



ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO CENTRAL DO ESTADO

PLANO DE COGESTÃO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 REGIÃO DE SAÚDE SANTA MARIA - R1 E R2

APRESENTAÇÃO

O **Comitê de Trabalho**, composto por integrantes dos Municípios da Região de Saúde Santa Maria - R1 e R2, criado para a elaboração do Plano do Distanciamento Social Controlado dentro do Programa de Cogestão do Governo do Estado:

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

CONSIDERANDO que o Estado do Rio Grande do Sul continua a nortear os modelos básicos e parâmetros das bandeiras para o compartilhamento da gestão do distanciamento social com as Associações de Municípios;

CONSIDERANDO que a AMCENTRO, a partir de decreto estadual, estruturou um comitê Técnico para a elaboração do referido Plano de Distanciamento Social Controlado da região de saúde R1 e R2;

CONSIDERANDO a responsabilidade e o zelo pelo qual as Secretarias Municipais de Saúde estão enfrentando no dia a dia da pandemia, mostrando absoluto controle da situação que apresentam resultados altamente satisfatórios;

CONSIDERANDO a necessidade de buscar o equilíbrio entre as ações preventivas da pandemia e o fomento as ações econômicas;

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 econômicas e sociais no âmbito dos municípios da região R1 e R2;

CONSIDERANDO, por fim, o Decreto Estadual nº 55.240, de 10 de maio de 2020 e suas alterações, o Decreto Estadual nº 55.413 de 3 de agosto de 2020 e suas alterações, bem como os Decretos Estaduais nº 55.758 e nº 55.759, de 15 de fevereiro de 2021;

Este Comitê apresenta o modelo do **PLANO ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) COM PROTOCOLOS ESPECÍFICOS** a ser aplicado na Região R1 e R2, nos seguintes termos:

1 DA ELABORAÇÃO DO PLANO

A AMCENTRO compôs Comitê de Trabalho, com o aval de seus associados, para a edição dos protocolos próprios gerados e utilizados pelos integrantes da Região de Saúde Santa Maria - R1 e R2.

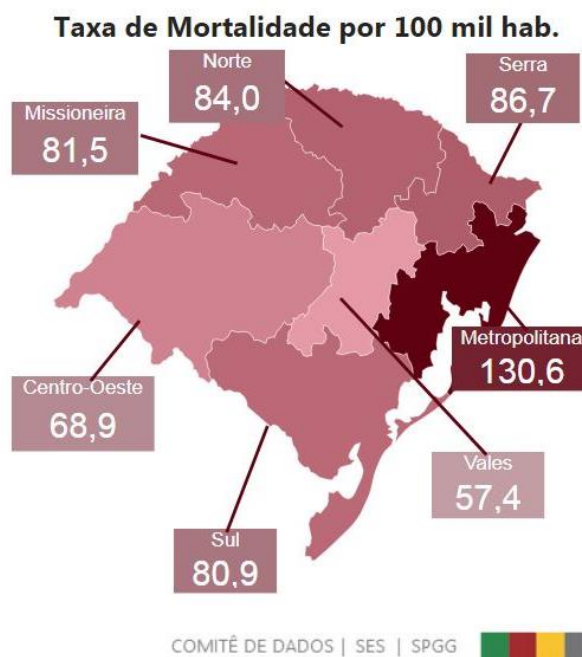
Reconhece-se que a região está comprometida, desde o início da pandemia, com todo o empenho necessário para o controle e gestão dos casos da doença no âmbito regional, sempre de acordo com os protocolos e com aplicação das medidas recomendadas pelos órgãos de Saúde locais.

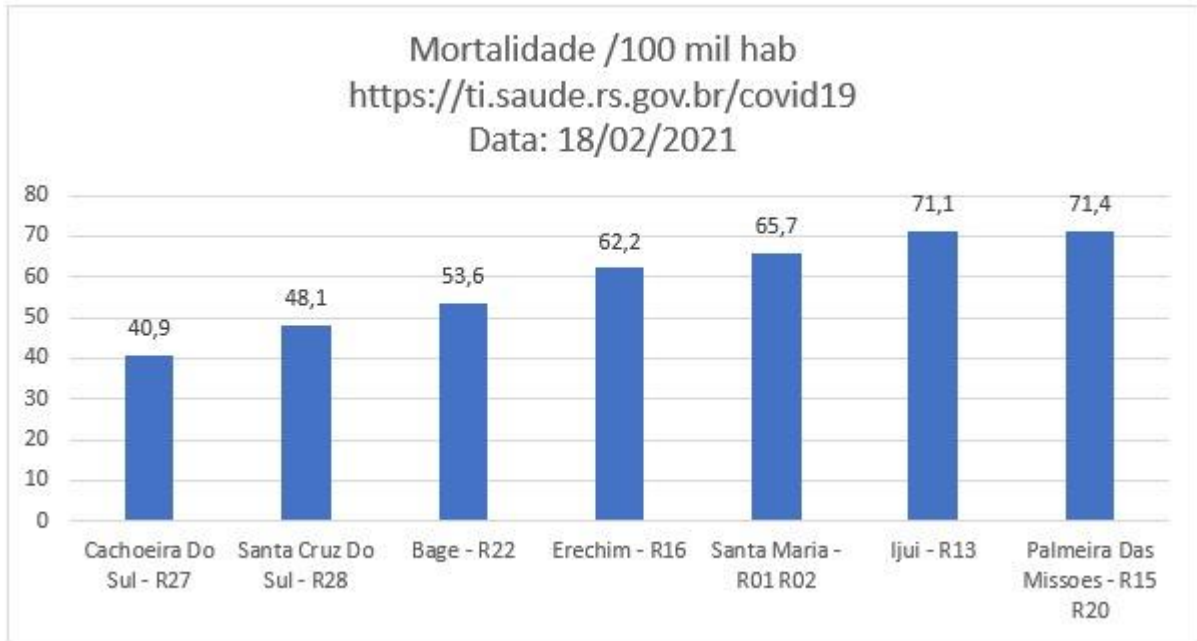
Há que se referenciar o aumento na testagem de casos suspeitos, proporcionando aos municípios a adoção de protocolos de testagem próprios e agilidade no diagnóstico precoce.

2 DOS DADOS ESTATÍSTICOS E INDICADORES

Os dados estatísticos e indicadores avalizam a formatação do presente protocolo que atuará na definição do quadro de bandeiras, revisando a situação divulgada pelo Modelo do Estado, dentro da situação específica da região e conforme entendimento do Comitê Técnico Regional, sempre embasado nos termos do Decreto Estadual e da autonomia municipal estabelecida pela Constituição Federal.

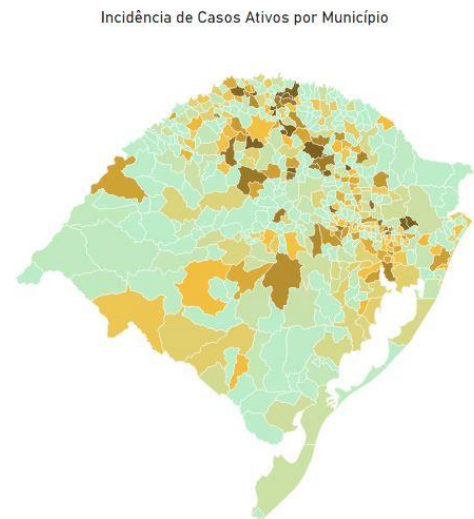
Segue abaixo gráfico com dados comparativos referente a mortalidade nas regiões:





Abaixo, o mapa com os dados sobre incidência de casos ativos revela que nenhum dos municípios da Região 01 e 02 está entre os municípios com mais casos ativos:

10 mun. com mais Ativos	Total de Ativos	% de Ativos	Pop. Estimada (2019)	% Pop.	Incidência de Casos Ativos
10 mun. com mais Ativos	3.181	53,86%	3.198.728	28,12%	99
Porto Alegre	1.644	27,84%	1.483.771	13,04%	111
Passo Fundo	303	5,13%	203.275	1,79%	149
Canoas	256	4,33%	346.616	3,05%	74
Novo Hamburgo	185	3,13%	246.748	2,17%	75
Canela	176	2,98%	44.998	0,40%	391
Santa Cruz do Sul	137	2,32%	130.416	1,15%	105
Sapucaia do Sul	137	2,32%	141.075	1,24%	97
São Leopoldo	120	2,03%	236.835	2,08%	51
Gravataí	117	1,98%	281.519	2,47%	42
Ijuí	106	1,79%	83.475	0,73%	127
Demais Municípios	2.725	46,14%	8.178.511	71,88%	33
Total	5.906	100,00%	11.377.239	100,00%	52

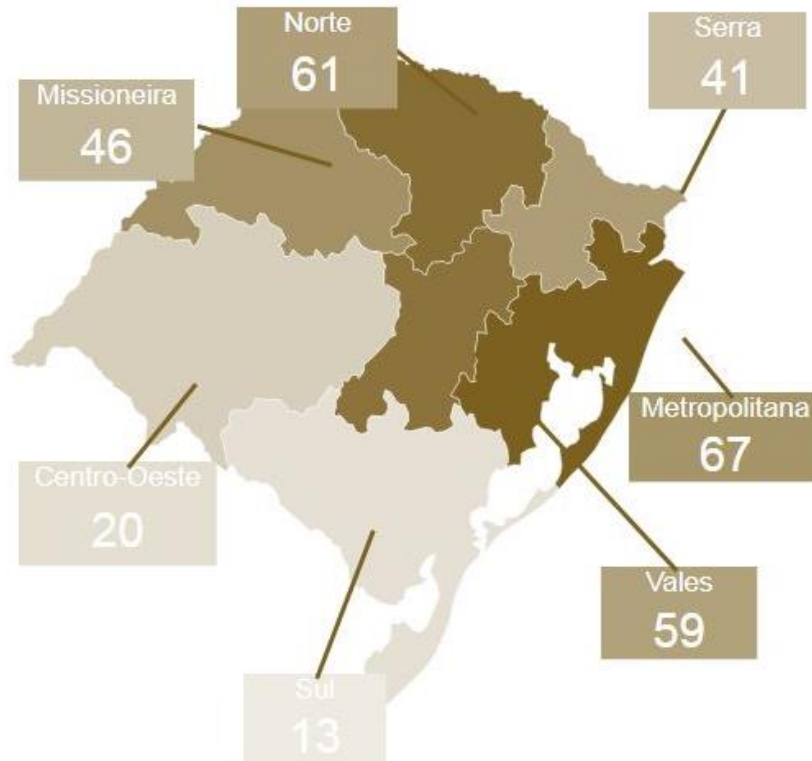


Nº de Casos Ativos 5,9 Mil	Incidência de Casos Ativos 52	Municípios sem casos ativos 215 Nº de Municípios		992.416 Pop. Estimada (2019)
--------------------------------------	---	--	--	-------------------------------------

rs.gov.br **Nota: Considera somente casos confirmados por RT-PCR.**
 Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

COMITÊ DE DADOS | SES | SPGG 

Casos Ativos por 100 mil hab.



Segue, ainda, os quantitativos de testagem (fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>), demonstrando que a região está alinhada com os protocolos de ação do Estado:

TOTAL DE NOTIFICAÇÕES/TESTAGEM R1 e R2

MUNICÍPIO	TOTAL TESTES	NEGATIVO RTPCR	NEGATIVO TESTE RÁPIDO	NEGATIVO OUTROS	POSITIVO RTPCR	POSITIVO TESTE RÁPIDO	POSITIVO OUTROS
Agudo	1857	654	682	2	315	158	6
Cacequi	790	57	578	3	41	84	1
Dilermando de Aguiar	327	80	162	0	25	32	0
Dona Francisca	255	87	105	1	21	10	1
Faxinal do Soturno	1271	531	467	1	121	77	5
Formigueiro	698	203	241	1	116	114	3
Itaara	803	294	261	27	131	71	1
Itacurubi	135	27	70	0	8	25	1
Ivorá	232	88	90	3	21	18	4
Jaguari	2357	646	1203	8	216	198	9
Jari	334	23	258	1	19	7	3
Júlio de Castilhos	4961	567	3537	26	170	571	8
Mata	400	46	299	1	7	1	0
Nova Esperança do Sul	1084	111	593	0	90	200	1
Nova Palma	791	284	325	2	80	37	2
Paraíso do Sul	681	276	230	1	113	44	1
Pinhal Grande	260	68	153	0	4	1	4
Quevedos	303	18	212	1	8	59	0
Restinga Seca	1893	596	878	5	194	156	12
Santa Maria	37677	12118	9434	92	9957	3344	2389
Santiago	10675	2056	5547	26	796	1538	31
São Francisco de Assis	3545	341	2210	2	122	725	11
São João do Polésine	491	192	153	3	65	33	5
São Martinho da Serra	204	51	103	0	11	17	5
São Pedro do Sul	2645	248	1108	150	164	352	5
São Sepé	4326	1197	2269	7	462	220	6
São Vicente do Sul	338	57	196	1	12	3	0
Silveira Martins	302	83	151	0	34	21	0
Toropi	559	70	390	0	20	46	5
Unistalda	284	20	168	0	11	66	0
Vila Nova do Sul	529	253	179	0	51	35	3

Há ainda que se destacar a integração da fiscalização Municipal com as forças de segurança e o Ministério Público que garantem a efetividade das medidas de controle ao COVID-19.

Com efeito, os dados coletados no município de Santa Maria apontam, por exemplo, que o maior número de risco de contaminação, por quebra de protocolos de segurança, conforme registros de denúncias, registrado no CIOSP e no site institucional do município, tem ocorrido em aglomerações de festas clandestinas, bares noturnos e vias públicas e não no comércio geral, evidenciando que a propagação do vírus não se dá nos estabelecimentos comerciais.

Em vista disso, o presente Plano de Cogestão visa conciliar dentro da Região de Saúde R1 e R2 a importância do controle sanitário criterioso 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 R1 e R2 em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Ampliar protocolos de testagem de pacientes;
- Garantir acesso da vacinação a população, conforme protocolos e demanda ofertada pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde/RS;
- 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.

3.2.1 Definições de Caso Suspeito

- **Síndrome gripal:** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por **pelo menos 2 (dois)** dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia.
 - **em crianças:** além dos sintomas supracitados, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
 - **em adultos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento com síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- **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 SpO₂ <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.

Definido 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;
- Proceder a Testagem dentro dos Protocolos do Estado ou do Município;
- Disponibilizar pelo Município tratamento ao paciente, quando necessário evitando assim o agravamento da doença.

3.2.2 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;
- 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.

3.3 Níveis de Emergência

De acordo com o momento atual, frente a pandemia COVID-19, vivemos a seguinte realidade:

3.3.1 Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Corresponde a uma situação em que iniciou com a 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 artigo 4º do Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, *in verbis*:

Art. 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:

3.3.3.1 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, mas com monitoramento e tratamento adequado quando necessário.

3.3.3.2 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;
- Intensificar a testagem, conforme os protocolos oficiais;
- A necessidade de avaliação constante das ações em saúde pelo comitê regional e comitês municipais, conforme os dados epidemiológicos;
- As orientações dos órgãos oficiais de saúde das instâncias Federais e Estaduais;

4 CAPACIDADE DE LEITOS CLÍNICOS E DE UTI's

4.1 A região de Santa Maria - R1 e R2 possui no presente momento, um total de 149 (cento e quarenta e nove) leitos de UTIs e 321 (trezentos e vinte e um) leitos clínicos, além de um hospital referência (Hospital Regional) para tratamento da COVID-19, exclusivamente SUS.

Semanalmente, a região recebe um número considerável de pacientes vindos de outras regiões do Rio Grande do Sul e até de outros estados do país, mostrando assim a nossa capacidade de enfrentamento e de infraestrutura hospitalar adequada, bem como a realização de ações preventivas na atenção primária, especializada e de vigilância em saúde.

5 DA VACINAÇÃO

Com o início da vacinação, no estado do Rio Grande do Sul, e conseqüentemente em nossa região, a partir do dia 20 de janeiro de 2021, os municípios que compõem a R1 e R2 atravessam por um novo cenário frente à pandemia COVID-19, que indica uma provável redução de casos e maior controle de internações em face da progressiva imunização dos profissionais da saúde e dos grupos de risco.

5.1 Orientações Técnicas

Com a chegada do primeiro lote de vacinas, o estado do Rio Grande do Sul iniciou a campanha de vacinação contra a Covid-19, direcionado as primeiras doses aos grupos prioritários, conforme as diretrizes do Plano Nacional de Imunizações e Plano Estadual de Vacinação, sendo eles:

- Trabalhadores da linha de frente contra a Covid, ou seja, que trabalham em hospitais que atendem pacientes confirmados com coronavírus (de unidades de internação clínica e UTI), rede de urgência e emergência e da atenção básica;
- Idosos que moram em instituições de longa permanência (ILPI) e funcionários desses locais;
- Indígenas aldeados.

Na região R1 e R2, muitos municípios já vacinaram esse primeiro grupo prioritário, passando aos demais grupos, conforme o Plano Estadual de Vacinação <<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/28112744-plano-estadual-de-vacinacao.pdf>>.

5.2 Situação atual do processo de vacinação - R1 e R2

Nas figuras a seguir, pode-se acompanhar o número de doses encaminhadas pela Secretária Estadual de Saúde/RS, por meio das Coordenadorias Regionais e o número de vacinas

aplicadas pelos municípios da região R1 e R2, conforme dados disponíveis na página da Secretaria Estadual.

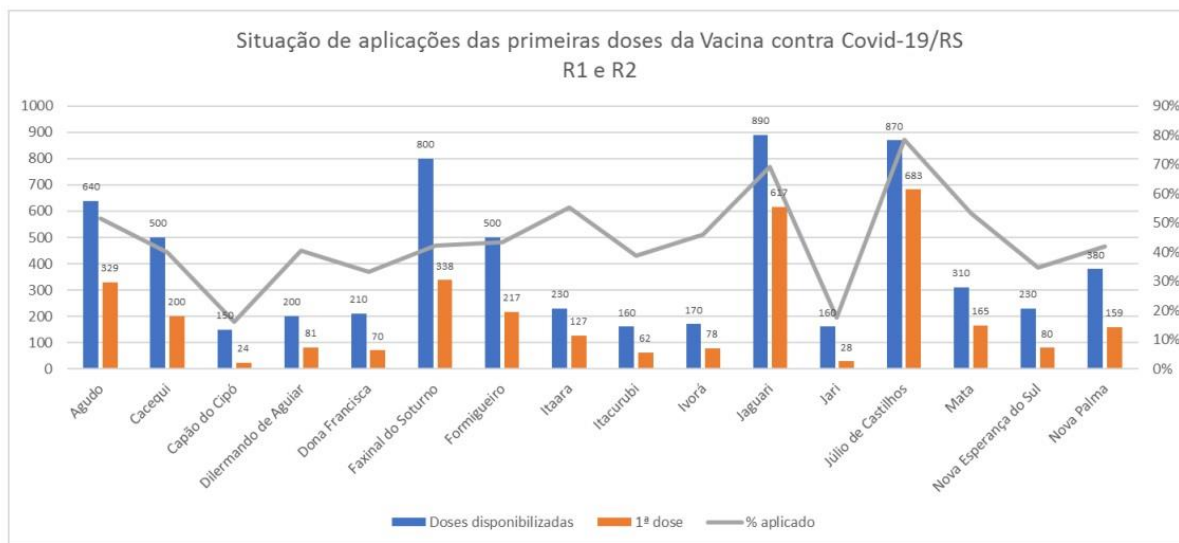


Figura 1 - Aplicação das primeiras doses nos municípios da região R1 e R2.

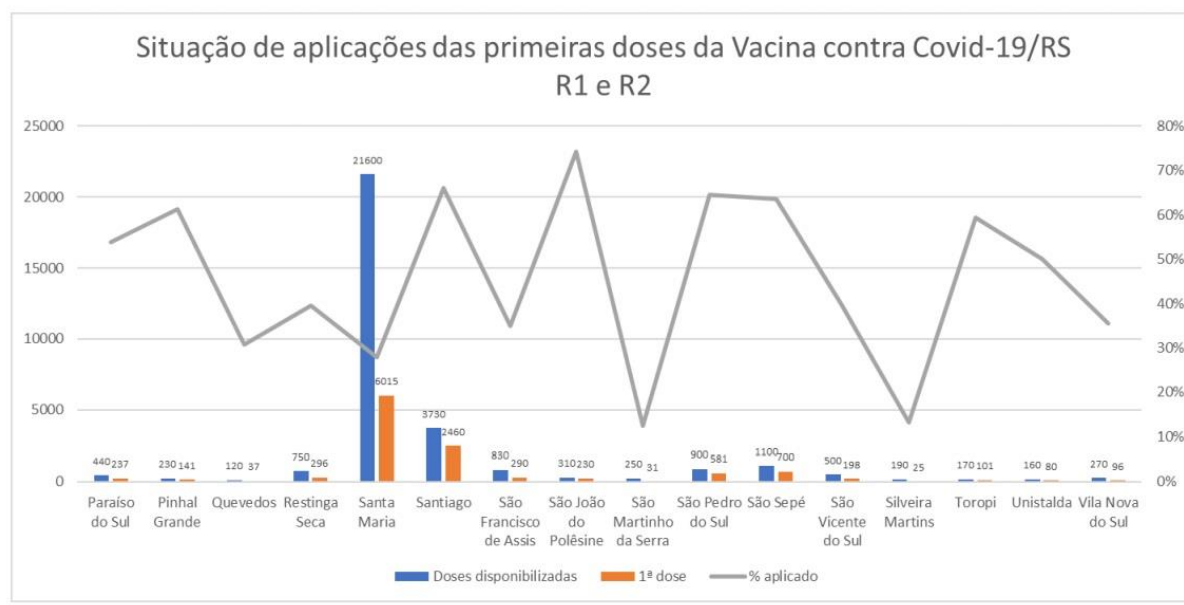


Figura 2 - Aplicação das primeiras doses nos municípios da região R1 e R2.

Completado o primeiro mês de vacinação da COVID-19, esses gráficos mostram como está a vacinação nos municípios da região R1 e R2, referentes à primeira dose das vacinas.

Ressalta-se que alguns municípios da região já iniciaram a administração da segunda dose da vacina nos profissionais de saúde e pacientes que foram vacinados no primeiro grupo

prioritário, indicando que o progresso no processo de imunização terá evolução nas próximas semanas.

6 DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REGIÃO DE SAÚDE R1 e R2

Para fins de atendimento ao Decreto nº 55.435/2020, segue abaixo a relação de todos os municípios que compõem a Região R1 e R2 – Região Santa Maria os quais também publicarão seus referidos decretos em seus órgãos de publicação oficial:

- Agudo: <https://agudo.rs.gov.br/>
- Cacequi: <https://www.cacequi.rs.gov.br/>
- Capão do Cipó: <https://www.capaodocipo.rs.gov.br/>
- Dilermando de Aguiar: <http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br/>
- Dona Francisca: <https://www.donafrancisca.rs.gov.br/>
- Faxinal do Soturno: <http://www.faxinaldosoturno.rs.gov.br/>
- Formigueiro: <https://formigueiro.rs.gov.br/>
- Itaara: <https://www.itaara.rs.gov.br/>
- Ivorá: <https://www.ivora.rs.gov.br/>
- Jaguari: <https://jaguari.rs.gov.br/>
- Jari: <http://www.jari.rs.gov.br/>
- Júlio de Castilhos: <https://www.juliodecastilhos.rs.gov.br/>
- Mata: <https://www.mata.rs.gov.br/>
- Nova Palma: <http://www.novapalma.rs.gov.br/>
- Nova Esperança do Sul: <https://www.novaesperancadosul.rs.gov.br/site>
- Paraíso do Sul: <http://www.paraisodosul.rs.gov.br/>
- Pinhal Grande: <https://www.pinhalgrande.rs.gov.br/>
- Quevedos: <http://www.quevedos.rs.gov.br/>
- Restinga Sêca: <http://www.restingaseca.rs.gov.br/>
- Santa Maria: <http://www.santamaria.rs.gov.br/>
- Santiago: <https://www.santiago.rs.gov.br/>
- São Francisco de Assis: <https://www.saofranciscodeassis.rs.gov.br/>
- São João do Polêsine: <https://saojoaodopolesine.rs.gov.br/>
- São Martinho da Serra: <http://www.saomartinhodaserra.rs.gov.br/>
- São Pedro do Sul: <https://saopedrodosul.rs.gov.br/>
- São Sepé: <http://www.saosepe.rs.gov.br/>
- São Vicente do Sul: <http://saovicentedosul.rs.gov.br/>
- Silveira Martins: <https://silveiramartins.rs.gov.br/>
- Toropi: <http://www.toropi.rs.gov.br/>
- Unistalda: <http://www.unistalda.rs.gov.br/>
- Vila Nova do Sul: <https://www.vilanovadosul.rs.gov.br/>

7 DAS 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

7.1 – Uso de Máscara de Proteção Facial

7.1.1 - 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.

7.1.2 - 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.

7.1.3 - 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).

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

7.1.5 - 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.

7.1.6 - 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.

7.1.7 - 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.

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

7.2 – Distanciamento Entre Pessoas

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

7.2.1.1 - 2 metros sem máscara ou EPI. Somente em caso de refeições em ambiente ventilado e com medidas de higiene respiratória obrigatórias.

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

7.2.2.1 - 2 metros sem máscara ou EPI. Somente em caso de refeições em ambiente ventilado e com medidas de higiene respiratória obrigatórias.

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

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

7.2.3.2 - 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.

7.2.3.3 - 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.

7.2.3.4 - 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.

7.2.3.5 - 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.

7.2.3.6 - 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.

7.2.3.7 - 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.

7.2.3.8 - 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 entrada 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.

7.2.3.9 - 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.

7.3 Teto de Ocupação

7.3.1 - 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.

7.3.2 - 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.

7.3.3 - 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.

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

7.4 Higienização (Ambiente, Trabalhadores, Alunos e Público)

7.4.1 No início das atividades e na retomada de turnos, no mínimo, 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.);

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

7.4.3 Higienizar pisos, paredes, forro de banheiro, refeitórios, vestiários, etc. 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;

7.4.4 Higienizar mesas, cadeiras, teclados, mouses, telefones a cada turno, com álcool 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar;

7.4.5 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 não incentivar o compartilhamento de brinquedos e materiais escolares, os quais, na impossibilidade de uso individual, deverão ser higienizados a cada uso;

7.4.6 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 continuamente, com segurança;

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

7.4.8 Disponibilizar kit completo nos banheiros (álcool gel 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, sabonete líquido e toalhas de papel não reciclado);

7.4.9 Manter limpos filtros e dutos do ar condicionado;

7.4.10 Manter portas e janelas abertas, com ventilação adequada, exceto em locais em que não seja permitido por questões sanitárias;

7.4.11 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;

7.4.12 Recomendar aos trabalhadores que não retornem às suas casas com o uniforme utilizado durante a prestação do serviço;

7.4.13 Dar preferência à utilização de talheres e copos descartáveis e, na impossibilidade, utilizar talheres higienizados e individualizados (sem contato);

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

7.4.15 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).

7.5 Informativo Visível

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

7.5.1.1 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;

7.5.1.2 Indicação do teto de ocupação do ambiente;

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

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

7.6 EPIs Obrigatórios

7.6.1 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 Reguladoras da Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia, das normas e recomendações do Ministério da Saúde e da SES-RS, das Normas Regulamentadoras de atividade e das normas ABNT;

7.6.2 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;

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

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

7.7 Proteção de Grupos de Risco no Trabalho

7.7.1 Os alunos de grupo de risco devem permanecer em casa, em regime de ensino remoto.

7.7.2 Aos trabalhadores de grupos de risco, deve-se assegurar que suas atividades sejam realizadas em ambiente com menor exposição de risco de contaminação;

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

7.7.4 Pertencem aos grupos de risco, pessoas com:

I - Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopata isquêmica, arritmias);

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

III – Imunodepressão;

IV - Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);

V - Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;

VI - Obesidade mórbida (IMC maior ou igual a 40);

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

VIII - Idade igual ou superior a 60 anos com mais de uma mais de comorbidade acima relacionadas;

IX - Gestação de alto risco;

X - Outros grupos definidos pelo Ministério da Saúde e/ou a SES-RS.

7.8 Afastamento de Casos Positivos ou Suspeitos

7.8.1 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;

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

7.8.3 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:

I - testarem positivos para COVID-19;

II - tenham tido contato ou residam com caso confirmado de COVID-19;

III - apresentarem sintomas de síndrome gripal.

7.8.4 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.)

7.8.5 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;

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

7.8.7 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;

7.8.8 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;

7.8.9 São Sintomas de síndrome gripal: quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória.

7.8.10 Um surto de síndrome gripal ocorre quando há, pelo menos, 2 (dois) casos suspeitos, sintomáticos, com vínculo temporal de até 7 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.

7.9 Cuidados no Atendimento ao Público

7.9.1 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.);

7.9.2 Respeitar o distanciamento mínimo de 2 metros 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;

7.9.3 Assegurar o respeito de distanciamento mínimo de 2 metros 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;

7.9.4 Fazer a utilização, se necessário, do uso de senhas ou outro sistema eficaz para evitar filas ou aglomeração de pessoas;

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

7.9.6 Realizar atendimento de maneira individualizada, restringindo, sempre que possível, a presença de acompanhantes;

7.9.7 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;

7.10 Atendimento Diferenciado para Grupos de Riscos

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

I - estabelecer horários ou setores exclusivos de atendimento;

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

7.11 Protocolos Específicos

Além dos protocolos já fixados neste plano, adota-se, na íntegra, os protocolos de medidas segmentadas divulgados pelo Governo do Estado para atividades específicas, conforme artigo 19 do Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020 e seus anexos. Portanto, algumas atividades devem atender os decretos estaduais e as respectivas portarias específicas, a exemplo das seguintes:

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

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

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

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

7.11.5 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).

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

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

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 e portarias obrigatórios vigentes, independente de elaboração de novo Plano Estruturado.

8 PROTOCOLOS DE MEDIDAS SEGMENTADAS

8.1 Os protocolos de medidas segmentadas a serem aplicados na Região de Agrupamento Santa Maria, respeitarão, integralmente, os protocolos específicos de todos os setores fixados, semanalmente, pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, encontrados no site <https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br/>, de acordo com os subitens a seguir.

8.2 Sempre que o Governo do Estado fixar, para Região de Agrupamento Santa Maria, bandeira preta, será adotado como protocolo final aquele definido pelo Governo do Estado como bandeira final vermelha, para todos os setores.

8.3 Sempre que o Governo do Estado fixar, para Região de Agrupamento Santa Maria, bandeira vermelha, será adotado como protocolo final aquele definido pelo Governo do Estado como bandeira final laranja, para todos os setores.

8.4 Sempre que o Governo do Estado fixar, para Região de Agrupamento Santa Maria, bandeira laranja, será adotado como protocolo final aquele definido pelo Governo do Estado como bandeira final amarela, para todos os setores.

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

8.6 O presente PLANO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - COVID-19 INSTITUÍDO PELOS MUNICÍPIOS DA AMCENTRO (PPEE COVID-19 R1 E R2) será adotado através da publicação de decretos específicos por cada Município, com a previsão da adoção do presente PLANO, havendo vinculação, em anexo, das regras gerais e específicas do presente instrumento.

8.7 Cada município deverá, como requisito de eficácia, divulgar o conteúdo do presente Plano no sítio eletrônico da respectiva Prefeitura Municipal, a partir de sua vigência, que se inicia com a aprovação pela Secretaria de Articulação e Apoio aos Municípios do Governo do Estado;

9 VIGÊNCIA DO PLANO

9.1 O Plano possui uma vigência indeterminada, a partir da sua aprovação pela Secretaria de Articulação e Apoio aos Municípios.

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

No dia 10 de fevereiro de 2021, os Prefeitos dos Municípios que compõem a Região de Agrupamento R01 e R02 reuniram-se, de forma online, para deliberar sobre a aprovação da elaboração do Plano de Cogestão de Enfrentamento e Combate à Epidemia do Novo Coronavírus. Foi aprovada a realização do Plano de Cogestão; e a adesão ao Plano se deu com a manifestação favorável de 31 (trinta e um) municípios, sendo eles: Agudo, Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Jaguari, Jari, Júlio de Castilhos, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Sêca, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Unistalda e Vila Nova do Sul, que compõem a R01 e R02, 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. 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. É obrigatória, como requisito de eficácia, a publicação deste Plano Estruturado, bem como o comparativo de protocolos com aqueles do Estado, através da disponibilização em site oficial de cada Município. Nada mais a tratar foi encerrada a reunião. Prefeito Matione Sonogo - Presidente em exercício AMCENTRO.

11 COMUNICAÇÃO AO GABINETE DE CRISE PARA O ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE COVID-19 (NOVO CORONAVÍRUS).

A representação regional, a cargo da AMCENTRO, comunicará formalmente o Gabinete de Crise para o Enfrentamento da Epidemia de COVID-19, através do sítio eletrônico exigido, o conteúdo completo do referido Plano, bem como a identificação do sítio eletrônico onde os documentos podem ser obtidos de modo a serem, posteriormente, disponibilizados pelo Estado/RS no site oficial do distanciamento controlado.

12 RELATÓRIO DE VOTAÇÃO PARA APROVAÇÃO DO PLANO DE COGESTÃO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Município	Favorável	Abstenção
Agudo	X	
Cacequi	X	
Capão do Cipó	X	
Dilermando de Aguiar	X	
Dona Francisca	X	
Faxinal do Soturno	X	
Formigueiro	X	
Itaara	X	
Ivorá	X	
Jaguari	X	
Jari	X	
Júlio de Castilhos	X	
Mata	X	
Nova Esperança do Sul	X	
Nova Palma	X	
Paraíso do Sul	X	
Pinhal Grande	X	
Quevedos	X	
Restinga Sêca	X	
Santa Maria	X	
Santiago	X	
São Francisco de Assis	X	
São João do Polêsine	X	
São Martinho da Serra	X	
São Pedro do Sul	X	
São Sepé	X	
São Vicente do Sul	X	
Silveira Martins	X	
Toropi	X	
Unistalda	X	
Vila Nova do Sul	X	

Cumprindo requisito do Decreto Estadual, comprovamos a aprovação do plano por, no mínimo, 2/3 dos Municípios que compõem a Região de Agrupamento R1 e R2.

13 DO COMPROMISSO DE FISCALIZAÇÃO QUANTO AO CUMPRIMENTO DOS PROTOCOLOS A SEREM ADOTADOS.

Considerando o Decreto Nº 55.768, de 22 de Fevereiro de 2021, que altera o Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, que inseriu a alínea “e)” no inciso I do § 2º do art. 21 do Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, os municípios que adotarem o Plano estruturado, através de seus decretos, se comprometerão com a fiscalização dos protocolos adotados.

Ademais, fica estabelecido que cada município avaliará, semanalmente, face à situação local e regional nos aspectos sanitário, epidemiológico e de capacidade de leitos para atendimento da população referenciada dos hospitais de sua região e, a partir disso, decidirá pela aplicação dos protocolos definidos pelo Estado, pela adoção integral do Plano encaminhado pela região ou mesmo a adequação de flexibilização de alguns e específicos setores econômicos de acordo com a avaliação realizada pelos órgãos técnicos de cada município, sempre com respeito rígido a plano de fiscalização para evitar maior disseminação do vírus.

Santa Maria - RS, 01 de março de 2021.

ANEXO I
MINUTA DE DECRETO

DECRETO Nº ...

Dispõe sobre a adoção e implantação do programa de prevenção e enfrentamento à pandemia, conforme protocolo regional aprovado pela Região Covid R-01 e R-02 e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Orgânica e

Considerando os ajustes realizados pelo Governo do Estado/RS relativamente ao modelo de distanciamento controlado, previsto no Decreto Estadual 55.240/2020, em atendimento às propostas das associações regionais de municípios e da Famurs;

Considerando, os termos do Decreto Estadual nº 55.435, de 11 de agosto de 2020, que estabelece a criação de um modelo de gestão conjunta entre Estado e Município no tocante à definição de procedimentos adotados quanto à situação epidemiológica decorrente da coloração das bandeiras e seus efeitos semanais;

Considerando a instituição do Comitê Técnico Regional, composto por integrantes dos Municípios da Região Covid R-01 e R-02, responsável pela formulação do Plano Regional de Enfrentamento à Pandemia, bem como pelo acompanhamento diário e semanal dos resultados fáticos das ações e das projeções futuras para melhoria contínua do processo;

Considerando a elaboração do Plano Estruturado Regional de Enfrentamento à Pandemia, sua aprovação pelo conjunto dos gestores e a necessidade de aplicação do referido protocolo;

Considerando que os termos do Plano Estruturado serão aplicados em todos os Municípios pertencentes à região Covid R-01 e R-02, mediante a edição de decretos locais adotando os termos técnicos devidamente aprovados e,

Considerando a necessidade dos entes municipais, auxiliados pelo Comitê Regional, assumirem a condução técnica, legal e executiva no enfrentamento da pandemia no âmbito local, observando as grandezas de saúde pública, preservação da vida, manutenção da sobrevivência das pessoas, da atividade econômica e da dinâmica social,

DECRETA

Art. 1º Fica adotado no âmbito do Município de o Plano Estruturado de Enfrentamento à Pandemia do Coronavírus, formulado pelo Comitê Técnico da Regional Covid – R-01 e R-02, a ser executado e fiscalizado pelo Poder público municipal, através de seus órgãos e equipes de trabalho.

Art. 2º O Plano Estruturado de Enfrentamento à Pandemia é de cumprimento obrigatório pelas entidades privadas, atividades comerciais, industriais e de serviços, bem como por toda comunidade local.

Art. 3º O Plano é parte integrante do presente decreto (anexo I) e pode ser alterado pelo comitê técnico regional de acordo com a aprovação em assembleia geral dos municípios integrantes da região Covid.

Art. 4º O Município, através do presente decreto, compromete-se com a fiscalização dos protocolos adotados pelo Plano.

Art. 5º O presente decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL,.... em ... de ... de 2021.