DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE MARAU

Conforme Lei Municipal nº 5.379, de 25 de agosto de 2017

www.pmmarau.com.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/marau

SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO DE MARAU 2
Atos Oficiais 2
Decretos 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Marau, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Marau poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.pmmarau.com.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/marau
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADE

Prefeitura Municipal de Marau
CNPJ 87.599.122/0001-24
Rua Irineu Ferlin, 355
Telefone: (54) 3342-9500
Site: www.pmmarau.com.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/marau

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Marau garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.pmmarau.com.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/marau

PODER EXECUTIVO DE MARAU

Atos Oficiais | Decretos

DECRETO N°. 5.693, DE 24 DE AGOSTO DE 2020

Dispões sobre a cogestão municipal do Distanciamento Social Controlado do Estado do Rio Grande do Sul, instituído pelo Decreto Estadual nº 55.240, de 10 de maio de 2020, e estabelece medidas sanitárias segmentadas a serem adotadas no Município de Marau.

IURA KURTZ, Prefeito Municipal de Marau, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo artigo 6º, II, da Lei Orgânica do Município, e pelo inciso VI, do Art. 8 da Lei Federal nº. 12.608 de 10 de abril de 2012;

CONSIDERANDO a emergência em saúde pública de importância nacional declarada pela Organização Mundial de Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em razão do novo coronavírus (COVID–19);

CONSIDERANDO a Lei Nacional nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

CONSIDERANDO a Portaria nº 188, de 4 de fevereiro de 2020, que "Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019–nCoV)";

CONSIDERANDO que o Decreto Estadual nº 55.240, de 10 de maio de 2020, instituiu 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, reiterando a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual, realizada por meio do Decreto Estadual nº 55.128, de 19 de março de 2020, e reconhecida pelo Decreto Legislativo nº 11.220, também de 19 de março de 2020, da Assembleia Legislativa do Estado;

CONSIDERANDO que Decreto Estadual nº 55.435, de 11 de agosto de 2020, alterou o Decreto Estadual nº 55.240/2020, que instituiu o Distanciamento Social Controlado, especificamente no art. 21, para fins de implementar a possibilidade de cogestão da sistemática de enfrentamento e contenção da infecção humana por COVID-19, no território do Rio Grande do Sul;

CONSIDERANDO que a necessidade de adequações nas medidas sanitárias segmentadas de enfrentamento à pandemia de COVID-19, tanto para continuidade das ações de prevenção, controle e contenção da propagação do vírus, quanto para manter condições básicas de subsistência econômica local;

CONSIDERANDO a competência legislativa supletiva do Município, nos termos dos incisos I e II do art. 30 da Constituição República, reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal

em sede de medida cautelar concedida liminarmente na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341-DF;

CONSIDERANDO as conclusões dos estudos técnicos realizados pelo Comitê Científico denominado de Observatório Regional de Saúde, instituído pela Associação dos Municípios do Planalto – AMPLA, nos termos da ata de Assembleia Geral Ordinária, baseadas em evidências científicas e informações estratégicas em saúde, nos termos do Plano Estruturado de Prevenção e Enfrentamento à Epidemia do novo Coronavírus;

CONSIDERANDO que as medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia de COVID-19 devem atender ao disposto no § 1º do art. 3º da Lei Federal nº 13.979, d 6 de fevereiro de 2020;

DECRETA

Art. 1º Ficam estabelecidos os protocolos que definem medidas sanitárias segmentadas para o funcionamento de atividades públicas e privadas, na forma do Anexo I, que contém o Plano Estruturado de Prevenção e Enfrentamento à Epidemia do novo Coronavírus.

Art. 2º As medidas sanitárias segmentadas e obrigatórias locais abrangem integralmente os protocolos da bandeira imediatamente inferior àquela de que trata o Distanciamento Social Controlado, com previsão no art. 5º do Decreto Estadual nº 55.240/2020, da seguinte forma:

I- Sempre que o Governo do Estado fixar, para Região de Agrupamento Passo Fundo, bandeira preta, será adotado como protocolo final aquele definido pelo Governo do Estado como bandeira final vermelha, para todos os setores.

II- Sempre que o Governo do Estado fixar, para Região de Agrupamento Passo Fundo, bandeira vermelha, será adotado como protocolo final aquele definido pelo Governo do Estado como bandeira final laranja, para todos os setores.

III- Sempre que o Governo do Estado fixar, para Região de Agrupamento Passo Fundo, bandeira laranja, será adotado como protocolo final aquele definido pelo Governo do Estado como bandeira final laranja, para todos os setores.

Art. 3º Os protocolos específicos do Município são regramentos e critérios resultantes do acompanhamento de dados gerados pelo Governo do Estado, pelo Observatório Regional de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, que abrangem:

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

Art. 4º Poderá ser adotado protocolo mais restritivo, seja o do Município ou do Estado, sempre que os índices e dados científicos, especialmente relacionados aos critérios estabelecidos no art. 3º deste Decreto, demonstrarem que a evolução da epidemia de COVID-19 vem se agravando, com a piora dos índices e informações epidemiológicas de forma a não ter suporte de saúde adequado para o tratamento de todos os pacientes necessitados.

Art. 5º Revoga-se o Decreto Municipal nº 5.690/2020, de 15 de agosto de 2020.

Art. 6º Este Decreto entra em na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE MARAU,
aos vinte e quatro dias do mês de agosto do ano de 2020

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE

IURA KURTZ
Prefeito Municipal

NAURA BORDIGNON
Secretária Municipal de Administração Interina

ANEXO I

PLANO ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

ELABORAÇÃO: ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO PLANALTO – AMPLA, Pessoa Jurídica de Direito Privado, com sede na rodovia BR 285 S/N, KM 292, prédio K1 UPF, Bairro São José, CEP 99.052-900, na cidade de Passo Fundo (RS), inscrita no CNPJ sob o nº 10.989.322/0001-69, neste ato representada por seu Presidente, Sr. **Marcos Antonio Oro**, Prefeito do Município de David Canabarro / RS, portador do CPF n° 468.872.370-91, representando, também as Associações de Municípios denominadas de AMESNE, AMASBI, AMAJA, AMUNOR e AMAU, cujos Prefeitos Municipais presidentes das respectivas associações também este subscrevem.

GRUPO DE TRABALHO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO: Integrantes do **Observatório Regional de Saúde da Região de Agrupamento Passo Fundo**, sendo os profissionais:

Marcos Antonio Oro, CPF nº 468.872.370-91, Prefeito Municipal de David Canabarro e Presidente da AMPLA.

Iura Kurtz, CPF nº 802135290-68, Prefeito Municipal de Marau.

Julcemar Bruno Zilli, CPF nº 868.660.109-00, Doutor em Economia Aplicada e Professor da UPF - Universidade de Passo Fundo.

Gustavo Tremarin, CPF nº 812.675.680-20, Advogado, inscrito na OAB / RS sob o nº 97.439, Assessor Jurídico da AMPLA e integrante da equipe de Assessoria dos Municípios de Ciríaco, David Canabarro, São Domingos do Sul, Casca, Vila Maria, Camargo e Nova Alvorada.

Jonas Guerra, CPF nº 008.141.580-05, Diretor Executivo do Consórcio Intermunicipal da Região do Planalto Médio – CIPLAM.

Gedyelson Junyor Gonçalves, CPF nº 030.712.110-07, Secretário Executivo da AMPLA.

Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves, CPF nº 664.146.360-53, Farmacêutica e Secretária Municipal de Saúde de Passo Fundo, inscrita no CRF sob o nº 4274.

2

Marisa Zanatta, CPF nº 942.148.750-87, Psicóloga e Coordenadora de Vigilância em Saúde da Prefeitura Municipal de Passo Fundo, inscrita no CRP sob o nº 07/12910.

Ana Roberta Ceratti, CPF nº 719.814.970-72, Médica do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, CRM nº 26.471.

Marco Antonio da Costa, CPF nº 468.831.260-15. Administrador e Secretário Municipal de Saúde de Não-Me-Toque.

Mariana Luchese Vasem, CPF nº 016.241.260-65, Enfermeira, Coordenadora Municipal da Vigilância em Saúde e Secretária Municipal de Saúde de São José do Ouro, COREN nº 434.972.

Tiago Pagnussat, CPF nº 89456041034, Advogado e Diretor da empresa Città Informática, fornecedora de software para gerenciamento de dados do Observatório Regional de Saúde.

Diego Vidaletti, CPF nº 01603636080, Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde e Secretário Municipal de Saúde de Soledade.

Douglas Kurtz, CPF nº 900.760.870-34, Secretário Municipal de Saúde de Marau.

Fernanda Garbin, CPF nº 919.863.110-15, Enfermeira e Coordenadora das Ações em Saúde de Marau, COREN nº 89.710.

Lisiane Elisabete Dall Agnese, CPF nº 678.163.550-68, Enfermeira da Equipe d Vigilância em Saúde do Município de Marau, COREN nº 70.234.

OBJETIVO: Instituir o Plano Estruturado de Prevenção e Enfrentamento à Epidemia do Novo Coronavírus, para que possa ser aplicado nos 62 Municípios que compõem a Região de Agrupamento Passo Fundo, ou naqueles que optarem pela sua utilização, de acordo com o Decreto Estadual nº 55.240/2020 e suas alterações.

VIGÊNCIA: Indeterminada, com início a partir de 24 de Agosto de 2020.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS E SANITÁRIOS DETECTADOS PELO OBSERVATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE PARA ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

As evidências científicas balizadoras deste plano, e que passamos a elencar como forma de justificar a sua implantação, dizem respeito ao período de meados de agosto de 2020, especificamente na semana de 7 a 13 de agosto de 2020.

A análise da evolução dos indicadores de controle do distanciamento social mostra que a macrorregião norte do estado, principalmente, a Região R17-R18-R19 tem se mantido em Bandeira Vermelha. Especificamente, como mostra a Figura 1, a região de Passo Fundo (R17-R18-R19) mostra que, à medida que o vírus se espalha, três indicadores melhoraram significativamente.

A análise da Figura 1 demonstra que os avanços positivos nos indicadores podem ser vistos nos indicadores: i) O indicador 2 que capta n.º de internados por SRAG* em UTI no último dia/(1+n.º de internados por SRAG há 7 dias) apresentou queda de 1,7% passando de 59 pacientes para 58 pacientes no período; ii) A métrica 4 que analisa o n.º de Pacientes COVID-19 (Confirmados) em leitos UTI no último dia / (1+n.º de Pacientes COVID-19 (Confirmados) em leitos UTI há 7 dias) regrediu 6,8% no período passando de 44 para 41 pacientes no período; iii) Na Projeção de nº de Óbitos para o período de 1 semana para cada 100.000 habitantes (Indicador 7) pode-se verificar melhora de 34,17% principalmente, pelo avanço positivo dos internados em UTI's mesmo que tenha ocorrido 10% de óbitos a mais em relação à semana anterior. A alteração vista no indicador proporcionou mudança de bandeira preta para bandeira vermelha e, com isso, a região finalizou com 3 indicadores em bandeira preta, 2 em vermelha, 3 laranja e 3 amarela.

Figura 1 - Definição do distanciamento controlado entre 07/08/2020 à 13/08/2020

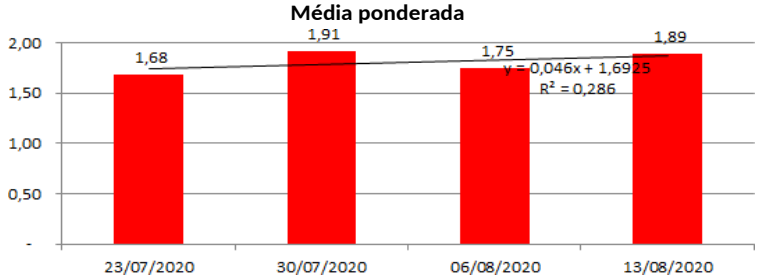
BANDEIRA OFICIAL EM:	07/08/2020												
Medida:	MÉDIA PONDERADA	BANDEIRA	Velocidade do avanço				Estágio da Evolução na região	Incidência de novos casos sobre a população		Capacidade de Atendimento		Mudança da Capacidade de Atendimento	
Região de Análise:			20 Regiões	7 Macrorregiões	7 Macrorregiões	7 Macrorregiões	20 Regiões	20 Regiões	20 Regiões	7 Macrorregiões	Estado	7 Macrorregiões	Estado
Peso (sobre 10):			0,375	0,375	0,375	0,375	1	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
REGIÃO PALMEIRA DAS MISSÕES	1,74	2	3	2	0	2	1	3	2	3	3	0	0
REGIÃO ERECHIM	1,84	2	3	2	0	2	2	2	3	3	3	0	0
REGIÃO PASSO FUNDO	1,75	2	0	2	0	2	1	3	3	3	3	0	0

BANDEIRA OFICIAL EM:	14/08/2020												
Medida:	MÉDIA PONDERADA	BANDEIRA	Velocidade do avanço				Estágio da Evolução na região	Incidência de novos casos sobre a população		Capacidade de Atendimento		Mudança da Capacidade de Atendimento	
Região de Análise:			20 Regiões	7 Macrorregiões	7 Macrorregiões	7 Macrorregiões	20 Regiões	20 Regiões	20 Regiões	7 Macrorregiões	Estado	7 Macrorregiões	Estado
Peso (sobre 10):			0,375	0,375	0,375	0,375	1	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
REGIÃO PALMEIRA DAS MISSÕES	1,89	2	0	0	1	0	1	3	2	3	3	1	2
REGIÃO ERECHIM	1,64	2	0	0	1	0	1	2	1	3	3	1	2
REGIÃO PASSO FUNDO	1,89	2	0	0	1	0	1	3	2	3	3	1	2

Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

O comportamento negativo dos indicadores pode-se ser verificado no: i) indicador 3 que acompanha o n.º de Pacientes COVID-19 (Confirmados) em leitos clínicos no último dia/(1+n.º de Pacientes COVID-19 (Confirmados) em leitos clínicos há 7 dias) que aumentou 6,9% em relação ao período anterior; ii) Indicador 10 que capta n.º de leitos de UTI livres no último dia para atender COVID/n.º de leitos de UTI livres 7 dias atrás para atender COVID para a macrorregião que avançou negativamente e; iii) Indicador 11 que analisa a capacidade do estado de atender os pacientes (n.º de leitos de UTI livres no último dia para atender COVID/ n.º de leitos de UTI livres 7 dias atrás para atender COVID).

Figura 2 – Evolução da Média ponderada para região R17-R18-R19



Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

A evolução da média ponderada para a região de Passo Fundo demonstra que nas últimas 4 semanas oscilou entre 1,68 e 1,91 (Figura 2). Mesmo que se observe elevação na média na última semana, pode-se verificar que a métrica tem oscilado pouco nas últimas 4 semanas apontando que os dados evolutivos estão dando sinais de estabilidade e que abre espaço para que as regiões possam flexibilizar as bandeiras conforme plano de estruturação aprovado pelo quórum mínimo necessário exigido pelo Decreto 55435 do Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

Portanto, A média ponderada da Região Covid-19 Passo Fundo – R17 – R18 – R19 indica **a estabilização nos indicadores**. Percebe-se que há uma certa variação no passar das semanas, essa variação se dá pela influência de vários fatores, dentre eles, a alta da média se deu em decorrência da diminuição dos leitos de UTI Covid disponíveis e aumento na ocupação dos leitos UTI Covid no que diz respeito capacidade de atendimento relacionado a toda estrutura do Estado.

É necessário indicar aqui que a Região Covid-19 Passo Fundo e a Macrorregião Norte aumentaram a quantidade de leitos de UTI Covid disponíveis e consequentemente diminuindo a taxa de ocupação dos leitos UTI Covid, indo em contraponto a evolução das outras regiões do estado.

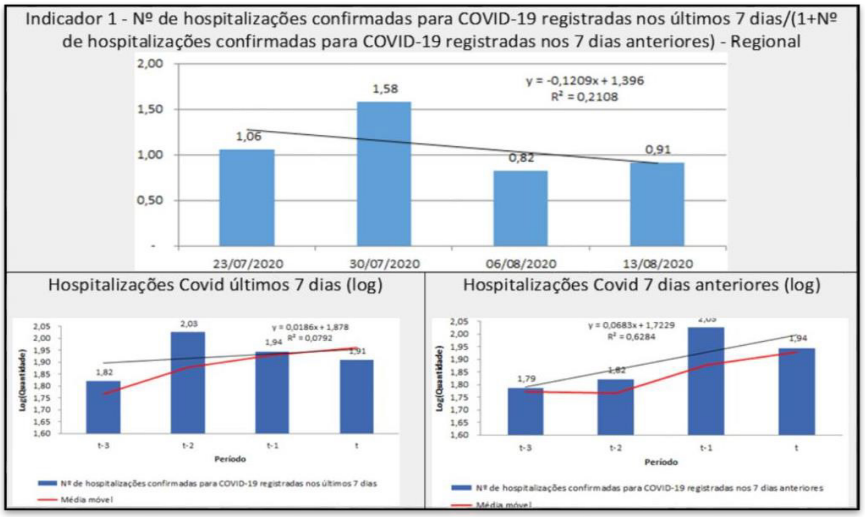
EVOLUÇÃO DA VELOCIDADE DE AVANÇO – INDICADOR 1 – 2 – 3 - 4

Os dados que avaliam o comportamento da quantidade de pacientes hospitalizados com Covid na semana em relação à semana anterior apresentou aumento de 0,82 para 0,91. Em termos absolutos observa-se uma queda de 8% passando de 88 para 81. Portanto, o aumento no indicador não está associado aos casos verificados na região e sim pelos casos envolvidos na relação dos casos exportados/importados.

A tendência aponta para a redução no indicador usando como referência as 4 últimas semanas. Se observarmos a linha da figura 3 podemos perceber que a um significativo indicativo de melhora nesse indicador, dando a entender que as ações que os Municípios da região vêm tomando estão dando resultado para o controle e inibição do avanço da doença na Região Covid-19 Passo Fundo e Macrorregião Norte.

Para comprovar o comportamento declinante do indicador pode ser visualizado nas estimativas das variáveis logaritmizadas que fornecem informações da taxa de crescimento.

Figura 3 – Evolução do Indicador 1 e das variáveis logaritmizadas da métrica na região R17-R18-R19



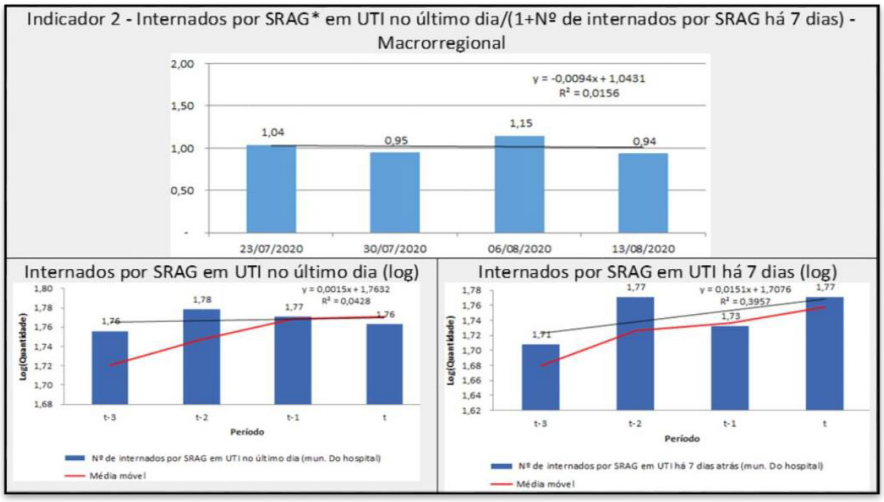
Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

A variável hospitalizações confirmadas Covid nos últimos 7 dias tem apresentado reduções consecutivas nas últimas 3 semanas. Na análise da tendência para as semanas pode-se notar uma tendência de alta com taxa de crescimento de 1,86% por semana sendo que comparando com a semana anterior a taxa de crescimento estava na ordem de 6,83%, sendo significativamente estatístico à 5% de significância. A melhora desse indicador em relação as semanas anteriores podem ser reflexo das ações preventivas que a Região Covid – 19 Passo Fundo – R17-R18-R19 vem tomando através das orientações técnicas fornecidas pela equipe do Observatório Regional de Saúde.

Portanto, **há indícios fortes e estatisticamente significativos** que a variável em questão está **demonstrando estabilidade no seu comportamento evolutivo** e, com isso, fornece subsídios técnicos capazes de justificar que as hospitalizações confirmadas para Covid na região de Passo Fundo mantem-se estável ao longo das últimas 4 semanas.

As internações por Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) em UTI's estão apresentando estabilidade na evolução, principalmente, nas últimas 4 semanas. Na Figura 4 pode-se notar que o indicador praticamente manteve-se no patamar apresentando pequena oscilação ao longo do tempo analisado. Prova disso, é que o indicador reduziu na última medição em 18,26% que, associado às variáveis usadas na confecção do indicador, corrobora com a ideia de pouca oscilação na medida.

Figura 4 – Evolução do Indicador 2 e das variáveis logaritmizadas da métrica na região R17-R18-R19



Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

Comparando os dados logaritmizados da semana em relação há 7 dias pode observar que no último dia a taxa de crescimento era de 0,15% e há 7 dias a mesma taxa era 1,51%.

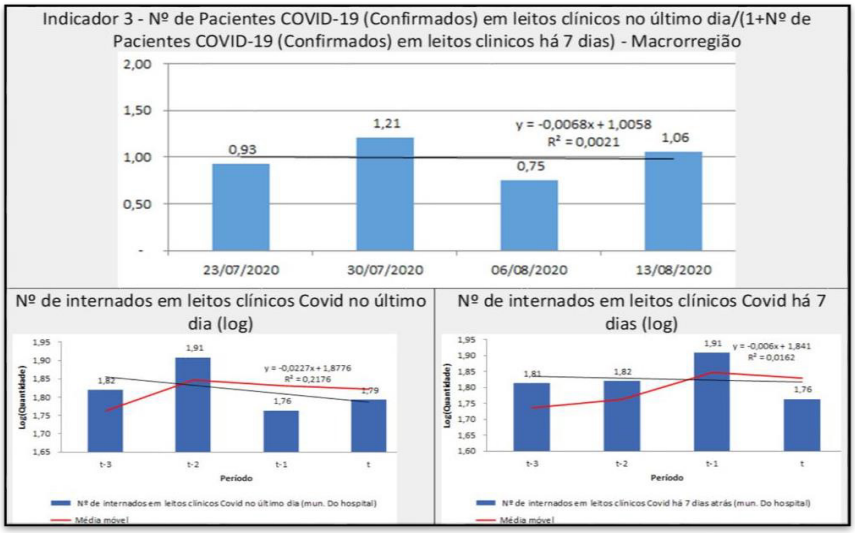
Portanto, a evolução das variáveis aponta que no último dia da medição há evidências estatisticamente significativas de que a **taxa de crescimento vem diminuindo** ao longo das 4 últimas semanas.

A quantidade de pacientes Covid confirmados internados em leitos clínicos, medida pelo indicador 3, mostra que ocorreu evolução negativa na última medição aumento em

6,9%. Entretanto, ao analisar a tendência nota-se que o indicador vem oscilando entre 0,75 e 1,21 (Figura 5). É perceptível que vem se mantendo em uma média aceitável para a Região e com tendência de queda, mesmo que na semana de 07/08 a 13/08 houve um pequeno aumento no número de internações. A Região Covid-19 Passo Fundo – R17-R18-R19 tem boa capacidade de atendimento nesse indicador, com 395 leitos disponíveis, sendo que somente cerca de 35% desses leitos estão ocupados.

As variáveis que compõem o indicador analisadas em termos logarítmicos mostra que a taxa de crescimento da variável no último dia era de -2,27% enquanto há 7 dias a taxa -0,60%. O resultado aprofunda a ideia de que cada vez menos pacientes em leitos clínicos são observados em relação ao existente 7 dias atrás.

Figura 5 – Evolução do Indicador 3 e das variáveis logaritmizadas da métrica na região R17-R18-R19



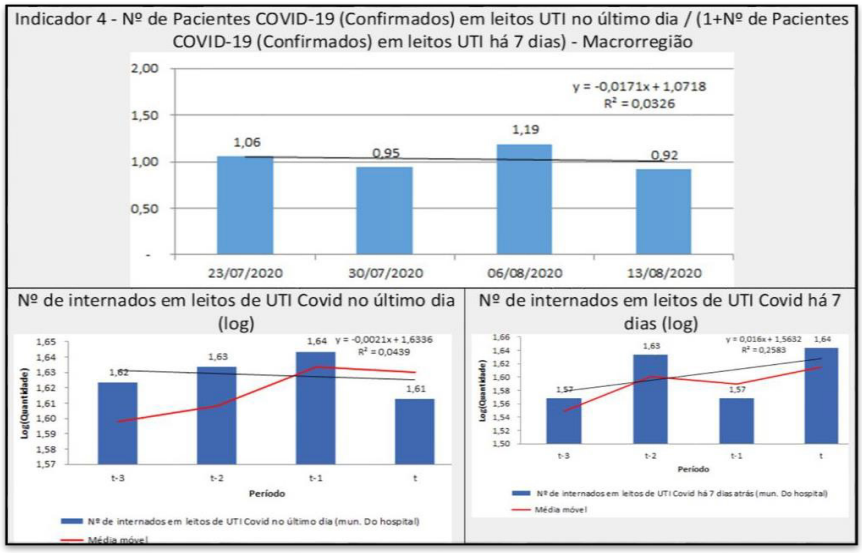
Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

Portanto, **a evolução das variáveis mostra** que há informações relevantes com relação a indicar para **uma estabilidade no comportamento do indicador**, inclusive apresentando tendência de queda no indicador no período analisado.

O comportamento dos pacientes Covid internados em UTI's na região de Passo Fundo reduziu-se na semana em cerca de 7% em relação à medição da semana anterior. Já o indicador reduziu 22,69% (Figura 6). A tendência apresentada pelo indicador é levemente negativa indicando que cada vez menos pacientes estão sendo colocados nas unidades de tratamento intensivo e gera um arrefecimento na capacidade de atendimento da região.

Diante disso, é visível a melhora constante na média do indicador de número de UTI ocupados na Região Covid-19 Passo Fundo – R17-R19-R19, dando um belo indicativo de que o número de leitos UTI ocupados tem forte tendência de baixa, além de mostrar uma certa estabilidade nas últimas semanas, dando a entender que é boa a capacidade de atendimento da região.

Figura 6 – Evolução do Indicador 4 e das variáveis logaritmizadas da métrica na região R17-R18-R19



Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

A taxa de crescimento da variável para o último dia foi de -0,21% sendo que há 7 dias a mesma taxa era de 1,6%. Diante disso, pode observar que, em média, as internações

em UTI's do último dia é bem menor do que a região tinha há 7 dias, corroborando com a ideia de tendência descrente no indicador, principalmente, nas últimas 4 semanas.

Portanto, com a **melhora no indicador de internações em UTI's** nota-se mais uma métrica que **apresenta tendência estável** e que a região, atualmente, tem reduzido a quantidade de pacientes utilizando as instalações e, com isso, fornece forte indício que o indicador tem perdido força e está avançando para campo positivo.

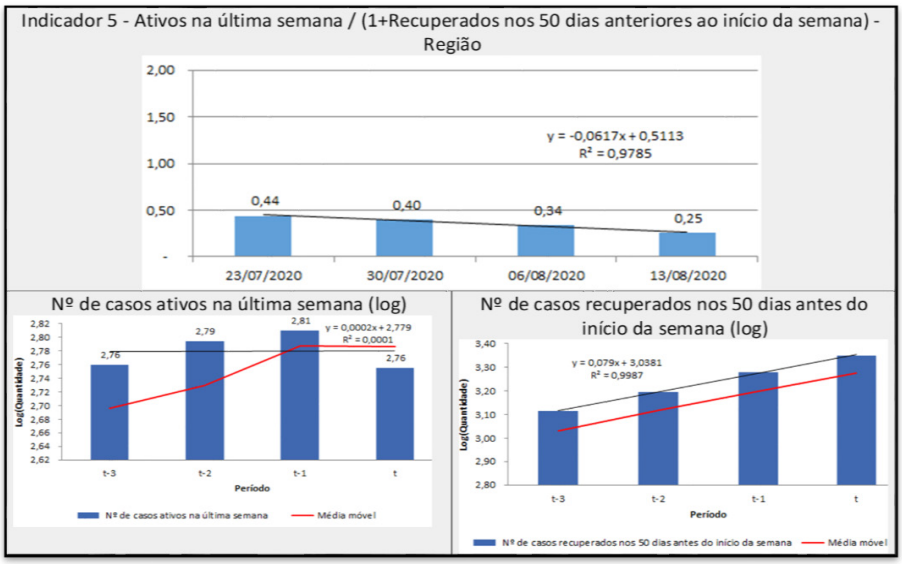
COMPORTAMENTO DO ESTÁGIO DA EVOLUÇÃO NA REGIÃO – INDICADOR 5

A relação da quantidade de pessoas ativas em relação a quantidade de recuperados nos últimos 50 anos (Indicador 5) tem apresentado forte evolução decrescente, ou seja, cada vez mais se observa menos pessoas ativas e mais pessoas recuperadas na região de Passo Fundo. As conclusões são significativamente estatísticas e reforçam a ideia de que a região tem uma taxa de recuperação muito maior do que a taxa de casos ativos.

Nesse indicador percebe-se uma das melhoras mais significativas dentre todos os indicadores da Região Covid-19 – R17-R18-R19. A melhora nesse indicador se dá pelas ações de combate ao Covid-19 que a Região vem realizando, orientadas pela equipe técnica do Observatório Regional de Saúde. A relação entre casos ativos e casos recuperados vem aumentando significativamente, indicando que a cada semana que passa é menor o número de casos ativos e maior o número de casos recuperados.

O comportamento das variáveis ao longo das últimas 4 semanas pode ser visualizado na Figura 7. Utilizando a variável na forma logarítmica pode-se verificar que a taxa de crescimento de novos casos é praticamente zero e a taxa de recuperados é da ordem de 7,9% a semana. Se a análise for feita para uma série histórica maior pode-se verificar comportamento exponencial na taxa de recuperados.

Figura 7 – Evolução do Indicador 5 e das variáveis logaritmizadas da métrica na região R17-R18-R19



Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

Portanto, os indícios apresentados pelo indicador 5 mostra que, com mais conhecimento sobre o vírus, a taxa de ativos tem praticamente estabilizado enquanto a taxa de recuperados cresce exponencialmente na região de Passo Fundo.

EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE NOVOS CASOS SOBRE A POPULAÇÃO – INDICADOR 6 – 7

A relação da quantidade de hospitalizações confirmadas para cada 100 mil habitantes apresentou melhora no indicador. A região de Passo Fundo chegou a ter 15,86 hospitalizações para cada 100.000 habitantes e a última medição mostrou redução para 12,12 hospitalizações para cada 100 mil habitantes, apresentando tendência de alta considerando as 4 últimas semanas, mas o comportamento é contrário nas últimas 3 semanas, tanto que a redução foi de 23,58% (Figura 8).

Figura 8 – Evolução do Indicador 6 referentes as hospitalizações registradas para cada 100 mil habitantes na região R17-R18-R19

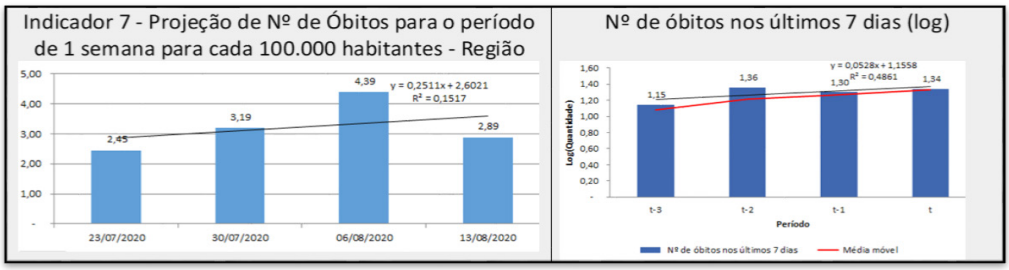
Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

Novamente, chega à conclusão de que o **indicador 6 tem fortes indícios, principalmente nas últimas 3 semanas, de retração importante** e, com isso, pode-se pensar na ideia de que a evolução das hospitalizações na população perde força, inclusive demonstrando importante retração.

A evolução do indicador das projeções apresenta, ainda, tendência de alta nas últimas 4 semanas. Entretanto, a métrica evoluiu significativamente na última semana, reduzindo-se em 34,16%, principalmente, pelo avanço positivo na quantidade de pessoas em internadas em UTI's. Assim, a projeção da semana ficou inferior à projeção do dia 30/07.

Analisando a variável óbitos verificados nos últimos 7 dias na forma logarítmica nota-se que a taxa de crescimento é positiva de 5,28%, gerando informação de que a quantidade de óbitos tem crescido em 5,28% por semana. Entretanto, ao analisar as últimas 3 semanas os resultados estagnaram entre 20 e 22 óbitos mostra mais uma vez que os indicadores iniciaram processo de estabilidade.

Figura 9 – Evolução do Indicador 7 referentes às projeções de óbitos para cada 100 mil habitantes na região R17-R18-R19



Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

Diante disso, pode **concluir que com a estabilidade na quantidade de óbitos** e a melhoria no indicador da quantidade de internações em UTI's o indicador que estima os óbitos está melhorando. Prova disso, é a alteração da cor da bandeira para este indicador, passando de preta em várias semanas para vermelha nesta semana.

COMPORTAMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO - INDICADOR 8 - 9

A análise da capacidade de atendimento é captada pela quantidade de leitos UTI's livres em relação às UTI's ocupadas tanto para a macrorregião como para o Estado apresentado tendência negativa.

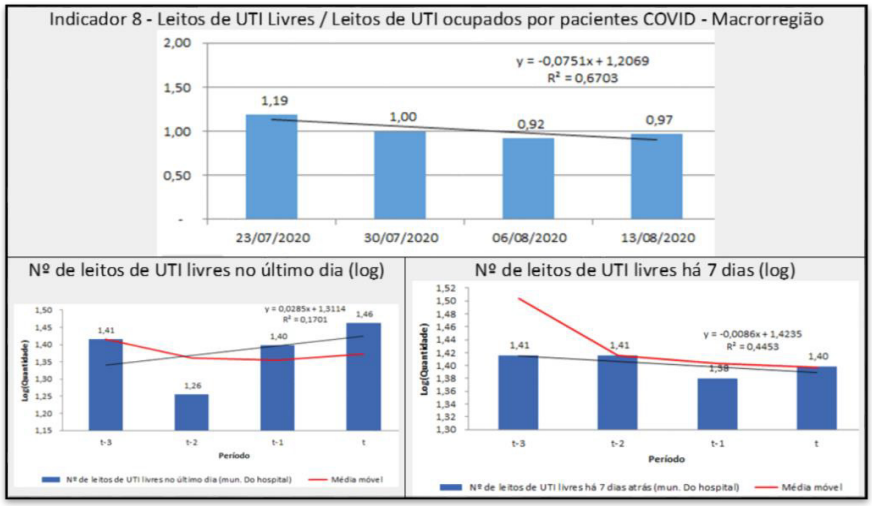
A evolução do indicador 8 que acompanha o comportamento da quantidade de UTI's livre e ocupadas para a macrorregião apresentou melhora na capacidade nessa semana de 5,43%. Diante disso, observa-se que a melhora na capacidade está servindo para melhorar o indicador e, com a liberação de mais 4 leitos UTI's na cidade de Soledade, a região avançará ainda mais nessa métrica.

Esses números têm influência direta em dois indicadores que tem peso considerável dentro da média ponderada do modelo de distanciamento social do Estado do Rio Grande do Sul, devemos considerar que a Macrorregião Norte tem grande capacidade de atendimento em Leitos de UTI e consideravelmente vem mantendo uma média nesses indicadores. Como apresentado na Figura 10 os números de UTI livre vem aumentando,

inclusive considerando o último dia da semana anterior, percebesse, no entanto, que a Macrorregião Norte vem melhorando nesse indicador em relação à semana anterior, indicativo de boa capacidade de atendimento para pacientes Covid-19 na Macrorregião Norte.

A evolução da semana pode ser vista na análise logarítmica das variáveis usadas no indicador. A taxa de crescimento de UTI's considerando as últimas 4 semanas foi de 2,85% a semana enquanto ao analisar os dados de 7 dias atrás pode verificar uma taxa de crescimento negativa de 0,86%, ou seja, as UTI's livres crescem a taxas maiores do que as UTI's das semanas anteriores demonstrando que a região está conseguindo se adaptar e controlar o avanço do coronavírus melhorando a capacidade de atendimento, principalmente, nas cidades de Passo Fundo, Carazinho e Soledade (Figura 10).

Figura 10 – Evolução do Indicador 8 referentes às UTI's livres e ocupadas na região R17-R18-R19

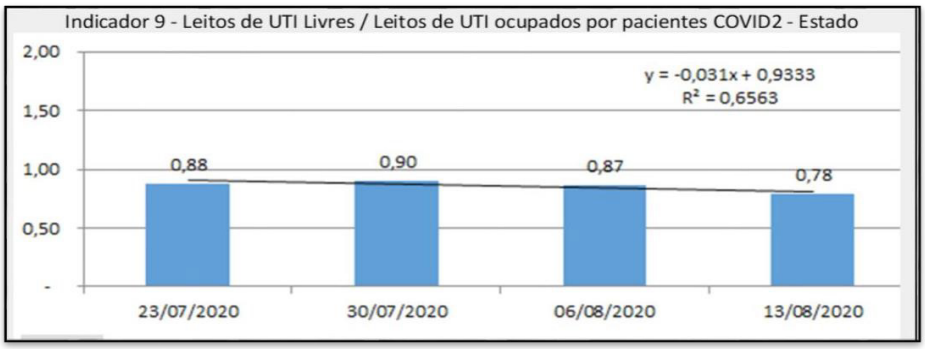


Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

Ao contrário do que os indicadores anteriores que diz respeito a Região Covid-19 Passo Fundo – R17-R18-R19 e da Macrorregião Norte apresentaram, o indicador referente

ao número de leitos UTI livres / UTI ocupados que diz respeito a capacidade de atendimento do estado vem piorando na última semana, porém demonstrando uma certa estabilidade com pequena queda, mostrando que a capacidade de atendimento ao nível de estado ainda se mante em um patamar consideravelmente bom. Na Figura 11 tem-se a evolução decrescente na quantidade de UTI's livres em relação às ocupadas. Tanto que o indicador reduziu na semana para 0,78 frente 0,87 da semana anterior.

Figura 11 – Evolução do Indicador 9 referentes às UTI's livres e ocupadas no Estado



Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

EVOLUÇÃO DA MUDANÇA DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO – INDICADOR 10 - 11

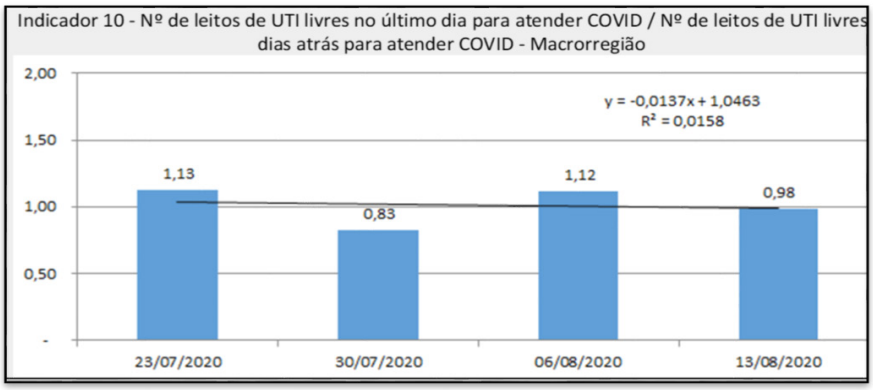
A mudança na capacidade de atendimento aos pacientes Covid em UTI's apresentou redução regional de 1,12 para 0,98 na semana. A pequena alteração no indicador manteve a região de Passo Fundo em bandeira amarela no indicador demonstrando que mesmo com a redução percebida na semana ainda há espaço para atender os casos mais sérios da contaminação por Covid.

Devemos considerar que a Macrorregião Norte tem grande capacidade de atendimento em Leitos de UTI e consideravelmente vem mantendo uma média nesses indicadores. Como apresentado no gráfico abaixo os números de UTI livres vem aumentando, inclusive considerando o último dia da semana anterior, percebesse, no entanto, que a Macrorregião Norte vem melhorando nesse indicador em relação à semana

anterior, indicativo de boa capacidade de atendimento para pacientes Covid-19 na Macrorregião Norte.

Portanto, nota-se que pouca alteração ocorreu na mudança da capacidade de atendimento da macrorregião e isso demonstra que a estabilização do indicador em bandeira amarela é um indício importante da capacidade que a região possui para anteder pacientes Covid, inclusive de outras regiões do estado.

Figura 12 – Evolução do Indicador 10 referentes às UTI's para atender exclusivamente pacientes Covid na Macrorregião



Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

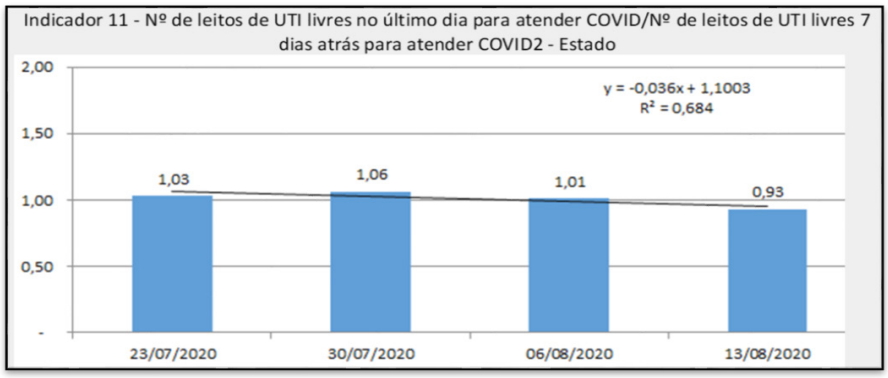
A capacidade de atendimento do estado mostra piora na última semana, porém demonstra uma certa estabilidade com pequena queda, mostrando que a capacidade de atendimento ao nível de estado ainda se mante em um patamar consideravelmente bom. Diante disso, entende-se que algumas regiões no estado tiveram avanços negativos relevantes na região a ponto de usar a capacidade existente para atender os casos que necessitaram as UTI's especificas para casos confirmados de Covid.

Segundo noticiais referente ao Covid-19, a Região Sul aumentará sua capacidade de UTI, além da Região Metropolitana e Região da Serra que também demonstraram interesse no aumento de capacidade de atendimento, consequentemente aumentando a capacidade de atendimento do estado. Necessitamos salientar que a Região Covid-19

Passo Fundo – R17-R18-R19, tem mais 4 leitos de UTI encaminhados para o Hospital Frei Clemente de Soledade, somente aguardando homologação do Ministério da Saúde.

O mais preocupante está no fato que nas últimas semanas estamos verificando redução na capacidade de atendimento do estado e isso pode influenciar negativamente no comportamento regional.

Figura 13 – Evolução do Indicador 10 referentes às UTI's para atender exclusivamente pacientes Covid no Estado



Fonte: Elaborado pelo Observatório Regional da Saúde/AMPLA/CIPLAM/UPF com base nos dados do COMITÊ DE DADOS COVID-19 CORONAVÍRUS (2020)

Portanto, a análise dos indicadores do distanciamento controlado e das variáveis utilizadas na confecção dos indicadores para a região de Passo Fundo – R17-R18-R19 – demonstram manutenção/estabilidade ou melhoria em sua maioria das medidas.

Diante disso, **considera-se que a adoção do plano estruturado de prevenção e enfrentamento à epidemia do novo coronavírus** possui fundamentos técnicos que **demonstram a estabilidade ou melhora dos indicadores** nas últimas 4 semanas e, com isso, há espaço para realizar algumas flexibilizações no protocolo de forma a adotar aqueles classificados como bandeira final laranja.

DAS AÇÕES DA REGIÃO DE AGRUPAMENTO PASSO FUNDO NO COMBATE A PANDEMIA DE COVID 19.

Criação do Observatório Regional de Saúde.

No início do mês de julho de 2020, em ação cujo objetivo principal é monitorar o avanço dos indicadores epidemiológicos regionais para o coronavírus, foi criado o Observatório Regional de Saúde. Iniciativa da AMPLA, coordenada pela Associação Regional, possui parceria com a Universidade de Passo Fundo e efetua o registro dos dados da região de agrupamento Passo Fundo específicos para a pandemia que assola o País e o mundo. Este registro de dados é utilizado para acompanhar e auxiliar o Governo do Estado a mensurar o avanço da doença, incluindo, dentre outros indicadores, todos aqueles presentes no Decreto Estadual que fixa a cor da bandeira para cada região de agrupamento.

Além disso, o objetivo da Associação é manter o observatório em pleno funcionamento ao término da pandemia, acompanhando a evolução dos dados regionais de saúde de modo a enfrentar e diminuir os efeitos das principais doenças, permitindo o avanço de estratégias de saúde em fase preventiva, principalmente.

A composição atual do Observatório abrange profissionais das áreas da saúde, administração, economia, direito e informática, garantindo que todos os aspectos técnicos de avaliação necessários para a confiabilidade das informações sejam fidedignos e possam auxiliar a tomada de decisões em relação a pandemia, bem como, de acordo com o objetivo principal, manter em pleno funcionamento os setores econômicos sem o aumento severo no número de casos de coronavírus.

Neste Plano, ainda, fica firmada a atribuição do Observatório Regional de Saúde para atuar junto às Secretarias Municipais de Saúde e aos Hospitais existentes nos Municípios que compõem a região de agrupamento Passo Fundo, de modo a, inclusive, notificar formalmente sobre eventual inadimplemento de obrigação de atualização das informações diárias que deverão ser prestadas junto ao sistema informatizado disponibilizado pela empresa Città Informática para o controle dos indicadores regionais relativos à doença.

Da contribuição extraordinária para os grandes hospitais de Passo Fundo.

A AMPLA é composta por 17 Municípios da região norte do Estado do Rio Grande do Sul. Dentre eles está Passo Fundo. Polo estadual e nacional de referência em saúde de alta complexidade. Atende a praticamente todos os Municípios do Estado e inúmeros outros dos Estados de Santa Catarina e Paraná, principalmente.

Os Municípios que compõe a AMPLA sempre foram precursores no que se refere a implementação de ações na área da saúde. Desde o início do combate a pandemia de COVID 19, inúmeras ações administrativas foram projetadas e colocadas em execução, justamente pela responsabilidade dos gestores municipais em diminuir os impactos causados pela doença na população, tanto de forma preventiva quanto de forma corretiva.

Sendo assim, tão logo surgiu a demanda de atendimento de pacientes suspeitos ou com a confirmação do coronavírus, a AMPLA, em assembleia geral, criou uma contribuição extraordinária, cujos beneficiários seriam os grandes hospitais do Município de Passo Fundo, quais sejam o Hospital de Clínicas e o Hospital São Vicente de Paulo.

Esta contribuição emergencial, de caráter temporário, foi autorizada, inicialmente, para ser realizada em três meses, com possibilidade de prorrogação por igual período. Trata-se de contribuição mensal, onde cada Município componente da Associação Regional repassa um valor significativo, que é variável de acordo com a faixa populacional individual, para que a AMPLA efetue a transferência aos grandes hospitais de Passo Fundo, de forma a subsidiar, exclusivamente, as atividades de combate a pandemia de COVID 19. A Associação Regional é pioneira no Estado em relação a este tipo de ação de combate a pandemia.

Além da contribuição excepcional criada pela AMPLA inúmeros Municípios criaram repasses emergenciais para instituições de saúde, especificamente para combater a proliferação da pandemia. Podemos citar os exemplos os Hospitais de Marau e Carazinho, sendo que o HCR – Hospital Cristo Redentor de Marau é beneficiário de recursos aportados por 6 Municípios da Região, somente para utilizar no tratamento de pacientes portadores do coronavírus.

Da parceria da AMPLA com a UPF para a realização de testes de coronavírus.

Em meados de maio foi celebrada uma parceria entre a AMPLA e a UPF – Universidade de Passo Fundo, para a realização de testes laboratoriais para o coronavírus. A Universidade adquiriu equipamento laboratorial para efetuar a análise clínica do material coletado da população, equipamento este de elevado valor financeiro. Em contrapartida, os Municípios da AMPLA encaminham um número mínimo de testes para análise no laboratório da parceira, com o pagamento de valor fixo a cada exame realizado, de forma a tornar vantajosa e eficaz a aquisição do equipamento.

Esta conduta da AMPLA também deve ser destacada como pioneira no Estado, haja vista que possibilitou a testagem de praticamente a totalidade da população que necessita de verificação acerca da capacidade ativa do vírus no organismo.

A ação relatada é de suma importância no combate ao avanço da pandemia, pois permite que toda a população que requer atenção em relação a capacidade ativa do vírus no organismo, haja vista possuir sintomas ou eventual contato com indivíduo positivado, possa ser testado e, com isso, permitir um controle praticamente total sobre o avanço da doença na região de agrupamento. Esta é, senão a melhor ação, uma das melhores ações no combate ao avanço da doença. A testagem em massa da população.

Compromisso com a manutenção e ampliação da estrutura de saúde da região.

A recente revolução no setor de saúde, provocada pela pandemia de COVID 19, e promovida por todas as autoridades de saúde em todos os níveis e esferas governamentais, provou a capacidade dos administradores públicos em prover integralmente a demanda para o atendimento da população.

As inúmeras ações de ampliação da capacidade de atendimento refletiram em indicadores que, se não ideais, pelo menos os melhores possíveis comparados com o cenário que se traçava quando do início da proliferação da doença em nosso meio.

Esta capacidade de absorção da demanda através do planejamento estratégico e da prioridade dada para a área da saúde por parte dos entes governamentais em nosso Estado é, sobremaneira, louvável.

Portanto, esta Associação Regional, em conjunto com as demais Associações Regionais de Municípios que subscrevem, que, juntas, somam 62 Municípios da região de

agrupamento Passo Fundo, reafirmam o compromisso de manutenção das ações de combate a pandemia enquanto necessário for.

O direcionamento de aporte técnico e financeiro para esta área, caso demande ampliação, será, prontamente, objeto de deliberação por parte das Associações Regionais, de modo a atender completamente a demanda de acordo com a necessidade de atendimento da população.

Este é um compromisso que os Chefes do Poder Executivo Municipal dos 62 Municípios componentes da região de agrupamento Passo Fundo assumem.

Ao adentrarmos nesta época caracterizada pelo ineditismo para a nossa geração, tomamos consciência que, sem a conjugação de esforços, a transposição de etapas e o resultado final de combate a pandemia seriam trágicos. Pois assim, atravessando, quiçá, o pior momento desde o surgimento da pandemia, podemos avaliar que todas as ações foram tomadas em tempo hábil e com segurança, de modo a oferecer todas as condições de saúde necessárias para a população e, deste modo, seguiremos, sempre com o compromisso de cuidar do nosso povo.

Aumentando a demanda por atendimento, prontamente estaremos tomando todas as iniciativas e conjugando todos os esforços para ampliar toda a infraestrutura necessária para o atendimento dos necessitados. Este compromisso, firmado através de todos os quesitos tratados nesta peça recursal, conferem a segurança à Região de Agrupamento Passo Fundo para firmar a bandeira final laranja.

A ampliação do número de leitos de UTI nos Municípios de Carazinho e Soledade.

Carazinho e Soledade são Municípios próximos a Passo Fundo e integram a Região de Agrupamento Passo Fundo, com estrutura de saúde em ótimas condições para atendimento. Desde o início da pandemia os dois Municípios implementaram 9 leitos de UTI exclusivos para pacientes de COVID, com financiamento do Executivo Municipal, em Carazinho, que arcará com as despesas de funcionamento dos mesmos enquanto não houver o repasse dos recursos de outras esferas governamentais. Este procedimento pode ser realizado tendo em vista que os Municípios possuem Gestão Plena do Sistema

Municipal. Os leitos já foram cadastrados no CNES, recebendo pacientes se necessário com a equipe 24 horas.

Este procedimento evidencia o total comprometimento regional para o aumento da estrutura de saúde para o atendimento da demanda que, de forma inquestionável, aumenta com a expansão da doença.

A oferta de leitos de UTI é medida que se impõe e é um dos meios mais eficazes para que o índice de mortalidade ocasionado pela doença seja o menor possível. O isolamento social reflete um dos pontos significativos para o controle da proliferação do vírus, entretanto, os leitos de UTI fazem com que o tratamento especializado e em tempo integral destinado aos pacientes mais graves surta o efeito desejado por todos nesta época de pandemia, que é, senão a paralização total, ao menos uma diminuição drástica no percentual de mortes de pacientes infectados, objetivo principal de todas as ações que estão sendo tomadas e que permanecerão por um longo tempo, ainda.

Somente no Município de Carazinho, o acréscimo de 6 leitos UTI configura um aumento de 86% da capacidade de leitos UTI para atendimento dos pacientes necessitados.

Análise da origem das contaminações

Em uma breve análise em relação aos números Covid – 19- Região Passo Fundo – R17/R18/R19, foram coletados dados junto às Secretarias de Saúde de alguns municípios onde verificamos o seguinte. Conforme tabela abaixo percebe-se que há uma baixa taxa de contaminação por Covid-19 no comércio. Frisamos que classificamos comércio como toda a atividade econômica produtiva, ou seja, lojas, restaurantes, indústrias, etc.

Considerando que taxa média de contagio no comércio é de 9,7435 %, onde numa região que tem uma população de 668.458 habitantes, e uma estimativa de 50.335 (7,53%) de testes realizados, temos um número de aproximadamente 1007 casos confirmados que foram contaminados por Covid-19 no comércio da região. Cabe destacar ainda que nos municípios analisados estão estabelecidas grandes empresas, no caso de Passo Fundo e Marau onde estão localizadas duas empresas de alimentos, JBS e BRF respectivamente, que realizaram testagem em massa em seus funcionários, e que também na cidade de

Não-Me-Toque nas empresas STARA e JAN foram realizados testes em grande proporção, o que consequentemente aumenta a porcentagem ora analisada.

Tabela com Taxa de contágio no COVID no comércio dos municípios.

	População	Taxa de Contágio / População %	Casos Confirmados Covid - 19	Número de contaminados no Comércio	Taxa de Contágio Comércio %	Testes Realizados	Testes Negativos	Testes Em Análise	População / Quantidade de Teste
Carazinho	62110	0,435%	270	14	5,185%	2275	1984	21	3,66%
Passo Fundo	203275	1,711%	3478	274	7,878%	15269	11313	478	7,51%
Marau	44161	2,763%	1220	179	14,672%	6193	4880	93	14,02%
Não Me Toque	17624	0,545%	96	26	27,083%	898	789	13	5,10%
	327170	1,548%	5064	493	9,735%	24635	18966	605	7,53%
ESTIMATIVA									
REGIÃO PF R17/R18/R19	668458	1,548%	10347	1007	**9,735%**	50335			7,53%

Fonte: Secretarias Municipais de Saúde de Carazinho, Não Me Toque, Marau e Passo Fundo (2020)

Percebe-se, portanto, que o problema de contágio por Covid-19 não está diretamente ligado as atividades econômicas relacionadas ao comércio e sim na conscientização das pessoas, pois em todos locais como é sabido ainda existem aglomerações em desacordo com as orientações dos órgãos de saúde. Porém, constatado isso, é injusto que as atividades econômicas sejam penalizadas por ações independentes.

1 – As medidas de proteção à saúde pública e medidas sanitárias permanentes dispostas no Decreto Estadual nº 55.240/2020 e nas normas da Secretaria Estadual de Saúde, ficam assim constituídas:

1.1 – Uso de máscara de proteção facial, conforme segue:

1.1.1 - É obrigatório utilizar máscara de proteção facial sempre que se estiver em ambiente coletivo fechado ou aberto, destinado à permanência ou circulação de pessoas, incluindo vias públicas, veículos de transporte, elevadores, salas de aula, repartições públicas ou privadas, lojas etc. Não retirar a máscara para facilitar a comunicação, pois é justamente ao falar que se emitem mais partículas, ampliando as possibilidades de transmissão.

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

1.1.3 - É recomendado o uso de máscara tipo viseira (face shield) como uma proteção a mais, não substituindo o uso da máscara de proteção facial. A viseira não protege das menores partículas que percorrem o ar, tampouco desincentiva o hábito de levar as mãos ao nariz ou à boca, que são os maiores veículos de transmissão. Logo, recomenda-se o uso da máscara face shield somente quando acompanhada de máscara de proteção facial normal (cirúrgica descartável ou caseira de TNT ou algodão).

1.1.4 - É obrigatório orientar trabalhadores ou alunos quanto à correta utilização, troca e higienização da máscara de proteção facial.

1.1.5 - É obrigatório exigir a utilização de máscara de proteção facial por usuários e clientes para ingresso e permanência no interior de ambiente público ou privado.

1.1.6 - É vedado o uso de máscara de proteção facial por criança menor de dois anos, pessoa que não seja capaz de removê-la sem assistência, assim como por qualquer pessoa durante o período de sono.

1.1.7 - É dever de todos observar a etiqueta respiratória, cobrindo a boca com o antebraço ou usando lenço descartável ao tossir ou espirrar. Descartar o lenço utilizado em uma lixeira fechada imediatamente após o uso.

1.1.8 - Mesmo com máscara de proteção facial, manter o distanciamento mínimo obrigatório.

1.2 – Distanciamento entre pessoas.

1.2.1 - Distanciamento mínimo obrigatório entre pessoas em ambientes em geral 1,5m com máscara ou EPI.

1.2.1.1 - 2 metros sem máscara ou EPI. Somente em caso de refeições em ambiente ventilado e com medidas de higiene respiratória obrigatórias.

1.2.2 - Distanciamento mínimo obrigatório entre pessoas em instituições de ensino 1,5m com máscara ou EPI.

1.2.2.1 - 2 metros sem máscara ou EPI. Somente em caso de refeições em ambiente ventilado e com medidas de higiene respiratória obrigatórias.

1.2.3 – Sobre o desenvolvimento das atividades segundo o distanciamento entre pessoas:

1.2.3.1 - Priorizar a modalidade de trabalho remoto para todos os trabalhadores que assim possam realizar suas atribuições, sem prejuízo às atividades.

1.2.3.2 - Priorizar a modalidade de atendimento e de ensino remotos para todos os clientes, usuários e alunos que assim possam obter os serviços desejados, sem prejuízos.

1.2.3.3 - Para aquelas atividades que não sejam possíveis de serem desempenhadas remotamente, adotar regimes de escala, revezamento, alteração de jornadas e/ou flexibilização de horários de entrada, saída, almoço ou intervalos, respeitando o teto de operação e o teto de ocupação dos ambientes.

1.2.3.4 - Reorganizar as posições das mesas, estações de trabalho ou carteiras escolares para atender a distância mínima entre pessoas, marcando a posição de cada pessoa no chão no caso de atuação em pé.

1.2.3.5 - Caso a mudança de posição das mesas ou estações de trabalho para atendimento do distanciamento mínimo não seja possível, reforçar o uso de EPIs e/ou utilizar barreiras físicas entre as pessoas, fabricada em material liso, resistente, impermeável e que permita fácil higienização a cada troca de posto.

1.2.3.6 - Vedar a realização de eventos e a realização de reuniões presenciais em áreas fechadas ou abertas. Quando não for possível cancelar ou a realizar as reuniões à distância, reduzir o número de participantes e sua duração, bem como disponibilizar álcool gel 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar e exigir o uso de máscara por todos os participantes.

1.2.3.7 - Organizar o mobiliário escolar das salas de aula de forma a respeitar o distanciamento mínimo entre aluno, vedando a organização de classes escolares no formato de duplas ou grupos que desrespeitem o distanciamento mínimo obrigatório.

1.2.3.8 - Evitar o uso de espaços comuns que facilitem a aglomeração de pessoas nas instituições de ensino, como pátios, refeitórios, ginásios, bibliotecas, entre outros, e escalonar os horários de intervalo, refeições, saída e entra de salas de aula, a fim de preservar o distanciamento mínimo obrigatório entre pessoas e evitar a aglomeração de alunos e trabalhadores nas áreas comuns.

1.2.3.9 - Implementar corredores de sentido único para coordenar os fluxos de entrada e de saída dos estabelecimentos e instituições de ensino, respeitando o distanciamento mínimo entre pessoas.

1.3 – Teto de Ocupação.

1.3.1 - Indica o número máximo permitido de pessoas presentes, simultaneamente, no interior de um estabelecimento, conforme as Normas de Prevenção e Proteção contra Incêndio e respeitado o distanciamento mínimo obrigatório de 1,5m com máscara ou EPI.

1.3.2 - Para fins de estabelecimento do teto de ocupação, respeitando o distanciamento mínimo obrigatório, recomenda-se o cômputo de 1 pessoa com máscara ou EPI para cada 2m² de área livre.

1.3.3 - Nas instituições de ensino, indica o distanciamento mínimo obrigatório de 1,5m com máscara ou EPI. Nesse caso, para fixar o teto de ocupação por ambiente, recomenda-se o cômputo de 1 pessoa com máscara ou EPI para cada 3m² de área livre.

1.3.4 - Afixar cartaz com teto de ocupação permitido na entrada do espaço e em locais estratégicos, de fácil visualização, para monitoramento contínuo.

1.4 – Higienização.

1.4.1 - No início das atividades e durante o período de funcionamento, no mínimo a cada 2 horas, higienizar as superfícies de toque com álcool gel 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, sob fricção (ex.: terminais de autoatendimento, corrimão de escadas e de acessos, maçanetas, interruptores, botões de elevadores, telefones, alça de carrinhos ou cestinhas de supermercado, etc.).

1.4.2 - Higienizar as máquinas para pagamento com cartão com álcool 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar após cada uso.

1.4.3 - Higienizar pisos, paredes, forro de banheiro, refeitórios, vestiários, etc. no mínimo a cada turno e a cada dia nos transportes coletivos, preferencialmente com álcool em 70%, hipoclorito de sódio 0,1% (água sanitária) ou outro desinfetante indicado para este fim. Higienizar mesas, cadeiras, teclados, mouses, telefones a cada turno, com álcool 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar.

1.4.4 - Nas instituições de ensino, higienizar, a cada uso, materiais e utensílios de uso comum como colchonetes, tatames, trocadores, cadeiras de alimentação, berços entre outros, e desincentivar o compartilhamento de brinquedos e materiais escolares, os quais, na impossibilidade de uso individual, deverão ser higienizados a cada uso.

1.4.5 - Dispor de lixeira com tampa com dispositivo que permita a abertura e fechamento sem o uso das mãos (pedal ou outro tipo de dispositivo) e recolher e descartar os resíduos a cada 2 horas, com segurança.

1.4.6 - Exigir que clientes, trabalhadores, alunos ou usuários higienizem as mãos com álcool em gel 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar ao acessarem e ao saírem do estabelecimento.

1.4.7 - Disponibilizar kit completo nos banheiros (álcool gel 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, sabonete líquido e toalhas de papel.

1.4.8 - Manter limpos filtros e dutos do ar condicionado.

1.4.9 - Manter portas e janelas abertas, com ventilação adequada, exceto em locais em que não seja permitido por questões sanitárias.

1.4.10 - Instruir trabalhadores e alunos sobre a etiqueta respiratória e de higiene e de prevenção, incentivando a lavagem das mãos a cada 2 horas, com água e sabão, por no mínimo 20 segundos, bem como orientando para não cumprimentar pessoas com apertos de mão, abraços, beijos ou outro tipo de contato físico.

1.4.11 - Recomendar aos trabalhadores que não retornem às suas casas com o uniforme utilizado durante a prestação do serviço.

1.4.12 - Dar preferência à utilização de talheres e copos descartáveis e, na impossibilidade, utilizar talheres higienizados e individualizados (sem contato).

1.4.13 - Substituir os sistemas de autosserviço de bufê em refeitórios, utilizando porções individualizadas ou disponibilizando funcionário(s) específico(s) para servir todos os pratos.

1.4.14 - Eliminar bebedouros verticais ou de jato inclinado e disponibilizar alternativas (dispensadores de água e copos plásticos descartáveis e/ou copos de uso individual, desde que constantemente higienizados).

1.5 – Informativo visível.

1.5.1 - Afixar na entrada do estabelecimento e em locais estratégicos, de fácil visualização do público, dos trabalhadores e/ou dos alunos, cartazes contendo:

1.5.1.1 - Informações sanitárias sobre higienização e cuidados para a prevenção à COVID-19, tais como necessidade de higienização das mãos, uso de máscara, distanciamento entre as pessoas, limpeza de superfícies, ventilação e limpeza dos ambientes.

1.5.1.2 - Indicação do teto de ocupação do ambiente.

1.5.1.3 - Indicação do teto de operação vigente da atividade realizada pelo estabelecimento.

1.5.2 - Nas instituições de ensino, os cartazes informativos deverão ser redigidos com linguagem acessível para toda a comunidade escolar.

1.6 – EPIs obrigatórios.

1.6.1 - O empregador deve fornecer e orientar a correta utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados para a atividade exercida e em quantidade suficiente para cada trabalhador, conforme especificado nas Normas Regulamentadoras da Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia[1], das normas e recomendações do Ministério da Saúde[2] e da SES-RS, das Normas Regulamentadoras da atividade e das normas ABNT[3].

1.6.2 - Proibir a reutilização de uniformes e/ou EPIs (capacetes, calçados de segurança, entre outros) quando tais vestimentas/equipamentos não sejam devidamente higienizados com preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar.

1.6.3 - Caso a atividade não possua protocolo específico de EPIs, o empregador deverá fornecer máscaras descartáveis em quantidades suficientes e/ou no mínimo duas máscaras de tecido não tecido (TNT) ou tecido de algodão para cada trabalhador, que ficará responsável por sua correta utilização, troca e higienização.

1.6.4 - Adotar rotinas de instrução permanente dos trabalhadores quanto à correta utilização, higienização e descarte de EPIs.

1.7 – Proteção de grupos de risco no trabalho.

1.7.1 - Os alunos de grupos de risco devem permanecer em casa, em regime de ensino remoto.

1.7.2 - Os trabalhadores de grupos de risco podem solicitar ao empregador permanecer em casa, em regime de teletrabalho, sempre que possível.

1.7.3 - Quando a permanência do trabalhador de grupos de risco em casa não for possível, deve-se assegurar que suas atividades sejam realizadas em ambiente com menor exposição de risco de contaminação.

1.7.4 - Caso um trabalhador resida com pessoa do grupo de risco, fica a critério do empregador o seu afastamento para regime de teletrabalho, se possível.

1.7.5 - Pertencem aos grupos de risco[4], pessoas com:

1.7.5.1 - Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopata isquêmica, arritmias).

1.7.5.2 - Pneumopatias graves ou descompensados (em uso de oxigênio domiciliar. asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC).

1.7.5.3 – Imunodepressão.

1.7.5.4 - Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5).

1.7.5.5 - Diabetes mellitus, conforme juízo clínico.

1.7.5.6 - Obesidade mórbida (IMC maior ou igual a 40).

1.7.5.7 - Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down).

1.7.5.8 - Idade igual ou superior a 60 anos com uma ou mais comorbidades acima relacionadas.

1.7.5.9 - Gestação de alto risco.

1.7.5.10 – Outros grupos definidos pelo Ministério da Saúde e/ou a SES-RS[5].

1.8 – Afastamento de casos positivos ou suspeitos.

1.8.1 - Orientar os trabalhadores e os alunos a informar o estabelecimento caso venham a ter sintomas de síndrome gripal e/ou resultados positivos para a COVID-19.

1.8.2 - Realizar busca ativa, diária, em todos os turnos de trabalho ou de aula, para identificar trabalhadores, alunos ou visitantes com sintomas de síndrome gripal.

1.8.3 - Encaminhar imediatamente para atendimento médico e garantir o imediato afastamento para isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas, ou conforme determinação médica, os trabalhadores e alunos que:

1.8.3.1 - testarem positivos para COVID-19.

1.8.3.2 - tenham tido contato ou residam com caso confirmado de COVID-19.

1.8.3.3 - apresentarem sintomas de síndrome gripal.

1.8.4 - Manter registro atualizado do acompanhamento de todos os trabalhadores e alunos afastados para isolamento domiciliar (quem, quando, suspeito/confirmado, em que data, serviço de saúde onde é acompanhado, se for o caso, etc.).

1.8.5 - Notificar imediatamente os casos suspeitos de síndrome gripal e os confirmados de COVID-19 à Vigilância em Saúde do Município do estabelecimento, bem como à Vigilância em Saúde do Município de residência do trabalhador ou aluno.

1.8.6 - Desenvolver e comunicar planos de continuidade das atividades na ausência de trabalhadores e alunos devido a afastamento por suspeita ou confirmação de COVID-19.

1.8.7 - Coletar os dados de presentes em reuniões presenciais, a fim de facilitar o contato dos órgãos de saúde competentes com o público da reunião, no caso de uma confirmação de COVID-19 dentre os participantes.

1.8.8 - Estabelecer grupos fixos de trabalhadores entre as diferentes áreas da fábrica, a fim de facilitar o contato dos órgãos de saúde competentes com o grupo no caso de uma confirmação de COVID-19 dentre os trabalhadores.

1.8.9 - São sintomas de síndrome gripal apresentar pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos e diarreia[5].

1.8.10 - Um surto de síndrome gripal ocorre quando há, pelo menos, 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos. Em caso de suspeita de surto no estabelecimento, notificar a Vigilância em Saúde do Município para que seja desencadeada uma investigação detalhada, a fim de identificar novos casos e interromper o surto. Surtos de SG podem ocorrer em ambientes de longa permanência com distintas características como: empresas (estabelecimento sem atendimento ao público), Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), clínicas de repouso, população albergada, unidades prisionais, dormitórios coletivos, entre outros[5].

1.9 – Cuidados no atendimento ao público.

1.9.1 - Disponibilizar de álcool gel 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar para o público, os trabalhadores e alunos no estabelecimento, em locais estratégicos e de fácil acesso (entrada, saída, corredores, elevadores, mesas, etc.).

1.9.2 - Respeitar o distanciamento mínimo de 1,5m com máscara ou EPI nas filas em frente a balcões de atendimento ou caixas ou no lado externo do estabelecimento, sinalizando no chão a posição a ser ocupada por cada pessoa.

1.9.3 - Assegurar o respeito de distanciamento mínimo de 1,5m com máscara ou EPI no lado externo da instituição de ensino para pais e cuidadores que esperam os alunos na saída, sinalizando no chão a posição a ser ocupada por cada pessoa.

1.9.4 - Fazer a utilização, se necessário, do uso de senhas ou outro sistema eficaz para evitar filas ou aglomeração de pessoas.

1.9.5 - Ampliar espaço entre atendimentos agendados, para preservar distanciamento entre pessoas e ter tempo de realizar a higienização de instrumentos de contato, quando aplicável.

1.9.6 - Realizar atendimento de maneira individualizada, restringindo, sempre que possível, a presença de acompanhantes.

1.9.7 - Em serviço de atendimento domiciliar ou agendado, questionar se no local de atendimento há indivíduo que apresenta sintomas respiratórios ou se se encontra em quarentena ou isolamento em decorrência do COVID-19, ficando proibido o atendimento domiciliar em caso afirmativo, exceto em caso de urgência e emergência de saúde.

1.10 – Atendimento para grupos de risco.

1.10.1 - Para atendimento de pessoa com idade igual ou superior a 60 anos e aquelas de grupos de risco, conforme autodeclaração:

1.10.1.1 - Estabelecer horários ou setores exclusivos de atendimento.

1.10.1.2 - Conferir atendimento preferencial, garantindo fluxo ágil para que permaneçam o mínimo de tempo possível no estabelecimento.

1.11 – Protocolos específicos.

1.11.1 - Além dos protocolos já fixados neste plano, algumas atividades devem atender, na íntegra, os decretos estaduais e as respectivas portarias específicas:

1.11.1.1 - Comércio de rua (Portarias SES nº 376/20).

1.11.1.2 - Shopping centers e centros comerciais (Portaria SES nº 303 e nº 406/20).

1.11.1.3 - Serviços de alimentação (Portaria SES nº 319/20).

1.11.1.4 - Consultas eletivas (Portarias SES nº 274, nº 284, nº 300 e nº 374/20).

1.11.1.5 - Indústria (Portaria SES nº 283 e nº 375/20) frigoríficos (Portaria SES nº 407/20) Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPIs (Portaria SES nº 289 e nº 352/20).

1.11.1.6 - Transporte (Decreto Estadual Nº 55.240/20, Subseção II).

1.11.1.7 - Instituições de ensino (Portaria SES/SEDUC nº 01/20).

1.12 – Tendo em vista que os protocolos aplicáveis a todas as bandeiras podem variar de acordo com as novas estipulações do Governo do Estado, semanalmente, através de regulamentação de seus órgãos, registra-se que, em caso de novação dos protocolos, aplicar-se-ão, automática e imediatamente, os novos protocolos obrigatórios vigentes, independente de elaboração de novo Plano Estruturado.

2 – Protocolos de medidas segmentadas.

2.1 – Os protocolos de medidas segmentadas a serem aplicados na Região de Agrupamento Passo Fundo, respeitarão, integralmente, os protocolos específicos de todos os setores fixados, semanalmente, pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, de acordo com os subitens a seguir.

2.2 – Sempre que o Governo do Estado fixar, para Região de Agrupamento Passo Fundo, bandeira preta, será adotado como protocolo final aquele definido pelo Governo do Estado como bandeira final vermelha, para todos os setores.

2.3 – Sempre que o Governo do Estado fixar, para Região de Agrupamento Passo Fundo, bandeira vermelha, será adotado como protocolo final aquele definido pelo Governo do Estado como bandeira final laranja, para todos os setores.

2.4 – Sempre que o Governo do Estado fixar, para Região de Agrupamento Passo Fundo, bandeira laranja, será adotado como protocolo final aquele definido pelo Governo do Estado como bandeira final laranja, para todos os setores, tendo em vista que os protocolos de bandeira amarela, enquanto vigente este Plano, ainda não serão adotados, conforme deliberação dos Chefes dos Poderes Executivos dos Municípios que compõem a Região de Agrupamento Passo Fundo.

2.5 – De acordo com o Decreto Estadual nº 55.240/2020, os Municípios que compõem a Região de Agrupamento Passo Fundo poderão adotar medidas mais restritivas, individualmente, de acordo com as condições peculiares da pandemia em suas localidades.

Aprovação e publicação do Plano de Enfrentamento e Combate à Epidemia do Novo Coronavírus.

No dia 21/08/2020 os Prefeitos dos Municípios que compõem a Região de Agrupamento Passo Fundo reuniram-se, de forma online, para reunião cujo intuito consistiu na aprovação deste Plano de Enfrentamento e Combate à Epidemia do Novo Coronavírus, sendo que compareceram à reunião 43 Prefeitos e a aprovação se deu com 43 votos favoráveis e 19 abstenções, conforme relatório de votação integrante deste Plano.

A decisão colegiada foi no sentido de aprovar a aplicação de bandeira imediatamente inferior àquela fixada pelo Governo do Estado semanalmente, caso a bandeira final do Estado tenha sido fixada para as cores Preta ou Vermelha.

Nos casos onde a bandeira final fixada pelo Governo do Estado for laranja, aplicar-se-ão os protocolos de bandeira final laranja, de acordo com o disposto no item nº 2.4 deste Plano Estruturado.

Ficou estipulado que cada Município deverá emitir Decreto de aplicação das medidas, podendo, estas, de acordo com a peculiaridade local, serem mais restritivas do que aquelas fixadas neste plano, bem como Declaração disponibilizada pelo Governo do Estado cientificando sobre a aplicação deste Plano Estruturado.

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

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

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

Relatório de votação para aprovação do Plano Estruturado de Prevenção e Enfrentamento à Epidemia do novo Coronavírus.

OBSERVATÓRIO COVID-19
INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

RELATÓRIO FINAL DE VOTAÇÃO DATA: 21/08/2020 HORÁRIO: 16:00			
PROPOSTA: PLANO ESTRUTURADO PEE-COVID-19 R17, R18, R19			
	MUNICIPIO	NOME	VOTO
1	Água Santa	Jacir Miorando	FAVORÁVEL
2	Almirante Tamandaré do Sul	Valdeci Gomes da Silva	NÃO VOTOU
3	Alto Alegre	Gilmar Tonello	FAVORÁVEL
4	André da Rocha	Sergio Carlos Moretti	NÃO VOTOU
5	Arvorezinha	Rogerio Felini Fachinetto	NÃO VOTOU
6	Barracão	Aldir Zanella Da Silva	FAVORÁVEL
7	Barros Cassal	Adão Reginei dos Santos Camargo	NÃO VOTOU
8	Cacique Doble	Edivan Fortuna	FAVORÁVEL
9	Camargo	Eliani Mesacasa Trentin	FAVORÁVEL
10	Campos Borges	Everaldo da Silva Moraes	FAVORÁVEL
11	Capão Bonito Do Sul	Felippe Junior Rieth	NÃO VOTOU
12	Carazinho	Milton Schmitz	FAVORÁVEL
13	Casca	Domingos Claudio Kujawa	FAVORÁVEL
14	Caseiros	Leo Cesar Tessaro	FAVORÁVEL
15	Ciríaco	Arlindo Antônio Lopes	FAVORÁVEL
16	Coqueiros do Sul	Valoir Chapuis	NÃO VOTOU
17	Coxilha	Ildo José Orth	FAVORÁVEL
18	David Canabarro	Marcos Antônio Oro	FAVORÁVEL
19	Ernestina	Odir João Boehm	FAVORÁVEL
20	Espumoso	Douglas Fontana	FAVORÁVEL
21	Fontoura Xavier	José Flávio Godoy da Rosa	NÃO VOTOU
22	Gentil	Alcenir Dalmago	FAVORÁVEL
23	Ibiaçá	Claudiomiro Fracasso	FAVORÁVEL
24	Ibiraiaras	Ivete Beatriz Zamarchi Luchezi	FAVORÁVEL
25	Ibirapuitã	Rosemar Hentges	FAVORÁVEL
26	Itapuca	Marcos José Scorsatto	FAVORÁVEL
27	Lagoa dos Três Cantos	Dionisio Pedro Wagner	NÃO VOTOU
28	Lagoa Vermelha	Gustavo Bonotto	FAVORÁVEL

29	Lagoão	Cirano de Camargo	NÃO VOTOU
30	Machadinho	Alcir Grizon	FAVORÁVEL
31	Marau	Iura Kurtz	FAVORÁVEL
32	Mato Castelhano	Jorge Luiz Agazzi	FAVORÁVEL
33	Maximiliano De Almeida	Dirlei Bernardi Dos Santos	NÃO VOTOU
34	Montauri	Jairo Roque Roso	FAVORÁVEL
35	Mormaço	Rodrigo Jacoby Trindade	FAVORÁVEL
36	Muliterno	Adriano Luiz Pelissaro	NÃO VOTOU
37	Não-Me-Toque	Pedro Paulo Falcão Da Rosa	FAVORÁVEL
38	Nicolau Vergueiro	Geraldo Antônio Muniz	FAVORÁVEL
39	Nova Alvorada	Luciano Maronezi	FAVORÁVEL
40	Paim Filho	Ediomar Brezolin	FAVORÁVEL
41	Passo Fundo	Luciano Palma De Azevedo	FAVORÁVEL
42	Pontão	Nelson Jose Grasselli	NÃO VOTOU
43	Sananduva	Leomar Jose Foscarini	FAVORÁVEL
44	Santa Cecilia Do Sul	Jusene Consoladora Peruzzo	NÃO VOTOU
45	Santo Antônio Do Palma	Lauro Gatto	FAVORÁVEL
46	Santo Antônio do Planalto	Elio Gilberto Luz de Freitas	NÃO VOTOU
47	Santo Expedito Do Sul	Amarildo Negrini	NÃO VOTOU
48	São Domingos Do Sul	Fernando Perin	FAVORÁVEL
49	São João Da Urtiga	Armando Dupont	FAVORÁVEL
50	São José Do Ouro	Antonio José Bianchin	FAVORÁVEL
51	Serafina Corrêa	Valdir Bianchet	FAVORÁVEL
52	Sertão	Edson Luiz Rossatto	FAVORÁVEL
53	Soledade	Paulo Ricardo Cattaneo	FAVORÁVEL
54	Tapejara	Vilmar Merotto	FAVORÁVEL
55	Tapera	Volmar Helmut Kuhn	NÃO VOTOU
56	Tio Hugo	Gilso Paz	FAVORÁVEL
57	Tunas	Valdoir Francisco da Silva	NÃO VOTOU
58	Tupanci Do Sul	Clodomar Fermino Soares	NÃO VOTOU
59	Vanini	Flávio Gabriel Da Silva	FAVORÁVEL
60	Victor Graeff	Cláudio Afonso Alflen	FAVORÁVEL
61	Vila Langaro	Cladiocir Milani	NÃO VOTOU
62	Vila Maria	Maico Serafini Betto	FAVORÁVEL

RESUMO	
FAVORÁVEL	43
CONTRÁRIO	0

36

NÃO VOTOU	19
TOTAL	**62**

Cumprindo requisito do Decreto Estadual, comprovamos a aprovação do plano por, no mínimo, 2/3 dos Municípios que compõem a Região de Agrupamento Passo Fundo e informamos que todos os Municípios que votaram favoravelmente à utilização dos protocolos deste Plano utilizarão os mesmos durante a vigência.

Os demais Municípios, que votaram negativamente ou que não votaram, regrarão seus próprios protocolos oportunamente, optando pela vigência da bandeira fixada pelo Estado ou pelo protocolo definido por esta Associação Regional.

Do sítio eletrônico onde os documentos que compõem o plano podem ser obtidos.

Cumprindo requisito do Decreto Estadual nº 55.435, informamos que o sítio eletrônico onde podem ser obtidos os documentos que compõem o Plano Estruturado de Prevenção e Enfrentamento à Pandemia do Novo Coronavírus é o seguinte: www.upf.br/coronavirus.

Passo Fundo, 22 de Agosto de 2020.

Responsáveis Técnicos que firmam o presente Plano Estruturado:

Marisa Zanatta

Marisa Zanatta, CPF nº 942.148.750-87, Psicóloga e Coordenadora de Vigilância em Saúde da Prefeitura Municipal de Passo Fundo, inscrita no CRP sob o nº 07/12910.

37

Ana Roberta Ceratti, CPF nº 719.814.970-72, Médica do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, CRM nº 26.471.

_____

Mariana Luchese Vasem, CPF nº 016.241.260-65, Enfermeira, Coordenadora Municipal da Vigilância em Saúde e Secretária Municipal de Saúde de São José do Ouro, COREN nº 434.972.

Fernanda Garbin, CPF nº 919.863.110-15, Enfermeira e Coordenadora das Ações em Saúde de Marau, COREN nº 89.710.

Lisiane Elisabete Dall Agnese, CPF nº 678.163.550-68, Enfermeira da Equipe da Vigilância em Saúde do Município de Marau, COREN nº 70.234.

Marcos Antonio Oro

Presidente da AMPLA

Subscrevem:

O Presidente da AMESNE – Prefeito José Carlos Breda

O Presidente da AMAJA – Prefeito Claudio Alflen

O Presidente da AMUNOR – Prefeito Jacir Miorando

O Presidente da AMAU – Prefeito Mario Ceron

O Presidente da AMASBI – Prefeito Rosemar Hentges

Referências

1. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-menu/sst-normatizacao/sst-nr
2. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/POP-EPI-19-MAR-protoclos-novo-ver001.pdf
3. Disponível em: http://www.abnt.org.br/
4. Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/11101437-20200504-protocolomanejo-ver09.pdf
5. Disponível em: https://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude