

**ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS DO  
ALTO URUGUAI**

**AMAU**

**PLANO ESTRUTURADO DE  
PREVENÇÃO E  
ENFRENTAMENTO À  
EPIDEMIA DO NOVO  
CORONAVÍRUS (COVID – 19)**

**MUNICÍPIO DE  
MARCELINO RAMOS**

**SETEMBRO / 2020**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRUÇÃO</b> .....	3
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	3
2.1 Objetivo Geral	
2.2 Objetivos Específicos	
<b>3. REDE MUNICIPAL E REGIONAL DE SAÚDE</b> .....	5
3.1 Atenção Primária	
3.2 Atenção terciária (Alas Covid-19)	
<b>4. PREVENÇÃO</b> .....	6
4.1 Medidas de prevenção	
<b>5. COMITÊ REGIONAL DE ATENÇÃO AO CORONAVÍRUS / AMAU</b> .....	7
5.1 Composição	
5.2 Indicadores	
5.3 Ações do comitê regional	
<b>6. METODOLOGIA REGIONAL</b> .....	11
6.1 Plataforma Regional de Monitoramento	
6.2 Indicadores	
6.2.1 Mapa de Monitoramento regional	
6.2.2 Gráficos de Monitoramento Regional	
6.2.3 Planilha de monitoramento regional	
6.2.4 Tabela comparativa de síntese	
6.2.5 Dados do Sistema de Distanciamento Controlado/RS	
<b>7. MACRORREGIÃO E REGIÃO</b> .....	22
<b>8. PLANOS DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL E COE</b> .....	23
<b>9. SISTEMA DE DISTANCIAMENTO CONTROLADO</b> .....	24
9.1 Cogestão Regional	
9.2 Bandeiras e protocolos	
<b>10. PROTOCOLO REGIONAL</b> .....	25
10.1 Metodologia	
10.2 Critérios	
10.2.1 Bandeira Amarela – Risco baixo	
10.2.2 Bandeira Laranja – Risco médio	
10.2.3 Bandeira Vermelha – Risco Alto	
10.2.4 Bandeira Preta – Risco Altíssimo	
<b>11. CONSIDERAÇÕES</b> .....	28
<b>12. EQUIPE TÉCNICA</b> .....	28
<b>13. ANEXOS</b> .....	29

## **1. INTRODUÇÃO**

Diante da Emergência em Saúde Pública, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na data de 30 de janeiro de 2020, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China, e considerando-se as recomendações da OMS, do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES), e a determinação do Ministério da Saúde, que decretou Estado de Calamidade Pública, através do Decreto Legislativo nº 6, 20 de março de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do Estado de Calamidade Pública, nos termos da solicitação do Presidente da República, encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020; o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, que decretou Estado de Calamidade Pública, através do Decreto nº 55.154, de 01 de abril de 2020; o Município de Marcelino Ramos, que decretou Estado de Calamidade Pública, através do Decreto nº 045/2020 de 20 de março de 2020, e a partir dessa situação instituiu o COE Municipal, em 06 de julho.

O documento abaixo apresenta e detalha o PLANO ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID – 19), o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional, Estadual e Municipal, para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), e define as ações e estratégias de enfrentamento e prevenção à COVID – 19, no âmbito de sua área de abrangência.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

2.1.1 Definir os protocolos regionais, no âmbito da Região 16, em consonância com o Sistema de Distanciamento Controlado do Estado Rio Grande do Sul.

## **2.2 Objetivos Específicos**

- 2.2.1** Traçar as ações de prevenção e enfrentamento indispensáveis para combater a epidemia regional do novo coronavírus;
- 2.2.2** Capacitar as equipes de saúde que atuam na Atenção Primária, Secundária e Terciária, com relação a Covid-19;
- 2.2.3** Priorizar o atendimento de pessoas com suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG/SARS), adotando todas as medidas preconizadas de prevenção e assistência;
- 2.2.4** Definir os fluxos locais e regionais de atendimento aos casos suspeitos;
- 2.2.5** Realizar testes para diagnóstico da Covid-19 (RT-PCR e Testes Rápidos);
- 2.2.6** Definir os fluxos de assistência para os casos confirmados de Covid-19, de acordo com os Planos Municipais e Regionais;
- 2.2.7** Garantir os insumos necessários para enfrentamento da Covid-19;
- 2.2.8** Garantir os equipamentos de proteção individual (EPI), para os profissionais de saúde, equipes de apoio e pacientes suspeitos;
- 2.2.9** Realizar a notificação imediata dos casos de Covid, conforme normativa dos órgãos competentes;
- 2.2.10** Adotar medidas de prevenção para evitar a propagação e disseminação do vírus, no propósito de conter a velocidade da epidemia;
- 2.2.11** Divulgar e massificar as informações de prevenção preconizadas para enfrentamento da Covid-19;
- 2.2.12** Estabelecer estratégias de enfrentamento em parceria com a equipe de saúde e com o COE Municipal e COE Regional;
- 2.2.13** Orientar a população com relação as medidas de prevenção preconizadas pelas autoridades de saúde;
- 2.2.14** Manter a comunidade local informada com relação a evolução da epidemia a nível local, regional, macrorregional, estadual e nacional;
- 2.2.15** Utilizar os veículos de comunicação para levar informação à comunidade local e regional;
- 2.2.16** Firmar parceria com todos os setores da sociedade, para efetivar as ações e medidas de prevenção preconizadas;
- 2.2.17** Acolher as orientações, recomendações técnicas e deliberações dos entes federados e autoridades de saúde, no enfrentamento da Covid-19.

Observação: Os itens elencados nos Objetivos Específicos estão dispostos no “Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)”.

### **3. REDE MUNICIPAL E REGIONAL DE SAÚDE**

#### **3.1 Atenção Primária**

As três (03) Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizarão o acolhimentos e adotarão as medidas preconizadas de prevenção e assistência, através da equipe multiprofissional que atua junto a unidade de saúde.

O Município designou a Unidade Básica de Saúde do Centro, como unidade de referência para atendimento de pacientes com Síndromes Gripais e Sintomas Respiratórios.

Na entrada da Unidade Básica de Saúde (sala de espera), será fornecido álcool gel para higiene das mãos, lenço descartável e máscara. O paciente deverá ser orientado quanto a importância do uso da máscara, sobre a etiqueta respiratória e manter o distanciamento, com a redução das cadeiras da sala de espera e com a limitação do fluxo dos usuários.

A equipe de enfermagem fará o acolhimento e a classificação de risco, encaminhando para a consulta médica, para avaliação clínica e necessidade da realização de exames e prescrição de medicamentos.

Após a consulta os pacientes serão orientados e monitorados, quando necessário, em conformidade com o Plano de Contingência Municipal.

#### **3.2 Atenção Terciária**

A Região 16 implantou duas alas Covid, nos hospitais do município sede, Erechim/RS, sendo no Hospital de Caridade (HCE) e Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim(FHSTE), por serem os dois únicos hospitais regionais que possuem leitos de UTI.

Alas Covid:

FHSTE: 15 Leitos de UTI específicos para Covid-19

22 Leitos clínicos para internação específicos para Covid-19

HCE: 08 Leitos de UTI específicos para Covid-19

19 Leitos clínicos para internação específicos para Covid-19

A Região 16 possui, ainda, oito (08) hospitais regionais que disponibilizaram leitos clínicos para internação de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid, sendo:

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>HOSPITAL</b>	<b>Nº DE LEITOS</b>
Getúlio Vargas	Hospital São Roque	80
Aratiba	Acha Aratiba	36
Nonoai	Associação Comunitária Nonoai	73
Marcelino Ramos	Associação Hospitalar Marcellinense	52
Severiano de Almeida	Associação São Roque	31
Viadutos	Associação Nossa Senhora da Pompéia	52
Campinas do Sul	Hospital Municipal	50
Gaurama	Hospital Santa Izabel	32
<b>TOTAL</b>		<b>109</b>

Os fluxos microrregionais e regionais estão contemplados no Plano de Contingência Municipal, dos 34 municípios pertencentes a região que está sendo monitorada pela Região 16 (32 pertencentes a AMAU e mais Rio Dos Índios e Nonoai, pertencentes a 11ª CRS).

#### **4. PREVENÇÃO**

Face ao surgimento da epidemia do novo coronavírus, que vem deixando no seu rastro inúmeras mazelas de saúde, sociais e econômicas, necessitamos adotar todas as medidas de prevenção preconizadas pelas autoridades de saúde, no sentido de evitar a propagação, diminuir a velocidade de contágio e, com isso, minimizar os efeitos da epidemia a nível local e regional.

Para tanto, nesse sentido, as medidas abaixo ganham notoriedade e devem ser adotadas pelo conjunto da sociedade: lideranças políticas, entidades e instituições de todos os setores, autoridades e profissionais de saúde, e comunidade em geral.

#### **4.1. Medidas de Prevenção:**

- a) Higienizar as mãos com água e sabão diversas vezes ao dia;
- b) Utilização do álcool gel;
- c) Adoção da etiqueta respiratória;
- d) Evitar a aglomeração de pessoas;
- e) Distanciamento social, de 1,5 a 2,00 metros entre as pessoas;
- f) Utilização de máscara de proteção individual;
- g) Cuidado especial com idosos e portadores de comorbidades;
- h) Campanhas de prevenção.

As medidas de prevenção elencadas acima devem ser massificadas para que a população adote como prática diária, corriqueira e habitual. No momento em que ainda não existe a imunização para a Covid-19, as medidas de prevenção se tornam a mais importante ferramenta a ser adotada no enfrentamento da epidemia regional, pelo conjunto da sociedade.

Como estratégia as autoridades e profissionais de saúde devem capacitar suas equipe multiprofissional, que atuam na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e utilizar os mais variados meios de comunicação, no intuito de potencializar as informações, considerando que, quando falamos em PREVENÇÃO, essas são as medidas preconizadas.

A utilização de cartazes, totens, folders, entre outros, também são importantes nesse processo de prevenção e devem efetivadas, bem como implementar ações preventivas através das equipes de saúde que atuam junto as unidades básicas de saúde (UBS).

Também a ação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, podem ser uma importante estratégia de prevenção, oportunidade em que os profissionais, durante as visitas, podem orientar a comunidade no âmbito de sua competência.

Também a realização de campanhas nos meios de comunicação (rádios, televisão, redes sociais, jornais, outdoor, totens, entre outros).

#### **5. COMITÊ REGIONAL DE ATENÇÃO AO CORONAVÍRUS / AMAU**

Com o propósito de atuar fortemente na prevenção e no enfrentamento da epidemia do novo coronavírus a Associação de Municípios do Alto Uruguai (AMAU) constituiu, como uma ação pioneira, o “Comitê Regional de Atenção ao Coronavírus”, com o intuito de traçar

estratégias, avaliar a situação regional e implementar ações de prevenção e combate a Covid-19.

O comitê é composto por 17 instituições e reúne-se, semanalmente, desde a sua constituição, em março de 2020:

### **5.1 Composição:**

1. AMAU;
2. COSEMS / Região 16;
3. 11ª CRS;
4. Secretária de Saúde de Ipiranga (\*);
5. Secretário de Saúde de Severiano de Almeida (\*);
6. Secretário de Saúde de Erval Grande (\*);
7. Secretária de Saúde de Entre Rios do Sul (\*);
8. Assessor Técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Erechim (\*);
9. FHSTE;
10. Hospital de Caridade de Erechim;
11. Hospital UNIMED Erechim;
12. Clínica Hospitalar Santa Mônica;
13. Hospinorte;
14. Defesa Civil;
15. Força Voluntária;
16. 11ª CRS;
17. 13º BPM;
18. Corpo de Bombeiros.

Os cinco (05) integrantes oriundos das Secretarias de Saúde representam suas microrregiões, portanto, no momento da definição das indicações, foi utilizada essa visão para que toda a Região 16 estivesse contemplada no comitê regional.

O propósito da implantação do comitê regional foi no intuito que ações sejam regionalizadas, articuladas e integradas e que aconteçam, ao mesmo tempo, nos 34 municípios, com o objetivo de torná-las mais efetivas, eficazes e eficientes.

A partir desse entendimento a Região 16 se tornou um único universo, com 34



município e 240 mil habitantes.

Após cada reunião, por video conferência, é emitido um “Boletim Informativo” contendo as recomendações, orientações, instruções e deliberações, que são acatadas na plenitude pelos municípios da área de abrangência (ANEXO I).

Além das ações efetivadas/deliberadas, uma das principais ações do comitê regional é sistematizar os dados oriundos dos municípios que estão sendo monitorados, formando uma PLATAFORMA REGIONAL DE MONITORAMENTO, que permite as análises e a elaboração de gráficos, tabelas, planilhas, comparativos, entre outros.

O comitê sistematiza, semanalmente, em três oportunidades (segunda, terça e sexta-feira) os seguintes dados, que são amplamente divulgados para os municípios, secretarias de saúde e hospitais da área de abrangência, comunidade local e regional e imprensa.

## **5.2 Indicadores**

- 1) Casos Positivos
- 2) Casos Recuperados
- 3) Taxa de Recuperação
- 4) Casos Ativos
- 5) Óbitos
- 6) Taxa de Letalidade
- 7) Municípios sem casos ativos
- 8) Municípios com 01 a 03 casos ativos
- 9) Municípios com 04 a 10 casos ativos
- 10) Municípios com mais de 10 casos ativos
- 11) Contaminação per capita
- 12) Letalidade per capita
- 13) Ocupação de leitos de UTI
- 14) Ocupação de leitos clínicos
- 15) Ocupação dos leitos dos hospitais regionais
- 16) Entre outros

Utilizando-se de metodologias de trabalho, nos moldes do Distanciamento Controlado, e respeitando as peculiaridades dos entes municipais, o comitê tem sistematizado os indicadores acima, através de gráficos, planilhas, tabelas, comparativos e mapas.

Os dados levantados, que produzem indicadores, são oriundos do sistema integrado, ou seja, das secretarias de saúde e hospitais da região 16, e permitem a avaliação, tabulação e confecção de gráficos, que são alvo de análise criteriosa e pormenorizada, o que, no nosso entendimento, tem apresentado resultados satisfatórios.

### 5.3 Ações do Comitê Regional

Reiteramos que o primeiro caso ocorreu em 19/03, portanto há mais de cinco meses, e nesse hiato de tempo temos evoluído nas ações integradas e articuladas de enfrentamento, combate. Nos organizamos regionalmente, talvez algo inédito, tamanha é a interlocução entre os entes municipais, suas lideranças, autoridades e profissionais de saúde, e demais atores envolvidos no processo de decisões.

1. Constituição do Fundo de Reserva de Combate ao Coronavírus da AMAU, mediante doações realizadas pelo Poder Judiciário, para prevenção e enfrentamento da Covid-19. A título de exemplo, parte dos recursos foram aplicados na:
  - aquisição de equipamentos de proteção individual (máscaras, aventais, gorros, etc);
  - 5.000 litros de álcool etílico 70% e álcool glicerinado a 80%;
  - testes rápidos;
  - termômetros infravermelhos.
2. Criação de um Fundo de Reserva, mediante doações dos setores produtivos, entidades e instituições privadas dos mais variados segmentos, com a arrecadação de valores financeiros para utilização específica na prevenção e enfrentamento da Covid-19;
3. Também o comitê tem firmado parcerias com entidades privadas no sentido de ampliar as ações, o que possibilitou a aquisição de protetores faciais, máscaras cirúrgicas e aventais, que se somaram as aquisições do comitê, para reforçar e fortalecer as ações de enfrentamento;
4. Aliada a essas ações do comitê regional, temos que enaltecer que cada município (33) constituiu seu comitê municipal (COE), que atua, como referido anteriormente, em sintonia com o colegiado regional;
5. “Cruzada Regional de Sensibilização e Conscientização” da população, mediante a veiculação de vinhetas em todas as rádios da região, que tem como propósito massificar a importância das medidas de prevenção preconizadas. Inicialmente serão 12 vinhetas, todas abordando e disseminando a cruzada regional. Exemplo 1:

“Estamos em plena pandemia do Covid-19. Necessitamos da sua colaboração na adoção das medidas recomendadas. O Estado, através do Distanciamento Controlada, classifica as regiões em bandeiras e cores: amarela, risco baixo; laranja, risco médio; vermelho, risco alta; preta, risco altíssimo. A cada mudança de cor a situação fica mais delicada, mais grave. Vamos fazer a nossa parte, para que possamos permanecer na cor laranja. Cruzada regional contra o Covid. Comitê Regional de Atenção ao Coronavírus da AMAU”;

6. Vídeo de prevenção, elaborado pelo Comitê Regional/AMAU, no intuito de sensibilizar a população com relação ao momento preocupante e também com relação as medidas de prevenção que devem ser adotadas com o maior rigor por parte da população  
[https://www.facebook.com/jacksonluis.arpini/videos/3196282300491097/?fref=search&\\_\\_tn\\_\\_=%2Cd%2CP-R&eid=ARBLwMbSG-boeL1bNFxzImKDTGqd6H0MqDKI43WqVATcJ7oiU58cfDtrD8A\\_hFTf9AM9Q-JX4XfsqcFB](https://www.facebook.com/jacksonluis.arpini/videos/3196282300491097/?fref=search&__tn__=%2Cd%2CP-R&eid=ARBLwMbSG-boeL1bNFxzImKDTGqd6H0MqDKI43WqVATcJ7oiU58cfDtrD8A_hFTf9AM9Q-JX4XfsqcFB)
7. Parceria com a Cooperativa SICREDI, que doou 63 dispensadores de álcool gel, que foram disponibilizados para todas as unidades de saúde (UBS) da região, também numa ação de prevenção integrada e regionalizada;
8. Visita a Comunidade Indígena de Charrua, para avaliar a situação e adotar medidas em parceria de enfrentamento e prevenção;
9. Destinação de álcool etílico 70% para a Comunidade Indígena;
10. Estudo de viabilidade para implantação de um Laboratório Regional para a realização de testes RT-PCR e outros;
11. Entre outras.

## 6. METODOLOGIA REGIONAL

Constituímos, a partir da criação do comitê regional, uma metodologia regional de trabalho, mediante ações regionais, articuladas e integradas, nesse universo de 34 municípios – alvo de monitoramento por parte do comitê regional.

Toda a semana o comitê regional realiza a sua reunião com os integrantes do colegiado. Após os debates dos assuntos pautados (sempre reuniões com pauta), que são alvo de avaliação, abre-se espaço aos assuntos gerais.

## **6.1 Plataforma Regional De Monitoramento**

Três vezes por semana, segunda, quarta e sexta-feira, até as 16:00 horas, as secretarias de saúde e os hospitais com alas Covid repassam as informações para abastecimento da PLATAFORMA REGIONAL DE MONITORAMENTO.

Os trabalhos são concentrados na sede da AMAU, a partir do qual passam a serem realizados os mapas, gráficos, planilhas e comparativos.

Toda a informação repassada gera um indicador, que é avaliado com relação a sua evolução, estabilização ou decréscimo, bem como permite produzir leituras e radiografias da situação da epidemia a nível da Região 16.

A partir da chegada dos dados regionais a equipe técnica, na sede da AMAU, começa a fazer as leituras e é confeccionado, inicialmente, o Mapa de Monitoramento Regional. Na sequência é disparado para o comitê regional, secretarias de saúde, município sede, municípios, conselho municipal de saúde e hospitais, após para a imprensa local e regional.

## **6.2 Indicadores**

O comitê regional deliberou, face a pandemia do novo coronavírus, avaliar a situação regional (Região 16), mediante vários indicadores. A partir deles faz suas avaliações e configura os seguintes mapas, gráficos, tabelas, planilhas, comparativos, entre outros:

- a) Mapa de Monitoramento Regional
- b) Gráficos de Monitoramento Regional
- c) Mapa municípios na bandeira laranja e vermelha
- d) Planilha Monitoramento Regional
- e) Planilha Comparativa Síntese
- f) Ocupação de Leitos pelo Modelo de Distanciamento Controlado
- g) Planilha do Distanciamento Controlado/RS

### **6.2.1 Mapa de Monitoramento Regional**

A partir dos indicadores casos positivos e recuperados, bem como o número de óbitos

por município, começamos a levantar dados para estabelecer a Taxa de Recuperação e o Número de Casos Ativos.

Mediante os dados dos hospitais que possuem Alas Covid, com leitos de UTI e Clínicos, estabelecemos a Taxa de Ocupação da Região 16.

Associado a esses indicadores postamos também a indicação da bandeira, de acordo com a indicação do Sistema de Distanciamento Controlado/RS.

A partir desses dados, produzimos o Mapa de Monitoramento Regional.



Figura 1. Boletim Informativo 05/05/2020

**MUNICÍPIOS DA AMAU E R16 SAÚDE**  
CASOS COVID-19

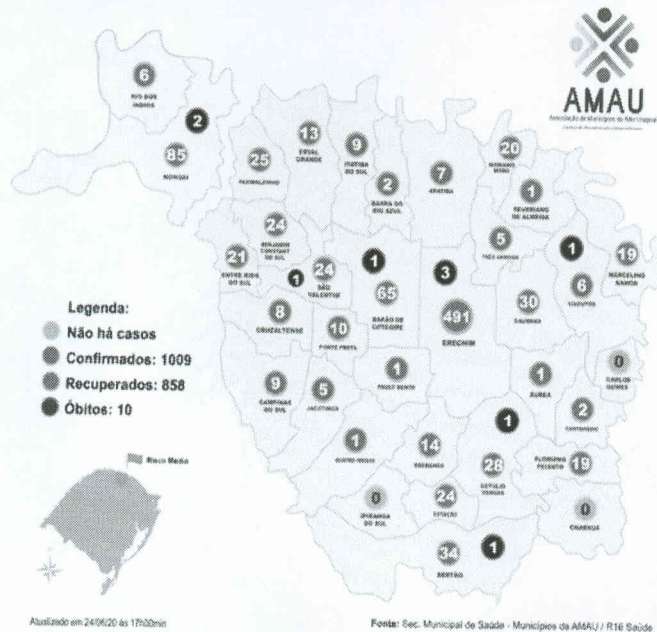


Figura 2. Boletim Informativo 24/06/2020

**MUNICÍPIOS DA AMAU E R16 SAÚDE**  
CASOS COVID-19

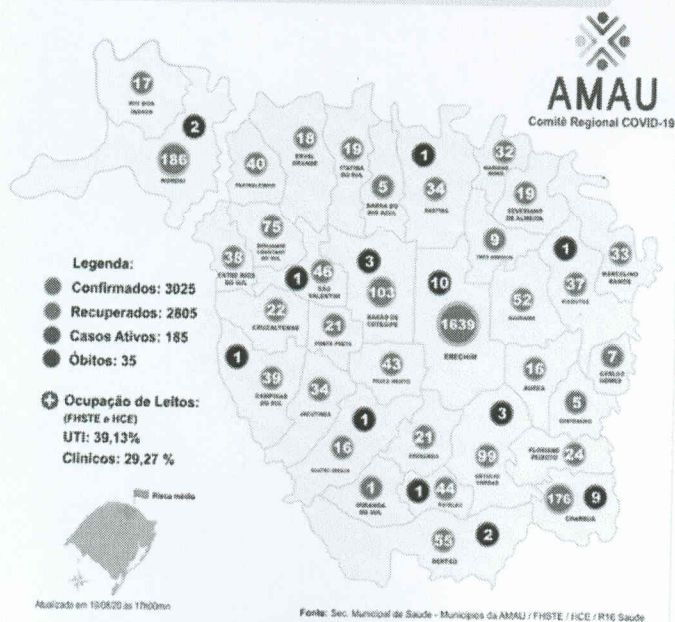


Figura 3. Boletim Informativo 19/08/2020

**6.2.2 Gráficos do Monitoramento Regional:**

Com os dados oriundos das secretarias, conforme Metodologia Regional, passamos a elaborar o gráfico que contempla as informações: casos confirmados, casos recuperados e casos ativos, para verificar a evolução das curvas (ascendente, descendente ou estabilizada).

Esse gráfico nos permite verificar a evolução dos confirmados e recuperados, mas acima de tudo os casos ativos. Vejamos, que no período de 17 de julho a 24 de julho, ocorreu uma acentuação da linha, o que demonstrou, claramente, o resultado do projeto “Testa Erechim”, que realizou 2.000 testes rápidos nos municípios de Erechim. O levantamento foi rapidamente identificado no gráfico, portanto o gráfico, além das leituras, produz a síntese da realidade local e regional.

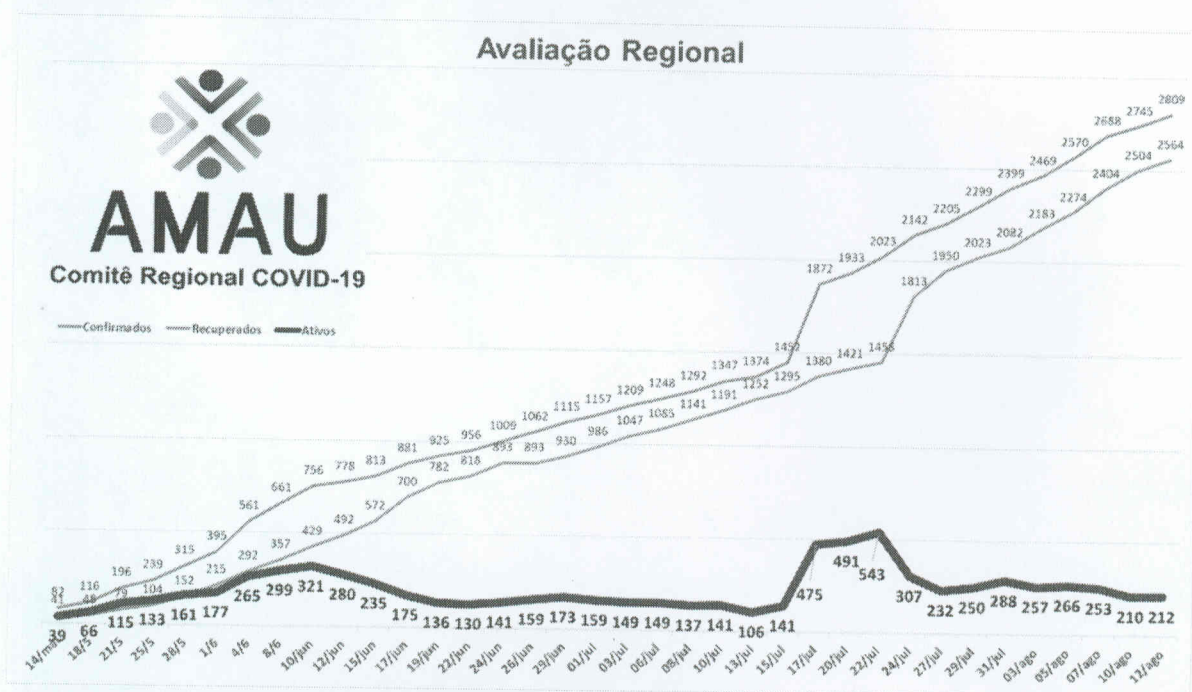


Figura 4. Casos confirmados, recuperados e ativos

Outro dado que é monitorado de forma permanente, com elaboração de gráfico, diz respeito a evolução da epidemia regional por município. A PLATAFORMA REGIONAL DE MONITORAMENTO utiliza esses indicadores para produção desse gráfico:

- Município sem casos ativos;
- Municípios com 01 a 03 casos ativos;
- Municípios com 04 a 10 casos ativos;
- Municípios com mais de 10 casos ativos.

Mediante essas informações fizemos as leituras com relação aos percentuais de municípios por indicador, a evolução da epidemia regional, e produzimos o gráfico.

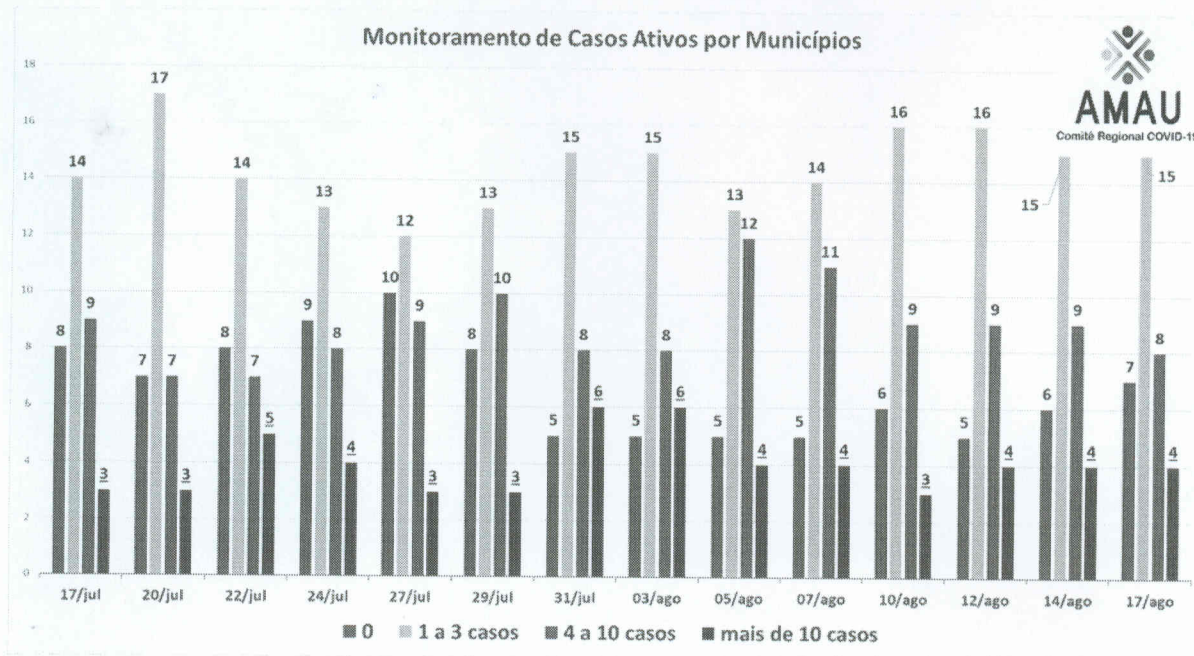


Figura 5. Casos ativos por município

Também tabulamos a Taxa de Ocupação dos dois (02) hospitais que possuem Alas Covid, com leitos de UTI e internações clínicas (FHSTE / HCE). Isso nos permite verificar, com precisão, a situação da capacidade instalada da Atenção Terciária, e suas respectivas taxas de ocupação, em três vezes por semana.

Essa talvez seja um dos gráficos mais importantes, porque permite verificar a evolução das internações e também o momento em que temos que agir com mais rigidez, face, é claro, aos indicadores.

Desde meados de março nunca ultrapassamos, pelos nossos indicadores regionais, o percentual de 50% da capacidade instalada, tanto UTI como para Leitos Clínicos. O monitoramento, por sua vez, é diário.



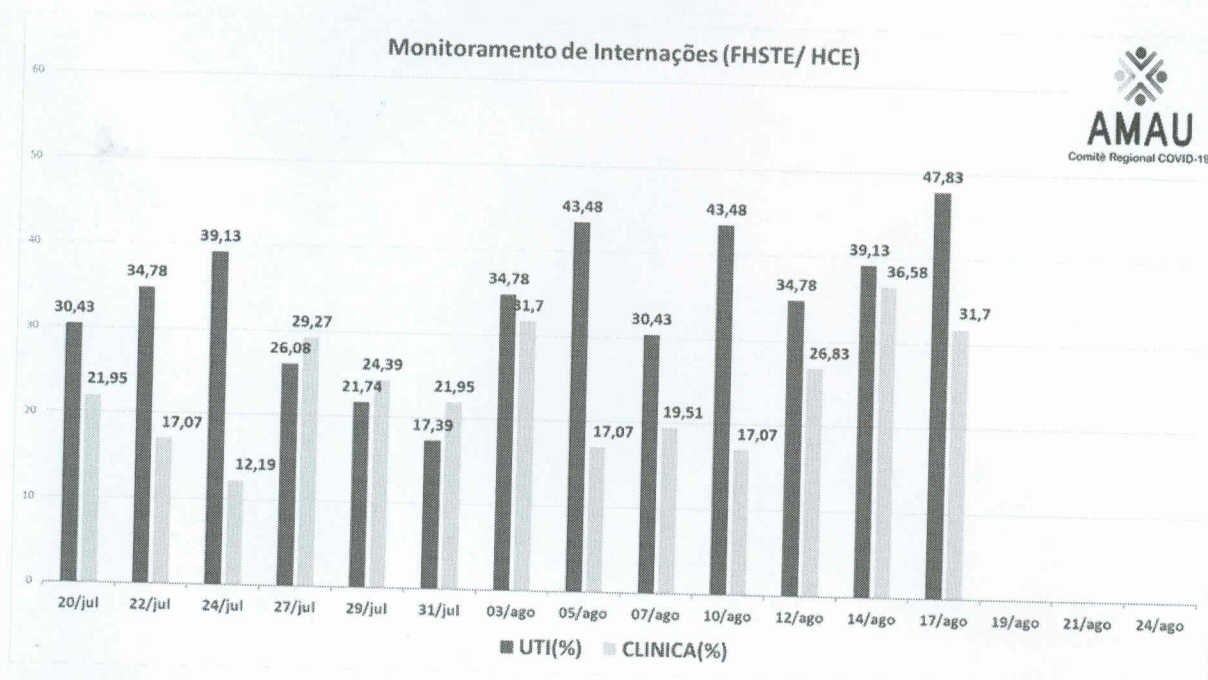


Figura 6. Monitoramento das Internações

Outro mapa regional que o comitê sistematiza é com relação aos municípios que não tiveram nenhuma internação e nenhum óbito nos últimos 14 dias, de acordo com a base de dados do Sistema de Distanciamento Controlado/RS, o que permite, pelo regramento, que esses municípios podem ficar classificados na Bandeira Laranja, adotando os protocolos da respectiva cor.

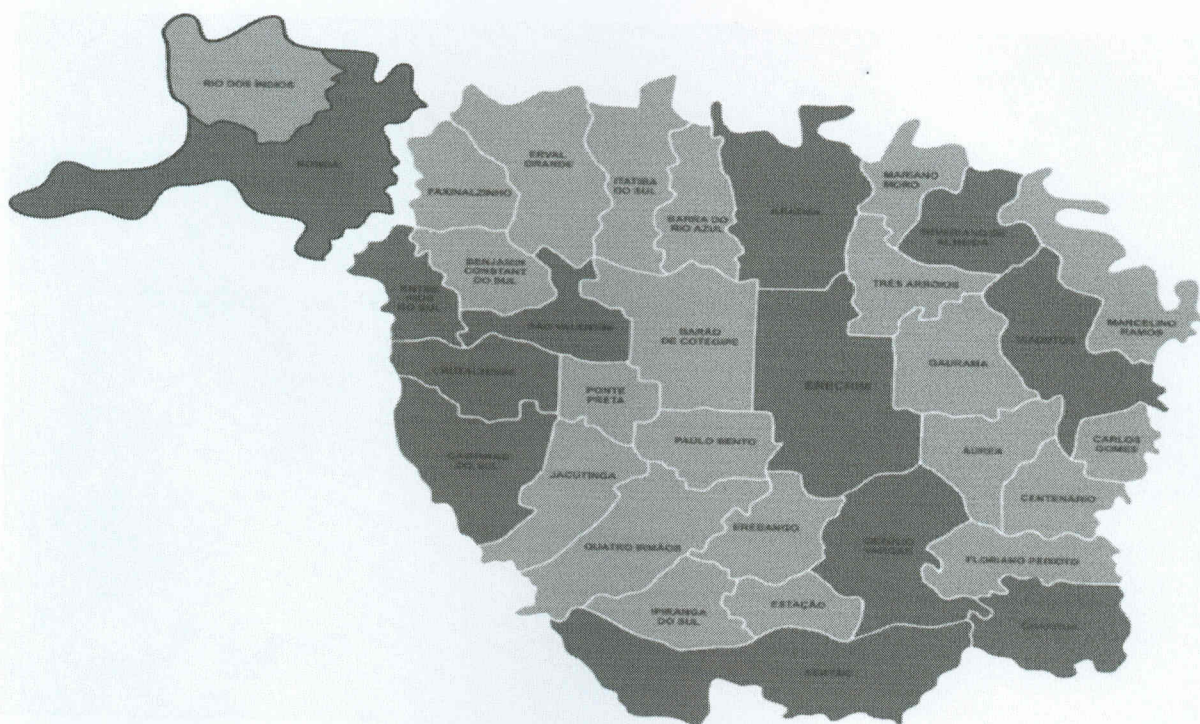


Figura 7. Municípios em bandeira vermelha e laranja – R16

57	R16	Erechim	Norte	430155	Aurea	3.676	Vermeha	0	0	0	0	0
58	R16	Erechim	Norte	430170	Barão de Cotegipe	6.916	Vermeha	0	0	0	0	0
59	R16	Erechim	Norte	430192	Barra do Rio Azul	1.824	Vermeha	0	0	0	0	0
60	R16	Erechim	Norte	430205	Benjamin Constant do Sul	2.271	Vermeha	0	0	0	0	0
61	R16	Erechim	Norte	430485	Carlos Gomes	1.522	Vermeha	0	0	0	0	0
62	R16	Erechim	Norte	430511	Centenário	3.033	Vermeha	0	0	0	0	0
63	R16	Erechim	Norte	430697	Erebango	3.133	Vermeha	0	0	0	0	0
64	R16	Erechim	Norte	430720	Erval Grande	5.111	Vermeha	0	0	0	0	0
65	R16	Erechim	Norte	430755	Estação	6.291	Vermeha	0	0	0	0	0
66	R16	Erechim	Norte	430805	Faxinalzinho	2.586	Vermeha	0	0	0	0	0
67	R16	Erechim	Norte	430825	Fioriano Peixoto	1.045	Vermeha	0	0	0	0	0
68	R16	Erechim	Norte	430870	Gaurama	5.718	Vermeha	0	0	0	0	0
69	R16	Erechim	Norte	431046	Ipiranga do Sul	1.903	Vermeha	0	0	0	0	0
70	R16	Erechim	Norte	431070	Itaíba do Sul	3.676	Vermeha	0	0	0	0	0
71	R16	Erechim	Norte	431090	Jacutinga	3.578	Vermeha	0	0	0	0	0
72	R16	Erechim	Norte	431190	Marcelino Ramos	4.927	Vermeha	0	0	0	0	0
73	R16	Erechim	Norte	431200	Mariano Moro	2.927	Vermeha	0	0	0	0	0
74	R16	Erechim	Norte	431413	Paulo Bento	2.176	Vermeha	0	0	0	0	0
75	R16	Erechim	Norte	431476	Porte Preta	1.736	Vermeha	0	0	0	0	0
76	R16	Erechim	Norte	431531	Quatro Irmãos	1.993	Vermeha	0	0	0	0	0
77	R16	Erechim	Norte	431555	Rio dos Índios	3.208	Vermeha	0	0	0	0	0
78	R16	Erechim	Norte	431970	São Valentim	3.629	Vermeha	0	0	0	0	0
79	R16	Erechim	Norte	432163	Três Arroios	2.851	Vermeha	0	0	0	0	0
80	R17, 18, 19	Passo Fundo	Norte	430005	Água Santa	4.957	Vermeha	0	0	0	0	0
81	R17, 18, 19	Passo Fundo	Norte	430047	Almirante Tamandaré do Sul	2.053	Vermeha	0	0	0	0	0
82	R17, 18, 19	Passo Fundo	Norte	430055	Alto Alegre	1.869	Vermeha	0	0	0	0	0
83	R17, 18, 19	Passo Fundo	Norte	430066	André da Rocha	1.215	Vermeha	0	0	0	0	0
84	R17, 18, 19	Passo Fundo	Norte	430180	Barracão	5.913	Vermeha	0	0	0	0	0
85	R17, 18, 19	Passo Fundo	Norte	430205	Barros Cassal	16.542	Vermeha	0	0	0	0	0
86	R17, 18, 19	Passo Fundo	Norte	430355	Camargo	2.899	Vermeha	0	0	0	0	0
Base de Dados sem transferência												
Pronto				Transferências	Base de Dados Após Transf	Indicadores Exportação	Cálculo Bandejas	Situação Municípios				

Figura 8. Banco de dados do MDC para produção do mapa acima

### 6.2.3 Planilha de Monitoramento Regional

Outra importante ferramenta da PLATAFORMA REGIONAL DE MONITORAMENTO é a planilha que contempla vários indicadores como:

- Casos Positivos
- Casos Recuperados
- Casos Suspeitos
- Óbitos
- Taxa de Recuperação
- Taxa de Letalidade
- Contaminados per capita
- Casos Ativos
- Óbitos per capita
- População Regional
- Número de Municípios

Essa importante planilha é elaborada também na periodicidade de três (03) vezes por semana, para constituir a base de dados/indicadores do Comitê Regional – e permite fazer

inúmeras leituras, avaliações, gráficos e tabelas.

MUNICÍPIO	CONFIRMADOS	RECUPERADOS	ÓBITOS	ATIVOS	TAXA DE RECUPERAÇÃO	TAXA DE MORTALIDADE	OCUPAÇÃO LEITOS
<b>TOTAL</b>	<b>3135</b>	<b>2805</b>	<b>185</b>	<b>185</b>	<b>92,73%</b>	<b>1,157%</b>	<b>39,13%</b>

Figura 9. Plataforma Regional de Monitoramento

Outra fonte de dados, alvo de apreciação pormenorizada pelo comitê, é a Planilha Síntese Comparativa elaborada na periodicidade de três (03) vezes por semana, que tem por objetivo avaliar a evolução dos casos entre um boletim e outro, para veriifcar, juntamente com os outros dados, a situação regional.

### 6.2.4 Tabela Comparativa de Síntese

Tabela 1. Fonte: Plataforma Regional de Indicadores - 19/08/2020 e 21/08/2020

Dados/Data	19 de agosto	21 de agosto
Casos Positivos	3025	3135
Casos Recuperados	2805	2868
Casos Ativos	185	236
Taxa de Recuperação	92,73%	91,36%
Taxa de Letalidade	1,157%	1,116%
Ocupação Leitos UTI	39,13%	47,83%
Ocupação Leitos Clínicos	29,27%	29,27%

### 6.2.5 Dados do Distanciamento Controlado

O comitê regional também faz uso, para suas avaliações e reflexões, de dados oficiais

do Sistema de Distanciamento Controlado/RS, para fazer os comparativos dos últimos sete dias (07) versus catorze dias (14).

Essa avaliação permite fazer comparativos de vários indicadores relacionados a MÉDIA PONDERADA, interações em UTI e clínicos, casos suspeitos, ativos e recuperados, óbitos, leitos, entre outros.

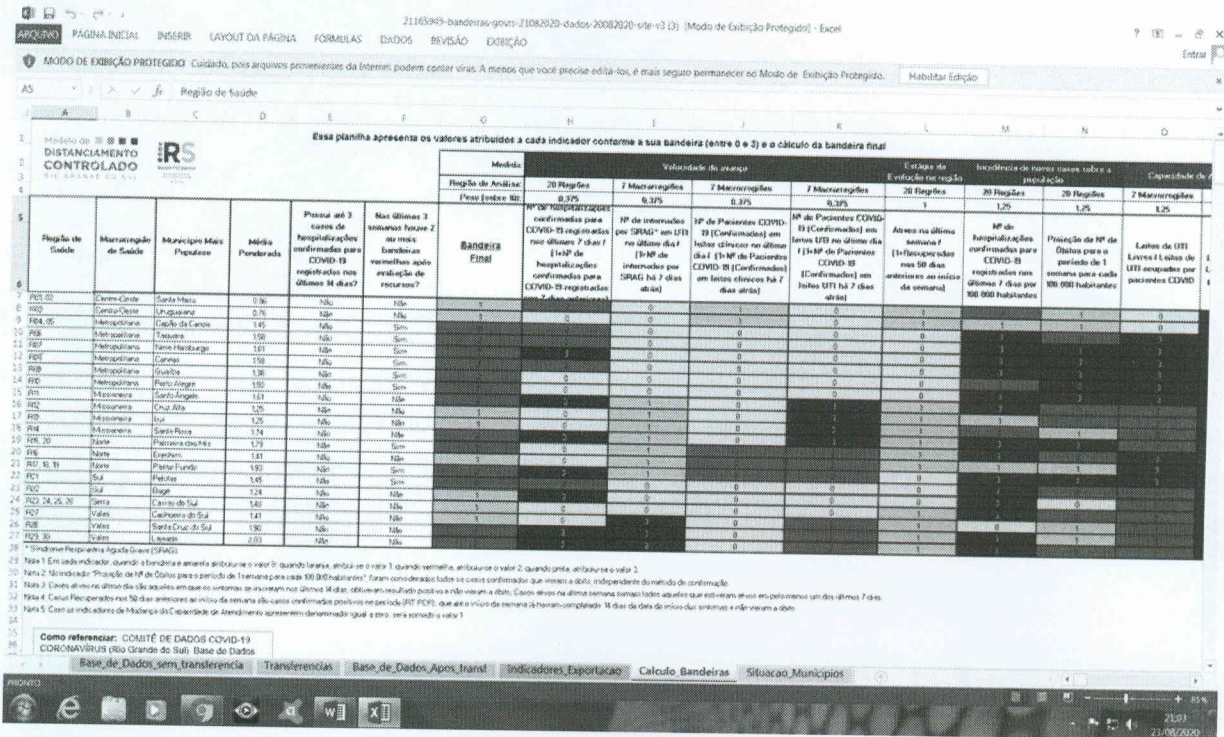


Figura 10. Modelo de Distanciamento Controlado

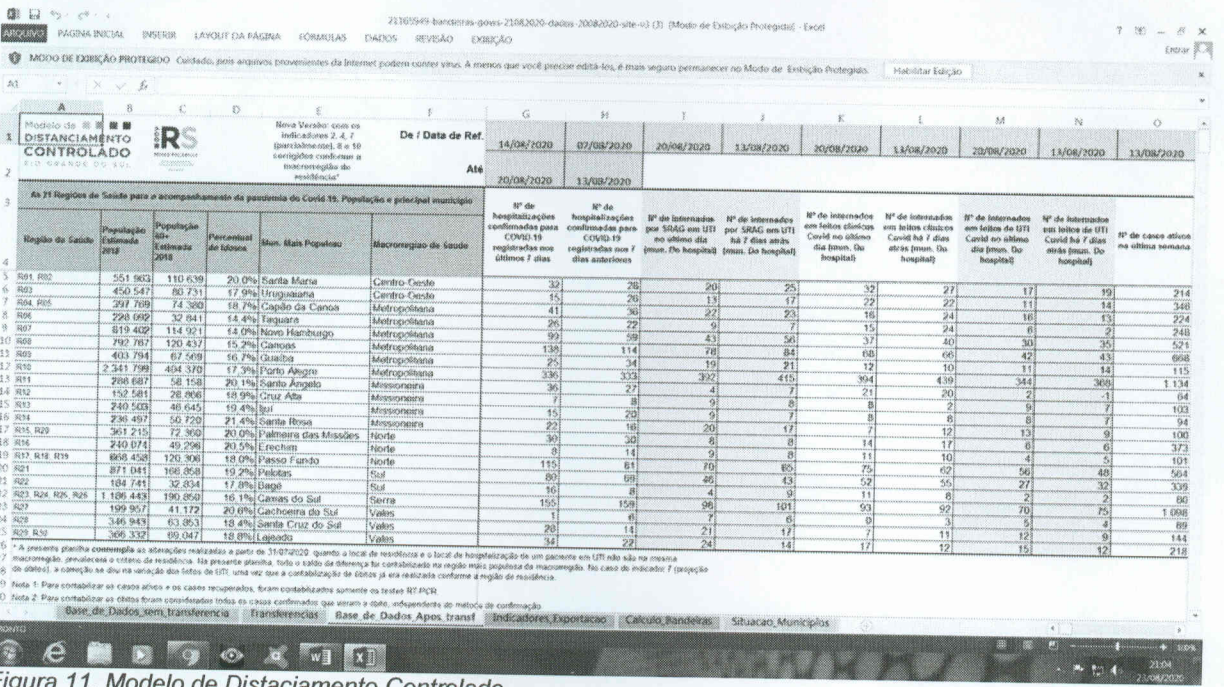


Figura 11. Modelo de Distanciamento Controlado

Igualmente nos valem os de outros dados importantes do Sistema de Distanciamento PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DO COVID-19 REGIÃO 16

Controlado/RS, no que diz respeito a ocupação de leitos no Estado, Macrorregião e Região, para avaliar a nossa situação frente aos parceiros.

Em todas as avaliações esses dados são observados, para verificar a taxa de ocupação da Atenção Terciária, num comparativo com a nossa da Região 16.

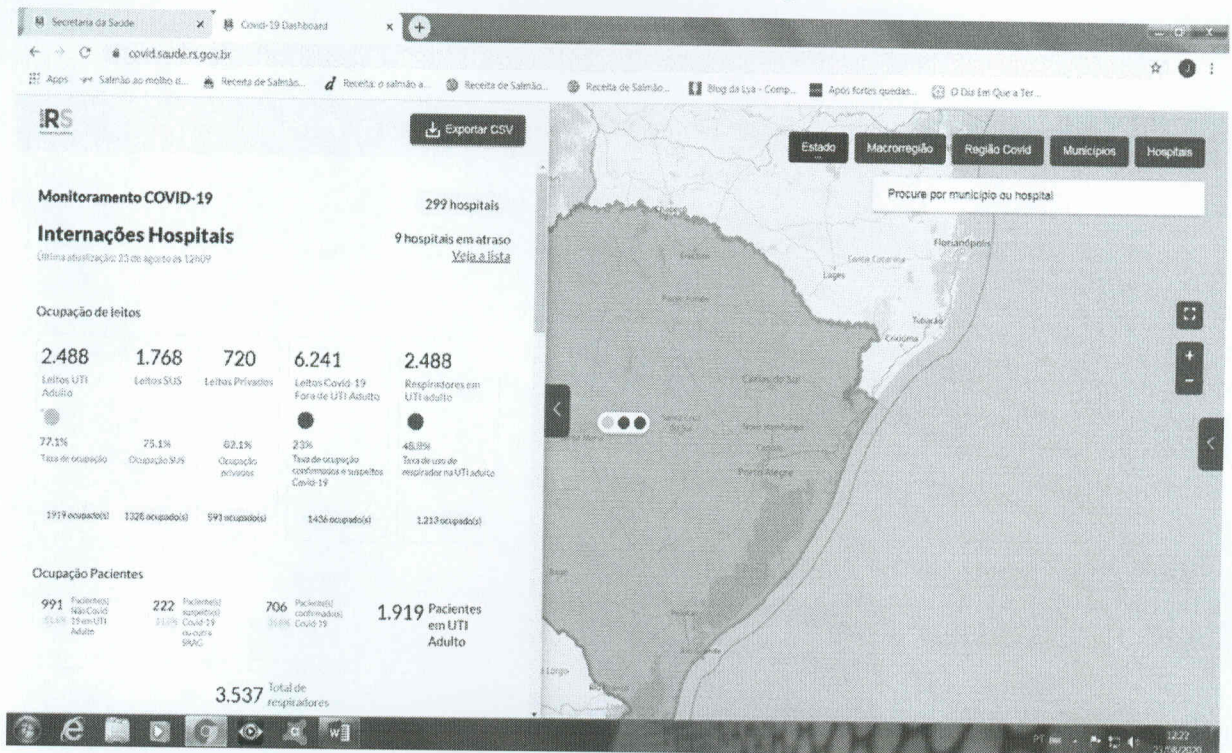


Figura 12. Internações Hospitalares ESTADO

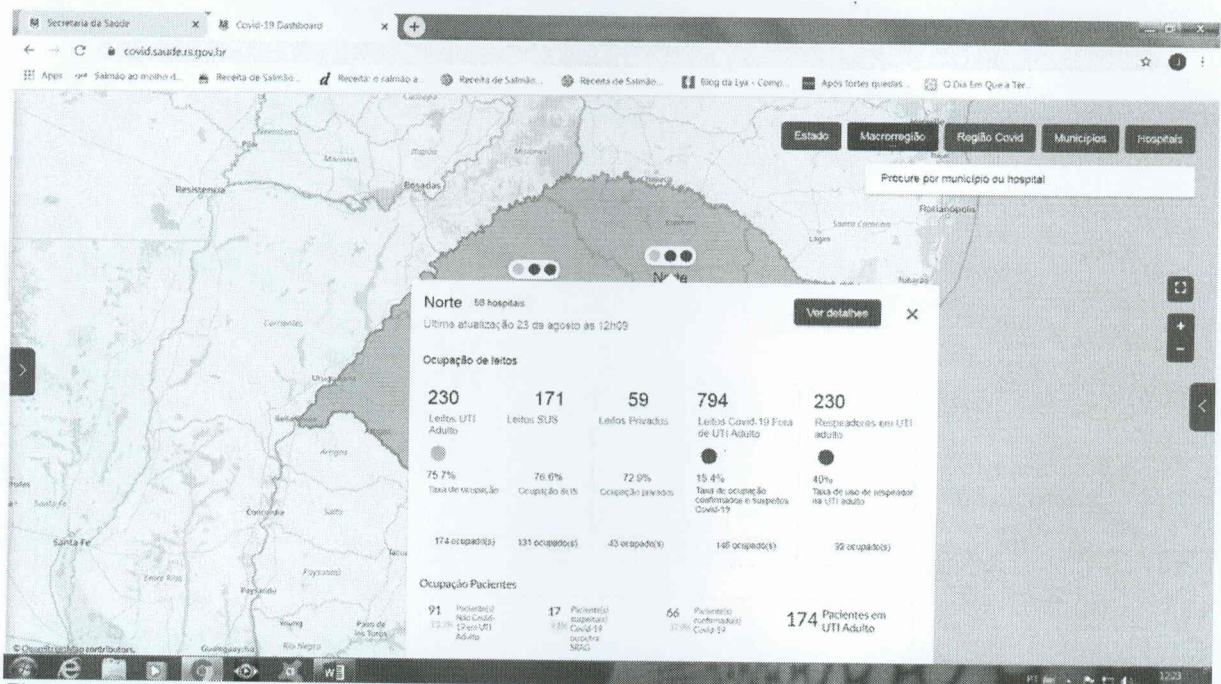


Figura 13. Internações Hospitalares MACRORREGIÃO

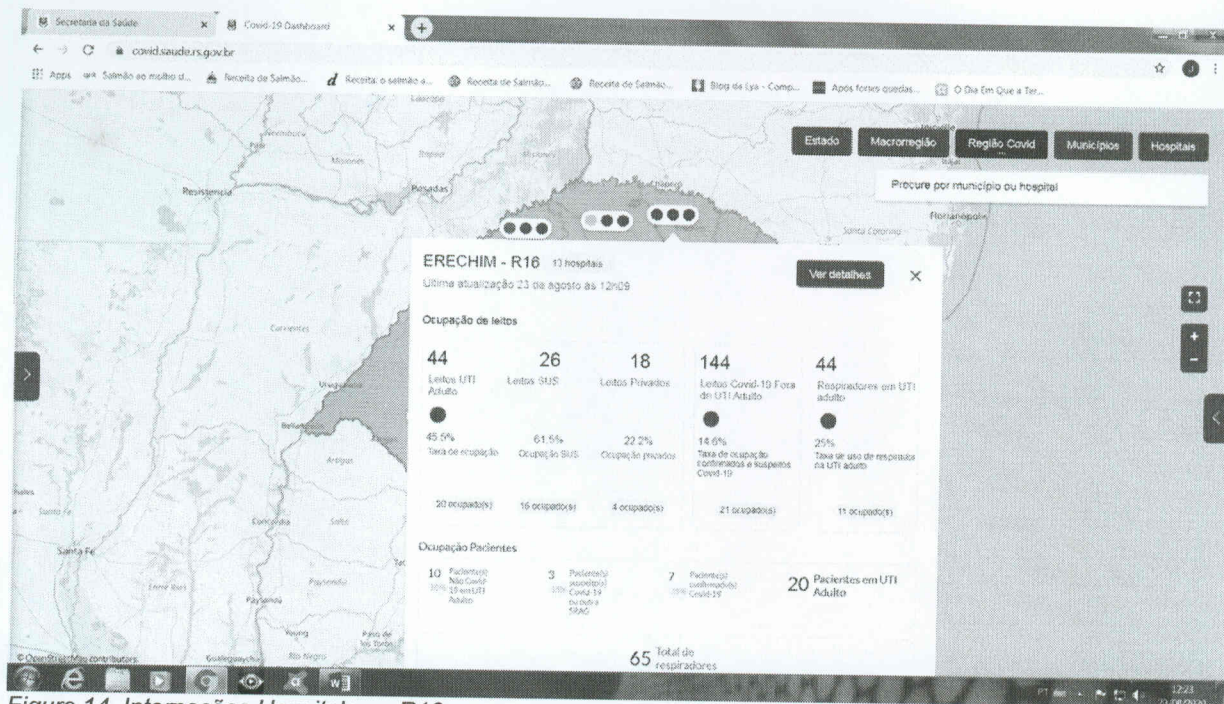


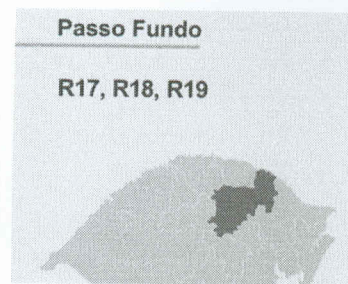
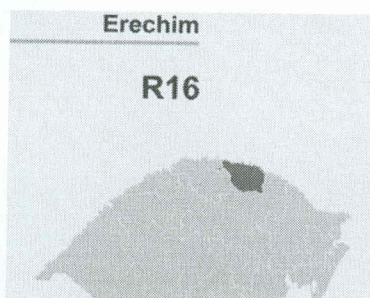
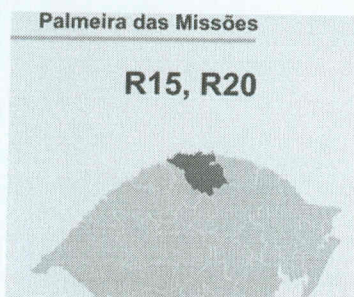
Figura 14. Internações Hospitalares R16

## 7. MACRORREGIÃO E REGIÃO

A Região 16 é uma das 21 regiões pelo Distanciamento Controlado/RS e pertence a uma das sete (07) macrorregiões pela metodologia do Estado. A Região 16 pertence a MACRORREGIÃO NORTE, juntamente com os municípios sede de Erechim, Passo Fundo e Palmeira das Missões.

Macroregião, município sede, regiões e municípios:

Macroregião	Município Sede	Regiões	Nº de Municípios
NORTE	Erechim	R 16	33
NORTE	Passo Fundo	R 17, R 18 e R19	62
NORTE	Palmeira das Missões	R15 e R 16	52



## 8. PLANOS DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL E COE

Todos os municípios pertencentes da Região 16 elaboraram seus Planos de Contingência Municipal Covid-19, com as ações preconizadas, fluxos, metodologias de trabalho, entre outras, para enfrentamento a nível regional da epidemia do novo coronavírus.

Da mesma forma instituíram seus Comitês Municipais / COE, de acordo com as normativas legais.

### REGIÃO 16 / MUNICÍPIOS:

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	<b>COE MUNICIPAL</b>
Aratiba	Sim	Sim
Áurea	Sim	Sim
Barão De Cotegipe	Sim	Sim
Barra Do Rio Azul	Sim	Sim
Benjamin C. Do Sul	Sim	Sim
Campinas Do Sul	Sim	Sim
Carlos Gomes	Sim	Sim
Centenário	Sim	Sim
Charrua	Sim	Sim
Cruzaltense	Sim	Sim
Entre Rios Do Sul	Sim	Sim
Erebango	Sim	Sim
Erechim	Sim	Sim
Ervall Grande	Sim	Sim
Estação	Sim	Sim
Faxinalzinho	Sim	Sim
Floriano Peixoto	Sim	Sim
Gaurama	Sim	Sim
Getúlio Vargas	Sim	Sim
Ipiranga Do Sul	Sim	Sim
Itatiba Do Sul	Sim	Sim
Jacutinga	Sim	Sim

Marcelino Ramos	Sim	Sim
Mariano Moro	Sim	Sim
Paulo Bento	Sim	Sim
Ponte Preta	Sim	Sim
Quatro Irmãos	Sim	Sim
São Valentim	Sim	Sim
Sertão	Sim	Sim
Sever. De Almeida	Sim	Sim
Três Arroios	Sim	Sim
Viadutos	Sim	Sim
Nonoai	Sim	Sim
Rio Dos Índios	Sim	Sim

## 9. SISTEMA DE DISTANCIAMENTO CONTROLADO

O Estado do Rio Grande do Sul implantou o Modelo de Distanciamento Controlado, para monitorar a epidemia do novo coronavírus.

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.

Decorrido algum tempo foi editado o DECRETO Nº 55.435, de 11 de agosto de 2020 que “altera o Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências (ANEXO II).

### 9.1 Cogestão Regional

Os municípios das Regiões Covid que pretenderem adotar protocolos distintos para as atividades deverão elaborar planos estruturados próprios, aprovados por no mínimo dois



terços dos prefeitos da Região Covid, avaliados por equipe técnica e encaminhados para o Gabinete de Crise para o Enfrentamento da Epidemia de COVID-19, exclusivamente via formulário eletrônico, com no mínimo 48 horas de antecedência do início da vigência de seu plano.

## **9.2 Bandeiras e protocolos**

Conforme o grau de risco, cada região recebe uma bandeira nas cores amarela, laranja, vermelha ou preta. O monitoramento é semanal e a divulgação preliminar ocorre na sexta-feira. Quando a nova bandeira for de risco menor, a classificação passa a valer às 0h de sábado. Já para as demais regiões, incluindo aquelas que apresentaram recursos, haverá nova divulgação na segunda-feira, com vigência a partir de terça-feira. Os protocolos obrigatórios devem ser respeitados em todas as bandeiras.

## **10. PROTOCOLO REGIONAL**

A REGIÃO 16, mediante a aprovação de 2/3 do colegiado de Prefeitos, passará a adotar, com relação as bandeiras e seus respectivos protocolos, o Sistema de Distanciamento Controlado, ou seja, seguirá o preconizado para cor de bandeira, com seu grau risco:

- Amarela – Baixo Risco
- Laranja – Médio risco
- Vermelha – Alto Risco
- Preta- Altíssimo Risco

Mediante o exposto acima e a publicação do DECRETO de gestão compartilhada, a REGIÃO 16, atendendo as normativas legais, administrativas e técnicas, vai adotar seus protocolos regionais, para definição da cor da bandeira e, conseqüentemente, o seu grau de risco.

Para tanto utilizará, como base técnica, a PLATAFORMA REGIONAL DE MONITORAMENTO, com dados sistematizados e catalogados desde o início da epidemia a nível regional.

## 10.1 Metodologia

Os protocolos referentes a cada cor de bandeira, com sua classificação de risco, seguirá, integralmente, o modelo do Estado do Rio Grande do Sul, através do Distanciamento Controlado, com as cores amarelo, laranja, vermelho e preto (ANEXOIII);

Conforme a sinalização da cor de bandeira pelo Estado, através do modelo vigente, a REGIÃO 16, vai fazer uso da prerrogativa legal da co-gestão, para definir a cor da sua BANDEIRA;

Nessa direção serão observadas as TODAS normativas legais, como a aprovação do Plano Estruturado de Prevenção e Enfrentamento a Pandemia do Novo Coronavírus (Covid-19), com responsável técnico, aprovação pela Colegiado de Prefeitos da AMAU, divulgação oficial, entre outras recomendações.

Também serão utilizados os dados da PLATAFORMA REGIONAL DE MONITORAMENTO, para subsidiar a definição da bandeira, através de indicadores técnicos e epidemiológicos, alvo de sistematização ao longo da epidemia, portanto com considerável expertise regional.

## 10.2 Critérios Regionais

Inicialmente, face ao histórico regional, vamos adotar protocolos regionais para duas bandeiras (02): laranja e vermelha, tendo em vista nosso histórico de coloração e grau de risco. Desde o início do Distanciamento Controlado/RS, apenas em uma situação fomos classificados na cor vermelha, portando, até a presente data, nossos indicadores sinalizam “Médio Risco”, bandeira laranja.

Nessa seara, reiteramos, pelos dados históricos oriundos da PLATAFORMA REGIONAL DE MONITORAMENTO e do próprio Distanciamento Controlado/RS, que temos indicadores para figurar na bandeira laranja, face a todas as ações integradas, articuladas e regionais implementadas na Região 16.

Partindo desse pressuposto que em 16 avaliações, apenas em uma (01) oportunidade ficamos na classificação de “risco alto”, e observando que nessa ocasião a Macrorregião e o Estado contribuíram para esse indicativo, entendemos que se mantivermos a epidemia regional devidamente monitorada podemos permanecer na COR LARANJA.

### **10.2.1 Bandeira Amarela – Risco Baixo**

Quando o Estado indicar para a Região 16, bandeira AMARELA, não haverá a adoção dos protocolos regionais, seguindo integralmente a decisão do Modelo de Distanciamento Controlado/RS e os protocolos estabelecidos.

### **10.2.2 Bandeira Laranja – Risco Médio**

Quando o Estado indicar para a Região 16, bandeira LARANJA, não haverá a adoção dos protocolos regionais, seguindo integralmente a decisão do Modelo de Distanciamento Controlado/RS e os protocolos estabelecidos.

### **10.2.3 Bandeira Vermelha – Risco Alto**

Quando o Estado indicar para a Região 16, bandeira VERMELHA, a Região 16 adotará dois encaminhamentos, em consonância com a cogestão e com o Decreto nº 55.435/2020:

a) Utilizará os protocolos regionais da COR LARANJA, quando os dados da PLATAFORMA REGIONAL DE MONITORAMENTO sinalizarem, através dos levantamentos e dos dados epidemiológicos, que o momento permite a adoção da decisão colegiada (Decreto nº 55.435/2020), ou seja, migrará da cor vermelha para a laranja;

b) Utilizará os protocolos do Modelo de Distanciamento Controlado/RS, seguindo a indicação do Estado, quando os dados da PLATAFORMA REGIONAL DE MONITORAMENTO sinalizarem que não temos condições técnicas e epidemiológicas, para adoção de uma bandeira de coloração mais clara, no caso laranja. Nesse caso será acolhida a indicação do Estado, através do Sistema de Distanciamento Controlado.

### **10.2.4 Bandeira Preta – Risco Altíssimo**

Quando o Estado indicar para a Região 16, bandeira PRETA, não haverá a adoção dos protocolos regionais, seguindo integralmente a decisão do Sistema de Distanciamento Controlado/RS.

## 11. CONSIDERAÇÕES

Face a edição do Decreto nº 55.435/2020, que permite a cogestão no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, os municípios da Região 16, adotarão, QUANDO A SITUAÇÃO PERMITIR, as prerrogativas legais da gestão comparilhada em apenas uma (01) situação, ou seja, quando o Sistema sinalizar bandeira vermelha e a PLATAFORMA REGIONAL DE MONITORAMENTO apresentar dados e levantamentos epidemiológicos que permitirem e subsidiam a adoção dos protocolos regionais, nesse caso, para a cor LARANJA.

Para tanto a informação a nível regional, sobre a possibilidade ou não, será definida pelo Comitê Regional de Atenção ao Coronavírus/AMAU, que sistematiza os dados regionais e tendo em vista, pelo relatado anteriormente, que as ações são regionais, articuladas e integradas, sendo adotada na plenitude pelos municípios da Região 16.

Mediante a informação repassada pelo comitê regional, os municípios adotarão as medidas legais, como publicação de seus decretos e os demais trâmites legais.

## 12. EQUIPE TÉCNICA


SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_

  
**Jandir Cassol**  
Secretário Mun. de Saúde  
CPF 290 720 850-00

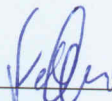
COORDENADORA VIGILÂNCIA EM SAÚDE \_\_\_\_\_

*Rosane Detofol*  
Enfermeira  
ESF / SAMU  
COREN/RS 100952

MÉDICO RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

  
Guilherme L. Kipper  
Médico - 10.304  
Secretaria Mun. Saúde  
Marcelino Ramos-RS

REPRESENTANTE DO COE \_\_\_\_\_



## 13.ANEXOS