

Marcio Haverroth

De: Vigilância Ibiporã <vsanibipora@gmail.com>
Enviado: Ter 25/05/2021 16:25
Para: Suprimentos Saude <suprimentos.saude@joinville.sc.gov.br>
Assunto: Resolução SESA 1268/2020
Modificado: Ter 25/05/2021 16:31

Segue o link da Resolução SESA 1268/2020.

<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=403081>

No Art. 25, parágrafo único descreve:

Parágrafo único. Em caráter excepcional e temporário, poderá ser autorizada, a critério da autoridade sanitária local, a prorrogação por 90 dias da vigência da Licença Sanitária cuja validade expirar no período de contingência da COVID-19.

--

Att,

Lorena M. M. do Nascimento
Enfermeira/ VISA/ Ibiporã
(43) 3178-0301
Av. dos Estudantes, 351
vsanibipora@gmail.com

RESOLUÇÃO SESA Nº 1268 DE 13/09/2020

Publicado no DOE - PR em 21 out 2020

Regulamenta o disposto nos arts. 1º, 2º, 3º, 10, 13 e 15 do Decreto Estadual nº 4.230, 16 de março de 2020, para implementação e ma



- Que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do artigo 196 da Constituição da República;

- A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a dá outras providências;

- A Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de imo surto de 2019;

- O Decreto Federal nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, que promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional;

- A Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, que dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações;

- A declaração da Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, de que o surto do novo coronavírus (COVID-19) constitui Emergência;

- A Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Na Coronavírus;

- A Portaria GM/MS/nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que regulamentou e operacionalizou o disposto na Lei Federal nº 13;

- O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 publicado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de V

- O Plano de Contingência do Paraná COVID-19, editado pela Secretaria de Estado da Saúde;

- A classificação pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020, como pandemia do COVID-19;

- O Decreto Estadual nº 4.230, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de ir

- O Decreto Estadual nº 4.259 de 18 de março de 2020, que institui o Comitê de Gestão de Crise para o COVID-19 no Estado do Paraná;

- O Decreto Estadual nº 4.260 de 18 de março de 2020, que suspende os deslocamentos e viagens a trabalho de servidores estaduais civis e mil contratados em caráter temporário, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente de

- O Decreto Estadual nº 4.261 de 18 de março de 2020, que estabelece critérios para a habilitação de laboratórios interessados no Sistema Nac para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19;

- O Decreto Estadual nº 4.298 de 19 de março de 2020, que declara situação de emergência em todo o território paranaense, nos termos do C prevenção e enfrentamento à COVID-19;

- O Decreto Estadual nº 4.263 de 18 de março de 2020, que institui um plano de monitoramento de fronteiras e divisas, como medida para internacional decorrente do Coronavírus - COVID-19;

- O Decreto Estadual nº 4.301 de 19 de março de 2020, que altera dispositivo do Decreto nº 4.230 , de 16 de março de 2020, que dispõe sobre i de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID-19;

- O Decreto Estadual nº 4.302 de 19 de março de 2020, que acresce o art. 19A ao Decreto nº 4.230 , de 16 de março de 2020;

- O Decreto Estadual nº 5.686 de 15 de setembro de 2020, que altera o Decreto nº 4230/2020 ;

- Que o momento atual é complexo, carecendo de um esforço conjunto na gestão e adoção das medidas necessárias aos riscos que a situa controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

- A Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que declara em todo território nacional o estado de transmissão comunitária

Resolve:

Art. 1º Implementar e manter as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da COVID-19.

Art. 2º Para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública deve-se suspender as seguintes atividades:

I - visitas hospitalares, permitindo apenas a presença de um acompanhante, aos casos que o serviço considerar necessário, desde que o mesmo

II - visitas em unidades prisionais e carceragens que abrigam condenados e detentos, inclusive as destinadas aos adolescentes em conflito com a

III - visitas em Instituições de Longa Permanência de Idosos -ILPI.

IV - eventos, de caráter público ou privado, incluindo formaturas, festas, casamentos, sessões de cinemas e teatros, que possam impedir o distan

Art. 3º Os funerais devem ser realizados adotando as medidas preconizadas na Nota Orientativa nº 19/2020 (https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_19_manejo_de_obitos_suspeitos_e_confirmados_por_do

Art. 4º Admite-se que as informações sobre o estado de saúde, de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva e/ou em observação o responsável pelo paciente previamente cadastrado.

Art. 5º A Secretaria de Estado da Saúde orienta a população que adote medidas preventivas pertinentes ao controle do SARS-CoV-2, principalme

I - manter todos os ambientes ventilados.

II - evitar aglomerações e locais fechados.

III - ficar em casa sempre que possível.

IV - manter o distanciamento físico de 1,5 metros entre as pessoas e evitar contato direto como beijo, abraço e aperto de mão.

V - evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem a higienização prévia das mãos.

VI - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado (higiene respiratória) ou lenço de papel.

VII - estimular a higienização frequente das mãos (água e sabonete líquido ou álcool gel 70%).

VIII - intensificar a limpeza e desinfecção das superfícies e dos ambientes, principalmente aqueles frequentemente tocados.

IX - utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos).

X - não compartilhar objetos de uso pessoal (caneta, talher, prancheta, canudo, garrafa de água, chimarrão, tererê, celular, entre outros).

XI - usar máscara facial sempre que estiver fora de suas residências, conforme Lei Estadual nº 20.189/2020 .

Art. 6º Ao que se refere às medidas de isolamento previstas no Decreto Estadual nº 4.230, 16 de março de 2020, entende-se que:

§ 1º O objetivo é isolar os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão.

§ 2º O isolamento poderá ser determinado por profissionais da equipe da saúde.

§ 3º O isolamento ocorrerá preferencialmente no domicílio, podendo ser feito em estabelecimentos de assistência à saúde, a depender do estado

§ 4º Quando da necessidade de isolamento hospitalar, em caso de não disponibilidade de leito privativo, deve ser instituído o isolamento de coort

§ 5º Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral, após melhora clínica do paciente, a descontinuidade das precauções e do as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH), mediante dados clínicos e laboratoriais.

§ 6º Para descontinuidade das precauções e do isolamento os seguintes fatores devem ser considerados: ausência de sinais sintomas rel; sintomas; presença de outras condições clínicas que exijam precauções específicas; outras informações laboratoriais que reflitam o estado clínic

Art. 7º Implementar medidas de orientação para o isolamento dos casos confirmados e contatos identificados de casos suspeitos ou confirmados

I - Síndrome Gripal (SG): isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas sem febre, sem uso de mec

II - SG descartado (método RT-PCR - não detectável) para COVID-19: o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas sem febre, respiratórios.

III - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas ou após 10 dias com resultad sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

IV - Assintomático (confirmado laboratorialmente pelo método RT-PCR - detectável) para SARS-CoV-2: manter isolamento, suspendendo-o após

V - Contatos identificados de casos suspeitos ou confirmados devem monitorar diariamente o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis à C dias após a data do último contato com o caso suspeito ou confirmado para COVID-19.

§ 1º Os casos e os contatos identificados de suspeitos ou confirmados podem ser confirmados para COVID-19 pelos critérios clínico, clínico-epid

§ 2º Os casos encaminhados para isolamento domiciliar deverão seguir as recomendações da Nota https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_16_prevencao_da_propagacao_da_covid_19_v2.pdf.

Art. 8º Consideram-se os termos utilizados no artigo 7º desta Resolução, da seguinte maneira:

I - Caso suspeito o servidor que apresente quadro respiratório agudo com um ou mais dos sinais ou sintomas de febre, tosse e falta de ar. No en dor de garganta; diarreia; anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato); mialgia (dores musculares, dores no corpo

II - Caso confirmado o servidor com:

a) resultado de exame laboratorial, confirmando a COVID-19, de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Sa

b) Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), para o qual não foi possível a investigação laboratorial espec laboratorialmente para a COVID-19 nos últimos sete dias antes do aparecimento dos sintomas.

III - Contatante de caso confirmado da COVID-19, o servidor assintomático que teve contato com o caso confirmado da COVID-19, durante perío dez dias após o início dos sinais ou sintomas ou da confirmação laboratorial.

IV - Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, ambientes laborais, dentre outros) de um caso su:

V - Contato próximo, para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, a pessoa que: Esteve a menos de um metro de distânci ou confirmado; Teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso suspeito ou confirmado; Na condição de profissional c sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs), conforme preconizado, ou com EPIs danificados.

Art. 9º Os estabelecimentos que mantiverem o funcionamento devem seguir todas as medidas de prevenção e controle dispostas na Resolução S

Art. 10. Os estabelecimentos que mantiverem o funcionamento devem intensificar para os trabalhadores os treinamentos que possam contribu das mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs), orientações gerais sobre a COVID-

Art. 11. O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-

Art. 12. Pacientes e acompanhantes que adentrarem os serviços de saúde devem ser orientados a comunicar imediatamente qualquer sintor respirar), conforme recomendações da Nota Técnica 04/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Art. 13. Os profissionais de saúde em contato com pessoas suspeitas ou confirmadas com COVID-19 devem fazer uso dos Equipamentos de I (EPCs), recomendados pela ANVISA e Ministério da Saúde, conforme nível de exposição em cada caso.

Parágrafo único. As condições de uso e guarda dos Equipamentos de Proteção Individual devem seguir as orientações descritas na Port: Regulamentadora nº 06 - uso de Equipamento de Proteção Individual e Portaria SEPRT nº 1.066 , de 23 de setembro de 2019, referente à Norm: Locais de Trabalho.

Art. 14. No serviço de saúde, casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem permanecer, sempre que possível, em área s

Art. 15. Os resíduos dos serviços de saúde devem ser segregados no momento de sua geração, conforme classificação por Grupos, definidos en Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde - PGRSS da unidade e o contido na Resolução da Diretoria Colegiada nº 222 de 28 de março c abril de 2005.

Art. 16. No que se refere à Atenção Primária à Saúde:

§ 1º Ofertar o atendimento de todos os itens da carteira de serviços para garantir a assistência à saúde da população, mantendo os cuidados par:

§ 2º O monitoramento e acompanhamento de grupos prioritários (gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, idosos entre outros), devem ser ga

§ 3º A modalidade de atendimento, presencial ou por meio de telessaúde, deve ser definida considerando a estratificação de risco do usuário, c de autocuidado.

§ 4º Os atendimentos presenciais, tais como consultas, vacinação, curativos, coletas de preventivo, dispensação de medicamentos, dentre aglomerações e, se possível, realizar atendimentos em domicílio.

§ 5º Reorganizar a agenda programada, preferencialmente, nos horários de menor demanda espontânea e com horários mais espaçados, par serviço e evitar aglomerações.

§ 6º Os medicamentos para as condições crônicas devem ser disponibilizados, sempre que possível, com prorrogação do prazo de receitas, am número de unidades de medicamento, em conformidade com os regulamentos específicos vigentes.

§ 7º Os casos suspeitos/confirmados de COVID-19 e contatos próximos devem ser monitorados durante o período de isolamento domiciliar.

§ 8º O atendimento domiciliar deve ser realizado, principalmente, para usuários com graves limitações funcionais e alta dependência de cuidados

§ 9º Recomenda-se que durante as visitas domiciliares, o profissional logo no primeiro contato, mantendo distância de 1,5 metros, pergunte se o desconforto respiratório com ou sem febre).

§ 10. Na visita domiciliar, em caso de o usuário apresentar sintomas respiratórios, disponibilizar máscara cirúrgica ao usuário e proceder avaliaçã

§ 11. Durante a visita domiciliar realizar orientações voltadas ao controle e prevenção de endemias, principalmente com relação a dengue.

Art. 17. Recomenda-se que os tratamentos odontológicos eletivos sejam retomados pelas equipes de saúde bucal, nas Unidades Básicas de Saú de odontologia do estado.

Parágrafo único. Para o retorno, deverão ser respeitados os critérios contidos na Nota Orientativa 39/2020 de https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/NO_39_ORIENTACOES_REFERENTES_AO_ATENDIMENTO_ODONTOLOGICO_NOS_SERV%20ICOS_PUBLICOS_FRENTE_A_COVID_

Art. 18. No que se refere ao atendimento ambulatorial eletivo especializado recomenda-se:

I - reativação de 75% das agendas de consultas, exames e tratamentos complementares, mantendo-se a integralidade (100%) das agendas especialidades), gestação de alto risco, radioterapia, quimioterapia e hemodiálise, e dos processos de Tratamento Fora do Domicílio - TFD estad

II - todas as agendas de consultas e terapias deverão ser programadas a fim de evitar acúmulo de pacientes em horários simultâneos, favorecenc

III - os estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem se responsabilizar pela atenção aos usuários vinculados de modo a rr atendimento de urgência.

IV - os estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem apoiar as equipes da APS com segunda opinião, discussão conjunta dos para tal utilizar ferramentas de telessaúde, contribuindo e participando da definição de fluxos assistenciais.

V - os estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados para suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

VI - os estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem apoiar as equipes da APS na orientação aos usuários tendo em vista a estabilização das condições crônicas.

Art. 19. Para o transporte sanitário intermunicipal e interestadual em casos de atendimentos eletivos devem ser seguidas as orientações constantes no link https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_20_orientacoes_gerais_para_prevencao_da_covid_19_e

Art. 20. Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional devem seguir as orientações constantes no link https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_21_medidas_de_biosseguranca_a_serem_adotadas_no_atendimento_pre_hospitalar_movel_de_urgencia_e_transporte_interinstitucional

Art. 21. O atendimento às situações de urgência e emergência deverá ser mantido de forma regular e continuada em todos os serviços em atendimento ambulatorial e em cuidados específicos relativos ao manejo clínico e notificação compulsória de pacientes potencialmente infectados.

Art. 22. Recomendar aos prestadores contratualizados pela Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito da estratégia COVID-19, a retomada de serviços hospitalares, compatibilizando as agendas de modo a reduzir o risco de escassez de medicamentos anestésicos e relaxantes musculares, e a utilização para terapias intensivas e emergenciais.

§ 1º O disposto no caput deste artigo não se aplica aos procedimentos de cardiologia, oncologia, nefrologia, exames e procedimentos de urgência ambulatorial, estando estes liberados em definitivo.

Art. 23. Alertar que os demais hospitais privados e não contratualizados pela SESA/PR, não constantes na estratégia COVID-19, ficam autorizados a manter serviços hospitalares.

Parágrafo único. A aquisição dos insumos anestésicos, bem como a adequação dos procedimentos com a dimensão de seus estoques, é de responsabilidade do prestador, de modo que a reposição dos mesmos não será feita, sob hipótese alguma, pela SESA/PR.

Art. 24. Os serviços hospitalares e as unidades de saúde devem assegurar a realização de ações voltadas à garantia da manutenção de afastamento e adoção de medidas de proteção individual e coletiva obrigatórias.

Art. 25. A realização de inspeções para fins de licenciamento sanitário poderá ser autorizada pela autoridade sanitária local, considerando a análise de risco aos trabalhadores, bem como do risco sanitário da atividade regulada.

Parágrafo único. Em caráter excepcional e temporário, poderá ser autorizada, a critério da autoridade sanitária local, a prorrogação por 90 dias de validade de licença de contingência da COVID-19.

Art. 26. No caso de realização de inspeção presencial devem ser adotadas as medidas de prevenção e controle para COVID-19 relacionadas ao atendimento ambulatorial e outras que se fizerem necessárias.

Art. 27. Findo as medidas de contingência previstas nesta Resolução, a Autoridade Sanitária adotará, em regime de prioridade, os mecanismos de retomada de serviços.

Art. 28. A prorrogação ou renovação automática não isenta o estabelecimento de atender a legislação vigente, sendo passível de fiscalização, a aplicação de sanções previstas na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro 2001, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 5.711, de 23 de novembro 2001.

Art. 29. Os deslocamentos de rotina (reuniões, auditorias, treinamentos, entre outros) poderão ser realizados, mantendo-se as medidas de precaução.

Art. 30. Aos prestadores terceirizados que atuam nas Unidades da SESA/PR, reforça-se as recomendações constantes nesta Resolução, estimulando-se, bem como orienta-se o remanejamento de pessoal que se enquadre em grupo de risco.

Art. 31. Ficam revogadas as Resoluções SESA nº 338/2020, 544/2020 e 743/2020.

Art. 32. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 13 de setembro de 2020.

Assinado eletronicamente

Carlos Alberto Gebrim Preto

(Beto Preto)

Secretário de Estado da Saúde