



ESTADO DE ALAGOAS

Prefeitura Municipal de Estrela de Alagoas

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Prefeito Enéas Simplício – Centro – Estrela de Alagoas

CGC: 24.176.307/0001- 06

PLANO DE CONTINGÊNCIA – NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Estrela de Alagoas/AL, março de 2020.

Arlindo Garrote da Silva Neto
Prefeito

Aldo Lira de Jesus
Vice-Prefeito

Adriano Vilela Canuto
Secretário Municipal de Saúde

Marta Lúcia Almeida Neto
Coordenação Geral

Ticiano Correia Bezerra Terencio
Coordenador de Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 OBJETIVOS.....	04
2.1 GERAL.....	04
2.2 ESPECÍFICOS.....	04
3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CENÁRIOS.....	05
4 REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.....	08
5 FLUXO DE ATENDIMENTO.....	10
6 PLANO DE AÇÃO.....	20
ANEXOS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Declarada Pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11/03/2020, a infecção pelo Novo Coronavírus (Coronavirus disease 2019 - COVID-19), teve o primeiro caso confirmado em 01/12/19 na província de Wuhan/Hubei, na China, e no Brasil, até o momento tem sido considerado que em 26/02/20, foi notificado o primeiro caso na América Latina, paciente do sexo masculino, 61 anos de idade, residente em São Paulo, vindo de viagem à região da Lombardia/Itália, onde esteve de 09 a 21 de fevereiro. Em Alagoas, a primeira confirmação de caso ocorreu em 08/03/20, paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, vindo da Itália em 03 de março.

Trata-se de uma síndrome respiratória severa, com sintomatologia de febre, tosse, dificuldade respiratória, fadiga e mialgia. O período de incubação é de 1 a 14 dias e o modo de transmissão humano-para-humano através das secreções das vias respiratórias.

De acordo com a OMS, as orientações a serem adotadas em todos os países são: ativar e ampliar os mecanismos de resposta a emergências, comunicar-se com a população sobre os riscos e sobre como se proteger, encontrar, isolar, testar e tratar todos os casos de COVID-19, além de rastrear todos os infectados.

O presente Plano de Contingenciamento segue as Diretrizes e Protocolos adotados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/AL), levando em consideração a rede municipal de saúde e o perfil epidemiológico da população de Estrela de Alagoas. Sua composição foi definida conforme encaminhamentos do Grupo Técnico instituído pelo Decreto – GP n.º 05/2020, de 17 de março de 2020 e levando em conta a Portaria nº 188/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Contribuir para a minimização dos efeitos à saúde e sociais da pandemia COVID-19 no município de Estrela de Alagoas.

2.2 ESPECÍFICOS

Criar uma rotina de atualização de informações, importantes para o planejamento estratégico, a tomada de decisão técnica, e a comunicação com os diversos segmentos sociais do município;

Dimensionar os grupos populacionais de maior vulnerabilidade às formas graves da referida pandemia;

Elaborar medidas de contingenciamento a serem instituídas no âmbito municipal no enfrentamento da pandemia COVID-19.

3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CENÁRIOS

O sexo feminino é predominante em Estrela de Alagoas, o que sugere a necessidade de deslocamento da população masculina economicamente ativa para outros centros urbanos, principalmente para a região sudeste, a exemplo do que ocorre em outras cidades do interior do nordeste. Com o advento da pandemia da COVID-19, boa parte dessa população está retornando ao município, em transporte regular e clandestino interestadual. Com relação à população idosa, observa-se:

Quadro 1 - População idosa estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	M	F	Total
60-69 anos	588	728	1.316
70-79 anos	347	369	716
80 anos a mais	145	179	324
Total	1.080	1.276	2.356

Fonte: IBGE/2010, estimada.

Dentre as principais causas de mortalidade identificadas no ano anterior, destacaram-se: doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, bem como neoplasias (tumores). No que diz respeito à morbidade hospitalar, observa-se que, excetuando-se gravidez, parto e puerpério, as doenças do aparelho circulatório e respiratório são responsáveis pela maioria das internações hospitalares, seguidas das causas externas e sintomas e sinais e achados anormais ao exame clínico e laboratorial. Esse processo constitui um indicador da transição epidemiológica não concluída, dado o crescimento das doenças crônico-degenerativas, uma vez que a população tem incorporado hábitos de vida urbanos, ao passo que convive com condições sanitárias precárias.

3.1 CENÁRIOS

Tendo em conta os diferentes momentos da pandemia COVID-19 em outros países, foram estabelecidos 4 cenários para a infecção no município, considerando a sua

população geral e de maior vulnerabilidade, considerando o curso da pandemia no Brasil e em Alagoas.

Cenário 1 – município sem caso suspeito (15 dias do 1º caso confirmado em Alagoas) – até 23/03/2020;

Cenário 2 – município com até 10 casos suspeitos/confirmados (30 dias do 1º caso confirmado em Alagoas) – até 08/04/2020;

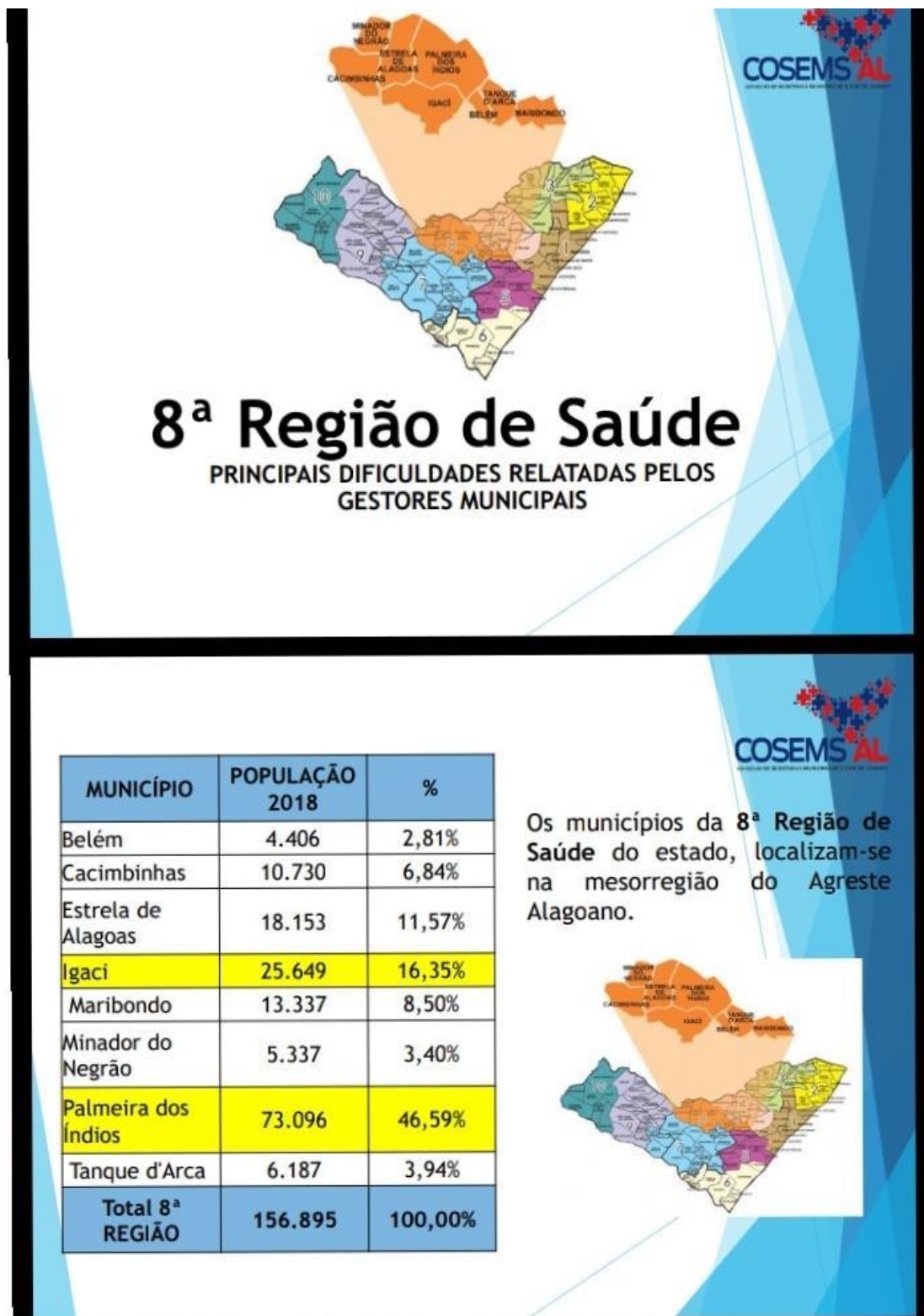
Cenário 3 – município com até 50 casos suspeitos/confirmados (45 dias do 1º caso confirmado em Alagoas) – até 23/04/2020;

Cenário 4 – município com mais de 50 casos suspeitos/confirmados (após 60 dias do 1º caso confirmado em Alagoas) – após 08/05/2020.

Os cenários acima levaram em conta a curva de crescimento da pandemia no Brasil, apresentada pelo Ministério da Saúde, que prevê um pico no número de casos e óbitos a partir da segunda quinzena de abril, estendendo-se até início de junho. **Considera-se que o número de casos confirmados esperados no município seja de 1% da população (cerca de 180 casos) e desses cerca de 10% (em torno de 18 casos) evoluam para as formas graves, requisitando uso de assistência ventilatória.** Tendo em conta a população do município e da 8ª Região de Saúde, considera-se que a proposta de implantação de leitos de UTI, proposta pela SESAU (apenas 02 leitos na UPA de Palmeira dos Índios/Vide imagem abaixo), mostra-se insuficiente, o que tem despertado grande preocupação, uma vez que não atenderia sequer ao município de referência.



Ademais, a população da referida região de saúde é composta por mais de 156.895 mil habitantes, conforme demonstrado a seguir, o que indica a insuficiência de leitos na região, tendo em conta a proposta da SESAU.



4 REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Estrela de Alagoas possui gestão plena em saúde, tendo o SUS organizado a partir da Atenção Primária em Saúde, tendo a Estratégia Saúde da Família como “porta de entrada” do sistema. Atualmente, estão implantadas 07 (sete) equipes de Saúde da Família (ESF), 07 equipes de Saúde Bucal (ESB), 01 equipe do NASF, 01 equipe do CAPS-1, e 44 ACS.

Em termos de infraestrutura, dispõe de:

Secretaria Municipal de Saúde – Sede

Centro de Saúde Dr. Gastão Leão Rêgo

06 Unidades de Saúde da Família

03 Unidades de apoio à Saúde da Família, localizadas no St. Lagoa da Coroa, St. Lagoa da Areia do Ciríaco e Pov. Lageiro dos Nicácios.

01 CAPS

Compõem o quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde:

07 médicos da ESF

01 médico psiquiátrico

01 médico autorizador de AIH

07 enfermeiros da ESF

06 enfermeiros em direção/coordenações

01 psicóloga

01 nutricionista

02 fisioterapeutas

01 assistente social

07 digitadores

05 agentes da VISA

44 ACS

14 técnicos em enfermagem

12 agentes de endemias

NASF – 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 coordenador.

CAPS – 1 enfermeira, 1 médico psiquiatra, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 técnica em enfermagem, 1 cozinheira, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 vigia.

10 motoristas, sendo 3 da ambulância

10 auxiliares de serviços gerais

03 auxiliares administrativos

02 vigias

Com relação aos transportes, dispõe de:

05 ambulâncias

06 carros de passeio/ESF

01 ônibus

01 caminhonete

5 FLUXO DE ATENDIMENTO

O fluxo de atendimento estabelecido pelo Ministério da Saúde está disponível em Anexo (Resolução n.07/MS, de 24 de fevereiro de 2010). A descrição neste item se refere ao modo como as Equipes de Saúde deverão operacionalizar o atendimento aos casos suspeitos e a condução de casos confirmados, não graves.

Diante da confirmação de caso do coronavírus no Brasil e considerando a dispersão do vírus no mundo, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde estabelece que, a partir de 01 de março de 2020, passa a vigorar as seguintes definições operacionais para a saúde pública nacional.

1 - CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 1 – **VIAJANTE:** pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias;

OU

Situação 2 - **CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

2 - CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 3 - **CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação, é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3 - CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos

últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Considera-se **febre** aquela acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter Boletim Epidemiológico utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Identificação de caso suspeito

. Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros). Febre: temperatura corporal acima de 37,8°C, conforme verificação axilar;

. Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível;

. São considerados casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus:

Situação 1: febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + histórico de viagem para áreas de transmissão local, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
OU

Situação 2: febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + contato próximo¹ de caso suspeito para o novo coronavírus nos 14 dias anteriores ao aparecimento os sinais ou sintomas; OU

¹ Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluídos corporais enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Situação 3: febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + contato próximo de caso confirmado novo coronavírus em laboratório nos 14 dias anteriores ao aparecimento os sinais ou sintomas.

O **diagnóstico** do coronavírus é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). É necessária a coleta de duas amostras na suspeita do coronavírus. As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen).

Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica. Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. O diagnóstico do coronavírus é feito com a coleta de amostra, que está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar. Para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso.

Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência estadual para isolamento e tratamento. Os casos suspeitos leves podem não necessitar de hospitalização, sendo acompanhados pela Atenção Primária e instituídas medidas de precaução domiciliar. Porém, é necessário avaliar cada caso.

A **notificação** imediata (Portaria nº 204/2016) deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito. O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).

A SMS deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS/Alagoas dispõe do meio telefônico para receber a notificação de casos suspeitos do novo coronavírus e outros

eventos de saúde pública. **A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.**

Todos os casos devem ser registrados por serviços públicos e privados, por meio do formulário eletrônico disponível no endereço <http://bit.ly/2019-ncov>, dentro das primeiras 24 horas a partir da suspeita clínica. A infecção humana pelo 2019-nCoV é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de **notificação imediata**.

Por determinação da Organização Mundial da Saúde, os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no seu território. Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. Caso desejar, ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário.

CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV): o código para registro de casos, conforme as definições, será o **U07.1 – Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

Identificação de contactantes

- . Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- . Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
- . Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e acompanhamento.

Medidas de isolamento

- . Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica;
- . Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do novo coronavírus em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado;
- . Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
 1. Antes do contato com a pessoa;
 2. Antes da realização de procedimento;
 3. Após risco de exposição a fluídos biológicos;
 4. Após contato com a pessoa;
 5. Após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.
- . O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face, luvas, capote/avental/jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ tipo N99, N1000 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores aerossóis. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório uso de máscara cirúrgica.

Quanto ao **tratamento**, não existe tratamento específico para infecções causadas por coronavírus humano. No caso do coronavírus é indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas adotadas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, como, por exemplo:

- . Uso de medicamento para dor e febre (antitérmicos e analgésicos).
- . Uso de umidificador no quarto ou tomar banho quente para auxiliar no alívio da dor de garganta e tosse.

Assim que os primeiros sintomas surgirem, é fundamental procurar ajuda médica imediata para confirmar diagnóstico e iniciar o tratamento. Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre

(podendo haver casos iniciais sem febre), elevação ou reaparecimento de febre ou sinais respiratórios, taquicardia (aumento dos batimentos cardíacos), dor pleurítica (dor no peito), fadiga (cansaço) e dispnéia (falta de ar).

OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE O CORONAVÍRUS

- Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

- Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Diferença entre gripe e coronavírus

No início da doença, não existe diferença quanto aos sinais e sintomas de uma infecção pelo coronavírus em comparação com os demais vírus. Por isso, é importante ficar atento às áreas de transmissão local. No primeiro momento, por exemplo, apenas pessoas com histórico de viagem para a China nos últimos 14 dias e que apresentassem febre e sintomas respiratórios podiam ser considerados suspeitos.

Aumentar a sensibilidade na detecção de casos suspeitos do coronavírus (SARS-CoV-2) de acordo com a definição de caso. Além disso, reforçar a orientação para notificação imediata de casos suspeitos nos terminais. Outra medida é a elaboração de avisos sonoros com recomendações sobre sinais, sintomas e cuidados básicos.

Também é importante intensificar procedimentos de limpeza e desinfecção e utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), conforme os protocolos, sensibilizar as equipes dos postos médicos quanto à detecção de casos suspeitos e utilização de EPI e ficar atento para possíveis solicitações de listas de viajantes para investigação de contato.

Adotar medidas de precaução padrão: Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos, especialmente antes de ingerir alimentos, após utilizar transportes públicos, visitar locais com grande fluxo de pessoas como mercados, shopping, cinemas, teatros, aeroportos e rodoviárias. Se não tiver acesso à água e sabão, use álcool em gel a 70%. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos e outros utensílios. Evitar tocar mucosas dos olhos, nariz e boca sem que as mãos não estejam higienizadas. Proteger a boca e nariz com um lenço de papel (descarte logo após o uso) ou com o braço (e não as mãos) ao tossir ou espirrar.

Transporte

- . Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para a unidade de referência (definida no município e na região de saúde) para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
- . As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- . A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
- . Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;
- . Realizar higiene das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- . Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- . Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- . Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e de seus equipamentos;
- . A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente; e
- . No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de duas amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro, lavado

traqueal ou lavado broncoalveolar). As amostras coletadas serão encaminhadas para o laboratório conforme fluxo definido pela SESAU/AL.

Medidas de controle do ambiente assistencial

- . Equipamento de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópio, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70% após o uso;
- . Higienizar adequadamente as mãos com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização;
- . Utilizar EPI para evitar contato direto com fluidos corporais: protetor ocular ou protetor de face, luvas, capote/avental/jaleco, máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou, se indisponível, máscara cirúrgica;
- . Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para uma área separada ou sala de isolamento;
- . Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
- . Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- . Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros;
- . Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da ANVISA; e
- . A SMS deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do coronavírus ou outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos.

Medidas de prevenção populacional

Com base em Informe elaborado pelo GT, considerando a vigência do Decreto Municipal 05/2020, de 17 de março de 2020, RECOMENDA-SE que:

1. O acesso e atendimento de usuários nas UBS e CAPS do município seja restrito, devendo ser atendidos apenas os casos de urgência, sendo mantido o horário de funcionamento. As atividades em grupo nas Unidades de Saúde deverão ser suspensas e a entrega de

medicamentos de uso contínuo (para hipertensos, diabéticos e usuários do CAPS) deverá ser realizada no domicílio. O atendimento de usuários na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deverá ser restrito aos casos de extrema necessidade, sendo recomendado o acesso de apenas 2 pessoas por vez. Está suspenso o atendimento de próteses dentárias, ambulatório de fisioterapia, entrega do leite e agendamentos de rotina na Sala do Serviço Social;

2. A suspensão de todas as viagens com transporte da SMS para outros municípios, exceto casos de tratamento continuado (como, por exemplo, tratamento de câncer e hemodiálise) e urgências, devidamente comprovadas;
3. O transporte público municipal e intermunicipal deverá ser feito apenas com janelas abertas e a população deve ser desaconselhada a sair de casa, exceto os casos de extrema necessidade;
4. Os espaços de aglomeração como escolas, academias e similares deverão ser fechados;
5. Devido à transmissão comunitária, as pessoas vindas de **São Paulo (estado), Rio de Janeiro (capital), Minas Gerais (capital), Santa Catarina (sul do estado), Rio Grande do Sul (capital) e Pernambuco (estado)** deverão permanecer em quarentena no domicílio por 14 dias e de outras regiões por 07 dias;
6. A feira-livre nos sábados 21 e 28/03/2020 deverá ocorrer em regime especial – espaço de 2 metros entre as bancas e nenhum item poderá ser comercializado no chão. Recomenda-se, ainda, que apenas 1 pessoa por família vá a feira, evitando aglomerações. Pessoas vindas dos estados acima citados - São Paulo (estado), Rio de Janeiro (capital), Minas Gerais (capital), Santa Catarina (sul do estado), Rio Grande do Sul (capital) e Pernambuco (estado) - são aconselhadas a não comparecer à feira, bem como as pessoas idosas, com idade acima de 60 anos;
7. A permanência de pessoas na Praça Luiz Duarte e demais espaços públicos abertos deve ser evitada;
8. A realização de atividades em Templos religiosos deve ser evitada;
9. A permanência em bares, restaurantes e lanchonetes deve ser evitada, sendo recomendável que os produtos adquiridos nesses locais sejam consumidos em casa, devendo ser incentivada a entrega a domicílio (delivery);
10. A ida a mercados, casa lotérica, correios, salões de cabelereiro/a, manicures e similares, deve ser restrita aos casos de extrema necessidade, devendo ser mantidas as condições de higiene (lavagem das mãos) e distância de, pelo menos, 1 metro entre as pessoas, em filas, por exemplo;
11. Servidores públicos municipais que se enquadrarem nos fatores de risco previstos em Decretos em curso deverão comparecer ao RH da Secretaria Municipal de Saúde, com a devida comprovação (laudo médico e exames);

12. O descumprimento às medidas aqui recomendadas está sujeito à aplicação das penalidades previstas em lei (que variam de multa à detenção por até 1 ano), por crime contra a saúde pública.

Registro no Sistema de Informação da Atenção Primária (e-SUS AB)

Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 – U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.

Materiais necessários para medidas de prevenção e controle

- . Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3, máscara cirúrgica, protetor ocular ou protetor de face;
- . Luvas;
- . Capote/avental/jaleco;
- . Sabão líquido;
- . Álcool em gel;
- . Álcool a 70%;
- . Material desinfetante para higienização para o ambiente;
- . Saco para descarte de resíduo contaminado.

6 PLANO DE AÇÃO

As ações municipais, no âmbito da saúde, deram início no fim do mês de fevereiro, quando da confirmação do primeiro caso confirmado no país, ocasião em que as informações começaram a ser compartilhadas entre os grupos de relacionamento, com foco nas coordenações e profissionais das equipes de saúde.

Em 13 de março de 2020, foi realizada reunião com Agentes Comunitários de Saúde, contando com a presença do secretário municipal de saúde e coordenação de Atenção Primária à Saúde, momento em que algumas orientações sobre caso suspeito foram repassadas, bem como as medidas principais de prevenção, a serem repassadas para a população em geral e aos grupos mais vulneráveis, em especial.

Em 17 de março de 2020, foi publicado Decreto GP N.º 05/2020, tratando da instituição de diversas medidas a serem adotadas no âmbito municipal, sendo instituído o Grupo Técnico do Plano Municipal de Contingência do Novo Coronavírus (COVID-19).

Em 18 de março de 2020, foi realizada palestra com infectologista no município de Palmeira dos Índios, promovida pela SESAU para profissionais de saúde da 8ª região, da qual participaram médicos, enfermeiras, cirurgiões-dentistas e do Centro de Acompanhamento Psicossocial (CAPS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A primeira reunião do Grupo Técnico se deu em 19 de março, da qual participaram: Coordenação de Atenção Primária à Saúde, Coordenação de Saúde Bucal, Coordenação do NASF, Coordenação de Vigilância às Endemias, Coordenação da Vigilância Sanitária, Coordenação municipal do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, além do secretário municipal de saúde e da Coordenadora Geral.

Na ocasião, foi lido o referido Decreto, foram discutidos aspectos epidemiológicos da pandemia COVID-19 no mundo, no Brasil e em Alagoas. Foram elencados os fatores de composição dos grupos populacionais de maior vulnerabilidade para as formas graves. Considerando a realidade municipal, foram listadas algumas ações para serem implementadas imediatamente.

Em 19 de março de 2020, foi realizada reunião com a presença da Secretaria Municipal de Proteção e Defesa Civil, Departamento municipal de Trânsito (DEMUTRAN), armadores da feira-livre, VISA, Coordenação municipal do Programa Nacional de Imunização e Direção do Centro de Saúde, também com diversos

encaminhamentos. As ações propostas constam no Plano a seguir, organizado em dois instrumentos, sendo o primeiro para o âmbito municipal e o segundo no âmbito das Unidades de Saúde.

Em 30 de março de 2020, foi realizada nova reunião do GT, na qual foram discutidos os efeitos positivos das medidas adotadas na feira-livre, a dificuldade de adesão da população às medidas de restrição, como também por parte de alguns comerciantes, incluindo a zona rural, sendo discutida a possibilidade de contratação temporária de um serviço de guarda municipal. Com relação às ações no campo da Educação municipal, foi socializada a discussão que tem sido pela UNDIME sobre dias letivos, merenda escolar, incentivo à capacitação docente em atividades EaD.

6.1 ÂMBITO MUNICIPAL COM CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

As ações abaixo foram propostas para os **cenários 1 e 2**, tendo em conta a vigência do Decreto municipal n.05/2020, de 17 de março de 2020, não levando em consideração a ocorrência de casos graves.

AÇÃO	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Elaboração de informativo a ser disponibilizado para a população e comércio	GT	1 dia
Divulgação de nota com informes sobre a feira-livre e distanciamento social a ser veiculada em carro de som	GT Gestor	2 dias
Suspensão de viagens para Palmeira dos Índios, Arapiraca e Maceió, de casos que não forem prioritários, como renais crônicos, oncologia e cirurgias, urgências.	Gestor Setor de Transporte e recepção	3 dias
Reorganização do funcionamento da Sede da Secretaria – suspensão de serviço de prótese, entregue do leite, ambulatório de fisioterapia, atendimento na sala do serviço social; acesso à	Gestor Direção do Centro de Saúde Coordenação de Saúde Bucal Coordenação do SISVAN Coordenação de Controle e Avaliação	2 dias

sala de cartão SUS/SISREG, Sala da APS; recepção.		
Estabelecimento de rede de informação para usuários e equipes de saúde, com combate a <i>fake news</i>	GT	permanente
Definição de Coordenador/a de Vigilância em Saúde	Gestor	1 semana
Reordenamento da feira-livre	VISA, armadores da feira, Secretaria de Prevenção e Defesa Civil, DEMUTRAN	Sábados 21 e 28/03/2020
Insumos básicos: luvas, máscaras descartáveis para usuários, máscaras N95 e óculos para profissionais de saúde	Gestor	1 semana
Implantação de serviço telefônico exclusivo para dúvidas e orientações	Gestor	2 semanas
Identificação de servidores em condição de maior vulnerabilidade às formas graves, estabelecendo critérios (atestado médico e exames) e estratégias de substituição/manutenção de serviços.	Coordenadores e Diretora do Centro de Saúde Gestor RH da SMS	1 semana
Análise da situação de abastecimento de água no município	Secretaria de Proteção e Defesa Civil	1 dia
Elaboração de estratégia para campanha de vacinação contra gripe	Coordenação municipal do PNI Coordenação de APS	2 dias
Elaboração de Plano de Contingenciamento	GT	1 semana
Identificação de transportes de passageiros vindos da região sudeste e intensificação de monitoramento de pessoas com quadro gripal e medidas de distanciamento social. com implantação de Ficha de Autuação (vide anexo), para acompanhamento por 14 dias.	GT DEMUTRAN ESF/ACS	Permanente
Incentivo aos comerciantes	GT	Permanente

do ramo de alimentos para instituir o serviço de delivery		
Redirecionamento das atividades do NASF para apoio às ações de prevenção em parceria com a VISA e a ESF	Coordenação de APS Coordenação do NASF	Permanente
Monitoramento de casos suspeitos	Vigilância Epidemiológica	Permanente
Acompanhamento clínico dos casos suspeitos e em tratamento (exceto casos graves)	Coordenação de APS	Permanente
Restrição na duração e no acesso de pessoas a velórios	VISA	Permanente

6.2 UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Interrupção de atendimento eletivo, exceto gestantes, que passarão a ter atendimento em horário exclusivo e agendamento por horário.	ESF/ACS	Permanente
Garantia de oferta de medicação de uso contínuo (hipertensos, diabéticos e usuários do CAPS), priorizando a entrega domiciliar	ESF CAPS	Permanente
Orientação das pessoas a manterem distanciamento social e a procurar as Unidades de Saúde apenas em situações agudas ou crônicas agudizadas, através das redes sociais e visitas domiciliares.	GT ESF/ESB/ACS NASF CAPS	Permanente
Definição de área de isolamento de caso suspeito.	ESF	1 semana
Disponibilização de máscara cirúrgica para todas as pessoas que procurarem as Unidades de Saúde com febre, sintomas gripais e/ou desconforto respiratório.	ESF	Permanente
Uso de máscara N95 durante atuação na Unidade de Saúde		

Atendimento prioritário a todo o caso suspeito de COVID-19.	Médico e enfermeiro	Permanente
Manutenção de visita domiciliar para domiciliados e idosos com sintomas gripais e outras situações agudas ou crônicas agudizadas.	Médico e enfermeiro	Permanente
Encaminhamento imediato a Unidade de referência, de casos suspeitos/confirmados, com dificuldade respiratória	Médico e enfermeiro	Permanente

São resultados esperados:

- . Padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19);
- . Realizar manejo inicial;
- . Acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a Unidade de referência de forma oportuna e segura;
- . Registrar informações clínicas, histórico de viagem internacional/nacional ou com caso suspeito confirmado;
- . Investigar e registrar dados de contatos próximos;
- . Realizar a notificação imediata;
- . Adotar medidas para evitar casos graves; e
- . Orientar a população sobre medidas de prevenção.

Tendo em conta os cenários 3 e 4, bem como que o esperado aumento no número de casos implique a possibilidade de diagnóstico médico de casos graves, o município não dispõe de infraestrutura, profissionais capacitados para atuar em terapia intensiva e semi-intensiva bem como de insumos, medicamentos (exceto os da Relação da Farmácia Básica) e equipamentos necessários para tal assistência especializada.

Nesse sentido, considerando a estimativa de casos para o município anteriormente apresentada, encontram-se em discussão no GT duas possibilidades:

1. Uma vez a SESAU ampliando o número de leitos para assistência ventilatória e UTI em Palmeira dos Índios, o município de Estrela de Alagoas, dentro de suas condições, daria suporte com profissionais e insumos, e ao mesmo tempo implantaria serviço de retaguarda para casos de

COVID-19 que necessitassem de maior assistência, concentrando o atendimento no Centro de Saúde Dr. Gastão Leão Rêgo;

2. Em agravando o cenário da pandemia no município, implantar serviço de assistência ventilatória no Ginásio de Esporte, desde que haja incentivo por parte da SESAU e do Governo Federal, dada a escassez de recursos humanos e de infraestrutura, anteriormente apontados. Deve-se levar em conta das determinações da Resolução n.7/MS, de 24 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências (Vide Anexo).

Destaca-se que, em razão do monitoramento permanente, o referido Plano poderá sofrer adequações, tendo em vista a dinâmica da pandemia no país e na região.

ANEXOS



Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do Art.11 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do Art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no D.O.U., de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 22 de fevereiro de 2010;

Adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação:

Art. 1º Ficam aprovados os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, nos termos desta Resolução.

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS
Seção I
Objetivo

Art. 2º Esta Resolução possui o objetivo de estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente.

Seção II
Abrangência

Art. 3º Esta Resolução se aplica a todas as Unidades de Terapia Intensiva gerais do país, sejam públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares.

Parágrafo único. Na ausência de Resolução específica, as UTI especializadas devem atender os requisitos mínimos dispostos neste Regulamento, acrescentando recursos humanos e materiais que se fizerem necessários para atender, com segurança, os pacientes que necessitam de cuidados especializados.

Seção III
Definições

Art. 4º Para efeito desta Resolução, são adotadas as seguintes definições:

I - Alvará de Licenciamento Sanitário: documento expedido pelo órgão sanitário competente Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, que libera o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de Vigilância Sanitária.

II - Área crítica: área na qual existe risco aumentado para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico, pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microrganismos de importância epidemiológica.

III - Centro de Terapia Intensiva (CTI): o agrupamento, numa mesma área física, de mais de uma Unidade de Terapia Intensiva.

IV - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH: de acordo com o definido pela Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998.

V - Educação continuada em estabelecimento de saúde: processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento obtido formalmente, no âmbito institucional ou fora dele.

VI - Evento adverso: qualquer ocorrência inesperada e indesejável, associado ao uso de produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, sem necessariamente possuir uma relação causal com a intervenção.

VII - Gerenciamento de risco: é a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das conseqüências ou probabilidade de ocorrência.

VIII - Hospital: estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

IX - Humanização da atenção à saúde: valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, religião, cultura, orientação sexual e às populações específicas.

X - Índice de gravidade ou Índice prognóstico: valor que reflete o grau de disfunção orgânica de um paciente.

XI - Médico diarista/rotineiro: profissional médico, legalmente habilitado, responsável pela garantia da continuidade do plano assistencial e pelo acompanhamento diário de cada paciente.

XII - Médico plantonista: profissional médico, legalmente habilitado, com atuação em regime de plantões.

XIII - Microrganismos multirresistentes: microrganismos, predominantemente bactérias, que são resistentes a uma ou mais classes de agentes antimicrobianos. Apesar das denominações de alguns microrganismos descreverem resistência a apenas algum agente (exemplo MRSA - *Staphylococcus aureus* resistente à Oxacilina; VRE - *Enterococo Resistente à Vancomicina*), esses patógenos frequentemente são resistentes à maioria dos agentes antimicrobianos disponíveis.

XIV - Microrganismos de importância clínico-epidemiológica: outros microrganismos definidos pelas CCIH como prioritários para monitoramento, prevenção e controle, com base no perfil da microbiota nosocomial e na morbi-mortalidade associada a tais

microrganismos. Esta definição independe do seu perfil de resistência aos antimicrobianos.

XV - Norma: preceito, regra; aquilo que se estabelece como base a ser seguida.

XVI - Paciente grave: paciente com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autoregulação, necessitando de assistência contínua.

XVII - Produtos e estabelecimentos submetidos ao controle e fiscalização sanitária: bens, produtos e estabelecimentos que envolvam risco à saúde pública, descritos no Art.8º da Lei nº. 9782, de 26 de janeiro de 1999.

XVIII - Produtos para saúde: são aqueles enquadrados como produto médico ou produto para diagnóstico de uso "in vitro".

XIX - Queixa técnica: qualquer notificação de suspeita de alteração ou irregularidade de um produto ou empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar dano à saúde individual e coletiva.

XX - Regularização junto ao órgão sanitário competente: comprovação que determinado produto ou serviço submetido ao controle e fiscalização sanitária obedece à legislação sanitária vigente.

XXI - Risco: combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano.

XXII - Rotina: compreende a descrição dos passos dados para a realização de uma atividade ou operação, envolvendo, geralmente, mais de um agente. Favorece o planejamento e racionalização da atividade, evitam improvisações, na medida em que definem com antecedência os agentes que serão envolvidos, propiciando-lhes treinar suas ações, desta forma eliminando ou minimizando os erros. Permite a continuidade das ações desenvolvidas, além de fornecer subsídios para a avaliação de cada uma em particular. As rotinas são peculiares a cada local.

XXIII - Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem: índice de carga de trabalho que auxilia a avaliação quantitativa e qualitativa dos recursos humanos de enfermagem necessários para o cuidado.

XXIV - Sistema de Classificação de Severidade da Doença: sistema que permite auxiliar na identificação de pacientes graves por meio de indicadores e índices de gravidade calculados a partir de dados colhidos dos pacientes.

XXV - Teste Laboratorial Remoto (TRL): Teste realizado por meio de um equipamento laboratorial situado fisicamente fora da área de um laboratório clínico. Também chamado Teste Laboratorial Portátil - TLP, do inglês Point-of-care testing - POCT. São exemplos de TLR: glicemia capilar, hemogasometria, eletrólitos sanguíneos, marcadores de injúria miocárdica, testes de coagulação automatizados, e outros de natureza similar.

XXVI - Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

XXVII - Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição.

XXVIII - Unidade de Terapia Intensiva Especializada: UTI destinada à assistência a pacientes selecionados por tipo de doença ou intervenção, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outras.

XXIX - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.

XXX - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

XXXI - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

CAPÍTULO II
DAS DISPOSIÇÕES COMUNS A TODAS AS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
Seção I
Organização

Art. 5º A Unidade de Terapia Intensiva deve estar localizada em um hospital regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária municipal ou estadual.

Parágrafo único. A regularização perante o órgão de vigilância sanitária local se dá mediante a emissão e renovação de alvará de licenciamento sanitário, salvo exceções previstas em lei, e é condicionada ao cumprimento das disposições especificadas nesta Resolução e outras normas sanitárias vigentes.

Art. 6º O hospital no qual a Unidade de Terapia Intensiva está localizada deve estar cadastrado e manter atualizadas as informações referentes a esta Unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 7º A direção do hospital onde a UTI está inserida deve garantir:

I - o provimento dos recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade e à continuidade da atenção, em conformidade com as disposições desta RDC;

II - a segurança e a proteção de pacientes, profissionais e visitantes, inclusive fornecendo equipamentos de proteção individual e coletiva.

Art. 8º A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser:

I - elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

II - aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico e pelos coordenadores de enfermagem e de fisioterapia;

III - revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias;

IV - disponibilizadas para todos os profissionais da unidade.

Art. 9º A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas relacionadas a biossegurança, contemplando, no mínimo, os seguintes itens:

- I - condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;
- II - instruções de uso para os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC);
- III - procedimentos em caso de acidentes;
- IV - manuseio e transporte de material e amostra biológica.

Seção II Infraestrutura Física

Art. 10. Devem ser seguidos os requisitos estabelecidos na RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Parágrafo único. A infraestrutura deve contribuir para manutenção da privacidade do paciente, sem, contudo, interferir na sua monitorização.

Art. 11. As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas.

§ 1º Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si.

§ 2º Nas UTI Pediátricas Mistas deve haver uma separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

Seção III Recursos Humanos

Art. 12. As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na UTI.

Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

§ 1º O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;

§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);

§ 3º É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;

VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Art. 15. Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI.

Art. 16. Todos os profissionais da UTI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005.

Art. 17. A equipe da UTI deve participar de um programa de educação continuada, contemplando, no mínimo:

- I - normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade;
- II - incorporação de novas tecnologias;
- III - gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais.
- IV - prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

§ 1º As atividades de educação continuada devem estar registradas, com data, carga horária e lista de participantes.

§ 2º Ao serem admitidos à UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade.

Art. 18. Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

- I - assistência nutricional;
- II - terapia nutricional (enteral e parenteral);
- III - assistência farmacêutica;
- IV - assistência fonoaudiológica;
- V - assistência psicológica;
- VI - assistência odontológica;
- VII - assistência social;
- VIII - assistência clínica vascular;
- IX - assistência de terapia ocupacional para UTI Adulto e Pediátrica
- X - assistência clínica cardiovascular, com especialidade pediátrica nas UTI Pediátricas e Neonatais;
- XI - assistência clínica neurológica;
- XII - assistência clínica ortopédica;
- XIII - assistência clínica urológica;
- XIV - assistência clínica gastroenterológica;
- XV - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;
- XVI - assistência clínica hematológica;
- XVII - assistência hemoterápica;
- XVIII - assistência oftalmológica;
- XIX - assistência de otorrinolaringológica;
- XX - assistência clínica de infectologia;
- XXI - assistência clínica ginecológica;
- XXII - assistência cirúrgica geral em caso de UTI Adulto e cirurgia pediátrica, em caso de UTI Neonatal ou UTI Pediátrica;
- XXIII - serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;
- XXIV - serviço de radiografia móvel;
- XXV - serviço de ultrassonografia portátil;
- XXVI - serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
- XXVII - serviço de fibrobroncoscopia;
- XXVIII - serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica.

Art. 19. O hospital em que a UTI está inserida deve dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos:

- I - centro cirúrgico;
- II - serviço radiológico convencional;
- III - serviço de ecodoppler cardiografia.

Art. 20. Deve ser garantido acesso aos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos, no hospital onde a UTI está inserida ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado:

- I - cirurgia cardiovascular,
- II - cirurgia vascular;
- III - cirurgia neurológica;
- IV - cirurgia ortopédica;
- V - cirurgia urológica;
- VI - cirurgia buco-maxilo-facial;
- VII - radiologia intervencionista;
- VIII - ressonância magnética;
- IX - tomografia computadorizada;
- X - anatomia patológica;
- XI - exame comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico.

Seção V Processos de Trabalho

Art. 21. Todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar.

Art. 22. A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

Art. 23. As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

Parágrafo único. A assistência prestada por estes profissionais deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.

Art. 24. Devem ser assegurados, por todos os profissionais que atuam na UTI, os seguintes itens:

- I - preservação da identidade e da privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- II - fornecimento de orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta;
- III - ações de humanização da atenção à saúde;
- IV - promoção de ambiência acolhedora;
- V - incentivo à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente.

Art. 25. A presença de acompanhantes em UTI deve ser normatizada pela instituição, com base na legislação vigente.

Art. 26. O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.

Parágrafo único. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

Art. 27. Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados para toda a instituição, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes.

Art. 28. A realização de testes laboratoriais remotos (TLR) nas dependências da UTI está condicionada ao cumprimento das disposições da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005.

Seção VI Transporte de Pacientes

Art. 29. Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.

Art. 30. Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino.

Art. 31. Em caso de transporte inter-hospitalar de paciente grave, devem ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002.

Art. 32. Em caso de transferência inter-hospitalar por alta da UTI, o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente;

Parágrafo único. O relatório de transferência deve conter, no mínimo:

I - dados referentes ao motivo de internação na UTI e diagnósticos de base;

II - dados referentes ao período de internação na UTI, incluindo realização de procedimentos invasivos, intercorrências, infecções, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não-invasiva, realização de diálise e exames diagnósticos;

III - dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem do dia, especificando aprazamento de horários e cuidados administrados antes da transferência; perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

Seção VII

Gerenciamento de Riscos e Notificação de Eventos Adversos

Art. 33. Deve ser realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

Art. 34. O estabelecimento de saúde deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

I - procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;

II - medicamentos e insumos farmacêuticos;

III - produtos para saúde, incluindo equipamentos;

IV - uso de sangue e hemocomponentes;

V - saneantes;

VI - outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

Art. 35. Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI deve:

I - definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;

II - coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.

Art. 36. Os eventos adversos relacionados aos itens dispostos no Art. 35 desta RDC devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela instituição, de acordo com as normas institucionais.

Seção VIII
Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Art. 37. Devem ser cumpridas as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) definidas pelo Programa de Controle de Infecção do hospital.

Art. 38. As equipes da UTI e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH - são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de IRAS.

Art. 39. A CCIH deve estruturar uma metodologia de busca ativa das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros microrganismos de importância clínico-epidemiológica, além de identificação precoce de surtos.

Art. 40. A equipe da UTI deve colaborar com a CCIH na vigilância epidemiológica das IRAS e com o monitoramento de microrganismos multirresistentes na unidade.

Art. 41. A CCIH deve divulgar os resultados da vigilância das infecções e perfil de sensibilidade dos microrganismos à equipe multiprofissional da UTI, visando a avaliação periódica das medidas de prevenção e controle das IRAS.

Art. 42. As ações de prevenção e controle de IRAS devem ser baseadas na avaliação dos indicadores da unidade.

Art. 43. A equipe da UTI deve aderir às medidas de precaução padrão, às medidas de precaução baseadas na transmissão (contato, gotículas e aerossóis) e colaborar no estímulo ao efetivo cumprimento das mesmas.

Art. 44. A equipe da UTI deve orientar visitantes e acompanhantes quanto às ações que visam a prevenção e o controle de infecções, baseadas nas recomendações da CCIH.

Art. 45. A equipe da UTI deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar e Laboratório de Microbiologia.

Art. 46. Devem ser disponibilizados os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.

§ 1º Os lavatórios para higienização das mãos devem estar disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH e possuir dispensador com sabonete líquido e papel toalha.

§ 2º As preparações alcoólicas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.

Art. 47. O Responsável Técnico e os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais e visitantes.

Seção IX
Avaliação

Art. 48. Devem ser monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

§ 1º Deve ser calculado o Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada.

§ 2º O Responsável Técnico da UTI deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado.

§ 3º Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA §4º Estes dados devem estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

Art. 49. Os pacientes internados na UTI devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada.

§1º O enfermeiro coordenador da UTI deve correlacionar as necessidades de cuidados de enfermagem com o quantitativo de pessoal disponível, de acordo com um instrumento de medida utilizado.

§2º Os registros desses dados devem estar disponíveis mensalmente, em local de fácil acesso.

Seção X Recursos Materiais

Art. 50. A UTI deve dispor de materiais e equipamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento de sua demanda.

Art. 51. Os materiais e equipamentos utilizados, nacionais ou importados, devem estar regularizados junto à ANVISA, de acordo com a legislação vigente.

Art. 52. Devem ser mantidas na unidade instruções escritas referentes à utilização dos equipamentos e materiais, que podem ser substituídas ou complementadas por manuais do fabricante em língua portuguesa.

Art. 53. Quando houver terceirização de fornecimento de equipamentos médico-hospitalares, deve ser estabelecido contrato formal entre o hospital e a empresa contratante.

Art. 54. Os materiais e equipamentos devem estar íntegros, limpos e prontos para uso.

Art. 55. Devem ser realizadas manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos em uso e em reserva operacional, de acordo com periodicidade estabelecida pelo fabricante ou pelo serviço de engenharia clínica da instituição.

Parágrafo único. Devem ser mantidas na unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.

CAPÍTULO III DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO Seção I Recursos Materiais

Art. 56. Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Adulto, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

Art. 57. Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:

I - cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;

II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;

III - estetoscópio;

IV - conjunto para nebulização;

V - quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos:

VI - fita métrica;

VII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:

- a) frequência respiratória;
- b) oximetria de pulso;
- c) frequência cardíaca;
- d) cardioscopia;
- e) temperatura;
- f) pressão arterial não-invasiva.

Art. 58. Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de:

I - materiais para punção lombar;

II - materiais para drenagem liquórica em sistema fechado;

III - oftalmoscópio;

IV - otoscópio;

V - negatoscópio;

VI - máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos;

VII - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;

VIII - aspirador a vácuo portátil;

IX - equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");

X - ventilômetro portátil;

XI - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;

XII - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos,

XIII - equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;

XIV - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;

XV - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;

XVI - materiais para traqueostomia;

XVII - foco cirúrgico portátil;

XVIII - materiais para acesso venoso profundo;

XIX - materiais para flebotomia;

XX - materiais para monitorização de pressão venosa central;

XXI - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um)

equipamento para cada 10 (dez) leitos;
 XXII - materiais para punção pericárdica;
 XXIII - monitor de débito cardíaco;
 XXIV - eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
 XXV - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
 XXVI - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
 XXVII - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
 XXVIII - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
 XXIX - materiais para curativos;
 XXX - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;
 XXXI - dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente;
 XXXII - poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.
 XXXIII - maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
 XXXIV - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
 XXXV - ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 1(um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
 XXXVI - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
 XXXVII - cilindro transportável de oxigênio;
 XXXVIII - relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos.
 XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.

Art. 59. Outros equipamentos ou materiais podem substituir os listados neste regulamento técnico, desde que tenham comprovada sua eficácia propedêutica e terapêutica e sejam regularizados pela Anvisa.

Art. 60. Os kits para atendimento às emergências, referidos nos incisos XXV e XXXVI do Art 58, devem conter, no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.

§1º Demais materiais e medicamentos a compor estes kits devem seguir protocolos assistenciais para este fim, padronizados pela unidade e baseados em evidências científicas.

§2º A quantidade dos materiais e medicamentos destes kits deve ser padronizada pela unidade, de acordo com sua demanda.

§3º Os materiais utilizados devem estar de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente (lâminas de laringoscópio, tubos endotraqueais de tamanhos adequados, por exemplo);

§4º A unidade deve fazer uma lista com todos os materiais e medicamentos a compor estes kits e garantir que estejam sempre prontos para uso.

CAPÍTULO IV
DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
PEDIÁTRICAS
Seção I
Recursos Materiais

Art. 61. Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Pediátrica, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

Art. 62. Cada leito de UTI Pediátrica deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:

- I - berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;
- II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;
- III - estetoscópio;
- IV - conjunto para nebulização;
- V - Quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos;
- VI - fita métrica;
- VII - poltrona removível, com revestimento impermeável, destinada ao acompanhante: 01 (uma) por leito;
- VIII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:
 - a) frequência respiratória;
 - b) oximetria de pulso;
 - c) frequência cardíaca;
 - d) cardioscopia;
 - e) temperatura;
 - f) pressão arterial não-invasiva.

Art. 63. Cada UTI Pediátrica deve dispor, no mínimo, de:

- I - berço aquecido de terapia intensiva: 1(um) para cada 5 (cinco) leitos;
- II - estadiômetro;
- III - balança eletrônica portátil;
- IV - oftalmoscópio;
- V - otoscópio;
- VI - materiais para punção lombar;
- VII - materiais para drenagem líquórica em sistema fechado;
- VIII - negatoscópio;
- IX - capacetes ou tendas para oxigenoterapia;
- X - máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;
- XI - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;
- XII - aspirador a vácuo portátil;
- XIII - equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");
- XIV - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;
- XV - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.
- XVI - equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;
- XVII - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva: 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;

- XVIII - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;
 XIX - materiais para traqueostomia;
 XX - foco cirúrgico portátil;
 XXI - materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC);
 XXII - material para flebotomia;
 XXIII - materiais para monitorização de pressão venosa central;

 XXIV - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
 XXV - materiais para punção pericárdica;
 XXVI - eletrocardiógrafo portátil;
 XXVII - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
 XXVIII - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade;
 XXIX - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para a unidade;
 XXX - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
 XXXI - materiais para curativos;
 XXXII - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;
 XXXIII - maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
 XXXIV - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
 XXXV - ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
 XXXVI - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
 XXXVII - cilindro transportável de oxigênio;
 XXXVIII - relógio e calendário de parede;
 XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.

Art. 64. Outros equipamentos ou materiais podem substituir os listados neste regulamento técnico, desde que tenham comprovada sua eficácia propedêutica e terapêutica e sejam regularizados pela Anvisa.

Art. 65. Os kits para atendimento às emergências, referidos nos incisos XXVII e XXXVI do Art 63, devem conter, no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.

§1º Demais materiais e medicamentos a compor estes kits devem seguir protocolos assistenciais para este fim, padronizados pela unidade e baseados em evidências científicas.

§2º A quantidade dos materiais e medicamentos destes kits deve ser padronizada pela unidade, de acordo com sua demanda.

§3º Os materiais utilizados devem estar de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente (lâminas de laringoscópio, tubos endotraqueais de tamanhos adequados, por exemplo);

§4º A unidade deve fazer uma lista com todos os materiais e medicamentos a compor estes kits e garantir que estejam sempre prontos para uso.

Seção II UTI Pediátrica Mista

Art. 66. As UTI Pediátricas Mistas, além dos requisitos comuns a todas as UTI, também devem atender aos requisitos relacionados aos recursos humanos, assistenciais e materiais estabelecidos para UTI pediátrica e neonatal concomitantemente.

Parágrafo único. A equipe médica deve conter especialistas em Terapia Intensiva Pediátrica e especialistas em Neonatologia.

CAPÍTULO V DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS Seção I Recursos Materiais

Art. 67. Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Neonatal, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

Art. 68. Cada leito de UTI Neonatal deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:

- I - incubadora com parede dupla;
- II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;
- III - estetoscópio;
- IV - conjunto para nebulização;
- V - Dois (02) equipamentos tipo seringa para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos;
- VI - fita métrica;
- VII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:
 - a) frequência respiratória;
 - b) oximetria de pulso;
 - c) frequência cardíaca;
 - d) cardioscopia;
 - e) temperatura;
 - f) pressão arterial não-invasiva.

Art. 69. Cada UTI Neonatal deve dispor, no mínimo, de:

- I - berços aquecidos de terapia intensiva para 10% dos leitos;
- II - equipamento para fototerapia: 01 (um) para cada 03 (três) leitos;
- III - estadiômetro;
- IV - balança eletrônica portátil: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos;
- V - oftalmoscópio;
- VI - otoscópio;
- VII - material para punção lombar;
- VIII - material para drenagem líquórica em sistema fechado;
- IX - negatoscópio;
- X - capacetes e tendas para oxigenoterapia: 1 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos;
- XI - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;
- XII - aspirador a vácuo portátil;

XIII - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;
XIV - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.
XV - equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;
XVI - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara ou pronga): 1 (um) por leito.
XVII - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;
XVIII - material para traqueostomia;
XIX - foco cirúrgico portátil;
XX - materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC);
XXI - material para flebotomia;
XXII - materiais para monitorização de pressão venosa central;
XXIII - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva;
XXIV - materiais para cateterismo umbilical e exsanguíneo transfusão;
XXV - materiais para punção pericárdica;
XXVI - eletrocardiógrafo portátil disponível no hospital;
XXVII - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
XXVIII - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade;
XXIX - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração, sendo que as tiras de teste devem ser específicas para neonatos;
XXX - materiais para curativos;
XXXI - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;
XXXII - incubadora para transporte, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
XXXIII - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, cardioscopia) específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
XXXIV - ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
XXXV - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.
XXXVI - cilindro transportável de oxigênio;
XXXVII - relógio e calendário de parede;
XXXVIII - poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração;
XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos: 01 (um) por unidade, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas.

Art. 70. Outros equipamentos ou materiais podem substituir os listados neste regulamento técnico, desde que tenham comprovada sua eficácia propedêutica e terapêutica e sejam regularizados pela ANVISA.

Art. 71. Os kits para atendimento às emergências referidos nos incisos XXVII e XXXV do Art 69 devem conter, no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.

§1º Demais materiais e medicamentos a compor estes kits devem seguir protocolos assistenciais para este fim, padronizados pela unidade e baseados em evidências científicas.

§2º A quantidade dos materiais e medicamentos destes kits deve ser padronizada pela unidade, de acordo com sua demanda.

§3º Os materiais utilizados devem estar de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente (lâminas de laringoscópio, tubos endotraqueais de tamanhos adequados, por exemplo);

§4º A unidade deve fazer uma lista com todos os materiais e medicamentos a compor estes kits e garantir que estejam sempre prontos para uso.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 72. Os estabelecimentos abrangidos por esta Resolução têm o prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da data de sua publicação para promover as adequações necessárias do serviço para cumprimento da mesma.

§ 1º Para cumprimento dos Artigos 13, 14 e 15 da Seção III - Recursos Humanos e do Art 51 da Seção IX - Avaliação do Capítulo II, assim como da Seção I - Recursos Materiais dos Capítulos III, IV e V estabelece-se o prazo de 03 (três) anos;

§ 2º A partir da publicação desta Resolução, os novos estabelecimentos e aqueles que pretendem reiniciar suas atividades devem atender na íntegra às exigências nela contidas, previamente ao início de seu funcionamento.

Art. 73. O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 74. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTRELA DE ALAGOAS
Praça Luiz Duarte – 110 – Centro – CEP: 57.625-000 - Estrela de Alagoas – AL
CNPJ: 24.176.307/0001-06 - e-mail: pmestrela @ig.com.br

DECRETO n° 05/2020
DE 17 de março de 2020.

DECRETA MEDIDAS TEMPORÁRIAS DE PREVENÇÃO AO CONTÁGIO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) CONSIDERANDO A CLASSIFICAÇÃO DE PANDEMIA PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ESTRELA DE ALAGOAS /AL, no uso da atribuição que lhe confere a Lei Orgânica do Município.

CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO que a classificação da situação mundial do Novo Coronavírus como pandemia significa o risco potencial de a doença infecciosa atingir a população mundial de forma simultânea, não se limitando a locais que já tenham sido identificadas como de transmissão interna;

CONSIDERANDO os termos da Lei Federal n.º 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

CONSIDERANDO os termos da Portaria do Ministério da Saúde n.º 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO os termos do Decreto Estadual n.º 69.501, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 (CORONAVÍRUS), e da outras providências; -

CONSIDERANDO os termos do Decreto Estadual n.º 69.502, de 13 de março de 2020, que institui medidas temporárias de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 (CORONAVÍRUS), no âmbito dos órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo Estadual, e da outras providências;

Handwritten signature or initials.



ESTADO DE ALAGOAS
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTRELA DE ALAGOAS
 Praça Luiz Duarte – 110 – Centro – CEP: 57.625-000 - Estrela de Alagoas – AL
 CNPJ: 24.176.307/0001-06 - e-mail: pmestrela@ig.com.br

CONSIDERANDO a rápida transmissão da COVID-19 em escala mundial, conforme amplamente noticiado pelas várias plataformas de notícias e tabloides do globo;
 CONSIDERANDO a necessidade de se manter a prestação dos serviços públicos municipais, sem aglomerações de pessoas independentemente do número de aglomerados;

CONSIDERANDO a necessidade de divulgação dos procedimentos a serem adotados pelos órgãos municipais aos casos suspeitos de COVID-19 e de pessoas oriundas de epicentros da doença;

CONSIDERANDO a necessidade de manutenção dos serviços municipais de saúde de forma ordeira e organizada;

CONSIDERANDO a necessária adoção e informação de hábitos de higiene básicos aliada com a ampliação de rotinas de limpeza em áreas de circulação são suficientes para a redução significativa do potencial do contágio;

RESOLVE:

Art. 1º - Decreta medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Município de Estrela de Alagoas.

TÍTULO I

Do Grupo Técnico do Plano Municipal de Contingência do Novo Coronavírus (COVID-19)

Art. 2º - Fica criado o Grupo Técnico do Plano Municipal de Contingência do Novo Coronavírus, tendo assento todos os secretários municipais, mais os profissionais abaixo relacionados:

- I - Coordenadora Municipal de Atenção Básica;
- II - Coordenadora de Saúde Bucal;
- III - Coordenadora de Vigilância à Saúde;
- IV - Gerente Pedagógica.

Art. 3º - O Grupo Técnico - GT tem competência deliberativa com a finalidade de aplicar as diretrizes e recomendações dos órgãos nacionais de saúde no sentido de promover o enfrentamento emergencial de saúde decorrente do coronavírus no Município de Estrela de Alagoas.

§1º - O GT deverá elaborar um plano municipal de enfrentamento emergencial ao coronavírus;

§2º - O GT deverá editar instruções normativas, no sentido de uniformizar ações e procedimentos de rotina a serem adotados em todos os órgãos públicos municipais, sem que haja necessidade de chancela do Chefe do Poder Executivo Municipal.

Handwritten signature



ESTADO DE ALAGOAS
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTRELA DE ALAGOAS
 Praça Luiz Duarte - 110 - Centro - CEP: 57.625-000 - Estrela de Alagoas - AL
 CNPJ: 24.176.307/0001-06 - e-mail: pmestrela@ig.com.br

TÍTULO II

Dos Procedimentos Adicionais a serem adotados pelos Profissionais da Saúde aos casos suspeitos de COVID-19

Art. 4º - Os profissionais de saúde deverão observar as disposições da Lei Federal n.º 13.979/2019 e da Portaria MS n.º 356/2020, além das seguintes disposições:

§1º - A Secretaria de Saúde e demais autoridades municipais, sempre que tomarem notícias de municípios ou pessoas em permanência no Município oriundas de epicentros do COVID-19, inclusive os nacionais, a exemplo do eixo Rio-São Paulo, deverá deslocar equipe de profissionais com o intuito de averiguar sintomatologias da doença e devida adoção dos procedimentos necessários;

§2º - Considerando o período de latência da doença de forma assintomática os profissionais de saúde podem solicitar aos municípios ou pessoas em permanência no Município, desde que oriundas de epicentros do COVID-19, inclusive os nacionais, que se submetam a testes e exames no intuito de detectar prematuramente a doença, podendo adotar para tanto quarentena até que os resultados dos testes e exames sejam obtidos;

§3º - O município viabilizará, os meios necessários a realização dos testes e exames perante os laboratórios nacionais descritos no art. 8º da Portaria MS n.º 356/2020, seja por meio de convênios seja por meio de numerário próprio;

§4º - Em caso de confirmação da doença, os profissionais de saúde adotarão os procedimentos previstos na legislação pertinente quanto à notificação dos casos perante as autoridades de saúde nacionais, no entanto resguardando a imagem e a dignidade do enfermo e de seus familiares, principalmente perante as redes sociais.

TÍTULO III

Das Medidas Temporárias de Prevenção ao Contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em âmbito Municipal

Art. 5º - Ficam suspensas as aulas da rede municipal de ensino no período de 18.03 à 1º.04.2020, sendo a salvo a possibilidade de revogação ou prorrogação pelo período que se reputar necessário.

§1º - O período citado no caput se dá a título de antecipação de férias, a ser deduzido do período de férias do meio do ano e de uma parte do período de férias do final do ano, conforme calendário letivo de 2020;

Art. 6º - Ficam suspensas a realização de reuniões e palestras educativas nas salas de espera das Unidades Básicas de Saúde - UBS, no período de 18.03 à 1º.04.2020, sendo a salvo a possibilidade de revogação ou prorrogação pelo período que se reputar necessário.



ESTADO DE ALAGOAS
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTRELA DE ALAGOAS
 Praça Luiz Duarte - 110 - Centro - CEP: 57.625-000 - Estrela de Alagoas - AL
 CNPJ: 24.176.307/0001-06 - e-mail: pmestrela@ig.com.br

mantendo-se os atendimentos das demandas agendadas e espontâneas, emergenciais e de urgências.

Parágrafo único - A disposição do caput se faz necessária a fim de evitar aglomerações de pessoas.

Art. 7º - Ficam suspensas as atividades desenvolvidas pelos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social, no período de 18.03 à 1º.04.2020, pondo a salvo a possibilidade de revogação ou prorrogação pelo período que se reputar necessário.

TÍTULO IV

Das Manutenção das Secretarias Municipais e Dos Afastamentos dos Servidores que se Enquadram nos Grupos de Risco

Art. 8º - Ficam mantidas as atividades de todas as Secretarias Municipais durante o período de 18.03 à 1º.04.2020, até ulterior deliberação.

Art. 9º - Todos os servidores do Município, durante a vigência do presente normativo, poderão solicitar seu afastamento de suas atividades, cujos critérios de medição serão firmados entre o servidor e o chefe de sua unidade de lotação, principalmente aqueles maiores de 60 anos, grávidas e aqueles portadores de doenças crônicas (diabéticos, hipertensos, oncológicos, doentes respiratórios crônicos e cardiopatas) que compõem risco de aumento de mortalidade por COVID-19.

Parágrafo único - A condição de portador de doença crônica exigida no caput poderá ser comprovada por meio de relatório médico, a critério da chefia imediata.

TÍTULO IV

Das Suspensão de Shows e Eventos Públicos

Art. 10 - Ficam suspensos no período de 18.03 à 1º.04.2020, shows, eventos e espetáculos em público, seja de iniciativa pública ou particular, independentemente do número de pessoas em estado de aglomeração, até ulterior deliberação.

Parágrafo único - A disposição do caput também se aplica a eventos Esportivos em todo território municipal.

TÍTULO V

Da Publicização e Combate as Fake News no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19)

Art. 11 - O Município viabilizará por meio de Redes Sociais a devida publicização de medidas preventivas e de esclarecimentos a toda população Estrelense, e também por meio de



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTRELA DE ALAGOAS
Praça Luiz Duarte - 110 - Centro - CEP: 57.625-000 - Estrela de Alagoas - AL
CNPJ: 24.176.307/0001-06 - e-mail: pmestrela@ig.com.br

anúncios em rádio e demais veículos de anúncio, como medida de evitar e combater as notícias falsas (fake news).

TÍTULO VI

Das medidas de Prevenção Enfrentamento Individual e Coletiva ao Novo Coronavírus (COVID-19)

Art. 12 - O Município disponibilizará em todas as unidades de saúde dispenser (recipiente) contendo álcool em gel a base de 70%.

Art. 13 - O Município disponibilizará a todos os servidores que integram a frente de combate ao Coronavírus (COVID-19) equipamentos de proteção individual (EPI's).

Art. 14 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15 - Revogam-se as disposições em contrário.

Estrela de Alagoas/AL, 17 de março de 2020


Arlindo Garrote da Silva Neto
- Prefeito -

Decreto municipal n° 05/2020

http://www.imprensaoficialal.com.br/wp-content/uploads/2020/03/DOEAL-20_03_2020-SUPLEMENTO.pdf

Diário Oficial



Maceió - sexta-feira
20 de março de 2020

Estado de Alagoas
Unidade Federativa do Brasil

SUPLEMENTO

Edição Eletrônica Certificada Digitalmente conforme LEI N° 7.397/2012

Ano 108 - Número 1287

Poder Executivo

ATOS E DESPACHOS DO GOVERNADOR

DECRETO N° 69.541, DE 19 DE MARÇO DE 2020.

DECLARA A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NO ESTADO DE ALAGOAS E INTENSIFICA AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO COVID-19 (CORONAVÍRUS) NO ÂMBITO DO ESTADO DE ALAGOAS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE ALAGOAS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso IV do art. 107 da Constituição Estadual, e o que mais consta do Processo Administrativo n° E:01101.000000689/2020,

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, bem como a Declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS, em decorrência da infecção humana pelo novo COVID-19 (coronavírus);

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante Políticas Sociais e Econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do art. 196 da Constituição Federal;

Considerando a Portaria n° 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN em decorrência da infecção humana pelo COVID-19 (coronavírus), especialmente a obrigação de articulação dos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS como competência do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE-nCoV;

Considerando a proliferação de casos suspeitos nos estados do Nordeste, o que culmina com a necessidade de redução da circulação de pessoas e ações mais restritivas no sentido de barrar o avanço da disseminação da doença, preservando a saúde da população alagoana, especialmente das pessoas mais vulneráveis pela contaminação; e

Considerando que uma das medidas de controle mais eficaz e importante para controle do avanço COVID-19 (coronavírus) é o isolamento social da população durante o período excepcional de surto da doença,

DECRETA:

Art. 1° Fica declarada situação de emergência no âmbito do Estado de Alagoas, da emergência de saúde decorrente do COVID-19 (coronavírus).

Art. 2° Em caráter excepcional, e por se fazer necessário intensificar as medidas de restrição, previstas nos Decretos Estaduais n° 69.529 e 69.530, ambos de 18 de março de 2020, fica suspensa, em território estadual, por 10 (dez) dias, a partir da 0 (zero) hora do dia 21 de março de 2020, podendo ser prorrogado ao final desse período, o funcionamento de:

I – bares, restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres;
II – templos, igrejas e demais instituições religiosas;
III – museus, cinemas e outros equipamentos culturais, públicos e privados;
IV – academias, clubes, centros de ginástica e estabelecimentos similares;
V – lojas ou estabelecimentos que pratiquem o comércio ou prestem serviços de natureza privada;

VI – shoppings centers, galerias/centros comerciais e estabelecimentos congêneres, salvo quanto a supermercados, farmácias e locais que prestem serviços de saúde no interior dos referidos estabelecimentos;

VII – eventos e exposições; e

VIII – indústrias, excetuadas as dos ramos farmacêutico, alimentício, de bebidas, produtos hospitalares ou laboratoriais, alto forno, construção civil, química, gás, energia, água mineral, produtos de limpeza e higiene pessoal, bem como os respectivos fornecedores e distribuidores.

§ 1° No prazo a que se refere o caput deste artigo, também ficam vedadas/interrumpidas:

a) qualquer atividade de comércio nas praias, lagoas, rios e piscinas públicas ou outros locais de uso coletivo e que permitam a aglomeração de pessoas;
b) operação do serviço de transporte rodoviário intermunicipal de passageiros, regular e complementar, bem como os serviços de receptivos; e
c) operação do serviço de trens urbanos.

§ 2° Não incorrem na vedação de que trata este artigo os órgãos de imprensa e meios de comunicação e telecomunicação em geral, serviço de call center, os estabelecimentos médicos e odontológicos para serviços de emergência, hospitalares, laboratórios de análises clínicas, farmacêuticos, psicológicos, clínicas de fisioterapia e de vacinação, distribuidoras e revendedoras de água e gás, distribuidores de energia elétrica, serviços de telecomunicações, segurança privada, postos de combustíveis, funerárias, estabelecimentos bancários, lotéricas, clínicas veterinárias, lojas de produtos para animais, lavanderias e oficinas mecânicas.

§ 3° Não incorrem na vedação de que trata este artigo as padarias, lojas de conveniência, mercados, supermercados/congêneres, sendo expressamente proibido o consumo local, tanto de bebidas como de comidas.

§ 4° A suspensão de atividades a que se refere o inciso I do caput deste artigo, não se aplica a bares, restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres que funcionem no interior de hotéis, pousadas e similares, desde que os serviços sejam prestados exclusivamente a hóspedes, bem como de hospitais, clínicas da área de saúde.

§ 5° No período de que trata o caput deste artigo, restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres poderão funcionar apenas por serviços de entrega, inclusive por aplicativo.

§ 6° Durante o prazo de suspensão de atividades, lojas e outros estabelecimentos comerciais também poderão funcionar por meio de serviços de entrega, inclusive por aplicativo, vedado, em qualquer caso, o atendimento presencial de clientes nas suas dependências.

§ 7° A vedação prevista na alínea b, do § 1° deste artigo, iniciar-se-á a partir da 0 (zero) hora do dia 23 de março de 2020, até lá devendo as empresas de transporte rodoviário se ajustar às novas medidas.

§ 8° A vedação a que se refere o inciso VIII do caput deste artigo, terá início a partir da 0 (zero) hora do dia 23 de março de 2020.

§ 9° A vedação a que se refere a alínea c, do § 1° deste artigo, terá início a partir da 0 (zero) hora do dia 23 de março de 2020.

§ 10. Os serviços de call center devem reduzir imediatamente 50% (cinquenta por cento) da força de trabalho no local, devendo ser implementado em até 10 (dez) dias o serviço de home office.

§ 11. Excetua-se desse artigo, qualquer prestação de serviço privado relevante para o Estado de Alagoas e Municípios.

§ 12. Não se aplica o disposto neste artigo ao transporte de carga no âmbito do Estado de Alagoas.

Art. 3° Para atendimento dos fins deste Decreto, poderão ser adotadas as seguintes medidas:

I – isolamento: separação de pessoas e bens contaminados, transportes e bagagens no âmbito intermunicipal, mercadorias e outros, com o objetivo de evitar a contaminação ou a propagação do COVID-19 (coronavírus);

II – quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou ainda bagagens, contêineres, animais e meios de transporte, no âmbito de sua competência, com o objetivo de evitar a possível contaminação ou a propagação do COVID-19 (coronavírus);

III – determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;
b) testes laboratoriais;
c) coleta de amostras clínicas;
d) vacinação e outras medidas profiláticas; e
e) tratamentos médicos específicos.

IV – estudo ou investigação epidemiológica; e

V – exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver.

§ 1° A adoção das medidas para viabilizar o tratamento ou obstar a contaminação ou a propagação do COVID-19 (coronavírus) deverá guardar proporcionalidade com a extensão da situação de emergência.

§ 2° As pessoas com quadro de COVID-19 (coronavírus), confirmado laboratorialmente, nos termos definidos pelo Ministério da Saúde, devem obrigatória e imediatamente permanecer em isolamento domiciliar mandatário, não poderão sair do isolamento sem liberação explícita da Autoridade Sanitária local, representada por médico ou equipe técnica da vigilância epidemiológica.

§ 3º Toma-se obrigatório o isolamento domiciliar por 14 (catorze) dias, a todos os casos de síndrome gripais, sem sinais de gravidade, independente de confirmação laboratorial, definidos em ato médico dentro da Rede Pública ou Privada.

§ 4º Toma-se obrigatório o isolamento domiciliar por 14 (catorze) dias, a todos os cidadãos, com retorno de viagem internacional, contado a partir da data do efetivo desembarque no Estado de Alagoas.

Art. 4º Durante o período de Emergência em Saúde decretado no Estado, todo e qualquer veículo de transporte rodoviário de passageiros, regular ou alternativo, proveniente de estados deverá, quando da entrada no território estadual, passar por inspeção da Polícia Rodoviária Estadual, a fim de que seja averiguada a existência no veículo de passageiros com sintomas da infecção.

§ 1º Detectado, na inspeção de que trata este artigo, que passageiros do transporte rodoviário encontram-se com sintomas de COVID-19 (coronavírus), providências deverão ser adotadas pelas autoridades estaduais para regresso do caso suspeito para o seu estado de origem, tomando-se os cuidados necessários para preservação da saúde do passageiro e evitando a disseminação da doença.

§ 2º Para os fins deste artigo, a Polícia Rodoviária Estadual poderá proceder, se necessário, a medição da temperatura dos passageiros, podendo também ser auxiliada por equipes de saúde disponibilizadas pela Secretaria da Saúde do Estado – SESAU.

Art. 5º Fica decretado ponto facultativo presencial, para os servidores e empregados dos Órgãos e Entidades da Administração Pública Estadual, o expediente dos dias 23 a 27 de março de 2020, para implementação e início de execução do teletrabalho.

§ 1º Diante do quadro excepcional de emergência, os Órgãos e Entidades da Administração Estadual deverão proceder a implementação do regime de teletrabalho, conforme o Decreto Estadual nº 69.529, de 18 de março de 2020, que será regulamentado por instrução normativa a ser publicada pela Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio – SEPLAG.

§ 2º Excetuam-se do caput deste artigo, os serviços de fornecimento de água, os serviços prestados pela SESAU, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Secretaria de Estado da Segurança Pública – SSP, Polícia Militar do Estado de Alagoas – PM/AL, Corpo de Bombeiros do Estado de Alagoas – CBM/AL, Polícia Civil do Estado de Alagoas – PC/AL, Polícia Oficial do Estado de Alagoas – PO/AL, serviços essenciais da Agência de Defesa e Inspeção Agropecuária de Alagoas – ADEAL, os Postos Fiscais da Secretaria de Fazenda do Estado de Alagoas – SEFAZ, a fiscalização ambiental do Instituto do Meio Ambiente – IMA e Agência Reguladora de Serviços Públicos – ARSAL.

§ 3º Ficam suspensas as férias e qualquer licença dos servidores da área da saúde, excetuando-se as licenças médicas.

Art. 6º De forma excepcional, com o único objetivo de resguardar o interesse da coletividade na prevenção do contágio e no combate da propagação do COVID-19 (coronavírus), recomendando, que apenas ocorra embarque e desembarque de passageiros em aeroportos e rodoviárias, nas viagens intermunicipais e interestaduais, após fiscalização feita pela vigilância sanitária.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, tendo sua vigência enquanto perdurar a situação de Emergência em Saúde Pública Internacional.

Art. 8º Revogam-se as disposições em contrário, em especial as dos Decretos Estaduais nº 69.529 e 69.530, ambos de 18 de março de 2020.

PALÁCIO REPÚBLICA DOS PALMARES, em Maceió, 19 de março de 2020, 204ª da Emancipação Política e 132ª da República.

JOSÉ RENAN VASCONCELOS CALHEIROS FILHO
Governador

JOSÉ ROBERTO SANTOS WANDERLEY
Gerente de Documentação e Publicação de Atos Governamentais

O EXCELENTÍSSIMO SENHOR JOSÉ RENAN VASCONCELOS CALHEIROS FILHO, GOVERNADOR DO ESTADO, EM DATA DE 19 DE MARÇO DE 2020, DESPACHOU OS SEGUINTE PROCESSOS:

PROC.E:1101-689/20, do GC = De acordo. Lavre-se o Decreto. Em seguida, remetam-se os autos a todos os Órgãos e Entidades da Administração Pública Direta e Indireta do Estado de Alagoas para as providências a seu cargo.

PROPC.2000-21496/18, as SESAU = Com fundamento no Despacho PGE-PLIC-CD nº 456/2020, aprovado pelo Despacho PGE/GAB nº 678/2020, de docs. 2860415 e 2887721, respectivamente, ambos da Procuradoria Geral do Estado – PGE, homologo o procedimento licitatório

realizado na modalidade Pregão Eletrônico nº 10.040/2020, cujo respectivo objeto é a aquisição de fórmula láctea infantil de partida e seguimento para atender as necessidades das crianças expostas ao vírus HIV destinada à Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, devidamente adjudicado em favor das empresas SERVNUTRI COMÉRCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.656.923/0002-42, para os itens 01 e 03; e RICARDO MOTTA DE ANDRADE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.624.944/0001-90, para o item 04, de que trata o Processo Administrativo nº 02000.00021496/2018. Publique-se. Remetam-se os autos à SESAU, ficando o Secretário de Estado da Saúde autorizado a representar o Estado de Alagoas na celebração dos Contratos, devendo, antes dos ajustes, juntar os documentos, devidamente atualizados, de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista das empresas a serem contratadas que se encontrarem com seu prazo de vigência expirado.

JOSÉ ROBERTO SANTOS WANDERLEY

Gerente de Documentação e Publicação de Atos Governamentais

Conselho Estadual de Educação de Alagoas (CEE/AL)

O PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DE ALAGOAS, MARIO CESAR JUCA, AUTORIZOU A PUBLICAÇÃO, EM DATA DE 19/03/2020, DO SEGUINTE ATO ADMINISTRATIVO:

NOTA CONJUNTA UNCME/AL, CEE/AL E UNDIM/AL

A Coordenação Estadual da União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação-UNCME/AL, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o Estatuto Nacional em seu artigo 28, incisos XI e Portaria nº 01/2020 - UNCME, pactuando com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação-UNIDME/AL nos termos do indicado no art. 2º da referida Portaria e com o Conselho Estadual de Educação - CEE/AL, órgão normatizador do Sistema Estadual de Ensino de Alagoas e considerando as implicações da pandemia em virtude da COVID-19, que demanda das instâncias governamentais e não governamentais ações preventivas e articuladas focada no zelo com a saúde, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que declarou, em 11-03-2020, que a disseminação comunitária da COVID-19 em todos os Continentes caracteriza pandemia, considerando ainda a edição dos Decretos Governamentais nº 69.501 e 69.502, de 13 de março de 2020, dispõe sobre a adoção de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pela COVID-19 (Novo Coronavírus) e ainda manifestações expressas de várias instituições educacionais que se mostram preocupadas com o avanço e ações de combate ao vírus, RECOMENDAM:

1. Que todas as ações a serem efetivadas pelas Secretarias de Educação e Conselhos Estaduais e Municipais de Educação em Alagoas desenvolvam-se em parceria, de forma sempre articulada com os demais órgãos estatais, no combate da COVID-19 (Novo Coronavírus) e que as tais ações devam ocorrer conforme instruções do MEC – Ministério da Educação, de acordo com a Portaria N.º 329/2020 que instituiu o Comitê Operativo de Emergência do Ministério da Educação COE/MEC, Nota de Esclarecimento do CNE, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional/LDBEN-9.394/96, bem como as orientações gerais do Ministério da Saúde, Órgãos de saúde deste Estado, Órgãos Normativos dos Sistemas Estadual e Municipais de Educação e Manifestação expressas pelos Governos Estadual e Municipais deste Estado.

2. Que, frente à situação emergencial, em caso de necessidade e orientações sobre suspensão das aulas nas redes de ensino, sejam adotadas, no âmbito de competência de cada Secretaria de Educação (Estadual e Municipal) e Conselhos de Educação, as providências necessárias e suficientes para ajustes no calendário escolar, assegurando o cumprimento dos dispositivos da LDB, em termos de parâmetros organizativos das atividades escolares e execução de seus currículos e programas, ao término da pandemia com consequente retorno as aulas;

Estado de Alagoas DIÁRIO OFICIAL
PODER EXECUTIVO
GOVERNADOR DO ESTADO DE ALAGOAS JOSÉ RENAN VASCONCELOS CALHEIROS FILHO
VICE GOVERNADOR DO ESTADO DE ALAGOAS JOSÉ LUCIANO BARBOSA DA SILVA
SECRETÁRIO - CHEFE DO CABINETE CIVIL FÁBIO LUIZ ARAÚJO LOPES DE FARIAS
PROCURADOR - GERAL DO ESTADO FRANCISCO MALAQUIAS DE ALMEIDA JÚNIOR
CONTROLADORA - GERAL DO ESTADO MÁRIA CLARA CAVALCANTE BUGARIM
SECRETÁRIO DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA, PESCA E AQUICULTURA JOÃO EMANUEL BARROS LESSA NETO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL SILVIO ROMERO BULHÕES AZEVEDO
SECRETÁRIA DE ESTADO DA CIÊNCIA, DA TECNOLOGIA E DA INOVAÇÃO CECILIA LIMA HERMANN ROCHA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA COMUNICAÇÃO ÊNIO LINS DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA DE ESTADO DA CULTURA MELLINA TORRES FREITAS
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA PAULO DOMINGOS DE ARAÚJO LIMA JUNIOR - Cel. PM
SECRETÁRIO DE ESTADO DA RESSOCIALIZAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL MARCOS SÉRGIO DE FREITAS SANTOS
SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO JOSÉ LUCIANO BARBOSA DA SILVA
SECRETÁRIA DE ESTADO DO ESPORTE, LAZER E JUVENTUDE CLAÚDIA ANICETO CAETANO PETUBA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA FAZENDA GEORGE ANDRÉ PALERMO SANTORO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA INFRAESTRUTURA MAURÍCIO QUINTELLA MALTA LESSA
SECRETÁRIO DE ESTADO DO TRANSPORTE E DESENVOLVIMENTO URBANO MOSART DA SILVA AMARAL
SECRETÁRIO DE ESTADO DO MEIO AMBIENTE E DOS RECURSOS HÍDRICOS FERNANDO SOARES PEREIRA
SECRETÁRIA DE ESTADO DA MULHER E DOS DIREITOS HUMANOS MÁRIA JOSÉ DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DO PLANEJAMENTO, GESTÃO E PATRIMÔNIO FABRÍCIO MARQUES SANTOS
SECRETÁRIA DE ESTADO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA ESVALDA AMORIM BITTENCOURT DE ARAÚJO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE CLAUDIO ALEXANDRE AYRES DA COSTA
SECRETÁRIO DE ESTADO DO TRABALHO E EMPREGO ARTHUR JESSE MENDONÇA DE ALBUQUERQUE
SECRETÁRIO DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E TURISMO RAFAEL DE GÓES BRITO

ÍNDICE**PODER EXECUTIVO**

Atos e Despachos do Governador.....	01
Conselho Estadual de Educação de Alagoas (CEE/AL)	00



Dagoberto Costa Silva de Omena
Diretor-presidente

Jarbas Pereira Ricardo José Otílio Damas dos Santos
Diretor administrativo-financeiro Diretor comercial e Industrial

www.imprensaoficialal.com.br

Av. Fernandes Lima, s/n, Km 7, Gruta de Lourdes - Maceió / AL - CEP: 57080-000
Tel.: (82) 3315.8334 / 3315.8335

Preço

Pagamento à vista por cm² R\$ 6,16
Para faturamento por cm² R\$ 7,40

Publicações

Os textos deverão ser digitados em Word (normal), em fonte Times New Roman, tamanho 8 e largura de 9,3 cm, sendo encaminhados diretamente ao parque gráfico à Av. Fernandes Lima, s/n, Km 7, Gruta de Lourdes - Maceió/AL, no horário das 08h às 15h ou pelo e-mail maternas@imprensaoficial-al.com.br.

Reclamações sobre matérias publicadas deverão ser feitas no prazo máximo de 10 dias.



3. Que, no exercício de sua autonomia e responsabilidade na condução das respectivas ações pedagógicas, respeitando-se a realidade local, as instituições de ensino encaminhem expedientes para as respectivas Secretarias de Educação, nos quais solicitem Pareceres ou Resoluções dos órgãos Normativos, frente às orientações de ação preventivas de paralisações e proponham formas de reposição da carga horária e dias letivos, nos termos dos art. 24 e 47 da LDB e Parecer CNE/CEB 19/2009, que deverão ser submetidos à aprovação do correspondente órgão normativo e de supervisão/inspeção do seu sistema de ensino, assim que tudo estiver voltando à normalidade;

4. Que, no caso de suspensão de aulas, seja assegurado o processo de reorganização do calendário escolar em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, com a participação dos colegiados das instituições de ensino e que a reposição de aulas e atividades escolares que foram suspensas possam ser realizadas de forma a preservar o padrão de qualidade social previsto no inciso IX do artigo 3º da LDB e inciso VII do art. 206 da Constituição Federal;

5. Que as Secretarias de Educação estejam atentas sobre suas responsabilidades em relação à organização do respectivo sistema ou rede de ensino e o CEE e CMEs em acompanhar, orientar sobre os preceitos legais com vistas à garantia do direito educacional e zelo por todos os envolvidos no processo educacional, tendo em conta que neste momento o cidadão deve ser com o bem maior que é a vida.

Ressaltamos que esse é o momento em pensar na preservação da saúde, portanto considerando as orientações sobre evitar a realização de eventos coletivos e seguindo o disposto na Portaria01/2020-UNCME, recomendamos que os encontros dos Polos da UNCME em Alagoas sejam reavaliados e evitados, procedendo-se

com a reprogramação das atividades após pronunciamentos das Secretarias de Saúde tratando do quadro de controle da COVID-19.

A União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação (Uneme), Conselho Estadual de Educação (CEE) e União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) estão comprometidos com as orientações e ações preventivas, encaminhados pela OMS, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, relacionadas aos cuidados para com a transmissão da COVID-19, estreitando os diálogos imediatos para encaminhar as orientações devidas às Secretarias de Educação e Conselhos Municipais de Educação para que possamos agir com tranquilidade de forma que não se registre prejuízos das ações de prevenção e pedagógicas.

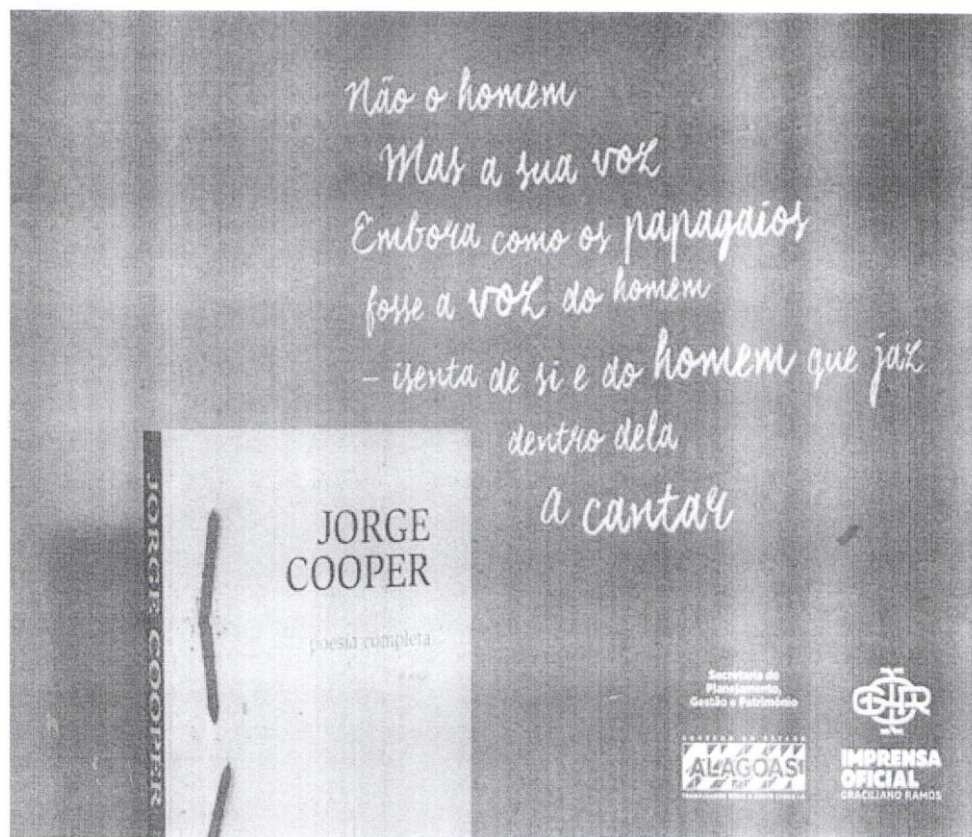
CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DE ALAGOAS, Maceió/AL, 19 DE março de 2020.

MARLY DO SOCORRO PEIXOTO VIDINHA
Vice-Presidente Nacional da UNCME
Coordenadora Estadual da UNCME/AL

CARLOS RUBENS ARAÚJO
Presidente da Undime/AL

MARIO CFSAR JUCÁ
Conselheiro Presidente do CEE/AL

JIVANEIDE ARAÚJO SILVA COSTA
Assessora Pedagógica do CEE/AL (Responsável pela resenha)



SERPRO
Assinado digitalmente por:
COMPANHIA DE EDIÇÃO, IMPRESSÃO E PUBLICAÇÃO D
CPF/CNPJ Assinado em:
04305836000109 20/03/2020
Seu autenticidade pode ser confirmada no endereço:



Secretaria Municipal de Saúde de Estrela de Alagoas/AL
**Grupo Técnico do Plano Municipal de Contingência do Novo Coronavírus
(COVID-19)**

Nome:

Endereço no município:

Endereço de procedência:

Contato:

Conforme Decreto Municipal n.05/2020, fica determinado:

Como forma de fortalecer as medidas temporárias de prevenção ao contágio pela COVID-19, as pessoas que chegarem de viagem ao município devem, **obrigatoriamente**, aderir à quarentena social, no sentido de se manterem em suas residências pelo prazo de 14 (quatorze) dias, **independente de apresentarem sintomas ou não**.

Parágrafo único: o descumprimento de quarentena será imediatamente comunicado ao Ministério Público, para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

Da mesma forma, o governo do Estado de Alagoas resolve, por meio do Decreto n.59.541, de 19 de março de 2020, art. 1º, parágrafo 4º, tornar obrigatório o isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias, de todo cidadão, com retorno de viagem internacional, contando a data do efetivo desembarque no Estado de Alagoas.

Assinatura da pessoa atuada

Profissional

Obs.

