



PLANO ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) COM PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

Considerando o Decreto Estadual nº 55.433 de 10 de agosto de 2020, bem como o Decreto Estadual nº 55.435, de 11 de agosto de 2020 com alterações, e as políticas públicas conjuntas entre o Estado e os Municípios, no combate ao COVID-19; este parecer apresenta, através do seu Comitê, o **PLANO ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) COM PROTOCOLOS ESPECÍFICOS** a ser aplicado nas Regiões 23, 24, 25 e 26, nos seguintes termos:

1. DA ELABORAÇÃO DO PLANO:

A AMESNE compôs um Comitê de Trabalho, com o aval de seus associados, pelo qual, se entende pela substituição de pontos isolados da Bandeira Vermelha.

COMITÊ TÉCNICO REGIONAL DA SAÚDE – GRUPO DE TRABALHO

1. O Comitê Técnico Regional da Saúde formado pelos seguintes membros e sob a coordenação do presidente da AMESNE:

- 1) MARIJANE PAESE, CPF N°662.171.560-91, formação em Licenciatura Plena em Matemática e Física, Mestrado em Estatística, 1ª Vice-Presidente do Comércio CIC Bento Gonçalves;
- 2) FERNANDA GROSSELLI, CPF: 008.999.610-02, Enfermeira, COREN 434967, servidora concursada no município de Cotiporã desde 05 de dezembro de 2016, Coordenadora do Departamento de Saúde, Responsável Técnica pela gestão assistencial de enfermagem da Prefeitura Municipal de Cotiporã;
- 3) TATIANE ZARPELON MISTURINI FIORIO, CPF: 955.166.110-91, bióloga e coordenadora da 5ª regional de saúde;
- 4) SÉRGIO RAZADOR, CPF: 527 094 340-91, economista, secretário executivo da AMESNE;
- 5) RODRIGO STRADIOTTI, CPF: 964.033.810-91, agente administrativo concursado, servidor do município de Carlos Barbosa desde 2009;
- 6) GLADIMIR CHIELE, CPF: 420031560-20, OAB 41.290, assessor jurídico da AMESNE;
- 7) FRANCESCA GALLEGRO, CPF: 365.892.410-15, médica oncologista, CREMERS n° 15931, concursada como clínica geral no município de Veranópolis desde 1993;
- 8) MARIEL SCHMITT MARCIO, CPF: 003.707.430-08, enfermeira da vigilância em saúde, COREN 14.772, concursada do município de Veranópolis desde 01.04.2009;
- 9) ROBERTO DA FRÉ, CPF: 953.479.250-00, engenheiro de produção, vice-prefeito de Carlos Barbosa gestão 2017/2020.



OBJETIVO: Instituir o Plano Estruturado de Prevenção e Enfrentamento à Epidemia do Novo Coronavírus, para que possa ser aplicado nos 49 municípios que compõem a MACRORREGIÃO SERRA, ou naqueles que optarem pela sua utilização, de acordo com o Decreto Estadual nº 55.240/2020 e suas alterações.

VIGÊNCIA: QUANDO A MACRORREGIÃO FOR CLASIFICADA NA BANDEIRA VERMELHA.

Quanto aos Fatos, evidências científicas e critérios epidemiológicos:

O Estado do Rio Grande do Sul, em 23/10/2020 apresenta uma incidência de Coronavírus de 965,7 / 100.000 habitantes e uma letalidade aparente de 2,8%. A Serra (R23,24,25,26) tem uma incidência de 1305,10 / 100.000 habitantes, porém uma letalidade aparente de 1,8%, ou seja, 35,7% menor, além de 91% de recuperados.

Considerando que a SERRA apresenta características peculiares, relata-se a seguir os argumentos que justificam a adoção dos Protocolos aqui determinados, de forma a ser criado e implementado o **Plano de Prevenção e Enfrentamento à Epidemia do Novo Coronavírus - COVID-19** instituído pelos municípios da SERRA do RS (REGIÃO COVID-19 R.23,24,25,26) de acordo com as respectivas realidades regionais, aplicando-se protocolos próprios na classificação da Região da SERRA em Bandeira Vermelha pelo RS.

2. JUSTIFICATIVAS:

Assim sendo, através das deliberações do Comitê Técnico Regional, especialmente instituído para este fim, deliberou-se pelas seguintes disposições:

a) Que os Protocolos a serem propostos neste Plano de Prevenção e Enfrentamento à Epidemia do Novo Coronavírus - COVID-19 instituído pelos municípios da Serra RS (Região R23,24,25,26) levam em conta o número de leitos de UTI e clínicos existentes na SERRA, bem como, a expectativa de aumento de oferta caso necessário;



b) Que perdura o monitoramento da proliferação do vírus em cada município da região, informando aos mesmos, estatísticas de controle de incidência, mortalidade, hospitalizações para cada 100.000 habitantes. E está explícito que sempre que necessário serão feitas intervenções nas restrições aos municípios que apresentarem avanço na propagação do vírus;

c) Há disponibilidade e capacidade de atender pacientes de outras regiões em número expressivo a cada período;

PACIENTES FORA REGIÃO	SRAG	UTI COVID	LEITOS LIVRES
17/07 A 23/07	-8	-7	-8
24/07 A 30/07	-12	-9	-6
31/07 A 06/08	-12	-8	-10
07/08 A 13/08	-10	-4	-17
14/08 A 20/08	-12	-5	-12

d) Nos últimos 30 dias, as ocupações em leitos de UTI têm apresentado estabilidade, sem necessidade de utilização da estrutura livre;

e) Diariamente é feito o monitoramento e acompanhamento da quantidade de internações x evolução (altas) hospitalares da SERRA; podendo assim ser avaliado o percentual de recuperados, além da taxa de ocupação.

f) Considerando que a região da serra aumentou desde março em 123% o número de leitos do SUS e 53% o número de leitos UTI no setor privado, totalizando um aumento de 86% no todo;

g) Considerando, também, que os recentes ajustes no Decreto 55.240 do Estado do RS, em seu artigo 21, §2º e §3º, permite que os municípios e suas respectivas associações de municípios regionais possam criar planos de prevenção e enfrentamento adequados às realidades regionais, o referido Comitê, define plano de ação para a parametrização em BANDEIRA VERMELHA.

h) O Comitê Técnico Regional definiu pela adoção de protocolos para prevenção e enfrentamento da pandemia, conforme expostos detalhadamente em anexo.



2.1 CONSIDERAÇÕES

Dentro deste presente Plano, a Região da SERRA estabelece que será concedido, através de Consulta ao Comitê Técnico Regional, a modificação do posicionamento defendido neste Documento caso ocorram situações adversas em relação ao agravamento dos casos e demandas hospitalares, quando assim serão adotadas Medidas Regionais Restritivas correspondentes, neste caso, aos Protocolos preconizados na Bandeira Vermelha.

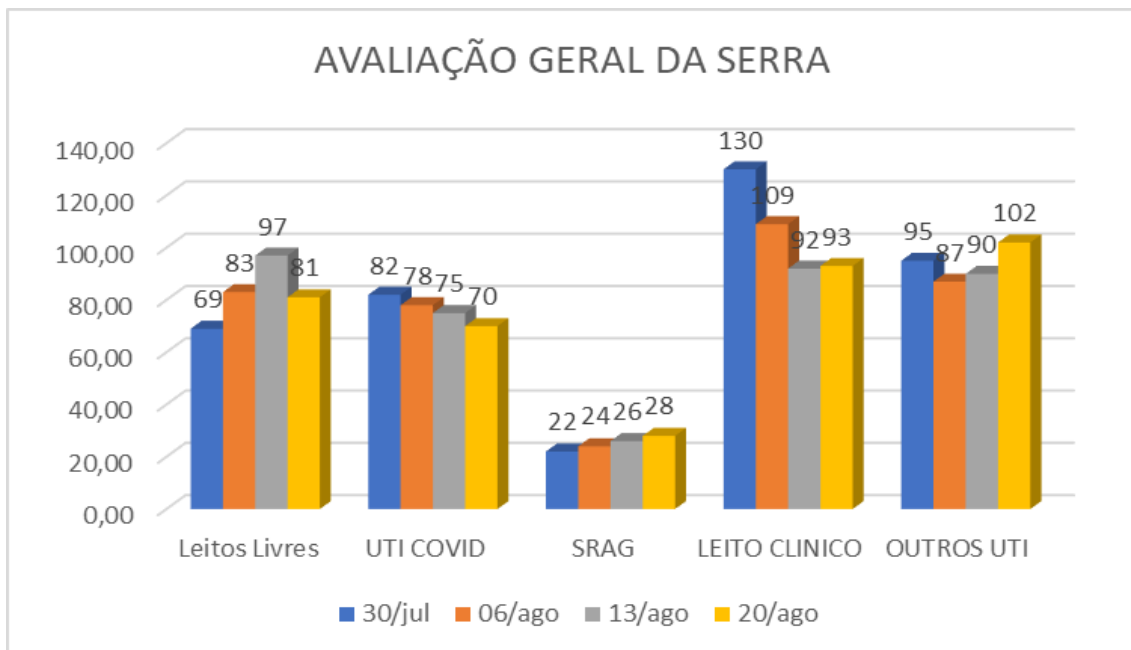
2.2 BLOQUEIOS DE ALERTA:

Objetivo de evitar colapso na saúde.

- a) % ativos/ curados for maior que 50%
- b) % de ocupação de Leitos de UTI Covid/ATIVOS for maior que 10%
- c) % de utilização de Leitos de UTI Covid for 90% da capacidade aumentada.

3. DADOS E INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS

3.1 AVALIAÇÃO DOS DADOS DO DISTANCIAMENTO CONTROLADO





AValiação GERAL DA SERRA	30/jul	06/ago	13/ago	20/ago
% ocupação (sus+privado)	77%	73%	71%	75%
% ocupação sus	75%	76%	73%	66%
LEITOS LIVRES	69	83	97	81
LEITOS CLÍNICOS	130	109	92	93
OUTROS UTI	95	87	90	102
UTI COVID	82	78	75	70
SRAG	22	24	26	28

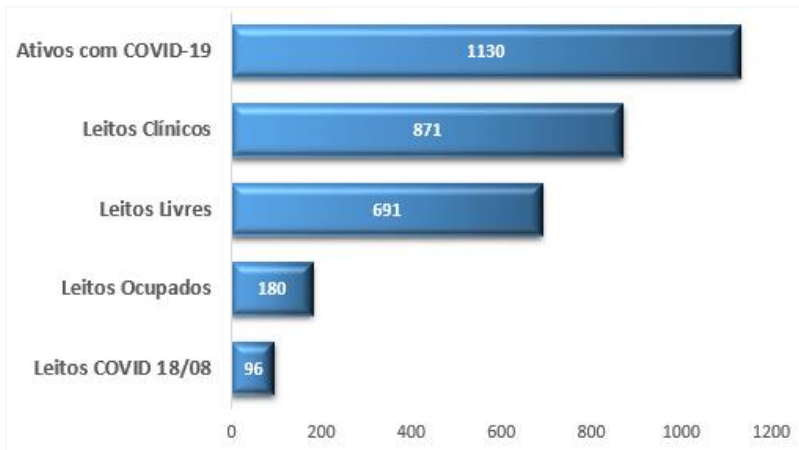
Avaliação da Serra: 24/07 – 20/08

Constata-se, a partir dos dados apresentados:

- a) Que houve queda nas hospitalizações em leito clínico e UTI;
- b) Que as internações por SRAG estão estáveis;
- c) Que a Região da Serra teve sua capacidade aumentada em 129 leitos de UTI, sendo que a ocupação média dos últimos 3 períodos não ultrapassa os 60% da capacidade aumentada;
- d) Que as internações por NÃO COVID (OUTROS) em leitos de UTI estão estáveis;
- e) Que houve melhoria no percentual de ocupação leitos de UTI SUS.

3.2 LEITOS CLÍNICOS

Este indicador não tem como meta e/ou propósito ter um número baixo de hospitalizações. A AMENSE tem se posicionado como incentivadora do tratamento precoce de Covid-19 (principalmente para grupos de risco), bem como, a volta da organização das agendas das demais internações de outras enfermidades, com o propósito elementar de SALVAR VIDAS. Portanto, não será o foco a restrição de hospitalizações, principalmente em leitos clínicos, que diminuem a probabilidade das internações em UTI, e diante da vasta capacidade livre que a serra possui.

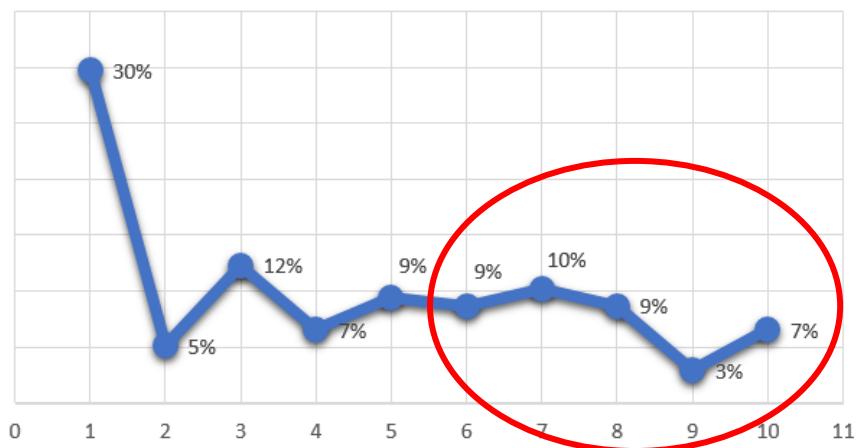


SERRA	18/ago
Leitos COVID 18/08	96
Leitos Ocupados	180
Leitos Livres	691
Leitos Clínicos	871
Ativos com COVID-19	1130

DADOS: SES – RS – ATIVOS COM COVID- TESTE RT PCR

Atualmente, a ocupação é de 20,7%, e o percentual de leitos Covid, representa 8,5% sobre aos ativos (RT-PCR).

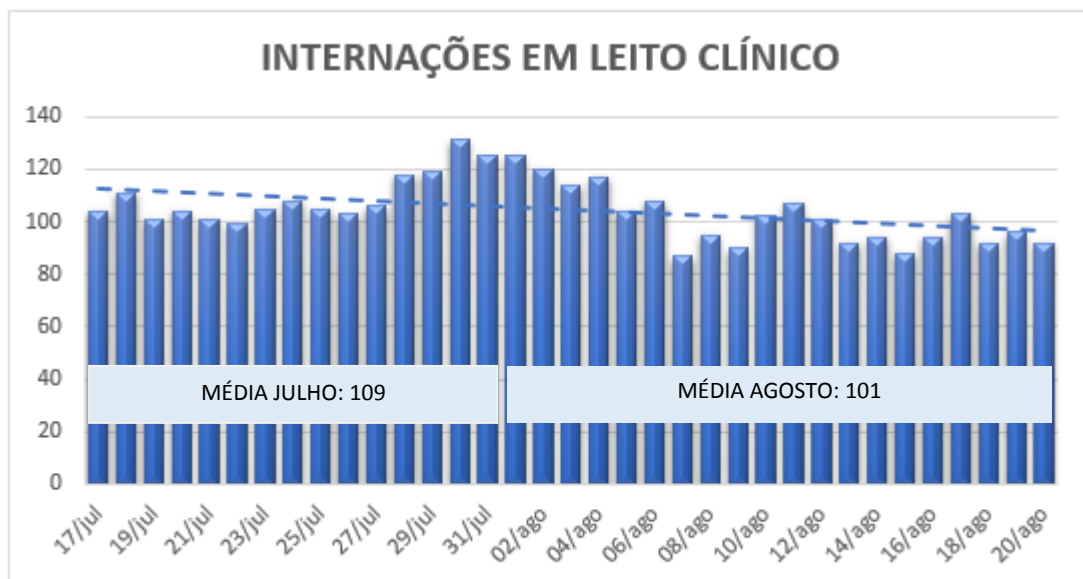
Conforme gráfico abaixo, identifica-se que 37% dos pacientes internam em LEITO DE UTI depois do 5º dia após o 1º sintoma. Acredita-se que se estes pacientes tivessem procurado ajuda médica de uma forma mais antecipada, especialmente os grupos de risco, talvez a internação em UTI não fosse necessária, diminuindo inclusive as probabilidades de óbitos.



DADOS SIVEP: DIAS APÓS 1 SINTOMA X % INTERNAÇÃO EM LEITO UTI
156 hospitalizações de 01/06 a 27/07.



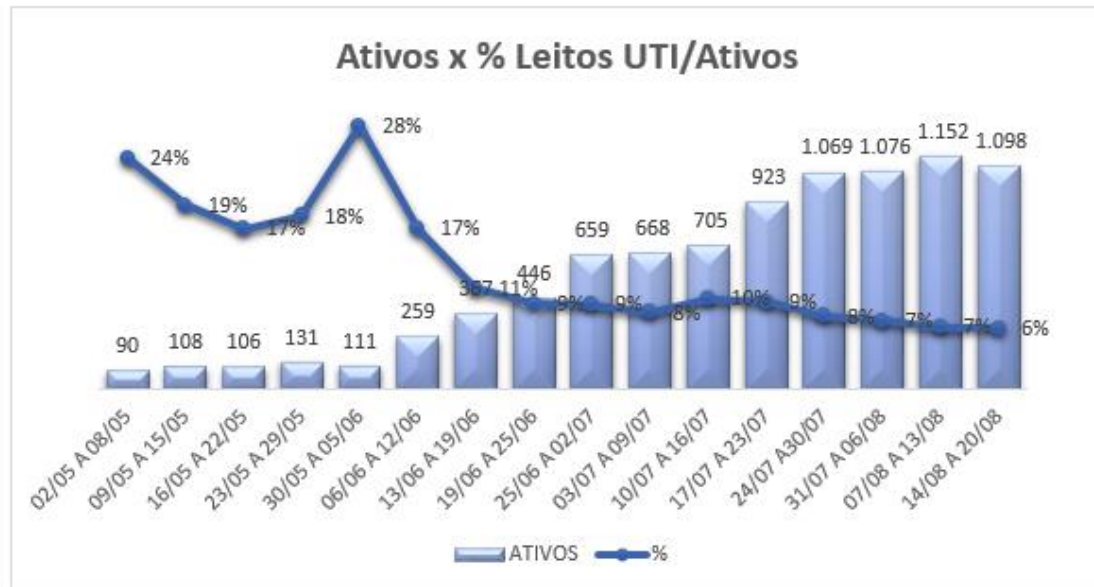
Com o passar dos meses pandêmicos, avaliando todos os dados e informações, foi possível avaliar o comportamento do vírus no que tange as hospitalizações. Uma das conclusões observadas, é que em média, o quadro de hospitalização se dá 5 dias após o início do 1º sintoma. Por estudos regionais e até mundiais, já é possível desenhar o perfil do grupo de risco, com faixa etária e principais comorbidades. E entende-se, que conforme a orientação do Ministério da Saúde, a população deve procurar orientação médica assim que sentir os 1º sintomas da doença, e não ficar em casa, pois isso poderá gerar agravamento da doença, que poderá ser decisivo para sua recuperação. O foco no tratamento precoce deve ser imediato, e se por orientação médica entender que seja necessária a internação de um paciente para evitar complicações e/ou agravamento da doença, e que possa diminuir a probabilidade de uma utilização de leito de UTI, conclui-se que se trata de uma estratégia visando o bem maior, que é a preservação de sua VIDA.



Na análise da linha de tendência percebe-se QUEDA nas internações em leitos clínicos, com média de 109 internações no mês de julho e 101 internações no mês de agosto.

3.3 LEITOS DE UTI SERRA

Abaixo, seguem informações sobre Ativos (em acompanhamento) x Leitos UTI OCUPADOS COVID X % LEITOS UTI / ATIVOS:



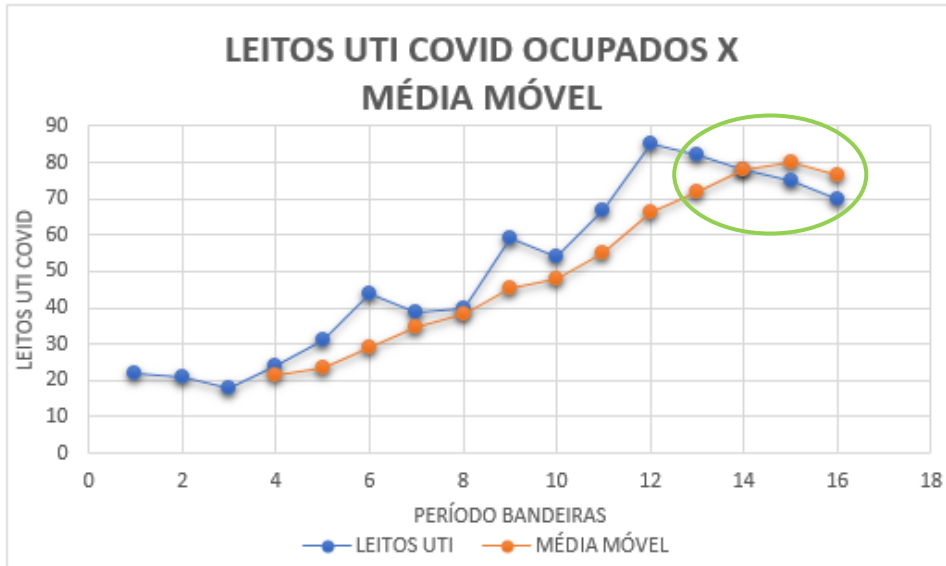
BANDEIRAS	ATIVOS	LEITOS UTI	%
02/05 A 08/05	90	22	24%
09/05 A 15/05	108	21	19%
16/05 A 22/05	106	18	17%
23/05 A 29/05	131	24	18%
30/05 A 05/06	111	31	28%
06/06 A 12/06	259	44	17%
13/06 A 19/06	367	39	11%
19/06 A 25/06	446	40	9%
25/06 A 02/07	659	59	9%
03/07 A 09/07	668	54	8%
10/07 A 16/07	705	67	10%
17/07 A 23/07	923	85	9%
24/07 A 30/07	1.069	82	8%
31/07 A 06/08	1.076	78	7%
07/08 A 13/08	1.152	75	7%
14/08 A 20/08	1.098	70	6%

Percebe-se melhoria significativa em relação a ocupação de leitos de UTI COVID 19, tendo em vista que permanece estável a número de ativos nos últimos 30 dias.

O cenário não demonstra sinal de agravamento da pandemia, tendo em vista que mesmo com o aumento de casos ativos o % de utilização de Leito de UTI sobre os ativos diminui.



Abaixo, segue análise da média móvel de 4 períodos, indicando ocupação abaixo da média móvel nos últimos 3 períodos, portanto, uma tendência de queda nas ocupações de leitos de UTI Covid.



BANDEIRAS	LEITOS UTI	MÉDIA MÓVEL
02/05 A 08/05	22	
09/05 A 15/05	21	
16/05 A 22/05	18	
23/05 A 29/05	24	21
30/05 A 05/06	31	24
06/06 A 12/06	44	29
13/06 A 19/06	39	35
19/06 A 25/06	40	39
25/06 A 02/07	59	46
03/07 A 09/07	54	48
10/07 A 16/07	67	55
17/07 A 23/07	85	66
24/07 A 30/07	82	72
31/07 A 06/08	78	78
07/08 A 13/08	75	80
14/08 A 20/08	70	76

3.4 ATIVOS (EM ACOMPANHAMENTO)

O gráfico a seguir demonstra os confirmados ativos (RT-PCR) da região da SERRA:





Percebe-se estabilidade nos últimos 4 períodos, importante indicador para controle de aumento da propagação do vírus e para projeção de número de hospitalizações.

3.5. SUGESTÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS NOS MUNICÍPIOS INCLUSOS NA REGIÃO DA SERRA.

1) APLICAÇÃO DO TRATAMENTO PRECOCE;

De acordo com o Ministério da Saúde, todas as pessoas, assim que sentirem os primeiros sintomas característicos de Covid-19, podem procurar os serviços de saúde para diagnóstico e tratamento precoce.

Essa conduta pode evitar o agravamento e complicações da doença, garante o acompanhamento médico oportuno que o paciente necessita para que não precise de leitos de UTI e reduz a probabilidade de morte.

Embora ainda existam muitas incertezas sobre o coronavírus, médicos que trabalham no combate da covid-19 dizem que ao longo dos meses já conseguiram aprimorar as práticas dentro dos hospitais, reduzindo inclusive, parte das mortes e internações, ao dar um caminho mais claro de como efeitos da doença, como inflamações, podem ser combatidos. Um exemplo pode ser a mudança de posição dos pacientes para melhorar oxigenação, evitando até a intubação de alguns deles. Hoje já existem evidências que formam uma espécie de protocolo, que no início da pandemia não existiam. É a famosa curva de aprendizado. É quando as equipes se afinam, se acertam. Isso pode ser mais determinante para salvar uma vida do que bons equipamentos.

Isto posto, podemos afirmar que a soma de um tratamento adiantado, somado a experiência adquirida pelas equipes médicas desde o início da pandemia, não só podem salvar mais vidas, como podem organizar de forma estratégica, eficaz e eficiente os leitos clínicos, evitando colapsos em leitos de UTI.

Corroborando com as afirmações acima, e a partir da análise das internações em leito UTI de 01/06/20 a 27/07/20 na Região da Serra, avaliação de cenário de pandemia, percebe-se que a estratégia de hospitalização precoce, principalmente para pacientes de grupo de risco, pode ser assertiva, pelos motivos já citados.

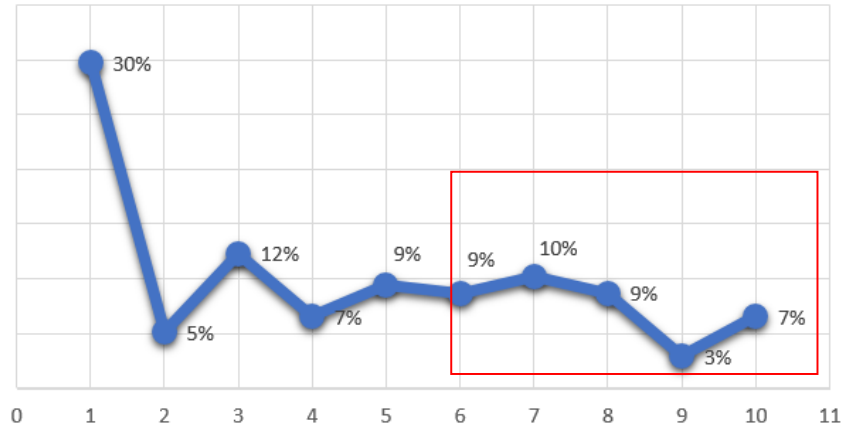


A tabela a seguir ilustra a representatividade de 138 hospitalizações em LEITO DE UTI na Região da Serra, que demonstra que 71% dos pacientes foram a óbito.

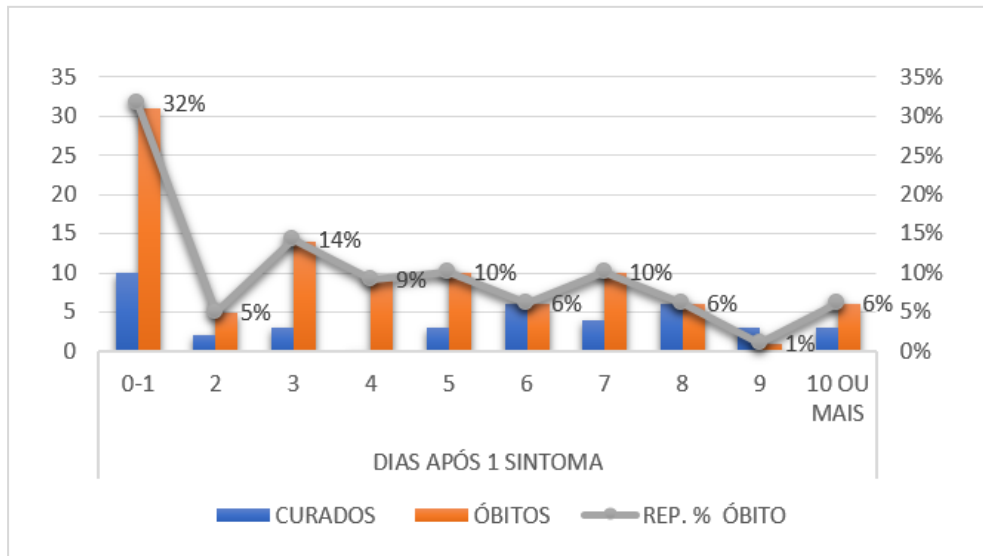
INTERNAÇÃO APÓS 1 SINTOMA	CURADOS	ÓBITOS	REP. % ÓBITO	CURADOS + ÓBITOS	REP. ÓBITOS vs. TOTAL
0-1	10	31	32%	41	22%
2	2	5	5%	7	4%
3	3	14	14%	17	10%
4	0	9	9%	9	7%
5	3	10	10%	13	7%
6	6	6	6%	12	4%
7	4	10	10%	14	7%
8	6	6	6%	12	4%
9	3	1	1%	4	1%
10 OU MAIS	3	6	6%	9	4%
Total Geral	40	98	100%	138	71%

FONTE: SIVEP – 01/06 A 27/07

O gráfico abaixo indica que 63% das hospitalizações ocorrem até o 5º dia do 1º sintoma, mas 37% se agravam após o 6º dia do 1º sintoma.



Na sequência, a representação gráfica das internações em LEITOS DE UTI: Dias após 1º sintoma x Curados x Óbitos x % Óbitos.



FONTE: SIVEP – 01/06 A 27/07

É possível identificar que a chance de cura aumenta aos que internaram em leito de UTI após o 5º dia do 1º sintoma. 29% dos óbitos são de pacientes que agravaram 6 dias após o 1º sintoma. Consideramos que estes pacientes, poderiam ter sido tratados precocemente em leitos clínicos, diminuindo ainda mais a probabilidade de óbito.

Diante de um cenário readequado, posicionado de acordo com um protocolo embasado em evidências de 5 meses de práticas de pandemia, é possível afirmar que o método de antecipação de agravamento (tratamento precoce) é, hoje, o mais adequado a ser adotado. Somado a todo contexto já descrito, a Serra tem a estabilidade da curva de hospitalizações no mês de agosto, e com isso, já é possível planejar de forma estratégica um cenário mais otimista e organizado, a fim de impactar menos possível a saúde pública, e dar continuidade a qualidade de vida de todos habitantes da região.

2) USO OBRIGATÓRIO DE MÁSCARAS;

Obrigatório a utilização de máscaras de proteção facial sempre que se estiver em ambiente com mais de uma pessoa, fechado ou aberto, destinado à permanência ou circulação de pessoas, incluindo vias públicas, veículos de transporte, elevadores, salas de aula, repartições públicas ou privadas, lojas etc.

O uso de máscara de proteção facial do tipo cirúrgica descartável ou caseira é permitido, fabricada em tecido não tecido (TNT) ou tecido de algodão. Toda máscara é de uso individual e deve-se atentar para sua correta utilização, troca e higienização;



Nenhum usuário ou cliente poderá ingressar e/ou permanecer em ambiente público ou privado sem a máscara.

3) ESTIPULAR PROTOCOLOS ESPECÍFICOS DE PREVENÇÃO PARA: INDÚSTRIA, COMÉRCIO, SUPERMERCADOS, BANCOS, LOTÉRICAS, CORREIOS E FARMÁCIAS;

Entende-se que é necessário adequar o protocolo para cada tipo de instituição. É necessário criar protocolos gerais, para que haja um consenso e um entendimento geral de toda população, porém, existem particularidades que necessitam ser observadas e inseridas regras subjetivas.

INDÚSTRIA:

- a) É recomendado que o uniforme utilizado seja retirado no local de trabalho antes de ir para casa.
- b) Os cuidados no refeitório deverão respeitar o distanciamento e higienização.
- c) O buffet deverá ter pessoas responsáveis servindo ou sistema de “prato-feito”, assim como as louças e talheres devem estar devidamente higienizados e individualizados de forma a evitar a contaminação cruzada.
- d) Adotar sempre que possível sistema de escalas, revezamento de turnos e alteração de jornadas, priorizando sempre que possível o trabalho remoto, para redução de fluxos, contatos e aglomerações de funcionários, sendo obrigatório aos funcionários e prestadores de serviços a utilização de máscaras de proteção e/ou demais EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) de acordo com sua atividade.
- e) Manter pelo menos, uma janela externa aberta ou qualquer outra abertura que contribua para a renovação do ar.

COMÉRCIO, SUPERMERCADOS, BANCOS, LOTÉRICAS, CORREIOS E FARMÁCIAS:

- a) Manter à disposição, na entrada do estabelecimento e em local de fácil acesso, álcool em gel a 70%, para a utilização dos clientes e dos funcionários do local;
- b) Fazer a utilização, se necessário, do uso de senhas ou outro sistema eficaz para evitar filas ou aglomerações de pessoas;
- c) Fazer demarcações de distanciamento no chão, caso não seja possível evitar filas;
- d) Eliminar bebedouros de jato inclinado e disponibilizar outras alternativas;



- e) Higienizar com álcool 70% superfícies de toque, como: máquinas de cartão de crédito (estas devem ser encapas com papel filme), caixas eletrônicos, cestas e carrinhos de compras,
- f) Para evitar aglomerações extensas e filas de clientes, nos 5 primeiros dias úteis e no último dia útil do mês, bem como nos dias de pagamento do Auxílio Emergencial do Governo Federal, o horário de atendimento ao público, nas agências bancárias instaladas poderão ter atendimento com horário flexibilizado.

4) UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO EM AMBIENTES DE MAIOR RISCO DE CONTAMINAÇÃO (EX: OZÔNIO NOS HOSPITAIS, NOS DEPARTAMENTOS DE ATENDIMENTO AO COVID); CAPTAÇÃO DE RECURSOS JUNTO A INICIATIVA PRIVADA;

Algumas tecnologias como de ôzônio, já estão sendo amplamente utilizadas para maior efetividade de higienização em hospitais. A tecnologia é ativada quando o ar passa por uma peneira molecular, que separa o nitrogênio presente. O oxigênio em forma concentrada é levado ao gerador de ozônio. O resultado é a abertura de um arco elétrico, que transforma o O₂ em O₃, ou seja, o ar em ozônio. Uma vez gerado, ele é espalhado em todo o ambiente e alcança espaços onde a mão humana e ferramentas convencionais não podem alcançar. É uma grande aposta mundial neste momento de combate à pandemia Covid-19. Com grande capacidade de desinfecção, o ozônio entrega uma resposta 100 vezes mais potente do que o cloro e age 3.120 vezes mais rápido.

5) CAMPANHAS DE DIVULGAÇÃO JUNTO A POPULAÇÃO PARA PROCURAR ATENDIMENTO IMEDIATO APÓS 1º SINTOMA;

A AMESNE, com o objetivo de se posicionar de forma pró-ativa, confeccionou encartes didáticos, direcionados ao público em geral, na intenção de deixar a população esclarecida quanto a real situação da serra nas hospitalizações, no combate ao Covid-19 e de manter consciente os cidadãos que o vírus merece atenção e cuidado. No encarte, se incentiva a população a não deixar agravar os sintomas e procurar ajuda médica logo nos primeiros sintomas.



03 INTERNAÇÃO LEITO CLÍNICO vs. DIAS 1º SINTOMA



**56% DAS
INTERNAÇÕES SÃO
FEITAS ATÉ O 5º DIA
DE SINTOMAS.**

**44% DAS INTERNAÇÕES
SÃO FEITAS APÓS O 5º DIA
DE SINTOMAS.**



Página 3 do Encarte Coronavírus Serra, produzido pela AMESNE.

6) BARREIRAS SANITÁRIAS EM LOCAIS TURÍSTICOS COM CONTROLE DE TEMPERATURA;

Com a atenuação da curva de contaminação e estabilidade nas hospitalizações, o plano de retomada econômica precisa prever estratégias para retomada do turismo, visto que a região da serra, ainda mais no período de inverno, já sofreu um grande impacto negativo por conta da falta de turistas, devido ao Coronavírus.

As barreiras sanitárias neste caso, com equipes de controle de entrada em período de maiores demandas de turistas (finais de semana, por exemplo), medição de temperatura, fiscalização da Guarda Municipal em bares e restaurantes a fim de manter o distanciamento controlado, são algumas das medidas que devem ser monitoradas para que a curva não só estabilize, mas entre em declínio.

7) TESTAGEM EM MASSA PARA SÍNDROME GRIPAL:

A testagem para SG (Síndrome Gripal), está relacionada à estratégia defendida neste protocolo, que é o tratamento precoce, ou seja, caso o paciente tenha algum sintoma e vá procurar ajuda médica, os hospitais estarão orientados e capacitados a fazer um programa de triagem específico e aplicação do teste adequado à sua situação.

Este caminho, demonstra a preocupação em salvar vidas com o menor impacto à saúde possível para a população. Visto que não é necessário, diante o cenário atual, onde existem recursos para tal estratégia, que os pacientes fiquem em casa, se eles podem já ser diagnosticados e tratados.



8) AÇÕES PREVENTIVAS DIFERENCIADAS AO GRUPO DE RISCO:

Após a triagem, deverão ser incentivadas as ações preventivas, principalmente para o grupo de risco.

Tais como:

Radiografia de tórax em todos os pacientes com suspeita de pneumonia.

Tomografia computadorizada do tórax em todos aqueles pacientes com acometimento do trato respiratório inferior (ausculta pulmonar alterada, SatO₂ < 92% e/ou FR > 22 irpm).

Nos pacientes hospitalizados, sintomáticos, com quadro moderado ou grave, a tomografia computadorizada pode ser indicada, especialmente para avaliar suspeita de complicações como tromboembolia pulmonar, sobreposição de infecção bacteriana entre outros, além de auxiliar no descarte de outros diagnósticos diferenciais.

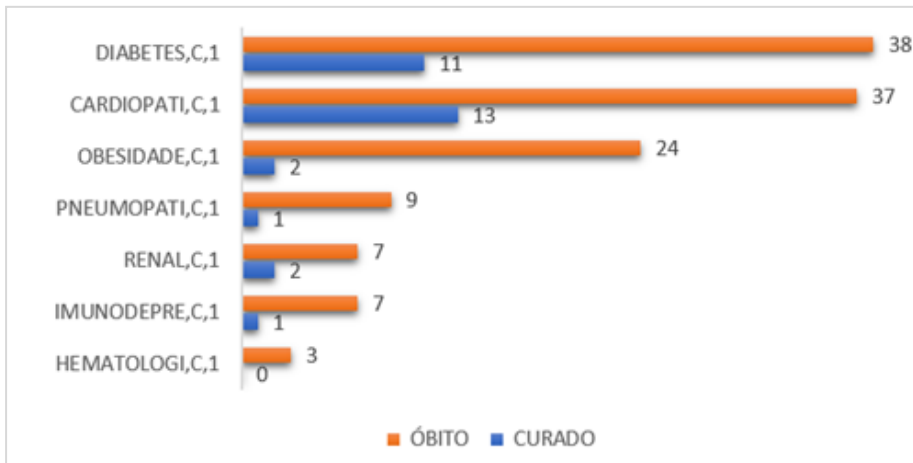
9) AÇÕES PREVENTIVAS E FOCADAS NO GRUPO DE RISCO

Conforme a SES-RS, dentre as hospitalizações com diagnóstico confirmado para o Covid-19, 72% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Quando se consideram apenas os idosos, essa prevalência cresce para 85%. Por outro lado, 43% dos hospitalizados com menos de 60 anos de idade não relataram problemas prévios de saúde. Entre as pessoas que morreram, a presença de ao menos uma comorbidade chega a 92%.

Importante ressaltar sobre a obesidade, pois é um fator importante de agravamento da Covid-19 e pode aumentar em até quatro vezes o risco de morte, principalmente em homens e pessoas com menos de 60 anos, de acordo com pesquisa publicada dia 12/08/20 na revista "Annals of Internal Medicine".

Outro estudo, da Universidade de Columbia, aponta que pessoas com obesidade mórbida que contraíram o novo coronavírus têm chances 60% maiores de morrerem ou de precisarem serem intubadas em relação a pessoas com índices de massa corporal normais. "O aumento da obesidade foi associado a um risco aumentado de insuficiência pulmonar ou morte de covid-19".

O gráfico e a tabela abaixo demonstram que a maioria dos óbitos de pacientes que possuíam comorbidades, 64% eram diabéticos, cardiopatas e/ou obesos.



	% ÓBITO
DIABETES,C,1	25%
CARDIOPATI,C,1	24%
OBESIDADE,C,1	15%
PNEUMOPATI,C,1	6%
IMUNODEPRE,C,1	5%
RENAL,C,1	5%
HEMATOLOGI,C,1	2%
Total Geral AMOSTRA	81%

10) MINUTA DE DECRETO DE MODELO DE COGESTÃO

DECRETO Nº X, DE 24 DE AGOSTO DE 2020.

Dispõe sobre a aplicação dos protocolos de cogestão com o Governo do Estado no Modelo de Distanciamento Controlado, definidos pelo Decreto Estadual nº 55.240, de 10 de maio de 2020, e dá outras providências.

O Prefeito do Município de , Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal em seu artigo

CONSIDERANDO a necessidade de adequações, ajustes e melhoria contínua ao modelo estadual de distanciamento controlado, fixado no Decreto Estadual 55.240, de 10 de maio de 2020 e alterações, conforme os entendimentos manifestados entre o Governo do Estado, FAMURS, Associações Regionais de Municípios e Municípios Gaúchos;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual nº 55.435, de 11 de agosto de 2020, do Governador do Estado do Rio Grande do Sul, o qual possibilita que as medidas sanitárias segmentadas possam ser, excepcionalmente, substituídas pelas medidas constantes no Plano Estruturado de prevenção e enfrentamento à epidemia do novo Coronavírus (COVID-19) instituído pelos Municípios no processo de cogestão regional do Modelo de Distanciamento Controlado;



CONSIDERANDO que a decisão do Governo do Estado oportuniza aos gestores de uma região Covid deliberar pela aplicação de protocolos diferentes das bandeiras definidas pelo Governo do Estado;

CONSIDERANDO que os protocolos de cogestão podem ser menos restritivos daqueles previstos na bandeira de risco na região, porém não menos restritivos que o da bandeira de risco inferior;

CONSIDERANDO que a região da AMESNE – Associação dos Municípios da Encosta Superior do Nordeste – estabeleceu e apresentou ao Governo do Estado plano específico de aplicação regional, com critérios de teto de operação e modo de atendimento/operação condizentes com a realidade da MACRORREGIÃO SERRA;

CONSIDERANDO que o novo Plano de Cogestão foi definido e aprovado por decisão da maioria dos prefeitos da AMESNE; e

CONSIDERANDO que o embasamento para estes novos protocolos são resultados do acompanhamento de dados científicos através de estudos técnicos do Comitê Regional de Saúde, os quais são analisados os níveis de disseminação da doença, a capacidade do sistema de saúde da região, a testagem/monitoramento da evolução da epidemia, o número de internações por Covid-19 e o número de óbitos nos municípios,

DECRETA:

Art. 1º Ficam estabelecidos os protocolos que definem as medidas sanitárias segmentadas para o funcionamento de estabelecimentos públicos ou privados, comerciais e industriais, nos termos do art. 21 do Decreto Estadual nº 55.240, de 2020, sem prejuízo de outros que vierem a ser estabelecidos por ato do Governador do Estado ou da região Covid-19, com base nos seguintes critérios:

I - teto de operação, compreendido como o percentual máximo de pessoas, trabalhadores ou não, que podem estar presentes, ao mesmo tempo, em um mesmo ambiente, fixado a partir do limite máximo de pessoas por espaço físico livre, conforme definido pela capacidade máxima de ocupação (APPCI);

II - modo de operação;

III - horário de funcionamento;

IV - restrições específicas por atividades;

V - cumprimento das medidas sanitárias permanentes, protocolos variáveis e restrições adicionais de que trata o Decreto Estadual nº 55.240, de 2020 e as normas/portarias da Secretaria Estadual da Saúde.

Parágrafo único. O teto de operação de que trata o inciso I deste artigo aplica-se somente a atividade com quatro ou mais trabalhadores.



Art. 2º Anexo ao presente Decreto, em conformidade ao Decreto Estadual nº 55.240, de 2020, ficam estabelecidos os protocolos de cogestão regional do modelo de distanciamento controlado a serem aplicados pelos municípios pertencentes à MACRORREGIÃO SERRA, com as diretrizes específicas da bandeira vermelha.

Art. 3º Fica o Município de autorizado a enquadrar-se nos termos do presente protocolo regionalizado toda vez em que a Macrorregião Serra for classificada pelo modelo de distanciamento controlado do Governo do Estado em Bandeira Vermelha, respeitando os critérios estabelecidos no art. 2º e observando:

- I - níveis de disseminação da doença;
- II - capacidade do sistema de saúde da região;
- III - testagem/monitoramento da evolução da pandemia;
- IV - número de internações por Covid-19; e
- V - número de óbitos.

§ 1º Quando a classificação da Macrorregião Serra obtiver média ponderada entre 1,50 e 2,49, fica o município de Carlos Barbosa autorizado a utilizar o Modelo de Cogestão ora especificado no Anexo I.

§ 2º Quando a classificação da Macrorregião Serra obtiver média ponderada acima de 2,50, a bandeira a ser utilizada deverá corresponder à classificação do Distanciamento Controlado do Governo do Estado.

Art. 4º O Município de fica autorizado a adotar protocolos mais restritivos que os constantes do presente decreto caso entenda, amparado em índices e dados científicos, que a situação semanal inspira regramentos de maiores vedações, objetivando evitar uma maior disseminação do vírus.

Art. 5º Fica revogado o Decreto Municipal nº

Art. 6º Este Decreto e seus anexos entram em vigor na data de sua publicação.

....., 24 de agosto de 2020.

xxxxxxx

Prefeito do Município de

Registre-se e publique-se,

Em 24 de agosto de 2020.



APROVAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO E COMBATE À EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.

No dia 19/08/2020 os Prefeitos dos Municípios que compõem a Região da Serra reuniram-se, de forma online, para reunião cujo intuito consistiu na aprovação deste Plano de Enfrentamento e Combate à Epidemia do Novo Coronavírus, sendo aprovado por 36 dos 49 prefeitos da MACRORREGIÃO SERRA.

A decisão colegiada foi no sentido de aprovar integralmente os protocolos para a região, durante a vigência deste Plano, sendo que cada Município deverá emitir Decreto de aplicação das medidas, podendo, estas, de acordo com a peculiaridade local, serem mais restritivas do que aquelas fixadas neste plano.

A obrigatoriedade de publicação do plano, dos protocolos e dos pareceres técnicos que serviram de base para a fixação da bandeira, bem como o comparativo de protocolos com aqueles do Estado será cumprida com, no mínimo, 24h de antecedência da entrada em vigor deste Plano, como requisito de eficácia, através da disponibilização em site oficial de cada Município.

Comunicação ao Gabinete de Crise para o Enfrentamento da Epidemia de COVID-19 (novo coronavírus).

A representação regional, a cargo da AMESNE, comunicará formalmente o Gabinete de Crise para o Enfrentamento da Epidemia de COVID-19 (novo coronavírus), através do sítio eletrônico exigido, com no mínimo 48h de antecedência da entrada em vigor deste Plano, o conteúdo completo do referido Plano, informando quais Municípios o adotarão, bem como a identificação do sítio eletrônico onde os documentos podem ser obtidos de modo a serem, posteriormente, disponibilizados pelo Estado do Rio Grande do Sul no site oficial do distanciamento controlado.



Município	Votação		Adesão	Sítio eletrônico
1. Alto Feliz	Aprovado	1	sim	www.altofeliz.rs.gov.br
2. Antônio Prado	Aprovado	1	sim	www.antonioprado.rs.gov.br
3. Bento Gonçalves	Aprovado	1	Sim	www.bentogoncalves.rs.gov.br
4. Boa Vista do Sul	Aprovado	1	Sim	www.boavistadosul.rs.gov.br
5. Bom Jesus	Sem Manifestação	-		
6. Bom Princípio	Aprovado	1	Sim	www.bomprincipio.rs.gov.br
7. Campestre da Serra	Sem Manifestação	-		
8. Canela	Aprovado	1	Sim	www.canela.rs.gov.br
9. Carlos Barbosa	Aprovado	1	Sim	www.carlosbarbosa.rs.gov.br
10. Caxias Do Sul	Aprovado	1	Sim	www.caxias.rs.gov.br
11. Coronel Pilar	Aprovado	1	Sim	www.coronelpilar.rs.gov.br
12. Cotiporã	Aprovado	1	Sim	www.cotipora.rs.gov.br
13. Esmeralda	Aprovado	1	sim	www.esmeralda.rs.gov.br
14. Fagundes Varela	Aprovado	1	sim	www.fagundesvarela.rs.gov.br
15. Farroupilha	Aprovado	1	sim	www.farroupilha.rs.gov.br
16. Feliz	Aprovado	1	Sim	www.feliz.rs.gov.br
17. Flores da Cunha	Aprovado	1	Sim	www.floresdacunha.rs.gov.br
18. Garibaldi	Aprovado	1	Sim	www.garibaldi.rs.gov.br
19. Gramado	Aprovado	1	Sim	www.gramado.rs.gov.br
20. Guabiju	Aprovado	1	sim	www.guabiju.rs.gov.br
21. Guaporé	Sem Manifestação	-		
22. Ipê	Aprovado	1	Sim	www.ipe-rs.com.br
23. Jaquirana	Sem Manifestação	-		
24. Linha Nova	Sem Manifestação	-		
25. Monte A. dos Campos	Sem Manifestação	-		
26. Monte Belo Do Sul	Aprovado	1	Sim	www.montebelodosul.rs.gov.br
27. Muitos Capões	Sem Manifestação	-		
28. Nova Araçá	Aprovado	1	Sim	www.novaaraca.rs.gov.br
29. Nova Bassano	Aprovado	1	Sim	www.novabassano.rs.gov.br
30. Nova Pádua	Aprovado	1	Sim	www.novapadua.rs.gov.br
31. Nova Petrópolis	Aprovado	1	Sim	www.novapetropolis.rs.gov.br



32. Nova Prata	Aprovado	1	Sim	www.novaprata.rs.gov.br
33. Nova Roma do Sul	Aprovado	1	Sim	www.novaromadosul.rs.gov.br
34. Paraí	Aprovado	1	Sim	www.parai.rs.gov.br
35. Picada Café	Aprovado	1	Sim	www.picadacafe.rs.gov.br
36. Pinhal da Serra	Aprovado	1	sim	www.pinhaldaserra.rs.gov.br
37. Pinto Bandeira	Aprovado	1	Sim	www.pintobandeira.rs.gov.br
38. Protásio Alves	Aprovado	1	Sim	www.protasioalves.rs.gov.br
39. Santa Tereza	Aprovado	1	Sim	www.santatereza.rs.gov.br
40. São Jorge	Aprovado	1	Sim	www.saojorge.rs.gov.br
41. São José Dos Ausentes	Sem Manifestação	-		
42. São Marcos	Aprovado	1	Sim	www.saomarcos.rs.gov.br
43. São Vendelino	Aprovado	1	Sim	www.saovendelino.rs.gov.br
44. União da Serra	Aprovado	1	sim	www.uniaodaserra.rs.gov.br
45. Vacaria	aprovado	1	sim	www.vacaria.rs.gov.br
46. Vale Real	Aprovado	1	Sim	www.valereal.rs.gov.br
47. Veranópolis	Aprovado	1	Sim	www.veranopolis.rs.gov.br
48. Vila Flores	Aprovado	1	sim	www.vilaflores.rs.gov.br
49. Vista Alegre do Prata	Aprovado	1	Sim	www.vistalegredoprata.rs.gov.br
	TOTAL	41		



11) PLANILHAS A SEREM APLICADAS NO MODELO DE COGESTÃO – BANDEIRA VERMELHA – ANEXO I