



Estado do Maranhão
Município de **São João Batista**
DIÁRIO OFICIAL



Índice

Decreto	3
Planos	5
Portaria	22

EXPEDIENTE

CARGO	NOME
Prefeito	João Cândido Dominici
Vice	Mayara Araújo Pinheiro

Decreto**DECRETO MUNICIPAL Nº 02/2020****DECRETO MUNICIPAL Nº 02/2020 DE 19 DE MARÇO DE 2020.****DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO BATISTA PARA O ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DA COVID-19 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Orgânica do Município e,

CONSIDERANDO a classificação pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020, como pandemia do novo coronavírus;

CONSIDERANDO a edição pela União Federal da Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que prevê medidas de enfrentamento de emergência de saúde pública do presente surto de COVID- 19;

CONSIDERANDO a Portaria nº. 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus, especialmente a obrigação de articulação dos gestores do SUS como competência do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública

CONSIDERANDO o Plano de Contigência elaborado pelo Estado do Maranhão, bem como os Decretos Estaduais 35.661 e 35.662, de combate e prevenção ao COVID-19;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever dos entes federativos, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e acessos universais e igualitários às ações e serviços para sua proteção e recuperação, na forma do artigo 196 da Constituição da República de 1988.

DECRETA

Art. 1º- Ficam estabelecidos os procedimentos preventivos de emergência a serem adotados pelo Poder Executivo do Município e seus servidores, pelo período de 30 (trinta) dias, em razão de pandemia do novo Coronavírus - COVID-19, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 2º- Ficam suspensas:

- a) as comemorações relativas a aniversários, datas comemorativas e demais eventos comemorativos públicos da cidade;
- b) o início das aulas da Rede Pública Municipal de Ensino, que estava previsto para o dia 23 de março, fica adiado para o dia 01 de abril do corrente ano;
- c) as missas, cultos, e reuniões com mais de 15 pessoas em locais fechados, teatros, cinemas, casas de shows e similares;
- d) os serviços de transporte escolar;
- e) as atividades coletivas com idosos e grupos de risco;

f) os eventos esportivos no Município;

g) atendimento externo ao público.

§1º - Os restaurantes, bares e similares deverão assegurar distância mínima de 2 (dois) metros entre as mesas existentes no estabelecimentos.

§ 2º Os ajustes que se façam necessários ao calendário escolar da rede pública municipal de ensino, de que trata a alínea “b”, serão posteriormente estabelecidos pela Secretaria da Educação, podendo, inclusive, a suspensão ser considerada como recesso ou férias;

Art. 3º - Fica vedada a realização de eventos da administração pública com aglomerações de pessoas, como reuniões, congressos, seminários, workshops, cursos e treinamentos, pelo prazo de 30 (trinta) dias a partir da publicação deste Decreto, em especial, os que exijam a expedição de licenças por parte do corpo de bombeiros do Estado do Maranhão e/ou da delegacia de polícia local, exceto quando a sua realização for de extrema necessidade pública.

Art. 4º- Considera-se servidor público, nos termos deste Decreto, aquele que exerce atividades no Poder Executivo Municipal como efetivo, comissionado, empregado público, temporário, estagiário, instrutor e contratado.

Art. 5º- O servidor que for diagnosticado e aquele com suspeita de contaminação pelo novo coronavírus ou, por H1N1, e estiver com a orientação médica de isolamento domiciliar ou hospitalar, deverá enviar o Relatório Médico endereço eletrônico: www.semussjb@outlook.com ou comunicar às unidades básicas de atendimento de saúde pública ou aos profissionais de saúde pública do Município.

Art. 6º-Ficam estabelecidos nas repartições públicas os seguintes procedimentos preventivos a disseminação do novo coronavírus:

I - manter o ambiente de trabalho bem ventilado, com janelas e portas abertas, caso seja possível;

II - afixar cartaz educativo, em local visível aos servidores, com a informação sobre os cuidados de saúde preventivos ao contágio do novo coronavírus;

III - limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

IV - implantar o sistema de teletrabalho.

Art. 7º - O titular de órgão ou entidade avaliará a quais servidores serão recomendados o sistema de teletrabalho, desde que possa ser realizado de forma remota e não haja prejuízo ao serviço público.

§ 1º A avaliação de que trata o caput observará a seguinte ordem de prioridade:

I - servidores com 60 (sessenta) anos de idade ou mais;

II - servidores com histórico de doenças respiratórias

III - servidores que utilizam o transporte público coletivo para se deslocar até o local de trabalho;

IV - servidoras grávidas;

V - servidores pais com filhos em idade escolar que exijam cuidados e

cuja unidade de ensino tenha suspenso as aulas.

§ 2º A unidade administrativa responsável por gestão e desenvolvimento de pessoas requisitará os documentos médicos dos servidores enquadrados no inciso II do § 1º.

§ 3º Na hipótese do inciso V do § 1º, se ambos os genitores forem servidores estaduais, o sistema de teletrabalho será somente para um deles.

§ 4º A chefia imediata estabelecerá as atividades a serem exercidas no sistema de teletrabalho, com a indicação dos prazos de execução e o acompanhamento das entregas.

§ 5º No prazo de 48 (quarenta e oito) horas, o titular do órgão ou da entidade deverá informar à Secretaria ao qual o servidor está lotado, em formulário próprio por ela estabelecido, a relação dos servidores a serem submetidos ao sistema de teletrabalho.

§ 6º Sem prejuízo do disposto no § 5º, os servidores que retornarem de férias ou afastamentos legais e que estiveram em países estrangeiros desempenharão suas atividades por meio de teletrabalho durante 14 (quatorze) dias, contados da data de retorno ao Brasil, devendo comunicar o fato ao titular do órgão ou da entidade de sua lotação, com documento que comprove a realização da viagem.

§ 7º Os servidores sujeitos ao ponto eletrônico que forem submetidos ao sistema de teletrabalho não precisarão registrar seu controle de jornada.

§ 8º O disposto neste artigo não se aplica aos órgãos ou às entidades que, por sua natureza ou em razão do interesse público, desenvolvam atividades de indispensável continuidade, como as unidades de saúde, policiamento civil e militar, bombeiro militar, arrecadação, fiscalização e o Serviço Integrado de Atendimento ao Cidadão, sem prejuízo de outras atividades (a juízo dos respectivos dirigentes), as quais deverão ser priorizadas com as medidas emergenciais de higiene e assepsia.

§ 9º O prazo máximo para o sistema de teletrabalho é de 30 (trinta dias), com a possibilidade de ser prorrogado por ato do Secretário de Estado da Administração até o limite máximo previsto no caput do art. 1º deste Decreto.

§10 Se em alguma unidade administrativa houver algum servidor contaminado pelo novo coronavírus, o titular do órgão ou da entidade fica autorizado a estabelecer o sistema de teletrabalho sem a observância dos critérios relacionados nos incisos do § 1º, com o dever de comunicar esse fato imediatamente à Secretaria de saúde.

§ 11 Para a execução dos preceitos deste artigo, considera-se teletrabalho aquele prestado remotamente por servidor público ocupante de cargo efetivo ou em comissão, com a utilização de recursos tecnológicos, fora das dependências físicas do órgão ou da entidade de sua lotação, e cuja atividade, não constituindo por sua natureza trabalho externo, possa ter seus resultados efetivamente mensuráveis, com efeitos jurídicos equiparados àqueles da atuação presencial, nos termos deste Decreto.

§12 Os servidores que não possam realizar atividades por teletrabalho, mas que não exerçam atividades essenciais e se enquadrem no inciso I, II e IV do § 1º deste artigo devem ser dispensados do trabalho, por se enquadrarem no grupo de risco de contaminação da epidemia, pelo

prazo de 15 (quinze) dias, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 8º Fica determinada aos titulares dos órgãos e das entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo a adoção de providências, em caráter emergencial, para a aquisição de máscaras, álcool gel 70%, sabonete líquido, papel-toalha e copos descartáveis e demais bens e serviços a serem disponibilizados nas repartições públicas, e combate a pandemia, observadas as normas que regem a matéria, em especial art. 4º da lei nº. 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 (dispensa de licitação).

Art. 9º - Os profissionais da área da saúde seguirão o protocolo de cuidado à saúde estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Art. 10º Fica criado o comitê municipal de prevenção e combate ao COVID 19 que será presidido pelo Prefeito Municipal e composto pelos seguintes membros:

1. Secretário de Saúde;
2. Secretário de Administração
3. Secretário de Finanças
4. Membro do Conselho Municipal de Saúde
5. Representante da Sociedade Civil
6. Médico Integrante da Rede Municipal
7. Secretária de Assistência Social

Art. 11º Ficam suspensas as férias e licenças dos profissionais de saúde para possam compor o quadro clínico do plano de contingência a ser seguido pelo Município nesse período de crise, devendo ser reprogramadas eventuais férias previstas para gozo no respectivo período.

Art. 12º Ficam suspensas as cirurgias eletivas no âmbito da rede municipal de saúde;

Art. 13º. Fica instituído o Plano Municipal de Contingência do Coronavírus - COVID-19 do Município São João Batista - anexo I.

Art. 14º. A elevação de preços, sem justa causa, de insumos e serviços relacionados ao enfrentamento do COVID-19, será considerado abuso de poder econômico nos termos do inciso III do artigo 36 da Lei Federal nº 12529/2011, sujeitando quem a praticar às sanções ali previstas.

Art. 15º. Os estabelecimentos que descumprirem o disposto nesse Decreto ficarão sujeitos às penalidades previstas na legislação aplicável.

Art. 16º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA-MA, 19 DE MARÇO DE 2020.

JOÃO CANDIDO DOMINICI

PREFEITO MUNICIPAL

Autor da Publicação: Prefeitura de São João Batista

Planos

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGENCIA PARA O COVID-19

Apresentação

Com o surgimento do novo coronavírus (COVID-19) na China, com a maior concentração de casos confirmados (98%) e maior no número de óbitos (99,8%) na China e já, com pelo menos 27 países com casos confirmados, a taxa de letalidade geral, até o momento, de 3% (dados atualizados até 16/02/2020), o mundo está diante de um cenário epidemiológico preocupante de emergência em saúde pública causada pelo agente do novo coronavírus (SARS-CoV-19) com risco iminente de introdução em outros países, sendo imprescindível que os serviços de saúde de todas as nações estejam preparados para o enfrentamento do novo agente infeccioso.

No Brasil, os estados vêm fortalecendo as suas capacidades básicas para a detecção e resposta ao COVID-19, que é zoonótico e causa doenças respiratórias. Nesse contexto, são indispensáveis a implementação e o fortalecimento de políticas públicas de saúde que possam contribuir para minimizar os impactos de uma epidemia, contudo, sua eficiência está condicionada a atuação conjunta e ordenada dos setores públicos e privados.

Partindo dessa compreensão, e observando as diretrizes nacionais propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) vem juntando esforços no sentido de promover resposta coordenada para uma situação de instalação da doença no estado.

O **Plano de Contingência para o COVID-19 no Maranhão** elaborado em conformidade com o Plano de Contingência Nacional e com base no modelo de Gestão de Riscos, propõe a identificação de ações de gestão, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência à saúde, diagnóstico e educação em saúde, onde contempla os três níveis de resposta e as ações em cada nível, conforme o perfil epidemiológico do momento. Os três níveis de resposta são: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Espera-se que esta segunda versão do Plano de Contingência para COVID-19, responda as necessidades locais para minimizar o avanço da doença, caso haja introdução do vírus no estado.

Considerando que estamos diante de um novo agente infeccioso, com algumas incertezas sobre suas características (transmissibilidade, letalidade, infectividade e outros), e que os serviços de saúde precisam estar preparados.

1. INTRODUÇÃO

O Coronavírus é uma grande família viral já conhecida desde 1960, voltou a ser discutido mundialmente após novos casos surgirem na China, na cidade de Wuhan. Essa variante do vírus pode causar desde um simples resfriado, mas também acarretar o desenvolvimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS, do inglês *Middle East Respiratory Syndrome*).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63.
- Beta coronavírus OC43 e HKU1
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS).
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS).
- SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de **novo coronavírus**, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Trata-se de uma nova variante do coronavírus, denominada COVID-19, até então não identificada em humanos.

A Sociedade Brasileira de Infectologia recomenda evitar os termos **“nova gripe causada pelo coronavírus”** porque gripe é uma infecção respiratória causada pelo vírus influenza.

2. OBJETIVOS

1. Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público e privado de forma coordenada para minimizar os impactos da doença na saúde pública do estado.

2.2Específicos

1. Detectar, identificar e notificar todos os casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
2. Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;
3. Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
4. Orientar na divulgação das informações;
5. Promover a comunicação de risco;
6. Promover ações de educação em saúde
7. Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.

1. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO

As ações do plano são executadas de acordo com cada nível de resposta com foco na detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

1. Gestão;
2. Vigilância epidemiológica;
3. Diagnóstico laboratorial;
4. Assistência ao paciente;
5. Comunicação de risco.

4.CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

1. Transmissão

Alguns coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Ainda não está claro com que facilidade o COVID-19 é transmitido de pessoa para pessoa, contudo, outros coronavírus não são transmitidos para humanos sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família que tenha tido contato físico com o paciente e/ou tendo permanecido no mesmo local que o doente.

Até o momento, não há evidências concretas de que modo acontece sua transmissão, mas está limitada a grupos familiares e profissionais de saúde que cuidaram de pacientes infectados.

4.2Período de incubação

Ainda não há uma informação exata. Presume-se que o tempo de exposição ao vírus e o início dos sintomas seja de até duas semanas.

4.3Sinais e sintomas

Pode variar de casos assintomáticos, casos de infecções de vias aéreas superiores semelhante ao resfriado, até casos graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com dificuldade respiratória. Crianças de pouca idade, idosos e pacientes com baixa imunidade podem apresentar manifestações mais graves. No caso do COVID-19, ainda não há relato de infecção sintomática em crianças ou adolescentes.

4.4Diagnóstico

A confirmação se dá por meio de exames laboratoriais realizados por biologia molecular para identificar o material genético do vírus em secreções respiratórias.

4.5Tratamento

Não há um medicamento específico. Indica-se repouso e ingestão de líquidos, além de medidas para aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos. Nos casos de maior gravidade como pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio e ventilação mecânica podem ser necessários.

É importante ressaltar que não há vacina até o momento.

5.NÍVEIS DE RESPOSTA

Na aplicação do Plano de Contingência do COVID-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em três níveis, levando em consideração:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume

- de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
 - Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
 - Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e
 - Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

O nível de resposta será ativado de acordo com a avaliação e revisão periódica do risco, levando-se em consideração: desenvolvimento de novos conhecimentos científicos e situação epidemiológica em evolução, para garantir que as medidas correspondentes ao nível sejam adotadas.

- **Nível 1 (Alerta):**corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no território seja elevado e não apresente casos suspeitos;
- **Nível 2 (Perigo iminente):**corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- **NÍVEL 3 (Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN):**corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus COVID-19, no território nacional.

6.GESTÃO

Este componente contempla todos os demais, visto que é o componente por onde ocorrem tomadas de decisões baseadas em critérios técnicos, político- administrativos, organizacionais e operacionais, buscando sempre articulação intra e intersetorial que implementa políticas e estratégias para o fortalecimento das suas capacidades de resposta, e ainda o uso racional e sustentável de recursos, reduzindo os fatores de riscos.

7.VIGILÂNCIA EM EPIDEMIOLÓGICA

Considerando que o COVID-19 é uma doença nova com um caso confirmado no dia 26/ 02/ 2020 no Estado de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde do município xxxxxxxx, busca a detecção precoce de casos suspeitos que atendam definições de casos de acordo com orientações da SVS/MS, além de garantir a notificação imediata e investigação epidemiológica oportuna para evitar agravamento de casos e óbitos.

7.1Definições Operacionais de Caso

Caso suspeito

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Situação 1: Febre ¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	E	Histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
Situação 2: Febre ¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	E	Histórico de contato próximo de caso ² suspeito para o coronavírus (COVID- 19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
Situação 3: Febre ¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	E	Contato próximo de caso ² confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Informações até 16/02/2020, sujeitas a alterações.

1. 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.

2 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.

Países na lista de monitoramento para caso suspeito do SARS CoV 2, de acordo com o Ministério da Saúde atualizada em 24/02/2020:

Alemanha, Austrália, Camboja, China, Coreia do Norte, Coreia do Sul, Emirados Árabes Unidos, Filipinas, França, Itália, Japão, Malásia, Singapura, Tailândia e Vietnã.

Caso Provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o COVID-19, independente de sinais e sintomas.

-

Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para COVID-19 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Caso excluído

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

7.2 Notificação

Por se tratar de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), de acordo com o anexo II do Regulamento Sanitário Internacional - RSI, sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, os casos suspeitos de todo o estado devem ser **notificados imediatamente**, em até 24 horas ao CIEVS/MA pelo e-mail: cievs@saude.ma.gov.br pelo telefone (98) 3194 6207, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Para a notificação de casos suspeitos, os serviços públicos e privados devem utilizar o **FormSUScap COVID-19** (<http://bit.ly/2019-ncov>), que é um formulário com informações padronizadas. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

O **FormSUScap COVID-19** (<http://bit.ly/2019-ncov>) encontra-se no Anexo 1 deste Plano.

IMPORTANTE: Em se tratando de caso suspeito de infecção por Coronavírus (COVID-19) também é importante informar a "ocupação" nos casos relacionados ao trabalho.

Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos Estados, Municípios e Distrito Federal 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. 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 (ver fluxo de notificação, anexo X).

O código para registro de casos, conforme as definições, **CID 10 - Infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) será o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada**.

As ações referentes a vigilância epidemiológica, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo 4 deste plano.

ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- **BUSCA E IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO:**

1. Identificar na comunidade, através das visitas domiciliares, todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).
2. Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas identificadas nas visitas domiciliares com os sinais e sintomas descritos acima, bem como todas as pessoas que procurarem a Unidade Básica de Saúde com o mesmo quadro.
3. A conduta indicada para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo coronavírus 2019 (COVID-19), é 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.

1. Considerar os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para influenza, não retardar o início do tratamento, conforme protocolo de tratamento.
2. Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo COVID-19 para a unidade de referência estadual pactuada do município, e onde existir para as UPAS, para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
3. As pessoas com suspeita de infecção pelo COVID-19 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;
4. A equipe da APS deve repassar as informações do caso oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
5. 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;
6. Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
7. Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;

1. Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;

1. Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte.

1. No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de das amostras e encaminhamento das mesmas para o laboratório, conforme fluxo estabelecido.

• ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO

1. Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de COVID-19 deve utilizar máscara cirúrgica.
2. Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do COVID-19 em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.
3. Realizar higiene adequada das mãos.
4. O profissional deve usar equipamento de proteção individual.

• NOTIFICAÇÃO

1. A notificação é imediata, de acordo com a Portaria nº 204/2016 e 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, para o CIEVS/MA pelo e-mail: cievs@saude.ma.gov.br e pelo telefone (98) 3194 6207, inclusive aos sábados, domingos e feriados.
2. O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito ao Comitê Municipal de Prevenção e Combate ao COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde/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).
3. Para a notificação de casos suspeitos, os serviços públicos e privados devem utilizar o FormSUScap COVID-19 (<http://bit.ly/2019-ncov>), que é um formulário com informações padronizadas. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

• IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTANTES:

1. 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;
2. Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (COVID-19) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
3. Na presença de sinais e sintomas, garantir avaliação e encaminhamento para unidades de referência.

Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por COVID-19, 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.

• MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

1. Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
2. Lavar as mãos frequentemente com água e sabão. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
3. Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
4. Orientar sobre os sinais e sintomas do COVID-19 que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;

5. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
6. Manter os ambientes bem ventilados.

• **REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (E-SUS AB)**

1. 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.

• **IMPORTANTE**

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

- **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.

As áreas de transmissão local são atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona

2. Em caso de suspeita para influenza, não retardar o início do tratamento, conforme protocolo de tratamento: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

1. **A Secretária Municipal de Saúde deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do vírus corona e outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos.**
1. **Diariamente, o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil, disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>**
1. **O Ministério da Saúde lançou o aplicativo (APP) Coronavírus-SUS com o objetivo de conscientizar a população sobre a Doença pelo Coronavírus (COVID-19), disponível para celulares:**

Com sistema operacional ANDROID- No seguinte link da Google Play

<http://bit.ly/AndroidAppCoronavirus-SUS>

Com sistema operacional iOS (No seguinte link na App Store

<http://bit.ly/IOSAppCoronavirus-SUS>

1.

Orientações de prevenção ao COVID-19

7.3Vigilância Laboratorial

Nesse momento, a realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo coronavírus (COVID-19) está sendo realizado somente nos Centros Nacionais de Influenza (NIC – sigla em inglês para National Influenza Center):

- Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ);
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS);
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP).

É importante destacar que a coleta de amostra realizada nas unidades de saúde, UPAs, hospitais públicos e privados, para exames laboratoriais, deverá ser encaminhada ao Laboratório de Saúde Pública do Maranhão – LACEN/MA para os devidos procedimentos de triagem, acondicionamento e posterior envio à referência nacional para diagnóstico laboratorial.

O Ministério da Saúde recomenda seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento conforme o Guia da Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, descritos nas páginas 16 a 24

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf.

Para maiores detalhes em relação à coleta, acondicionamento e transporte de amostras para pesquisa do COVID-19, seguir as recomendações conforme Nota Técnica nº 01/2020 - IOC/ LACEN-MA, revisado dia 05/02/2020 (anexo 5)

1. Indicação de coleta de amostras

A realização de coleta de amostra respiratória está indicada sempre que o paciente atender a **definição de caso suspeito de COVID-19** em serviços de saúde públicos e privados.

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI);

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara do tipo N95, FFP2 ou equivalente
- Avental de mangas compridas
- Luva de procedimento.

O Ministério da Saúde não recomenda o uso de kits comerciais para diagnóstico do novo coronavírus (COVID-19), pois, neste momento, não está validado pelo Laboratório de Referência Nacional (Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz).

1. Coleta de amostra

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de COVID-19 deve **seguir o protocolo de coleta da Influenza**. Contudo, considerando se tratar de um novo vírus ou novo subtipo viral em processo pandêmico, a amostra deverá ser coletada até o 7º dia dos sintomas, preferencialmente até o 3º dia.

Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessário a **coleta de 1 (uma) amostra respiratória**, seguindo as medidas de precaução para coleta, conforme orientações do LACEN/MA. Uma vez coletada, a amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN.

As ações referentes a laboratório, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo 2 deste plano.

8.VIGILÂNCIA SANITÁRIA – AÇÕES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE/CONTROLE DE INFECÇÃO

A Vigilância Sanitária tem papel fundamental para a prevenção e controle da COVID-19 e as principais medidas são descritas a seguir:

1. **Levantamento todos os serviços prioritários públicos e privados tais como:** Unidade de Saúde de Referência para novo coronavírus (COVID-19), Serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de transporte interinstitucional, Serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento e de urgência e emergência (Unidades de Porta Aberta).
1. **Inspeção dos serviços de saúde prioritários para coronavírus (COVID-19);** Para verificar as condições para medidas de prevenção e controle na assistência de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19;

8.3Orientação e realização de treinamentos para os profissionais dos serviços de saúde sobre as Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, conforme NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA;

1. Disponibilizar links com material informativo e educativo sobre:

Higiene das mãos, etiqueta de tosse, medidas de precauções, utilização dos EPI's, processamento de roupas, processamento de produtos para saúde e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

9.REDE DE ASSISTÊNCIA

No Maranhão, os casos suspeitos devem ser atendidos nas Unidades Básica de Saúde dos municípios, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Unidades Mistas, além dos hospitais públicos e privados. Os casos graves deverão ser encaminhados a Rede Hospitalar com capacidade de atender infecções respiratórias graves, obedecendo a medidas de precauções padrão.

Para os casos graves, as unidades serão: Hospital Presidente Vargas (adultos) e o Hospital Dr. Carlos Macieira (crianças e adultos) como retaguarda.

Na assistência hospitalar em relação aos cuidados com o paciente, recomendamos medidas de isolamento, transporte, limpeza e desinfecção de superfícies, além de outras medidas que evitam a transmissão de vírus respiratórios, seguindo as instruções constantes no Boletim Epidemiológico nº 02/COE/SVS/MS, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs ATENÇÃO: CASO SEJA PACIENTE DE MUNICÍPIO FORA DA CAPITAL,

DEVERÁ SER REGULADO PARA HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DA REGIÃO PARA AS DEVIDAS CONDUTAS CONFORME O CASO NECESSITE.

O fluxo de notificação, diagnóstico e assistência ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 consta no anexo 2 deste plano.

As ações referentes a assistência, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo 4 deste plano.

10. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA OS TRABALHADORES ENVOLVIDOS NOS ATENDIMENTOS E PROTOCOLOS

Na execução da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) instituída através da Portaria nº 1.823/2012, (Portaria de Consolidação do SUS nº 02), o Estado do Maranhão desenvolve ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dando ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade.

São inúmeras as classes de trabalhadores que estão expostas a diversos riscos nas atividades laborais, principalmente os trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, pois apresentam um maior risco de exposição, contaminação e infecção por agentes biológicos patogênicos, incluindo COVID-19. Ressalta-se ainda outras categorias profissionais como os que lidam com cargas, remessas, em portos, aeroportos e fronteiras, tripulação de aeronaves, navios e trens, servidores da Anvisa, Polícia e Receita Federal, e demais trabalhadores que realizem abordagens em meios de transporte. Além desses, correm risco também, os trabalhadores confinados em locais fechados em contato com pessoa infectada, assintomática ou com apresentação de sintomas.

Assim, é essencial a adoção de medidas de prevenção e controle durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados: antes da chegada do paciente ao serviço, na triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada, ofertando, se necessário, máscara cirúrgica aos suspeitos e acompanhantes.

Medidas eficazes de prevenção e de promoção da saúde devem ser adotadas e desenvolvidas de forma efetiva pela Vigilância em Saúde do Trabalhador articulada com outras áreas, no Estado, nas Regiões e nos Municípios a fim de protegê-los.

Assim, é essencial a adoção destas durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados.

Atenção para as recomendações:

De acordo com o Ministério da Saúde os cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções pelo COVID-19 são:

- Evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas;
- Realizar lavagem frequente das mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.
- Uso de EPIs.

Os profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas, recomendando-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como segue:

a) Uso de máscaras

- Utilizar máscara, colocando-a cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarrando-a com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que houver toque inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substituir as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- NUNCA reutilizar máscaras descartáveis;
- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.
- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) **com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3** (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante;

b) Uso de luvas

- As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue,

fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional;

- Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico);
- Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

c) Protetor ocular ou protetor de face

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.
- Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.
- Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

c) Capote/avental

- O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.
- Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

IMPORTANTE: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

1. CUSTEIO

A operacionalização do disposto neste plano de contingência se dará por meio de crédito adicionais do tesouro municipal e/ou extraordinário, oriundos da distribuição de recursos previsto no art. 2 da Portaria n. 395, de 16 de março de 2020 do Ministério da Saúde a ser pactuado pela Comissão Intergestores Bipartite-CIB.

São João Batista-MA, 19 de março de 2020.

JOÃO CANDIDO DOMINICI

PREFEITO MUNICIPAL

MAURO JORGE SARAIVA FERREIRA

SECRETARIO DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (Dados atualizados em 24/01/2020)

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (Dados atualizados em 26/02/2020).

Boletim Epidemiológico nº 01 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Boletim Epidemiológico nº 04 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Boletim Epidemiológico nº 02 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-

19. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF. Fevereiro de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SECRETARIA

EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Versão N ° 01. Pernambuco, fevereiro de 2019. 1ª edição – Pernambuco, 2020.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 03. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE. Fevereiro 2020.

PORTARIA N. 395, DE 16 DE MARÇO DE 2020 MINISTÉRIO DA SAÚDE.

ANEXO I: Ficha do FORMSUS (<http://bit.ly/2019-ncov>)

Identificação do paciente:	
Data da notificação: * must provide value	Now D-M-Y H:M
Número do cartão SUS (CNS):	
	Não é obrigatório o preenchimento
CPF:	
	Não é obrigatório o preenchimento
Nome completo do paciente: * must provide value	Preencher com o nome completo do caso
Gênero:	Masculino Feminino reset
Data de nascimento:	Today D-M-Y
Idade em anos:	
Nome da mãe: * must provide value	

Nacionalidade**Dados do caso****CEP residência:****Endereço completo:****País de residência:**

* must provide value

Data dos primeiros sintomas:**Selecione os sintomas
apresentados**

Febre Tosse
Dor de garganta Dificuldade de respirar Diarreia Náusea/vômitos
Cefaleia (dor de cabeça) Coriza Irritabilidade/confusão
Adinamia (fraqueza)

Outros

TodayD-M-Y

Selecione os sinais clínicos observados:		Febre Exsudato faríngeo Convulsão Conjuntivite Coma Dispneia/Taquipneia Alteração de ausculta pulmonar Alteração na radiologia de tórax Outros
Morbidades prévias (selecionar todas morbidades pertinentes):		Doença cardiovascular, incluindo hipertensão Diabetes Doença hepática Doença neurológica crônica ou neuromuscular Imunodeficiência Infecção pelo HIV Doença renal Doença pulmonar crônica Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)
Paciente foi hospitalizado?		Sim Não Não sabe reset

Situação de saúde do paciente no momento da notificação:					
---	--	--	--	--	--

					Óbito Cura Sintomático Ignorado reset
Foi realizada coleta de amostra do paciente?					Sim Não Não sabe reset
Dados de exposição e viagens					
Paciente tem histórico de viagem para fora do Brasil até 14 dias antes do início dos sintomas?					Sim Não Não Sabe reset
O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de Novo Coronavírus (2019-nCoV)?					Sim Não Não Sabe reset
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?					Sim Não Não sabe reset

Ocupação do caso suspeito:

Profissional de saúde

Estudante da área de saúde

Profissional de laboratório

Trabalha em contato com animais

Outros reset

Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?

Sim

reset

Identificação da unidade notificadora:**Origem da notificação:****Estado de notificação (UF)?**

* must provide value

Duas letras (Exemplo: AC, BA, DF)

Município de notificação**Nome do notificador:****Profissão ou ocupação:****Telefone de contato do notificador/unidade notificante:****E-mail do notificador/unidade notificadora:****ATENÇÃO!!****SE VOCÊ DESEJA RETORNAR A FICHA, AO TERMINAR O PREENCHIMENTO, CLICAR NO BOTÃO "Save & Return Later"****UM CÓDIGO SERÁ FORNECIDO PARA RETORNAR A FICHA, ANOTE ESSE CÓDIGO E GUARDE EM LOCAL SEGURO. CASO JÁ TENHA INSERIDO TODAS AS INFORMAÇÕES E NÃO FOR RETORNAR A FICHA CLICAR EM "Submit".**

ANEXO 2: Fluxograma de casos suspeitos de COVID-19

AS UNIDADES MUNICIPAIS QUE NECESSITEM DE APOIO DIAGNÓSTICO EM CASOS LEVES OU ASSINTOMÁTICOS PODERÁ SE DIRECIONAR AO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO. EM CASOS MODERADOS E GRAVES A UNIDADE HOSPITALAR DEVERÁ ACIONAR A REGIONAL DE SAÚDE

ANEXO4: AÇÕES

AÇÕES DE CONTENÇÃO 2019-mCoV	AÇÃO/ATIVIDADES	NÍVEIS			PRAZO	SETORES/SES E INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	STATUS
		1	2	3			

VIGILÂNCIA ATIVA E DETECÇÃO PRECOZE	Emitir alertas para os gestores e profissionais do sistema de saúde e comunidade.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/ASCOM	EXECUTADO Nível 1	
	Realizar o monitoramento permanente da situação epidemiológica no país e no mundo;	X	X	X	CONTÍNUO	VE/ASCOM/SMS	EM EXECUÇÃO	
	Acompanhar rumores	X	X	X	CONTÍNUO	VE/ASCOM/SMS	EM EXECUÇÃO	
	Orientar os NECD/URS/SES e as Vigilâncias Epidemiológicas Municipais quanto aos registros dos casos nos sistemas adotados (SINAN), acompanhar e avaliar as informações contida nos bancos de dados.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SMS	EM EXECUÇÃO	
	Estabelecer fluxo de informação rápida dos casos suspeitos ou confirmados (telefone, e-mail, WhatsApp e outros).	X			IMEDIATO	VE	EM EXECUÇÃO	
	Aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância para identificação rápida de casos suspeitos através de notas técnicas, capacitação e apoio institucional em ações de busca ativa e investigação oportuna.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO	
	Orientar os profissionais e gestores quanto as medidas referentes aos procedimentos de vigilância, prevenção e controle do coronavírus 2019-nCoV.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/VISA/SMS	EM EXECUÇÃO	
	Promover ações de educação em saúde para profissionais de saúde e população em geral, orientando quanto as medidas de prevenção não farmacológicas (etiqueta respiratória, higiene das mãos).	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/APS/VISA/ SAAS/ASCOM	EM EXECUÇÃO	
Orientar as Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios e rede de laboratório e assistência sobre a coleta, acondicionamento, transporte e encaminhamento de amostra, através de divulgação de fluxograma do LACEN-MA	X	X		IMEDIATO		LACEN-MA	PROGRAMADO	
ATENCAO E ISOLAMENTO DO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	Analisar as informações registradas pelos municípios e Unidades Regionais de Saúde no SINAN para qualificar e proporcionar avaliação da situação epidemiológica.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SMS	EM EXECUÇÃO	
	Realizar ou apoiar, em caráter emergencial, a capacitação das equipes de Saúde dos municípios e das URSS.	X	X		IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO	
	Manter interlocução entre as equipes de vigilância das URSS, SMSs, Rede de Assistência hospitalar, laboratórios, Atenção primária e outras áreas afins.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO	
	Promover capacitação de profissionais de saúde quanto aos protocolos de manejo clínico, seguindo orientações do MS.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO	
	Realizar interlocução com parcerias (SEDUC, AGED, ANVISAetc)	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/ASCOM	EM EXECUÇÃO	
	Divulgar protocolos e fluxos instituídos nacionalmente e promover a elaboração de instrumentos similares adaptados à realidade local.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO	
GERENCIAMENTO	Criar o fluxo de atenção ao paciente	X	X		IMEDIATO	SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO	
	Aclonar a Rede de Assistência para garantir atendimento aos casos suspeitos e confirmados.		X		IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EM EXECUÇÃO	
	Garantir acompanhamento dos casos em isolamento domiciliar.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO	
	Garantir manejo adequado para pacientes em isolamento hospitalar.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	PROGRAMADO	
	Disponibilizar equipe técnica para manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitação de trabalhadores.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EM EXECUÇÃO	
	Realizar os exames laboratoriais e encaminhamentos das amostras às referências com agilidade com objetivo de possibilitar a conclusão diagnóstica de forma oportuna.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	PROGRAMADO	
	Indicar as unidades de saúde de referência para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados, inclusive leitos de UTI. (Fluxo de atendimento)	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EXECUTADO	
	Monitorar a positividade das amostras examinadas no banco do Sistema GAL.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS / SAAS	PROGRAMADO	
GERENCIAMENTO	Criar grupo Técnico (GT-2019-nCoV).	X			IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO	
PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO PROGRESSIVA	Garantir estoque estratégico de insumos.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS/ SAAD/ ASPLAN	EM EXECUÇÃO	
	Mediar a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) para estabelecer fluxos de atenção.	X	X	X	OPORTUNO	SAPAPVS/SAAS	PROGRAMADO	
	Realizar reuniões de avaliação os resultados obtidos com a execução das medidas adotadas	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/SAAS	PROGRAMADO	
	Garantir deslocamento de equipe de acompanhamento e investigação em situações inusitadas (surto, óbito, outros).		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO	
	Apoiar na investigação de óbitos.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO	
	Apoiar na integração das atividades entre a vigilância e a assistência;	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO	
	Garantir insumos para coleta, transporte de amostras e realização de exames diagnósticos;		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS/ SAAD/ ASPLAN	PROGRAMADO	
	Acompanhar resultados do diagnóstico laboratorial;	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	V.E. / LACEN	PROGRAMADO	
	Desenvolver e acompanhar vídeo conferências de interesse para o evento.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO	
	Apoiar vigilância integradas com a saúde animal a com outros setores afins;		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS /AGED	PROGRAMADO	
	Garantir elaboração e reprodução e distribuição de manuais, notas técnicas, guias de orientação profissional.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS /ASCOM	EM EXECUÇÃO	
	Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes para desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO	
	Solicitar apoio da esfera federal em casos			X	IMEDIATO OPORTUNO	SEC.SES	PROGRAMADO	
	Instalação de hospital de campanha em áreas de epicentro de Surtos			X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAPS	PROGRAMADO	
Garantir a necropsia de óbitos suspeitos, seguindo orientações do MS quanto as coletas de material			X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO		
Garantir a viabilidade das amostras nas regiões metropolitanas de São Luís, Imperatriz, Timon.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO		
Realizar e /ou apoiar a investigação de todos os casos graves e óbitos.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO		
Investigar laboratorialmente todos os casos e óbitos até que se estabeleça situação de surto		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO		
Orientar e/ou excepcionalmente realizar a vigilância ativa nos serviços ou hospitais com notificações, através, de telefone, e- mail casos suspeitos de e/ou óbito.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO		
Manter permanente articulação da Gestão Estadual com a Gestão Municipal e Federal para mútuo apoio quanto ao fluxo dos pacientes e definição de Unidades de Referência, bem como garantia da logística necessária para o atendimento.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO		
Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações mesmo em caráter emergencial.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS SAAD/ ASPLAN	PROGRAMADO		

ANEXO 5: NOTA TÉCNICA - Nº 01/2020- IOC/ LACEN-MA**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE INSTITUTO OSWALDO CRUZ****LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO**

NOTA TÉCNICA - Nº 01/2020- IOC/ LACEN-MA

Elaborada em: 05.02.2020

Revisada em:

Assunto: Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico de Coronavírus (2019-nCoV)

O quadro clínico inicial da doença causada pelo 2019-nCoV é caracterizado como síndrome gripal. As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

O sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, do seu transporte de forma adequada e das condições de armazenamento antes do processamento no laboratório.

•COLETA DE AMOSTRAS

< >A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de 2019-nCoV;

Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral), amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar);

A coleta da amostra deve ser realizada preferencialmente até o 3º dia dos primeiros sintomas podendo ser estendida até o 7º dia;

Antes de proceder a coleta retirar o Meio de Transporte Viral (MTV) do freezer a -20° C, esperar alcançar a temperatura ambiente;

Identificar o frasco contendo a amostra, com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta;

As amostras devem ser encaminhadas com urgência para o LACEN-MA em até 24horas.

O profissional responsável pela coleta das amostras deve **OBRIGATORIAMENTE** portar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara N95, Jaleco de mangas longas, óculos de proteção e luvas de procedimentos.

1.COLETA DE SWABS DE NASOFARINGE (SNF) E OROFARINGE (SOF)

Devem ser coletados três swabs, sendo um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe (um para cada narina).

Identificar o frasco contendo o meio de transporte viral com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta.

1. **Swab de nasofaringe** -A coleta deve ser realizada com a fricção doswab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
2. **Swab de orofaringe** -Colher swab na área posterior da faringe tonsilares, evitando tocar na língua.
3. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco e manter refrigerado entre 4 ° a 8°C até o envio para o LACEN, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas).

2.COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

1. Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6;

2. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede, não utilizar pressão de vácuo muito forte;
3. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento;
4. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção;
5. Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral
6. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico;
7. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm. Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo;
8. Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado;

1. Manter as amostras refrigeradas entre 4°C a 8°C até o envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h.

OBS: Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção fica mais fluida, abundante e consequentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

•ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

1. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) até o momento do envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h. Na impossibilidade de envio dentro do prazo indicado e este ultrapasse 48h, recomenda-se congelar as amostras em freezer a -70°C até o envio.
2. O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao LACEN-MA;
3. Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte.
4. Antes do envio das amostras a Unidade de Saúde deverá contatar o LACEN-MA, comunicando do dia, e horário de envio da amostra e horário provável da chegada;
5. Todas as amostras devem estar acompanhadas da Ficha Epidemiológica (ficha de notificação de caso suspeito - <http://bit.ly/2019-ncov>), devidamente preenchida e a requisição do GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

•CADASTRO DAS AMOSTRAS

1. Todas as amostras devem ser cadastradas no sistema de informação GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial, na requisição de solicitação de exame no preenchimento do campo “Agravado/doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “Vírus respiratórios”.
2. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (2019-nCov).

• ANEXOS -Fluxo de Envio de Amostras

-
- 1. Brasil, Ministério da Saúde – Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, Brasília – DF, 2016
- 1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, Vol.51, Brasília – DF, jan.2020
- 1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, COE 01, Brasília – DF, jan.2020

ANEXO V

1. **Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV) identificados em Serviços de Saúde PRIVADOS.**

ANEXO VI

1. **Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV) identificados em Serviços de Saúde PÚBLICOS.**

Autor da Publicação: Prefeitura de São João Batista

Portaria

PORTARIA Nº 67/2020

CONCEDER LICENÇA PARA EXERCÍCIO DE MANDATO ELETIVO AO SERVIDOR VALDEZ DINIZ JUNIOR

O Prefeito Municipal de São João Batista-MA, **Sr. JOÃO CÂNDIDO DOMINICI**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a alínea “a” do inciso II, do art. 89 da Lei Orgânica do Município:

RESOLVE:

Art. 1º - Conceder a pedido do Servidor **VALDEZ DINIZ JUNIOR**, CPF-829.368.463-15, licença para exercício de mandato eletivo a partir de 02 de março de 2020, conforme disposto no artigo 88 do Estatuto do Servidores Municipais de São João Batista.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Publique-se, registre-se e cumpra-se.

São João Batista – MA, 02 de março de 2020.

JOÃO CÂNDIDO DOMINICI

Prefeito Municipal de São João Batista-MA

Autor da Publicação: Prefeitura de São João Batista

PORTARIA Nº 71/2020

DISPÕE SOBRE EXONERAÇÃO DE SERVIDOR MUNICIPAL.

O Prefeito Municipal de São João Batista-MA, **Sr. JOÃO CÂNDIDO DOMINICI**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a alínea “a” do inciso II, do art. 89 da Lei Orgânica do Município:

RESOLVE:

Art. 1º - Exonerar a partir do dia 01 de março de 2020, o Servidor **FERNANDO SANTOS ALVES**, do cargo em Comissão de SECRETÁRIO MUNICIPAL DE POLÍTICAS PARA A JUVENTUDE, simbologia CC1, para o qual foi designado, cargo este de livre nomeação e exoneração.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor em 01 de março de 2020, revogadas as disposições em contrário.

Publique-se, registre-se e cumpra-se.

São João Batista – MA, 01 de março de 2020.

JOÃO CÂNDIDO DOMINICI

Prefeito Municipal de São João Batista-MA

Autor da Publicação: Prefeitura de São João Batista

PORTARIA Nº 68/2020

DISPÕE SOBRE EXONERAÇÃO DE SERVIDOR MUNICIPAL.

O Prefeito Municipal de São João Batista-MA, **Sr. JOÃO CÂNDIDO DOMINICI**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a alínea “a” do inciso II, do art. 89 da Lei Orgânica do Município:

RESOLVE:

Art. 1º - Exonerar a pedido a partir do dia 01 de março de 2020, o Servidor **DOMINGOS FERREIRA ARAÚJO**, do cargo em Comissão de COORDENADOR DE ARTICULAÇÃO POLÍTICA, lotado na Secretaria Municipal de Articulação Política, para o qual foi designado, cargo este de livre nomeação e exoneração.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor em 01 de março de 2020, revogadas as disposições em contrário.

Publique-se, registre-se e cumpra-se.

São João Batista – MA, 01 de março de 2020.

JOÃO CÂNDIDO DOMINICI

Prefeito Municipal de São João Batista-MA

Autor da Publicação: Prefeitura de São João Batista

NORMAS E ORIENTAÇÕES DE PUBLICAÇÃO

A Constituição Federal permite que cada município, como ente federado, possa se auto-organizar administrativamente (Art. 18 da CF/88) por meio de suas leis (arts. 29, 20, I, da CD/88)

A Lei Federal nº 8.666/93, no seu art. 6º, inciso XIII, conceitua imprensa oficial e declara que: “para a União é o Diário Oficial da União e para os Estados, Distrito Federal e Municípios, é o que for definido em suas leis.”

O Diário Oficial do Município foi criado através da Lei Municipal que a prefeitura enviou para aprovação na Câmara Municipal.

O art. 48 da Lei Complementar nº. 101/00 considera o meio eletrônico como um instrumento de transparência da gestão fiscal.

A Lei nº 10.520/2002, no seu art. 4º, determina que a publicação do aviso de licitação, independentemente do seu valor, deve ser publicado no Diário Oficial do respectivo município.

COMO FAZER A PUBLICAÇÃO DOS ATOS MUNICIPAIS NO SISTEMA DO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Acesse [este link](#) para entender como funciona o sistema de publicação.

DA PUBLICAÇÃO:

A publicação do Diário Oficial do Município será exclusivamente através do site: diario.santaquiteria.ma.gov.br

O mesmo poderá ser impresso apenas baixando diariamente o PDF da sua publicação.

A produção e circulação do diário obedecerão ao seguinte:

DA INCLUSÃO DO CONTEÚDO NO SISTEMA DO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO:

DA DATA:

O município pode inserir suas publicações dentro do sistema do diário até as 22:00hs do dia corrente.

DA PUBLICAÇÃO:

As publicações sempre acontecerão às 5:00hs do dia seguinte.

OBS.: Lembrando que todo e qualquer conteúdo incluso pelo município no dia corrente para publicação dentro do sistema do Diário Oficial do Município, só será publicado no próximo dia útil, obedecendo assim os feriados nacionais e finais de semana.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

- Formato: 21 x 29,7 cm (fechado)
- Cor: Preto e Branco
- Fonte: tamanho 8,5
- Número de Páginas: Determinado pela demanda
- Publicação: Diária

DO RECEBIMENTO:

- O conteúdo deverá ser enviado pela internet por meio da

utilização da ferramenta de publicação do diário que já se encontra disponível no site: diario.santaquiteria.ma.gov.br ;

- Todo o material enviado para publicação deverá ser realizado por meio de um funcionário da prefeitura previamente autorizado e capacitado para utilização do sistema;

A FORMATAÇÃO:

O conteúdo inserido pelo município no sistema do diário, deverão obedecer à seguinte formatação: o editor de textos utilizado deve ser o “Word”; o corpo da letra (tamanho) será 8,5cm; usar espaçamento simples entre linhas; texto na cor preta (automática); selecionar fonte (estilo) Arial, com alinhamento justificado.

DA PUBLICAÇÃO:

- As publicações oficiais do município serão distribuídas no diário por ordem alfabética dos atos administrativos;
- O conteúdo publicado é de inteira responsabilidade do município que inseriu o material no sistema do diário para publicação;
- A publicação no Diário Oficial do Município substituirá as demais publicações impressas, para todos os efeitos legais, exceto para os editais de licitação na modalidade tomada de preços e concorrência, os quais, conforme disposto na Lei Federal nº 8.666/93, devem ser publicados também em diário de grande circulação.
- Algumas publicações ainda deverão ser realizadas pela Imprensa Oficial do Estado ou da União, quando se tratar de convênios ou outra forma de parceria com esses outros entes federativos.
- O Diário Oficial do Município será publicado no site simultaneamente à publicação impressa.
- O Diário Oficial do Município não circulará aos sábados, domingos e feriados.

DA DISTRIBUIÇÃO:

- O município disponibiliza todos os exemplares do Diário Oficial do Município em seu site: diario.santaquiteria.ma.gov.br;

DO ARMAZENAMENTO:

- O material finalizado será armazenado em nuvem no ambiente tecnológico contratado e em encadernações mensais;
- Os e-mails recebidos também serão armazenados em nuvem em espaço de acesso restrito;
- O material também ficará acessível para consultas no site: diario.santaquiteria.ma.gov.br

Obs.: A aceitação dos atos administrativos divulgados neste diário estão condicionadas à verificação de sua autenticidade na Internet.

ATOS QUE PODEM SER PUBLICADOS NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO E ATOS QUE DEVEM SER PUBLICADOS EM OUTROS VEÍCULOS DE PUBLICAÇÃO

SÃO VEÍCULOS DE DIVULGAÇÃO DE ATOS:

I) VEÍCULOS OFICIAIS:

- a) Diário Oficial da União;

b) Diário Oficial do Estado;

c) Diário Oficial do Município, impressos ou eletrônicos.

II) VEÍCULOS PRIVADOS:

a) Jornal diário de circulação nacional;

b) Jornal diário de grande circulação no Estado;

c) Jornal diário de circulação regional;

d) Jornal diário de circulação local.

III) INTERNET:

a) Sites oficiais; e

b) Sites privados.

ATOS ADMINISTRATIVOS QUE DEVEM SER PUBLICADOS E OS VEÍCULOS A SEREM UTILIZADOS:

I - AVISOS DE ABERTURA DE LICITAÇÕES:

a) Obrigatoriedade de publicar o extrato dos editais de tomada de preços e concorrência no DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, quando se tratar de obras e serviços de engenharia com RECURSOS FEDERAIS (art. 21, § 4º da Lei Federal 8.666/93) e os de pregão quando o convênio ou o Decreto Municipal dispuser a respeito (art. 17, I, II, III do Decreto Federal 5.450/05), e poderão ser os editais publicados na íntegra no Diário Oficial do Município;

b) Obrigatoriedade de publicar o extrato dos editais de tomada de preços, concorrência, leilão e concurso no DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO (art. 21, § 4º, inciso II da Lei Federal 8.666/93) e poderão ser os editais publicados na íntegra no Diário Oficial do Município;

c) Obrigatoriedade de publicar o extrato dos editais de tomada de preços, concorrência, leilão e concurso no JORNAL DE GRANDE CIRCULAÇÃO NO ESTADO (art. 21, § 4º, inciso III da Lei Federal 8.666/93) e poderão ser os editais publicados na íntegra no Diário Oficial do Município;

d) Obrigatoriedade de publicar o extrato dos editais de tomada de preços, concorrência, leilão e concurso no JORNAL DE CIRCULAÇÃO LOCAL OU REGIONAL (art. 21, § 4º, inciso III da Lei Federal 8.666/93) e poderão ser os editais publicados na íntegra no Diário Oficial do Município;

e) Obrigatoriedade de publicar os editais de pregão na INTERNET e poderão ser os editais publicados na íntegra no Diário Oficial do Município;

f) Obrigatoriedade de divulgar a realização de audiência pública que deve anteceder a licitação ou conjunto de licitações em valores superiores a 100 vezes o limite estabelecido para a modalidade de concorrência nos mesmos meios de divulgação do edital respectivo;

g) OBRIGATORIEDADE DE DIVULGAR AS ALTERAÇÕES DOS EDITAIS de nos mesmos meios de divulgação do edital respectivo (art. 21, § 4º da Lei Federal 8.666/93).

II - DEMAIS ATOS DECORRENTES DA APLICAÇÃO DA LEI DE

LICITAÇÕES:

a) Obrigatoriedade de divulgação dos editais de convite no mural da Prefeitura (art. 21 e 22, § 3º da Lei Federal 8.666/93) e DEVERÃO também ser publicados na íntegra no Diário Oficial do Município;

b) Obrigatoriedade de divulgação da relação mensal de compras (art. 16 e art. 24, IX da Lei Federal 8.666/93) no mural da Prefeitura ou na Imprensa Oficial do Município, que neste caso, depois de aprovada a Lei Municipal será o Diário Oficial do Município;

c) Obrigatoriedade de divulgar na Imprensa Oficial do Município, que pode ser o Diário Oficial do Município e no jornal diário de grande circulação no Estado, o chamamento público para registro cadastral (art. 34, § 1º da Lei Federal 8.666/93);

d) Obrigatoriedade de divulgar na Imprensa Oficial do Município (Diário Oficial do Município) a RATIFICAÇÃO DAS DISPENSAS E DE INEXIGIBILIDADES DE LICITAÇÃO e o retardamento da execução de obra ou serviço (arts. 8º, 17, § 2º e 4º, 24, 25 e 26 da Lei Federal 8.666/93);

e) Obrigatoriedade de divulgar o extrato de contratos, ajustes e convênios e seus RESPECTIVOS ADITIVOS (art. 61, parágrafo único da Lei Federal 8.666/93) na Imprensa Oficial do Município (Diário Oficial do Município);

f) Obrigatoriedade de divulgar as intimações dos julgamentos das fases de habilitação e de propostas, quando não estiverem todos os licitantes presentes no ato que adotou a decisão, da anulação e revogação de licitações e da rescisão de contratos (art. 109, § 1º, alíneas a e b da LF 8.666/93), na Imprensa Oficial do Município (Diário Oficial do Município);

g) Obrigatoriedade de divulgar a justificativa do pagamento fora da ordem cronológica (art. 5º da Lei Federal 8.666/93) na Imprensa Oficial do Município (Diário Oficial do Município);

h) Obrigatoriedade de divulgar os preços registrados (art. 15, § 2º da Lei Federal 8.666/93) na Imprensa Oficial do Município (Diário Oficial do Município);

i) Obrigatoriedade de divulgar as decisões de impugnações de editais, as decisões de recursos, os atos de cancelamento, adiamento, adjudicação e homologação de licitações, convocação para sorteio e demais avisos e decisões ocorridas no curso do procedimento licitatório aos licitantes, o que pode ser feito através do Diário Oficial do Município. Caso envolva recursos federais, deverá também ser publicado no Diário Oficial da União, e na hipótese de envolver recursos do Estado do Maranhão, no Diário Oficial do Estado do Maranhão.

III - OUTROS ATOS OFICIAIS QUE PODEM E DEVEM SER DIVULGADOS POR MEIO DO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO:

Poderão ser publicados na íntegra no Diário Oficial do Município:

a) as Leis Municipais e demais atos resultantes do processo legislativo das Câmaras Municipais, tais como, projetos de lei e vetos;

b) os Decretos e outros atos normativos baixados pelos Prefeitos e Presidentes das Câmaras Municipais, tais como portarias, resoluções, instruções normativas, orientações normativas;

c) os atos dos Secretários Municipais, baixados para a execução de normas, com exceção dos de interesse interno dos municípios, tais como: despachos circulares, ordens de serviço, licenças diversas, alvarás, entre outros;

d) atos administrativos cuja publicidade seja obrigatória nos termos da legislação federal, conforme antes apontado, bem como da legislação municipal;

e) atos administrativos diversos emanados de qualquer órgão municipal, inclusive conselhos de políticas públicas, tais como pautas, atas, pareceres;

f) atos relacionados à área de recursos humanos, a exemplo de: atos relacionados a concurso público (edital, homologação de inscrições, resultado e classificação de aprovados, decisões de recursos, homologação do concurso, convocação para posse e nomeação), aposentadoria, aproveitamento, demissão, exoneração, falecimento, nomeação de servidores efetivos, comissionados e temporários, promoção, recondução, reintegração, reversão, readaptação, transferência, inclusive a nomeação de comissões de sindicância e processo administrativo disciplinar e demais atos passíveis de publicação decorrentes destes processos;

g) atos decorrentes da aplicabilidade da Lei de Responsabilidade Fiscal, ainda que não sejam de publicidade obrigatória, tais como parecer prévio do controle interno, planos, prestação de contas, relatórios de gestão fiscal (publicidade obrigatória), relatórios resumidos da execução orçamentária (publicidade obrigatória) e versões simplificadas desses documentos. Os atos de publicidade obrigatória, acima referidos, deverão ser divulgados de modo a permitir o mais amplo acesso ao público, inclusive por meio eletrônico, jornal local ou Diário Oficial, juntamente com a fixação no mural dos órgãos.

IV - ATOS QUE DEVEM SER PUBLICADOS NA HOMEPAGE CONTAS PÚBLICAS DO TCU (LEI FEDERAL 9.755/98):

a) balanço consolidado das contas dos municípios, suas autarquias e outras entidades;

b) balanços do exercício anterior;

c) orçamentos do exercício;

d) quadros baseados em dados orçamentários, demonstrativos de receita e despesa;

e) ratificações das dispensas e inexigibilidades (obrigatório divulgar na Imprensa Oficial);

f) recursos repassados voluntariamente;

g) relação de compras (obrigatório divulgar na Imprensa Oficial);

h) relatórios resumidos da execução orçamentária – demonstrativos bimestrais;

i) resumos dos instrumentos de contrato e de seus aditivos (obrigatório divulgar na Imprensa Oficial);

j) tributos arrecadados.

Todos estes atos também podem ser publicados no Diário Oficial do Município para dar maior transparência à gestão municipal.

**A seguir, quadro resumo sobre os atos e veículos de publicação*

ATO	BASE LEGAL	DOM	DOE	DOU	JGCE	JGL/R	WEB	HOME	MURAL
LICITAÇÕES									
Aviso de Tomada de Preços, Concorrência, Concurso e Leilão.	Art. 21 da Lei 8.666/93	X	X	X	X	X			
Chamamento do registro cadastral	Art. 34 da Lei 8.666/93	X			X				
Os atos a seguir, se publicados no Diário Oficial do Município que é a imprensa oficial do Município, não precisam ser publicados em outro jornal.									
Aviso de Convite	Art. 21 e 22, §3º da Lei 8.666/93	X							X
Aviso de Pregão	Lei 10.520/2002	X					X		
Relação mensal de Compras	Art. 16 da Lei 8.666 e Lei 9.755/98	X						X	X
Ratificação de dispensa	Art. 66 da Lei 8.666 e Lei 9.755/98	X						X	
Ratificação de Inexigibilidade	Art. 26 da Lei 8.666 e Lei 9.755/98	X						X	
Retardamento da execução de obras ou serviços	Art. 26 da Lei 8.666/93	X							
Extrato dos contratos, ajustes e convênios	Art. 61 da Lei 8.666/93 e Lei 9.755/98	X						X	
Decisão habilitação e classificação de Propostas se ausentes licitantes no ato licitatório.	Art. 109 da Lei 8.666/93	X							
Justificativa de pagamento fora da ordem cronológica	Art. 5º da Lei 8.666/93	X							
Preços registrados	Art. 15 da Lei 8.666/93	X							
Decisão de impugnação de editais	Art. 41 da Lei 8.666/93	X							
Decisão de recursos	Lei 8.666/93	X							
Revogação de Licitação	Lei 8.666/93	X							
Anulação de Licitação	Lei 8.666/93	X							
Adjudicação de Licitação	Lei 8.666/93	X							
Convocação de Licitação	Lei 8.666/93	X							
Apostilas	Art. 61 da Lei 8.666/93 e Lei 9.755/98	X							
GESTÃO FISCAL									
RREO	Art. 52 da LC 101/2000	X				X	X		X
RGF	Art. 55 e 63 LC 101/2000	X				X	X		X
PROCESSO LEGISLATIVO									
Projetos de Lei	Art. 37 CF	X							
Vetos	Art. 37 CF	X							
Leis	Art. 37 CF	X							
Decretos	Art. 37 CF	X							
Portarias	Art. 37 CF	X							
Resoluções	Art. 37 CF	X							
Instruções Normativas	Art. 37 CF	X							
Orientações Normativas	Art. 37 CF	X							
ATOS ADMINISTRATIVOS DIVERSOS									
Ordens de Serviços	Art. 37 CF	X							
Pareceres	Art. 37 CF	X							
Licenças Municipais	Art. 37 CF	X							
Despachos	Art. 37 CF	X							

Circulares	Art. 37 CF	X							
Atas de Conselhos	Art. 37 CF	X							
Balço do exercício anterior	Lei 9.755/98	X						X	
Balço consolidado	Lei 9.755/98	X						X	
Orçamento do exercício	Lei 9.755/98	X						X	
Quadro demonstrativo da Receita e despesa	Lei 9.755/98	X						X	
Rec. repassados voluntariamente	Lei 9.755/98	X						X	
Tributos arrecadados	Lei 9.755/98	X						X	
ÁREA DE PESSOAL									
Edital de Concurso Público	Art. 37 CF	X							
Homologação de insc. Conc. Público	Art. 37 CF	X							
Resultado e classif. Conc. Público	Art. 37 CF	X							
Decisão de recursos em Conc. Público	Art. 37 CF	X							
Homologação de Conc. Público	Art. 37 CF	X							
Convocação p/ posse e nomeação	Art. 37 CF	X							
Aposentadoria de servidores	Art. 37 CF	X							
Demissão de servidores	Art. 37 CF	X							
Aproveitamento de servidores	Art. 37 CF	X							
Exoneração de servidores	Art. 37 CF	X							
Falecimento de servidores	Art. 37 CF	X							
Nomeação de servidores	Art. 37 CF	X							
Promoção de servidores	Art. 37 CF	X							
Recondução de servidores	Art. 37 CF	X							
Reintegração de servidores	Art. 37 CF	X							
Reversão de servidores	Art. 37 CF	X							
Readaptação de servidores	Art. 37 CF	X							
Transparência de servidores	Art. 37 CF	X							
Cessão de servidores	Art. 37 CF	X							