



## PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO DA MACROSERRA 02/07/2020 A 09/07/2020

### Ao Comitê de Indicadores Controle da Pandemia do coronavirus no RS

Apresentamos neste documento seis capítulos justificando possíveis ajustes que visam reconsideração da pontuação obtida pela Macroserra, na semana epidemiológica de 03 a 09 de julho, aos quais solicitamos atenção e aquiescência.

#### 1) CRITÉRIO VELOCIDADE DE AVANÇO

Abaixo, apresenta-se o comparativo do critério “Velocidade de Avanço”, nas duas últimas semanas epidemiológicas:

Tab 1 - Velocidade de avanço na semana de 26/06 A 02/07

VELOCIDADE DO AVANÇO		PESO	1,5								
			HOSPITALIZAÇÕES		SRAG		LEITOS CLINICOS		UTI-OCUPADA	UTI - LIVRE	ÓBITOS
18/06 a 25/06			76		62		57		40	75	
26/06 a 02/07			83		78		59		59	84	12
<b>MÉDIA</b>		0,375	<b>1,08</b>	0,375	<b>1,24</b>	0,375	<b>1,02</b>	0,375	<b>1,44</b>		
	<b>1,19</b>		1		1		0		3		

Tab 2 - Velocidade de avanço na semana de 03/07 A 09/07

VELOCIDADE DO AVANÇO		PESO	1,5								
			HOSPITALIZAÇÕES		SRAG		LEITOS CLINICOS		UTI-OCUPADA	UTI - LIVRE	ÓBITOS
26/06 a 02/07			83		78		59		59	84	
02/07 a 09/07			82		90		67		69	85	15
<b>MÉDIA</b>		0,375	<b>0,98</b>	0,375	<b>1,14</b>	0,375	<b>1,12</b>	0,375	<b>1,15</b>		
	<b>1,10</b>		0		1		1		2		

No indicador “Hospitalizações” e “UTI ocupada” verifica-se melhora em relação ao período anterior.

- Hospitalizações: o índice teve queda de 1,08 para 0,98 (10%);
- UTI-Ocupada: o índice teve queda de 1,44 para 1,15 (20,14%).

#### 1.1 - ARGUMENTOS ADICIONAIS PARA JUSTIFICAR A MELHORA REGIONAL NA VELOCIDADE DE AVANÇO:

##### a) HOSPITALIZAÇÕES:

Segundo a Metodologia oficial, o nº de hospitalizações confirmadas para COVID-19 registradas nos últimos 7 dias / (1+Nº de hospitalizações confirmadas para COVID-19 registradas nos 7 dias anteriores) difere do número utilizado para definição da bandeira regional, conforme abaixo demonstrado:

- na leitura da base de dados, encontra-se **44 novas hospitalizações**, e não 82.
- percebe-se que o modelo calcula as hospitalizações a partir do dia 26/06 e diminui os curados com data de evolução dentro do período, **divergindo da metodologia informada**.



- hospitalizações: soma dos 14 dias (39 hospitalizações na semana anterior sem evolução + 44 hospitalizações na semana atual = 83 hospitalizações), dados que estamos comprovando, via planilha, em anexo (hospitalização090720\_serra).

#### b) SRAG – INTERNAÇÃO SUSPEITO não COVID

Verifica-se possível fragilidade no modelo, se considerado o comparativo do dia 02/07(SRAG:19), com o dia 09/07(SRAG:21), cujo critério utilizado (UTI(COVID) + SRAG), **não condiz com a metodologia informada.**

- **Na avaliação de 02/07(SRAG:78) e no dia 09/07(SRAG:90).**

Considerando o último dia do período para avaliação 02/07 a 09/07 de internações SRAG, obtém-se índice 1,14 conforme abaixo demonstrado:

- Data: 02/07 a 09/07 – (SRAG + UTI(COVID)) = 1,14
- Data: 02/07 a 09/07 – SRAG= 1,05

SRAG	SRAG
78	19
90	21
<b>1,14</b>	<b>1,05</b>
1	1

Entende-se oportuno avaliar o critério SRAG separadamente, sem impactar a soma de leitos de UTI (covid), afinal, já existe um outro indicativo para análise de UTI (Covid).

Solicita-se reconsideração deste indicador, sendo que o índice ficou menor para o atual período e, ao considerarmos apenas as hospitalizações por SRAG, estaríamos com apenas 1 leito num total de 906, ou seja, 0,11% da troca de bandeira do indicador.

Sugere-se, também, uma revisão da avaliação do indicador, uma vez que parece incompatível, se comparado com o histórico de anos anteriores, em função da estação do inverno, uma vez que há dados mostrando que as hospitalizações SRAG, antes do coronavírus, triplicavam em relação ao período atual. Ou seja, na Macroserra as hospitalizações SRAG são síndromes decorrentes do período de inverno e, possivelmente, não provocadas pela covid 19.

0 e <1,05	>= 1,05 e <1,3	>=1,3 e <1,5	>=1,5	SRAG
-----------	----------------	--------------	-------	------

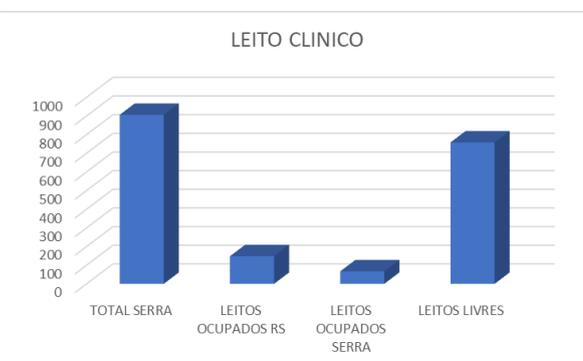


### c) LEITOS CLÍNICOS

- Hospitalizações registradas na semana de 03/07 a 09/07= 67 hospitalizações;
- O número de 62 hospitalizações possibilita voltar a condição de 1(LARANJA) para 0(AMARELO)
- Considerando-se que num universo de 906 leitos clínicos, 5 leitos representa o ínfimo percentual de 0,55%, ou seja, praticamente zero. Neste indicador de Leitos Clínicos solicitados seja reconsiderado para bandeira amarela.

Abaixo, apresenta-se uma síntese sobre a disponibilidade e ocupação de Leitos Clínicos destinados à covid, na Macro Serra (49 municípios), no dia 11 de julho:

LEITO CLINICO	11/jul
TOTAL SERRA	906
LEITOS OCUPADOS RS	148
LEITOS OCUPADOS SERRA	67
LEITOS LIVRES	758
OCUPAÇÃO	16%
ATIVOS COM COVID	668



Abaixo, apresentamos, no primeiro quadro, a ocupação de leitos clínicos na semana de na semana de 03/07 A 09/07. No segundo quadro, apresenta-se a ocupação de leitos com projeção de 62 hospitalizações, o que colocaria a região em bandeira amarela, neste indicador.

LEITOS CLINICOS	LEITOS CLINICOS
59	59
67	62
<b>1,12</b>	<b>1,03</b>
1	0

- Em 11/07: Leito livre/Ativo = 1,26;
  - Disponibiliza-se 1,26 leitos livres para cada ativo covid (já foram retirados os internados (668-67=600).
- ✓ ISSO DEMONSTRA A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DA MACROSERRA.
  - ✓ SE TODOS OS "600 CASOS DE ATIVOS COVID" PRECISASSEM DE INTERNAÇÃO, SIMULTANEAMENTE, NESTE MOMENTO, COM 758 LEITOS LIVRES, HAVERIA LEITOS SUFICIENTES E SOBRARIA PARA ATENDER DEMANDAS DO ESTADO.
  - ✓ A TROCA DO INDICATIVO(LARANJA) DEVIDO AO ACRÉSCIMO DE 5 LEITOS (NO ÚLTIMO DIA 09/07), ÍNFIMOS 0,55%, NÃO SE JUSTIFICA DIANTE DA GRANDE CAPACIDADE DE LEITOS CLINICOS QUE A SERRA POSSUI, NESTE MOMENTO. RESSALTAMOS MAIS UMA VEZ O GRANDE ESFORÇO QUE OS DIVERSOS SEGMENTOS UNIDOS ESTÃO REALIZANDO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA. Solicitamos reconsideração deste indicador para bandeira amarela.



**SUGESTÃO:** Nos leitos clínicos também deve-se considerar o reflexo da volatilidade das internações, mas nesse caso o critério de avaliação do indicador não condiz com a capacidade de atendimento que a serra possui. É preciso que se reveja este indicativo com urgência, para evitar a penalização absurda de “5” leitos/100 mil hab., sendo que se comprova uma vasta capacidade de leito clínico livre a disposição para atendimento.

0 e <1,05	>= 1,05 e <1,2	>=1,2 e <1,5	>=1,5	LEITO CLINICO
-----------	----------------	--------------	-------	---------------

## 2) ESTÁGIO DE EVOLUÇÃO

Abaixo, apresenta-se o comparativo do critério “Estágio de Evolução”, das duas últimas semanas epidemiológicas:

Tab 3 – Estágio de evolução na semana de 26/06 A 02/07

ESTÁGIO EVOLUÇÃO		PESO	1	
TOTAL DE CASOS ATIVOS ATÉ O ÚLTIMO DIA			659	
TOTAL DE CURADOS ULTIMOS 50 DIAS			1132	BANDEIRA
<b>MÉDIA</b>			<b>0,58</b>	2

Tab 4 – Estágio de evolução na semana de 03/07 A 09/07

ESTÁGIO EVOLUÇÃO		PESO	1	
TOTAL DE CASOS ATIVOS ATÉ O ÚLTIMO DIA			668	
TOTAL DE CURADOS ULTIMOS 50 DIAS			1358	BANDEIRA
<b>MÉDIA</b>			<b>0,49</b>	1

- ✓ Identifica-se melhora em relação ao período anterior, com aumento do número de curados de 42% na semana de 26/06 a 02/07 e 51% na semana de 03/07 a 09/07. Houve uma significativa melhora no indicador estágio da evolução de 15,52%, o que ratifica a firme coerência com os demais argumentos apresentados no presente pedido de reconsideração

A partir da conferência da base de dados (SIVEP) verificou-se um erro de informação lançada no sistema, sendo que 240 registros\* estão lançados pelos municípios como Curados, porém, por um erro de digitação sem data de evolução informada. Em função dessa divergência houve prejuízo na análise desse indicador e solicitamos retificação dos dados, conforme demonstrado abaixo, na tab. 5:

Tab 5 – Estágio de evolução na semana de 03/07 A 09/07, excluindo os 240 casos CURADOS

ESTÁGIO EVOLUÇÃO		PESO	1	
TOTAL DE CASOS ATIVOS ATÉ O ÚLTIMO DIA			428	
TOTAL DE CURADOS ULTIMOS 50 DIAS			1598	BANDEIRA
<b>MÉDIA</b>			<b>0,27</b>	1

\*Segue, anexo, conferência da informação no arquivo (ATIVOS\_100720)

- ✓ Verifica-se, neste cenário, apenas 27% de ativos e 73% de CURADOS, demonstrando que a SERRA está controlando o avanço da pandemia.



### 3) INCIDÊNCIA DE NOVOS CASOS

Abaixo, apresenta-se o comparativo do critério “Incidência de Novos Casos”, das duas últimas semanas epidemiológicas:

Tab 6 – Incidência de novos casos na semana de 26/06 A 02/07

INCIDÊNCIA DE NOVOS CASOS		PESO	2,5	BANDEIRA
HOSPITALIZAÇÃO 7dias /100000 habit.	1,25	83	7,00	3
PROJEÇÃO ÓBITOS 1 SEMANA 100.000 habit.	1,25	26,11	2,20	3

Tab 7 – Incidência de novos casos na semana de 03/07 A 09/07

INCIDÊNCIA DE NOVOS CASOS		PESO	2,5	BANDEIRA
HOSPITALIZAÇÃO 7dias /100000 habit.	1,25	82	6,91	3
PROJEÇÃO ÓBITOS 1 SEMANA 100.000 habit.	1,25	20,52	1,73	3

- ✓ Quanto ao índice **projeção dos óbitos** percebe-se que, mesmo com o aumento dos internados em UTI, apresentou melhora em relação a semana anterior com significativa queda de 2,2 para 1,73 (21,4%).
- ✓ Analisando-se o indicador **incidência de novos casos** do modelo, percebe-se uma rigidez na avaliação por se tratar de uma pandemia, sendo que: **para permanecer no laranja**, permite apenas 3 hospitalizações a cada 100.000hab.
- ✓ Entende-se que, por ser uma pandemia, punir a região por apresentar mais de 3 hospitaliz./100 mil hab., numa região com frigoríficos que atendem mercado interno e exportação e, ainda, muitas Casas de Permanência de Idosos, é punir a atividade produtiva e punir a capacidade de atendimento dos idosos, concentradas nesta região.
- ✓ Nesta região, cinquenta por cento dos casos de covid são decorrentes de surtos ocorridos em frigoríficos.
- ✓ A tolerância de casos deveria ser ampliada, no que se poderia chamar de FASE 2 do Modelo de Distanciamento Social, tendo em vista o elevado grau de compreensão e aprendizagem obtidos com a pandemia, até o momento.

AMARELO	LARANJA	VERMELHO	PRETO
0 > 1,50	>=1,50 e <3,00	>=3,00 e <5,00	>=5,00

Destacamos, ainda, **que o dado utilizado** no campo “hospitalização dos últimos 7 dias”, pode estar equivocado, conforme indicado abaixo:

- HOSPITALIZAÇÕES: soma dos 14 dias (**39** = na semana anterior sem evolução + **44** = na semana atual = **83**), dados comprovados, via planilha anexo (hospitalização090720\_serra).
- Valor utilizado no cálculo da bandeira vigente: 82.

Se o critério é rígido para hospitalizações dos últimos 7 dias, imaginem o impacto na incidência se considerarmos as hospitalizações dos últimos 14 dias.



A tabela abaixo apresenta a simulação do indicador no período 03/07 A 09/07, considerando-se 44 hospitalizações nos últimos 7 dias e não 82(hospitalizações dos últimos 14 dias).

Tab. 8 – Hospitalizações na semana de 03 a 09/07

INCIDÊNCIA DE NOVOS CASOS		PESO	2,5	BANDEIRA
HOSPITALIZAÇÃO 7dias /100000 habit.	1,25	44	3,71	2
PROJEÇÃO ÓBITOS 1 SEMANA 100.000 habit.	1,25	20,52	1,73	3

- ✓ A informação das 44 novas hospitalizações nos últimos 7 dias está comprovada no arquivo em anexo (HOSPITALIZAÇÃO090720\_SERRA) e solicita-se a retificação do cálculo.
- ✓ Sugere-se a avaliação deste critério, tendo em vista que o modelo pode intervir para o incentivo a “não” hospitalização e termos reflexos de agravamento de pacientes e, até mesmo, mortes.

#### 4 - CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

Abaixo, apresenta-se o comparativo do critério “Capacidade de Atendimento” das duas últimas semanas epidemiológicas:

Tab. 9 – Capacidade de Atendimento na semana de 26/06 A 02/07

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	DATA	PESO	2,5	BANDEIRA
LEITOS DE UTI ADULTO DISPONÍVEL /OCUPADOS COVID	02/jul	1,25	1,42	3
LEITOS DE UTI DISPONÍVEL NO ESTADO/OCUPADOS COVID	02/jul	1,25	1,57	2

Tab. 10 – Capacidade de Atendimento na semana de 03/07 A 09/07

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	DATA	PESO	2,5	BANDEIRA
LEITOS DE UTI ADULTO DISPONÍVEL /OCUPADOS COVID	09/jul	1,25	1,23	3
LEITOS DE UTI DISPONÍVEL NO ESTADO/OCUPADOS COVID	09/jul	1,25	1,20	3

- Na Capacidade de Atendimento houve piora do indicador do Estado em relação ao período anterior.
- No último dia da avaliação (09/07) a ocupação da Serra é de 66,5%.
- Fica difícil justificar o critério em caracterização de Bandeira Preta, pelos seguintes aspectos:
  - Na data de 09/07, a serra possuía 85 leitos livres, gerando um custo de aproximadamente R\$ 250,000,00 diários aos cofres públicos. **Para reflexão: R\$ 7.500.000,00 por mês para mantermos leitos desocupados esperando pacientes e ainda influenciar para que a região aumente ainda mais para poder permanecer na bandeira laranja?**
  - Este critério poderia ser revisto, tendo em vista que há tendência de elevar gastos em abertura de novos leitos de UTI, para manter as atividades e a economia funcionando em **Bandeira Laranja.**
  - Esses recursos financeiros poderiam ser **destinados a prevenção da doença**, como por exemplo: **maior testagem da população** ou até mesmo **investimento em monitoramento intensivo para acompanhamento de grupos de risco.**



Na tabela abaixo, pode-se verificar que a Serra aumentou amplamente sua capacidade de atendimento, com 107 NOVOS LEITOS DE UTI (71%), usando até o momento, para atendimento ao COVID19, apenas a estrutura adicional, **sem comprometer a ocupação de LEITOS DISPONÍVEIS ANTES DA PANDEMIA** (107- 69 = 38 LEITOS LIVRES).

**Na data de 09/07, todos os 69 leitos de UTI Covid utilizam APENAS 64,5% DOS LEITOS AMPLIADOS!**

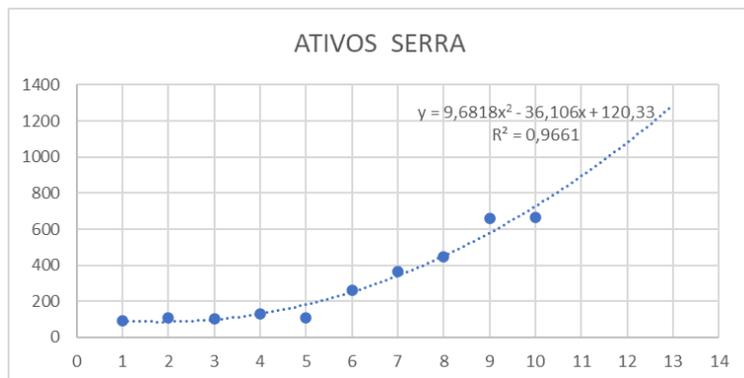
Tab 11 – Ampliação número de leitos UTI covid, nos hospitais públicos e privados

LEITO UTI	SUS	PRIVADO	TOTAL
20/mar	71	79	150
09/jul	141	116	257
<b>TOTAL</b>	<b>99%</b>	<b>47%</b>	<b>71%</b>

- Verifica-se que o setor público ampliou o número de leitos em 99% e o setor privado em 47% com um incremento total de 71%.

#### 4.1 - OUTRAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO:

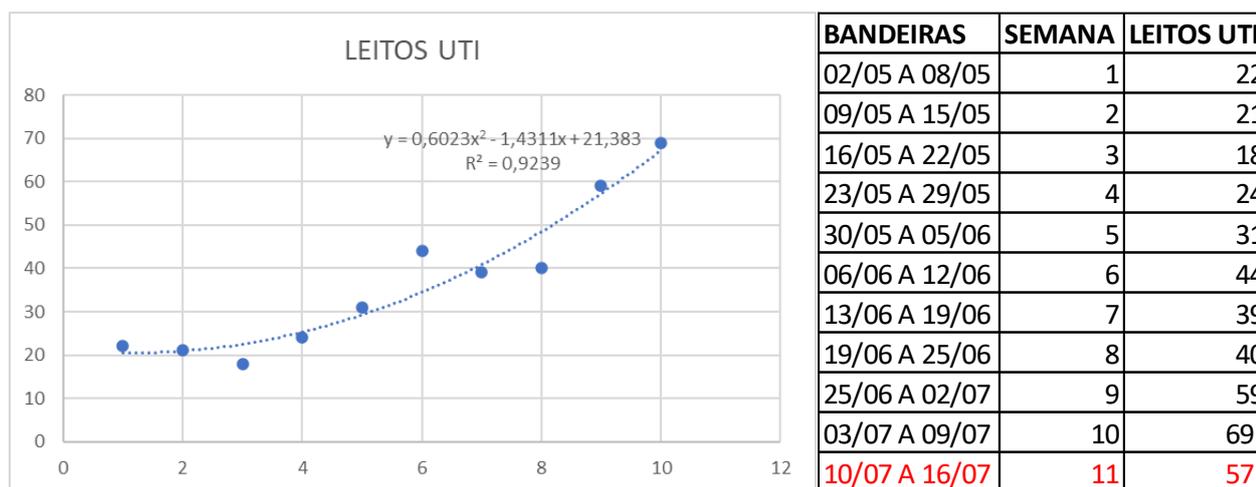
- a) Segue, abaixo, modelo matemático (96,61% de confiança) para estimativa de ativos no período de 10/07 a 16/07, considerando a premissa de que 10% necessitarão de internações em UTI. Verifica-se que serão necessários 89 leitos, demonstrando a capacidade de atendimento nos casos mais graves.



BANDEIRAS	SEMANA	ATIVOS	LEITOS UTI
02/05 A 08/05	1	90	22
09/05 A 15/05	2	108	21
16/05 A 22/05	3	106	18
23/05 A 29/05	4	131	24
30/05 A 05/06	5	111	31
06/06 A 12/06	6	259	44
13/06 A 19/06	7	367	39
19/06 A 25/06	8	446	40
25/06 A 02/07	9	659	59
03/07 A 09/07	10	668	69
<b>10/07 A 16/07</b>	<b>11</b>	<b>895</b>	<b>89</b>

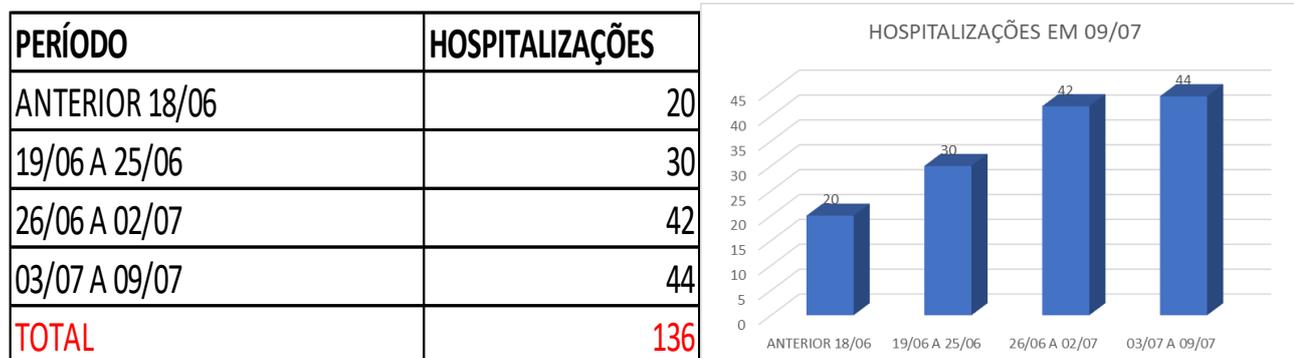


- b) Segue abaixo, modelo matemático (92,39% de confiança) de utilização de leito de UTI no período de 10/07 a 16/07, considerando uma imprecisão de 8%. pode-se chegar a previsão de necessidade de 62 leitos (57\*1,08).



Pode-se concluir, a partir das estimativas, que a previsão de utilização de LEITOS UTI pode variar de 62 a 89 leitos, um acréscimo de, no máximo, 20 leitos de um período para o outro.

- c) Segue abaixo, número de hospitalizações em leitos clínicos e UTI na data de 09/07/20 visando as considerações abaixo apresentadas:



- Considerando um prazo médio de internação de 30 dias em leito de UTI, pode-se considerar uma previsão de evolução de, no mínimo 10 leitos, na próxima semana vigente.
- Identifica-se necessidade adicional de 10 leitos (20 TOTAL – 10 EVOLUÇÃO (ALTA) PREVISTA) para a próxima semana (considerando 89 a necessidade) ou nenhum leito adicional (necessidade de 62).
- Conclui-se que a região da SERRA tem estrutura hospitalar segura para atender a população na próxima semana (10/07 a 16/07), estando com disponibilidade de 85 leitos livres em 09/07.

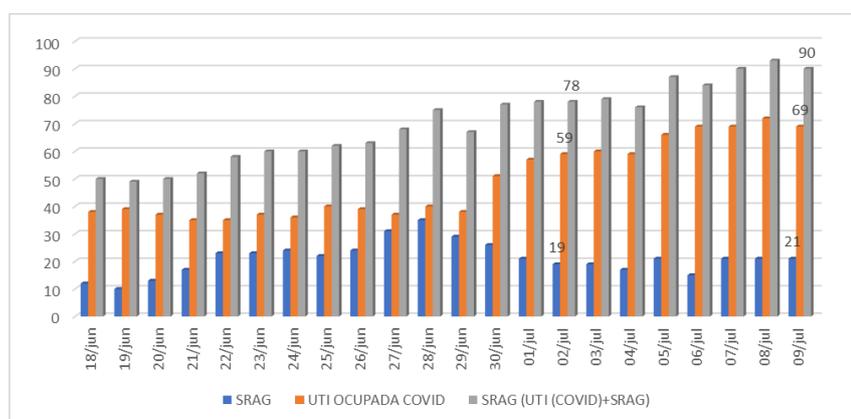
- d) **DISPONIBILIDADE DE RESPIRADORES:** Disponibilidade de 257 respiradores com 104 ocupados restando 151 livres. Uma ocupação de, apenas, 40,5%.



- e) RESOLUÇÃO 141/20-CIB-RS: A região da Serra tem 22 leitos disponíveis de suporte ventilatório, apenas aguardando a aprovação de habilitação.

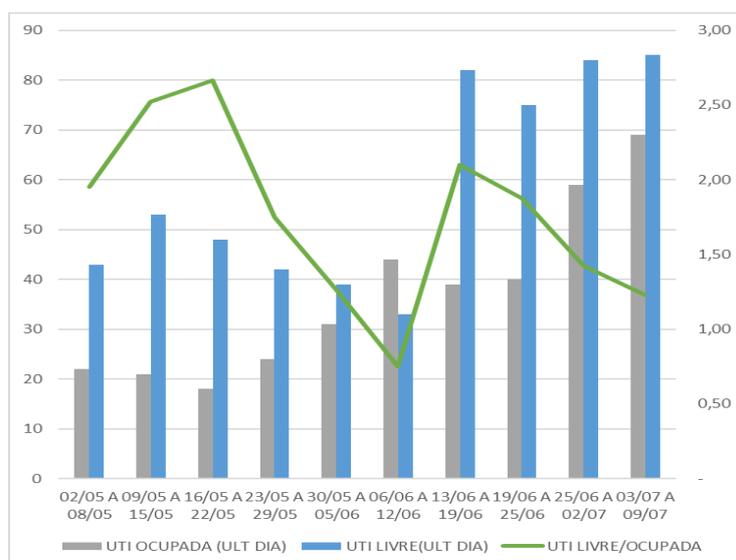
#### 4.2 - AVALIANDO O CENÁRIO

- a) Abaixo, apresenta-se gráfico comparativo sobre a relação SRAG x UTI OCUPADA COVID x SRAG(UTI(COVID)+SRAG):



Verifica-se que, nos últimos dias houve uma estabilização em internações por SRAG, fator este positivo que compensa o aumento de leitos covid, sem comprometer nossa estrutura hospitalar de leito livre.

- b) A região da Serra não tem medido esforços para aumentar sua capacidade hospitalar, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

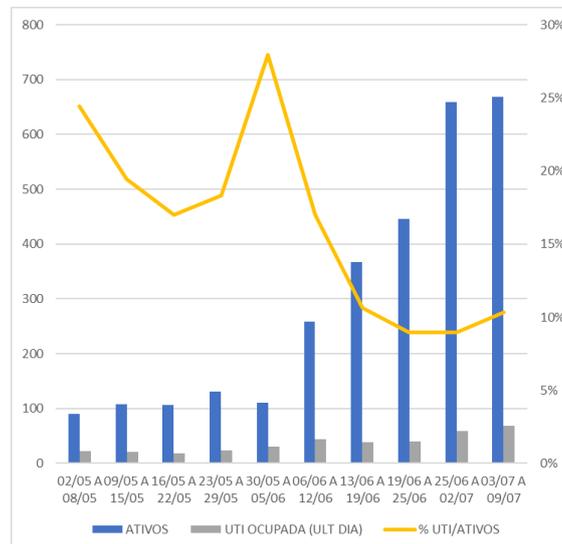


- ✓ Verifica-se que o número de UTI livres tem crescido, apesar da elevação do número de UTI ocupadas.



c) Leitos UTI livres

- Mesmo que o número de casos ativos tenha aumentado as internações em UTI não acompanharam esse crescimento.
- Inclusive o % UTI/ativos caiu bruscamente de 24% (período de 02/05) para 10% (período de 09/07).
- Isso demonstra o comprometimento da MACROSERRA com a saúde. Aqui mais uma vez fica fortemente demonstrado a capacidade da região permanecer na bandeira laranja.





## 5 - MUDANÇA DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

Abaixo, apresenta-se o comparativo do critério “Mudança da Capacidade de Atendimento” nas duas últimas semanas epidemiológicas:

Tab. 12 – Mudança na Capacidade de Atendimento na semana de 26/06 A 02/07

MUDANÇA DA CAPACIDADE ATENDIMENTO	DATA	2,5	PESO		
LEITOS DE UTI DISPONÍVEL	02/jul	1,25	84	02/jul	652
LEITOS DE UTI DISPONÍVEL 7 dias atrás	25/jun	1,25	75	25/jun	624
<b>REGIÃO -7 MACRO DE SAÚDE</b>		<b>REGIÃO</b>	<b>1,12</b>	<b>ESTADO</b>	<b>1,04</b>
		BANDEIRA	0	BANDEIRA	0

Tab. 13 – Mudança na Capacidade de Atendimento na semana de 03/07 A 09/07

MUDANÇA DA CAPACIDADE ATENDIMENTO	DATA	2,5	PESO		
LEITOS DE UTI DISPONÍVEL	09/jul	1,25	85	09/jul	602
LEITOS DE UTI DISPONÍVEL 7 dias atrás	02/jul	1,25	84	02/jul	652
<b>REGIÃO -7 MACRO DE SAÚDE</b>		<b>REGIÃO</b>	<b>1,01</b>	<b>ESTADO</b>	<b>0,92</b>
		BANDEIRA	0	BANDEIRA	2

- ✓ Identifica-se nesta análise a **piora do indicador por parte do Estado**, não entendendo-se justo punir a região, tendo em vista os esforços que a Serra tem feito para ampliar a Capacidade de Atendimento

Na tabela abaixo, apresenta-se o aumento da capacidade de atendimento regional.

Tab 14 – Ampliação do número de leitos UTI na Macroserra

LEITO UTI	SUS	PRIVADO	TOTAL
20/mar	71	79	150
09/jul	141	116	257
<b>TOTAL</b>	<b>99%</b>	<b>47%</b>	<b>71%</b>

Dobrou-se a capacidade de atendimento SUS (99%) com um aumento de 47% no PRIVADO e 71% no total. Atualmente, o SUS conta com 141 leitos UTI e o setor privado com 116 leitos. Sendo que no dia de hoje, 11 de julho, desses 257 leitos uti apenas 174 estão ocupados com uma taxa de ocupação de 67,7%.



## 6 – CONCLUSÃO

Visando demonstrar que o avanço da pandemia na Macro Serra não está fora de controle, apresenta-se a planilha considerada mais JUSTA para a região, considerando-se as seguintes premissas:

- Retificação solicitada das hospitalizações dos últimos 7 dias no cálculo incidência de novos casos;
- Análise de melhora dos indicadores hospitalizações, UTI ocupada e Estágio de Evolução em relação ao período anterior, conforme podemos comparar na tabela abaixo;
- Considerações apresentadas neste documento referente a avaliação dos indicadores SRAG E LEITO CLÍNICO;
- Comprovada capacidade de atendimento demonstrada;
- No modelo, não será considerada a piora dos indicadores do Estado em relação ao período anterior.

### OBSERVATÓRIO REGIONAL DA SAÚDE MACROSERRA

MÉDIA	1,50	
BANDEIRA	2	LARANJA

MÉDIA PONDERADA			
AMARELO	LARANJA	VERMELHO	PRETO
<=0,5	>0,5 e <1,5	>=1,5 e <2,5	>2,5

#### INDICADORES DE ANÁLISE DISTANCIAMENTO CONTROLADO - RS

VELOCIDADE DO AVANÇO		PESO	1,5								
			HOSPITALIZAÇÕES		SRAG		LEITOS CLINICOS		UTI-OCUPADA	UTI - LIVRE	ÓBITOS
26/06 a 02/07			83		78		59		59	84	
02/07 a 09/07			44		90		67		69	85	15
MÉDIA	0,98	0,375	0,52	0,375	1,14	0,375	1,12	0,375	1,15		

ESTÁGIO EVOLUÇÃO		PESO	1	
TOTAL DE CASOS ATIVOS ATÉ O ÚLTIMO DIA			428	
TOTAL DE CURADOS ULTIMOS 50 DIAS			1598	BANDEIRA
MÉDIA			0,27	1

AMARELO	LARANJA	VERMELHO	PRETO
0 e <0,25	>=0,25 e <0,50	>=0,5 e <0,75	>=0,75

INCIDÊNCIA DE NOVOS CASOS		PESO	2,5	BANDEIRA
HOSPITALIZAÇÃO 7 dias /100000 habit.	1,25	44	3,71	2
PROJEÇÃO ÓBITOS 1 SEMANA 100.000 habit.	1,25	20,52	1,73	3

AMARELO	LARANJA	VERMELHO	PRETO
0 > 1,50	>=1,50 e <3,00	>=3,00 e <5,00	>=5,00
0 > 0,25	>=0,25 e <0,60	>=0,60 e <1,00	>=1,00

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	DATA	PESO	2,5	BANDEIRA
LEITOS DE UTI ADULTO DISPONÍVEL /OCUPADOS COVID	09/jul	1,25	1,23	3
LEITOS DE UTI DISPONÍVEL NO ESTADO/OCUPADOS COVID	09/jul	1,25	1,50	2

AMARELO	LARANJA	VERMELHO	PRETO
1E+99 < 4,00	>=4,0 e <2,35	>=2,35 e <1,5	<=1,5

MUDANÇA DA CAPACIDADE ATENDIMENTO	DATA	2,5	PESO		
LEITOS DE UTI DISPONÍVEL	09/jul	1,25	85	09/jul	653
LEITOS DE UTI DISPONÍVEL 7 dias atrás	02/jul	1,25	84	02/jul	652
REGIÃO - 7 MACRO DE SAÚDE			REGIÃO	ESTADO	
			1,01	1,00	
			BANDEIRA	BANDEIRA	
			0	0	

AMARELO	LARANJA	VERMELHO	PRETO
1E+99 > 1,001	>=1,001 e <0,80	>=0,80 e <0,70	<=0,70 a 0
1E+99 > 1,001	>=1,001 e <0,95	>=0,95 e <0,80	<=0,80 a 0

Medida:	Velocidade do avanço				Estágio da Evolução na região		Incidência de novos casos sobre a população		Capacidade de Atendimento		Mudança da Capacidade de Atendimento	
	20 Regiões	7 Macrorregiões	7 Macrorregiões	7 Macrorregiões	20 Regiões	20 Regiões	20 Regiões	7 Macrorregiões	Estado	7 Macrorregiões	Estado	
Peso (sobre 10):	0,375	0,375	0,375	0,375	1	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	
BANDEIRAS:	0	1	1	2	1	2	3	3	2	0	0	

PLATAFORMA AUTORIZADA: CIC BG

#### CONCLUSÃO:

- ✓ Chegou-se a uma média de 1,5 determinando bandeira LARANJA nesta semana epidemiológica.



- ✓ Entende-se que a elevada média, apresentando bandeira VERMELHA para a região, se deve a piora dos indicadores do estado nos indicadores de capacidade de atendimento e mudança da capacidade de atendimento.

Segue abaixo, tabela apresentando comparativo de resultado de Bandeira nos últimos 30 dias.

#### MACRO SERRA – CAXIAS DO SUL

Data	Região	Media ponderada	BANDEIRA	1	2	3	4	5	6	7	8	9- ESTADO	10	11-ESTADO
06/06 a 12/06	Serra	Não disponível	Vermelha	2,63	1,27	1,04	1,38	0,37	5,31	1,53	0,75	2,53017241	0,84615385	1,08302583
13/06 a 19/06	Serra	1,13	Laranja	1,19	0,71	1,74	0,87	0,43	6,41	0,53	2,1	2,35294118	2,48484849	1,01010101
18/06 a 25/06	Serra	1,55	Vermelha	0,85	1,22	1,1	1,03	0,45	6,41	1,49	1,88	2,03257329	0,88235294	1,06303237
26/06 a 02/07	Serra	1,76	Vermelha	1,08	1,24	1,02	1,44	0,58	7	2,2	1,42	1,56220096	1,12	1,04647436
03/07 a 09/07	Serra	2	Vermelha	0,98	1,14	1,12	1,15	0,49	6,91	1,73	1,23	1,17	1,01	0,9

Fica demonstrado no presente pedido de reconsideração, o grande comprometimento macrorregional com a saúde através da disponibilização de uma infraestrutura que atende os residentes na MACROSERRA e de outras regiões, através do esforço conjugado entre setor público e privado. Isto posto, fica cabalmente demonstrado que a MACROSERRA deve permanecer na bandeira laranja por uma questão de mérito e justiça.

Bento Gonçalves, 11 de julho de 2020

José Carlos Breda  
 Presidente da AMESNE representando as demais Associações de Municípios da Região que compõe o  
 Observatório Regional da Saúde



### CONSIDERAÇÕES PARA REFLEXÃO

**ECONOMIA X SAÚDE** – EM PESQUISA PUBLICADA NA REVISTA LANCET GLOBAL HEALTH, UM ESTUDO DE 5 ANOS(2012 A 2017) EM 5565 MUNICÍPIOS BRASILEIROS COMPROVA QUE A CADA 1% DE AUMENTO NA TAXA DE DESEMPREGO, AUMENTA DIRETAMENTE A TAXA DE MORTALIDADE EM 0.5%. (CONSIDERANDO APENAS PESSOAS > DE 15 ANOS)

**EXEMPLO:** 5% NA TAXA DE DESEMPREGO TEM IMPACTO DIRETO DE 2,5% NA TAXA DE MORTALIDADE

**Diante do exposto acima, estamos certos de que ECONOMIA E SAÚDE caminham juntos:**

**Em consulta ao cadastro Geral de Empregados e Desempregados, o CAGED, do ministério da economia, os 8 municípios mais populosos da Serra totalizam o fechamento de 23350 vagas no saldo de contratações e desligamentos entre março, abril e maio. O número é 72,15% maior do que o total de postos fechados em 2019, quando a região somou 6503 baixas. Uma redução de 46% nas admissões em relação a 2019, simboliza a paralização econômica em razão das restrições da pandemia.**