

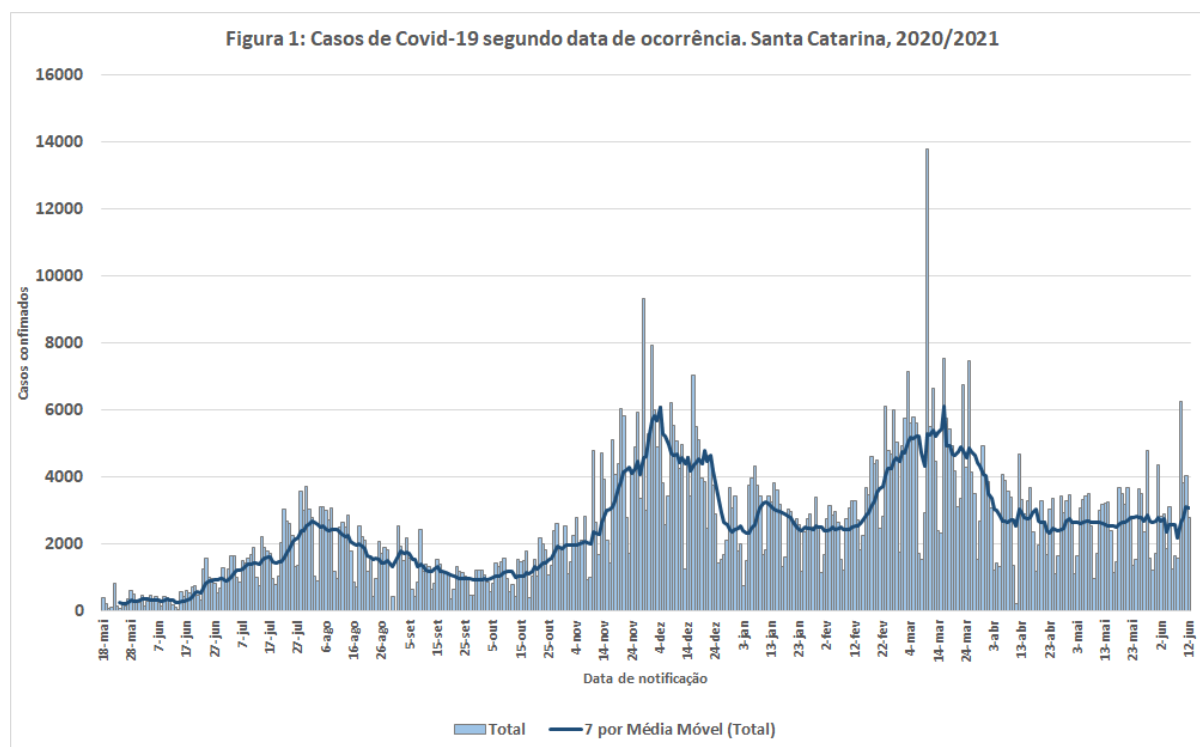


## Nota de Alerta nº 10/2021 – CIEVS/DIVE/SUV/SES/SC

**Assunto:** Aumento no número de casos da COVID-19 no estado de Santa Catarina.

Considerando a situação epidemiológica da COVID-19 em Santa Catarina, até o dia 12 de junho de 2021 foram confirmados 1.004.794 casos, com uma taxa de incidência de 13.854 casos por 100 mil habitantes e 15.937 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 219,7 óbitos por 100 mil habitantes.

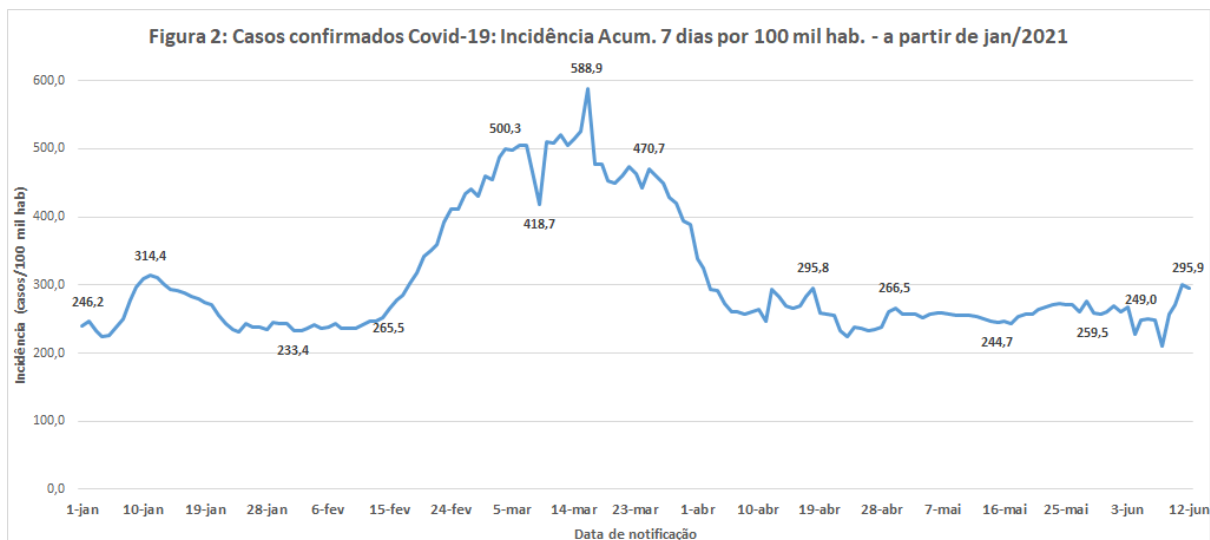
A partir dos dados disponíveis no [Boletim Epidemiológico COVID-19](#), observa-se que Santa Catarina vem passando desde o início da Semana Epidemiológica 14 (04 de abril de 2021) por um período de estabilidade (platô) em todas as regiões, com uma elevada média de novos casos notificados por dia (2.682) (Figura 1).



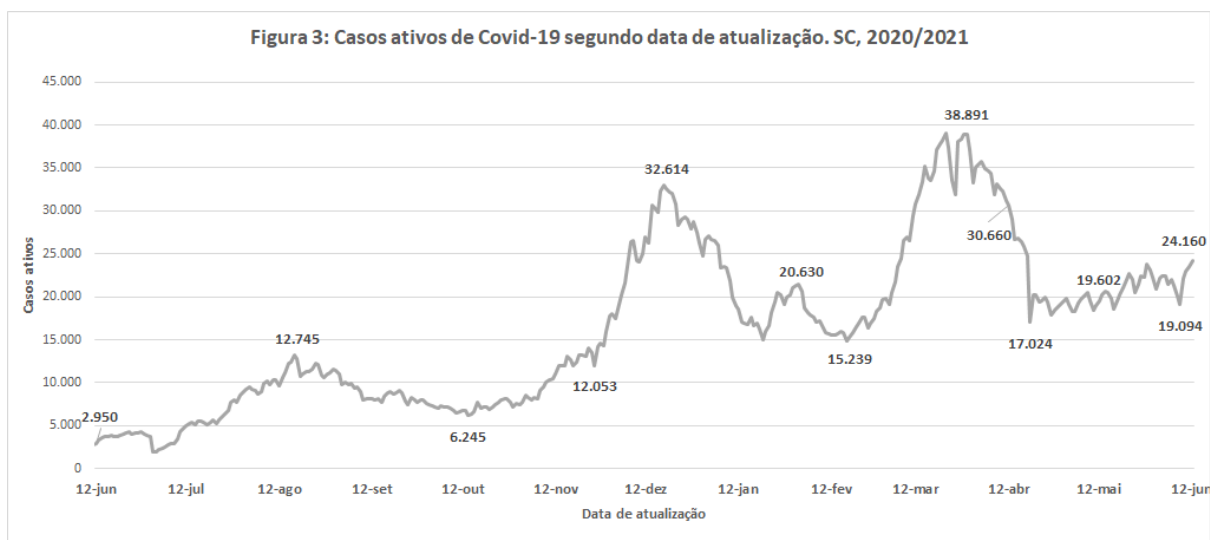


**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

O Estado de Santa Catarina apresentou incidência de novos casos de 295,9 casos confirmados por 100 mil habitantes na última semana, representando um aumento de 19% frente ao registrado na semana anterior (Figura 2).



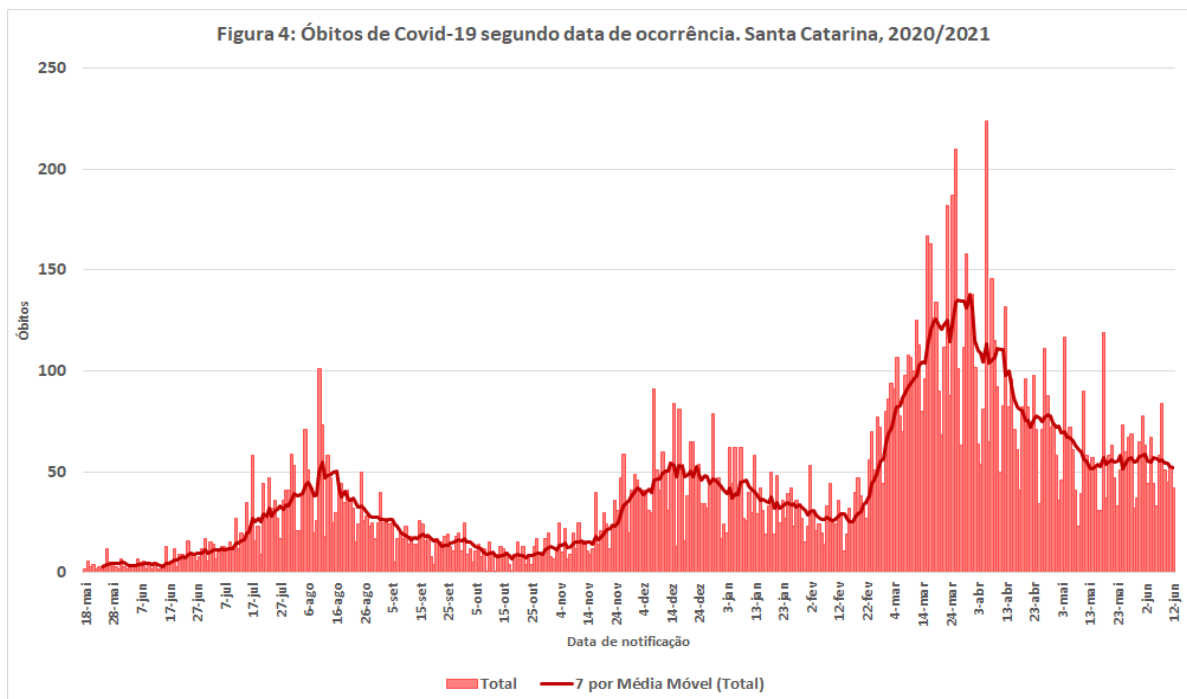
Quanto aos casos ativos, após alcançar um pico de 38.891 casos ativos em 29/03/2021, ocorreu uma redução até alcançar um total de 17.024 casos em 19/04/2021. A partir desta data, os casos ativos permaneceram em estabilidade, num platô elevado de casos com média de 20.000 casos até 09/06/2021. A partir desta data, observa-se um aumento de casos, chegando ao dia 12/06/2021 com um total de 24.160 casos ativos (Figura 3).



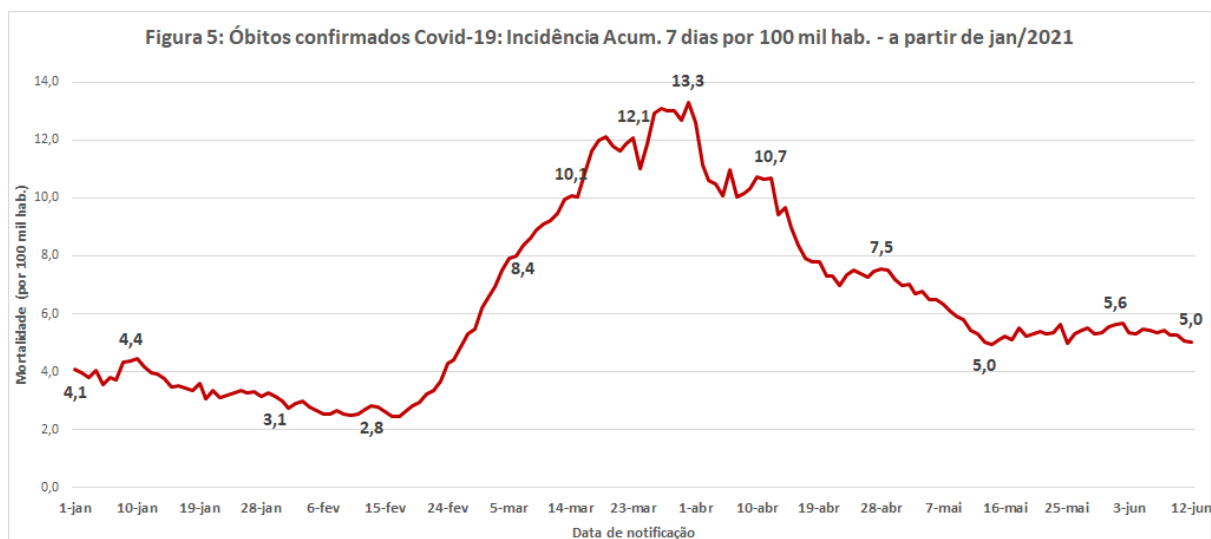


**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

Em relação aos óbitos, também se observa uma estabilização (platô) na média móvel de novos óbitos registrados (cerca de 54 óbitos por dia) desde o início da Semana Epidemiológica 19 (9 de maio de 2021) (Figura 4).



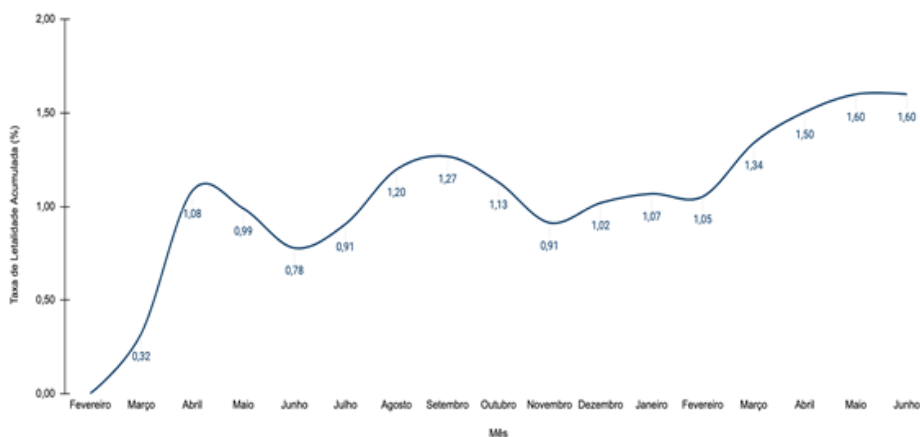
A taxa de mortalidade acumulada na semana epidemiológica 23 (06 a 12 de junho) foi de 5,0 óbitos por 100 mil habitantes, representando uma redução de 6% em relação à semana anterior (Figura 5).





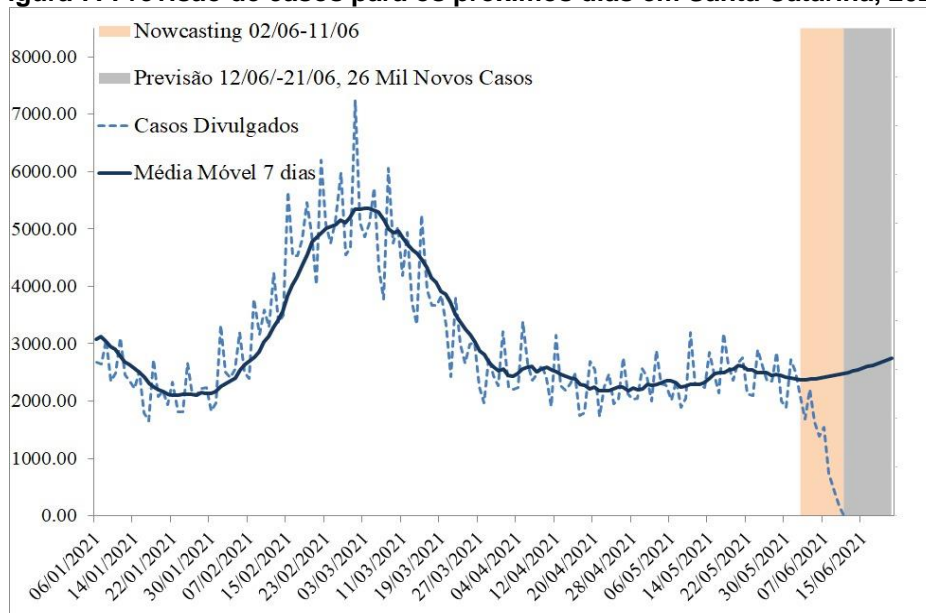
A taxa de letalidade<sup>1</sup> acumulada alcançou 1,6% em abril de 2021 (Figura 6), sendo que nos meses de março e abril ficaram acima de 3%, sendo as mais altas registradas até o momento.

**Figura 6: Taxa de letalidade acumulada Covid-19. SC, 2020/2021**



Em relação a previsão de casos e óbitos por COVID-19 calculada para um período de 10 dias, o modelo de previsão estatístico aplicado indica uma tendência de crescimento na média móvel dos casos para as próximas semanas, superando 26 mil casos novos entre os dias 12 a 21/06, com uma média de 2.600 casos por dia (Figura 7).

**Figura 7: Previsão de casos para os próximos dias em Santa Catarina, 2021.**

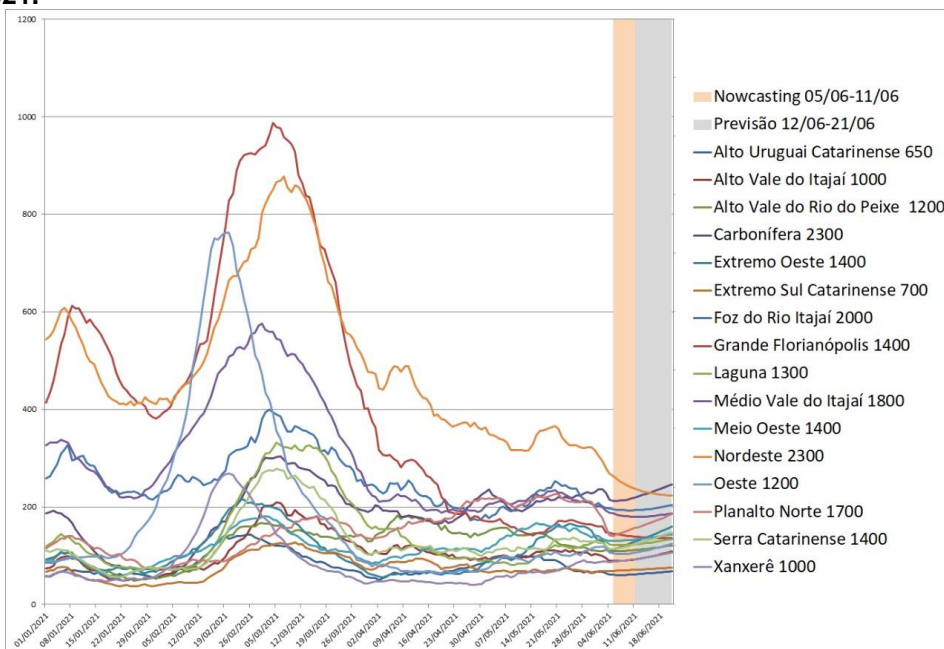


<sup>1</sup> Taxa de letalidade é a proporção de óbitos por uma doença em relação à quantidade de infectados por ela.



Esta estimativa de aumento no número de casos é observada em todas as regiões, exceto nas regiões Nordeste e Grande Florianópolis que mantêm a tendência de redução (Figura 8).

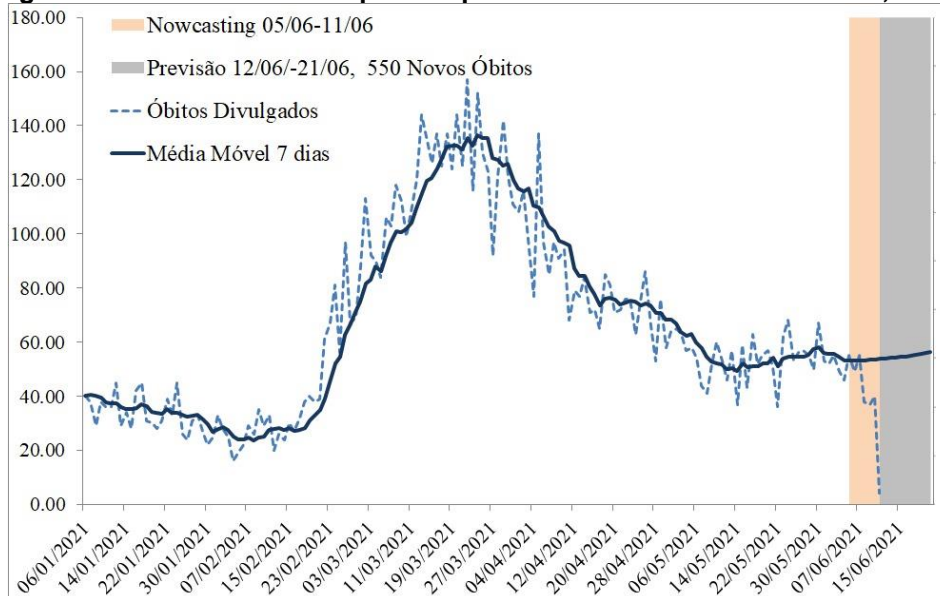
**Figura 8: Previsão de casos para os próximos dias em Santa Catarina, segundo Região de Saúde, 2021.**



Entre os óbitos, a previsão é de estabilidade na média móvel para os próximos dias, estimado em 550 o total de óbitos entre os dias 12 e 21/06, com uma média de 55 óbitos por dia (Figura 9).



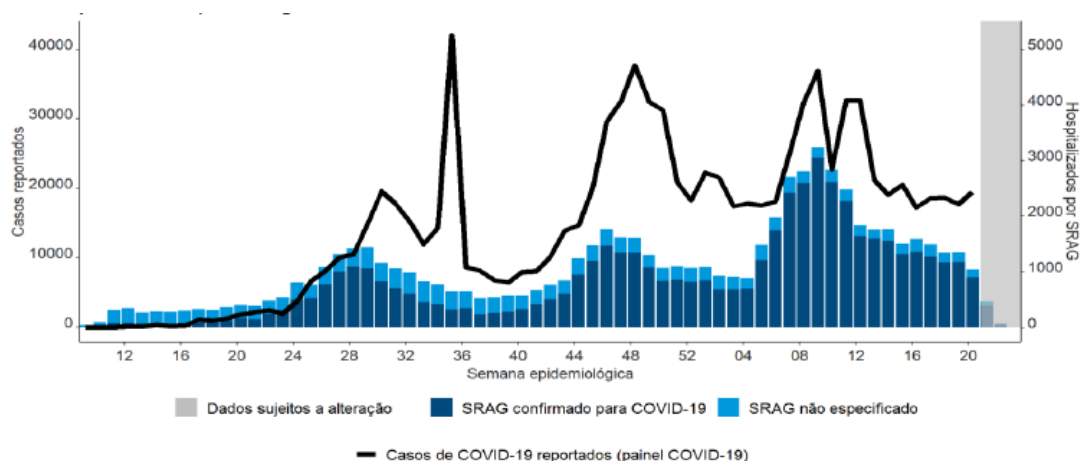
**Figura 9: Previsão de óbitos para os próximos dias em Santa Catarina, 2021.**



A análise de tendência das mortes por região de saúde indica que **duas (2)** regiões de saúde se encontram em **estabilidade**: Alto Vale do Itajaí e Planalto Norte, e **seis (6)** regiões apresentam tendência de **crescimento**: Extremo Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Meio Oeste, Oeste, Serra Catarinense e Xanxerê.

As internações por SRAG em decorrência da COVID-19, apesar da queda observada a partir da SE 11, ainda permanecem em patamares bastante elevados (Figura 10), com uma maior proporção de internações em pessoas de 40 a 59 anos de idade.

**Figura 10: Casos de Covid-19 notificados e SRAG Hospitalizado segundo classificação por semana epidemiológica. Santa Catarina, 2020/2021**

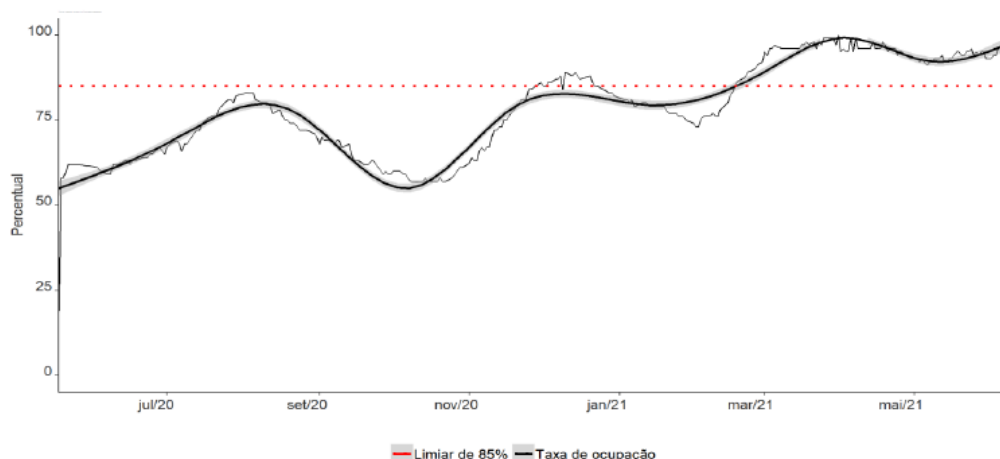






A ocupação de leitos de UTI Adulto em todo o estado vem se mantendo em nível elevado, alcançando 96,4% em 12/06/2021, com 55 leitos livres e com um tempo médio de internação de 13,9 dias (Figura 11). O número de solicitações de transferência para leitos de UTI Covid-19 aumentou de 50 em 05/06/2021 para 64 em 12/06/2021, sendo maiores nas regiões Meio Oeste, Norte, Grande Oeste e Sul.

**Figura 11: Proporção de ocupação diária de leitos UTI. Santa Catarina, 2020/2021**



Além disso, a matriz de risco potencial do Estado aponta **que todas as 16** regiões foram classificadas como nível **gravíssimo** com alta taxa de transmissibilidade e de ocupação de leitos hospitalares (Figura 12).

**Figura 12: Matriz de avaliação de risco potencial regionalizado segundo dimensões. Santa Catarina, atualizado em 12/06/2021.**

Região de Saúde	EVENTO SENTINELA	TRANSMISSIBILIDADE	MONITORAMENTO	CAPACIDADE DE ATENÇÃO	MAPA
ALTO URUGUAI CATARINENSE	3,0	4,0	4,0	4,0	3,750
ALTO VALE DO ITAJAÍ	3,5	4,0	3,0	4,0	3,625
ALTO VALE DO RIO DO PEIXE	4,0	4,0	4,0	4,0	4,000
CARBONÍFERA	4,0	4,0	4,0	4,0	4,000
EXTREMO OESTE	3,5	4,0	4,0	4,0	3,875
EXTREMO SUL CATARINENSE	4,0	4,0	4,0	4,0	4,000
FOZ DO RIO ITAJAÍ	3,5	4,0	4,0	4,0	3,875
GRANDE FLORIANÓPOLIS	3,0	4,0	2,0	4,0	3,250
LAGUNA	4,0	4,0	3,0	4,0	3,750
MÉDIO VALE DO ITAJAÍ	3,5	4,0	4,0	4,0	3,875
MEIO OESTE	4,0	4,0	4,0	4,0	4,000
NORDESTE	2,0	3,5	3,0	4,0	3,125
OESTE	3,5	4,0	3,0	4,0	3,625
PLANALTO NORTE	4,0	3,5	4,0	4,0	3,875
SERRA CATARINENSE	4,0	3,5	4,0	4,0	3,875
XANXERÊ	3,5	4,0	3,0	4,0	3,625

\* Dados coletados em SES Leitos - 10/06/2021



Ainda, é necessário considerar a introdução e circulação das variantes de preocupação (VOC, do inglês *variant of concern*) do novo coronavírus, investigadas continuamente pela Organização Mundial de Saúde com relação aos impactos na eficácia das vacinas desenvolvidas, na capacidade de transmissão e no desenvolvimento de quadros clínicos mais graves da COVID-19, conforme informações da [Nota Informativa nº 001/2021 DIVE/LACEN/SUV/SES](#).

Diante da situação epidemiológica da COVID-19 em Santa Catarina e da proximidade do inverno, a Superintendência de Vigilância em Saúde, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, reforça a necessidade da intensificação nas ações de controle e prevenção da doença, considerando os seguintes aspectos:

- **Fomento às medidas de prevenção contra a doença**

- Reforço nas campanhas de comunicação local com orientação sobre o uso correto de máscara, distanciamento e ventilação em todos os ambientes, sejam públicos ou privados.
- Promover e incentivar o cumprimento das regras de distanciamento físico interpessoal e das medidas de distanciamento social.
- Não autorizar, no âmbito de seu território, o fechamento de ruas, praças e demais espaços públicos para quaisquer finalidades que possam provocar aglomerações, bem como adotar ações para intensificação da fiscalização destes espaços.
- Incentivar a etiqueta da tosse, bem como a higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool 70%.

- **Notificação e comunicação**

- Realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica da COVID-19, por meio das seguintes ações:
  - Notificar os casos e óbitos suspeitos e confirmados pela COVID-19 nos Sistemas de Informação oficiais de forma oportuna, garantindo que informações de qualidade sejam inseridas de maneira ágil nos sistemas, sendo assim analisadas e convertidas em ferramentas importantes para a tomada de





decisão por parte da gestão. Para isso, reforçamos as orientações da [Nota Informativa nº007/2021 – CIEVS/DIVE/SUV/SES/SC](#).

- Instruir a população com informações úteis, com enfoque na prevenção, por meio de boletins ou outras formas de comunicação, para que os indivíduos possam realizar a gestão individual do risco. Como materiais de apoio, podem ser utilizados o [e-book](#) produzido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica e o [Boletim Epidemiológico](#).

**- Rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos**

- Orientar as equipes de vigilância em saúde e atenção primária em saúde para que realizem busca ativa de pessoas com sintomas de síndrome gripal, e encaminhamento de casos suspeitos para realização da testagem.
- Promover ações para rastreamento de contato de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.
- Orientar e comunicar a população e os estabelecimentos de saúde para que seja garantido e respeitado o isolamento de casos suspeitos e confirmados.

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que busca identificar todos os contatos próximos que um caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19 manteve nos dois dias (48 horas) antes do início dos seus sintomas, colocando-os em isolamento domiciliar.

Esta estratégia tem como objetivos:

- Identificar, isolar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de COVID-19.
- Identificar oportunamente possíveis casos de COVID-19 em indivíduos assintomáticos.
- Orientar a busca por atendimento médico em momento oportuno.
- Interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de COVID-19.



Considera-se contato próximo a pessoa que esteve a menos de 1 metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos sem uso da máscara, ou teve um contato físico direto com um caso confirmado ou reside na mesma casa/ambiente deste.

A partir do momento que se identificar um caso suspeito de COVID-19 ou quando se tem conhecimento de um caso confirmado, deve-se direcioná-lo para que um profissional de saúde possa perguntar quais foram os contatos próximos que ele teve num período de até 48 horas antes do início dos sintomas.

Todos os contatos próximos de um paciente suspeito ou confirmado nas 48 horas antes do início dos sintomas precisam ser rastreados e listados, devendo ser comunicados e, se possível, monitorados conforme orientações do guia de vigilância epidemiológica COVID-19.

Estas pessoas devem ser orientadas a manter as medidas de prevenção, utilizando máscaras e mantendo o isolamento por um período de até 14 dias do último contato com o caso. É necessário o monitoramento quanto ao aparecimento de sinais e sintomas de COVID-19 nestas pessoas.

#### - **Testagem**

- Ampliação dos locais para realização de coleta de amostras para realização de exames laboratoriais.

A detecção precoce de casos é um fator fundamental para conter a disseminação do vírus SARS-CoV-2. Portanto, a testagem é imprescindível e a escolha adequada do tipo de teste é um fator relevante.

A OMS recomenda que o número de testes ideal para um território seja de 10 a 30 vezes o total de infectados. Quanto mais casos um município confirma, mais testes devem ser realizados, ou seja, para saber se o município realiza testes suficientes, é necessário analisar a taxa de resultados positivos. Do total realizado, 5% ou menos devem apresentar confirmação.



É muito importante continuar priorizando o diagnóstico laboratorial por meio da realização do RT-qPCR, método com maior sensibilidade e especificidade (padrão-ouro), único que permite o sequenciamento genômico que trará a identificação de possíveis variantes de preocupação, bem como a investigação de casos de reinfeção.

No entanto, também é recomendável a utilização do teste rápido para pesquisa de antígeno em pacientes sintomáticos na primeira oportunidade de atendimento, principalmente nas unidades básicas de saúde, de forma a identificar precocemente o maior número possível de casos, e promover ações de atendimento adequado, isolamento e monitoramento. O estado disponibiliza ambos os testes para que sejam utilizados de acordo com os critérios descritos no Manual de Orientações para COVID-19.

#### - **Vacinação**

- Fortalecer ações de vacinação, garantido a completude do esquema vacinal, incluindo busca ativa de cidadãos pertencentes aos grupos prioritários para que recebam a primeira dose, quanto para receberem a segunda dose no momento adequado.

É necessário que as equipes municipais organizem as estratégias de vacinação, para que, a partir do recebimento das vacinas, a imunização dos grupos ocorra de forma célere, tendo em vista o cenário epidemiológico da doença no estado.

Devem ser utilizadas estratégias para ampliação do acesso das pessoas à vacinação, assim como busca ativa das pessoas dos grupos prioritários até o momento que não buscaram a vacina.

Além disso, é importante orientar as pessoas sobre a necessidade do retorno para a administração da segunda dose (D2) e, se necessário, realizar busca ativa para conclusão do esquema, conforme definição do laboratório.

#### - **Medidas gerais**

Além da adesão e manutenção das estratégias acima citadas, recomenda-se que os municípios promovam ações complementares às já estabelecidas pelos decretos e portarias



estaduais norteadas pela Matriz de Risco Potencial, em todas as regiões que estejam no nível de risco gravíssimo há três ou mais semanas, e que apresentem indicadores de alerta como a taxa de ocupação hospitalar para leitos de UTI SUS COVID Adulto acima de 95% e/ou que seja identificada a existência de fila de espera de pacientes aguardando leitos de UTI SUS COVID Adulto por um período mínimo de 7 dias, a fim de conter o avanço do número de infecções pela COVID-19, como:

- 1) Promover, incentivar e fiscalizar o uso obrigatório de máscaras de proteção em todos os ambientes coletivos, sejam públicos ou privados.
- 2) Não permitir o funcionamento ou reduzir o limite de ocupação simultânea de pessoas em atividades que possam provocar aglomerações ou que tenham potencial de se tornarem eventos superespalhadores, como casas noturnas, boates, bailões, pubs, bares com música ao vivo entre outros.
- 3) Incentivar o adiamento da realização de eventos sociais, como casamentos, aniversários e confraternizações em geral, para um momento de menor risco epidemiológico.
- 4) Não permitir o funcionamento ou reduzir o limite de ocupação simultânea de pessoas em museus, cinemas, teatros, circos e outras atividades culturais ou de lazer.
- 5) Não permitir a utilização de salões de festas e demais espaços de uso coletivo em condomínios e prédios privados para realização de confraternizações e demais eventos sociais.
- 6) Não permitir a utilização de espaços coletivos, salões de festa, churrasqueiras, quadras de bocha, mesas de sinuca e demais ambientes coletivos, sejam públicos ou privados, para realização de atividade de lazer que possam gerar aglomeração, incluindo os ambientes internos e externos de clubes sociais e esportivos.
- 7) Reduzir o limite de ocupação simultânea de pessoas em ambientes internos e sem ventilação.
- 8) Suspender e desestimular o uso de equipamentos de amplificação sonora ou instrumentos musicais, bem como a realização de shows, voz e violão e eventos em geral que possam incentivar aglomerações.
- 9) Limitar o acesso simultâneo de pessoas nas dependências dos shoppings, centros comerciais, galerias, lojas e demais serviços comerciais, evitando aglomerações e buscando manter um distanciamento físico interpessoal de 1,5m, exceto as que coabitam.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

- 10) Limitar e restringir a permanência de pessoas em praças e áreas onde há risco potencial de ocorrerem aglomerações.
- 11) Limitar ou restringir durante alguns dias o horário de funcionamento de serviços de restaurantes, bares e afins, com a finalidade de inibir a prática do “happy hour” e o risco de se transformarem em eventos superespalhadores de COVID-19, respeitando as demais regras sanitárias de funcionamento, inclusive a capacidade de lotação de cada estabelecimento, permitindo o funcionamento em regime de delivery.
- 12) Restringir a comercialização e o consumo de bebidas alcoólicas em espaços de uso público ou coletivo no período noturno, estendendo-se a vedação para quaisquer estabelecimentos comerciais, como postos de combustíveis, lojas de conveniência, supermercados, mercearias, bares, restaurantes e afins, com a finalidade de reduzir o risco de aglomerações.
- 13) Promover reforço da fiscalização não somente de aglomerações, mas também em relação ao cumprimento dos protocolos mínimos obrigatórios dos estabelecimentos, ambientes e demais atividades, no sentido de observar o cumprimento das normativas, em diálogo com a população e o empresariado local.

Florianópolis, 13 de junho de 2021.

**Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde**

CIEVS/DIVE/SUV/SES/SC

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

DIVE/SUV/SES/SC

**Superintendência de Vigilância em Saúde**

SUV/SES/SC



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **080L5GHH**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **FERNANDA ROSENE MELO** em 13/06/2021 às 19:50:28  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:53:51 e válido até 13/07/2118 - 13:53:51.  
(Assinatura do sistema)

✓ **JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK** em 13/06/2021 às 20:08:21  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.  
(Assinatura do sistema)

✓ **EDUARDO MARQUES MACARIO** em 13/06/2021 às 20:31:26  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/07/2018 - 14:11:55 e válido até 02/07/2118 - 14:11:55.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTifMDAwODYyMzFfODc1ODBfMjAyMV8wODBMNUdlSA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00086231/2021** e o código **080L5GHH** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.