

Secretaria de Estado de Defesa Civil

SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL

ATO DO SECRETÁRIO

RESOLUÇÃO SEDEC Nº 191 DE 21 DE OUTUBRO DE 2020

DELEGA COMPETÊNCIA PARA REPRESENTAR A SEDEC E O CBMERJ NA REGULIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS, EMPLACAMENTOS E DEMAIS AÇÕES LEGAIS DAS VIATURAS DA SEDEC E DO CBMERJ, JUNTO AOS ÓRGÃOS OFICIAIS DE TRÂNSITO.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE DEFESA CIVIL, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo inciso II, do art. 3º, do Decreto nº 31.896, de 20 de setembro de 2002,

RESOLVE:

Art. 1º - Delegar, no âmbito da Secretaria de Estado de Defesa Civil e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, competência ao Coronel BM QOC/99 RAFAEL PAIVA VIEIRA, RG 24.858, ID Funcional nº 002653154-2, Diretor da Diretoria de Patrimônio e ao 1º Sargento BM Q09/97 MARCELO CORDEIRO DE OLIVEIRA, RG: 21.569, ID Funcional nº 612548-4, da DPat/CBMERJ, para que possam representar a SEDEC e o CBMERJ, junto aos órgãos oficiais de trânsito na regularização dos documentos, emplacements e demais ações das viaturas pertencentes à frota da SEDEC/CBMERJ.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial a Resolução SE-DEC nº 149, de 06.05.2019, publicada no DOERJ de 08.05.2019.

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2020

LEANDRO SAMPAIO MONTEIRO
Secretário de Estado de Defesa Civil

Id: 2278385

SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL SUPERINTENDÊNCIA ADMINISTRATIVA

DESPACHOS DO SUPERINTENDENTE DE 22.10.2020

PROCESSO Nº SEI-270097/001045/2020 - ROBINSON MIRANDA TERRA, RG CBMERJ 20492, Id Funcional 2671842-1, a partir de 29 de abril de 2020;

PROCESSO Nº SEI-270107/000047/2020 - ROGERIO TAVARES DOS SANTOS, RG CBMERJ 0016216, Id Funcional 0026870878, a partir de 27 de setembro de 2019;

PROCESSO Nº SEI-270105/000164/2020 - LUIS OTAVIO DUTRA MEDEIROS, RG CBMERJ 0021908, Id Funcional 0026356082, a partir de 02 de abril de 2020;

PROCESSO Nº SEI-270014/000111/2020 - CAIO NUNES VIANNA, RG CBMERJ 0021778, Id Funcional 0006126235, a partir de 04 de fevereiro de 2020;

PROCESSO Nº SEI-270102/000067/2020 - LUIZ HENRIQUE SOARES MARINHO, RG CBMERJ 15077, Id Funcional 6110479, a partir de 04 de março de 2019;

PROCESSO Nº SEI-270102/000253/2020 - ADRIANO MOREIRA GAIANI, RG CBMERJ 16226, Id Funcional 6114474, a partir de 11 de maio de 2020;

PROCESSO Nº SEI-270089/000236/2020 - ALESSANDRO COMBAR VIANNA, RG CBMERJ 27589, Id Funcional 2672164-3, a partir de 04 de fevereiro de 2020.

OS MILITARES FAZEM JUS AOS ABONOS DE PERMANÊNCIA, A PARTIR DAS DATAS CITADAS NOS PRESENTES PROCESSOS ADMINISTRATIVOS.

Id: 2278063

SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL

DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS DE 26.10.2020

PROCESSO LICITATÓRIO Nº SEI-27/132/001478/2019 - DEPARTAMENTO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - **HOMOLOGO** a licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO DO TIPO MENOR PREÇO GLOBAL Nº 044/2020**, cujo objeto é o **REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL AQUISIÇÃO DE CONTRASTE RADIOLOGICO**, por estar em conformidade com a Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto Estadual nº 31.864, de 16 de setembro de 2002, com aplicação subsidiária da Lei Federal nº 8.666/93, que teve como adjudicatária a empresa **HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA**, vencedora do certame com proposta no valor unitário de 29,50 (vinte e nove reais e cinquenta centavos).

Id: 2278245

Secretaria de Estado de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ATO DO PRESIDENTE

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 6.276 DE 15 DE OUTUBRO DE 2020

PACTUA A ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DE TESTAGEM RT-PCR, NO ÂMBITO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições e;

CONSIDERANDO:

- a situação de emergência de saúde internacional declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), devido à pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), e o alinhamento do Ministério da Saúde (MS), que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, conforme a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020;

- a Deliberação Conjunta CIB/COSEMS nº 71, de 13 de setembro de 2020, que pactua o Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro;

- a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública, de importância internacional, decorrente do Coronavírus - COVID-19, responsável pela atual pandemia;

- o elevado número de óbitos e letalidade, assim como a manutenção das internações hospitalares em um alto platô no ERJ nos últimos dois meses;

- a necessidade de intensificar estratégias de Vigilância Ativa e controle de transmissão da COVID-19, por meio de ampliação e realização de testes RT-PCR de forma oportuna, objetivando a quebra da cadeia de transmissão da doença;

- a necessidade de coordenação interinstitucional relacionada à operacionalização, com vistas à efetiva solução dos problemas presentes no processo;

- a parceria entre SES, COSEMS e Fiocruz para apoio na ampliação da testagem, no âmbito dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro;

- documentação anexada ao Processo nº SEI-410001/000042/2020;

- a 10ª Reunião Ordinária da CIB-RJ, realizada em 08 de outubro de 2020;

DELIBERA:

Art. 1º - Pactua a ampliação da testagem por meio de testes RT-PCR, no âmbito dos municípios do Estado do Rio de Janeiro, conforme Nota Técnica XX de outubro de 2020 - AMPLIAÇÃO DA TESTAGEM de Biologia Molecular RT-PCR para a detecção do RNA do Coronavírus (SARS-CoV-2) (ANEXO I).

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

Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2020

CARLOS ALBERTO CHAVES DE CARVALHO
Presidente

ANEXO

NOTA TÉCNICA DE 15 DE OUTUBRO DE 2020

AMPLIAÇÃO DA TESTAGEM de Biologia Molecular RT-PCR para a detecção do RNA do Coronavírus (SARS-CoV-2)
Esta Nota Técnica visa orientar sobre a ampliação da testagem de biologia molecular RT PCR para a detecção do RNA do Coronavírus e traz recomendações para a sua realização no Estado do Rio de Janeiro.

1. INTRODUÇÃO

Está evidenciada a necessidade de ampliar a identificação e monitoramento de casos de Covid-19 e seus contatos, por meio de ações integradas da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Vigilância em Saúde (VS), com a realização de planejamento de estratégias de intervenção assistencial e sanitária efetivas, na gestão das medidas de saúde pública em resposta à Covid-19, a fim de responder às necessidades de saúde da população em tempo oportuno.

Até o momento, o tratamento da COVID-19 é de suporte, pois nenhuma vacina, antiviral ou outro tratamento específico está indicado, apesar de existirem vários estudos em andamento. Desta forma, o reconhecimento de sintomas e o diagnóstico precoce são essenciais para limitar a transmissão do vírus e fornecer os cuidados de suporte intensificando as estratégias de isolamento social para reduzir a transmissão comunitária.

O principal teste laboratorial disponível para o diagnóstico de pacientes sintomáticos, na fase inicial da COVID-19 (até o 7º dia de doença), é o teste molecular RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa, do inglês Reverse transcription polymerase chain reaction quantitativa real time). Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus pelo teste RT-PCR, em tempo real, permanece sendo o teste laboratorial de escolha (padrão ouro) para o diagnóstico de pacientes sintomáticos ou assintomáticos na fase inicial da doença.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Ampliar a realização de testes RT-PCR de forma oportuna, intensificando estratégias de vigilância ativa e controle de transmissão da COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos:

- Descentralizar a testagem RT-PCR no âmbito municipal, adequando às singularidades locais;
- Identificar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de COVID-19;
- Identificar oportunamente possíveis casos em indivíduos assintomáticos;
- Interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de COVID-19;
- Ampliar a capacidade diagnóstica em serviços de Atenção Primária à Saúde, reforçando as diretrizes de abordagem clínica precoce dos casos e contactantes.

3. DEFINIÇÕES

Conforme as orientações do Ministério da Saúde, atualizadas em 05/07/2020, e apresentadas na Nota Técnica SVS/SES-RJ Nº 31/2020, passam a ser consideradas as seguintes definições operacionais para COVID-19 e outras Síndromes Gripais:

a) SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

- Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos, deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência, além da possibilidade de ausência de febre.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

b) SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Observações:

- Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG, independente de hospitalização.

C) CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19:

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgA e/ou IgM e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos:
- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 10 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgA e/ou IgM e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos:
- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

D) CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19:

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Observações:

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
- O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS notifica.
- O município possui total autonomia para fechamento de casos por critério clínico-epidemiológico.

E) Contato:

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19, sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

4. NOTIFICAÇÃO

O QUE DEVE SER NOTIFICADO

Casos de SG e de SRAG ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso suspeito. Todos devem ser notificados imediatamente a partir da suspeita inicial do caso ou óbito. Importante atender à obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde para o estudo do perfil epidemiológico.

A evolução do caso deve ser registrada no e-SUS VE, mesmo em situações de internação ou óbito, devendo também, nessas duas situações, constar no SIVEP-Gripe. A notificação do mesmo caso nos dois sistemas não significa duplicidade, e sim uma evolução de sua condição clínica, em sistemas distintos criados para cada fase clínica diferenciada.

Em casos de óbitos por SRAG, caso a colheita de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta post-mortem no serviço de saúde, em até 12 horas, por meio de: retirada de fragmento de tecidos (pulmão e brônquios), lavado bronco alveolar, aspirado traqueo brônquico ou swab combinado, para posterior investigação pela equipe de vigilância local.

Quando ocorrer caso de SRAG (não óbito), onde não tenha sido possível a coleta para RT - PCR, recomenda-se a realização de teste rápido, e sendo o resultado reagente, colocar na ficha do SIVEP-Gripe, campo 70 - na variável IF/ outra técnica não molecular, e marcar positivo para outros vírus, escrevendo no campo aberto SARS-CoV-2.

A opção 5 do campo 72 - classificação final deverá ser eleita SO-MENTE na impossibilidade de coleta de amostra biológica para testagem para COVID-19.

A ficha de caso de SRAG hospitalizado não foi criada exclusivamente para COVID-19, e sim para notificar e identificar os vírus respiratórios de importância de saúde pública, com destaque para o vírus Influenza.

O fechamento dos casos de óbitos por SRAG deverá estar em concordância nos sistemas de informação do SIVEP Gripe e SIM. Assim, todos devem fazer a conferência nos dois sistemas.

A Nota Técnica SVS nº 27/2020 (encaminhada pelo OFÍCIO CIRCULAR SES/SVS SEI nº 68, de 19/05/20) traz as orientações aos gestores e profissionais de saúde quanto à importância do preenchimento do campo ocupação, nos casos de COVID-19, e a notificação de acidente grave relacionado ao trabalho, durante a pandemia pelo novo Coronavírus (COVID-19). Esclarece a importância do registro da ocupação, para conhecer o risco de exposição de cada atividade laboral pelo COVID-19, sendo um importante preditor de intervenções efetivas de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores.

5. PÚBLICO ALVO PARA A APLICAÇÃO DO TESTE RT-PCR

Devem ser coletadas amostras de todas as pessoas sintomáticas respiratórias e seus contactantes, independentemente de apresentar sintomas. Estas amostras podem ser coletadas em todas as unidades de saúde.

Importante lembrar, no planejamento das ações, a realização de busca ativa nos grupos mais vulneráveis ou mais expostos:

- Profissionais de saúde com diagnóstico de Síndrome Gripal.
- Profissionais de segurança pública com diagnóstico de Síndrome Gripal.
- Gestantes com diagnóstico de Síndrome Gripal, em qualquer idade gestacional.
- Gestantes assintomáticas nos seguintes momentos:

- Internação hospitalar por qualquer indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros);
- Indicação cirúrgica ou controle clínico de alguma doença associada;
- Três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo.