

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



ERECHIM/RS

SETEMBRO / 2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo Geral	
2.2 Objetivos Específicos	
3. REDE MUNICIPAL E REGIONAL DE SAÚDE	7
3.1 Atenção Primária	
3.2 Atenção terciária (Alas Covid-19)	
4. PREVENÇÃO	9
4.1 Medidas de prevenção	
5. COMITÊ REGIONAL DE ATENÇÃO AO CORONAVÍRUS / AMAU	11
5.1 Composição	
5.2 Indicadores	
5.3 Ações do comitê regional	
6. METODOLOGIA REGIONAL	17
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	
7. MACRORREGIÃO E REGIÃO	29
8. PLANOS DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL E COE	30

9. SISTEMA DE DISTANCIAMENTO CONTROLADO	32
9.1 Cogestão Regional	
9.2 Bandeiras e protocolos	
10. PROTOCOLO REGIONAL	34
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	
11. CONSIDERAÇÕES	38
12. EQUIPE TÉCNICA	39

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; Município de Erechim/RS, que decretou Estado de Calamidade Pública, através do Decreto Municipal nº 4.904, de 20 de Março de 2020, e a partir dessa situação instituiu o COE Municipal, em 20/03/2020 (Decreto n.º 4.979/2020).

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 12 (doze) Unidades Básicas de Saúde somadas à Unidade Municipal de Referência em Saúde realizam o acolhimento e adotam as medidas preconizadas de prevenção e assistência, através da equipe multiprofissional que atua junto às Unidades Básicas de Saúde.

O Município designou parte da Unidade Municipal de Referência em Saúde, como unidade de referência para atendimento de pacientes com Síndromes Gripais e Sintomas Respiratórios, criando, assim, o Ambulatório COVID-19.

Na entrada da Unidade (sala de espera), é fornecido álcool gel para higiene das mãos e máscaras para o paciente que eventualmente não esteja usando. O paciente deve 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.

Todas as Unidades Básicas de Saúde realizam a triagem dos pacientes, definindo, dessa forma, a necessidade de encaminhamento ao Ambulatório Covid-19 ou manejo na própria UBS. Também, são realizados testes rápidos (TR) para detecção do novo coronavírus, seguindo os protocolos do COE/RS. A coleta de testes RT-PCR é centralizado no Ambulatório COVID-19 para facilitar a logística.

Priorizando o diagnóstico precoce, o Município de Erechim conveniou com a Universidade de Passo Fundo/RS para a realização de testes RT-PCR com a maior brevidade na liberação dos resultados.

A equipe de enfermagem faz 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 são 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 (10) hospitais regionais que disponibilizaram leitos clínicos para internação de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid, sendo:

MUNICÍPIO	HOSPITAL	Nº DE LEITOS
Getúlio Vargas	Hospital São Roque	17
Aratiba	Acha Aratiba	17
Nonoai	Associação Comunitária Nonoai	18
Erval Grande	Pronto Atendimento Municipal PAMEG	06
Estação	Hospital Santo Antonio	05
Marcelino Ramos	Associação Hospitalar Marcelinense	08
Severiano de Almeida	Associação São Roque	09
Viadutos	Associação Nossa Senhora da Pompéia	08
Campinas do Sul	Hospital Municipal	15
Gaurama	Hospital Santa Izabel	06
TOTAL		109

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, portadores de comorbidades e gestantes;
- 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 socais, 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. Centro Hospitalar Santa Mônica;
13. Hospinorte;

14. Defesa Civil;
15. Força Voluntária;
16. 13º BPM;
17. 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 videoconferência, 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 Controlado, 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
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.

**BOLETIM INFORMATIVO DA REGIÃO DA AMAU
CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19**

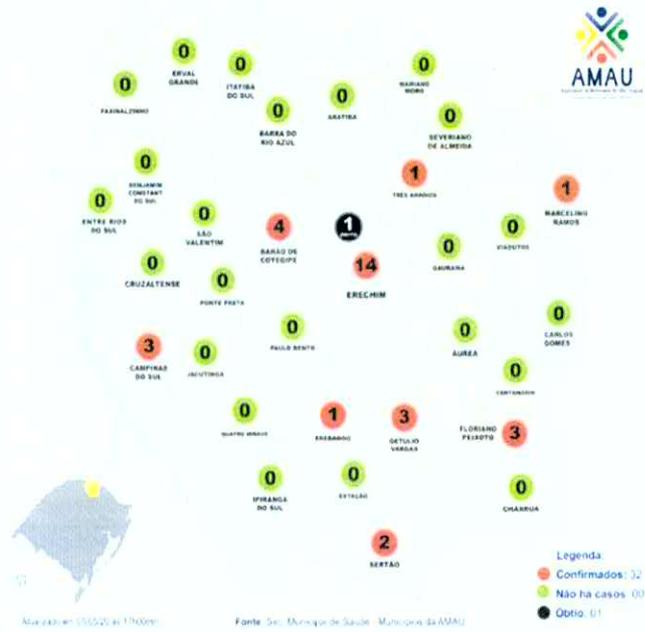


Figura . Boletim Informativo 05/05/2020

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

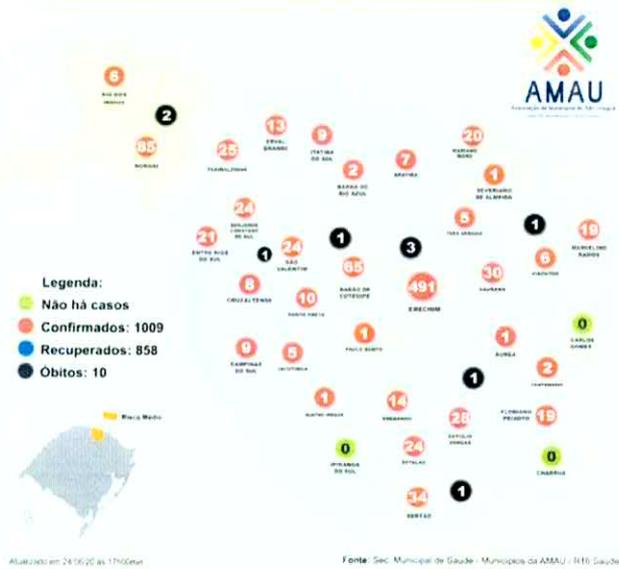


Figura . Boletim Informativo 24/06/2020

MUNICÍPIOS DA AMAU E R16 SAÚDE CASOS COVID-19

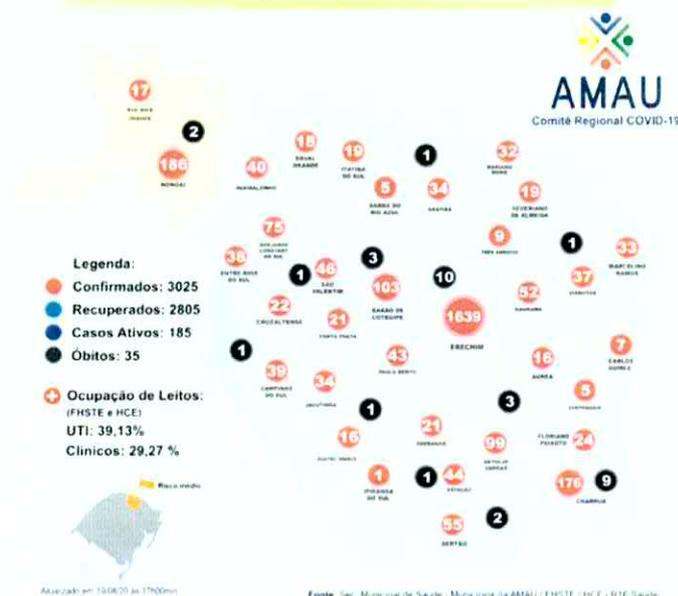


Figura . Boletim Informativo 19/08/2020

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.

Avaliação Regional

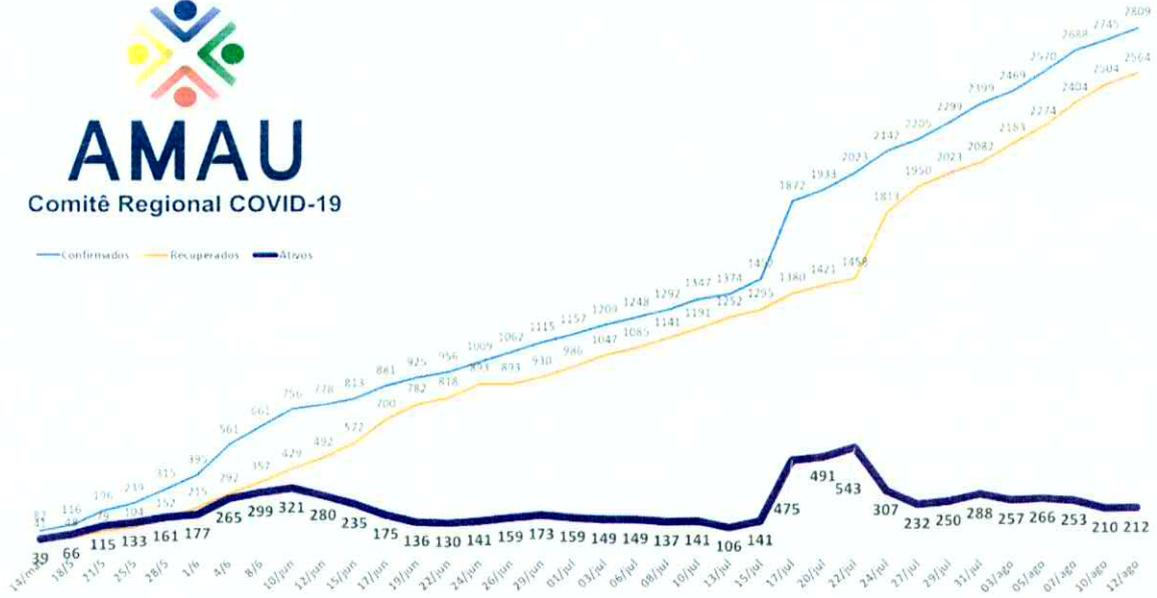


Figura . Casos confirmados, recuperados e ativos

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.

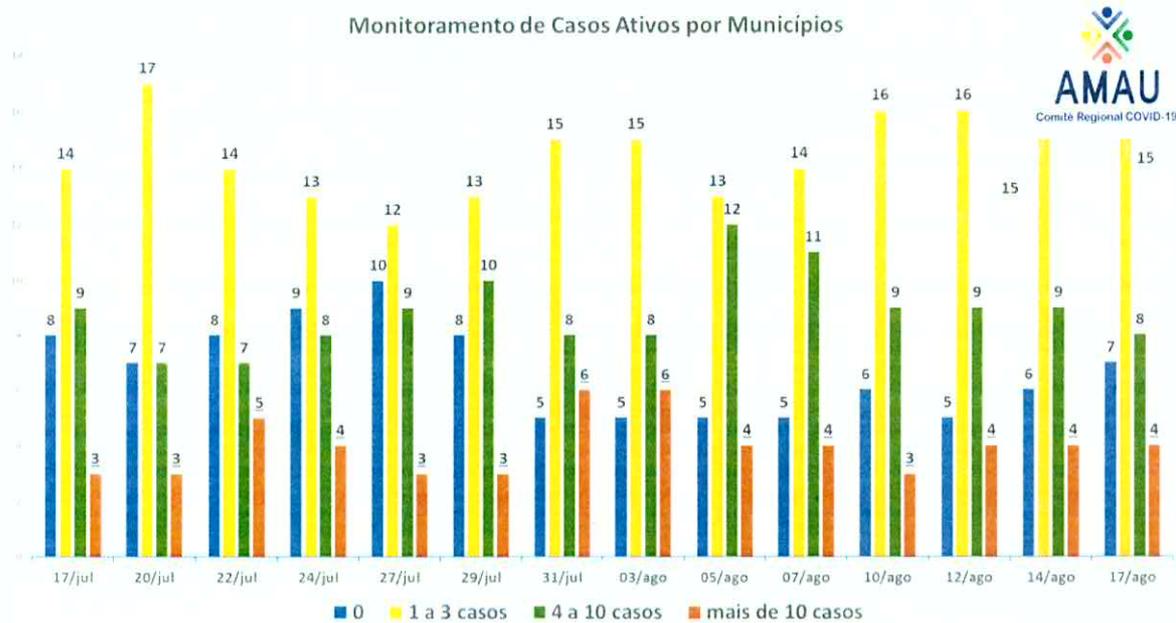


Figura . Casos ativos por município

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 nosso indicadores regionais, o percentual de 50% da capacidade instalada, tanto UTI como para Leitos Clínicos. O monitoramento, por sua vez, é diário.

57	R16	Erechim	Norte	430155	Aurea	3.676	Vermelha	0	0	0	0	0
58	R16	Erechim	Norte	430170	Barão de Cotegipe	6.916	Vermelha	0	0	0	0	0
59	R16	Erechim	Norte	430192	Barra do Rio Azul	1.824	Vermelha	0	0	0	0	0
60	R16	Erechim	Norte	430205	Benjamin Constant do Sul	2.271	Vermelha	0	0	0	0	0
61	R16	Erechim	Norte	430485	Carlos Gomes	1.522	Vermelha	0	0	0	0	0
62	R16	Erechim	Norte	430511	Centenario	3.633	Vermelha	0	0	0	0	0
63	R16	Erechim	Norte	430697	Erebango	3.133	Vermelha	0	0	0	0	0
64	R16	Erechim	Norte	430720	Erval Grande	5.111	Vermelha	0	0	0	0	0
65	R16	Erechim	Norte	430755	Estação	6.291	Vermelha	0	0	0	0	0
66	R16	Erechim	Norte	430805	Faxinalzinho	2.586	Vermelha	0	0	0	0	0
67	R16	Erechim	Norte	430825	Floriano Peixoto	1.845	Vermelha	0	0	0	0	0
68	R16	Erechim	Norte	430870	Gaúama	5.716	Vermelha	0	0	0	0	0
69	R16	Erechim	Norte	431046	Ipiranga do Sul	1.903	Vermelha	0	0	0	0	0
70	R16	Erechim	Norte	431070	Itatoba do Sul	3.678	Vermelha	0	0	0	0	0
71	R16	Erechim	Norte	431090	Jacutinga	3.578	Vermelha	0	0	0	0	0
72	R16	Erechim	Norte	431190	Marcelino Ramos	4.927	Vermelha	0	0	0	0	0
73	R16	Erechim	Norte	431200	Mariano Moro	2.027	Vermelha	0	0	0	0	0
74	R16	Erechim	Norte	431413	Paulo Bento	2.178	Vermelha	0	0	0	0	0
75	R16	Erechim	Norte	431478	Porte Preta	1.736	Vermelha	0	0	0	0	0
76	R16	Erechim	Norte	431531	Quatro Irmãos	1.693	Vermelha	0	0	0	0	0
77	R16	Erechim	Norte	431555	Rio dos Índios	3.208	Vermelha	0	0	0	0	0
78	R16	Erechim	Norte	431970	São Valentim	3.629	Vermelha	0	0	0	0	0
79	R16	Erechim	Norte	432163	Três Arroios	2.851	Vermelha	0	0	0	0	0
80	R17 18 19	Passo Fundo	Norte	430005	Água Santa	4.057	Vermelha	0	0	0	0	0
81	R17 18 19	Passo Fundo	Norte	430047	Almirante Tamandaré do Sul	2.003	Vermelha	0	0	0	0	0
82	R17 18 19	Passo Fundo	Norte	430055	Alto Alegre	1.869	Vermelha	0	0	0	0	0
83	R17 18 19	Passo Fundo	Norte	430066	André da Rocha	1.215	Vermelha	0	0	0	0	0
84	R17 18 19	Passo Fundo	Norte	430100	Barracão	5.013	Vermelha	0	0	0	0	0
85	R17 18 19	Passo Fundo	Norte	430200	Barros Cassal	10.542	Vermelha	0	0	0	0	0
86	R17 18 19	Passo Fundo	Norte	430355	Camargo	2.899	Vermelha	0	0	0	0	0

Base_de_Dados_sem_transferencia | Transferencias | Base_de_Dados_Apos_transf | Indicadores_Exportacao | Calculo_Bandeiras | Situacao_Municipios

Figura . 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

Tabela .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, internações em UTI e clínicos, casos suspeitos, ativos e recuperados, óbitos, leitos, entre outros.

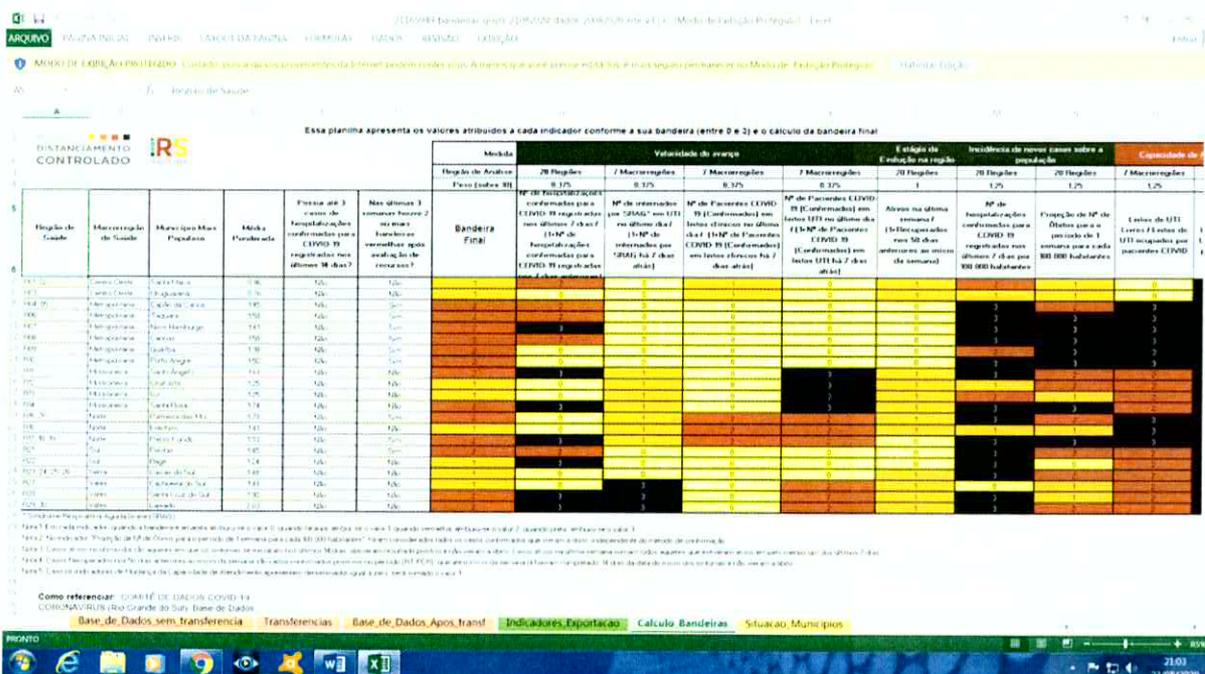


Figura . Modelo de Distanciamento Controlado

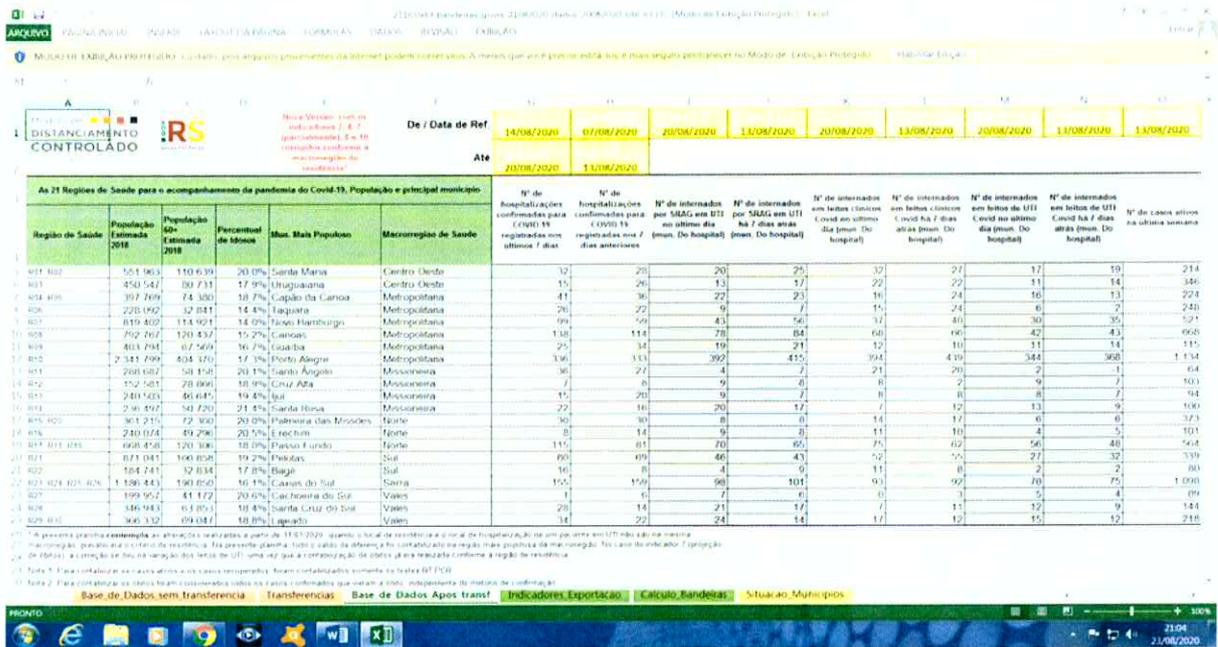


Figura . Modelo de Distanciamento Controlado

Igualmente nos valem os dados de outros dados importantes do Sistema de Distanciamento 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.

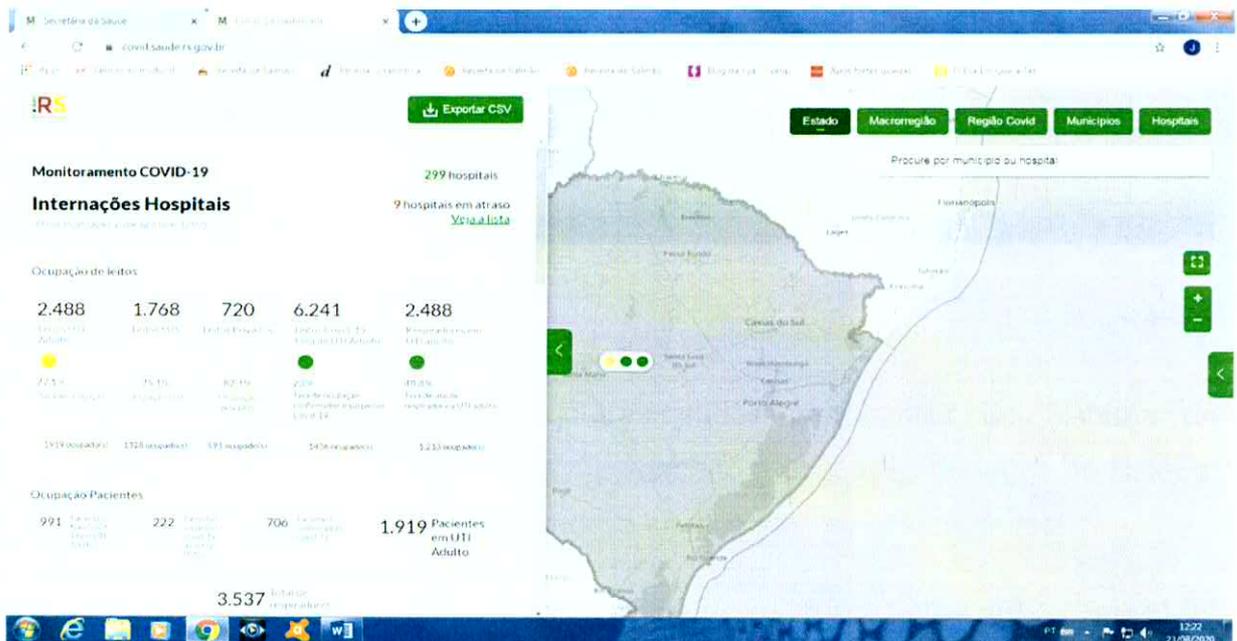


Figura . Internações Hospitalares ESTADO

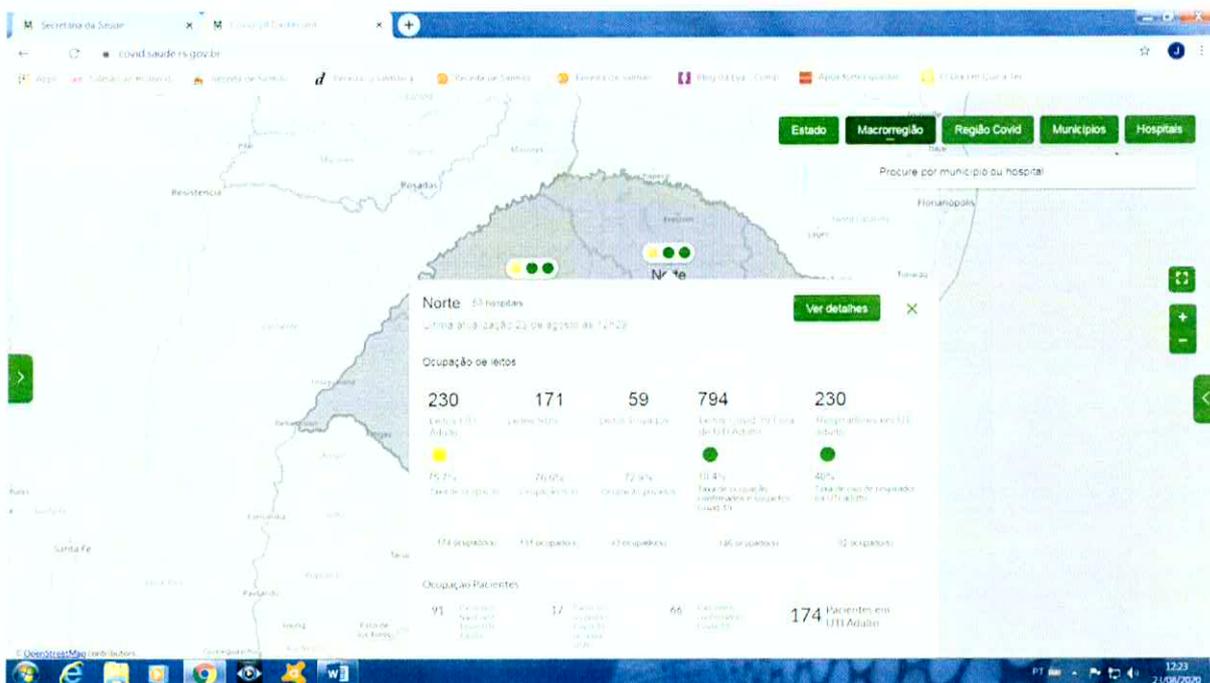


Figura . Internações Hospitalares MACRORREGIÃO

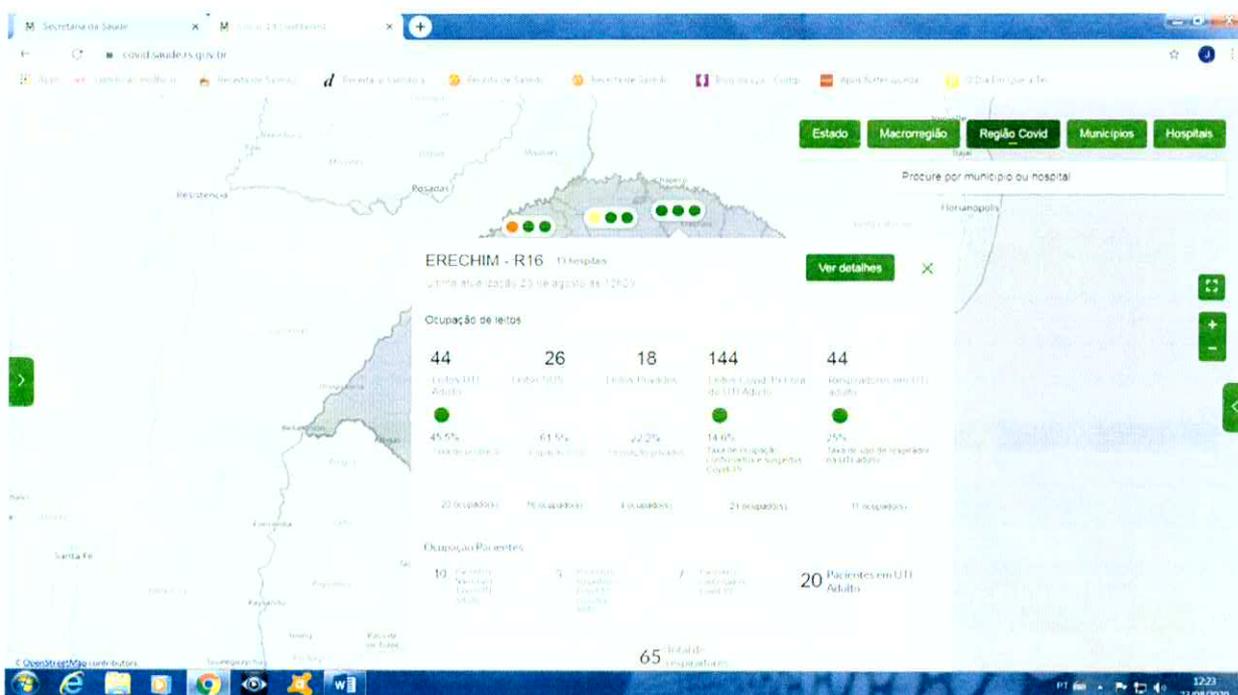


Figura . Internações Hospitalares R16

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.

Macrorregião, município sede, regiões e municípios:

Macrorregião	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:

MUNICÍPIO	PLANO DE CONTINGÊNCIA	COE MUNICIPAL
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
Erval 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, avalizados 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 (ANEXO III);

Conforme a sinalização da cor de bandeira pelo Estado, através do modelo vigente, a REGIÃO 16, vai fazer uso da prerrogativa legal da cogestão, 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 compartilhada 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 _____

Dércio Nonemacher
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 046/19
SMS-Pref. Mun. de Erechim

DIRETORIA DE AÇÕES E SERVIÇOS SAÚDE _____

Elenise Maria Dalló
Enfermeira
COREN 34194

DIRETORIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE _____

Aldo Diligenti
Diretor de Vigilância em Saúde
SMS - Pref. Mun. de Erechim

DIRETORIA DAS UBS _____

Livânia Corso
Diretora de UBS'S
Portaria 1200/2017
SMS - Pref. Mun. de Erechim

MÉDICO RESPONSÁVEL _____

Kátia S. Figueras
CRM 23899
SMS-Pref. Mun. de Erechim

MÉDICO RESPONSÁVEL _____

Vanderlei A. Madalozzo
CRM 20.754
SMS - Pref. Mun. de Erechim

REPRESENTANTE DO COE _____

Luciana Fátima Grendene
Enfermeira
COREN/RS 96401
SMS- Pref. Mun. Erechim