

A EVOLUÇÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS CIDADES GÊMEAS DO RIO GRANDE DO SUL

MICHELE ROHDE KROLOW¹; KARLA PEREIRA MACHADO²; JANAÍNA DUARTE BENDER³; ADRIÉLI TIMM OLIVEIRA⁴; NICOLE PEREIRA XAVIER⁵; ELAINE THUMÉ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – michele-mrk@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – karlamachadok@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – jdb.jana@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – adrielioliveira85@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – nicolepxavier@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A faixa de fronteira ocupa grande parte do território do nosso país, apresenta situações sociais precárias e é uma região prioritária pela circulação de pessoas e mercadorias com potencial porta de entrada para vários problemas de saúde (GADELHA; COSTA, 2007). A denominação de cidade gêmea é atribuída aos municípios cortados pela linha de fronteira seca ou fluvial que apresentam integração econômica e cultural (BRASIL, 2016). A circulação do coronavírus responsável pela Covid-19 (SARS-CoV-2) precisa ser monitorada principalmente nas regiões de fronteira de modo a barrar sua circulação entre os países. Até o dia 6 de agosto de 2021 um total de 200.840.180 pessoas haviam sido contaminadas e 4.265.903 mortes foram identificadas em todo o mundo (WHO, 2021). Decorridos cerca de 20 meses do começo da disseminação exacerbada da doença é evidente suas consequências no âmbito mundial e um problema de saúde pública (OPAS, 2020).

Medidas adotadas para evitar a disseminação do vírus no início da pandemia incluíam políticas de restrições para viagens e o fechamento de fronteiras como nos Estados Unidos, Canadá, Palestina e Brasil (TELES, 2020). No Brasil, inicialmente adotou-se medidas de vigilância em saúde para a detecção, notificação, resposta aos casos e preparo da rede pública para o atendimento das pessoas, posteriormente medidas de vigilância em portos, aeroportos e fronteiras foram adotados. Pessoas que realizassem viagens eram orientadas a realizar isolamento (BARON et al, 2020).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que em 15 de abril de 2020 as taxas de mortalidade mais altas decorrentes de Covid-19 se encontravam nas faixas de fronteira ou próximas a elas, justificando medidas de restrição de circulação (PÊGO et al, 2020). Em janeiro de 2020, mesmo sem nenhum caso confirmado de Covid-19 no Brasil, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) já havia repassado orientações da vigilância sanitária para portos, fronteiras e aeroportos, através de medidas de restrições adotadas nesses locais foi possível retardar o início dos casos de Covid, porém não foi suficiente para impedir o crescimento acelerado dos casos. Em 25 de maio de 2020 o governo do estado e a gestão dos municípios da fronteira oeste do RS reuniram-se para discutir as medidas que seriam aplicadas mais especificadamente para esses pontos e, mais tardar em 10 de junho efetivamente construiu-se um plano de contingência do Brasil com o Uruguai para áreas de fronteira visando principalmente promover ações integradas entre as vigilâncias em saúde visando promoção, assistência e vigilância. Outra medida adotada é que as regras de



distanciamento e abertura de comércio em cidades fronteiriças seriam as mesmas em ambos os países, além de proporcionar testagem conjunta e estabelecimento de mecanismo único de controle de proliferação da Covid-19. Em 11 de novembro todas as 11 cidades gêmeas do RS foram contempladas com recursos financeiros para reforçar ações de prevenção de contágio, focando principalmente em manter os cuidados com a chegada do verão (SES/RS, 2020).

O objetivo deste trabalho foi verificar a evolução da pandemia da Covid-19 nas cidades gêmeas do RS.

2. METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada através do site da Secretaria Estadual de Saúde do RS (SES/RS, 2021) em 2 de agosto de 2021, e coletados os dados das cidades gêmeas do estado com a Argentina - Porto Mauá, Porto Xavier, Itaqui, São Borja, Uruguaiana e, com o Uruguai - Jaguarão, Chuí, Barra do Quaraí, Quaraí, Santana do Livramento e Aceguá.

Foram selecionados todos os casos de Covid-19 dos respectivos municípios desde o início da pandemia de acordo com a semana epidemiológica em que foram confirmados.

Os dados foram organizados a partir da semana epidemiológica 9 de 2020, onde o primeiro caso de Covid-19 no Brasil foi confirmado (de 23/02/2020 à 29/02/2020) indo até o final do ano de 2020 na semana 53 (de 27/12/2020 à 02/01/2021). Em 2021 a semana epidemiológica 1 iniciou em 03/01/2021 e os dados para este trabalho foram analisados até a semana 30 (de 25/07/2021 à 31/07/2021). Os cálculos e a elaboração do gráfico foram realizados através do Microsoft Excel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o dia 31 de julho de 2021 (semana epidemiológica 30) foram contabilizados 45.940 mil casos de Covid-19 nos 11 municípios selecionados, tendo sido, 23,0% (n=10.577) em 2020 e 2,4% dos casos resultaram em óbitos.

Dos casos notificados de Covid-19, 53,0% (n=24362) foi em mulheres, em pessoas de cor de pele branca com 74,1% (n=34048) e na faixa etária entre 30 e 39 anos equivalente a 19,2% (n=8830). Além disso, cerca de 12,3% (n=5651) dos casos tinham alguma condição de saúde associada (doenças crônicas, respiratórias, cardíacas, neurológicas, auto imune, imunossupressão e/ou gestantes). Aproximadamente 7,6% (n=3494) dos casos positivos necessitaram de internação hospitalar.

A evolução da pandemia de Covid-19 nos municípios de fronteira foi constante e semelhantes com as demais regiões do Brasil (Figura 1). Essas regiões acabaram se tornando as mais preocupantes, a Covid-19 entrou no Brasil através de um terminal aeroportuário, instalando-se em cidades com maior relação com o exterior (PÊGO et al, 2020) e as ligações terrestres também são fontes de disseminação do vírus.

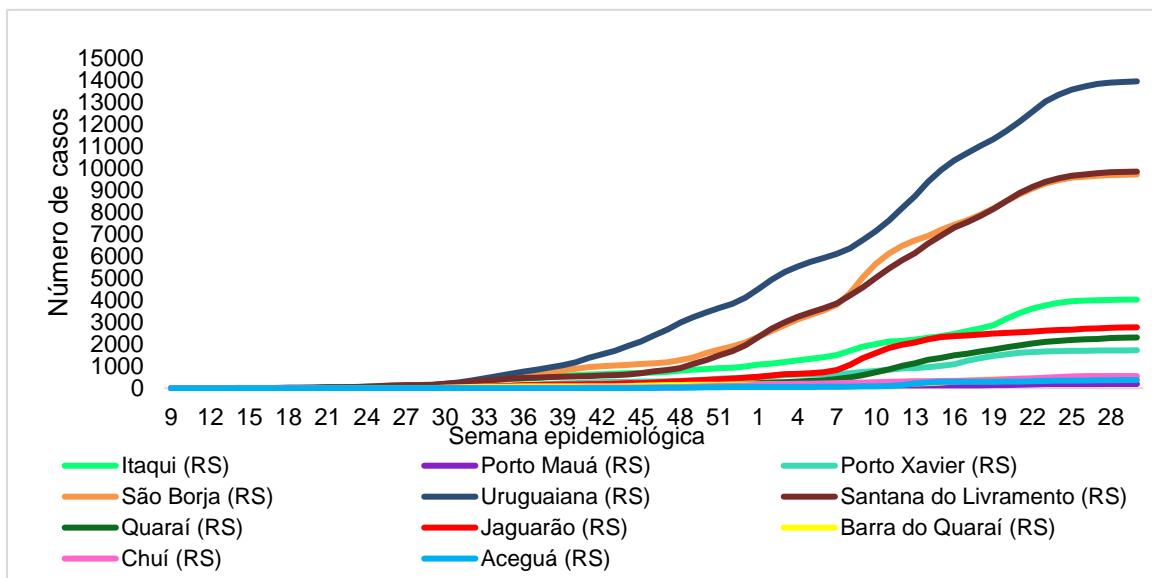


Figura 1 – Evolução dos casos de Covid-19 nas cidades gêmeas do RS. RS, 2021.

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), 2021.

Observa-se que na semana epidemiológica 30 de 2020 iniciou um crescimento dos casos, porém a maior ocorrência foi observada a partir do início de 2021. Acredita-se que a chegada do verão e as festas de fim de ano foram as maiores responsáveis pelo aumento dos casos de Covid-19 nesse período.

Atualmente, os municípios encontram-se com estabilidade e/ou em queda em relação a novos casos da doença. Vale destacar que todos os municípios tiveram quedas nos óbitos nas últimas semanas. Grande consequência dessa melhora se deve ao fato da vacinação ter iniciado em janeiro, embora só tenha atingido a primeira dose na metade da população vacinável do estado em 28 de junho de 2021, ainda na data, 15,9% já estavam com o esquema de vacinação completo (SES/RS, 2021). Em todo o mundo cerca de 3.984.596.440 doses de vacina da Covid foram administradas até 5 de agosto de 2021 (WHO, 2021).

Outra informação relevante é que também foram distribuídas doses extras da vacina em julho de 2021 para municípios da fronteira, objetivando evitar a entrada de novas variantes do vírus, tendo ocorrido assim, mais rápida a vacinação nesses municípios (SES/RS, 2021). É essencial manter a vacinação da população não somente por proteção individual, mas porque de maneira coletiva evita a propagação em massa da doença, evitando mortes, sequelas graves e o comprometimento da saúde e da qualidade de vida (DOMINGUES, 2021).

Destaca-se a falta de ações conjuntas entre os países que aponta uma necessidade de acordos institucionais devidamente planejados com antecedência estas ações integradas entre os países são fundamentais para a redução dos riscos associados à pandemia (PÊGO et al, 2020). De maneira geral, o país inteiro enfrentou e ainda enfrenta uma situação alarmante com relação a pandemia. No Brasil, a situação é ainda pior em decorrência das divergências do governo federal com as recomendações preconizadas pela OMS e com as evidências científica (PÊGO et al, 2020).

Sem um planejamento integrado de saúde na fronteira é praticamente impossível superar problemas de integração regional e de desenvolvimento nesses locais, é necessário, desta forma que ocorra o desenvolvimento de políticas voltadas para a promoção da inclusão social e a equidade em saúde. A saúde é uma das principais áreas que devem ser planejadas tanto pela necessidade territorial, mas também como pelas fronteiras epidemiológicas que não se

restringem a delimitações políticas e institucionais, obrigatoriamente sendo necessário ações de planejamento em saúde com os territórios vizinhos (GADELHA; COSTA, 2007).

A discussão a respeito deste tema precisa de atenção, e embora debatida a muito tempo não recebe a ordenação de iniciativas e formulação de estratégias coletivas. É essencial o compartilhamento dos dados entre os países, fluxos pactuados e harmonização das relações políticas. Quanto mais articulada as ações de saúde entre os países mais se contribuirão para a melhora da saúde nessas regiões (GADELHA; COSTA, 2007).

4. CONCLUSÕES

Os casos de Covid-19 nas cidades gêmeas do RS seguiram o crescimento do restante do país, tendo tido um declínio no crescimento dos casos nas últimas semanas. É essencial manter as ações de vigilância em saúde, o investimento na vacinação da população para diminuir o número de expostos a circulação do vírus, bem como é fundamental ações integradas entre os países de fronteira, articulando cuidados coletivos que visam a melhoria no intercâmbio sobre medidas de isolamento, acompanhamento de casos suspeitos e confirmados de modo a garantir a saúde da população e a distribuição equitativa das ações em saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARON, Miriam Viviane et al. Contenção, mitigação e supressão no combate à pandemia do COVID-19: levantamento e análise. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 54, p. 2653-2660, 2020.
- BRASIL. **PORTARIA Nº 213, DE 19 DE JULHO DE 2016**. Estabelece o conceito de "cidades-gêmeas" nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nesta condição. Diário Oficial da União, ed 138, s.1, p.12, 2016.
- DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. **Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil**. Cad. Saúde Pública, v.37, n.1, 2021.
- GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 214-226, 2007.
- MOURA, R.; NUNES, M.; KRÜGER, C.; MOREIRA, P.; FERREIRA, G.; NAGAMINE, L.Y. **Pandemia e fronteiras brasileiras**: análise da evolução da Covid-19 e proposições. Nota técnica: n.16, p.68, 2020.
- OMS. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Organização Mundial da Saúde, 2021. Acessado em 6 ago. 2021. Online. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
- OPAS. **Folha informativa sobre COVID-19**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2020. Acessado em 5 ago. 2021. Online. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
- SES/RS. **Notícias**. Secretaria estadual da saúde do Rio Grande do Sul, 2020. Acessado em 5 ago. 2021. Online. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/noticias>
- SES/RS. **Painel Coronavírus RS**. Secretaria estadual da saúde do Rio Grande do Sul, 2021. Acessado em 2 ago. 2021. Online. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>
- TELES, Barbara Caramuru. Palestinos migrantes e refugiados e o fechamento de fronteiras na pandemia COVID-19. **Cadernos De Campo (São Paulo 1991)**, v. 29, n. suppl, p. 278-288, 2020.