



Novo Hamburgo, 11 de agosto de 2020.

A

Presidente da Associação dos Municípios do Vale do Rio dos Sinos – AMVARS

Prefeita Tânia Terezinha da Silva

O **Comitê de Trabalho**, composto por integrantes dos Municípios Associados à **AMVARS**, criado para a análise do distanciamento social controlado e elaboração do PLANO ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), vêm expor os termos que seguem:

Considerando a legitimidade da AMVARS em representar seus municípios associados nos mais diversos assuntos de interesse regional e local;

Considerando a reunião do dia 04 de agosto em que estiveram presentes autoridades do mais alto gabarito de nosso Estado, principalmente o Excelentíssimo Senhor Governador do Estado do Rio Grande do Sul;

Considerando que dentre as autoridades estavam dirigentes da FAMURS, presidentes das associações de municípios de todo o Rio Grande do Sul e a Prefeita de Dois Irmãos, Sra. Tânia Terezinha da Silva, Presidente da entidade ora destinatária;

Considerando a referência e a posição do Sr. Governador Eduardo Leite na referida reunião do dia 04 de agosto, apresentando os ideais norteadores para o compartilhamento de gestão do distanciamento social no Rio Grande do Sul com as associações de municípios do Rio Grande do Sul;

Considerando que a AMVARS, em decorrência da dita reunião, estabeleceu este Comitê Técnico para elaboração do Plano Regional de Distanciamento Social Controlado para a Região 07;



Considerando a análise de números, dados e aporte técnico das secretarias municipais da saúde;

Considerando que as medidas adotadas pelos Municípios que compõem a Região 07, no combate à propagação da COVID-19 vêm apresentando resultado satisfatório no combate ao COVID-19;

Considerando a necessidade de fomentar as ações econômicas pertinentes, visando a recuperar empregos e salvar vidas;

Considerando a capacidade de manutenção de ações voltadas a orientação para adoção de medidas de higienização pelas comunidades, comércios, indústrias e serviços dos municípios da região;

Considerando a necessidade de manter meios de fiscalização eficientes atacando os pontos que efetivamente causam a propagação do vírus no âmbito dos municípios associados;

Considerando o dever e a necessidade de continuidade no combate a propagação da COVID-19, sem prejuízo da retomada das atividades empresariais no âmbito dos municípios da região 07.

Considerando, por fim, o Decreto Estadual nº 55.240, de 10 de maio de 2020 e suas alterações, 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, bem assim os termos da reunião acima referida e alterações e as políticas públicas conjuntas entre o Estado e os Municípios, no combate ao COVID-19:

Este Comitê apresenta o modelo de **PLANO ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) COM PROTOCOLOS ESPECÍFICOS** a ser aplicado na Região 07, nos seguintes termos.

1. DA ELABORAÇÃO DO PLANO.



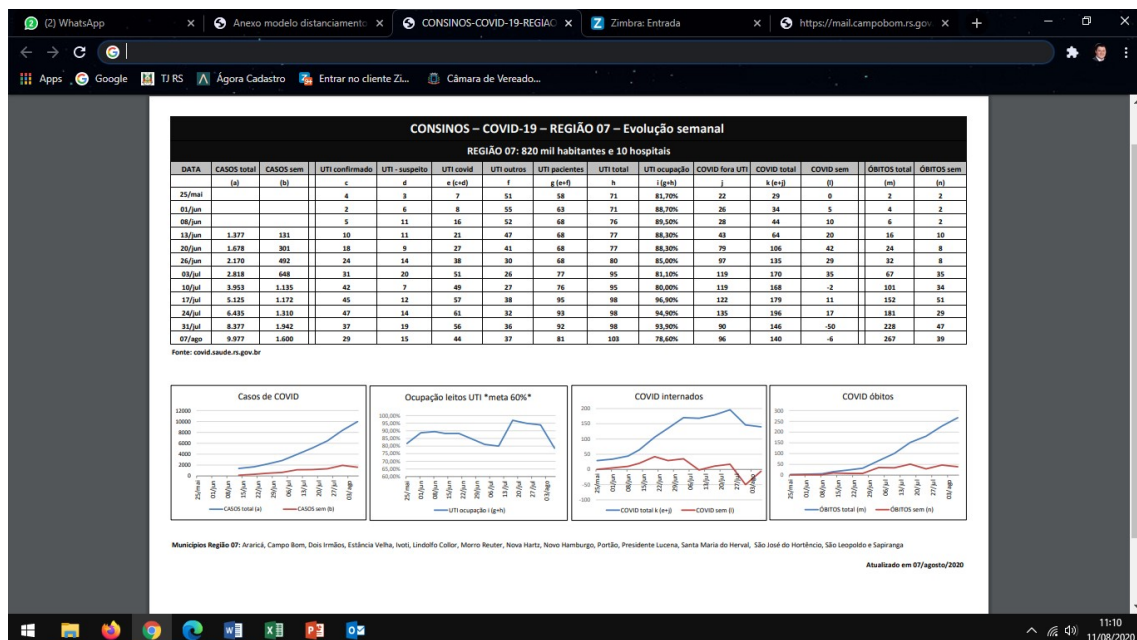
A AMVARS compõe Comitê de Trabalho, com o aval de seus associados, pelo qual, se entende pela substituição de pontos isolados da Bandeira Vermelha atualmente vigente para a Região 07.

Os indicadores apresentados ao Sr. Governador permitem verificar que a Região fez o dever de casa e melhorou seus índices, inclusive para pugnar a aplicação de Bandeira Laranja.

2. DOS DADOS E INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS

Os dados científicos avalizam a formatação do pedido de substituição dos itens da Bandeira Vermelha. Vale frisar, a revisão dos itens em questão estão em acordo com os critérios do Estado e têm com parâmetro mínimo, as restrições estabelecidas na Bandeira Laranja, bandeira imediatamente anterior.

Segue abaixo a planilha com os dados dos municípios que compõem a Região 07.



Ao analisar a tabela acima, a qual segue em anexo também, percebe-se a evolução das políticas públicas de controle da propagação do vírus pelos municípios.



Verifica-se uma diminuição do número de casos na região da semana de 31 de julho para 07 de agosto, com uma queda de 17,62% (dezessete, ponto sessenta e dois por cento) no número de novos casos.

Casos confirmados em UTI na mesma semana 31 de julho a 07 de agosto, também houve uma redução de 37 casos para 29, ou seja, uma redução de 21% (vinte e um por cento).

Os casos suspeitos em UTI também reduziram de uma semana para a outra, compreendendo uma redução de 21,06% (vinte e um por cento).

Na referência de pacientes em UTI, com COVID-19, a queda foi considerável – 21,43% (vinte e um, com quarenta e três por cento).

Pacientes de UTI, em geral, tiveram uma redução de 11,96% (onze, ponto quarenta e três por cento).

Ainda, de forma ampla, a redução da ocupação dos leitos de UTI da semana de 31 de julho para a semana de 07 de agosto foi de 93,90% (noventa e três, ponto nove por cento) para 78,60% (setenta e oito, ponto seis por cento).

Em síntese:

- Casos de COVID-19 **diminuíram** 17,62%;
- Casos confirmados em UTI **diminuiu** 21,62%;
- Casos suspeitos em UTI **diminuiu** 21,06%;
- Pacientes de UTI **reduziram** em 11,96%;
- A ocupação de leitos de UTI **diminuiu** 16,29%;
- O número de óbitos **diminuiu** 17,02%.

Reiterando, ainda, que a forte fiscalização aplicada pelos municípios acarreta em um controle eficiente por parte das indústrias, comércio e serviços, dentre outros segmentos, o que permite afirmar que a propagação do vírus não se dá nos estabelecimentos.



O PLANO ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) COM PROTOCOLOS ESPECÍFICOS que ora se apresenta, no entendimento dos municípios que compõem a Região 07, neste ato representados pelos integrantes do Comitê, concilia a importância do controle sanitário austero com o exercício das atividades econômicas, manutenção de empregos e renda.

3. DO PLANO DE PREVENÇÃO E CONTINGÊNCIA

3.1. Objetivo

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde da região 07 em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19);
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3.2. Definições de caso e agente etiológico

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (COVID-19) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

3.3. Definições de caso suspeito



Síndrome gripal: pessoa com febre de início súbito ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Crianças < 2 anos: febre de início súbito e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: saturação de $\text{SpO}_2 < 95\%$ em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; piora nas condições clínicas de doença de base; hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente. Em crianças: além dos itens anteriores, observar batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Ao se definir um caso como suspeito, compete a quem acolher o caso, no Hospital, ou UPA, Posto de Saúde, UBS, dentre outros.

- Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas para seu atendimento;
- Recomendar o paciente, com sinais leves e moderados, o isolamento domiciliar e de todas as demais pessoas residentes no mesmo domicílio;
- Em caso de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o mesmo deve ser encaminhado ao paciente ao serviço de urgência do Hospital Lauro Réus e seguir orientações em relação ao transporte.

3.4. Agente etiológico

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais



comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63;
- Beta coronavírus OC43 e HKU1;
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS);
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS);
- SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

3.5. Níveis de resposta

Conforme o quadro da Pandemia avança no território faz-se necessário estabelecer os níveis de resposta:

3.6. Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

3.7. Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:



A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

Neste nível a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada do evento.

3.8. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

Este nível de Emergência está organizado em duas fases:

3.8.1. Fase contenção

Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus.



Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI;

Isolamento domiciliar para casos leves para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

Após a declaração de transmissão comunitária em todo território nacional será realizada a vigilância de profissionais de saúde que preencham a definição de síndrome gripal descrita anteriormente e de pacientes internados com SRAG hospitalizados.

3.8.2. Fase mitigação

Nesta fase as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos:

- Fortalecimento da atenção PRIMÁRIA, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.
- Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.
- A necessidade de organização do fluxo de atendimentos para a população;
- A necessidade de avaliação constante das ações em saúde conforme os dados epidemiológicos;
- As orientações dos órgãos oficiais de saúde das instâncias Federais e Estaduais;



a) Questões gerais:

- Com o aumento da procura/demanda no mercado nacional e consequente escassez de oferta de produtos para saúde, todos os profissionais das redes municipais deverão fazer uso racional dos recursos em saúde, evitando desperdício de material com vistas a não ocorrer a falta dos mesmos. Neste sentido as Prefeituras Municipais designarão profissional responsável para controle e disponibilização destes insumos.

- Se houver necessidade, profissionais que estão alocados nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Saúde da Família, e outros departamentos de saúde de gerência municipal, poderão ser realocados para auxiliar no atendimento dos casos de sintomáticos respiratórios em outra unidade que estiver prestando este serviço.

- Todos os profissionais da rede municipal de saúde devem engajar-se em transmitir informações preventivas para a população, estimulando o isolamento domiciliar dos casos leves, para tanto haverá apoio de materiais informativos (panfletos, mídias digitais, dentre outros).

- É recomendado que se evite, neste momento, a solicitação de exames para investigação ou acompanhamento de situações crônicas de saúde, como por exemplo, check-ups, rastreamentos (pré-câncer do colo uterino, mamografia) exames radiológicos não urgentes e demais exames que não apresentem uma necessidade justificável, tanto com a finalidade de não sobrecarregar o sistema quanto de evitar o deslocamento desnecessário de pacientes.

Reforça-se que a orientação para casos considerados leves (pouco sintomáticos, sem disfunção respiratória) é permanecer em isolamento domiciliar, em conformidade com as orientações do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde.



4. DO MODELO DE DISTANCIAMENTO - PROTOCOLOS SUBSTITUTIVOS – BANDEIRA VERMELHA R07.

Conforme já referido, os protocolos definidos enquanto estiver na bandeira vermelha a ser aplicada na Região 07, em pontos específicos, consistem em:

I - **Alimentação** - Restaurantes a la carte, prato feito e buffet sem autosserviço:

- Teto de Operação: 50% Trabalhadores;
- 50% lotação, respeitado o teto de ocupação;
- Modo de Operação / Trabalhadores: Teletrabalho / Presencial restrito;
- Modo de Operação / Atendimento: Presencial restrito somente entre às 11hs até às 14hs e das 18hs até às 22hs, respeitado o teto de ocupação / Telentrega / Pegue e Leve / Drive-thru ;

II - **Alimentação** - Lanchonetes e lancherias;

- Teto de Operação: 50% Trabalhadores;
- 50% lotação, respeitado o teto de ocupação;
- Modo de Operação / Trabalhadores: Teletrabalho / Presencial restrito;
- Modo de Operação / Atendimento: Presencial restrito somente entre às 06hs até às 20hs / Telentrega / Pague e Leve / Drive-thru /;

III - **Comércio de Veículos** - Comércio de Veículos (rua);

- Teto de Operação: 50% trabalhadores
- Modo de Operação / Trabalhadores: Teletrabalho / Presencial restrito;
- Modo de Operação / Atendimento: presencial restrito, limitado a um cliente por atendente, respeitado o teto de ocupação / Teleatendimento;
- Funcionamento das 10hs às 19h



- IV - Comércio Atacadista - Comércio Atacadista - Não essencial;**
- Teto de Operação: 50 % trabalhadores;
 - Modo de Operação / Trabalhador: Teletrabalho/ Presencial restrito;
 - Modo de Operação / Atendimento: Presencial restrito, limitado a um cliente por atendente, respeitado o teto de ocupação / Comércio eletrônico / Telentrega / Drive –thru;
 - Funcionamento 10hs às 19hs;
- V - Comércio Varejista - Comércio Varejista - Não essencial (rua)**
- Teto de Ocupação: 50% trabalhadores;
 - Modo de Operação / Trabalhadores: Teletrabalho / Presencial restrito;
 - Modo de Operação / Atendimento: Presencial restrito, limitado a um cliente por atendente, respeitado o teto de ocupação / Comércio eletrônico / Telentrega / Drive –thru;
 - Funcionamento das 10 às 19hs.
- VI - Comércio Varejista - Comércio Varejista - Itens essenciais e não essenciais (centro comercial e shopping);**
- Teto de Operação: 50% trabalhadores;
 - 50% lotação, respeitado o teto de ocupação;
 - Modo de Operação / Trabalhadores: Teletrabalho / Presencial restrito;
 - Modo de Operação / Atendimento: Presencial restrito, limitado a um cliente por atendente, respeitado o teto de ocupação / Comércio eletrônico / Telentrega / Drive –thru;
 - Funcionamento de terça a sexta-feira no horário das 10h às 17h.
- VII - Comércio Varejista - Comércio Varejista de mercadorias em lojas de conveniência em postos de combustíveis**
- Teto de operação: 50% Trabalhadores;
 - Modo de Operação / Trabalhadores: Teletrabalho/ Presencial restrito;



- Modo de Operação / Atendimento: Presencial restrito / Teleatendimento;
- Funcionamento das 06hs às 19hs (Em outros horários, apenas para recebimento de pagamento do combustível);
- Vedada aglomeração.

VIII - Missas e Serviços Religiosos

- Presencial restrito
- Limitado a 30% do teto de ocupação, com ocupação intercalada de assentos (exceção para coabitantes que podem sentar juntos)
- Limitado até as 22hs / Atendimento individual / formato drive-thru

Assim, diante do compartilhamento de responsabilidade no controle do distanciamento social, com a manutenção da Bandeira Vermelha, na Região 07 a mesma passa a vigorar com as adaptações supra.

5. DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REGIÃO 07

Para fins de atendimento ao Decreto nº 55.435/2020, segue abaixo a relação de todos os municípios que compõem a Região 07 – Região Novo Hamburgo, bem como os sítios oficiais onde serão divulgados os protocolos:

- Araricá: www.ararica.rs.gov.br
- Campo Bom: www.campobom.rs.gov.br
- Dois Irmãos: www.doisirmaos.to.gov.br
- Estância Velha: www.estanciavelha.rs.gov.br
- Ivoti: www.ivoti.rs.gov.br
- Lindolfo Collor: www.lindolfocollor.rs.gov.br/
- Morro Reuter: www.morroreuter.rs.gov.br/
- Novo Hamburgo: www.novohamburgo.rs.gov.br
- Nova Hartz: www.pmnovahartz.com.br/
- Portão: www.portao.rs.gov.br
- Presidente Lucena: www.presidentelucena.rs.gov.br
- São José do Hortêncio: www.saojosedohortencio.rs.gov.br



- São Leopoldo: www.saoleopoldo.rs.gov.br
- Santa Maria do Herval: www.santamariadoherval.rs.gov.br
- Sapiranga: www.sapiranga.rs.gov.br

6. DA CONCLUSÃO

Por fim, considerando os dados estatísticos, bem como as evidências científicas e todos os critérios epidemiológicos e sanitários já adotados pelos Municípios e instituídos em âmbito Estadual pelo Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, como medidas sanitárias permanentes, sempre visando o bem estar social, a saúde em observância da legalidade e do princípio da dignidade humana, este Comitê sugere a adoção das medias substitutivas ora apresentadas, sem prejuízo de nova análise e alteração, bem como a adoção de medias mais restritivas conforme a evolução e acompanhamento dos casos.

Atenciosamente,

Suzana Ambros Perfeita

Médica urologista pós graduada
em administração hospitalar;
médica plantonista emergencista

Responsável Técnico

Elton José de Mello

Fiscal Sanitário de Sapiranga
Responsável Técnico

mpresser
Martina Márcia Brenner

THIAGO MAINARDI
OAB/RS 74.816.

Michel

Martini Loren Kolbmann