

ANEXO I
INFORME TÉCNICO
COMITÊ DE DADOS
APOIO TÉCNICO AO GABINETE DE CRISE
PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19
(Decreto nº 55.208, de 23 de abril de 2020)
Processo Administrativo Eletrônico nº 21/0801-0000975-4

**Atualização do quadro atual da
sindemia e dinâmica da atualização do Modelo de Distanciamento Controlado**

O Modelo de Distanciamento Controlado do Rio Grande do Sul foi construído com base em critérios de manutenção da vida e de atividade econômica, sempre priorizando o conceito ampliado de saúde, com protocolos obrigatórios e critérios específicos a serem seguidos pelos diferentes setores econômicos.

A concepção do Modelo de Distanciamento Controlado pressupõe uma construção matemática dinâmica capaz de responder às alterações do comportamento da sociedade, sem perder a sensibilidade de identificar a saturação do Sistema de Saúde ou o risco de imediato do colapso sanitário e social.

Desde a implementação do Distanciamento Controlado, os integrantes do Comitê se debruçam em simulações, projeções e testes de estresse, com todas as novas informações e evidências científicas agregadas pela equipe técnica, permitindo o aprimoramento do modelo.

Durante este processo, se indicou a necessidade de revisar indicadores, pontos de corte, ou mesmo inserir salvaguardas, visando obter maior segurança para controlar o avanço da pandemia. Além disso, os aprendizados ao longo do tempo permitiram com que se priorizassem dados mais confiáveis em detrimento aos dados que se mostraram vulneráveis a fatores externos, como por exemplo a diferença entre os níveis de testagens entre as regiões do Estado e a defasagem entre os eventos e a inclusão da informação no sistema. Assim, o modelo foi concebido, desde o começo, para ser adaptado em seus indicadores, conforme a evolução da pandemia — tanto em momentos de piora quanto em momentos de melhora da situação.

Os leitos de unidade de tratamento intensivo são utilizados como referência internacional no acompanhamento para o tratamento da COVID-19, pois são considerados um limitador para expansão do atendimento de saúde — tanto por questões de aparelhos ou medicamentos quanto por escassez de recursos humanos — associados a uma característica própria da doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, que é internações prolongadas de pacientes críticos.

Em contrapartida, a ocupação de leitos clínicos por pacientes com diagnóstico do COVID-19 são marcadores precoces da expansão do vírus.

Neste contexto, e para atender esta necessidade de mudança, o modelo precisou sofrer inúmeros ajustes. Este ajuste **volta a ser necessário neste momento, como vem sendo tratado nas últimas três semanas no Gabinete de Crise**, em que há uma acentuada redução após o pico que tivemos de casos e de pacientes internados em leitos clínicos e em UTI.

No mês de março de 2021, dia 31, o modelo registrou mais de 8.926 internados nos hospitais do Rio Grande do Sul:

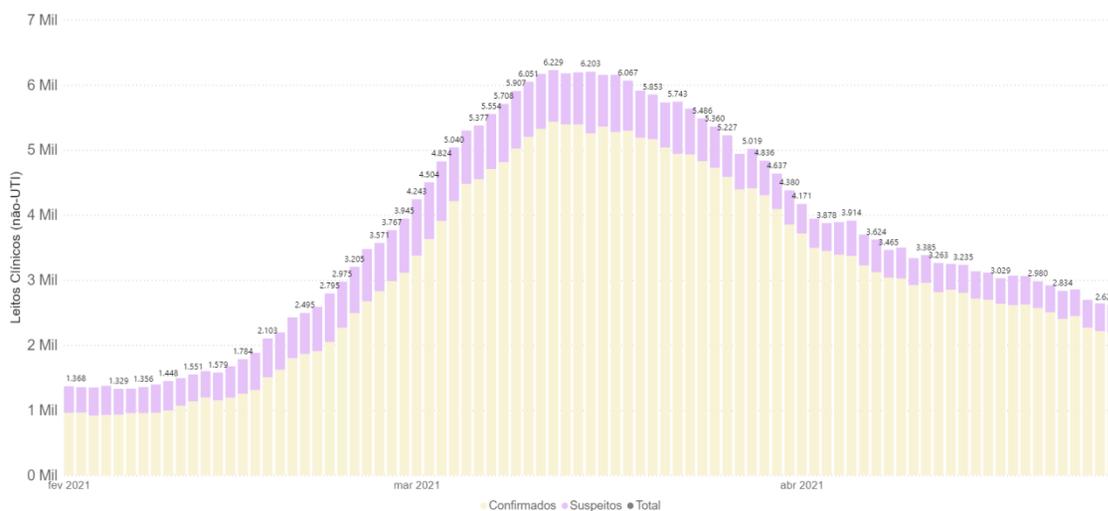
Tipo de leito	Confirmados Covid-19 (SUS e Privados)	Suspeitos Covid-19 ou outra SRAG (SUS e Privados)	TOTAL
UTI Adulto	2.467	123	2.590
Fora UTI Adulto	5.429	805	6.234
UTI Pediátrica	13	19	32
Fora UTI Pediátrica	27	43	70
Total	7.936	990	8.926

Na tarde de 27 de abril de 2021, às 15 horas, foi registrado quase a metade deste número:

Tipo de leito	Confirmados Covid-19 (SUS e Privados)	Suspeitos Covid-19 ou outra SRAG (SUS e Privados)	TOTAL
UTI Adulto	1.851	108	1.959
Fora UTI Adulto	2.209	379	2.588
UTI Pediátrica	9	13	22
Fora UTI Pediátrica	14	38	52
Total	4.083	538	4.621

O gráfico abaixo apresenta o histórico, desde fevereiro de 2021, de confirmados em leitos clínicos no Estado, sendo esse um dos primeiros indicadores a apresentar qual a tendência da pandemia (se de crescimento ou decréscimo). É possível notar que, após um rápido aumento ao longo do mês de fevereiro e do começo do mês de março, atingiu-se um pico máximo de 6.229 pacientes em 12 de março. Desde então, o RS entrou em um período de redução da ocupação de leitos clínicos, o que sinaliza que houve uma redução substancial da taxa de transmissão¹. No fechamento de ontem (26 de abril), o Estado se encontrava com 2.622 pacientes confirmados ou suspeitos em leitos clínicos, o que representa uma redução de 57,9% desde o pico.

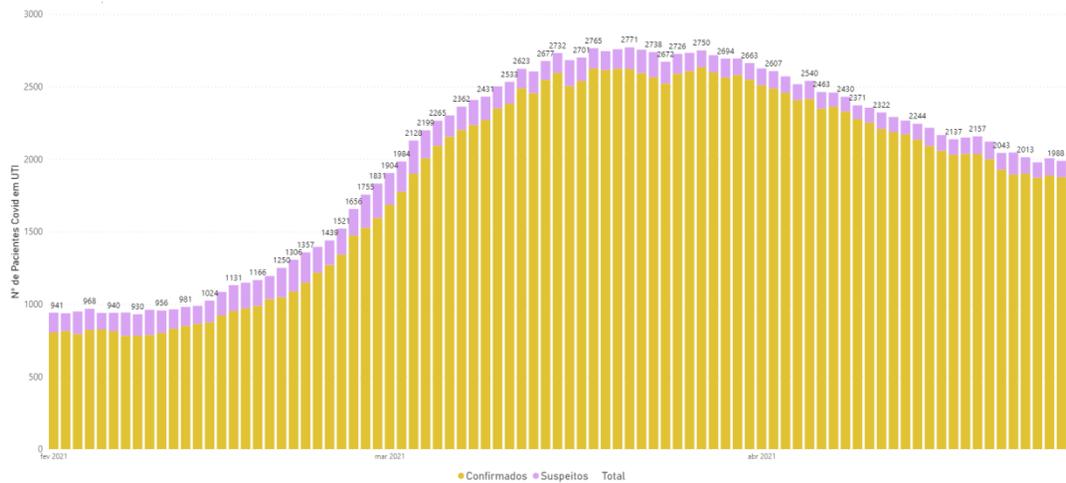
Número de adultos confirmados e suspeitos com coronavírus ocupando leitos clínicos, RS, 01/02/2021 a 26/04/2021



Ao contrário da evolução do número de confirmados em leitos clínicos, a evolução do número de confirmados em leitos de UTI ocorre de forma mais lenta (gráfico abaixo), visto que esse é um indicador que possui uma defasagem um pouco maior para apresentar modificação de tendência. Ainda assim, desde o pico de 2.771 em 26 de março, houve uma redução de 28,3% nas ocupações da UTI, entre confirmados e suspeitos.

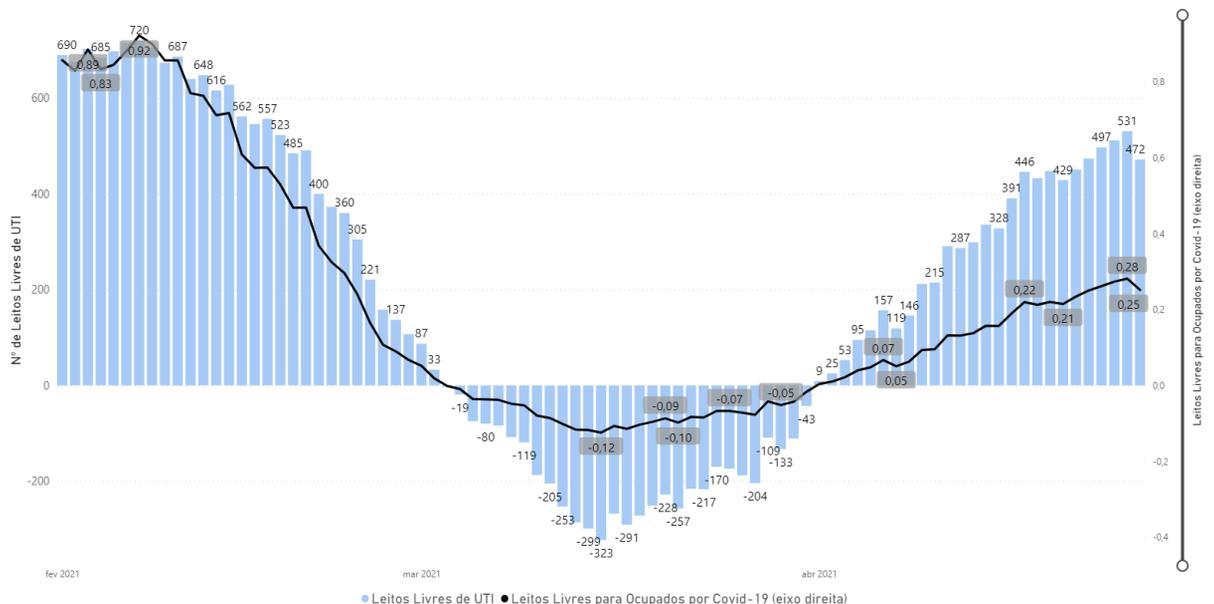
Número de adultos confirmados e suspeitos com coronavírus ocupando leitos de UTI, RS, 01/02/2021 a 26/04/2021

¹ Comparações entre diversos indicadores ao longo da pandemia identificam que, ao surgir uma reversão de tendência para o Estado como um todo, a ocupação de leitos clínicos é mais antecedente para identificar a reversão do que a evolução do número total de confirmados.



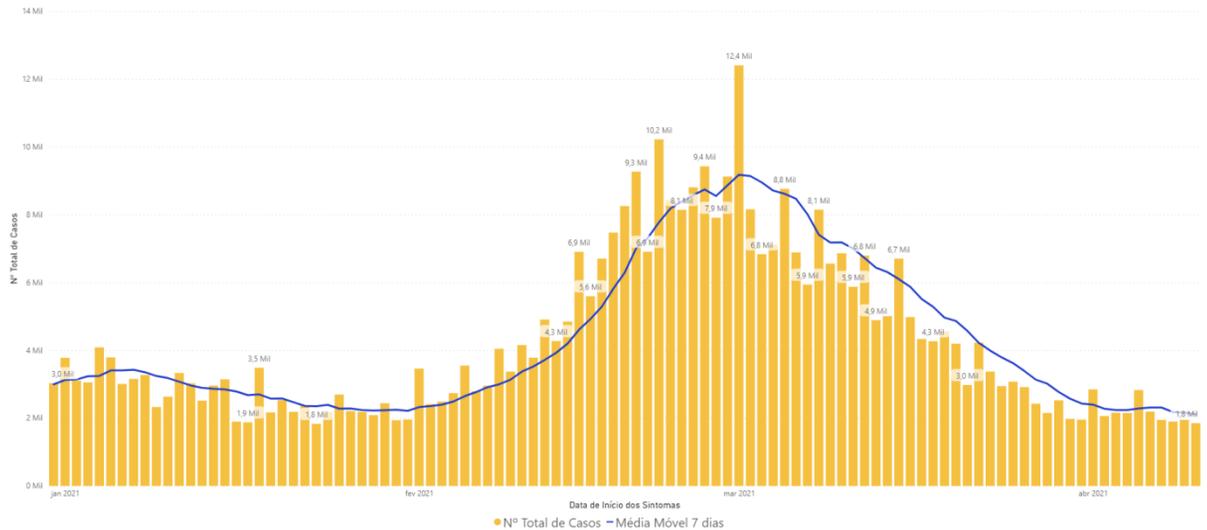
No gráfico abaixo consta a evolução do número de leitos livres no Estado. A queda do número de leitos livres se iniciou próximo a 09 de fevereiro, atingindo um mínimo de -323 em 15 de março. Desde então, o Estado vem aumentando sua capacidade de leitos livres, tendo atingido 472 em 26 de abril. Esse aumento do número de leitos livres, aliada à redução de confirmados em UTI, tem afetado diretamente a razão de “Leitos de UTI livres/Confirmados em UTI”, indicador utilizado para o acompanhamento da salvaguarda estadual, que após atingir um mínimo de -0,12 em 15 de março, estava em 26 de abril em 0,25. De fato, esta razão estava ainda mais elevada no dia 25 de abril (0,28), porém apresentou um leve aumento devido à elevação da ocupação por pacientes não COVID, não tendo havido piora da pandemia.

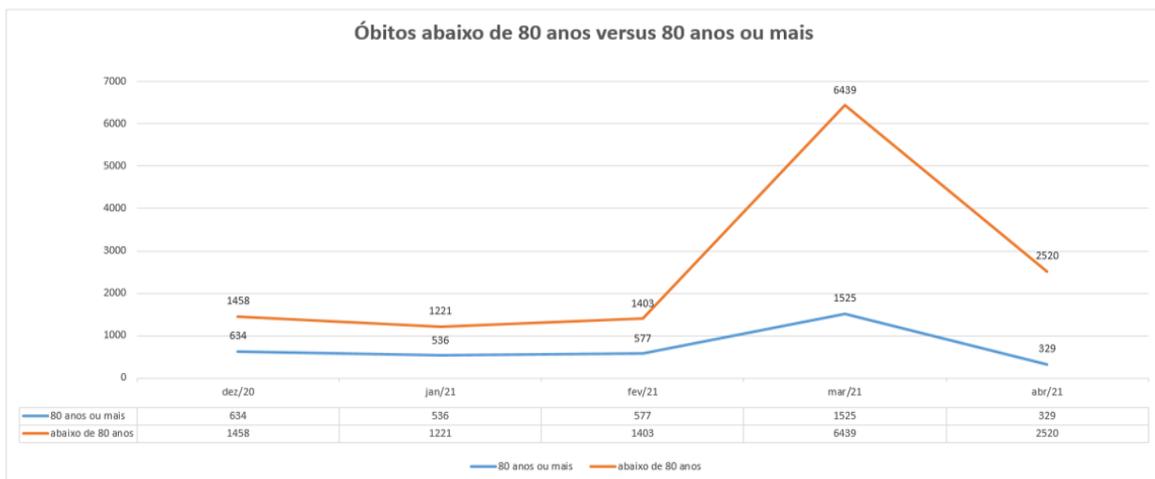
Número de Leitos de UTI adultos livres e razão de Leitos Livres/Leitos Covid, RS, 01/02/2021 a 26/04/2021



Considerando a série do número de confirmados por data de início dos sintomas desde o dia 1º de janeiro de 2021, apresentada no gráfico abaixo, percebe-se que recentemente o Estado está em patamar semelhante ao que precedeu o recrudescimento da propagação, ocorrido nos meses de fevereiro e março, indicando que a propagação encontra-se em níveis próximos aos anteriores. Válido salientar que o gráfico suprime os últimos 14 dias devido ao tempo despendido até a inclusão nos sistemas oficiais.

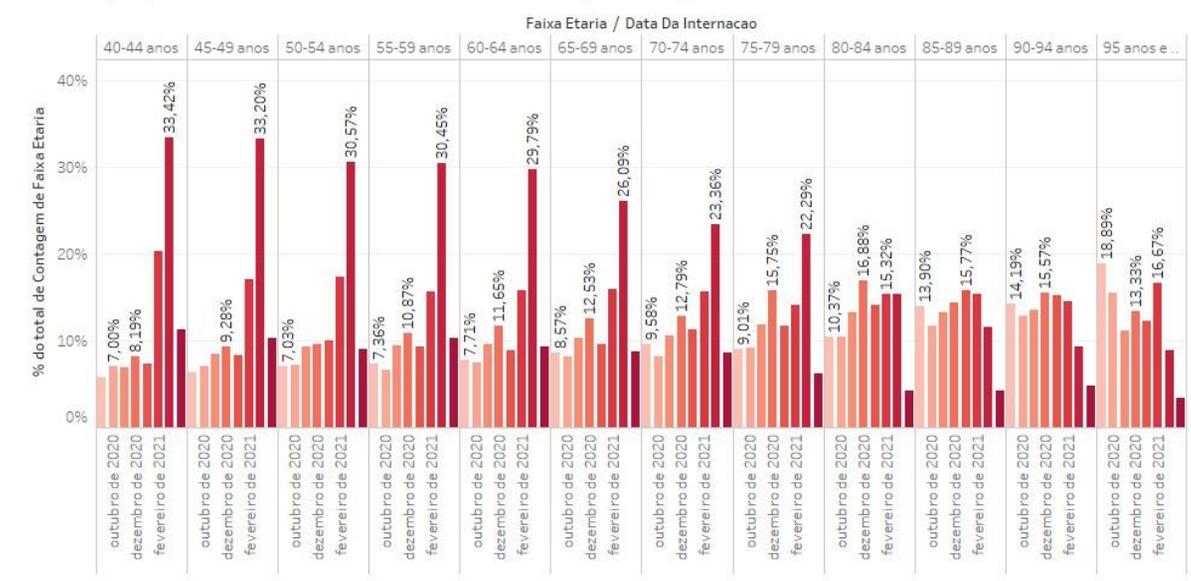
Número de casos confirmados por data de início dos sintomas (1º/jan. a 10/abr.), média móvel 7 dias.





Este mesmo padrão se mostrou semelhante nas internações, como é possível observar no gráfico abaixo: as faixas etárias mais jovens apresentaram aumento nas internações em UTI no mês de março, a faixa etária de 80 a 84 anos apresentou estabilidade e as faixas etárias a partir de 85 anos apresentaram redução, o que provavelmente possui contribuições dos efeitos da vacinação.

Internação por UTI x faixa etária x entre setembro/20 e abr/21



Considerando as informações aqui trazidas em relação ao momento da evolução da pandemia comparado ao quadro enfrentado no mês de março, tendo em vista os níveis atuais com perspectiva de melhora, bem como tendo sido ouvidos o Conselho de Especialistas de que trata o art. 3º do Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020, e o Comitê Científico de que trata o inciso I do art. 3º do Decreto 55.129, de 19 de março de 2020, considerando as avaliações realizadas ao longo das últimas três semanas pelo Gabinete de Crise - GC, **a Equipe Técnica que subscreve o presente informe opina:**

1) Seja mantida a salvaguarda estadual, com a razão entre leitos livres de UTI e Leitos de UTI ocupados por pacientes Covid igual ou menor que 0,35, porém com **acionamento de acordo com o momento da pandemia (de melhora ou piora).**

O momento da pandemia será acompanhado, diariamente, pela variação nos últimos 14 dias de pacientes confirmados com covid em leitos de UTI;

a) se houve aumento: O momento é de piora da pandemia;

b) se houve redução ou estabilidade: O momento é de melhora da pandemia.

2) Assim, quando a pandemia está em período de piora: mantém-se a regra atual da salvaguarda estadual de bandeira preta; e quando a pandemia está em período de melhora: a salvaguarda estadual é desativada;

3) Seja alterada a salvaguarda regional, com a remoção da regra de bandeira preta mas a manutenção da regra de bandeira vermelha, face ao momento e à situação acompanhada em cada região Covid;

4) Considerando que, neste momento, todas as regiões estão utilizando a cogestão, com regras menos rígidas, indica-se que seja suspensa a cogestão, para que sejam uniformes os protocolos em todas as regiões do Estado visando o prosseguimento da redução da pandemia e, principalmente, pelo momento atual de revisão do modelo. Suspender temporariamente a ferramenta administrativa da cogestão proporcionará um equilíbrio nas atuais medidas de restrições, de forma que fornecerá um momento de reavaliação mais protetivo e seguro;

5) Seja mantida a avaliação permanente do sistema de monitoramento e a necessária cautela na adoção de novas medidas, dado que, embora o cenário seja de melhora, ainda é elevado e inspira cautela o número de contaminados por COVID-19.

Destaca-se que, pela média baseada nos 11 indicadores que formam o distanciamento controlado, estariam em bandeira vermelha as regiões Uruguaiana, Guaíba, Santa Rosa, Palmeira das Missões, Passo Fundo, Pelotas, Bagé, Cachoeira do Sul, Santa Cruz do Sul e Lajeado.

Já as regiões de Santa Maria, Capão da Canoa, Taquara, Novo Hamburgo, Canoas, Porto Alegre, Santo Ângelo, Cruz Alta, Ijuí, Erechim e Caxias do Sul, por terem médias igual ou inferior a 1,50 seriam classificadas na Bandeira Final Laranja, porém ficarão classificadas como Bandeira Final Vermelha com base na salvaguarda regional, que mantém em bandeira vermelha as regiões com mais de 5,0 hospitalizações para cada 100 mil habitantes e que estão inseridas em uma macrorregião com menos de 0,8 leito de UTI livre para cada paciente internado em UTI confirmado com coronavírus.

Perante as regras acima expostas, conclui-se que, com fundamento na apuração em 27 de abril de 2021, com dados até 22 de abril de 2021, as Bandeiras Finais de classificação das regiões são as constantes da Figura abaixo:

Município Mais Populoso	Média Ponderada	Possui até 3 casos de hospitalizações confirmadas para COVID-19 registradas nos últimos 14 dias?	Está na Salvaguarda regional de bandeira vermelha?	<u>Bandeira Final</u>
Santa Maria	1.50	Não	Sim	2
Uruguaiana	1.60	Não	Sim	2
Capão da Canoa	1.50	Não	Sim	2
Taquara	1.50	Não	Sim	2
Novo Hamburgo	1.38	Não	Sim	2
Canoas	1.50	Não	Sim	2
Guaíba	1.58	Não	Sim	2
Porto Alegre	1.50	Não	Sim	2
Santo Ângelo	1.50	Não	Sim	2
Cruz Alta	1.50	Não	Sim	2
Ijuí	1.50	Não	Sim	2
Santa Rosa	1.61	Não	Sim	2
Palmeira das Mis.	1.54	Não	Sim	2
Erechim	1.41	Não	Sim	2
Passo Fundo	1.54	Não	Sim	2
Pelotas	1.58	Não	Sim	2
Bagé	1.71	Não	Sim	2
Caxias do Sul	1.50	Não	Sim	2
Cachoeira do Sul	1.88	Não	Sim	2
Santa Cruz do Sul	1.88	Não	Sim	2
Lajeado	1.88	Não	Sim	2

Porto Alegre, 27 de abril de 2021.

Pedro Tonon Zuanazzi,

Diretor do Departamento de Economia e Estatística,
Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão.
Coordenador do GT Saúde do Comitê de Dados.

Bruno Naundorf,

Diretor do Departamento de Auditoria do SUS,
Secretaria Estadual da Saúde.

Felipe Augusto Belle,

Assessoria Técnica do Gabinete do Governador do Estado,
Assessoria Técnica do Comitê de Dados.

Eduardo Elsade,
Médico,
Diretor do Departamento de Regulação Estadual,
Secretaria Estadual da Saúde.

Cynthia Goulart Molina Bastos,
Médica de Família e Epidemiologista,
Diretora do Centro Estadual de Vigilância em Saúde,
Secretaria Estadual da Saúde.

Ana Lúcia Pires Afonso da Costa
Diretora de Atenção primária e políticas de Saúde,
Secretaria Estadual da Saúde.

Lisiane Wasem Fagundes
Diretora do Departamento de Gestão da Atenção Especializada
Secretaria Estadual da Saúde