

Fundamental, cessada ao final do ano letivo de 2019, deixando de integrar o Sistema Estadual de Ensino.
Deliberação nº 237/2020 – 29/04/2020
Processo SE nº 16/1900-0055330-0

Aprova o Plano de Curso e autoriza o funcionamento do Curso Técnico em Agronegócio – eixo tecnológico Recursos Naturais, desenvolvido de forma subsequente na modalidade presencial no Instituto Estadual de Educação Nossa Senhora Imaculada, em Tapera, por readequação do Curso Técnico em Agronegócio, autorizado pelo Parecer CEEed nº 265/2012. Aprova o Regimento Escolar Parcial para a Educação Profissional. Determina providência.

SECRETARIA DA SAÚDE

ARITA BERGMANN
Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar
Porto Alegre / RS / 90119-900

Gabinete

ARITA BERGMANN
Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar
Porto Alegre / RS / 90119-900

Portarias

Protocolo: 2020000417381

PORTARIA SES Nº 289/2020

Dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle ao novo coronavírus a serem adotadas pelas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs).

A **SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso das suas atribuições e CONSIDERANDO:

O disposto no Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003;

A Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005 e alterações promovidas pela RDC Nº 94, de 31 de dezembro de 2007.

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS);

A declaração de emergência em saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

A Portaria nº 188/GMMS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

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 importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

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

O Decreto nº 55.154, de 1º de abril de 2020, que reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo coronavírus), e dá outras providências;

Os Planos de Contingência Nacional e Estadual deflagrados em função da COVID-19;

Que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no Estado do Rio Grande do Sul;

Que compete à Secretaria da Saúde coordenar e executar as ações e serviços de vigilância, investigação e controle de riscos e danos à saúde, bem como acompanhar, controlar e avaliar os dados para a vigilância epidemiológica e coordenar as vigilâncias sanitária e da saúde do trabalhador;

Que compete à Secretaria da Saúde a direção do Centro de Operações em Emergência em Saúde, de acordo com a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e o Decreto Estadual nº 55.128;

Que os casos omissos e as situações especiais decorrentes da situação de emergência decretada em razão da COVID-19 serão analisados pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Determinar que as Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) adotem as seguintes medidas para prevenção e controle ao COVID-19 (novo coronavírus):

I - criar um plano de contingência para prevenção, monitoramento e controle da transmissão de COVID-19, que contemple, no mínimo, adequação estrutural, processos de trabalho, identificação de forma sistemática do monitoramento da saúde dos residentes e funcionários, além de condutas para os visitantes, que poderá ser solicitado a qualquer momento pelos órgãos de fiscalização, tanto Estadual como Municipais;

II - orientar os familiares dos residentes para que evitem realizar visitas quando apresentarem qualquer sintoma respiratório e não permitir visitas de familiares ou amigos que apresentarem qualquer sintoma respiratório;

III- estabelecer horário para visitas, através de agendamento ou outro meio, e reduzir o quantitativo de visitantes por residente, de modo a evitar aglomeração, assegurando distanciamento mínimo de 2 metros entre as pessoas. A visitação a residentes em fase terminal ou em cuidados paliativos deverá ser avaliada individualmente.

IV- questionar os visitantes, no momento do agendamento, quando possível, ou na chegada à instituição, quanto à presença de febre e sintomas respiratórios, ou do contato com pessoas nesta condição;

V - prover a rotina de higienização de mãos para os visitantes antes de permitir seu ingresso à área dos residentes, bem como ao sair desta;

VI – vedar atividades de voluntários;

VII – vedar visitas de menores de 12 anos;

VIII - definir profissional responsável por organizar fluxos e realizar a comunicação com os serviços de saúde durante o período em que durar a pandemia;

IX - divulgar e reforçar medidas de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para funcionários (próprios ou terceirizados), visitantes e residentes;

X – fornecer e determinar o uso, por todos os funcionários, de EPIs adequados para evitar contaminação e transmissão do COVID-19, conforme Nota Técnica atualizada da ANVISA e Notas Informativas da Secretaria Estadual da Saúde e Ministério da Saúde;

XI – orientar os funcionários a higienizar as mãos antes e ao final dos atendimentos com água e sabão líquido e utilizar álcool em gel 70% (setenta por cento) e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar;

XII – realizar acompanhamento diário das condições de saúde dos funcionários e residentes, a fim de, prontamente, identificar sintomas respiratórios, mantendo registro atualizado, disponível, caso solicitado pelas autoridades sanitárias;

XIII - realizar contato com os familiares do residente para avaliar a possibilidade de isolamento no domicílio, havendo caso suspeito na ILPI e, em não sendo possível, organizar espaço de isolamento dentro da instituição;

XIV - avaliar a presença de sintomas de contaminação pelo COVID-19 nos residentes, no momento da admissão ou retorno ao estabelecimento, e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os residentes que chegarem sintomáticos;

XV – monitorar os residentes, diariamente ou a cada 48 horas, quanto à presença de sintomas, realizando verificação de temperatura inclusive daqueles que não se ausentarem da instituição ou não receberem visitas, mantendo registro atualizado disponível às autoridades sanitárias;

XVI- comunicar, **IMEDIATAMENTE**, às autoridades de saúde locais, quando identificar ou souber que funcionário ou residente apresentou sintomas gripais ou confirmação de COVID-19 (novo coronavírus), buscando orientações médicas;

XVII - higienizar, preferencialmente após cada utilização, e, periodicamente, os pisos, paredes e banheiros, preferencialmente com álcool em gel 70% (setenta por cento) e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar;

XVIII - realizar procedimentos que garantam a higienização contínua da instituição, intensificando a limpeza das áreas com desinfetantes próprios para a finalidade e realizar frequente desinfecção com álcool 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, sob fricção de superfícies expostas como maçanetas, mesas, teclados, mouses, materiais de escritório, controles de TV, balcões, corrimões, interruptores, balanças, banheiros, lavatórios, pisos, barras de apoio, elevadores, entre outros;

XIX - promover a higienização, com álcool 70% ou outro desinfetante indicado para este fim, dos equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio e demais equipamentos utilizados, imediatamente após o uso. Estes equipamentos devem ser, preferencialmente, de uso exclusivo do paciente;

XX - manter locais de circulação e áreas comuns com os sistemas de ar condicionado limpos (filtros e dutos);

XXI - manter todas as áreas ventiladas;

XXII - colocar cartazes informativos, visíveis ao público, contendo informações e orientações sobre a necessidade de higienização das mãos, do uso de máscara, do distanciamento entre as pessoas, da limpeza de superfícies, da ventilação e limpeza dos ambientes;

XXIII – organizar os locais destinados às refeições para serem utilizados com apenas 1/3 (um terço) da sua capacidade por uso. Deverá ser organizado cronograma de utilização do(s) espaço(s) de forma a evitar aglomerações e trânsito entre os trabalhadores e residentes em todas as dependências da ILPI e suas áreas de circulação, garantindo a manutenção da distância mínima de 2 metros entre as pessoas, devendo haver desinfecção com álcool 70% e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar entre cada uso;

XXIV- evitar aglomerações nos ambientes;

XXV - afastar os trabalhadores que apresentarem sintomas de contaminação pela COVID-19 pelo período mínimo de 14 (quatorze) dias ou conforme determinação médica;

XXVI- orientar os funcionários para que não compareçam ao trabalho caso apresentem qualquer sintoma respiratório e para que procurem orientação médica, afastando-os pelo período mínimo de 14 (quatorze) dias ou conforme determinação médica;

XXVII - implantar rotina de lavagem periódica das mãos dos residentes e manter as atividades com os cuidados de higienização das mãos, preferencialmente com álcool em gel 70% (setenta por cento) e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar;

XXVIII - explicar a situação da pandemia de COVID-19, de forma individual, aos residentes com autonomia preservada;

- XXIX - divulgar e reforçar a etiqueta respiratória para funcionários, visitantes e residentes: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel, evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
- XXX- orientar os residentes a não compartilhar objetos de qualquer natureza;
- XXXI- separar roupas de cama e travesseiros de cada residente, mantendo-as sobre as camas ou em armário individual;
- XXXII - manter à disposição e em locais estratégicos, como na entrada do estabelecimento, nos corredores, nas portas de elevadores, balcões e quartos, álcool em gel 70% (setenta por cento) e/ou preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar, para utilização dos residentes e funcionários do local, que deverão realizar a higienização das mãos periodicamente.
- XXXIII- disponibilizar lavatórios/pias com dispensador de sabonete líquido, suporte com papel toalha, lixeira com tampa com dispositivo que permita a abertura e fechamento sem o uso das mãos (pedal ou outro tipo de dispositivo);
- XXXIV- disponibilizar lenços de papel descartáveis;
- XXXV - atualizar a situação vacinal para influenza e doença pneumocócica conforme indicação, para residentes e funcionários.
- XXXVI- realizar contato com a unidade de saúde da área de abrangência da ILPI para verificação e atualização, quando necessário, da situação vacinal de idosos e funcionários;
- XXXVII – proibir o uso de utensílios compartilhados como copos, xícaras, garrafas de água, entre outros;
- XXXVIII - vedar a realização de atividades coletivas;
- XXXIX - restringir a saída de residentes da instituição apenas para situações extremamente necessárias;
- XL- organizar o trabalho de forma a reduzir a aglomeração de residentes em espaços coletivos e de circulação, incluindo refeitórios e pátios, mantendo o distanciamento mínimo de 2 metros entre as pessoas;
- XLI - informar os funcionários, residentes e seus familiares sobre a existência de plataformas online de acolhimento em saúde mental, sem custo e pelo tempo determinado da pandemia;
- XLII- possibilitar o contato remoto entre os residentes e seus familiares, ou outras pessoas de sua rede social, seja por meio de telefone ou videochamada.
- Art. 2º** A Instituição deverá seguir as seguintes recomendações em relação ao manejo dos residentes com sintomas respiratórios, com ou sem diagnóstico confirmado de COVID-19:
- I - encaminhar os residentes, imediatamente, para atendimento médico;
- II - comunicar às autoridades sanitárias a ocorrência de suspeita de caso(s) de síndrome gripal, assim como também a identificação de seus contatos assintomáticos;
- III – prover, para os profissionais de saúde, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento aos prestadores de cuidados diretos, exigindo seu uso;
- IV – prover, para a equipe de higienização, gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental e luvas de borracha e cano longo e botas impermeáveis, exigindo seu uso;
- V – restringir, o máximo possível, a movimentação dos residentes com sintomas respiratórios agudos, mantendo-os em dormitórios com boa ventilação e, idealmente, com banheiro próprio, com precaução de contato por 14 dias. Caso não seja possível manter os residentes em espaços individuais, acomodar os que possuam quadro semelhante e sem outras comorbidades no mesmo dormitório, mantendo a distância de, no mínimo, 1 metro entre as camas (método do isolamento de corte);
- VI – proibir a permanência destes residentes nos ambientes coletivos (refeitórios, salas de jogos, entre outros);
- VII – disponibilizar, preferencialmente, para o residente que esteja nas condições do *caput*, máscara cirúrgica;
- VIII – disponibilizar, quando possível, aparelhos como termômetros e esfigmomanômetros de uso exclusivo, mantendo condutas de limpeza seguidas de desinfecção após o uso;
- IX- definir profissionais exclusivos para o cuidado desses residentes, quando possível;
- X – acondicionar em sacos plásticos suas roupas, incluindo roupas de cama, e encaminhar para lavagem separadamente. Os profissionais devem usar EPIs para este procedimento;
- XI - prover lixeiras exclusivas para descarte de resíduos provenientes dos quartos de residentes com suspeita de síndromes respiratórias ou com confirmação diagnóstica;
- XII – tratar como resíduos infectantes os resíduos provenientes dos quartos que acomodam residentes com sintomas respiratórios e descartá-los separadamente.
- Parágrafo único. A presença de dois ou mais casos de síndrome gripal, com intervalo de 7 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos, em uma mesma instituição, configura um surto, cuja comunicação às autoridades sanitárias é obrigatória e deve ser imediata.
- Art. 3º** Nos casos em que haja residente com diagnóstico de COVID-19, o estabelecimento deverá permanecer em quarentena, não sendo permitido o ingresso de novos residentes.
- Art. 4º** A fiscalização das ILPIs ficará a cargo das equipes de fiscalização competentes dos respectivos municípios e do Estado.
- Art. 5º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e tem vigência limitada ao período que durar o estado de calamidade pública em função da pandemia do Coronavírus.

Porto Alegre, 04 de maio de 2020.

ARITA BERGMANN,

Secretária da Saúde

Protocolo: 2020000417382

PORTARIA SES Nº 290/2020

Regulamenta o pagamento de diárias de UTI aos hospitais com leitos prontos, com equipamentos completos e equipe técnica contratada, ainda não habilitados pelo Ministério da Saúde para atendimento de pacientes suspeitos/confirmados COVID-19, que disponibilizarem os leitos à Central de Regulação Estadual.

A **SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso das atribuições e no disposto no art. 90, inciso III da Constituição do Estado e no Decreto nº 55.184, de 15 de abril de 2020, que altera o Decreto nº 55.154, de 1º de abril de 2020, que reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo Novo Coronavírus, e dá outras providências e CONSIDERANDO:

O disposto no Decreto nº 55.154, de 01 de abril de 2020, que determina que as medidas estaduais e municipais para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 deverão resguardar o exercício e o funcionamento das atividades públicas e privadas essenciais, bem como o disposto no art. 17, §1º, do referido Decreto que define a assistência à saúde como atividade pública e privada essencial.

A Lei Federal n. 8.080, de 19 de dezembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS);

A declaração de emergência em saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);

A Portaria nº 188/GMMS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);

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 importância internacional decorrente do Novo Coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

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

A Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, para o atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

A Portaria 414/GMMS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto/Pediátrico para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;

A Portaria nº 568, de 26 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;

A Portaria 774 de 9 de abril de 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Grupos do Piso de Atenção Básica-PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus - COVID 19;

Os Planos de Contingência Nacional e Estadual deflagrados em função da COVID-19; Que a situação demanda o planejamento e disponibilização imediata de leitos de UTI à regulação estadual para acesso da população;

Que compete à Secretária da Saúde regular o Sistema de Saúde Estadual e coordenar a organização e funcionamento da rede hospitalar.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar, em caráter excepcional, para atender casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), suspeitos/confirmados COVID-19, o pagamento de diária de UTI de leitos ainda não habilitados pelo Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais), aos hospitais contratualizados pela Secretaria da Saúde – SES, conforme Anexo desta Portaria, com recursos oriundos da Portaria GM-MS 774/2020, desde que atendidos os seguintes critérios:

I – possuir leitos de UTI Adulto e/ou pediátrico completos e equipados para atendimento a pacientes críticos que necessitem de cuidados intensivos;

II – possuir equipe mínima de profissionais de saúde para atendimento a pacientes críticos em UTI já contratada e à disposição beira leito;

III – disponibilizar a totalidade dos leitos prontos e equipados à Central de Regulação Estadual, informando a esta a ocupação quando a internação do paciente se der a partir da porta de entrada do próprio hospital;

IV – preencher, diariamente, o Sistema de Monitoramento de Leitos; e

V – internar exclusivamente pacientes com diagnóstico de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), suspeito ou confirmado de COVID-19;

§ Único – O pagamento das diárias será realizado em processo administrativo próprio, em até 30 dias após o protocolo da Nota Fiscal e da apresentação da produção em numeração específica de AIH, que será liberada aos hospitais pela Central de Regulação Estadual.