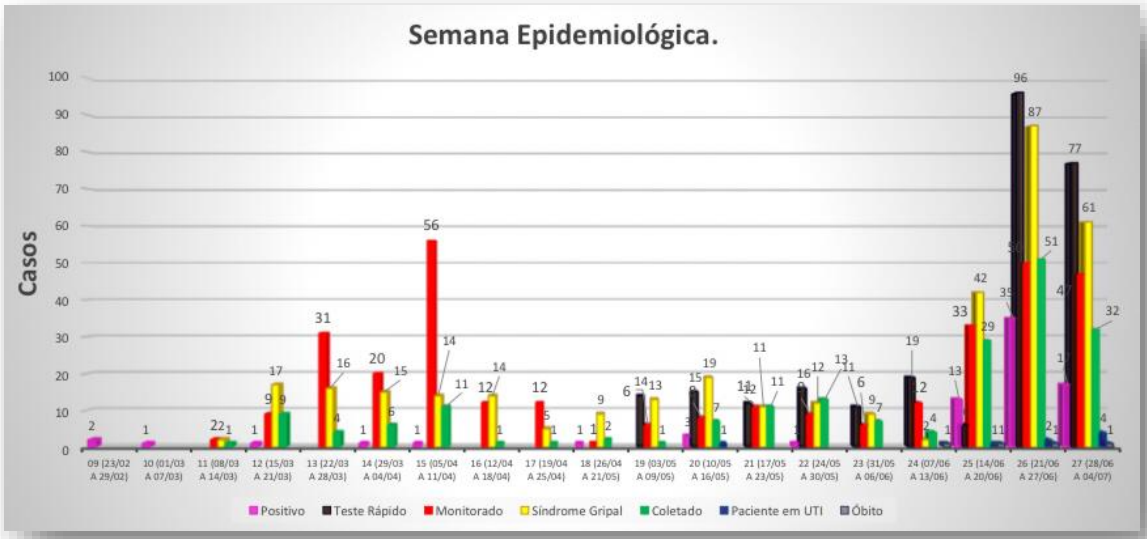

Figura 19: Números de casos positivos de COVID-19, de monitorados, de casos de síndrome gripal, testes rápidos e PCR (coletados), pacientes internados em UTI e óbitos por COVID-19 por Semana Epidemiológica em Santo Antônio da Patrulha.

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santo Antônio da Patrulha

Dados atualizados em 07 de julho de 2020.

Para a confirmação diagnóstica dos casos confirmados ou descarte de casos suspeitos ou de contatos domiciliares de casos confirmados, foram realizados no município 243 coletas para a realização de teste molecular, ou seja, de testes de RT-PCR enviados ao LACEN; e 394 testes sorológicos, também chamados de testes rápidos.

HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS POR SRAG:

No Brasil:

Foram notificados 367.207 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados até a Semana Epidemiológica (SE) 27 de 2020 no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) no Brasil. Com início de sintomas na SE 27 de 2020 (que compreende entre 28 de

junho a 04 de julho de 2020), foram registradas 6.020 notificações de SRAG hospitalizado. (2.290) por outros vírus respiratórios e 0,2% (806) por outros agentes etiológicos (2.290) por outros vírus respiratórios e 0,2% (806) por outros agentes etiológicos.

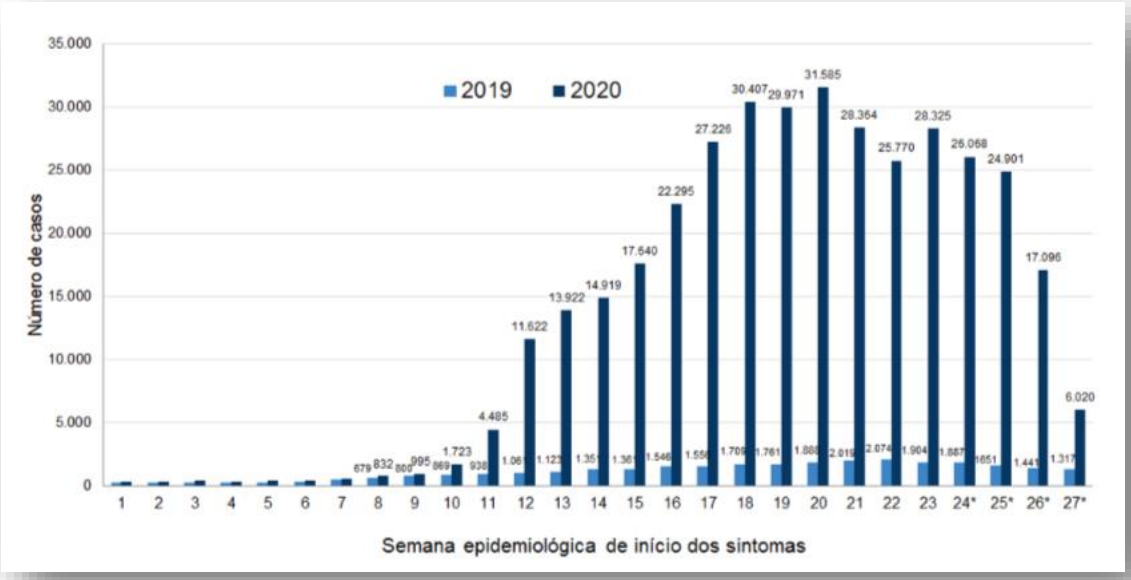

Figura 20: Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave em 2019 e 2020, até a semana epidemiológica 27.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe

Dados atualizados em 06 de julho de 2020.

As comorbidades ou fatores de risco mais frequentes dentre os óbitos de SRAG causados por COVID-19 notificados entre as SE 01 e 27 foram cardiopatia, seguida de diabetes, sendo que a maior parte dos óbitos que apresentavam comorbidades possuía 60 anos de idade ou mais (Figura 21). No ano 2020, até a SE 27 foram notificados um total de 61.459 óbitos de SRAG por COVID-19. Destes, 2.794 (4,5%) ocorreram na SE 27 (entre os dias 28 de junho e 04 de julho).

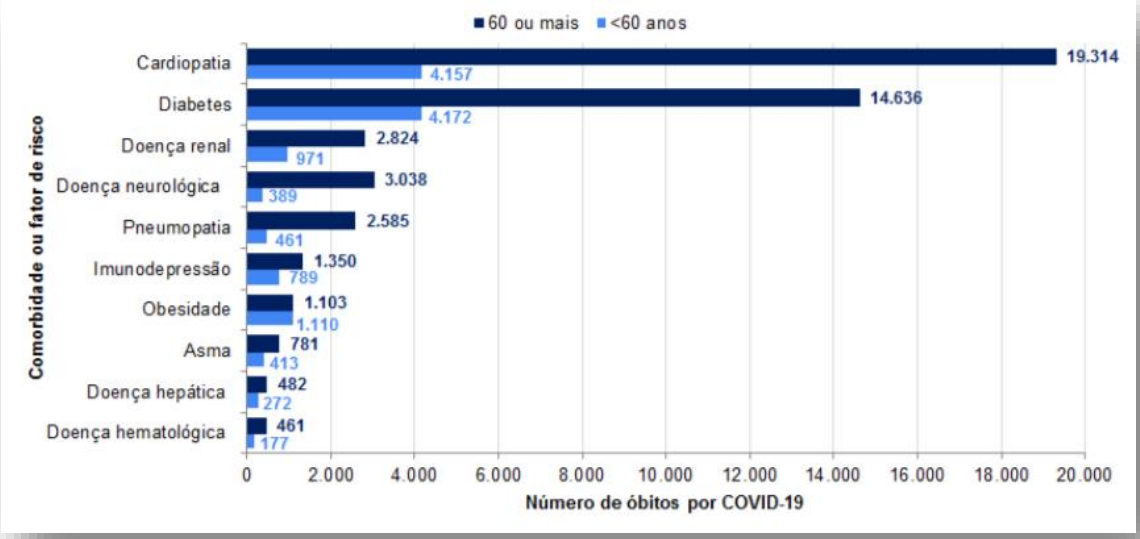

Figura 21: Comorbidades e fatores de risco dos óbitos de SRAG por COVID-19, Brasil.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe

Dados atualizados em 06 de julho de 2020.

Contabilizando os óbitos notificados por COVID-19 por mês de ocorrência, no mês de março ocorreram 670 óbitos, em abril 11.903 óbitos, em maio 27.392 óbitos, em junho 19.638, e em julho até o dia 04/07 ocorreram 1.277 óbitos. O dia 14 de maio, foi o dia com o maior número de óbitos confirmados por COVID-19 no Brasil até o momento, com um total de 988 óbitos ocorridos nesta data.

No Rio Grande do Sul:

Segundo o site mapa de leitos do Estado do Rio Grande do Sul, no Estado, em 11 de julho de 2020, distribuídos em 299 hospitais há 1640 leitos de UTI adulto ocupados (72,8% de taxa de ocupação), há 1399 leitos COVID-19 adulto ocupados (taxa de ocupação por casos confirmados e suspeitos de COVID-19 de 22,5%) e 1.018 respiradores ocupados em UTI adulto (taxa de uso de respirador na UTI adulto de 45,2%).

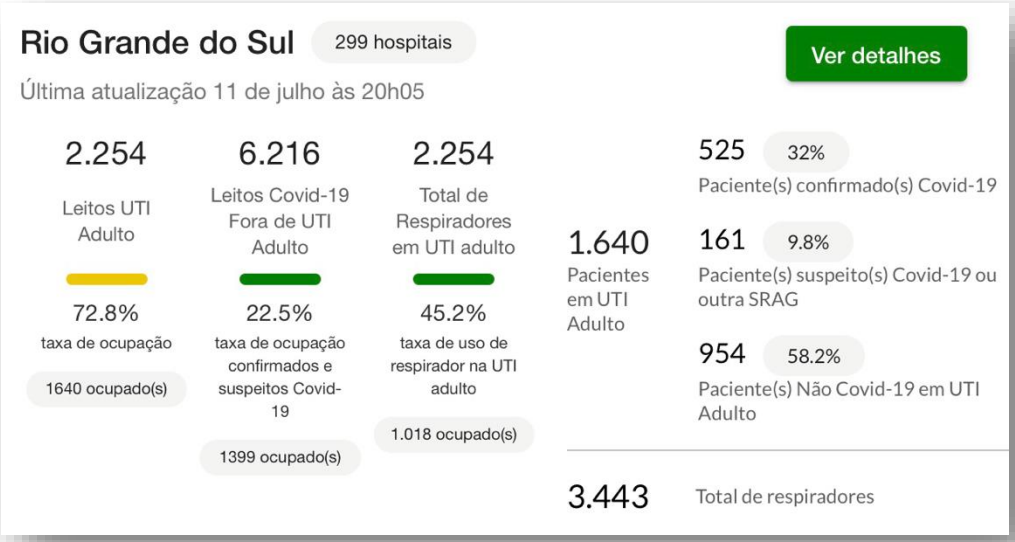

Figura 22: Mapa de Leitos do Estado do Rio Grande do Sul.

Fonte: Mapa de Leitos - https://covid.saude.rs.gov.br

Dados atualizados em 11 de julho de 2020.

Até a semana epidemiológica (SE) 27, ocorreram 12.434 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 4.184 hospitalizações confirmaram para COVID-19 e registraram-se 743 óbitos pela doença. A partir do início de junho, ocorreu aumento expressivo da densidade de incidência de novas hospitalizações e de óbitos por COVID-19. Em 33% das hospitalizações por COVID-19 as pessoas internaram em UTI e em 21% utilizaram ventilação invasiva. A letalidade hospitalar da COVID-19 até a SE 27 foi de 24% no estado.

A figura 22 evidencia os casos de SRAG hospitalizados, segundo confirmação para COVID-19, de 29 de fevereiro até o dia 04 de julho. Nela é possível perceber algumas conclusões: que as hospitalizações por SRAG tiveram aumento abrupto 15 dias após o 1º caso confirmado; na 2ª quinzena de abril houve aumento acelerado de hospitalização confirmadas para COVID-19; no mês de maio a velocidade foi estável; há aceleração expressiva a partir do início do mês de junho.

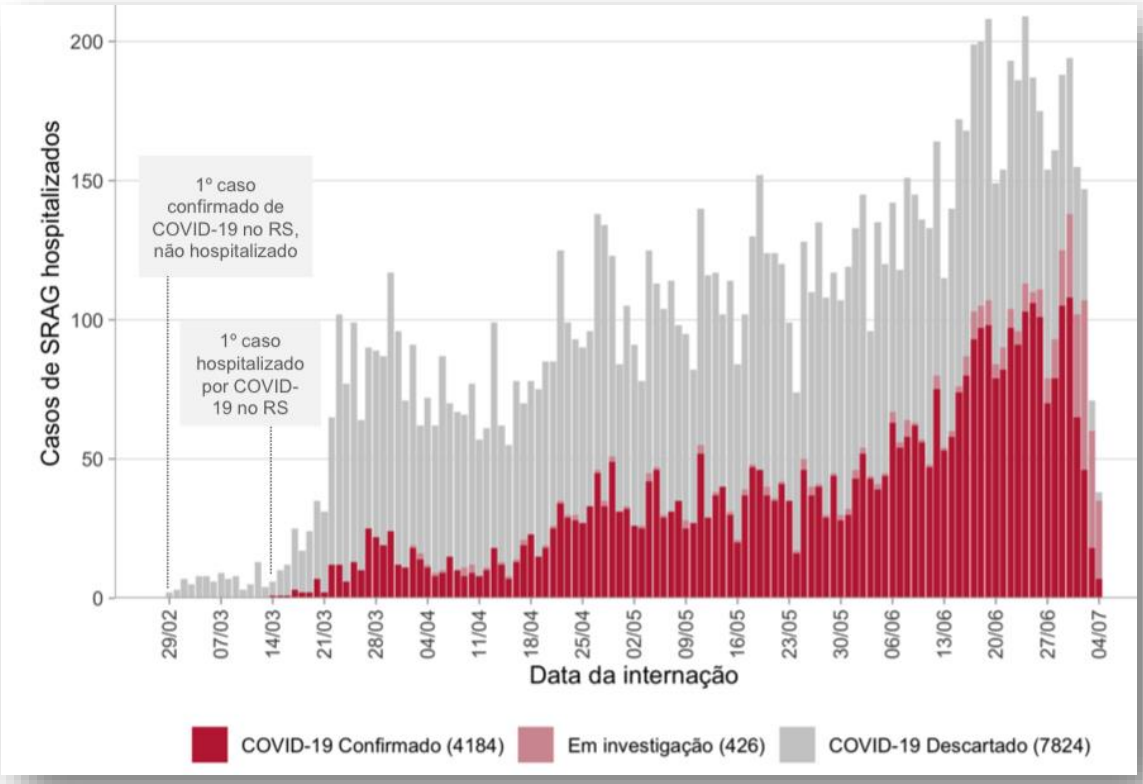

Figura 23: Casos de SRAG hospitalizados, por data de hospitalização, RS.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (Sivep-Gripe)

Dados atualizados em 06 de julho de 2020.

Além do aumento contínuo de novas hospitalizações (figura 24), também houve crescimento no número de internações em UTI e de ventilação invasiva nas últimas semanas epidemiológicas.

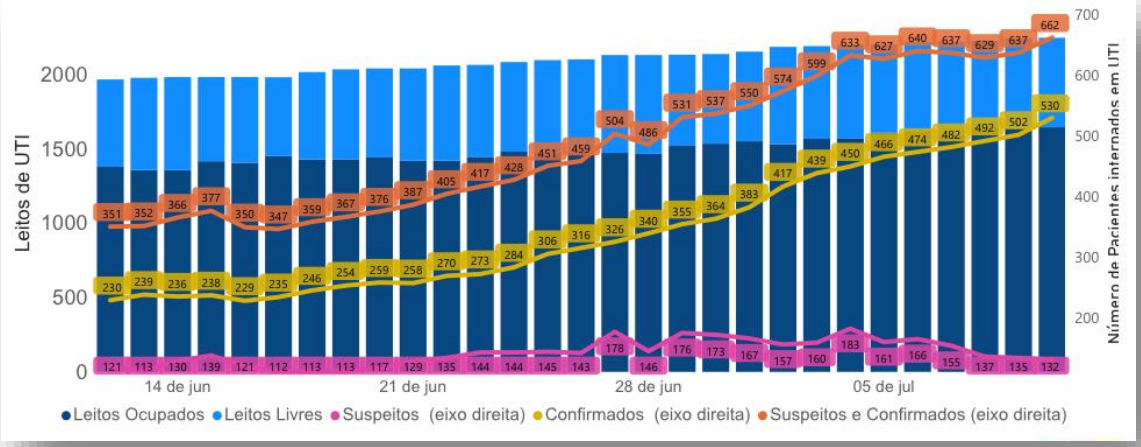

Figura 24: Ocupações nos leitos de UTI no RS.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (Sivep-Gripe)

Dados atualizados em 06 de julho de 2020.

Na região COVID-19:

O Estado do Rio Grande do Sul foi dividido em 20 regiões de saúde, também chamadas de região COVID-19. Embora existam 30 regiões de saúde no Estado, o governo optou por unificar algumas delas, nos casos em que a região não tinha hospital de referência com UTI. Santo Antônio da Patrulha pertence à região de agrupamento, R04 e R05 (Capão da Canoa), juntamente com os seguintes municípios: Arroio do Sal, Balneário Pinhal, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraá, Cidreira, Dom Pedro de Alcântara, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Tavares, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas e Xangri-lá.

Nessa região de agrupamento, há 7 hospitais que juntos possuem, em 11 de julho de 2020: 47 leitos de UTI adulto, 112 leitos adultos de isolamento exclusivos para atendimento de casos de COVID-19, 47 respiradores em UTI adulto, totalizando 69 respiradores. Segundo dados do site mapa de leitos, do Estado do Rio Grande do Sul, nesta data há os seguintes números: 31 leitos de UTI ocupados (taxa de ocupação de 66%), sendo 14 pacientes (45,2%)

confirmados para COVID-19, 2 pacientes (6,5%) suspeitos de COVID-19 ou outra SRAG e 15 pacientes (48,4%) não COVID-19. Em relação aos leitos clínicos, estavam 25 ocupados (40,4%) (Figura 25).

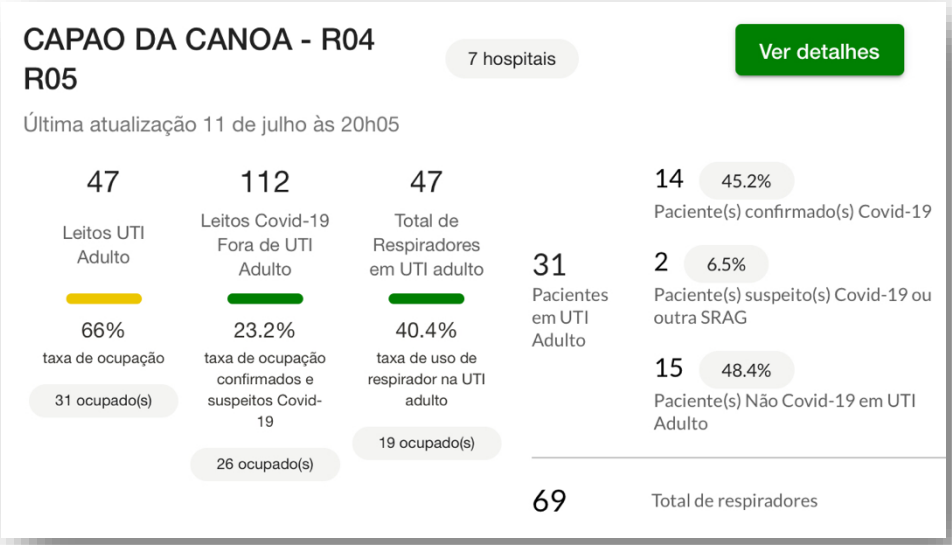

Figura 25: Mapa de Leitos, Região COVID-19 Capão da Canoa.

Fonte: Mapa de Leitos - https://covid.saude.rs.gov.br

Dados atualizados em 11 de julho de 2020.

Em 11 de julho, segundo dados do Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 64/2020 da 18ª CRS (Osório), as internações nos hospitais da região totalizavam os seguintes números: 11 casos suspeitos de COVID-19 internados em leitos clínicos e 3 casos internados em leito de UTI, além disso, 17 casos confirmados internados em leito clínico e 12 em leitos de UTI. Na figura 26 é possível observar o local de internação, independente do município de residência.

Hospital/município	Leitos clínicos Covid-19	
	Suspeito	Confirmado
Santa Luzia (Capão da Canoa)	2	9
São Luiz (Mostardas)	0	0
São Vicente de Paulo (Osório)	2	4
São José (Palmares do Sul)	0	0
Santo Antônio (Stº Antônio da Patrulha)	2	3
Nossa Srª dos Navegantes (Torres)	4	0
Tramandaí	1	1
Total	**11**	**17**

Hospital/município	Leitos UTI adulto			Leitos UTI Covid-19			
	Existentes	Ocupados	% ocup	Existentes	Suspeito	Confirmado	% ocup
Santa Luzia	8	9	113%	3	1	0	33%
São Vicente de Paulo		0		5	0	5	100%
Nossa Srª dos Navegantes	4	2	50%	6	0	3	50%
Tramandaí	10	6	60%	6	2	4	100%
Total	**22**	**17**	**77%**	**20**	**3**	**12**	**75%**

Figura 26: Internações nos hospitais da macrorregião.

Fonte: Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 64/2020 da 18ª CRS (Osório)

Dados atualizados em 11 de julho de 2020.

Em Santo Antônio da Patrulha:

Há no Hospital Santa Casa de Santo Antônio da Patrulha, no dia 11 de julho de 2020, 7 leitos de isolamento e 8 ventiladores que poderão ser utilizados por pacientes com suspeita de COVID-19. Na data referida, há 2 casos internados em leito de isolamento. Nenhum dos ventiladores está ocupado.

MODELO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL CONTROLADO

O Modelo de Distanciamento Controlado do Rio Grande do Sul foi construído com base em critérios de saúde e de atividade econômica, sempre priorizando a vida. Criou-se um sistema de bandeiras, com protocolos obrigatórios e critérios específicos a serem seguidos pelos diferentes setores econômicos.

O Estado foi dividido em 20 regiões, que são analisadas considerando a velocidade de propagação da COVID-19 e a capacidade de atendimento do sistema de saúde. No total, 11 indicadores (como número de novos casos, óbitos e leitos de UTI disponíveis, dentre outros) determinam a classificação das bandeiras da região.

Conforme o grau de risco em saúde, cada região recebe uma bandeira nas cores amarela (risco baixo), laranja (risco médio), vermelha (risco alto) ou preta (risco altíssimo). O monitoramento é semanal, e a divulgação das bandeiras ocorre às sextas-feiras, com validade a partir da terça-feira seguinte. Os protocolos obrigatórios devem ser respeitados em todas as bandeiras. Além disso, cada setor econômico tem critérios específicos que variam de acordo com a bandeira.

Para a semana do dia 14 a 20 de julho de 2020, os municípios gaúchos apresentam as bandeiras demonstradas, através das cores, na figura 27.

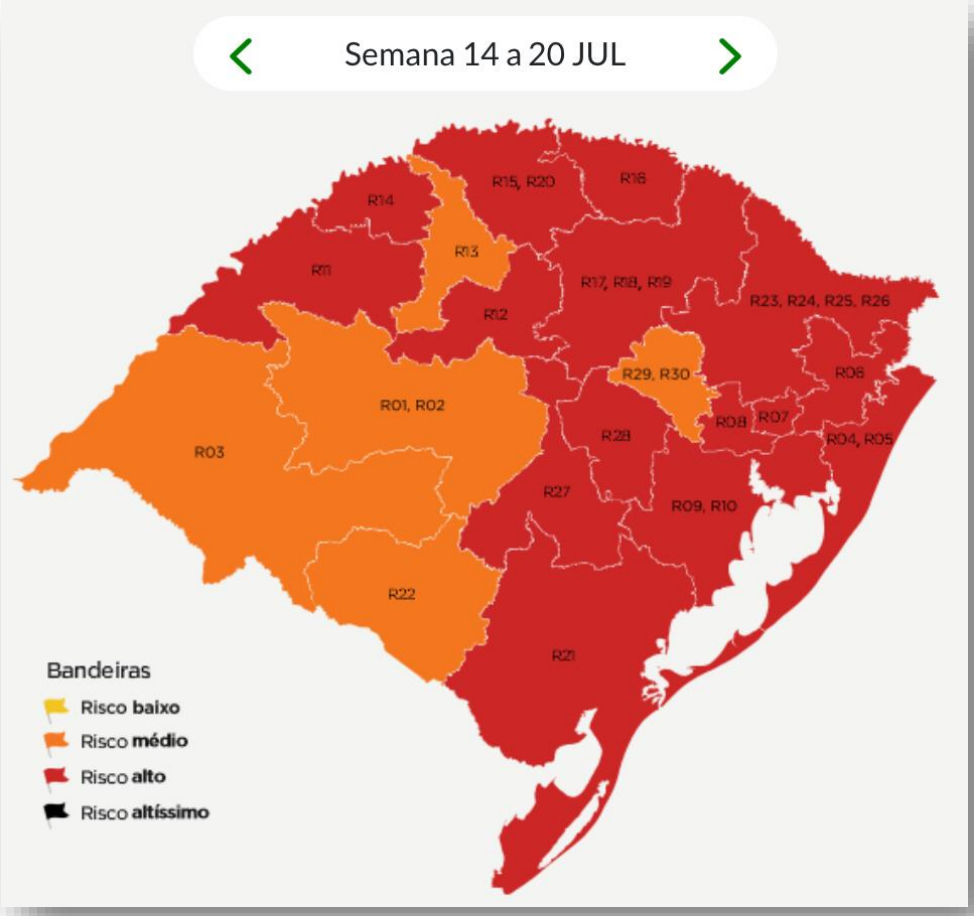

Figura 27: Classificação de bandeiras nos municípios do Rio Grande do Sul.

Fonte: https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br.

Dados atualizados em 11 de julho de 2020.

O município de Santo Antônio da Patrulha encontra-se na bandeira vermelha, considerada de risco alto, em decorrência em um dos dois cenários: (1) Baixa capacidade do sistema de saúde e média propagação do vírus ou (2) Média/alta capacidade do sistema de saúde, porém alta propagação do vírus.

AMPLIAÇÃO DA TESTAGEM

O Ministério da Saúde prevê o aumento na testagem dos casos leves de Covid-19 na Atenção Primária à Saúde. O objetivo é ampliar o diagnóstico nos serviços de saúde do SUS depois da chegada da doença no interior do país. Com a ampliação da doença para o interior do país, o Ministério da Saúde (MS) passa a investir ainda mais na Atenção Primária em testagem e diagnóstico dos casos leves da doença. Com isso, as Unidades Sentinela, que apoiam a vigilância no país, passarão a realizar o teste RT-PCR (molecular) nos casos de Síndrome Gripal (SG). Anteriormente, eram coletadas cinco amostras respiratórias por semana nessas unidades de monitoramento, além da rotina de coleta dos hospitais e outras Unidades de Saúde. A mudança de estratégia foi apresentada, nesta quarta-feira (24), em coletiva de imprensa no Palácio do Planalto, em Brasília (DF).

Da mesma maneira, os serviços de saúde que se credenciarem para a modalidade de Centros de Atendimento à Covid-19 também poderão coletar amostras dos casos leves. Dessa forma, cerca de um quarto (22%) da população brasileira será testada para a doença. Os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs) continuarão processando as amostras em todos os estados; contudo, com a ampliação do grupo a ser testado, a demanda aumentará e, portanto, o excedente será encaminhado às Centrais de Testagem.

Segundo os critérios do MS, anteriormente, apenas os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ou seja, casos graves internados e óbitos, tinham prioridade na testagem na rede pública de saúde pelo método RT-PCR (molecular). Quanto aos profissionais dos serviços de saúde e de segurança pública, a recomendação era realizar testes rápidos (sorológicos) somente em pessoas sintomáticas; agora os assintomáticos também poderão ser testados pelo método molecular.

“Nas últimas semanas, percebemos que a doença caminhava para o interior, com uma população que precisava ser assistida. Portanto, abre-se uma

janela de oportunidade muito grande para fazermos a testagem da população brasileira, que mora e que vive nesses municípios do interior do Brasil", declarou o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Arnaldo Correia de Medeiros.

Os demais serviços de saúde do SUS também serão contemplados com a possibilidade de coletar amostras de pacientes com síndrome gripal, mas a proporção será definida de acordo com a capacidade de coleta de cada município. Nesse caso, o Ministério da Saúde recomenda que sejam priorizados os seguintes grupos:

- GRUPO 1 – Trabalhadores de serviços de saúde e segurança;
- GRUPO 2 – Condições de risco: Idosos, cardiopatas, renais crônicos, imunodeprimidos, doentes respiratórios crônicos, diabéticos e gestantes de alto risco;
- GRUPO 3 – Grupos de interesse para a saúde pública: crianças menores de 2 anos, indígenas, gestantes e puérperas;
- GRUPO 4 – Instituições de Longa Permanência para Idosos;
- GRUPO 5 – População Privada de Liberdade.

Outra novidade anunciada na ocasião diz respeito à possibilidade de a Vigilância Epidemiológica local confirmar casos de COVID-19 por outros meios, além do critério laboratorial e clínico epidemiológico, que é feito quando o paciente tem histórico de contato com casos confirmados da doença. Somam-se a ele:

- Critério clínico/imagem – exame de tomografia computadorizada de pulmão;
- Critério clínico – análise dos sintomas da doença quando não houver possibilidade de confirmação por outros critérios.

A novidade vai ao encontro dos protocolos já utilizados para diagnóstico de outras doenças, uma vez que já são conhecidos os sintomas e características da infecção pelo coronavírus.

Novos testes sorológicos:

Entre as novidades apresentadas durante coletiva de imprensa está, ainda, a inclusão de teste sorológico em ambiente laboratorial (ELISA ou ECLIA) para a ação Testa Brasil – que faz parte da estratégia Diagnosticar para Cuidar, que ainda prevê a ação Confirma COVID, com aplicação de testes moleculares em 24,5 milhões de pessoas. Pelo Testa Brasil, o Ministério da Saúde pretende realizar 22 milhões de testes sorológicos, que identificam resposta do organismo à infecção pela Covid-19, ou seja, o anticorpo. Essa ação ajuda a entender a progressão do vírus no país.

“O teste sorológico do tipo ELISA ou ECLIA traz como vantagem maior segurança e precisão, por ser realizado em ambiente laboratorial. Isso garante maior rastreabilidade das amostras e inserção do resultado no Sistema de Gerenciamento Laboratorial”, explicou o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Arnaldo Correia de Medeiros.

Para isso, serão adquiridos 12 milhões de testes sorológicos ELISA ou ECLIA para distribuição aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs) de todos os estados. A essa estratégia soma-se os 10 milhões de testes rápidos (imunocromatografia) já distribuídos aos estados pelo Ministério da Saúde.

Diagnosticar para Cuidar:

É uma estratégia nacional de vigilância epidemiológica e laboratorial para a COVID-19. O programa, que traz fases de atuação durante todo o ano, tem o objetivo de avaliar o comportamento do vírus no país, assim como a velocidade da expansão da infecção ao longo do tempo e por região. O plano é dividido em duas frentes: a “Confirma COVID-19”, que irá utilizar o teste RT-PCR. Este

método identifica o vírus em amostras respiratórias em até sete dias do início dos sintomas, ou seja, quando o vírus está agindo no organismo do paciente.

A segunda frente é o “Testa Brasil”. Esse teste identifica a resposta do organismo à infecção pela COVID-19, ou seja, o anticorpo. Ele deve ser feito a partir do oitavo dia de início dos sintomas, tempo suficiente para que o organismo desenvolva defesa contra o vírus. São testadas as pessoas com sintomas da doença.

PREPARAÇÃO DA RESPOSTA

Maio:

28 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: Mudança no dia de coleta do teste rápido aos usuários em Isolamento Domiciliar por Síndrome Gripal, do 13° para o 14° dia de início dos sintomas. Também, em avaliação das atividades econômicas e impacto do Coronavírus no município, o Comitê sugere que seja instituído, pelo munícipio, um Comitê de Crise, devido aos impactos da pandemia em outros setores além da saúde.

Junho:

01 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: debate sobre pedidos médicos da rede privada para realização de testes rápidos para COVID-19 em preparação para cirurgias eletivas. O Comitê decide sobre a não realização de tais testes, visto que não se enquadram em protocolos da legislação, orientando os usuários a realizarem na rede privada de laboratórios.

02 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: Debate sobre os protocolos de retorno às atividades escolares com a Secretaria de Educação, considerando o momento

epidemiológico da pandemia. Apresentado relatório da assistência na Atenção Primária em Saúde, evidenciando que não houve mudança significativa no número de consultas médicas, que demonstra a continuidade na assistência médico-clínica, e evidenciando que houve redução apenas nas especialidades que realizam procedimentos eletivos, como fonoaudiologia, nutrição, odontologia e fisioterapia.

03 – Publicado Decreto Municipal 135 que cria o Gabinete de Crise no município de Santo Antônio da Patrulha.

04 – Publicada a 11ª Nota Informativa do COE/SES-RS com atualizações sobre a Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem.

10 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: A Vigilância Sanitária traz o debate de um documento circular para as farmácias da cidade poderem se cadastrar na venda e aplicação de testes rápidos para o Coronavírus. Sobre a normatização do Estado para flexibilização do isolamento social, o CPEC considera que o Comitê de Crise, que será criado pelo Gabinete do Prefeito, deve descrever o Plano de Contingência, devendo consultar este grupo para as questões condizentes à vigilância de saúde.

15 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: Fica estabelecida a discussão sobre a documentação dos protocolos sobre óbitos suspeitos ou confirmados para COVID-19, através de reunião com Hospital de Santo Antônio da Patrulha e divulgação à população através de Live no site da Prefeitura.

11 – Ocorre o primeiro óbito de suspeito para Coronavírus no Município de Santo Antônio da Patrulha.

16 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: ocorrido o primeiro velório de suspeito COVID-19, e Vigilância Epidemiológica acompanha os participantes

sintomáticos. HSAP informa sobre os protocolos internos criados para responsabilização de documentação em que há coleta de exame para Coronavírus aos médicos, assim como assinatura do colaborador de funerária quando recebe corpo suspeito ou confirmado para COVID-19. Esclarecimento sobre reorganização das RAPS (Redes de Atenção Psicossocial) em Santo Antônio da Patrulha, com formalização da equipe do AMENT (Ambulatório Multiprofissional Especializado em Saúde Mental) e articulação com os setores da SEMSA e HSAP, programada para 29 de junho, no Espaço Cultural Qorpo Santo.

18 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: sobre fiscalização de pessoas em velórios. Ficou encaminhada programação com Procuradoria Geral do Município, Secretaria de administração e Fiscalização e Posturas, para formulação de normas relacionadas ao assunto.

22 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: Decisão de reunir Funerárias e Cartórios de Registro Civil para promover normativas uniformes sobre óbitos suspeitos e confirmados para COVID-19.

22 – Publicado Decreto Estadual 55322 que regulamenta e atualiza as informações condizentes ao Modelo de Distanciamento Controlado do RS.

23 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: alteração da presidência do CPEC, onde inicia a Cirurgiã-dentista Raquel Porcher no lugar da Enfermeira Rosimeri Numer, que assim pode se dedicar mais integralmente às demandas da Vigilância em Saúde. É feita determinação de uso de máscaras cirúrgicas pela equipe de ACS, quando estão em área de trabalho das Unidades de Saúde, garantindo maior proteção desses servidores.

23 – Publicação do Decreto Municipal 145 que define normas supletivas e restritivas excepcionais para funcionamento das atividades econômicas e para controle de aglomerações de pessoas, em virtude da reiteração declaração de

estado de calamidade pública, no Município de Santo Antônio da Patrulha, pelo Decreto nº 111, de 11 de maio de 2020, aplicáveis na Bandeira Vermelha.

25 – Publicada Portaria Municipal n°1378/2020, que determina alteração da presidência do CPEC, assim como determina o caráter consultivo do Comitê na Prefeitura Municipal.

25 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: são consolidadas as ações e medidas de controle de propagação do Coronavírus na vigência da Bandeira Vermelha.

29 – Inauguração do Centro de Atendimento para Enfrentamento do Coronavírus (Unidade Sentinela), no prédio da antiga Casa da Criança da Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha.

29 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: solicitação ao Gabinete de Crise estabelecer reforço à Fiscalização de Posturas com o apoio da Brigada Militar. Decidido pela divulgação de novos óbitos do município apenas através de textos explicativos e boletins epidemiológicos gráficos.

30 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: Considerações sobre os dados epidemiológicos da semana, demonstrando um aumento esperado em todos os indicadores, devido possivelmente às aglomerações e não seguimento das orientações à época do feriado de Corpus Christi e dia dos namorados. Apresentados, pela primeira vez, os casos confirmados de acordo com o bairro de moradia e faixa etária, evidenciando o predomínio de confirmados em idade economicamente ativa. Realizada avaliação e formação de Câmara Técnica para estudos clínicos do tratamento para COVID-19. Realizada nova capacitação, em conjunto com o HSAP, para as Funerárias de SAP e Caraá, a fim de alinhar sobre as informações consolidadas e os protocolos de manejo de corpos. Após a inauguração da Unidade Sentinela, ficou evidenciada a importância da manutenção das salas de isolamento nas UBS, a fim de atender

usuários do interior sem condições de chegar ao Centro da cidade, assim como manter um fluxo para casos excepcionais.

Julho:

03 – Primeira reunião do Gabinete de Crise da Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha.

03 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: retorno sobre algumas pautas debatidas na primeira reunião do Gabinete de Crise, em que houve demandas para o CPEC: abertura dos comércios não essenciais somente para pagamento de carnês, sugestão de agendamento para redução das filas em bancos e lotéricas, sugestão de campanhas para o comércio auxiliar na redução da circulação de pessoas. Colocada a necessidade de informação em forma documental para a Rede Privada de assistência à Saúde da Criança, assim como documentação para os médicos assistentes às famílias de pacientes que vêm a óbito no domicílio, a fim de adequar a rede de assistência à saúde aos Protocolos do COE/SES-RS. Houve a liberação das atividades de atendimento da Liga Feminina de Combate ao Câncer, solicitada por tal órgão.

03 – Publicada Lei Federal nº 14.019/2020 sobre uso de máscaras faciais em todo território nacional.

07 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: Secretaria de Educação solicita orientação com relação à manutenção do uso de máscaras para a comunidade escolar, quando do retorno às aulas. Comitê considera indispensável o seguimento da legislação municipal, mantendo o uso de máscaras em órgãos públicos. Com relação ao grupo de discussão “das Funerárias”, foi comentada a importância desse fórum quando tiveram denúncias em relação a velório em desacordo com a legislação.

08 – Segunda reunião do Gabinete de Crise da Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha.

REFERÊNCIAS

1. Site do Ministério da Saúde, Coronavírus COVID 19, acessado em: https://coronavirus.saude.gov.br;
2. Painel Coronavírus/Brasil, acessado em: https://covid.saude.gov.br;
3. Site da Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul, acessado: http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/;
4. Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19, versão 10, de 10 de abril de 2020, acessado em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/11151537-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-10.pdf;
5. Boletim Epidemiológico COVID-2019 do Centro de Operações de Emergência Do Rio Grande do Sul/COERS, Semana Epidemiológica 21 de 2020, acessado em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/27190433-boletim-epidemiologico-covid-19-coers-se-21.pdf;
6. Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 64/2020 do COE 18ª CRS, Osório, atualizado em 10/07/2020, acessado em: coe18crs@saude.rs.gov.br;;
7. Nota Informativa 11 COE-RS/SES-RS, de 29 de maio de 2020, acessada em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/29183957-nota-informativa-29-de-maio-nova-2.pdf;
8. Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID-19, número 21, referente a semana epidemiológica 27 (28/06 a 04/07), acessado em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf.
9. Mapa de Leitos disponíveis em: https://covid.saude.rs.gov.br.
10. Boletim diário de casos em países selecionados, Brasil e Rio Grande do SuL, Departamento de Economia e Estatística DEE/SEPLAG, atualizado em 11 de julho de 2020, às 07 horas em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmFkZWE3ZTEtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGE4MjNmYzMyNTUzIiwidCI6IjRmZjE0NWRhLThkZWYtNGI3Zi05YTlkLTFiZjRjZDI3MzViYSJ9.
11. Boletim Epidemiológico COVID-19, análise das hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave e óbitos, COERS, semana epidemiológica 27 de 2020, acessado em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/11125457-be-hospitalizacoes-resumido-se-27.pdf.