



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO INCRA
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO nº 320/2020.
De 22 de setembro de 2020.

CERTIFICO QUE

O Documento de Nº Dec. 320/2020
Foi publicado nesta data no mural des.e.
Prefeitura Municipal de Boa Vista do Incra/RS
Em 22/09/2020
Responsáveis BT

Dispõe sobre a adoção e implantação do programa de prevenção e enfrentamento à pandemia, conforme protocolo regional aprovado pela Região Covid R-12 e dá outras providências.

O SENHOR CLEBER TRENHAGO, PREFEITO MUNICIPAL DE BOA VISTA DO INCRA, no uso de suas atribuições legais esculpida no artigo 67, VI, da Lei Orgânica do Município,

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, responsável pela formulação do Plano Regional de Enfrenamento 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 Enfrenamento 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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO INCRA
GABINETE DO PREFEITO

todos os Municípios pertencentes à região Covid R-12, 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 enfrenamento 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 Boa Vista do Incra o Plano Estruturado de Enfrentamento à Pandemia do Coronavírus, formulado pelo Comitê Técnico da Regional Covid – R12, 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 assembléia geral dos municípios integrantes da região Covid.

Art. 4º O presente decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Boa Vista do Incra em 22 de setembro de 2020.

Registre-se e publique-se


CLEBER TRÊNHAGO,
Prefeito Municipal.



Amaja
Associação dos Municípios do Alto Jacuí / RS

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO JACUÍ

PLANO DE COGESTÃO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19

REGIÃO DE SAÚDE CRUZ ALTA - R12

*Versão atualizada em 28/08/2020



APRESENTAÇÃO	3
1 DA ELABORAÇÃO DO PLANO	4
2 DOS DADOS E INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS	5
3 DO PLANO DE PREVENÇÃO E CONTINGÊNCIA	7
3.1 Objetivo	7
3.2 Definições de Caso e Agente Etiológico	7
3.2.1 Definições de Caso Suspeito	8
3.2.2 Agente Etiológico	8
3.3 Níveis de Resposta	9
3.3.1 Alerta	9
3.3.2 Perigo Iminente	9
3.3.3 Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)	10
3.3.3.1 Fase contenção	10
3.3.3.2 Fase mitigação	10
a) Questões Gerais:	11
4 DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REGIÃO DE SAÚDE Nº12	11
5 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	12
5.1 Uso de Máscara de Proteção Facial	12
5.2 Distanciamento Entre Pessoas	13
5.3 Teto de Ocupação	14
5.4 Higienização (Ambiente, Trabalhadores, Alunos e Público)	14
5.5 Informativo Visível	16
5.6 EPIs Obrigatórios	16
5.7 Proteção de Grupos de Risco de Trabalho	17
5.8 Afastamento de Casos Positivos ou Suspeitos	18
5.9 Cuidados no Atendimento ao Público	19
5.10 Atendimento Diferenciado Para Grupo de Riscos	19
5.11 Protocolos Específicos	20
6 PROTOCOLOS DE MEDIDAS SEGMENTADAS	20
7 VIGÊNCIA DO PLANO	21
8 APROVAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO E COMBATE À EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS	21
9 COMUNICAÇÃO AO GABINETE DE CRISE PARA O ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE COVID-19 (NOVO CORONAVÍRUS).	22
10 RELATÓRIO DE VOTAÇÃO PARA APROVAÇÃO DO PLANO DE COGESTÃO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.	23
11 ANEXO I - MINUTA DE DECRETO	23



APRESENTAÇÃO

O **Comitê de Trabalho**, composto por integrantes dos Municípios da Região de Saúde Cruz Alta - R12, criado para a elaboração do Plano do Distanciamento Social Controlado dentro do Programa de Cogestão do Governo do Estado:

CONSIDERANDO a legitimidade da AMAJA em representar seus municípios associados nos mais diversos assuntos de interesse regional e local e incluindo os Municípios de Jacuizinho, pertencente a Região Centro Serra, e o Município de Tupanciretã, pertencente a Região Central, no entanto ambos pertencentes a Regional Saúde Cruz Alta;

CONSIDERANDO a assembleia virtual da Famurs no dia 04 de Agosto quando foi apresentado pelo Governo do Estado a proposta de propiciar as Associações de Municípios a elaboração de Planos Regionais de enfrentamento ao COVID-19;

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

CONSIDERANDO que a AMAJA, a partir de decreto estadual, estruturou um comitê Técnico para a elaboração do referido Plano de Distanciamento Social Controlado da região de saúde R12;

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, comércio, 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



Amaja
Associação dos Municípios do Alto Jacuí - RS

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 R12;

CONSIDERANDO, por fim, o Decreto Estadual nº 55.240, de 10 de maio de 2020 e suas alterações, o Decreto Estadual nº 55.433 de 10 de agosto de 2020, bem como o Decreto Estadual nº 55.435, de 11 de agosto de 2020, bem assim os termos da reunião acima referida e alterações e as políticas públicas conjuntas entre o Estado e os Municípios, no combate ao COVID-19;

Este Comitê apresenta o modelo do **PLANO ESTRUTURADO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) COM PROTOCOLOS ESPECÍFICOS** a ser aplicado na Região R12, nos seguintes termos:

1 DA ELABORAÇÃO DO PLANO

A AMAJA 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 Cruz Alta - R12.

Os indicadores atuais demonstram um quadro de estabilização dos contágios, números de casos confirmados e internações hospitalares, bem como, controle sobre o agravamento da doença no âmbito regional com aplicação das medidas recomendadas pelos órgãos de Saúde locais e também pela adoção do protocolo de tratamento precoce. Tais medidas têm evitado, consideravelmente, os índices de internações hospitalares.

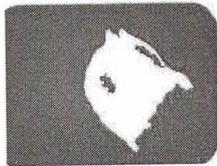
Há que se referenciar o aumento na testagem de casos suspeitos pela aquisição de 4(quatro) mil testes RT PCR, viabilizado com recursos dos Municípios da Região de Saúde R12 e a Universidade de Cruz Alta /RS, proporcionando aos Municípios a adoção de protocolos de testagem próprios e agilidade no diagnóstico precoce.



2 DOS DADOS E INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS

Os dados científicos 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 a planilha com os dados dos municípios que compõem a Região
12:



Amaja
Associação dos Municípios do Alto Jacuí /RS

CONTROLE DE CASOS COVID - 19 - REGIÃO 12 DE SAÚDE

AMAJA		TOTALS DE TESTES / CASOS											EVOLUÇÃO					
		INTERNAÇÕES											ÚLTIMOS 7 DIAS			ÚLTIMOS 14 DIAS		
		Totais	Leitos UTI	Leitos Clínicos	Casos Confirmados	Leito UTI	Leitos Clínicos	Óbitos	Casos Confirmados	Leito UTI	Leitos Clínicos	Óbitos	Casos Confirmados	Leitos UTI	Leitos Clínicos	Óbitos		
População	Município	Testes Realizados	Casos Positivos	Casos Ativos	Casos Negativos	Aguardando Resultado	Casos Recuperados	Todos os Óbitos	Leitos UTI	Leitos Clínicos	Casos Confirmados	Leito UTI	Leitos Clínicos	Óbitos	Casos Confirmados	Leitos UTI	Leitos Clínicos	Óbitos
2.470	Boa Vista do Cadeado	72	5	1	64	3	4	0	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0
2.603	Boa Vista do Incra	96	10	0	86	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.175	Colorado	122	14	6	102	34	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60.299	Cruz Alta	6240	683	134	5248	309	534	15	41	158	130	0	13	0	191	2	21	3
4.320	Fortaleza dos Valos	193	42	21	146	5	21	0		2	18	1	2	0	21	1	2	0
20.350	Ibirubá	1636	395	157	1199	42	225	13	10	35	119	0	7	0	206	1	9	0
3.796	Quinze de Novembro	275	12	4	260	4	8	0	0	1	8	0	1	0	8	0	1	0
2.650	Saldanha Maranhão	260	40	0	219	1	36	4	0	8	1	0	0	0	1	0	0	0
12.449	Salto do Jacuí	510	61	5	444	5	56	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	0
7.994	Santa Bárbara do Sul	727	68	4	656	3	64	0	0	1	1	0	1	0	3	0	1	0
5.100	Selbach	251	31	8	184	36	23	0	2	6	3	1	2	0	5	1	4	0
2.692	Jacuzinho	58	13	1	45	0	12	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
23.948	Tupanciretã	982	61	2	878	43	59	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
#####	TOTALS	10382	1361	340	8608	442	989	32	13	213	284	2	27	0	442	5	39	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, aliado aos Estudos feitos Pela UPF (Universidade de Passo Fundo) através do Observatório Regional do COVID, que aponta que menos de 10% dos casos de transmissão ocorrem no comércio, o que nos permite afirmar que a propagação do vírus não se dá nos estabelecimentos comerciais e sim dentro dos contatos familiares e no próprio ambiente de isolamento.

Para tanto, o presente Plano de Cogestão visa conciliar dentro da Região de Saúde R12 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 R12 em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a 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;
- Aumentar significativamente os testes de pacientes considerados suspeitos através do teste RT PCR. pelo LACEN, seguindo o Protocolo do Estado e UNICRUZ através de protocolos Municipais onde serão testados todos os Paciente entre o Terceiro e Quinto dia com o mínimo de suspeita,
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI;
- Adoção do Protocolo de medicação Precoce desde os Primeiros sintomas da doença.

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 gargante, 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 o tratamento precoce sempre com o consentimento do paciente 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 Resposta

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

3.3.1 Alerta

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

3.3.2 Perigo Iminente

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

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

(...)

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

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



3.3.3 Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

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

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

Este nível de Emergência está organizado em duas fases:

3.3.3.1 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 adoção do tratamento precoce.

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;
- Realizar a Testagem através do RT PCR entre o Terceiro e Quinto dia;
- Adoção do Protocolo de Tratamento precoce disponibilizado na rede local, com



procedimento a ser definido pela relação Médico e Paciente.

- A necessidade de avaliação constante das ações em saúde pelo comite regional e coites municipais, conforme os dados epidemiológicos;
- As orientações dos órgãos oficiais de saúde das instâncias Federais e Estaduais;

a) Questões Gerais:

- Com o aumento da procura/demanda no mercado nacional e consequente escassez de oferta de produtos para saúde, todos os profissionais das redes municipais deverão fazer uso racional dos recursos em saúde, evitando desperdício de material com vistas a não ocorrer a falta dos mesmos. Neste sentido as Prefeituras Municipais designarão profissional responsável para controle e disponibilização destes insumos.
- Se houver necessidade, profissionais que estão alocados nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Saúde da Família, e outros departamentos de saúde de gerência municipal, poderão ser realocados para auxiliar no atendimento dos casos de sintomáticos respiratórios em outra unidade que estiver prestando este serviço.
- Todos os profissionais da rede municipal de saúde devem engajar-se em transmitir informações preventivas para a população, estimulando o isolamento domiciliar dos casos leves, para tanto haverá apoio de materiais informativos (panfletos, mídias digitais, dentre outros).

A orientação para casos leves é buscar avaliação do serviço de saúde do Município para exame clínico por profissional capacitado (médico) afim de adotar ou não procedimento precoce no caso concreto. Após, deve-se seguir a orientação médica.

4 DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REGIÃO DE SAÚDE Nº12

Para fins de atendimento ao Decreto nº 55.435/2020, segue abaixo a relação de todos os municípios que compõem a Região R12 – Região Cruz Alta os quais também publicarão seus referidos decretos em seus órgão de publicação oficial

- Boa Vista do Cadeado - <https://boavistadocadeado.rs.gov.br/>
- Boa Vista do Incra - <https://www.boavistadoincra.rs.gov.br/>
- Colorado - <https://www.colorado.rs.gov.br/>
- Cruz Alta - <https://cruzalta.atende.net/#!/tipo/inicial>
- Fortaleza dos Valos - <http://www.pmfv.rs.gov.br/>
- Ibirubá - <http://www.ibiruba.rs.gov.br/>



- Quinze de Novembro - <https://www.quinzedenovembro.rs.gov.br/>
- Saldanha Marinho - <https://www.saldanhamarinho.rs.gov.br>
- Salto do Jacuí - <http://www.saltodojacui.rs.gov.br/>
- Santa Bárbara do Sul - <https://www.santabarbaradosul.rs.gov.br/site>
- Selbach - https://www.selbach.rs.gov.br/pt_BR
- Jacuizinho - <https://www.jacuizinho.rs.gov.br/>
- Tupanciretã - <https://tupancireta.rs.gov.br/>

5 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:

5.1 – Uso de Máscara de Proteção Facial

5.1.1 - 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.

5.1.2 - 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.

5.1.3 - 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).

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

5.1.5 - 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.

5.1.6 - 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.



5.1.7 - 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.

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

5.2 – Distanciamento Entre Pessoas

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

5.2.1.1 - 2 metros sem máscara ou EPI. Somente em caso de refeições em ambiente ventilado e com medidas de higiene respiratória obrigatórias.

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

5.2.2.1 - 2 metros sem máscara ou EPI. Somente em caso de refeições em ambiente ventilado e com medidas de higiene respiratória obrigatórias.

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

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

5.2.3.2 - 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.

5.2.3.3 - 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.

5.2.3.4 - 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.

5.2.3.5 - 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.



5.2.3.6 - 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.

5.2.3.7 - 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.

5.2.3.8 - 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.

5.2.3.9 - 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.

5.3 Teto de Ocupação

5.3.1 - 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.

5.3.2 - 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.

5.3.3 - 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.

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

5.4 Higienização (Ambiente, Trabalhadores, Alunos e Público)

5.4.1 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.);

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

5.4.3 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;

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

5.4.5 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;

5.4.6 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;

5.4.7 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.

5.4.8 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);

5.4.9 Manter limpos filtros e dutos do ar condicionado;

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

5.4.11 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;

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

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

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

5.4.15 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).

5.5 Informativo Visível

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

5.5.1.1 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;

5.5.1.2 Indicação do teto de ocupação do ambiente;

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

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

5.6 EPIs Obrigatórios

5.6.1 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;



5.6.2 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;

5.6.3 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;

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

5.7 Proteção de Grupos de Risco no Trabalho

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

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

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

5.7.4 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



5.8 Afastamento de Casos Positivos ou Suspeitos

5.8.1 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;

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

5.8.3 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.

5.8.4 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.)

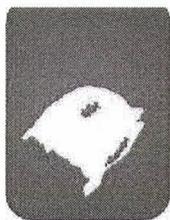
5.8.5 Notificar imediatamente os casos suspeitos de síndrome gripal e os confirmados de COVID-19 à Vigilância em Saúde do Município do estabelecimento, bem como à Vigilância em Saúde do Município de residência do trabalhador ou aluno;

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

5.8.7 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;

5.8.8 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;

5.8.9 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.



5.8.10 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.

5.9 Cuidados no Atendimento ao Público

5.9.1 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.);

5.9.2 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;

5.9.3 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

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

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

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

5.9.7 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;

5.10 Atendimento Diferenciado para Grupos de Riscos

5.10.1 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.

5.11 Protocolos Específicos

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

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

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

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

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

5.11.1.5 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).

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

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

5.12 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.

6 PROTOCOLOS DE MEDIDAS SEGMENTADAS

6.1 Os protocolos de medidas segmentadas a serem aplicados na Região de Agrupamento Cruz Alta, 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.

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

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



6.4 Sempre que o Governo do Estado fixar, para Região de Agrupamento Cruz Alta, 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 Cruz Alta.

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

6.6 O presente PLANO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - COVID-19 INSTITUÍDO PELOS MUNICÍPIOS DA AMAJA (PPEE COVID-19 R.12) será adotado através da publicação de decretos específicos por cada Município, com a previsão da adoção do presente PROTOCOLO, havendo vinculação, em anexo, das regras gerais e específicas do presente instrumento.

6.7 Cada município deverá, igualmente, divulgar o conteúdo do Plano, dos protocolos e dos pareceres técnicos que o embasem, no sítio eletrônico da respectiva Prefeitura Municipal, com, no mínimo, vinte e quatro horas de antecedência à sua vigência.

7 VIGÊNCIA DO PLANO

7.1 Indeterminada, com início a partir de 01 de Setembro de 2020.

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

No dia 28/08/2020 os Prefeitos dos Municípios que compõem a Região de Agrupamento Cruz Alta 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 7(oito) Prefeitos Municipais e 1(um) Vice-Prefeito Municipal. Os demais prefeitos municipais que não compareceram a reunião, tiveram a oportunidade de encaminhar seu voto à AMAJA por meio de Ofício, expedido pelo Prefeito Municipal.

A aprovação do plano se deu com 10 votos favoráveis e 03 abstenções/faltas,



Amaja
Associação dos Municípios do Alto Jacuí / RS

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, aplicarse-ão os protocolos de bandeira final laranja, de acordo com o disposto no item nº 6.4 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.

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

A representação regional, a cargo da AMAJA, 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.



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

	Município	Prefeito Municipal	Voto
1	Boa Vista do Cadeado	Fabio Mayer Barassuol	FAVORÁVEL
2	Boa Vista do Incra	Cleber Trenhago	FAVORÁVEL
3	Colorado	Celso Gobbi	FAVORÁVEL
4	Cruz Alta	Vilson Roberto Bastos dos Santos	FAVORÁVEL
5	Fortaleza dos Valos	Marcia Rossatto Freddi	FAVORÁVEL
6	Ibirubá	Abel Grave	ABSTENÇÃO/FALTA
7	Quinze de Novembro	Gustavo P. Stolte	FAVORÁVEL
8	Saldanha Marinho	Volmar Telles do Amaral	FAVORÁVEL
9	Salto do Jacuí	Claudiomiro Gamst Robinson	ABSTENÇÃO/FALTA
10	Santa Bárbara do Sul	Mario Roberto Utzig Filho	FAVORÁVEL
11	Selbach	Sergio Ademir Kuhn	FAVORÁVEL
12	Jacuizinho	Volmir Pedro Capitanio	ABSTENÇÃO/FALTA
13	Tupanciretã	Carlos Augusto Brum de Souza	FAVORÁVEL

RESUMO DA VOTAÇÃO	
FAVORÁVEL	10
CONTRÁRIO	
ABSTENÇÃO/FALTA	3
TOTAL	13

Cumprindo requisito do Decreto Estadual, comprovamos a aprovação do plano por, no mínimo, 2/3 dos Municípios que compõem a Região de Agrupamento Cruz Alta 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, regravão seus próprios protocolos oportunamente, optando pela vigência da bandeira fixada pelo Estado ou pelo protocolo definido por esta Associação Regional.



Amaja
Associação dos Municípios do Alto Jacuí - RS

Ibirubá-RS, 28 de Agosto de 2020.

Responsáveis Técnicos que firmam o presente Plano Estruturado:

Lisiane Belomé Aravites
Médica UBS Fortaleza dos Valos/RS
CRM 30220

Maríndia Santos
Enfermeira da Secretaria de Saúde de Cruz Alta/RS
COREN -RS 96456
Prefeitura de Cruz Alta/RS

Rogelson da Silva
Fiscal Sanitário
Prefeitura Municipal de Selbach/RS

Subscrevem:

Cláudio Afonso Aflen
Prefeito Municipal de Victor Graeff
Presidente AMAJA

João Ernesto Jung Schemmer
Secretário Executivo
AMAJA



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-12 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, responsável pela formulação do Plano Regional de Enfrenamento 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 Enfrenamento 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-12, mediante a edição de decretos locais adotando os termos técnicos devidamente aprovados e

Considerando a necessidade dos entes municipais, auxiliados pelo Comitê



Amaja
Associação dos Municípios do Alto Jacuí / RS

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 – R12, 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 assembléia geral dos municípios integrantes da região Covid.

Art. 3º O presente decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DOPREFEITO MUNICIPAL,.... em 19 de agosto de 2020.