09

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA 14/09/2020

SUMÁRIO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	02
CASOS E ÓBITOS POR COVID-19	11
HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS POR SRAG	27
MODELO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL CONTROLADO	36
POSIÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DA COVID-19	40
PREPARAÇÃO DA RESPOSTA	44
REFERÊNCIAS	46

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 29 (12/07 a 18/07)

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Mundo:

Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 29 de 2020, no dia 18 de julho, foram confirmados 14.044.872 casos de COVID-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos (3.647.715), seguido por Brasil (2.074.860), Índia (1.038.716), Rússia (765.437) e Peru (345.537) (Figura 1). Em relação aos óbitos, foram confirmados 597.148 no mundo até o dia 18 de julho. Os Estados Unidos são o país com maior número absoluto de óbitos (139.266), seguido do Brasil (78.772), Reino Unido (45.233), México (38.310) e Itália (35.028).

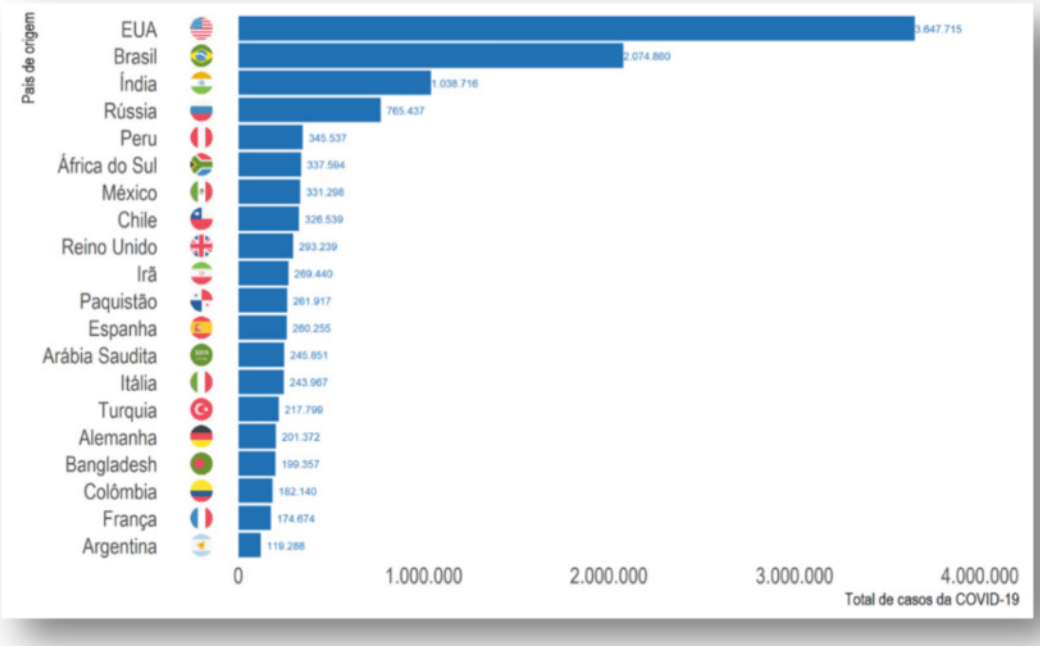

Figura 1: Distribuição do total de casos de COVID-19 entre os 20 países com maior número de casos.

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

Dados atualizados em 18 de julho de 2020.

O coeficiente de incidência bruto no mundo ao final da semana epidemiológica 29 foi de 1.801,8 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 (36.898 casos/1 milhão hab.), seguido de Bahrein (21.159/1 milhão hab.), Chile (17.081/1 milhão hab.), Kuwait (13.793/1 milhão hab.) e Omã (12.827/1 milhão hab.). Nesta classificação, o Brasil aparece na 10ª posição com um coeficiente de 9.873 casos/1 milhão de habitantes (Figura 2A).

Já em relação ao coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de habitantes), o mundo apresentou até o dia 18 de julho de 2020 uma taxa de 76,6 óbitos/1 milhão. Dentre os países com população acima de 1 milhão de habitantes, a Bélgica apresentava o maior coeficiente (846 milhão hab.), seguido pelo Reino Unido (666/1 milhão habitantes), Itália (579/1 milhão habitantes) e Suécia (556/1 milhão habitantes). Nesta classificação, o Brasil aparece na 10ª posição com um coeficiente de 374 óbitos/1 milhão habitantes.

.

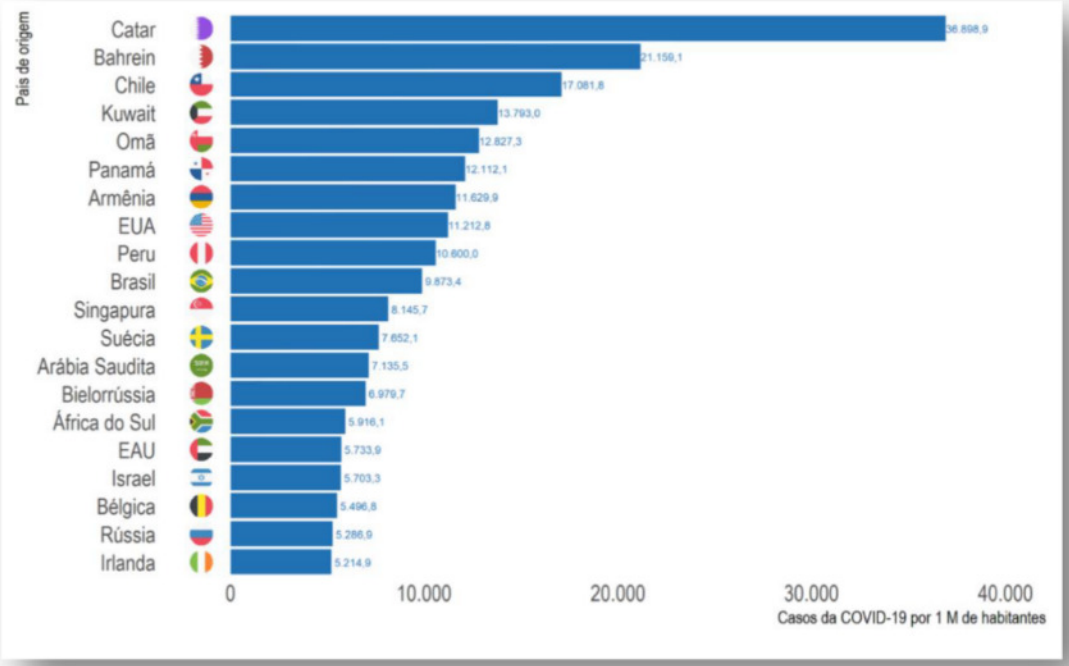

Figura 2: Distribuição dos coeficientes de incidência de COVID-19 entre os 20 países com populações acima de 1 milhão de habitantes.

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

Dados atualizados em 18 de julho de 2020.

Até o final da SE 29, 56,5% (7.940.781/14.044.872) das pessoas infectadas por COVID-19 no mundo havia se recuperado. O Brasil era o país com o maior número de recuperados (1.342.362 ou 16,1% do total mundial), seguido dos Estados Unidos (1.122.720 ou 14,1%) e Índia (677.423 ou 8,5%) (Figura 3).

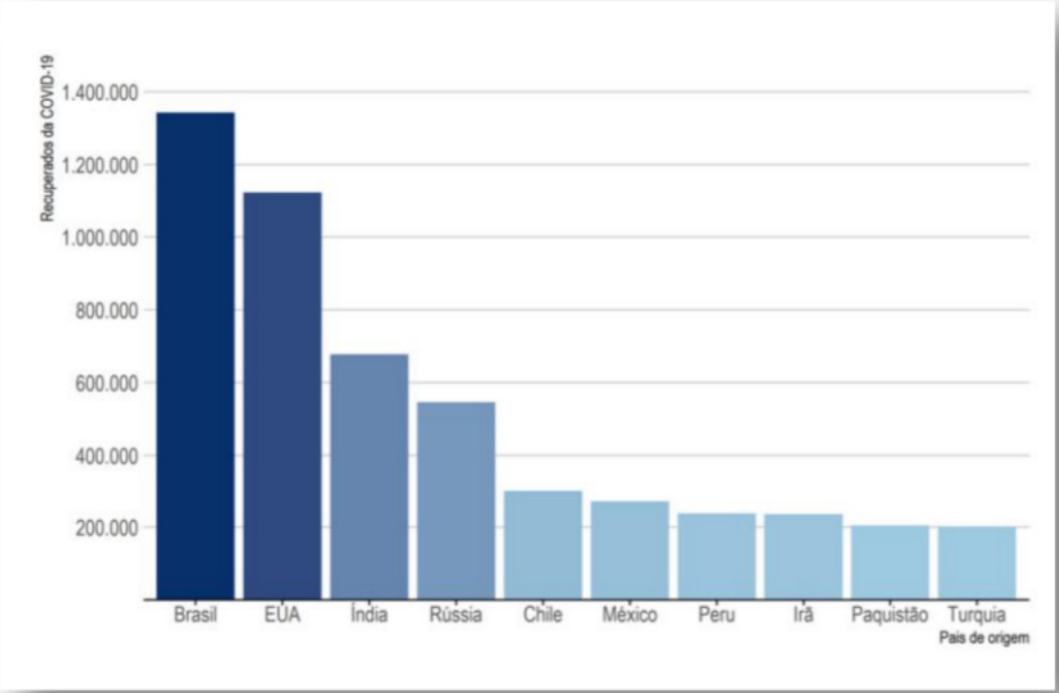

Figura 3: Distribuição dos casos recuperados de COVID-19 entre os 10 países com maior número de recuperados

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

Dados atualizados em 18 de julho de 2020.

As Figuras 4 e 5 mostram a evolução do número de casos novos registrados 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. Os Estados Unidos foram o país que apresentou o maior número de registros de casos novos na semana epidemiológica 29 (463.082), seguido pelo Brasil (235.010) e Índia (217.800). Estados Unidos, Índia e África do Sul apresentaram uma trajetória ascendente de casos, enquanto que Brasil, Rússia, Peru e México apresentaram tendência a redução ou estabilização no número de casos na SE 29.

Já em relação aos óbitos, o Brasil registrou o maior número de óbitos novos na SE 29 (7.303), seguido dos Estados Unidos (5.169) e México (4.119).

Há duas semanas consecutivas os Estados Unidos apresentam uma pequena elevação, México teve uma pequena redução no seu número de óbitos novos e o Brasil, embora apresente números elevados de óbitos, apresenta uma tendência de estabilização nas últimas 7 semanas. Os demais países apresentam trajetória descendente.

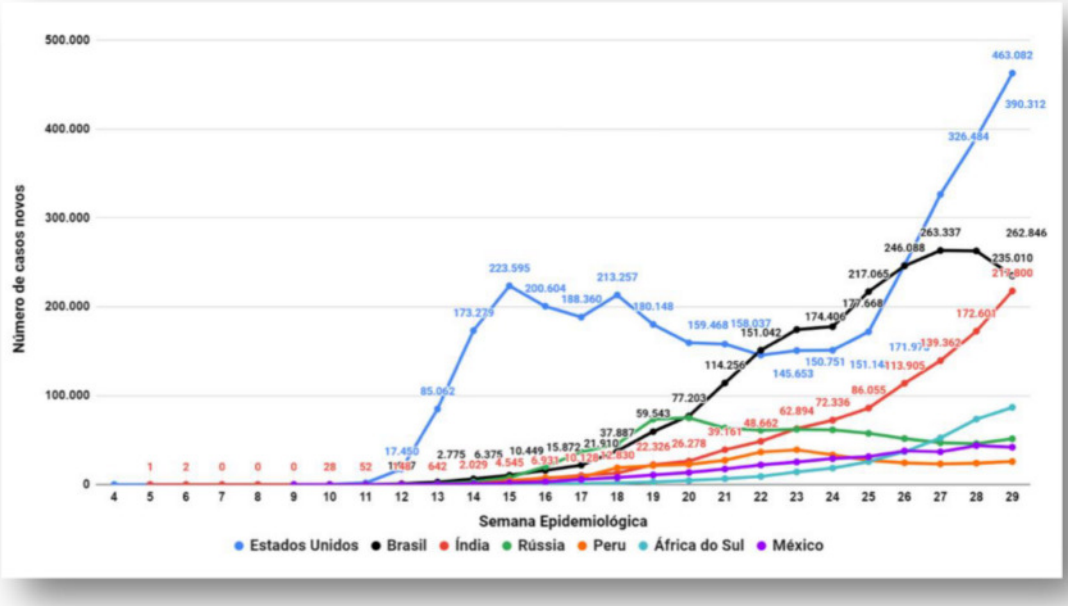

Figura 4: Evolução do número de novos casos confirmados de COVID-19 por Semana Epidemiológica

Segundo 10 países com maior número de casos.

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

Dados atualizados em 18 de julho de 2020.

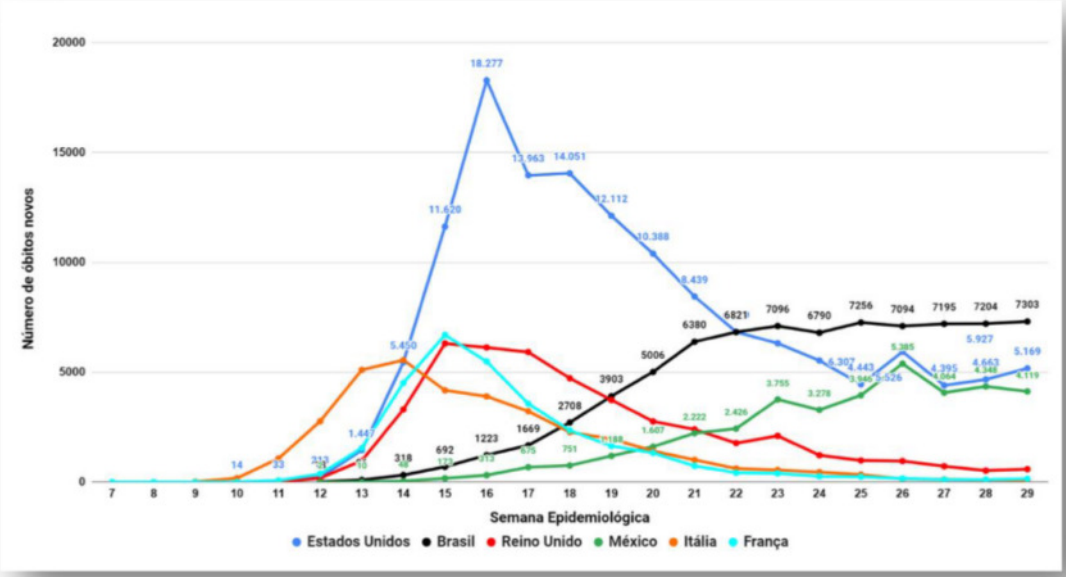

Figura 5: Evolução do número de novos óbitos confirmados de COVID-19 por Semana Epidemiológica

Segundo 10 países com maior número de casos.

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

Dados atualizados em 18 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 24 de julho de 2020 às 07 horas, o número de casos confirmados no Brasil, nessa data, é muito superior ao da China, França, Alemanha, Itália e Espanha, embora, aqui, tenha transcorrido menos tempo desde o início da pandemia. Passados 132 dias após o 100º caso, o País não apresenta atenuação no avanço, mantendo crescimento elevado, atrás, em relação ao número de casos, dos Estados Unidos da América. Percebe-se também que, exceto o Brasil, todos os países citados apresentam uma diminuição no ritmo crescimento.

Em relação aos casos por 100 mil habitantes, em escala linear, percebe-se como o Brasil teve um período maior de tempo até o aumento expressivo dos casos. Contando a partir do 100º caso, o Brasil possui a maior proporção de infectados sobre a população se comparado a Alemanha, Espanha, EUA,

França, Itália, Japão, Portugal e Reino Unido (figura 6). Os EUA e Portugal, e, mais recentemente, Espanha, Reino Unido e Japão apresentam um aumento da inclinação ao fim da curva, indicando uma possível segunda onda.

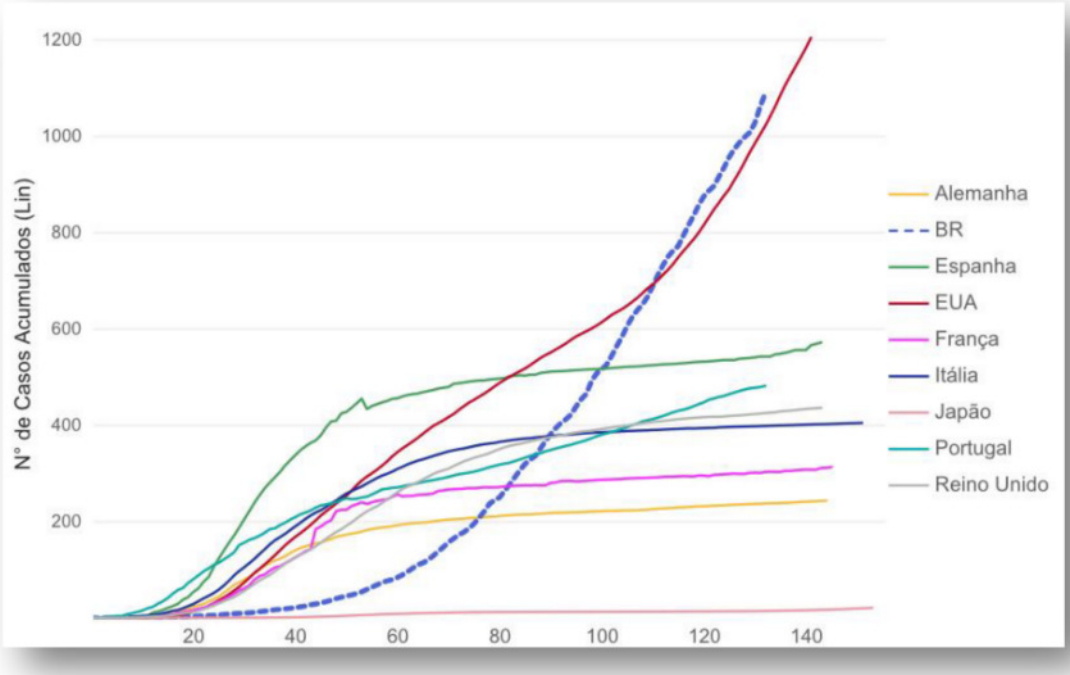

Figura 6: Evolução de casos por 100 mil habitantes, países/Brasil a partir do 100º caso

Fonte: Johns Hopkins University, Ministério da Saúde.

Dados atualizados em 24 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 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 18 de julho de 2020 foram confirmados 2.074.860 casos e 78.772 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 7A e 7B).

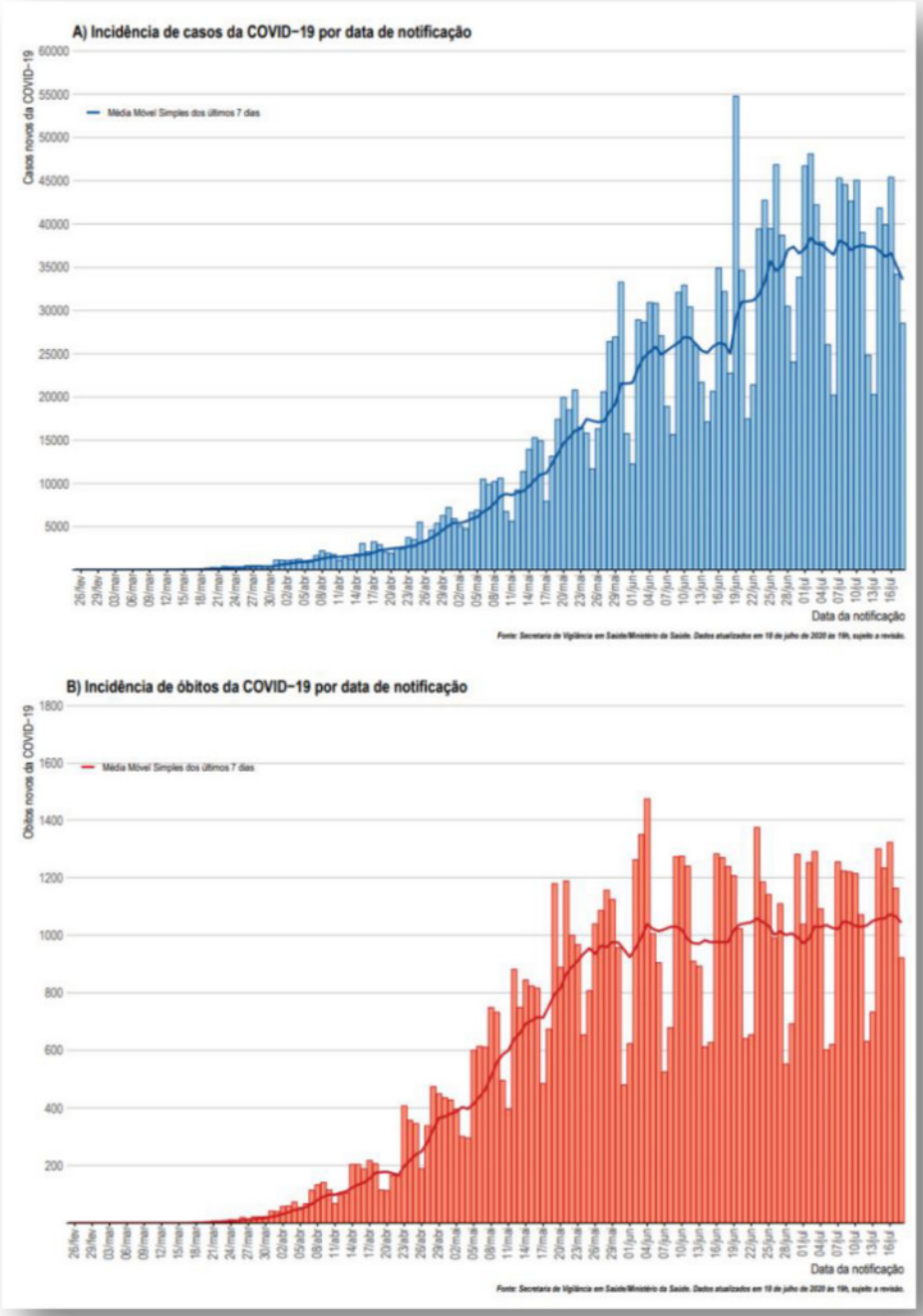

Figura 7: Número de casos novos (A) e óbitos novos (B) de COVID-19 notificados ao MS.

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

Dados atualizados em 18 de julho de 2020.

Durante a semana epidemiológica 29, foram registrados um total de 235.010 casos e 7.303 óbitos novos por COVID-19 no Brasil. Para o país, a taxa de incidência até o dia 18 de julho de 2020 foi de 987,3 casos por 100 mil habitantes, enquanto que a taxa de mortalidade é de 37,5 óbitos por 100 mil habitantes (Tabela 1).

REGIÃO/UF	População TCU 2019	CASOS CONFIRMADOS			ÓBITOS CONFIRMADOS		
		NOVOS	TOTAL	INCIDÊNCIA	NOVOS	TOTAL	MORTALIDADE
NORTE	**18.430.980**	**31.160**	**349.967**	**1.898,8**	**519**	**10.972**	**59,5**
AC	881.935	1.122	17.202	1.950,5	38	457	51,8
AM	4.144.597	7.304	90.534	2.184,4	106	3.129	75,5
AP	845.731	2.306	33.585	3.971,1	32	505	59,7
PA	8.602.865	12.013	136.947	1.591,9	204	5.478	63,7
RO	1.777.225	2.621	29.117	1.638,3	69	686	38,6
RR	605.761	3.524	25.373	4.188,6	33	429	70,8
TO	1.572.866	2.270	17.209	1.094,1	37	288	18,3
NORDESTE	**57.071.654**	**70.946**	**693.028**	**1.214,3**	**2.161**	**25.194**	**44,1**
AL	3.337.357	4.950	49.583	1.485,7	117	1.381	41,4
BA	14.873.064	16.050	120.238	808,4	357	2.793	18,8
CE	9.132.078	10.599	146.544	1.604,7	320	7.173	78,5
MA	7.075.181	7.694	106.092	1.499,5	250	2.676	37,8
PB	4.018.127	6.550	66.971	1.666,7	227	1.477	36,8
PE	9.557.071	7.139	78.509	821,5	372	5.928	62,0
PI	3.273.227	6.103	38.568	1.178,3	169	1.083	33,1
RN	3.506.853	4.835	43.451	1.239,0	192	1.572	44,8
SE	2.298.696	7.026	43.072	1.873,8	157	1.111	48,3
SUDESTE	**88.371.433**	**75.649**	**708.263**	**801,5**	**3.090**	**35.732**	**40,4**
ES	4.018.650	7.895	70.131	1.745,1	218	2.202	54,8
MG	21.168.791	17.062	90.875	429,3	414	1.964	9,3
RJ	17.264.943	5.555	135.230	783,3	513	11.919	69,0
SP	45.919.049	45.137	412.027	897,3	1.945	19.647	42,8
SUL	**29.975.984**	**31.388**	**152.931**	**510,2**	**755**	**3.199**	**10,7**
PR	11.433.957	12.756	53.553	468,4	292	1.308	11,4
RS	11.377.239	8.127	46.847	411,8	286	1.229	10,8
SC	7.164.788	10.505	52.531	733,2	177	662	9,2
CENTRO-OESTE	**16.297.074**	**25.867**	**170.671**	**1.047,2**	**778**	**3.675**	**22,6**
DF	3.015.268	12.757	81.163	2.691,7	204	1.075	35,7
GO	7.018.354	5.002	40.795	581,3	235	1.079	15,4
MS	2.778.986	3.037	16.006	576,0	63	216	7,8
MT	3.484.466	5.071	32.707	938,7	276	1.305	37,5
BRASIL	**210.147.125**	**235.010**	**2.074.860**	**987,3**	**7.303**	**78.772**	**37,5**

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 18 de julho de 2020.

Casos e óbitos por COVID-19:

A semana epidemiológica (SE) 29 encerrou com total de 235.010 casos novos, o que representa uma redução de 11% (-27.836 casos) no número de casos novos registrados em relação à SE 28 (262.846) (Figura 8A). A média

diária de novos casos registrados na SE 29 foi de 33.573, contra 37.549 na SE 28. A redução no número de casos novos registrados na SE 29 deve ser acompanhada ao longo das próximas semanas, para verificar se esta tendência se manterá ao longo das semanas seguintes.

Em relação aos óbitos por COVID-19, a SE 29 encerrou com um total de 7.303 novos registros, representando uma estabilização1 (+1%) (+99 óbitos) no número de novos registros de óbitos em relação a SE 28 (7.204 óbitos) (Figura 8B). A média diária de novos registros de óbitos na SE 29 foi 1.043 contra 1.029 na SE 28. A média diária de novos registros de óbitos na SE 29 foi 1.043 contra 1.029 na SE 28.

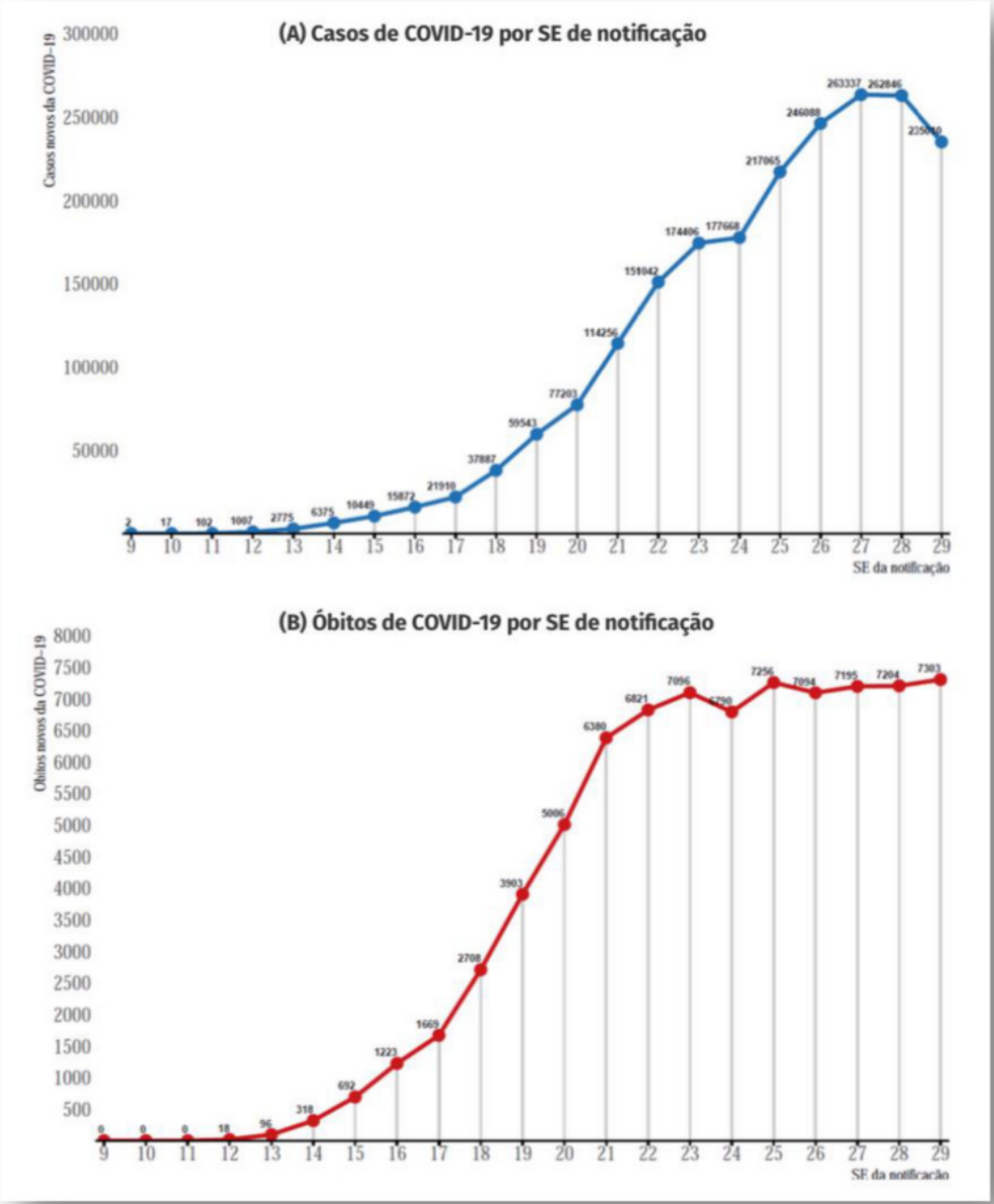

Figura 8: Distribuição dos novos registros de casos (A) e óbitos (B) de COVID-19 por SE de notificação.

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

Dados atualizados em 18 de julho de 2020.

A Figura 9 mostra a evolução dos registros de casos e óbitos novos de COVID-19 no Brasil por SE de notificação. Até o momento, observa-se que, após alcançar a maior média diária de casos novos registrados (37.620) e o maior número de casos novos registrados (263.337) na SE 27, houve uma estabilização nos números quando se compara com as SE 28 (262.846 casos) e uma redução de 11% quando se compara com a SE 29 (235.050). Em relação aos novos registros de óbitos, se mantém a tendência de estabilidade nos registros também na SE 29, que apresentou um total de 7.303 novos registros de óbitos. Mesmo com a tendência de estabilização nas últimas sete semanas, o número de óbitos se mantém elevado.

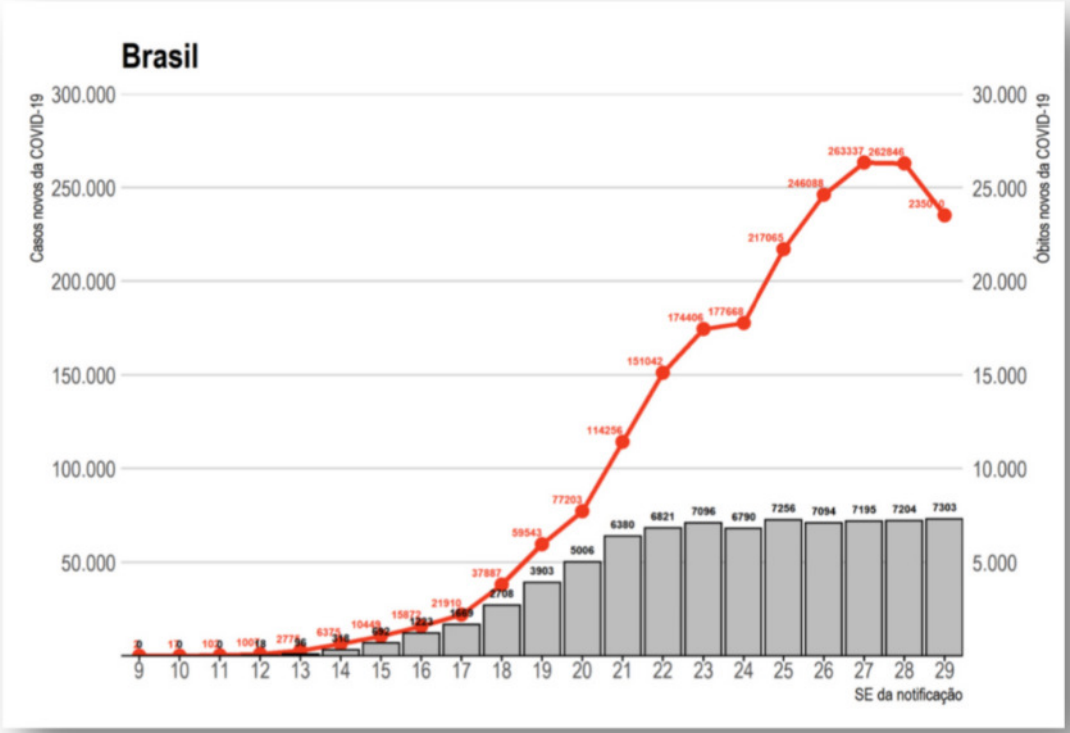

Figura 9: Evolução dos casos e óbitos de COVID-19 por SE de notificação.

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

Dados atualizados em 18 de julho de 2020.

Na região Sul, o aumento foi de 14% no número de casos novos da SE 29 (31.388) em relação a SE 28 (27.423), com uma média de 4.484 casos novos de na SE 29, frente a 3.918 na SE 28 (Figura 10).

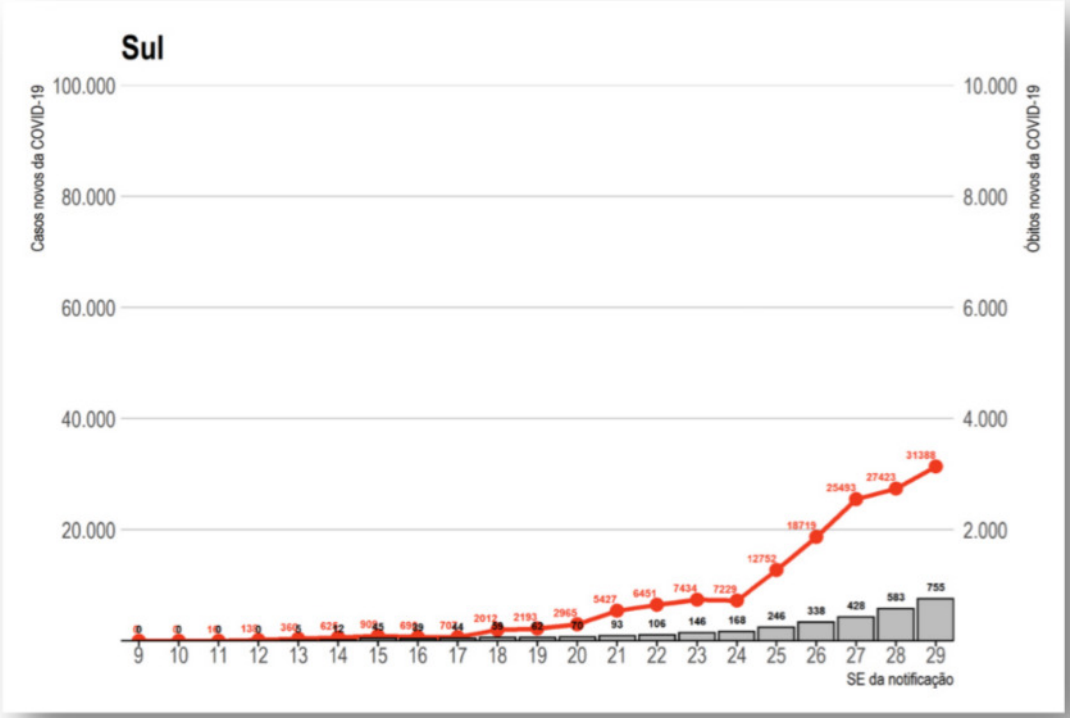

Figura 10: Evolução dos casos e óbitos novos de COVID-19 na Região Sul por SE de notificação.

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

Dados atualizados em 18 de julho de 2020.

Paraná apresentou os maiores números de casos novos na SE 29, seguido do estado do Rio Grande do Sul. Foi observado aumento no número de casos novos durante a semana no Paraná (+25%), Rio Grande do Sul (+14%) e Santa Catarina (+4%). (Figura 11A). Os municípios com maior número de novos registros de casos na SE 29 foram Curitiba/PR (3.132), Porto Alegre/RS (2.268), Joinville/SC (1.068), Paranaguá/PR (624), Balneário Camboriú/SC (571), Caxias do Sul/RS (510), Brusque/SC (498), Blumenau/SC (472), Londrina/PR (466) e Cascavel/ PR (448).

Quanto aos óbitos, houve um aumento de 30% no número de novos registros de óbitos na SE 29 (755) em relação a SE 28 (583), com uma média diária de óbitos de 107 na SE 29, frente a 83 na SE 28 (Figura 11B). Rio Grande do Sul e Paraná apresentaram os maiores números incidentes, seguido de Santa Catarina. Todos os três estados apresentaram elevação no número de óbitos novos por COVID-19 na SE 29 em relação a SE 28: Santa Catarina (+74%), Rio Grande do Sul (+25%) e Paraná (+15%). Ao final da SE 29, os três estados da região Sul apresentam um total de 3.180 óbitos (4,0% do total de óbitos no Brasil). Os municípios com maior número de novos registros de óbitos na SE 29 foram Curitiba/PR (115), Porto Alegre/ RS (48), Joinville/SC (24), Novo Hamburgo/RS (20), Rio Grande/RS (19), Paranaguá/PR (15), Itajaí/SC (15), Alvorada/RS (13), Gravataí/RS (13) e Viamão/RS (12).

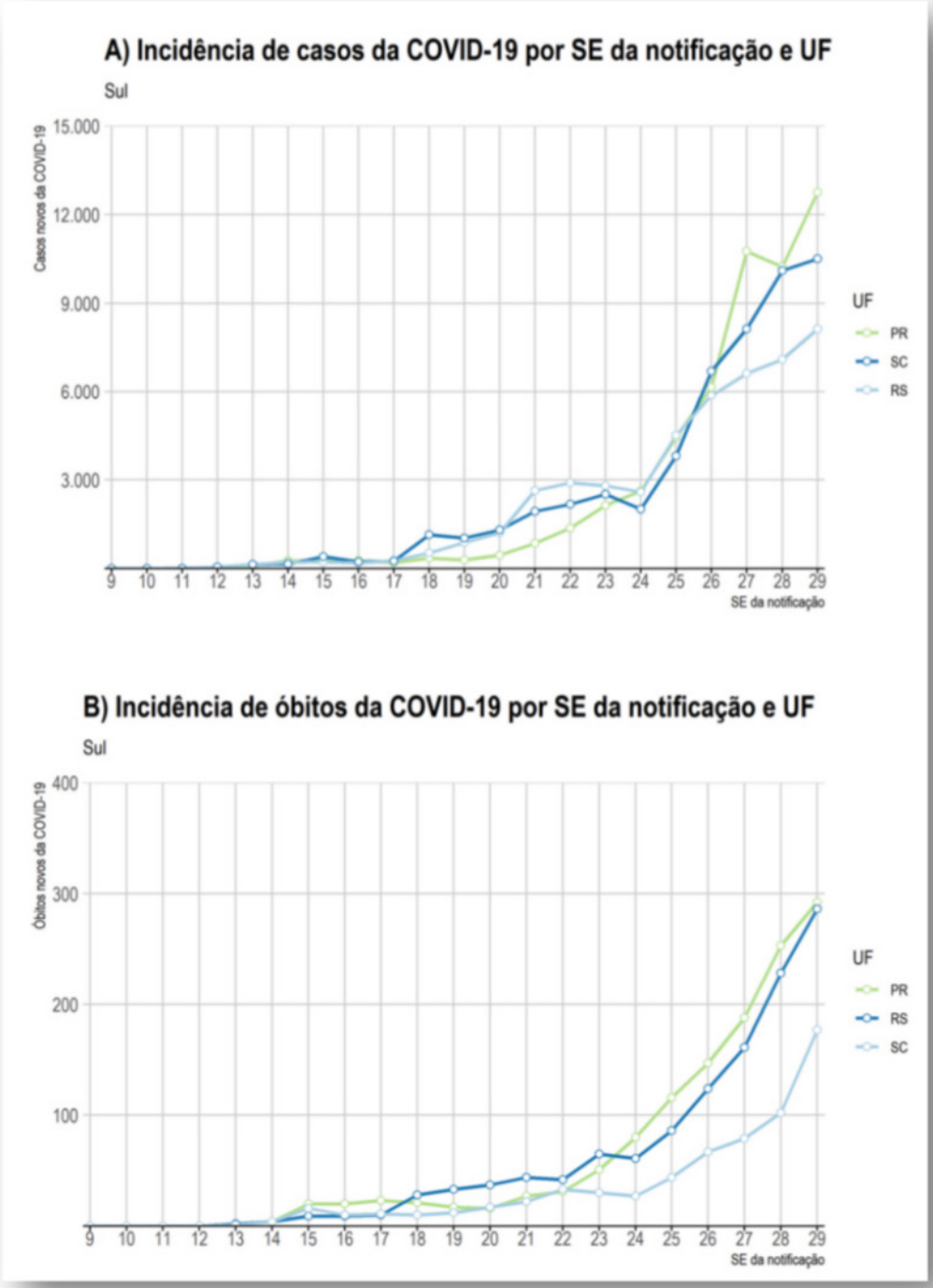

Figura 11: Distribuição semanal dos casos (A) e óbitos (B) novos por COVID-19 a partir do 1º registro, respectivamente, entre os estados da região Sul.

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

Dados atualizados em 18 de julho de 2020.

A Figura 12 mostra a distribuição espacial dos casos novos pela COVID-19 por município ao final das SE 28 e 29 (Figura 12 A e B, respectivamente). Entre essas semanas, houve uma diminuição do número de casos novos. Na SE 29, 4.523 municípios apresentaram casos novos, sendo que destes 490 apresentaram apenas 1 caso nesta semana; 3.598 apresentaram de 2 a 100 casos; 397 apresentaram de entre 100 e 1000 casos novos; e 38 municípios se mostraram em uma situação crítica, tendo registrados mais de 1000 casos novos nesta semana.

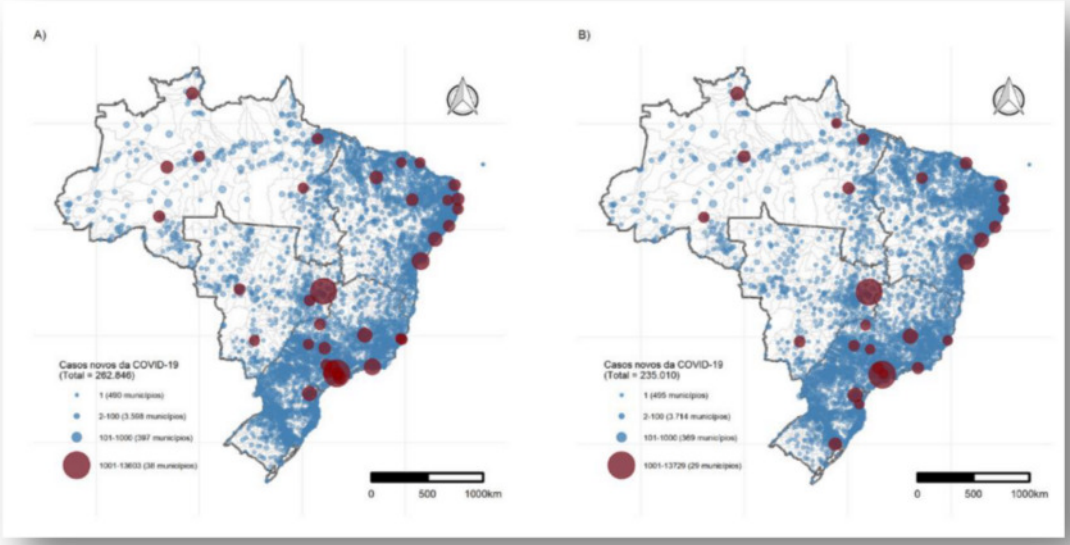

Figura 12: Distribuição espacial dos casos de COVID-19 por município ao final das semanas epidemiológicas 28 (A) e 29 (B).

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

Dados atualizados em 18 de julho de 2020.

Ao longo do tempo observa-se 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, 87% dos casos novos eram oriundos das capitais e regiões metropolitanas e 23% das demais cidades do país. A partir da SE 25

até a SE 28 a maioria dos casos novos foram registrados em cidades do interior do Brasil. Ao final da SE 29, 57% dos casos registrados da doença no país foram oriundos de municípios do interior. Em relação aos óbitos novos, também houve um aumento na proporção de registros para fora das regiões metropolitanas, passando de 11% na SE 13 para um percentual de 45% ao final da SE 28

Rio Grande do Sul:

No Rio Grande do Sul, até o dia 25 de julho de 2020, foram confirmados 59.118 casos de COVID-19 e 1.554 óbitos (2,6%), distribuídos entre 461 (93%) municípios do Estado figura 13). Dos casos confirmados, 7.152(12%) estão em acompanhamento e 50.412 (85%) estão recuperados. A incidência da doença no Estado, para cada 100 mil habitantes, é 519,6 e a mortalidade é de 13,7 para cada 100 mil habitantes, perfazendo um taxa de letalidade aparente de 2,5%.

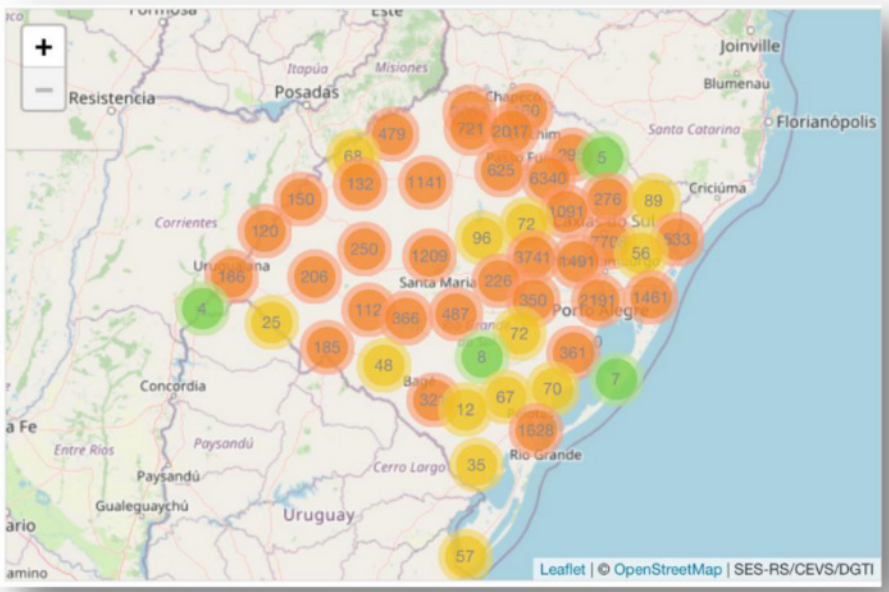

Figura 13: Distribuição dos casos confirmados nos municípios do Rio Grande do Sul.

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

Dados atualizados em 25 de julho de 2020.

Do total de 59.118 casos confirmados, 11% necessitaram de hospitalização, em decorrência de evolução para SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Em 25 de julho de 2020, há 6.365 hospitalizados, sendo que 1.820 pacientes estão internados em leitos de UTI, perfazendo uma taxa de ocupação de 76,8% (1.820 pacientes em 2.370 leitos de UTI).

Segundo o Boletim diário de casos do Departamento de Economia e Estatística (DEE/SEPLAG) do Rio Grande do Sul, atualizado em 24 de julho de 2020 às 07 horas, o Rio Grande do Sul apresenta uma taxa menor de crescimento quando comparada com alguns países, porém o forte avanço no último mês equipara-se com níveis de propagação que levaram países europeus a implementar medidas de restrição (figura 14).

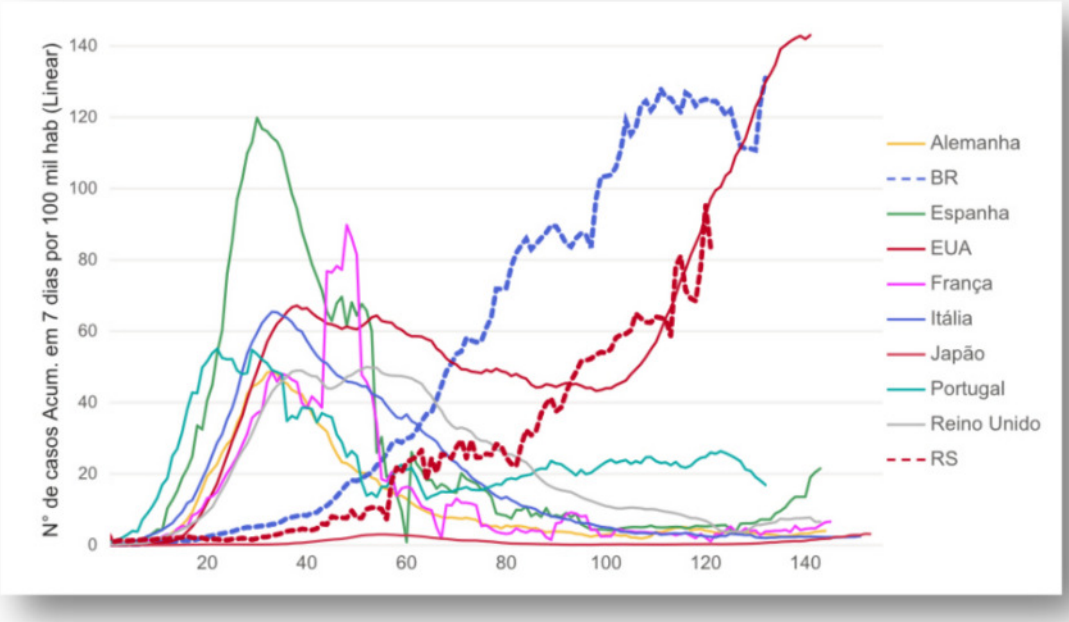

Figura 14: Evolução dos casos acumulados em 7 dias por 100 mil habitantes a partir do 100º caso, Rio Grande do Sul, Brasil e países selecionados.

Fonte: Johns Hopkins University, Ministério da Saúde.

Dados atualizados em 24 de julho de 2020.

Nos últimos 5 dias, a média de crescimento de casos registrados no Rio Grande do Sul passou para a 3ª (54.841 casos, com taxa de crescimento de 3,20%), atrás de Santa Catarina (62.282 casos, com taxa de crescimento de 3,46%).

Regional de Saúde (Osório):

Santo Antônio da Patrulha pertence à 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS – Osório) e a microrregião de saúde número 5, Bons Ventos. Em 24 de julho de 2020, o Centro de Operações Especiais (COE) da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) divulgou o Boletim Coronavírus (COVID-19) Nº 74/2020 com dados consolidados, com o seguinte cenário:

2.165 casos confirmados de COVID-19, sendo que 1.435 estavam recuperados e 56 evoluíram para óbito (figura 15).

Figura 15: Condições dos casos confirmados de COVID-19 da 18ª CRS

Fonte: Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 74/2020 da 18ª CRS (Osório)

Dados atualizados em 24 de julho de 2020.

Na figura 16, é possível verificar a distribuição dos 2.165 casos confirmados e 56 óbitos nos municípios da regional de saúde. Dentre os municípios com casos confirmados, há destaque para os seguintes: 467 casos confirmados em Osório, 304 casos em Torres, 259 casos em Capão da Canoa, 152 casos em Santo Antônio da Patrulha.

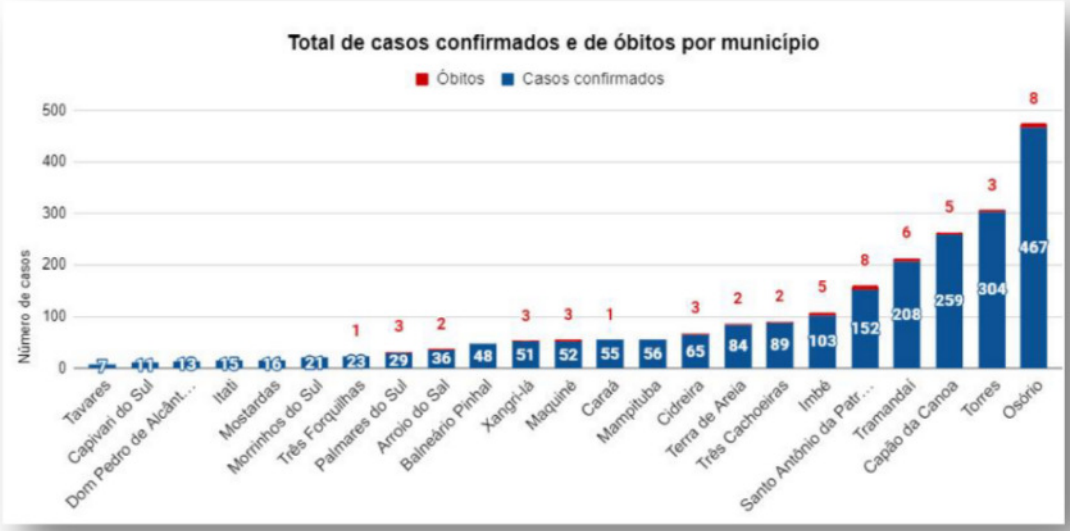

Figura 16: Distribuição dos casos e óbitos por COVID-19 por municípios da 18ª CRS

Fonte: Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 74/2020 da 18ª CRS (Osório)

Dados atualizados em 24 de julho de 2020.

Em relação aos casos confirmados e óbitos por COVID-19, a faixa etária de maior prevalência em relação aos 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 (1 óbito), 30 a 39 anos (2 óbitos), 40 a 49 anos (2 óbitos), 50 a 59 anos (7 óbitos), 60 e 69 anos (13 óbitos), 70 a 79 anos (17 óbitos) e superior a 80 anos (14 óbitos). Em relação ao sexo dos casos confirmados, a maioria é do sexo feminino (54,8%).

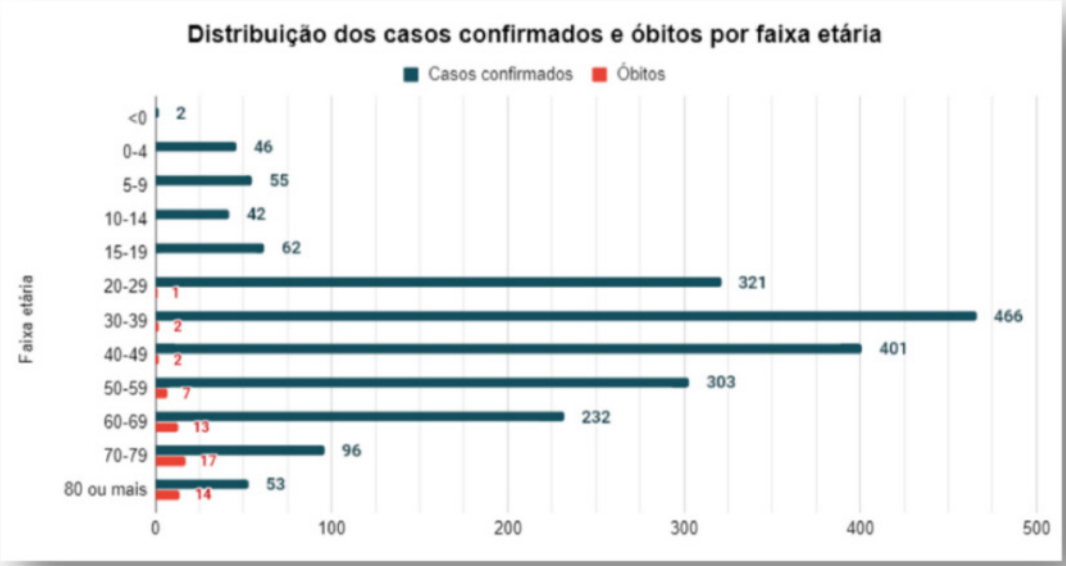

Figura 17: Distribuição dos casos confirmados e óbitos por faixa etária.

onte: Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 74/2020 da 18ª CRS (Osório)

Dados atualizados em 24 de julho de 2020.

Santo Antônio da Patrulha:

Em Santo Antônio da Patrulha, até o dia 27 de julho de 2020, foram confirmados 162 casos de COVID-19, sendo 113 curados, 40 em recuperação e 9 evoluíram para óbito. Nesta mesma data, haviam os seguintes números (figura 18): 21 casos suspeitos de COVID-19 aguardando resultado de exame molecular (RT-PCR); 819 casos descartados, 100 casos de síndrome gripal; 330 casos em monitoramento; 4 casos hospitalizado em leito clínico (1 em Porto Alegre e 3 em Santo Antônio da Patrulha) e 2 hospitalizados em leito de UTI (1 em Cruz Alta e 1 em Canoas).

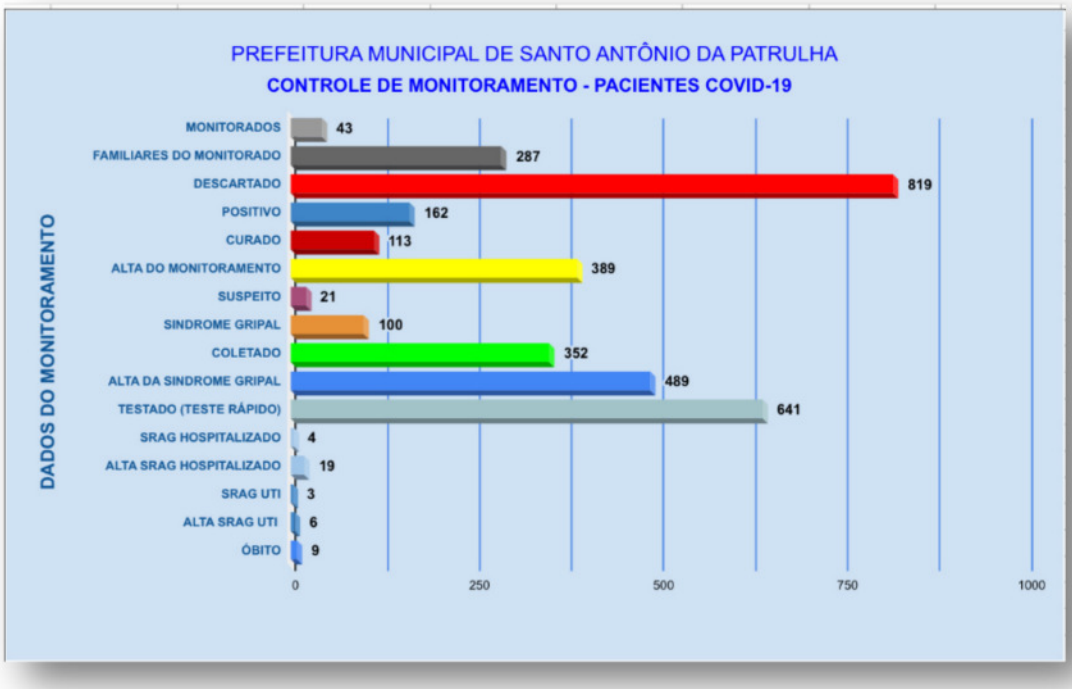

Figura 18: Controle de Monitoramento

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santo Antônio da Patrulha

Dados atualizados em 27 de julho de 2020.

Os casos confirmados somam 162, sendo que destes, 104 foram exames realizados pelo Laboratório Central do Estado (LACEN), 33 são resultados de testagem rápida, também chamada de sorológica, e 25 de coleta laboratorial particular.

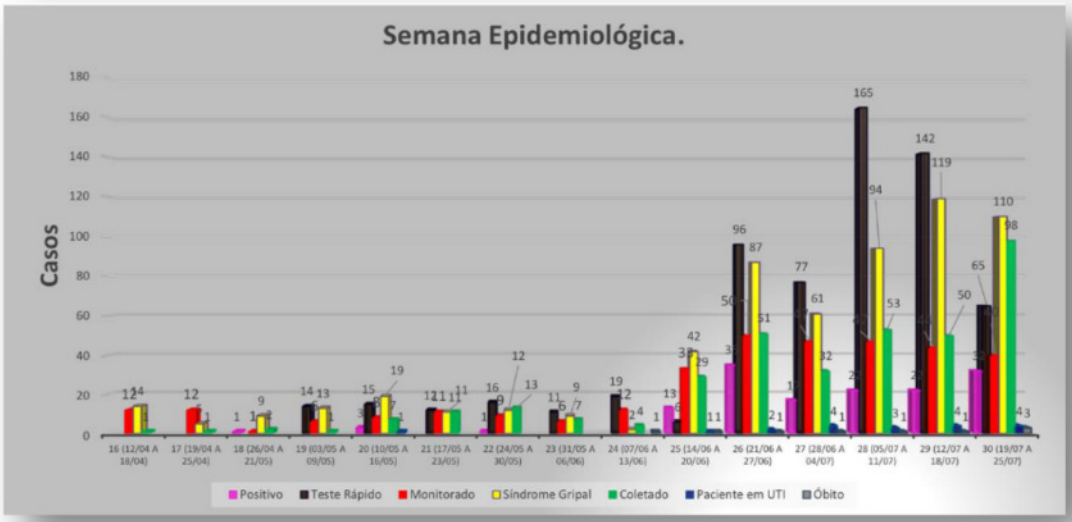

Figura 19: Números de casos positivos de COVID-19, de monitorados, de casos de síndrome gripal, testes rápidos e PCR (coletados), pacientes internados em UTI e óbitos por COVID-19 por semana epidemiológica em Santo Antônio da Patrulha

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santo Antônio da Patrulha

Dados atualizados em 27 de julho de 2020.

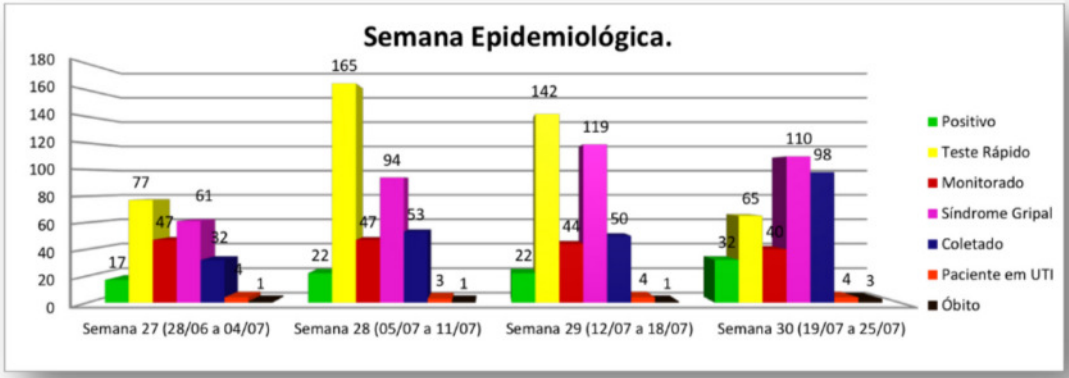

Figura 20: Números de casos positivos de COVID-19, de monitorados, de casos de síndrome gripal, testes rápidos e PCR (coletados), pacientes internados em UTI e óbitos por COVID-19 por semana epidemiológica em Santo Antônio da Patrulha

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santo Antônio da Patrulha

Dados atualizados em 27 de julho de 2020.

HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS POR SRAG:

No Brasil:

Foram notificados no Brasil 441.194 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados até a Semana Epidemiológica (SE) 29 de 2020, registrados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Com início de sintomas na SE 29 de 2020 (que compreende entre 12 a 18 de julho de 2020), foram registradas 6.324 notificações de SRAG hospitalizado. É importante ressaltar que a redução do número de registros, a partir da SE 26, está possivelmente atrelada ao intervalo entre o tempo de identificação do caso e a digitação da ficha no sistema de informação, o que tornam os dados preliminares e sujeitos a alterações (Figura 21). Do total de 441.194 casos de SRAG hospitalizados com início de sintomas entre a SE 01 e 29, 48,4% (213.280) foram confirmados para COVID-19, 32,1% (141.645) por SRAG não especificada, 18,3% (80.788) estão com investigação em andamento, 0,5% (2.137) foram causados por Influenza, 0,5% (2.394) por outros vírus respiratórios e 0,2% (950) por outros agentes etiológicos.

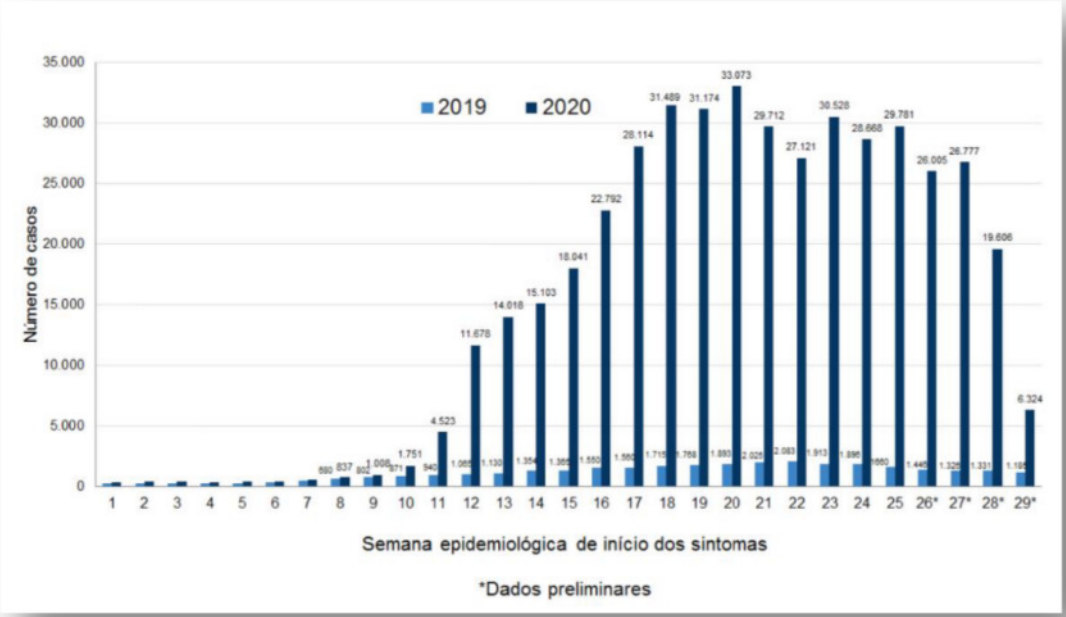

Figura 21: Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave em 2019 e 2020, até a semana epidemiológica 29, Brasil, 2020.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

Dados atualizados em 20 de julho de 2020.

Do total de 115.654 óbitos por SRAG com início de sintomas entre a SE 01 e 29, 66,1% (76.443) foram confirmados para COVID-19, 29,8% (34.490) por SRAG não especificado, 3,5% (3.946) estão com investigação em andamento, 0,3% (290) por Influenza, 0,2% (188) por outros vírus respiratórios e 0,3% (297) por outros agentes etiológicos. Em relação ao boletim anterior (N°22), foram registrados 10.525 novos óbitos por SRAG no SIVEP-Gripe. Destaca-se que a redução no número de óbitos registrados com início de sintomas a partir da SE 26 pode estar relacionada ao tempo no sistema de informação, o que tornam os dados preliminares sujeitos a alterações (figura 22).

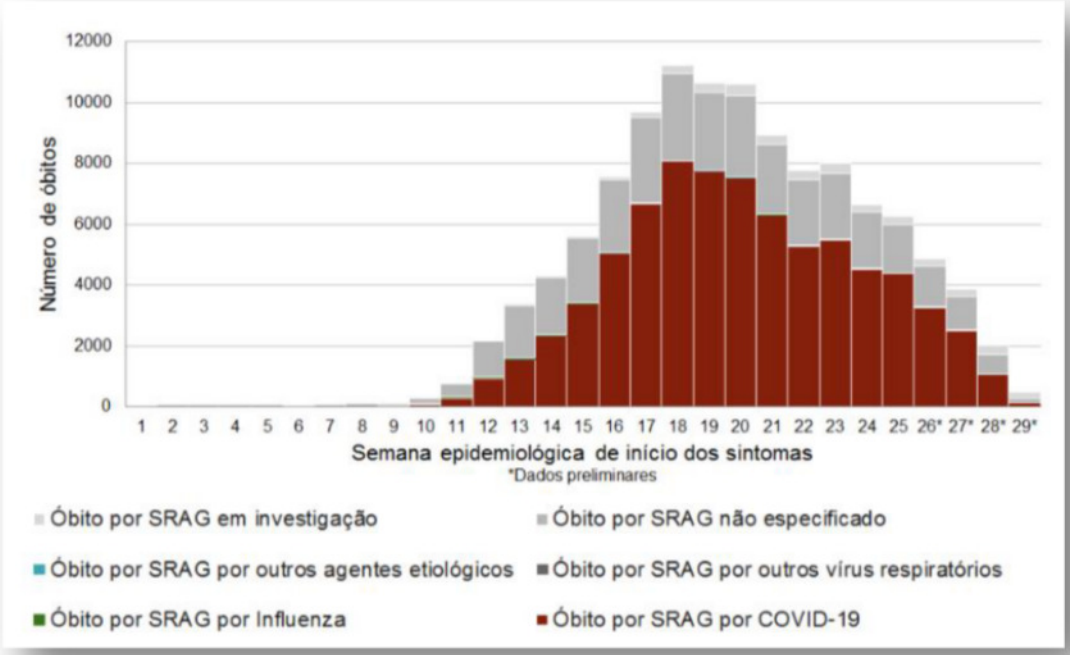

Figura 22: Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), segundo final do caso e semana epidemiológica de início dos sintomas, SE01 a SE 29, Brasil, 2020.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

Dados atualizados em 20 de julho de 2020.

Entre os 76.443 óbitos de SRAG por COVID-19 notificados entre as SE 01 e 29, 46.659 (61,0%) apresentavam pelo menos uma comorbidade ou fator de risco para a doença. Cardiopatia e diabetes foram as condições mais frequentes, sendo que a maior parte destes indivíduos, que evoluiu ao óbito, e apresentava alguma comorbidade óbitos ocorreram 60 anos ou mais de idade (figura 23).

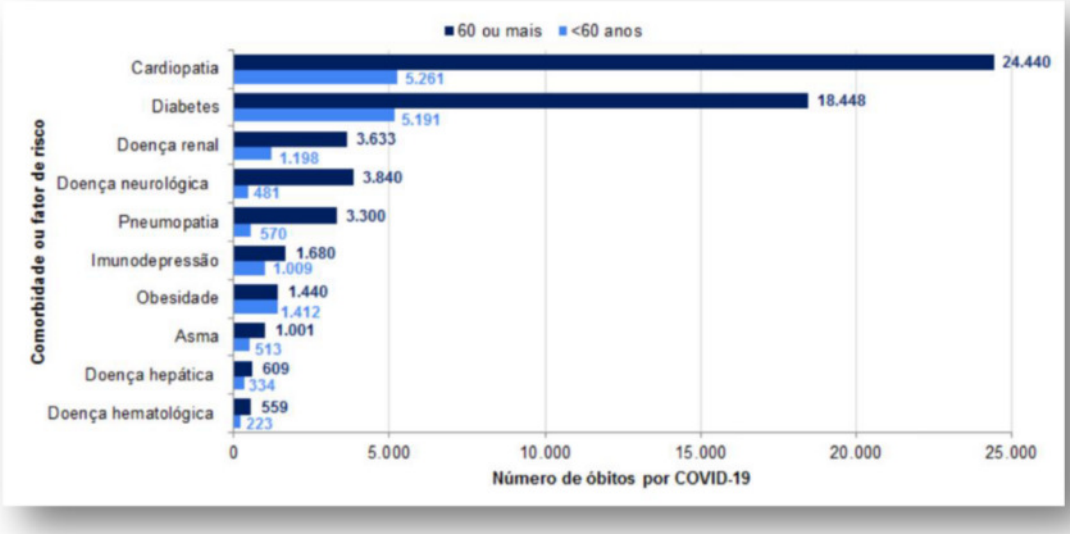

Figura 23: Comorbidades e fatores de risco dos óbitos de SRAG por COVID-19, Brasil.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe

Dados atualizados em 20 de julho de 2020.

Contabilizando os óbitos notificados por COVID-19 por mês de ocorrência, no mês de março ocorreram 672, em abril 12.128, em maio 29.472, em junho 23.036, e em julho, até o dia 18/07, ocorreram 10.507 óbitos. O dia 12 de maio foi o dia com o maior número de óbitos confirmados por COVID-19 no Brasil até o momento, com um total de 1.039 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 27 de julho de 2020, distribuídos em 300 hospitais há 1.839 leitos de UTI adulto ocupados (77,6% de taxa de ocupação). O Estado possui 2.370 leitos de UTI adulto, sendo que desses, 1.664 são leitos SUS e 706 leitos privados. Em relação a utilização, 1.265 leitos SUS estão ocupados, perfazendo uma taxa de ocupação de 76% e 706 leitos privados estão ocupados, somando uma ocupação de 81,3%. Além disso, há 1.709 leitos

COVID-19 adulto ocupados (o total disponível é 6.270, sendo assim, a taxa de ocupação por casos confirmados e suspeitos de COVID-19 é de 27,3%) e 1.147 respiradores ocupados em UTI adulto (o total disponível é 2.370, sendo assim, a taxa de uso de respirador na UTI adulto é de 48,4%). (Figura 24).

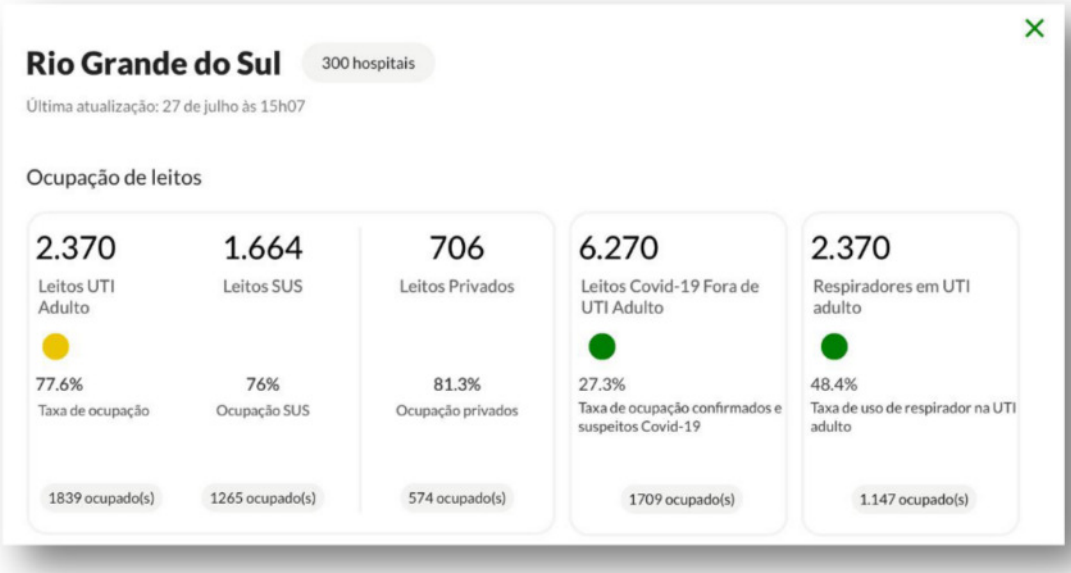

Figura 24: Mapa de Leitos do Estado do Rio Grande do Sul.

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

Dados atualizados em 27 de julho de 2020.

Segundo Boletim Epidemiológico COVID-19 do Centro de Operações de Emergência do Rio Grande do Sul (COE-RS) referente a semana epidemiológica 29 de 2020, a análise das hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave e óbitos evidenciou algumas observações em relação ao avanço da pandemia a nível do estado: até a SE 29, ocorreram 15.578 casos de síndrome respiratória aguda grave, 5.798 hospitalizações confirmaram para COVID-19 e registraram-se 1.269 óbitos pela doença; a partir do início de junho, ocorreu aumento expressivo da densidade de incidência de novas hospitalizações e óbitos por COVID-19; em 35% das hospitalizações por COVID-19 as pessoas internaram em UTI e 22% utilizaram ventilação invasiva; e a letalidade hospitalar da COIVD-19 até a SE 29 foi de 29% no estado.

Já a avaliação do avanço da pandemia em relação aos grupos populacionais atingidos concluiu: idosos apresentaram 4,7 vezes maior risco para hospitalizações e 16,9 vezes maior risco para óbito; 68% das pessoas hospitalizadas e 94% das que evoluíram para óbito por COVID-19 apresentam comorbidades; o início da pandemia afetou maior proporção de pessoas com escolaridade elevada e da raça/cor branca, porém uma transição está em curso, com aumento no acometimento de grupos populacionais com menor escolaridade.

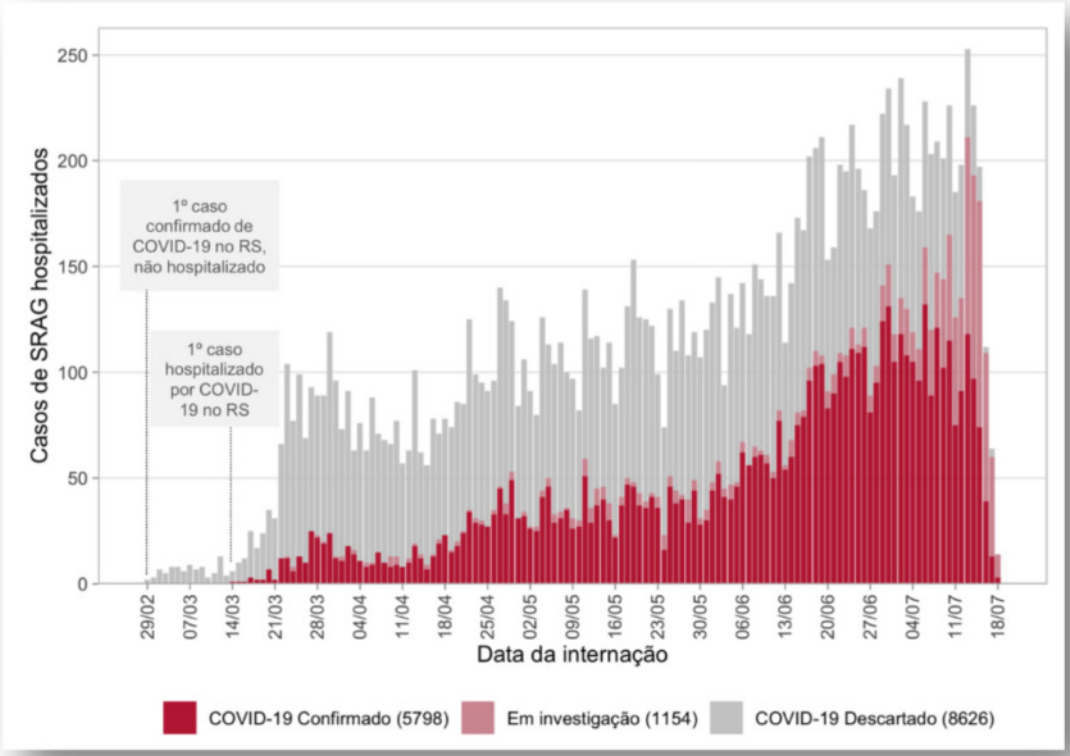

Figura 25: Casos de SRAG hospitalizados, por data de hospitalização, RS.

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

Dados atualizados em 20 de julho de 2020.

De acordo com o observado na figura 25, as hospitalizações por SRAG tiveram aumento abrupto 15 dias após o 1º caso confirmado. Posteriormente,

na 2ª quinzena de abril, houve aumento acelerado de hospitalizações confirmadas para COVID-19. No mês de maio a velocidade foi estável, porém houve aceleração expressiva a partir do mês de junho. Além do aumento contínuo de novas hospitalizações (figura 26), também houve crescimento no número de internações em UTI e de ventilação invasiva nas últimas semanas epidemiológicas.

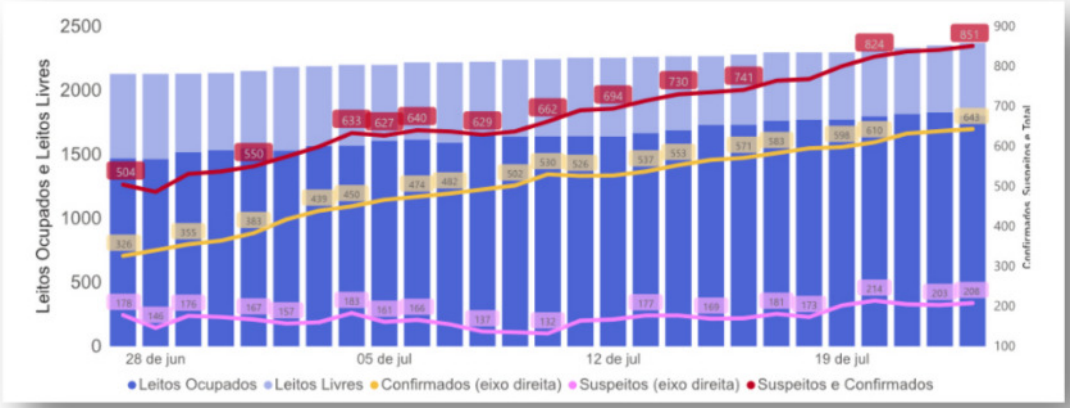

Figura 26: Ocupações nos leitos de UTI no RS.

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

Dados atualizados em 24 de julho de 2020.

Dados divulgados pelo Boletim Epidemiológico COVID-19 do Centro de Operações de Emergência do Rio Grande do Sul (COE-RS), referente a semana epidemiológica 29 de 2020, revelam que 50% das hospitalizações e 78% dos óbitos ocorreram em pessoas com 60 ou mais anos de idade, que a frequência de hospitalizações foi 33% maior e a de óbitos foi de 22% maior para o sexo masculino, que o risco para casos graves eleva-se de forma contínua no sentido das faixas etárias mais avançadas e que os idosos, em comparação com os não idosos, apresentam risco relativo de 4,7 para hospitalizações, de 6,8 para internação em UTI e de 16,9 para óbito.

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 27 de julho de 2020: 47 leitos de UTI adulto (44 leitos SUS e 3 leitos privados), 71 leitos adultos de isolamento exclusivos para atendimento de casos de COVID-19, 47 respiradores em UTI adulto, totalizando 70 respiradores. Segundo dados do site mapa de leitos, do Estado do Rio Grande do Sul, nesta data há os seguintes números: 36 leitos de UTI ocupados (taxa de ocupação de 76,6%, sendo os 36 ocupados leitos SUS), sendo 20 pacientes (55,6%) considerados não COVID-19, ou seja, com outra comorbidade que justifique a internação, 4 pacientes 11,1%) suspeitos de COVID-19 ou outra SRAG e 12 pacientes (33,3%) confirmados de COVID-19. Em relação aos leitos clínicos, estavam 32 ocultados (45,1,2%) e, em relação ao respiradores, 19 ocupados (40,4%) (Figura 27).

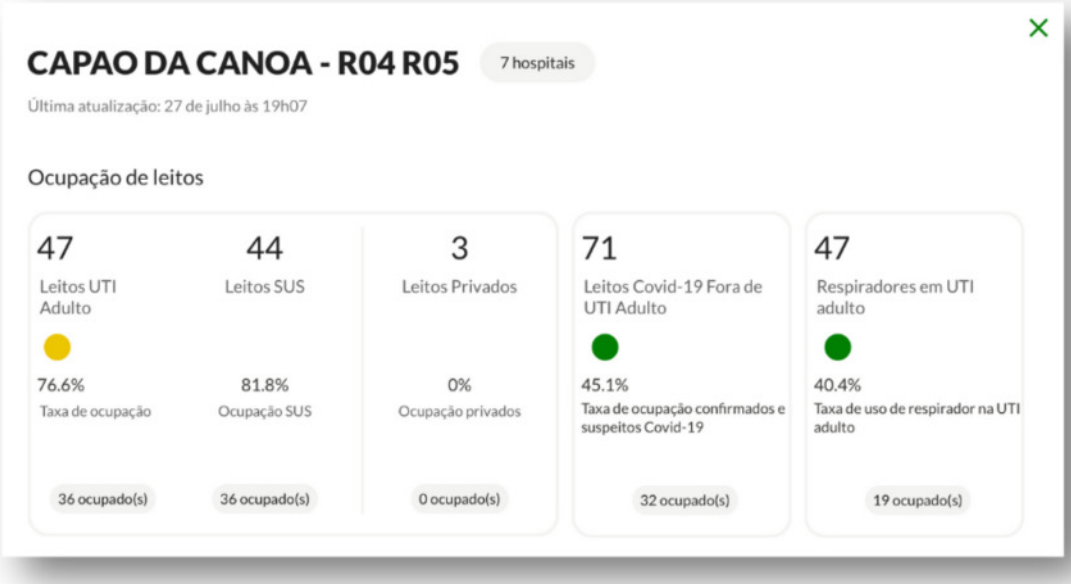

Figura 27: Mapa de Leitos, Região COVID-19 Capão da Canoa.

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

Dados atualizados em 27 de julho de 2020.

Em 24 de julho, segundo dados do Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 74/2020 da 18ª CRS (Osório), nesta data, somente o Hospital de Osório apresenta desabastecimento de medicamentoso de UTI e mantém 4 leitos operacionais exclusivos para pacientes não intubados. Os hospitais de Osório, Tramandaí e Capão da Canoa estão com taxa de ocupação de 100%. As internações nos hospitais da região totalizavam os seguintes números: 17 casos suspeitos de COVID-19 internados em leitos clínicos e 7 casos internados em leito de UTI, além disso, 17 casos confirmados internados em leitos clínicos e 11 em leitos de UTI. Na figura 26 é possível observar o local de internação, independente do município de residência (figura 28).

Hospital/município	Leitos clínicos Covid-19	
	Suspeito	Confirmado
Santa Luzia (Capão da Canoa)	2	2
São Luiz (Mostardas)	1	1
São Vicente de Paulo (Osório)	5	3
São José (Palmares do Sul)	0	0
Santo Antônio (Stº Antônio da Patrulha)	3	3
Nossa Srª dos Navegantes (Torres)	5	5
Tramandaí	1	3
Total	**17**	**17**

Hospital/município	Leitos UTI adulto			Leitos UTI Covid-19			
	Existentes	Ocupados	% ocup	Existentes	Suspeito	Confirmado	% ocup
Santa Luzia	8	8	100%	3	1	2	100%
São Vicente de Paulo		0		4	1	3	100%
Nossa Srª dos Navegantes	4	3	75%	6	2	3	83%
Tramandaí	10	10	100%	6	3	3	100%
Total	**22**	**21**	**95%**	**19**	**7**	**11**	**95%**

Figura 28: Internações nos hospitais da macrorregião.

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

Dados atualizados em 24 de julho de 2020.

Em Santo Antônio da Patrulha:

Há no Hospital Santa Casa de Santo Antônio da Patrulha, no dia 27 de julho de 2020, 8 leitos de isolamento e 7 ventiladores que poderão ser utilizados por pacientes com suspeita de COVID-19. Na data referida, há 3 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, são contabilizados, por meio de média ponderada, para a classificação da bandeira final da região. Cada um dos dois grandes grupos de indicadores – propagação e capacidade de atendimento – possui peso de 5/10 (50%) para a definição das bandeiras e cada um dos indicadores apresenta um peso, de acordo com a figura 29.

Medidas e pesos a serem atribuídos		PESO DA MEDIDA	Nº DE INDICADORES
PROPAGAÇÃO	▪ Velocidade do avanço	1,5	4
	▪ Estágio da evolução	1,0	1
	▪ Incidência de novos casos sobre a população	2,5	2
	Subtotal	5	7
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	▪ Capacidade de atendimento	2,5	2
	▪ Mudança da Capacidade de atendimento	2,5	2
	Subtotal	5	4
	TOTAL	10	11

Figura 29: Indicadores das bandeiras do Modelo de Distanciamento Controlado

Fonte: Site do Distanciamento Controlado - https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br.

Dados atualizados em 27 de julho de 2020.

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 aos sábados, com validade a partir da segunda-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 28 de julho a 03 de agosto de 2020, os municípios gaúchos apresentam as bandeiras demonstradas, através das cores, na figura 30:

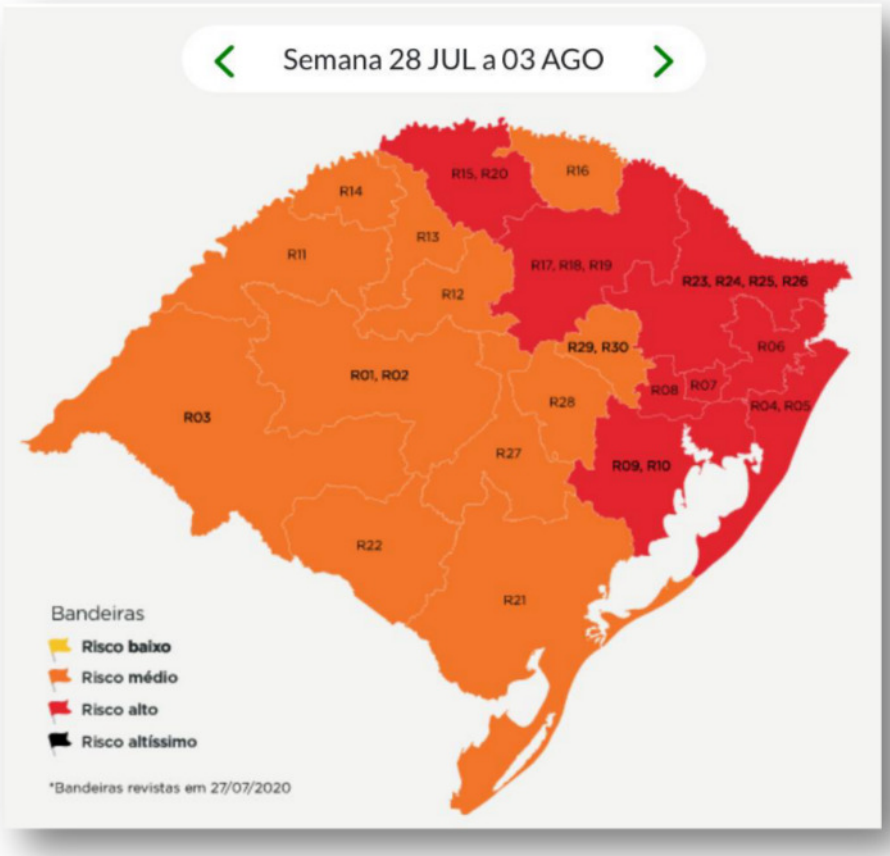

Figura 30: Indicadores das bandeiras do Modelo de Distanciamento Controlado

Fonte: Site do Distanciamento Controlado - https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br.

Dados atualizados em 27 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.

A bandeira final da região COVID-19 Capão da Canoa (R04 e R05), onde o município está localizado, apresentou esse resultado final em decorrência das seguintes bandeiras em cada um dos 11 indicadores:

Modelo de DISTANCIAMENTO CONTROLADO RIO GRANDE DO SUL

GOV RS NOVAS FAÇANHAS

Essa plani

Medida:

Região de Análise:

Peso (sobre 10):

Região de Saúde	Macrorregião de Saúde	Município Mais Populoso	Média Ponderada	Possui até 3 casos de hospitalizações confirmadas para COVID-19 registradas nos últimos 14 dias?	Bandeira Final Definitiva*** SE 12	Bandeira Final Preliminar** SE 12
R04, 05	Metropolitana	Capão da Canoa	1,75	Não	Vermelha	Vermelha

Figura 31: Bandeira final da região R04 e R05 do Modelo de Distanciamento Controlado

Fonte: Site do Distanciamento Controlado - https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br.

Dados atualizados em 27 de julho de 2020.

Velocidade do avanço				Estágio da Evolução na região	Incidência de novos casos sobre a população	
20 Regiões	7 Macrorregiões	7 Macrorregiões	7 Macrorregiões	20 Regiões	20 Regiões	20 Regiões
0,375	0,375	0,375	0,375	1	1,25	1,25
Nº de hospitalizações confirmadas para COVID-19 registradas nos últimos 7 dias / (1+Nº de hospitalizações confirmadas para COVID-19 registradas nos 7 dias anteriores)	Nº de internados por SRAG* em UTI no último dia / (1+Nº de internados por SRAG há 7 dias atrás)	Nº de Pacientes COVID-19 (Confirmados) em leitos clínicos no último dia / (1+Nº de Pacientes COVID-19 (Confirmados) em leitos clínicos há 7 dias atrás)	Nº de Pacientes COVID-19 (Confirmados) em leitos UTI no último dia / (1+Nº de Pacientes COVID-19 (Confirmados) em leitos UTI há 7 dias atrás)	Ativos na última semana / (1+Recuperados nos 50 dias anteriores ao início da semana)	Nº de hospitalizações confirmadas para COVID-19 registradas nos últimos 7 dias por 100.000 habitantes	Projeção de Nº de Óbitos para o período de 1 semana para cada 100.000 habitantes
0,82	1,17	1,15	1,15	0,48	7,04	4,66

Figura 32: Bandeiras dos indicadores de propagação do Modelo de Distanciamento Controlado

Fonte: Site do Distanciamento Controlado - https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br.

Dados atualizados em 27 de julho de 2020.

Capacidade de Atendimento		Mudança da Capacidade de Atendimento	
7 Macrorregiões	Estado	7 Macrorregiões	Estado
1,25	1,25	1,25	1,25
Leitos de UTI Livres / Leitos de UTI ocupados por pacientes COVID	Leitos de UTI Livres / Leitos de UTI ocupados por pacientes COVID	Nº de leitos de UTI livres no último dia para atender COVID / Nº de leitos de UTI livres 7 dias atrás para atender COVID	Nº de leitos de UTI livres no último dia para atender COVID / Nº de leitos de UTI livres 7 dias atrás para atender COVID
0,54	0,87751938	1,218579235	1,034734918

Figura 33: Bandeiras dos indicadores da capacidade de atendimento do Modelo de Distanciamento Controlado

Fonte: Site do Distanciamento Controlado - https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br.

Dados atualizados em 27 de julho de 2020.

POSIÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DA COVID-19

Em 22 de julho de 2020, o Centro de Operação de Emergência COVID-19 (COE COVID-19) posicionou-se em relação ao tratamento da COVID-19 através do seguinte texto, com cópia na íntegra: :

Em cenários de pandemia, a construção do conhecimento sobre a etiologia, epidemiologia, diagnóstico, prognóstico e intervenções sobre o agravo em questão ocorre de forma concomitante e, algumas vezes, posterior à evolução da epidemia e do momento de decisão para realização de intervenções pelos profissionais e gestores de saúde. Por estas razões, faz-se necessário que as práticas clínicas e as políticas públicas para combate ao coronavírus sejam continuamente avaliadas à luz dos novos conhecimentos gerados no curso do evento pandêmico.

Em que pese ações e intervenções sejam baseadas em achados derivados de experimentos in vitro, resultados de estudos pré-clínicos, experiências advindas de relato de casos e estudos observacionais pequenos e com limitações, cabe destacar que, baseado em experiências de outras epidemias, essas intervenções podem possuir benefício inferior ao esperado.

Em contextos como os atuais, a elaboração de diretrizes e orientações é útil, mas, até o momento, não há conduta farmacológica para COVID-19 indicada com base em avaliação de tecnologia em saúde e em evidências robustas que sugiram benefício clinicamente significativo ao paciente.

Diante da circulação de informações acerca de condutas terapêuticas com diferentes fármacos sendo adotados por grupos de profissionais, serviços de saúde e gestores municipais, a Secretaria Estadual de Saúde realizou, em 15 de julho de 2020, reunião do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE-RS – com a participação de representações da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia/RS, Sociedade de Pediatria/RS, Sociedade Riograndense de Infectologia, CREMERS, Ministérios Público Estadual e Federal, entre outras instituições de relevante competência técnica.

A partir das discussões ocorridas na reunião e da literatura científica disponível até o momento, e no posicionamento das entidades presentes nesta reunião, a SES-RS esclarece que:

1. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – possui a responsabilidade pela regulamentação do uso e comercialização de novos medicamentos para quaisquer doenças, assim como o uso de medicamentos já registrados para outras condições clínicas ou novas indicações. Esta decisão exige comprovação de eficácia, segurança e qualidade terapêutica para que seja aprovado e comercializado;

2. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado

pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC –, nos termos da Lei 12.401/2011;

3. Existem diversos estudos clínicos, no Brasil e no Mundo, de medicamentos e terapias com relação à ação farmacológica sobre o novo coronavírus e a COVID-19. No entanto, não há, ainda, medicamentos aprovados para prevenção ou tratamento da COVID-19 e cerca de 80% dos pacientes acometidos pela COVID-19 tem cura espontânea, por atuação do seu próprio sistema imunológico.

4. Conforme os especialistas ouvidos pelo COE-RS, até o momento, não há intervenções farmacológicas com efetividade e segurança comprovada para o uso de rotina e/ou evidências de segurança no uso profilático de quaisquer medicamentos no tratamento da COVID-19.

5. A automedicação, em qualquer situação da saúde, deve ser evitada porque o uso de quaisquer medicamentos pode ter potenciais efeitos adversos, podendo acarretar em falsa impressão de proteção, em prejuízo à adesão da população às medidas de prevenção, bem como na estratégia de distanciamento físico;

6. Importante destacar que, ao apresentar sintomas gripais leves ou moderados, o paciente (suspeito ou confirmado para COVID-19) deve procurar unidade de saúde do município e/ou seu médico.

7. A prescrição de medicamentos para o tratamento da COVID-19 e o momento de sua indicação devem ser circunscritos à consideração individual avaliada no âmbito da relação médico e paciente.

8. Cabe ao profissional médico prescrever tratamento e quando o fizer com medicamento que possua registro no Brasil para outras condições ou indicações clínicas, deverá fazer mediante Termo de Consentimento livremente esclarecimento, firmado por médico e paciente, que deverá ser arquivado no estabelecimento de saúde e/ou registrado prontuário do usuário, devendo o paciente ser monitorado e avaliado periodicamente.

9. Para o fluxo de distribuição e acesso aos medicamentos enviados pelo Ministério da Saúde para o tratamento específico da COVID-19 no Estado do RS deverá ser respeitado o disposto na Resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – n. 122/2020, de 04 de maio de 20201.

Nestes termos, considerando as evidências disponíveis até esta data em relação ao tratamento terapêutico da COVID-19, a SES informa que não adotará nenhum protocolo para o tratamento de COVID-19 até que evidências científicas sejam comprovadas, cabendo a decisão de uso de medicamentos aos profissionais médicos e seus pacientes.

PREPARAÇÃO DA RESPOSTA

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.

06 – 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.

07 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: apresentação dos dados sobre a Semana Epidemiológica 27, em que se evidenciou um elevado aumento dos casos de Síndrome Gripal, provavelmente relacionados ao final de semana de

dia dos namorados, onde houve situações de aglomeração intensas. Foi decidido sobre a Live no site da Prefeitura sobre Exercícios Respiratórios para prevenção de problemas pulmonares, assim como será tratado sobre a conscientização do correto uso de medicações para o tratamento da COVID-19, evitando automedicação entre os usuários.

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

09 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: o Gabinete de Crise traz algumas questões que precisam de estudo técnico para decisão final, como a organização das filas na Agência dos Correios das Pitangueiras, regulamentação de restaurantes na bandeira vermelha, retorno das campanhas com carro de som para conscientização da população sobre distanciamento, medidas de higiene e uso de máscaras faciais.

10 – Reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, em que se estabelecem algumas medidas: o Departamento de Comunicação redige texto padronizado para os participantes do CPEC responderem aos usuários que buscarem o contato privado para questionarem questões pertinentes ao Comitê. Realizado debate para proposição de abertura dos restaurantes que não se localizam às margens da RS-030, visto que o decreto estadual permite apenas abertura nessa localização, em que foi realizada votação para abertura dos estabelecimentos restantes, sendo vencida essa proposição.

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 29 de 2020, Análise das Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave e óbitos, acessado em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/22082858-boletim-epidemiologico-resumido-se-29.pdf;
6. Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 74/2020 do COE 18ª CRS, Osório, atualizado em 24/07/2020, acessado em: coe18crs@saude.rs.gov.br;
7. Nota Informativa 12 COE-RS/SES-RS, de 24 de julho de 2020, acessada em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/24185827-nota-informativa-12-24-07-2020.pdf
8. Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID-19, número 23, referente a semana epidemiológica 29 (12 a 18/07), acessado em: https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos;.
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 24 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.

12. Comunicado COE (23 de julho) – Posição sobre o tratamento da COVID-19, acessado em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/23152526-comunicado-coe-medicamentos-v6-bn-2307.pdf