



Número: **0805032-66.2020.8.22.0000**

Classe: **MANDADO DE SEGURANÇA CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **Tribunal Pleno**

Órgão julgador: **Gabinete Des. Osny Claro de Oliveira Júnior**

Última distribuição : **03/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Abuso de Poder, COVID-19**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FEDERACAO DAS ASSOCIACOES COMERCIAIS E EMPRESARIAIS DE RONDONIA - FACER (IMPETRANTE)	MARCELO ESTEBANEZ MARTINS (ADVOGADO)
GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA (IMPETRADO)	
FERNANDO RODRIGUES MAXIMO - SECRETÁRIO DO ESTADO DA SAUDE DE RONDÔNIA (IMPETRADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9165502	03/07/2020 18:05	PETIÇÃO INICIAL	PETIÇÃO INICIAL
9165503	03/07/2020 18:05	Mandado de segurança - FACER X GOV EST E SECRETÁRIOS (REABERTURA DO COMÉRCIO)	PETIÇÃO
9165604	03/07/2020 18:05	Procuração - FACER	PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS
9165606	03/07/2020 18:05	Estatuto DA FACER (3)-compressed	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
9165607	03/07/2020 18:05	ATA TRIÊNIO 2019-2021 CERTIDÃO REGISTRO INTEGRAL	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
9165608	03/07/2020 18:05	associações-converted	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165610	03/07/2020 18:05	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165611	03/07/2020 18:05	Atualizacao semanal dos impactos da COVID-19 nas vendas FMCG no Brasil	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165613	03/07/2020 18:05	Decreto nº 25.138 de 15 de junho de 2020	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165614	03/07/2020 18:05	DECRETO-Nº-25.049-DE-14-DE-MAIO-DE-2020. (2)	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165615	03/07/2020 18:05	DOE-SUPLEMENTAR-29.06.2020 (3)	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165616	03/07/2020 18:05	Protocolo Abrasce_Sirio	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165617	03/07/2020 18:05	Protocolo de Reabertura (ANCAR) rev 2 - Ajustado CS02062020	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165618	03/07/2020 18:05	RO_DistMunEst (1)	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165619	03/07/2020 18:05	Plano_de_Contigencia_Rondonia_Coronavirus_Vers_ao_III_Com_certidao_de_autenticidade	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165620	03/07/2020 18:05	Impacto COVID-19 no Varejo BR	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
9165621	03/07/2020 18:05	Impactos coronavírus nas MPE UF (1)	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO

91656 22	03/07/2020 18:05	CoronaUpdate - 14abr20.pdf	DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO
-------------	------------------	--	--------------------------

Segue anexo em pdf.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO EGRÉGIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA**

**FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMÉRCIAIS E
EMPRESARIAS DE RONDÔNIA - FACER**, pessoa jurídica de direito
privado, inscrita no CNPJ nº 15.884.091/0001-42, com sede na
Avenida Carlos Gomes, nº 2330, São Cristóvão, nesta cidade de
Porto Velho/RO, CEP nº 76.804.038, por seus advogados que ao
final subscrevem, vem, respeitosamente à presença de Vossa
Excelência, com fulcro no art. 5º, inc. LXX, da Constituição
Federal, e na Lei nº 12.016/2009, impetrar o presente, impetrar o
presente

MANDADO DE SEGURANÇA COM PEDIDO DE MEDIDA LIMINAR

em face de ato coator praticado pelo **GOVERNADOR
DO ESTADO DE RONDÔNIA** e **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**,
autoridades vinculadas ao **ESTADO DE RONDÔNIA**, com endereço
funcional à Av. Farquar, nº 2986, Bairro Pedrinhas – Palácio Rio
Madeira, CEP 76.801-470, em Porto Velho/RO, pelos fundamentos
de fato e de direito a seguir:

I – PREÂMBULO

I.1 - DA LEGITIMIDADE ATIVA

Antes de adentrar ao mérito da demanda, que visa
demonstrar o direito líquido e certo, cumpre tecer comentários e
demonstrar a legitimidade da Federação na propositura da ação
destacada.

Av. Carlos Gomes, nº 2330, Bairro São Cristóvão - Porto Velho/RO, Telefone (69) 3223 9284/(69) 3229 8957
CEP: 76.804-038 –Site: www.facer.org.br





A Impetrante está legalmente legitimada para propor o presente *mandamus* coletivo, conforme Lei nº. 12.016, de 7 de agosto de 2009 - disposto no artigo 21 abaixo transcrito:

Art. 21. O mandado de segurança coletivo pode ser impetrado por partido político com representação no Congresso Nacional, na defesa de seus interesses legítimos relativos a seus integrantes ou à finalidade partidária, ou por organização sindical, entidade de classe ou associação legalmente constituída e em funcionamento há, pelo menos, 1 (um) ano, em defesa de direitos líquidos e certos da totalidade, ou de parte, dos seus membros ou associados, na forma dos seus estatutos e desde que pertinentes às suas finalidades, dispensada, para tanto, autorização especial.

A FACER é entidade sem fins lucrativos, com representação em todo território estadual de Rondônia, atualmente com **28 Associações Comerciais e Empresariais – ACE’s**, totalizando a representação de mais de **seis mil empresas** espalhadas pelos **52 Municípios do Estado** que integram o quadro da Federação, dando voz única de forma voluntária em defesa das empresas, comerciantes, produtores em geral, prestadores de serviço, as indústrias, as entidades financeiras, os representantes comerciais, os corretores de mercadorias, serviços e imóveis, os profissionais liberais, as entidades de qualquer natureza e outras categorias autônomas ligadas ao comércio, serviços, indústria e agronegócios, que exerçam atividades econômicas no estado de Rondônia.

A Impetrante é entidade legitimada para a representação coletiva dos seus associados, com amparo no artigo 5º, LXX, “b” da Constituição Federal:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

Av. Carlos Gomes, nº 2330, Bairro São Cristóvão - Porto Velho/RO, Telefone (69) 3223 9284/(69) 3229 8957
CEP: 76.804-038 –Site: www.facer.org.br



LXX - o mandado de segurança coletivo pode ser impetrado por:

- a) partido político com representação no Congresso Nacional;**
- b) organização sindical, entidade de classe ou associação legalmente constituída e em funcionamento há pelo menos um ano, em defesa dos interesses de seus membros ou associados;**

O art. 8º, inciso III, da Constituição Federal e art. 3º, da Lei nº 8.073/90, assegura a possibilidade da instituição atuar como substituta processual:

Art. 8º É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:

III - ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;

Art. 3º As entidades sindicais poderão atuar como substitutos processuais dos integrantes da categoria.

A FACER, na qualidade de entidade associativa de grau superior, foi constituída para fins de coordenação e proteção das categorias econômicas pertencentes aos diversos setores (comércio, serviços e indústria) na base territorial do Estado de Rondônia, tendo como objetivos e atribuições de representação judicial asseguradas em seu estatuto, art. 50:

Art. 51º- Poderá a critério da Diretoria Administrativa, esta Federação, propor Mandado de Segurança Individual ou Coletivo e demais ações judiciais que entender necessárias ao bom desenvolvimento da classe empresarial.

Parágrafo único - Com a aprovação deste estatuto as Associações e Entidades Empresariais ligadas a esta Federação conferem poderes expressos para agir em seu nome e em nome de seus filiados, judicial ou extrajudicialmente.

Em relação às atribuições associativas, como a processual, a representatividade das categorias econômicas ou profissionais é imputada pela Lei Maior a todo o sistema confederativo sindical, englobando os sindicatos, as federações e a confederação, como denota o dispositivo referente ao princípio



da unicidade sindical (art. 8º, II, CF) e o art. 8º, IV, da CF, que trata do custeio das atividades sindicais, através de contribuições voluntárias ou obrigatórias, destinadas ao "sistema confederativo da representação sindical", ou seja, a todas as organizações sindicais, consideradas como um sistema uno.

Assim, ao mencionar "sindicato", no dispositivo referente à representatividade processual (art. 8º, III, CF), é genérica, significando entidade ou organização do sistema confederativo de representação sindical, já que a obrigatoriedade da participação do sindicato somente é exigida para negociação coletiva e não cabe ao intérprete criar exceções não previstas em lei, no caso, a Lei Maior.

Carece, pois, de amparo legal e constitucional a restrição da legitimidade ativa da FACER para representar em juízo as empresas do setor produtivo (comércio, indústria e serviços). No Mandado de Segurança Coletivo, o direito alegado deve ter vínculo com o objetivo da entidade impetrante, ou com a atividade de seus associados, exigindo-se a chamada pertinência temática, consistente na relação entre o direito subjetivo comum da categoria e os objetivos institucionais, devendo ser demonstrado este liame já na petição inicial.

Outrossim, insta salientar o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

Os tribunais têm entendido que o direito alegado deve ter vínculo com o objeto da entidade impetrante, ou com a atividade de seus associados, mas não se exige que este direito seja peculiar e próprio daquela classe. No STF, o já citado RE n. 181.438-1-SP (RT 734/230). Mesmo em matéria fiscal é admissível a impetração coletiva se o direito líquido e certo for relativo ao não pagamento de um imposto intimamente ligado à atividade dos associados do impetrante, como já decidiram o STF (RE n.





FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS
E EMPRESARIAIS DE RONDÔNIA

157.234-5-DF, Rel. Min. Marco Aurélio, RT 724/228) e o TRF da 3ª Região (ApCMS n. 14.298, RTRF-3ª Região 15/244). Segundo decisão do STJ, o mandado de segurança coletivo não é via adequada para Sindicato pleitear a tutela de interesse que não seja da categoria, de grupo ou de pessoas a ele filiadas (REsp n. 170.224-SP, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, DJU 17.5.99, p. 131)

O interesse processual da entidade Requerente tem relevância, na presente ação, porque qualquer que seja o desfecho atingirá diretamente os direitos das pessoas jurídicas e físicas representadas e as consequências afetarão a coletividade.

I.2 – DO CABIMENTO DO PRESENTE WRIT

Os atos administrativos, quando lesionam direitos individuais ou coletivos, estão sujeitos a impetração de Mandado de Segurança com o objetivo de corrigir tal ato ou suprir a omissão de autoridade, desde que ilegal e ofensivo a direito individual ou coletivo líquido e certo.

A Constituição da República, em seu art. 5º, inciso LXIX, dispõe de forma expressa essa garantia, vejamos:

Art. 5º (...) LXIX - conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por "habeas-corpus" ou "habeas-data", quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público.

Por sua vez, dispõe a Lei 12.016/2009, que disciplina o mandado de segurança:

Art. 1º: Conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, sempre que, ilegalmente ou com abuso de poder, qualquer pessoa física ou jurídica sofrer violação ou houver justo receio de sofrê-la por

Av. Carlos Gomes, nº 2330, Bairro São Cristóvão - Porto Velho/RO, Telefone (69) 3223 9284/(69) 3229 8957
CEP: 76.804-038 -Site: www.facer.org.br



parte de autoridade, seja de que categoria for e sejam quais forem as funções que exerça.

Portanto, o presente *mandamus* é o remédio cabível para sanar o ato ilegal omissivo das autoridades coatoras, sendo o GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA responsável pela edição do Decreto nº 25.049/2020, e o SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE responsável pela edição da Portaria Conjunta nº 11/2020, no qual tais normas violaram direito líquido e certo da classe empresarial representada pela Impetrante, conforme se pode verificar pelos fatos e fundamentos a seguir:

II – SÍNTESE DOS FATOS

Todos os empresários (setor de indústria, comércio e serviços) filiados desenvolvem suas atividades produtivas no âmbito do território do Estado de Rondônia, inclusive nesta Capital.

Em razão da PANDEMIA gerada pelo Coronavírus, COVID-19, as determinações governamentais e da Organização Mundial da Saúde (OMS) restringiram drasticamente o convívio social das pessoas, induzindo-as ao recolhimento e isolamento.

Consubstanciado no evento citado, o Governo do Estado de Rondônia instituiu o Estado de Calamidade Pública por meio do Decreto nº 24.887, de **20 de março de 2020**, alterado pelo Decreto nº. 24.891 de 23 de março de 2020, bem como determinou a proibição das atividades e dos serviços privados não essenciais e o funcionamento de galerias de lojas e comércios, shopping centers e centros comerciais.



Em decorrência da medida adotada, houve um impacto direto na relação de consumo, acarretando prejuízos à economia de todos os municípios rondonienses e em todos os setores e escalas.

Consciente deste prejuízo irrecuperável e após inúmeras reuniões com o setor produtivo rondoniense, o exmo. Governador de Rondônia editou o Decreto nº 25.049 de **14 de maio de 2020**, o qual instituiu o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID19, no âmbito do Estado de Rondônia.

As novas regras foram estabelecidas em 04 (quatro) fases, sendo: I - na Primeira Fase - distanciamento social ampliado - é constituída pelas atividades essenciais indicadas no Anexo I deste Decreto; II - na Segunda Fase - distanciamento social seletivo - será mantido o funcionamento das atividades descritas no Anexo I e Anexo II, podendo ser alterada conforme critérios sanitários, de saúde e econômicos; III - na Terceira Fase - abertura comercial seletiva - são permitidas todas as atividades COM EXCEÇÃO das constantes no Anexo III, podendo ainda, serem alteradas conforme critérios sanitários, de saúde e econômicos; e IV - na Quarta Fase - abertura comercial ampliada com prevenção contínua - haverá reabertura total com os critérios de proteção à saúde coletiva, enquanto houver circulação do vírus sem medida de proteção efetiva (vacina).

O Anexo I do Decreto nº 25.049/2020 elenca como atividades essenciais: a) açougues, panificadoras, supermercados e lojas de produtos naturais; b) atacadistas e distribuidoras; c) serviços funerários; d) hospitais, clínicas de saúde, clínicas odontológicas, laboratórios de análises clínicas e farmácias; e) consultórios veterinários e pet shops; f) postos de combustíveis,



borracharias e lava-jatos; g) oficinas mecânicas, autopeças e serviços de manutenção em geral; h) serviços bancários, contábeis, lotéricas e cartórios; i) restaurantes e lanchonetes localizadas em rodovias; j) restaurantes e lanchonetes em geral, para retirada (drive-thru e take away) ou entrega em domicílio (delivery); k) lojas de materiais de construção, obras e serviços de engenharia; l) lojas de tecidos, armarinhos e aviamento; m) distribuidores e comércios de insumos na área da saúde, de aparelhos auditivos e óticas; n) hotéis e hospedarias; o) segurança privada e de valores, transportes, logística e indústrias; p) comércio de produtos agropecuários e atividades agropecuárias; q) lavanderias, controle de pragas e sanitização; r) outras atividades varejistas com sistema de retirada (drive-thru e take away) e entrega em domicílio (delivery).

Já o Anexo II, determina as atividades consideradas não essenciais, sendo: a) escritório de advocacia e corretoras de imóveis e de seguros; b) concessionárias e vistorias veiculares; c) restaurantes, lanchonetes, sorveterias e afins para consumo no local; d) academias de esportes de todas as modalidades; e) shopping centers, galerias e praças de alimentação; f) livrarias e papelarias; g) lojas de confecções e sapatarias; h) lojas de eletrodomésticos, móveis e utensílios; i) lojas de equipamentos de informática e de instrumentos musicais; j) relojoarias, acessórios pessoais e afins ; k) lojas de máquinas e implementos agrícolas; l) centro de formação de condutores e despachantes; m) salões de beleza e barbearias; n) atividades religiosas presenciais.

A *priori*, os municípios de Porto Velho, Ariquemes e Guajará Mirim estariam enquadrados na primeira fase, já os demais municípios na Terceira Fase, definida como abertura comercial seletiva, em que todas as atividades empresariais estão autorizadas a funcionarem, exceto: a) casas de show, bares e



boates; b) eventos com mais de 10 (dez) pessoas; c) cinemas e teatros; d) balneários e clubes recreativos.

Como depreende-se, nas três primeiras fases consta um rol taxativo de atividades permitidas, indo da primeira fase e ampliando na segunda e terceira fase, em que, SOMENTE NA SEGUNDA FASE o setor de indústria, comércio e serviços que exercem atividades consideradas não essenciais estariam autorizados a funcionarem.

Todavia, no dia **15 de junho de 2020**, ocorreu a nova classificação dos municípios em razão da alteração prevista na nova Matriz de Categorização, considerando a atualização da Taxa de Incidência e de Ocupação de UTI.

Dessa forma, em 16 de junho de 2020 foi publicado o Decreto nº 25.138 DE 15 de junho de 2020, no qual alterou e acrescentou dispositivos ao Decreto nº 25.049 de 14 de maio de 2020.

Os Municípios de Porto Velho; Ariquemes; Cacoal; Ji-Paraná; Candeias Do Jamari; Jaru; Vilhena; Ouro Preto; Guajará-Mirim; Rolim De Moura; Machadinho D'oeste; Alta Floresta D'oeste; Burity; Castanheiras; Colorado Do Oeste; Monte Negro; Nova Mamoré; São Miguel Do Guaporé; Vale Do Anari e Pimenta Bueno foram enquadrados na SEGUNDA FASE, estando autorizado o funcionamento das atividades e serviços da primeira fase (Anexo I) e a retomada das atividades e serviços descritas no Anexo II. E os demais Municípios do Estado de Rondônia foram enquadrados na TERCEIRA FASE.



Com isso, desde 16 de junho de 2020, a maior parte das atividades econômicas teve a tão esperada autorização para funcionamento, seguidos de rígidos protocolos de segurança sanitária a serem adotados em cada setor de atividade econômica, abrangendo tanto os cuidados sanitários, como os limites de clientes e funcionários dentro de cada estabelecimento, incluindo restrições no tempo de permanência, visando evitar aglomerações.

Tais protocolos foram elaborados em colaboração com empresários, os quais se dispuseram a adotar todas as medidas necessárias para a estrita observância dessas normas técnicas, desde a aferição da temperatura corporal, controle do fluxo de pessoas e limitação dos horários de funcionamento, até as medidas de desinfecção e higienização dos ambientes e do controle do uso de máscaras e disponibilização de álcool a 70% ou em gel.

Um dos protocolos de maior abrangência é o adotado pelos shoppings e galerias, baseado no modelo desenvolvido pela Associação Brasileira de Shopping Centers (Abrasce) em parceria com o Hospital Sírio Libanês, de São Paulo, por outro lado, nesta fase o funcionamento da praça de alimentação do shopping não é permitido.

Também merece destaque o protocolo adotado por restaurantes, lanchonetes, sorveterias e afins, que na segunda fase voltam a operar com consumo no local, porém com limitação do tempo de permanência de cada cliente, por até duas horas, distanciamento mínimo de dois metros entre as mesas, abertura de portas e janelas, entre outras medidas de redução do risco de contágio.



Salões de beleza e barbearias, lojas de eletrodomésticos, de bens de informática e de confecções (vedado provar roupas e calçados) estão entre os segmentos que também voltam a funcionar na fase 2, além de todos os estabelecimentos que já estavam permitidos na fase 1 do Decreto nº 25.049, todos operando sob protocolos específicos de segurança sanitária, apresentados sob a forma de notas técnicas da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (Agevisa).

A análise do alcaide, ao editar a norma ora objurgada, é louvável. Todas as empresas possuem um passivo excessivo, com custos e despesas altas e ainda com obrigações fiscais, como recolhimento de diversos tributos que oneram demasiadamente o consumo no Brasil, sendo a flexibilização necessária e legal ante o cenário do Estado de Rondônia.

Com o aumento do número de casos de contaminação no Estado de Rondônia, inclusive em Porto Velho, a prefeitura da capital ajuizou a Ação de Obrigação de Fazer em face do Estado de Rondônia sob o nº 7022751-69.2020.8.22.0001, pugnano pela suspensão dos efeitos do Decreto n.º 25.138 de 15 de junho de 2020 e, em consequência a decretação de LOCKDOWN.

Assim, em 29 de junho de 2020, fora realizada audiência preliminar com a participação das autoridades competentes e representantes do setor produtivo e dos órgãos de saúde municipal e estadual, onde ficou acertado a reclassificação dos Municípios do Estado de Rondônia, com base no Decreto Estadual nº 25.049, de 14 de maio de 2020, com alterações do Decreto 25.138 de 15 de junho de 2020.



Sendo assim, foi editada a Portaria conjunta nº 11, de 29 de junho de 2020, **válida a partir de 01 de julho de 2020**, no qual enquadrou os Municípios de Porto Velho; Ariquemes; Cacoal; Ji-Paraná; Candeias Do Jamari; Jarú; Vilhena; Ouro Preto; Guajará-Mirim; Espigão Do Oeste; Rolim De Moura; Machadinho; Alta Floresta; Alto Paraíso; Burity; Campo Novo; Cujubim; Itapuã Do Oeste; Nova Mamoré; Pimenteiras; Presidente Médici; São Miguel e Pimenta Bueno para a fase 1 que possui prazo de 14 (catorze) dias. Nesta fase, permite-se apenas a abertura de serviços essenciais e de parte do comércio com serviços de retirada ou entrega em domicílio.

Diante das novas determinações, mais uma vez, a maior parte do setor produtivo permanece impedido de funcionar. Durante este período, a abertura para o atendimento presencial nos comércios varejistas, a abertura de shoppings, livrarias, concessionárias de veículos, lojas de móveis e eletrodomésticos, academias e restaurantes para consumo no local fica proibido.

Nessa linha, caso as determinações da **Portaria conjunta nº 11 de 29 de junho de 2020, quanto ao setor de indústria, comércio e serviços continue permitindo a abertura desses segmentos somente na SEGUNDA FASE**, as milhares de associadas da FACER amargurarão um declínio vertiginoso e queda de receita exponencial, trazendo dificuldade ao honrar com seus custos da demanda, como: folha salarial, fornecedores, custo administrativo, encargos sociais, tributos decorrente de suas operações e demais despesas, no qual encontram-se em grandes prejuízos desde MARÇO, ou seja, mais de **04 (quatro) meses com as atividades econômicas cerradas.**

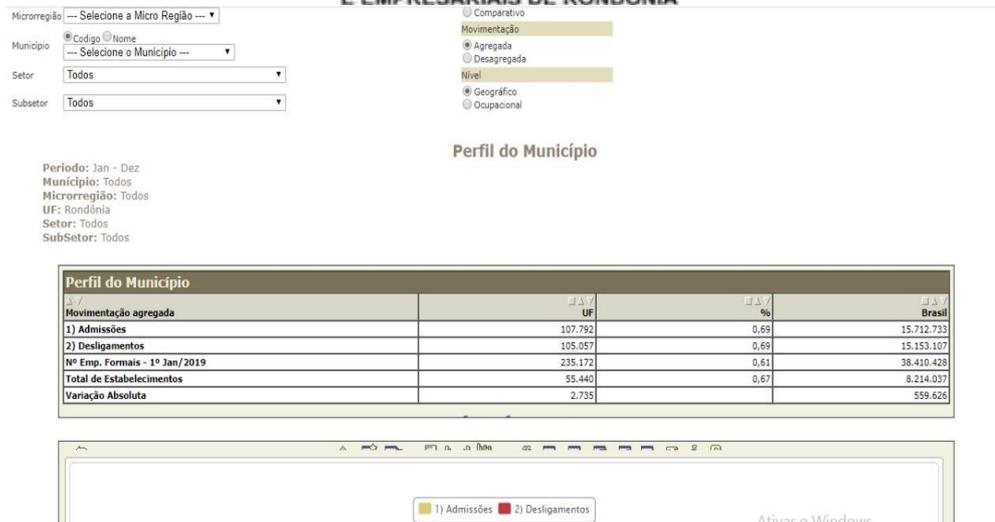


A Federação das Associações Comerciais e Empresariais de Rondônia – FACER possui representação em todo o estado de Rondônia, atualmente, **com 28 Associações Comerciais e Empresariais – ACE’s em seus quadros de filiados, totalizando a representação de mais de 06 (seis) mil empresas espalhadas pelos 52 municípios do Estado, verifica-se:**

ALTA FLORESTA	119	ACIAF
ALTO PARAÍSO	41	ACIAP
ARIQUEMES	529	ACIA
BURITIS	151	ACIB
CACDAL	165	ACIC
CEREJEIRAS	145	ACIC
CHUPINGUAIA	33	ACICH
COLORADO DO OESTE	94	ACIC
CORUMBIARA	39	ACICO
ESPIGÃO DO OESTE	142	ACIEO
GUAJARÁ-MIRIM	88	ACISGM
JARU	342	ACIJ
JI-PARANÁ	225	ACIUP
MACHADINHO	130	ACEMA
MINISTRO ANDREAZZA	22	ACIMA
MIRANTE DA SERRA	45	ACIMIS
MONTE NEGRO	31	ACIMON
NOVA BRASÍLÂNDIA	99	ACEBRAS
OURO PRETO	129	ACIOP
PIMENTA BUENO	275	ACIPB
PORTO VELHO	80	ACEP
PRESIDENTE MÉDICI	111	ACIPM
ROLIM DE MOURA	332	ACIRM
SÃO FELIPE DO OESTE	30	ACISF
SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ	96	ACISMG
SANTA LUZIA	32	ACISLO
URUPÁ	47	ACIAU
VILHENA	537	ACIV

De acordo com o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – **CAGED do Portal do Ministério da Economia, em janeiro de 2019, o Estado de Rondônia apresentava mais de 235.000 (duzentos e trinta e cinco mil) empregados formais, grande parte sob o guarda-chuva da FACER e suas Associações Comerciais e Empresariais:**





Os efeitos do Coronavírus na economia mundial foram impactantes. Os impactos são suportados nas mais diversas áreas, afetando de pequenas empresas a grandes companhias, desde importações a exportações.

Evidente que, com a paralisação das atividades por causa da quarentena contra o coronavírus, o desemprego é inevitável em todas as áreas, bem como os prejuízos em todos os setores econômicos e cofres públicos.

O que motiva a presente impetração é o NOVO fechamento da maior parte do comércio por 14 (catorze) dias após a evolução do setor produtivo para a SEGUNDA FASE e depois de mais de 04 (QUATRO) MESES impedidos de exercerem as suas atividades econômicas.

Diante desse panorama, verifica-se patente, alarmante a ilegalidade cometida com a edição da Portaria conjunta nº 11, de 29 de junho de 2020 em referência, já que



desconsidera solenemente a necessidade da reabertura do comércio em busca da retomada da produtividade nacional, em que cada dia útil destinado à produção e à comercialização de bens e serviços faz diferença para a recuperação econômica e social de Rondônia.

III - ESTUDOS E NOTAS A RESPEITO DOS IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DO COVID-19

A Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC) tem divulgado grandes pesquisas alusivas aos impactos econômicos perante as medidas adotadas para prevenção do coronavírus.

O Índice de Confiança do Empresário do Comércio (ICEC) de março revela que os impactos da pandemia do novo coronavírus começaram a ser sentidos pelo varejo brasileiro. O índice atingiu 128,4 pontos, maior patamar desde dezembro de 2012 (129 pontos), mas com queda de 0,2% em relação a fevereiro, interrompendo quatro meses consecutivos de alta.

[Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-03/efeitos-do-coronavirus-comecam-ser-sentidos-pelo-comercio-diz-cnc>]

Segundo o estudo, se a paralisação durar 30 dias, a queda do PIB brasileiro pode alcançar 8.3%.

Ainda, em outro estudo da Confederação Nacional de Serviços, publicado pelo jornal O Estado de S.Paulo, mostra números ainda mais alarmantes, o que demonstram um verdadeiro colapso na economia brasileira.

As restrições de produção em diversas atividades econômicas podem levar a um prejuízo de mais de R\$ 320 bilhões à economia brasileira e fazer com que 6,5 milhões de trabalhadores percam seus empregos.





FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS
E EMPRESARIAIS DE RONDÔNIA

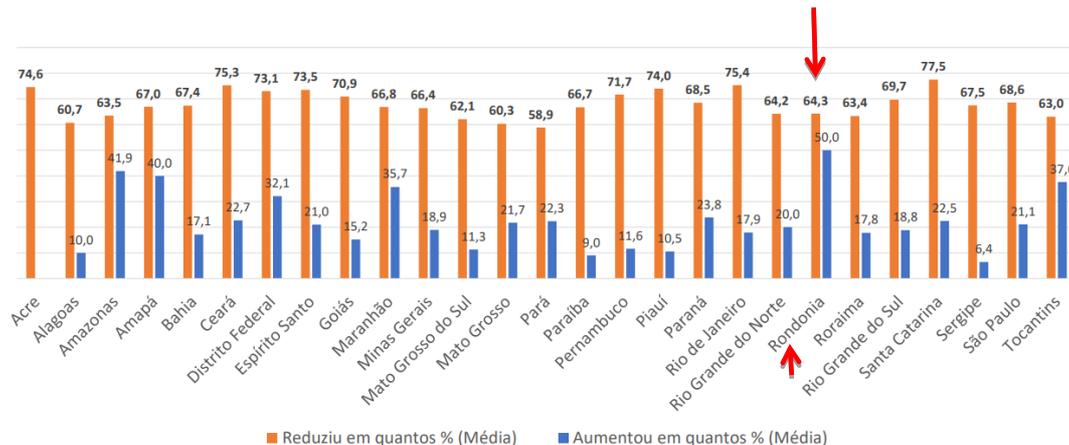
Se a quarentena durar de 60 a 90 dias, de acordo com a CNS, o setor de serviços terá prejuízos de cerca de R\$ 117 bilhões em faturamento. **O comércio perderá quase R\$ 80 bilhões e a indústria de transformação deixará de faturar em torno de R\$ 66 bilhões.**

[Disponível em:

<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,pandemia-pode-provocar-prejuizo-de-r-320-bi-a-empresas-e-corte-de-6-5-mi-de-empregos-aponta-estudo,70003247962>]

Além disso, o SEBRAE realizou uma pesquisa nos 26 (vinte e seis) estados do Brasil quanto aos impactos do coronavírus nos pequenos negócios em termos de faturamento, conforme documento anexo e abaixo colacionado dando ênfase ao estado de Rondônia:

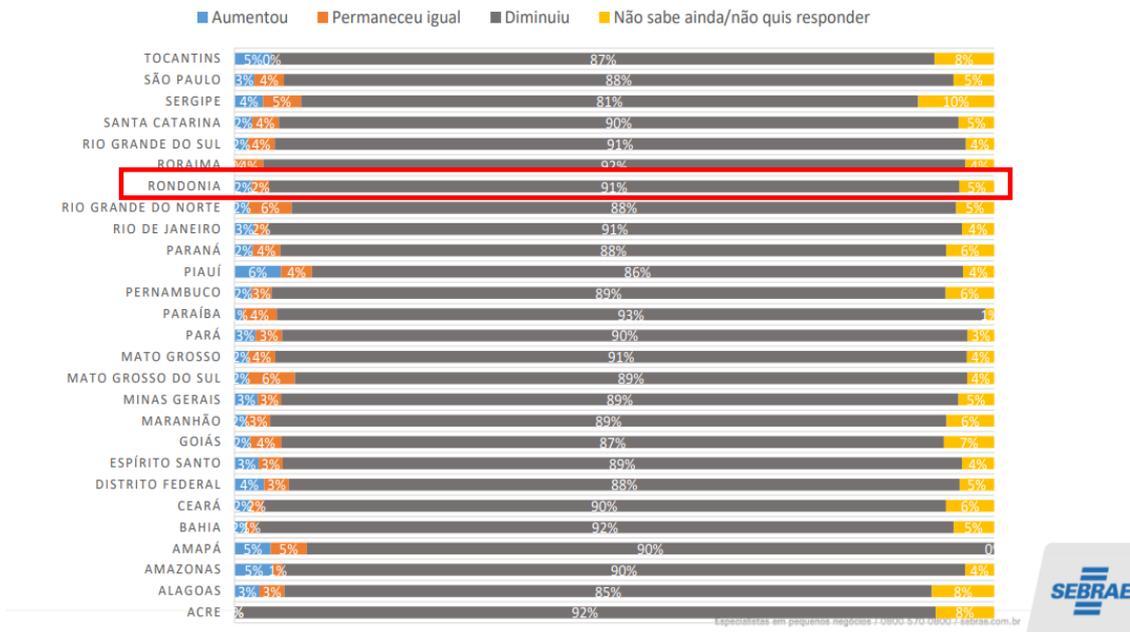
Qual foi a variação percentual do volume de vendas dessa última semana em relação a uma semana normal?



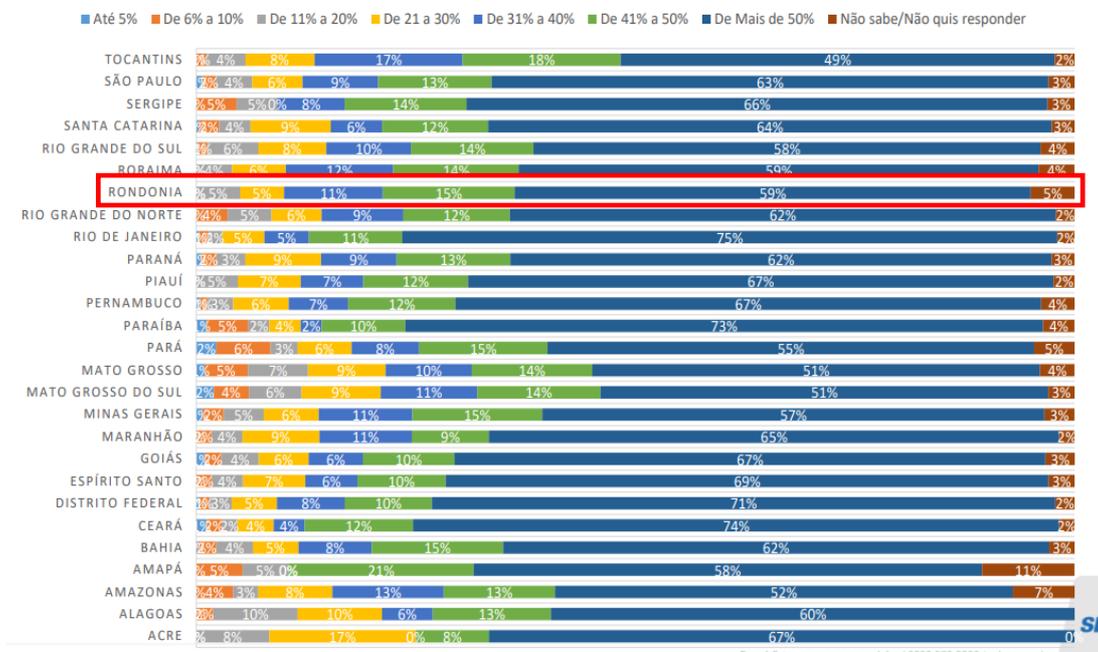
Av. Carlos Gomes, nº 2330, Bairro São Cristóvão - Porto Velho/RO, Telefone (69) 3223 9284/(69) 3229 8957
CEP: 76.804-038 -Site: www.facer.org.br



Como o seu negócio está sendo afetado, até este momento, pelo Coronavírus em termos de faturamento mensal?



Quanto foi a perda em termos de faturamento mensal até este momento?



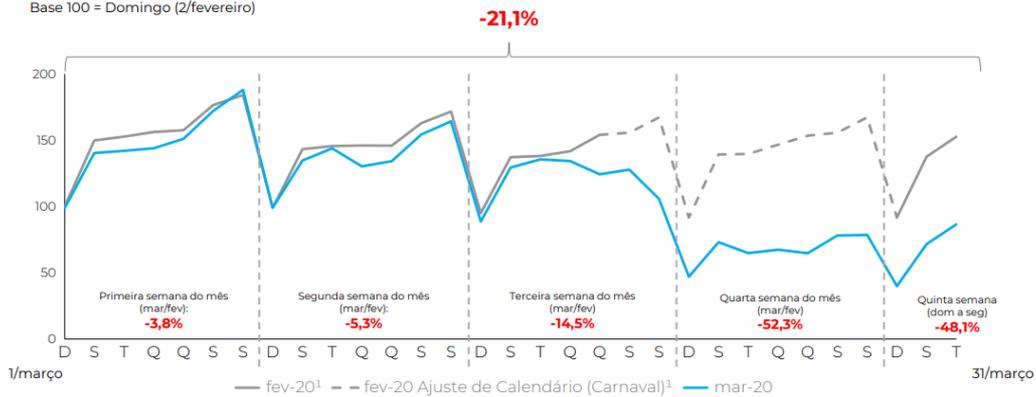
Já a CIELO realizou pesquisa quanto aos impactos do COVID-19 no Varejo Brasileiro, verifica-se:

No acumulado do período analisado¹, o varejo total no Brasil apresentou queda de 21,1%



Faturamento Nominal – Varejo Total – Brasil

Base 100 = Domingo (2/fevereiro)



Fonte: Cielo | ICVA - Índice Cielo do Varejo Ampliado

1) Compreende período de 01/mar/20 a 31/mar/20 comparado ao mês de fevereiro/2020, com substituição dos dias da semana de Carnaval por dias comuns de fevereiro

Sujeito a revisão retroativa após fechamento do mês. Sem ajustes de calendário e inflação

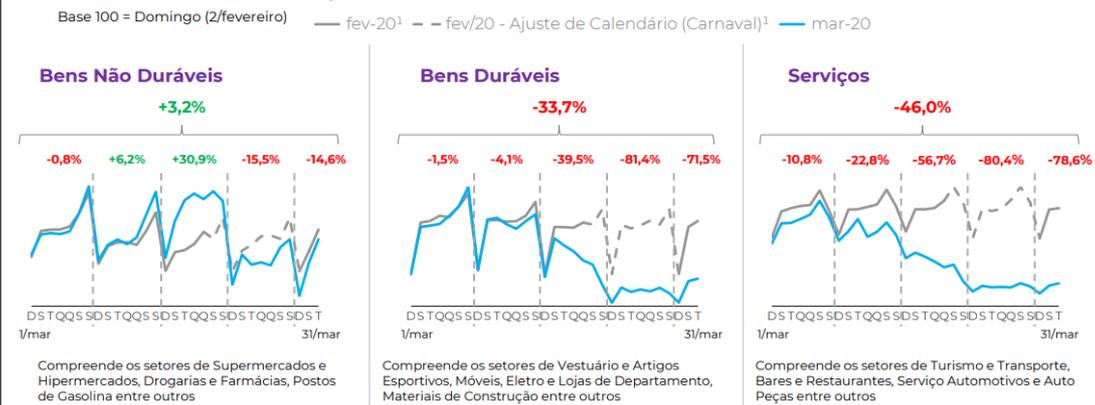
4

Na abertura por grupos de setores, Bens Não Duráveis continua atenuando o impacto e Bens Duráveis apresenta queda levemente menor nessa semana²



Faturamento Nominal – Grupos de Setores – Brasil

Base 100 = Domingo (2/fevereiro)



Fonte: Cielo | ICVA - Índice Cielo do Varejo Ampliado

1) Compreende período de 01/mar/20 a 31/mar/20 comparado ao mês de fevereiro/2020, com substituição dos dias da semana de Carnaval por dias comuns de fevereiro

2) Período de 29/mar/20 a 31/mar/20

Sujeito a revisão retroativa após fechamento do mês. Sem ajustes de calendário e inflação

5



Segundo apurou o Valor & Mercado RO, em decorrência do avanço do coronavírus, **Rondônia** **perdeu nos últimos 4 meses 41.596**

postos de trabalho, conforme apontou dados divulgados pelo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), órgão ligado ao Ministério da Economia, verifica-se:

Região e UF	Acumulado no Ano - com ajuste			
	Admissões	Desligamentos	Saldos	Variação Relativa (%)
Brasil	5.766.174	6.911.049	-1.144.875	-2,95
Norte	237.677	269.331	-31.754	-1,78
Rondônia	36.147	41.596	-5.449	-2,29
Acre	11.700	10.373	1.327	1,68
Amazonas	52.903	67.093	-14.190	-3,43
Roraima	8626	8951	-323	-0,59
Pará	97.204	106.650	-9.446	-1,28
Amapá	6812	8261	-1449	-2,08
Tocantins	24.183	26.407	-2.224	-1,17
Nordeste	694.485	943.120	-248.635	-3,91
Maranhão	54.686	60.069	-5.383	-1,12
Piauí	29.186	37.740	-8.554	-2,87
Ceará	133.015	170.404	-37.389	-3,28
Rio Grande do Norte	47.020	63.762	-16.742	-3,92
Paraíba	42.296	60.950	-18.654	-4,50
Pernambuco	127.009	190.567	-63.558	-5,12
Alagoas	34.181	63.278	-29.097	-8,23
Sergipe	25.621	38.661	-13.040	-4,58
Bahia	201.471	257.689	-56.218	-3,28
Sudeste	3.043.656	3.684.810	-641.154	-3,18
Minas Gerais	601.794	713.349	-111.555	-2,73
Espírito Santo	110.596	136.415	-25.819	-3,53
Rio de Janeiro	365.505	529.731	-164.226	-5,03
São Paulo	1.965.761	2.305.315	-339.554	-2,81
Sul	1.255.690	1.444.894	-189.244	-2,61
Paraná	464.991	512.687	-47.696	-1,80
Santa Catarina	397.674	452.662	-54.988	-2,64
Rio Grande do Sul	392.985	479.545	-86.560	-3,44
Centro-Oeste	534.492	568.737	-34.245	-1,05
Mato Grosso do Sul	86.128	87.443	-1.315	-0,26
Mato Grosso	138.235	140.213	-1.978	-0,28
Goiás	207.124	214.392	-7.268	-0,59
Distrito Federal	103.005	126.689	-23.684	-2,94
Não identificado	314	157	157	---

ADMISSÕES, DESLIGAMENTOS E SALDO POR GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO – BRASIL, JAN A MAI/2020*

Fonte: Novo Caged – SEPR/ME.
 *Dados com ajustes declarados até maio de 2020.

(Disponível em: <https://www.valoremmercadoro.com.br/pandemia-fecha-41-596-postos-de-trabalho-nos-ultimos-4-meses-em-ro/>)

A empresa que desenvolve atividade considerada essencial está autorizada a funcionar. **Logo, tendo em vista que o trabalho é um direito social, conforme art.6º da CF/88, art. 198 da CF/88 e os princípios gerais da atividade econômica positivados no art. 170 da CF/88, tem-se que as atividades e serviços**



desenvolvidos pelos representados da Requerente são essenciais, o que restará comprovado adiante.

A retirada dessas empresas e do comércio em geral do grupo de serviços considerados essenciais viola diretamente a Constituição Federal.

Diante disso, tem-se que é necessário a retomada das atividades dos comércios, indústrias e de serviços para se evitar um prejuízo econômico difícil de ser contornado, devendo adotar todos os cuidados recomendados pela Organização Mundial da Saúde –OMS e determinações da AGEVISA e SESAU de Rondônia contidas no Plano de Contingência do Estado de Rondônia para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus para evitar maiores contaminações.

IV – DO DIREITO LÍQUIDO E CERTO

IV.1 – VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA ISONOMIA

A Constituição Federal assegura isonomia entre empresas brasileiras (ou, mais precisamente, pessoas jurídicas de fins econômicos), pois os direitos das pessoas jurídicas são mediatamente direitos de pessoas físicas, sócias ou beneficiárias de sua obra.

A isonomia como regra é alçada a categoria de princípio que tem como força impositiva afastar a possibilidade de se criar leis instituindo privilégios em favor de alguns em detrimento de outros, sendo necessário compreender que tal direito e dever também deve ser exercido pelo legislador e não somente pelos órgãos administrativos e pelo poder judiciário. O legislador também está adstrito a tal norma e assim deve observar que a isonomia esteja sempre garantida para a boa e correta aplicação da norma.



O contrato empresarial deve cumprir sua função social. Cumpre sua função social a empresa que gera empregos, tributos e riqueza e contribui para o desenvolvimento econômico, social e cultural da comunidade em que atua, de sua região ou de país, ao adotar práticas empresariais sustentáveis visando à proteção do meio ambiente e ao respeitar os direitos dos consumidores. É um princípio constitucional, geral e implícito.

Os direitos das pessoas jurídicas são mediatamente direitos de pessoas físicas, sócias ou beneficiárias de sua obra. Por via de consequência, despir de garantia os direitos das pessoas jurídicas significa desproteger os direitos das pessoas físicas.

Dessa forma, no modelo constitucional, o princípio da livre concorrência oportuniza aos atores do mercado econômico o direito de competirem em pé de igualdade material.

In casu, o Decreto Estadual em comento considera alguns segmentos da atividade econômica como essencial, por exemplo, as lojas de materiais de construção, obras e serviços de engenharia, as lojas de tecidos, armarinhos e aviamento, no qual pertencem ao grupo de atividades autorizados a funcionarem na primeira fase, desde que seguidas as regras sanitárias e proteção à saúde descritas no próprio Decreto, bem como determinado por meio das notas técnicas da AGEVISA.

Ora Excelência, indaga-se qual a diferença desses segmentos mencionados e demais descritos no Anexo I quanto ao CONTROLE DE CONTAMINAÇÃO do covid-19 para as atividades empresariais no Anexo II?



QUAL A DIFERENÇA ENTRE UMA LOJA DE TECIDOS, ARMARINHOS E AVIAMENTOS (FASE 01) DE UMA LOJA DE CONFECÇÕES E SAPATARIAS (FASE 02)? POR QUE UMA É ESSENCIAL E A OUTRA NÃO?

E QUAL A DIFERENÇA DE UMA LOJA DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO (FASE 01) PARA UMA LOJA DE PERFUMARIA E COSMÉTICOS (FASE 02)? POR QUE UMA PODE ABRIR AGORA E A OUTRA NÃO?

Sabe-se que as mesmas regras sanitárias e proteção à saúde aplicadas as atividades elencadas como essenciais são aplicadas e seguidas pelas atividades ditas não essenciais, ainda mais, POSTO QUE OS PROTOCOLOS A SEREM SEGUIDOS POR ESTES SÃO AINDA MAIS RIGOROSOS.

Os shopping centers, galerias, centros comerciais e estabelecimentos afins, por exemplo, ficam proibidos de:

- liberarem o funcionamento das praças de alimentação ou atividades congêneres;
- promover eventos de qualquer natureza, que possam gerar aglomerado de pessoas, incluindo evento de reabertura do estabelecimento;
- oferecimento de atividades promocionais presenciais que causem aglomerações de pessoas, sendo permitida apenas através das vendas online, delivery ou pelos serviços de drivethru.

Os consumidores que frequentarem os shoppings centers e centros comerciais **devem permanecer no local por até 2H (DUAS HORAS)** e, após esta limitação, deverá ser cobrada taxa extra no estacionamento, ficando os valores desta a cargo dos responsáveis pelos estabelecimentos. Excelência, vide os rigorosos protocolos de shopping center anexos ao presente *mandamus*.





Também merece destaque o protocolo adotado por restaurantes, lanchonetes, sorveterias e afins, que na segunda fase voltam a operar com consumo no local, porém com limitação do tempo de permanência de cada cliente, por até duas horas, distanciamento mínimo de dois metros entre as mesas, abertura de portas e janelas, entre outras medidas de redução do risco de contágio.

Tais protocolos foram elaborados para evitar-se aglomerações e controlar o risco de contaminação do COVID-19, o que durante o período da SEGUNDA FASE, em que encontravam-se Porto Velho e os demais Municípios elencados no Decreto 25.138/2020, todo o setor produtivo cumpriam rigorosamente cada norma sanitária e demais cuidados à proteção da saúde, trabalhando unidos com o Governo do Estado, colaborando para a abertura total do comércio que essencial para salvar vidas, empresas, manutenção dos empregos e o desenvolvimento do Estado de Rondônia.

Portanto, o alcance que o setor produtivo como, os comércios varejistas, shoppings centers, galerias, academias de esportes, lojas de cosméticos e perfumaria, salão de beleza, setor da indústria, entre outros – atividades consideradas como não essenciais - possuem quanto ao efetivo controle de contaminação é muito maior quando comparado aos segmentos essenciais, porém permanecem impedidos de exercerem suas atividades econômicas, ocorrendo grande ofensa ao princípio da isonomia aplicada as empresas brasileiras.



EXCELÊNCIA, O CONTROLE DE AGLOMERAÇÃO, USO DE MASCARA E ÁLCOOL EM GEL É MAIS FACILMENTE CONTROLADO EM HIPERMERCADO OU EM PEQUENA LOJA DE PERFUMARIA?

EXCELÊNCIA, É MAIS FÁCIL CONTROLAR O ACESSO EM ACADEMIA DE GINÁSTICA OU EM FEIRA LIVRE!¹

Coronavírus

Quarta-feira, 1 de julho de 2020 - 11h03

Porto Velho: feiras e mercados municipais continuam servindo à população

Ambos os serviços se encaixam no perfil das atividades essenciais e seguem funcionando com os cuidados necessários

da Assessoria PMPV

107
Shares



A Prefeitura de Porto Velho, por meio da Subsecretaria Municipal de Serviços Básicos vai manter o funcionamento das feiras livres e dos mercados municipais durante o novo isolamento social, de acordo com a portaria conjunta nº 11, de

¹ <https://www.gentedeopiniaio.com.br/saude/coronavirus/porto-velho-feiras-e-mercados-municipais-continuam-servindo-a-populacao>



Enquanto uns permanecem gerando empregos e capital, outros são obrigados a encerrarem CNPJs, demitirem empregados, cada vez mais se afundando em grande mar de dívidas para manter o sustento da própria família, onde **NÃO HÁ DIFERENÇA QUANTO AO RISCO DE EXPOSIÇÃO AO COVID-19, NEM MESMO AO CONTROLE E APLICAÇÃO DAS MEDIDAS SANITÁRIAS** em nenhum dos estabelecimentos que exercem atividades consideradas essenciais ou não essenciais.

Não se busca o fechamento incondicional de todo o setor produtivo, mas certamente a reabertura de todas as atividades empresariais, pois todas são essenciais em sua natureza. Justifica-se o entendimento acima decorrente da ISONOMIA ENTRE ATIVIDADES EMPRESARIAIS!

Destaca-se que o Decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020 com alterações do Decreto nº 10.329 de 28 de abril de 2020 e do Decreto nº 10.344 de 08 de maio de 2020, no qual regulamenta a **Lei Federal nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020**, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais, em seu art.3º, incisos LVI e LVII incluiu **como atividades essenciais: os salões de beleza e barbearias, e academias de esporte de todas as modalidades.**



Embora definidas, em nível federal, como atividades essenciais e dessa forma podendo funcionar durante o período de Calamidade Pública decorrente da pandemia do COVID-19, o Decreto Estadual nº 25.049, de 14 de maio de 2020, com alterações do Decreto 25.138 de 15 de junho de 2020 e a portaria conjunta nº 11, de 29 de junho de 2020 **DEIXAM de incluir os salões de beleza e barbearias, e academias como atividade essencial, estando autorizados a funcionarem somente na SEGUNDA FASE, o que viola a norma federal. UM ABSURDO!**

Sendo assim, resta cristalino a necessidade imediata da reabertura do comércio varejista, shoppings centers, lojas de cosméticos e perfumarias, academias de esportes, salões de beleza e barbearias, restaurantes, enfim, todas as atividades da SEGUNDA FASE, em observância às regras sanitárias e demais medidas de proteção à saúde, ao **princípio da isonomia**, bem como a importância do setor produtivo para a economia rondoniense que **nesses últimos 4 meses já perdeu 41.596 postos de trabalho.**

Não há justificativa para excluir a classe empresarial ora representada pela Impetrante da primeira fase das medidas de contenção e proteção desenhadas pelas autoridades coatoras, já que o exercício das atividades econômicas atendem as cautelas de segurança sanitária impostas nos decretos em comento, bem como pelas normas impostas pela AGEVISA.

SÁBIO DESEMBARGADOR, O QUE PRESENCIA-SE NESTAS DECISÕES GOVERNAMENTAIS É A AUSÊNCIA DE CONEXÃO COM A REALIDADE, SENÃO VEJAMOS AGLOMERAÇÃO BANCÁRIA:





MAIS UMA VEZ, QUESTIONA-SE. NESTA AGLOMERAÇÃO INCONTROLÁVEL ACIMA NÃO EXISTE RISCO DE CONTAMINAÇÃO DE COVID, MAS EM UM PEQUENO COMÉRCIO QUE ADENTRA 1 PESSOA POR VEZ, TALVEZ 2 PESSOAS, PROIBE-SE POR MEDO DE CONTÁGIO?!

Tal tratamento desproporcional vai, inclusive, à contramão da livre concorrência insculpido no art.170, inciso IV da Constituição Federal, na medida em que impõe diferentes obstáculos no mercado a agentes que desempenham a mesma atividade profissional.



IV.2 - DA LIVRE INICIATIVA E A LIVRE CONCORRÊNCIA

De acordo com os fatos narrados, a economia local e as empresas comerciais encontram-se em retração sem precedentes.

O PLEITO AUTURAL BUSCA A PRESERVAÇÃO DA ATIVIDADE COMERCIAL E A LIVRE INICIATIVA, ASSIM COMO A MANUTENÇÃO DOS EMPREGOS.

Insculpido no art. 170, VII da Constituição Federal, a livre iniciativa e os postos de empregos deverão ser protegidos e fomentado pelo poder público:

Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:

VIII - busca do pleno emprego;

Parágrafo único. É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei.

Desse modo, extraído do dispositivo citado, o Estado deve adotar medidas, ainda que drásticas, para manutenção da atividade produtora, e assim o fez corretamente.

O fechamento do setor produtivo por mais um período pode acarretar prejuízos insanáveis, disseminando o fechamento das empresas, o aumento expressivo do desemprego e uma sonora estagnação da economia local.

A livre iniciativa garante ao ser humano o direito de atuar livremente no segmento econômico que preferir e, ainda, assegura ao proprietário a liberdade de dispor de seus bens, da maneira que melhor lhe aprouver.



Compreendendo a vasta importância e alcance do princípio da livre iniciativa, admite-se assim, que a livre concorrência, seja considerada, nesse sentido, um desdobramento ou complemento deste, se considerar a livre concorrência como livre jogo das forças de mercado, na disputa da clientela, ou seja, prevê desigualdades advindas do jogo, mas parte de um pressuposto jurídico formal na competição limitada a parâmetros de coibição de injustiças.

Assim, a livre concorrência é considerada como mecanismo de garantia de eficiência de um legítimo sistema de mercado, por meio da tutela de abertura jurídica de ingresso aos particulares para competirem em atividades lícitas sob condições de igualdade, além de limitar e regular a intervenção do Estado necessária para tanto, com a finalidade de alcance ao desenvolvimento nacional atrelado ao social.

Quando o Estado não cumpre a determinação constitucional, intervém prejudicialmente na econômica e limita o direito da livre iniciativa e livre concorrência, previstas no art. 170, da CF.

IV.3 - DO PRINCÍPIO DA PRESERVAÇÃO DA EMPRESA

Outro ponto importante que deve ser observado pela administração pública e a classe política é com relação ao **PRINCÍPIO DA PRESERVAÇÃO DA EMPRESA**, onde se buscar a manutenção do núcleo da empresa, objetivando a permanência do seu objeto social permeando a função social da atividade econômica.

O princípio destacado – **PRESERVAÇÃO DA EMPRESA** - ganhou contorno de notoriedade, sendo maciçamente aplicado



pelo judiciário, com a promulgação da Lei de Recuperação Judicial, conforme leciona o art. 47:

Art. 47. A recuperação judicial tem por objetivo viabilizar a superação da situação de crise econômico-financeira do devedor, a fim de permitir a manutenção da fonte produtora, do emprego dos trabalhadores e dos interesses dos credores, promovendo, assim, a preservação da empresa, sua função social e o estímulo à atividade econômica.

A empresa deve ser entendida como sendo a atividade que visa obter lucros através do oferecimento ao mercado de bens ou serviços, gerados mediante a organização dos fatores de produção. Vale lembrar que esses fatores são quatro: força de trabalho, matéria prima, capital e tecnologia.

A empresa, no mundo atual, tem extrema importância, gerando reflexos imediatos na coletividade. Ela concentra a prestação de serviços, fornecimento de bens, geração de empregos, coleta dinheiro para o Estado – por meio da arrecadação fiscal – bem como contribui para a constante e crescente interligação da economia de mercado. É este ciclo econômico que, ao final, gera renda para pagamento inclusive do funcionalismo público!

Dessa forma, possui relevante poder sobre a ordem econômica nacional e global, eis que representa uma fonte inesgotável de parcerias. Sobre a importância da empresa, Ana Frazão de Azevedo Lopes sugere que:

A empresa é vista como instituição cuja importância transcende à esfera econômica e passa a abarcar interesses sociais dos mais relevantes, como a própria sobrevivência e o bem-estar dos trabalhadores que para ela prestam seus serviços e dos demais cidadãos que dividem com ela o mesmo espaço social. (LOPES, 2006, p. 119).



Ressalte-se que a Carta Magna de 1988, ao estabelecer a função social da propriedade, em seu artigo 5º, inciso XXIII, bem como no artigo 170, inciso III, indiretamente, definiu essa mesma função à empresa, a partir da principal razão de sua existência, que é a circulação de riqueza, nesta, incluída, a propriedade.

DESSA FORMA, A EMPRESA, PARA CUMPRIR SUA FUNÇÃO SOCIAL, NÃO BASTA MANTER-SE ATIVA, ELA DEVE EXERCER SUAS ATIVIDADES VISANDO O BEM COMUM.

Uma sociedade empresária que não busca lucros não sobrevive, sendo certo que, se deixar de existir, causará, inevitavelmente prejuízos para a economia, a qual, na atualidade, é interligada.

As Autoridades Coatoras Impetradas desvirtuam a capacidade de gestão da pandemia. Editaram a **Lei nº. 4.791**, de 16 de junho de 2020, no qual **“estabelece as igrejas e os templos de qualquer culto como atividade essencial em período de calamidade pública no Estado de Rondônia, sendo vedada a determinação de fechamento total de tais locais.”**

Nobre Magistrado, **na atualidade, quem possui maior capacidade de fornecer o bem-estar além da Igreja, é a empresa (trabalho e renda), ambas em grau de igualdade, isonomia. Não o Estado!** Os



empresários, cada vez mais, se interessam com a qualidade de vida de seus empregados, administradores e consumidores, bem como com toda a cadeia que é afetada por suas atividades, eis que isso será benéfico para a solidificação de sua atividade.

VOLTA-SE A QUESTIONAR. QUAL A DIFERENÇA EM CONTROLE DE CONTÁGIO ENTRE UMA IGREJA E O SHOPPING CENTER?

Responde-se: nenhuma diferença, podendo ambas atividades funcionarem, afinal, em cada perspectiva são essenciais!

Dessa forma, as atividades econômicas e sua função social refletem diretamente na coletividade. Toda a atividade empresarial afeta a sociedade, de forma positiva e negativa. Dos efeitos positivos, pode-se citar geração de empregos, circulação de bens, pagamento de tributos, dentre outros.

IV.4 - REFLEXOS DA FUNÇÃO SOCIAL DA EMPRESA

A atividade empresarial, tendo em vista sua inerente função social, gera incalculáveis reflexos que colaboram para o bem comum. Esse bem-estar ocorre não apenas para os sócios, bem como para a sociedade, podendo a empresa, destarte, afetar, toda a nação e, até mesmo, países estrangeiros.

O exercício de atividade econômica, sem respeitar a função social da empresa, constitui um abuso de direito, conforme se extrai das ponderações de Ana Frazão de Azevedo Lopes, segundo as quais:



O exercício do poder econômico que não gera nenhuma forma de distribuição de riqueza ou dos benefícios da atividade econômica é abusivo, pois, nesta hipótese, a função social da empresa certamente não estará sendo cumprida. (LOPES, 2006, p. 295).

Na sua visão institucional, a empresa é conceituada como uma fonte de geração de riqueza, renda e emprego na sociedade. Além disso, tem posicionamento estratégico para o poder público, em diferentes âmbitos por ser um agente financiador de receitas para o Estado, sendo um elemento da sociedade que promove a igualdade e distribuição de renda através dos postos de emprego.

As relações advindas da atividade da empresa são primordiais a manutenção do Estado, sendo que a extinção de uma fonte produtora (empresas) traz consigo não apenas prejuízos aos sócios, mas a uma coletividade.

Destarte, as decisões diárias dos empresários, quando do exercício da empresa, na busca por lucro são extremamente importantes, na medida em que afetam uma infinidade de pessoas e o meio ambiente.

Ademais, o sucesso empresarial e o desenvolvimento econômico possuem como pilar o consumidor, pois é ele o grande responsável pela circulação de riquezas, sem o qual nenhum mercado sobrevive. Desta forma, privilegiar o consumidor é contribuir para um desenvolvimento econômico sustentável, de modo que conservará uma de suas bases de sustentação.

Então, a atividade empresarial, além de buscar o lucro, preocupa-se com a comunidade em que está inserida. Os empregados são peças chave no dia a dia da atividade empresarial, eis que eles, através da força de trabalho, compõem



os fatores de produção, os quais, organizados, oferecerão ao mercado bens ou serviços. Diante da constitucionalização do direito privado, a dignidade do trabalhador impera frente ao aspecto monetário da relação de emprego.

Importante mencionar que a redução do salário dos empregados e o aumento do desemprego contribuem para a redução do consumo, a qual reduzirá a circulação de riquezas. Posto isso, o empresário, preocupado com o prolongamento – no tempo – de sua atividade, bem com o desenvolvimento sustentável, tem interesse na busca da geração de novos empregos e na melhoria das condições de trabalho já existentes.

IV.5 - PRINCÍPIO DA VALORIZAÇÃO DO TRABALHO HUMANO

O princípio da valorização do trabalho humano, da mesma forma que o da livre iniciativa é um pilar fundamental do ordenamento jurídico econômico.

A Constituição da República de 1988 – conforme o artigo 1º, incisos I II e IV – elegeu a proteção da dignidade da pessoa humana e a valorização social do trabalho como condições fundamentais do Estado Democrático de Direito. Ademais, no artigo 170 da Carta Maior existe a previsão de que a ordem econômica deve ser fundada na valorização do trabalho humano. Então, a dignidade do trabalhador deve prevalecer frente ao aspecto patrimonial da relação de emprego.

O trabalho deve ser sempre valorizado, eis que consiste em fonte de sobrevivência do ser humano. Sendo assim, ao redor da valorização do trabalho circunda interesse social, bem como está intimamente ligado à dignidade da pessoa humana.



O homem que vive sem possibilidades de emprego, em estado de escassez econômica, está impossibilitado para desenvolver suas capacidades básicas, situação que ofende a dignidade da pessoa humana, inclusive.

V - DA DEVIDA FLEXIBILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE ISOLAMENTO SOCIAL PARA RETORNO DAS ATIVIDADES DO COMÉRCIO EM GERAL

Em 07/02/2020, entrou em vigor a Lei Federal n. 13.979/2020, que “*dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019*”.

Em seu artigo 3º, o sobredito diploma legal estabelece o seguinte:

Art. 3º. Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

- I - isolamento;**
- II - quarentena;**
- [...]**

A definição de isolamento e quarentena, para os fins desta lei, está contida no inciso II do art. 2º, verbis:

Art. 2º. Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus;

e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam





FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS
E EMPRESARIAIS DE RONDÔNIA

doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do Coronavírus.

Evidente que ISOLAMENTO e QUARENTENA, segundo a Lei Federal n. 13.979/2020 não se confundem. A Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI expediu nota “que alerta para a necessidade de manutenção das medidas de restrição recomendadas pelo Ministério da Saúde”. A referida nota consigna o seguinte:

(...) Concordamos que devemos ter enorme preocupação com o impacto socioeconômico desta pandemia e a preocupação com os empregos e sustento das famílias. Entretanto, do ponto de vista científico-epidemiológico, o distanciamento social é fundamental para conter a disseminação do novo Coronavírus, quando ele atinge a fase de transmissão comunitária. Essa medida deve ser associada ao isolamento respiratório dos pacientes que apresentam a doença, ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde e à higienização frequente das mãos por toda a população.

As medidas de maior ou menor restrição social vão depender da evolução da epidemia no Brasil e, nas próximas semanas, poderemos ter diferentes medidas para regiões que apresentem fases distantes da sua disseminação. Quando a COVID-19 chega à fase de franca disseminação comunitária, a maior restrição social, com fechamento do comércio e da indústria não essencial, além de não permitir aglomerações humanas, se impõe. Por isso, ela está sendo tomada em países europeus desenvolvidos e nos Estados Unidos da América.



Logo, de acordo com a recomendação dada pela Sociedade Brasileira de Infectologia, a proibição do funcionamento de inúmeras atividades comerciais não são consideradas necessárias ante a situação local do COVID-19.

Ainda, segundo o Ministério da Saúde, existe dois tipos de distanciamento social:

- **Distanciamento Social Ampliado (DSA):** Estratégia que não tem limitações apenas para grupos específicos - todos os setores da sociedade devem permanecer em isolamento;
- **Distanciamento Social Seletivo (DSS):** Apenas alguns grupos ficam isolados. Pessoas com menos de 60 anos e sem condições que elevam o risco de casos graves poderão circular livremente.

Como exposto, o isolamento social é fundamental quando ele atinge a fase de transmissão comunitária, sendo essa medida aplicadas àqueles que estão na zona de risco, isto é, a adoção do distanciamento seletivo para os idosos, pessoas do grupo de risco com doenças preexistentes, crianças e pessoas que foram contaminadas pelo COVID-19.

A restrição de funcionamento das atividades empresariais (serviços do comércio, serviços e da indústria) causa reflexos negativos na economia municipal e também estadual, circunstância que tem potencial para degradar, entre outros direitos fundamentais, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, e o próprio direito fundamental à saúde, pela perda de recursos que poderiam ser alocados na sua promoção/recuperação.



Neste sentido, pertinente ressaltar que o próprio Governo Federal revogou no dia 28/05/2020 a Portaria Interministerial nº. 05/2020 que estabelecia punições, inclusive com uso de força policial, a quem descumprisse ordens médicas e das autoridades sanitárias por causa da pandemia de coronavírus.

Em nota² divulgada no site do Ministério da Saúde, "a revogação e a reafirmação do pleno direito à dignidade, direitos humanos e liberdades fundamentais levam em conta a decisão do Supremo Tribunal Federal que possibilitou a adoção de medidas por Estados e Municípios mesmo em contrariedade a regras estabelecidas pela União".

Com o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, aprovado pelo Senado que consiste na prestação de um auxílio financeiro concedido aos estados, DF e municípios para o combate à pandemia da Covid-19. O Estado de Rondônia recebeu o total de R\$ 1,111 bilhão de recursos, sendo R\$ 102 milhões para o Estado, conforme critérios de população e incidência de COVID-19 e R\$ 335 milhões de livre aplicação, já o Município de Porto Velho recebeu R\$75.196.576,14 para estruturação dos hospitais e criação de leitos específicos para tratamento do coronavírus.

² <https://www.novo.justica.gov.br/news/ministerios-da-justica-e-seguranca-publica-e-da-sauderevogam-portaria-interministerial-no-5>





FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS
E EMPRESARIAIS DE RONDÔNIA

Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus no Estado de Rondônia

Os valores destinados ao Estado de Rondônia, decorrentes da distribuição estabelecida nos termos do Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, são os seguintes:

- dentre os recursos a serem aplicados na área de saúde pública:
 - R\$ 102 milhões para o Estado, conforme critérios de população e incidência de COVID-19*;
 - R\$ 25 milhões para os Municípios, conforme critério populacional;
- R\$ 335 milhões de livre aplicação, pertencentes ao Estado;
- R\$ 227 milhões de livre aplicação, pertencentes aos Municípios;
- R\$ 421 milhões pela suspensão no pagamento da dívida* com organismos internacionais e com a União, incluindo dívidas do Estado e dos respectivos Municípios.

O total é de **R\$ 1,111 bilhão**, mas além desses valores ainda é necessário somar a eventual dívida com bancos privados.

*Observação: os dados relativos à suspensão de dívidas foram fornecidos pelo Ministério da Economia, e os referentes à incidência de COVID-19 em 29/04/2020, pelo Ministério da Saúde.

UF	Município	Pop. Estimada [IBGE]	% Recebido pelo Município	Auxílio Recebido pelo Município (total nacional de 20+3bi)
RO	Alta Floresta D'Oeste	22.945	1,29%	R\$ 3.258.247,55
RO	Alto Alegre dos Parecis	13.241	0,75%	R\$ 1.880.255,21
RO	Alto Paraíso	21.428	1,21%	R\$ 3.042.829,74
RO	Alvorada D'Oeste	14.411	0,81%	R\$ 2.046.398,14
RO	Ariquemes	107.863	6,07%	R\$ 15.316.816,53
RO	Buritis	39.654	2,23%	R\$ 5.630.967,46
RO	Cabixi	5.312	0,30%	R\$ 754.317,32
RO	Cacaulândia	6.230	0,35%	R\$ 884.675,63
RO	Cacoal	85.359	4,80%	R\$ 12.121.192,09
RO	Campo Novo de Rondônia	14.139	0,80%	R\$ 2.007.773,46
RO	Candeias do Jamari	26.693	1,50%	R\$ 3.790.472,95
RO	Castanheiras	3.052	0,17%	R\$ 433.391,65
RO	Cerejeiras	16.323	0,92%	R\$ 2.317.906,94
RO	Chupinguaia	11.182	0,63%	R\$ 1.587.872,05
RO	Colorado do Oeste	15.882	0,89%	R\$ 2.255.283,83
RO	Corumbiara	7.391	0,42%	R\$ 1.049.540,54
RO	Costa Marques	18.331	1,03%	R\$ 2.603.047,98



RO	Cujubim	25.215	1,42%	R\$	3.580.593,24
RO	Espigão D'Oeste	32.374	1,82%	R\$	4.597.189,20
RO	Governador Jorge Teixeira	7.767	0,44%	R\$	1.102.933,48
RO	Guajará-Mirim	46.174	2,60%	R\$	6.556.823,81
RO	Itapuã do Oeste	10.458	0,59%	R\$	1.485.062,23
RO	Jaru	51.775	2,91%	R\$	7.352.179,86
RO	Ji-Paraná	128.969	7,26%	R\$	18.313.921,47
RO	Machadinho D'Oeste	39.991	2,25%	R\$	5.678.822,30
RO	Ministro Andreazza	9.660	0,54%	R\$	1.371.744,23
RO	Mirante da Serra	10.947	0,62%	R\$	1.554.501,46
RO	Monte Negro	15.852	0,89%	R\$	2.251.023,76
RO	Nova Brasilândia D'Oeste	20.474	1,15%	R\$	2.907.359,35
RO	Nova Mamoré	30.583	1,72%	R\$	4.342.862,70
RO	Nova União	6.970	0,39%	R\$	989.757,48
RO	Novo Horizonte do Oeste	8.538	0,48%	R\$	1.212.417,41
RO	Ouro Preto do Oeste	36.035	2,03%	R\$	5.117.060,38
RO	Parecis	6.074	0,34%	R\$	862.523,23
RO	Pimenta Bueno	36.660	2,06%	R\$	5.205.811,95
RO	Pimenteiras do Oeste	2.169	0,12%	R\$	308.003,44
RO	Porto Velho	529.544	29,80%	R\$	75.196.576,14
RO	Presidente Médici	18.986	1,07%	R\$	2.696.059,62
RO	Primavera de Rondônia	2.856	0,16%	R\$	405.559,16
RO	Rio Crespo	3.764	0,21%	R\$	534.497,44
RO	Rolim de Moura	55.058	3,10%	R\$	7.818.374,09
RO	Santa Luzia D'Oeste	6.495	0,37%	R\$	922.306,29
RO	São Felipe D'Oeste	5.172	0,29%	R\$	734.436,97
RO	São Francisco do Guaporé	20.266	1,14%	R\$	2.877.822,83
RO	São Miguel do Guaporé	23.005	1,29%	R\$	3.266.767,70
RO	Seringueiras	11.856	0,67%	R\$	1.683.581,74
RO	Teixeirópolis	4.308	0,24%	R\$	611.746,80
RO	Theobroma	10.444	0,59%	R\$	1.483.074,19
RO	Urupá	11.467	0,65%	R\$	1.628.342,76
RO	Vale do Anari	11.204	0,63%	R\$	1.590.996,10
RO	Vale do Paraíso	6.825	0,38%	R\$	969.167,12
RO	Vilhena	99.854	5,62%	R\$	14.179.518,44
RO	SUBTOTAL	1.777.225	100,00%	R\$	252.370.407,44



Nesse sentido, com a evolução das medidas sanitárias adotadas e com o esperado equipamento dos hospitais, o Governo Estadual passou para a SEGUNDA FASE em 16 de junho de 2020, autorizando a reabertura de setores da iniciativa privada cujas atividades haviam sido suspensas há mais de 04 (quatro) meses.

VI - DO PEDIDO LIMINAR INAUDITA ALTERA PARS

Na forma do inciso III do art. 7º da Lei n. 12.016/2009, o magistrado, ao despachar a petição inicial do mandado de segurança, ordenará *"que se suspenda o ato que deu motivo ao pedido, quando houver fundamento relevante e do ato impugnado puder resultar a ineficácia da medida, caso seja finalmente deferida, sendo facultado exigir do impetrante caução, fiança ou depósito, com o objetivo de assegurar o ressarcimento à pessoa jurídica"*.

Há nos autos elementos suficientes para comprovar que a demanda cumpre os requisitos previstos, tais como: *Periculum In Mora - Fumus Boni Iuris*.

In casu, o Decreto nº 25.138/2020, que alterou o Decreto nº 25.049/2020, determinou a reabertura segura dos setores que tiveram as atividades suspensas em decorrência das medidas para enfrentamento e prevenção da Covid-19, dentre eles, o comércio varejista para atendimento presencial, inclusive localizados em shopping centers, galerias, centros comerciais e congêneres, a partir de 16 de junho de 2020. Permitiu ainda o retorno seguro dos restaurantes e academias de esportes.



Com isso, os empresários se organizaram para a reabertura das empresas, reativaram os contratos de trabalho dos colaboradores, suspenderam os afastamentos e convocaram seus colaboradores para retorno às atividades, adquiriram mercadorias e insumos, tendo realizado todos os procedimentos legais e administrativos para reabertura segura do comércio.

Todavia, aproximadamente 14 (catorze) dias do funcionamento das atividades empresariais, do início da caminhada para retomar os rumos da economia, adotando e adequando os espaços à interminável lista de procedimentos e protocolos das autoridades sanitárias, a classe empresarial fora surpreendida com o fechamento mais uma vez decorrente da edição da Portaria conjunta nº 11 de 29 de junho de 2020 que enquadrou a maior parte dos municípios do Estado de Rondônia, incluindo a capital, para a PRIMEIRA FASE, conforme estipulado no Decreto nº 25.049/2020, produzindo efeitos a partir de 01 de julho de 2020.

O *Fumus Boni Iuris* está devidamente demonstrado, à saciedade, no presente *mandamus*, com a edição da Portaria nº 11 conjunto com o Decreto nº 25.049/2020 em que a abusividade está confessada e materializada na inteireza do Decreto e respectivos anexos, no qual contraria as normas constitucionais, como o art. 170 da CPC, bem como ao princípio constitucional da isonomia e Decreto Federal nº 10.282/2020 (regulamenta a Lei 13.979/2020), pois deixou de incluir o exercício das atividades do setor produtivo desde a PRIMEIRA FASE.



NÃO HÁ JUSTIFICATIVA PARA EXCLUIR A CLASSE EMPRESARIAL ORA REPRESENTADA PELA IMPETRANTE DA PRIMEIRA FASE DAS MEDIDAS DE CONTENÇÃO E PROTEÇÃO DESENHADAS PELAS AUTORIDADES COATORAS, JÁ QUE O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS ATENDEM AS CAUTELAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA IMPOSTAS NOS DECRETOS EM COMENTO, BEM COMO PELAS NORMAS IMPOSTAS PELA AGEVISA. A ISONOMIA ENTRE AS ATIVIDADES EMPRESARIAIS (FASE 01 E FASE 02) DEVE SER IMPOSTA!

Eis que restou provado ao longo desta inicial o *Periculum In Mora*, uma vez que o comércio, como varejistas, shoppings centers, academias de esportes, restaurantes, salões de beleza e barbearia, lojas de cosméticos e perfumarias, entre outros encontram-se há mais de 04 (quatro) meses impedidos de exercerem suas atividades econômicas. Não sendo concedida a medida liminar, empresas encerrarão suas atividades ou entrarão com pedido de recuperação judicial, havendo um elevado índice de desemprego.

Portanto, requer a concessão de liminar para determinar a imediata suspensão dos efeitos da Portaria Conjunta nº 11 de 29 de junho de 2020, bem como Decreto nº. 25049, de 14 de maio de 2020, conseqüentemente, determinando a reabertura das atividades empresariais sem distinção entre (primeira fase e segunda fase).

VII – DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, requer-se à Vossa Excelência:

✓ A concessão de medida liminar *inaudita altera pars* (LMS, art. 7º, inc. III), determinando a imediata suspensão dos efeitos da Portaria Conjunta nº 11 de 29 de junho de 2020, bem como Decreto nº. 25049, de 14 de maio de 2020 –



divisão quanto a fase 01 e fase 02, e, conseqüentemente, determinando a reabertura de todas as atividades empresariais descritas na FASE 02 juntamente com a FASE 01, dada a urgência e necessidade exposta nesta inicial;

✓ Seja as autoridades IMPETRADAS notificadas a prestarem as informações devidas no prazo de 10 (dez) dias (LMS, art. 7º, inc. I);

✓ Seja dada ciência ao órgão de representação judicial da pessoa jurídica interessada (Estado de Rondônia), para, querendo, integrar o feito (LMS, art. 7º, inc. II);

✓ Oportunamente, seja ouvido o ilustre representante do Ministério Público (LMS, art. 12);

✓ Conceda a segurança definitiva, autorizando o funcionamento presencial da classe empresarial sem distinção (fase 01 e fase 02 – princípio da isonomia) que encontra-se com suas atividades suspensas, assegurando-se o direito líquido de certo da Impetrante, previsto na Constituição Federal e princípios constitucionais.

Protesta por todos os meios de prova admitidos em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) para efeitos meramente fiscais.

Pede deferimento.

Porto Velho/RO, 03 de julho de 2020.

MARCELO ESTEBANEZ MARTINS
OAB/RO 3.208

JULIANE GOMES LOUZADA
OAB/RO 9.396

MARCO CESAR KOBAYASHI
OAB/RO 4.351
OAB/SP 267.910



Estebanez Martins

Advogados Associados

PROCURAÇÃO AD-JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS E EMPRESARIAIS DE RONDÔNIA - FACER, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 15.884.091/0001-42, com sede na Rua Senador Álvaro Maia, nº2697, bairro Liberdade, em Porto Velho, Rondônia, CEP: 76803-892, neste ato representado por seu presidente ao final assinado, **FRANCISCO HIDALGO FARINA**, brasileiro, divorciado, administrador, empresário, inscrito no CPF sob o nº102.852.452-87, portador da Cédula de identidade sob o nº135.919 SSP/RO, residente e domiciliado a Rua Marabá, nº 3566, Parque Tropical, Bairro Jardim Jorge Teixeira, Ariquemes/RO.

OUTORGADOS: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Rondônia, sob nº 3.208, **DANIELE MEIRA COUTO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Rondônia, sob o nº 2.400, **KETLEN KEITY GOIS PETENON**, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Rondônia, sob o nº 6.028, **LIDIANE PEREIRA ARAKAKI**, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Rondônia, sob o nº 6.875, **TAINA KAUANI CARRAZONE**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional de Rondônia, sob o nº 8.541, **JULIANE GOMES LOUZADA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional de Rondônia, sob o nº 9.396 e **MAYCLIN MELO DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional de Rondônia, sob o nº 8.060, todos integrantes do escritório **ESTEBANEZ MARTINS ADVOGADOS ASSOCIADOS**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº 15.294.924/0001-15 e na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Rondônia, sob nº 05/2012, situado na Rua Emil Gorayeb, nº 3545, Bairro São João Bosco, Porto Velho/RO, CEP 76803-728, telefone/fax (69) 3223-0937 / 3223-1403.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui seus procuradores, os outorgados, a quem confere-lhes amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad judicium et extra*" em qualquer Juízo ou Instância ou Tribunal, inclusive repartições públicas federais, estaduais ou municipais, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmarem compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda nomear preposto e substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, requerer justiça gratuita, e ainda participar como amicus curiae nas ações civis públicas e outras na Justiça Federal, bem como praticar outros atos necessários ao bom e fiel desempenho do presente mandato, dando tudo por bom firme e valioso.

Porto Velho, 20 de fevereiro de 2019.

FRANCISCO HIDALGO FARINA:10285245287
Assinado de forma digital por
FRANCISCO HIDALGO
FARINA:10285245287
Dados: 2019.02.20 15:21:16 -04'00'

OUTORGANTE

Rua Emil Gorayeb, 3545, São João Bosco, Porto Velho/RO - CEP 76803-728
Tel/Fax: (69) 3223-0937 / 3223-1403 - e-mail: contato@estebanezmartins.com.br - site: www.estebanezmartins.com.br



ESTATUTO DA FACER
FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS E EMPRESARIAIS DE
RONDÔNIA - FACER
(Com atualização de endereço em março de 2019)

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, DURAÇÃO, SEDE E FORO
CAPÍTULO II - DOS FINS SOCIAIS
CAPÍTULO III - DAS ASSOCIADAS
CAPÍTULO IV - DAS CREDENCIADAS
CAPÍTULO V - DAS ELEIÇÕES
CAPÍTULO VI - DA ORGANIZAÇÃO E COMPETÊNCIA
SEÇÃO I - DOS ORGÃOS DIRIGENTES
SEÇÃO II - DO CONSELHO DIRETOR
SEÇÃO III - DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA
SEÇÃO IV - DO CONSELHO FISCAL
CAPÍTULO VII - DO PATRIMÔNIO SOCIAL E DAS RECEITAS
CAPÍTULO VIII - DISPOSIÇÕES FINAIS

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, DURAÇÃO, SEDE E FORO

Art. 1º - A "FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS E EMPRESARIAIS DE RONDÔNIA", que neste Estatuto se designa "FACER", é uma sociedade civil, sem fins econômicos, fundada em setembro de mil novecentos e oitenta e cinco, com sede na Av. Carlos Gomes, nº 2330 – São Cristóvão, CEP: 76.804-038 - Porto Velho/RO.

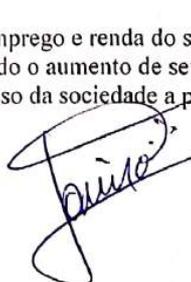
Art. 2º - A duração da Federação é por tempo ilimitado.

CAPÍTULO II - DOS FINS SOCIAIS

Art. 3º - A FACER tem por finalidade o fortalecimento e desenvolvimento empresarial e de suas relações com a sociedade, de forma a contribuir para o desenvolvimento socioeconômico do Estado de Rondônia competindo-lhe:

1. Adotar medidas para fundação e manutenção de ASSOCIADAS saudáveis, éticas e eficientes;
2. Aperfeiçoar as relações com a sociedade, desenvolvendo e mantendo canais de comunicação com os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, Associações de Classe, Sindicatos, Instituições da Sociedade Civil e demais entidades e organismos nacionais e internacionais;
3. Propor e defender mudanças legislativas e administrativas ou a edição de normas que aumentem a eficiência do segmento empresarial do Estado de Rondônia e o aprimoramento de seus instrumentos, mediante interação e cooperação com autoridades e instituições da sociedade civil, na elaboração e aperfeiçoamento do segmento empresarial, de forma a contribuir para:

I - a contínua melhoria da produtividade e da geração de emprego e renda do segmento empresarial;
II - a maior eficiência das Associações Empresariais, visando o aumento de seus associados;
III - a criação de condições que viabilizem o crescente acesso da sociedade a produtos e serviços das Associações Empresariais;


Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208

Digitalizado com CamScanner



IV - a realização e a divulgação de estudos e pesquisas sobre o segmento empresarial, voltados ao seu aperfeiçoamento normativo e operacional.

4. Desenvolver programas de formação e qualificação para dirigentes e funcionários das CREDENCIADAS e das afiliadas ASSOCIADAS;
5. Resolver, por arbitramento, as questões que surgirem entre ASSOCIADAS filiadas ou CREDENCIADAS;
6. Divulgar às ASSOCIADAS e CREDENCIADAS informações relevantes sobre assuntos objeto de sua atuação;
7. Promover a integração entre as ASSOCIADAS e CREDENCIADAS com vistas à implantação e desenvolvimento das políticas públicas voltadas para a expansão e fortalecimento do segmento empresarial e das ASSOCIADAS e CREDENCIADAS;
8. Manter intercâmbio com federações ou associações no plano interestadual e internacional, visando ao desenvolvimento e ao aumento da eficiência das operações e serviços das ASSOCIADAS e CREDENCIADAS;
9. Propugnar pelos superiores interesses econômicos e sociais do Estado e do País;
10. Promover a união e a solidariedade entre os órgãos representativos da Classe Empresarial do Estado;
11. Publicar através da imprensa ou em órgãos próprios de divulgação, notícias, informações e assuntos de interesse de suas Federadas;
12. Organizar congressos, mesas redondas, simpósios e outras reuniões plenárias de "Associações Comerciais, Industriais e Empresariais" e de outras entidades representativas do Comércio, da Indústria e Serviços, para o estudo e debate de problemas e providências de interesse comum;
13. Desenvolver as Associações através da venda ou aluguel do sistema e software integrado de informações;
14. Desenvolver novos talentos com a união de oportunidades e experiências através da venda do Projeto de Estágio;
15. Criar segurança nas transações econômicas através da venda do sistema de informações cadastrais;
16. Incentivar o desenvolvimento de novos benefícios aos empregados e prestadores de serviços das empresas através da venda do cartão de benefícios;
17. Oferecer benefícios aos colaboradores das empresas através da venda do cartão alimentação e refeição, dentro do PAT – Programa de Alimentação do Trabalhador;
18. Incentivar e viabilizar as exportações para empresas desde a venda de consultoria até a cobrança para emissão dos certificados de origem;



Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208



- A
19. Desenvolver parceria com a Junta Comercial do Estado de Rondônia para autenticação de livros e documentos de empresas;
 20. Promover o bem estar social e a saúde do cidadão através da venda de serviços, produtos e plano de saúde e odontológicos;
 21. Registrar e acompanhar os registros de marcas e patentes através da venda do serviço via sistema de proteção intelectual;
 22. Garantir a capacitação empresarial através da venda de palestras, constantes do Banco de Palestras;
 23. Facilitar a diminuição da inadimplência através da venda de serviços de cobranças e execuções;
 24. Prestar outros serviços e tomar iniciativa além das acima numeradas, úteis ao desenvolvimento do comércio, da indústria e serviço, do Estado e do País;
 25. Filiar-se a Confederação das Associações Comerciais e Empresariais do Brasil – CACB.
 26. Realizar projetos próprios ou em parceria com terceiros nas áreas da cultura, esporte, turismo, meio ambiente e responsabilidade social, utilizando leis de incentivos fiscais estaduais, nacionais e/ou internacionais;
 27. Constituir fundos de investimentos objetivando receber recursos oriundos de incentivos fiscais nas áreas da cultura, esporte, turismo, meio ambiente e responsabilidade social;
 28. A FACER poderá atender diretamente a classe empresarial, através de soluções empresariais, sempre que as suas afiliadas não se pronunciarem no prazo de 90 dias após a apresentação dos serviços de seu portfólio;
 29. A FACER poderá requerer mandado de segurança coletivo, nos termos do artigo 5º, incisos XI e LXX, alínea "b", da Constituição da República Federativa do Brasil.

CAPÍTULO III - DAS ASSOCIADAS

Art. 4º - A "FACER" é formada por Associações Comerciais, Industriais e Empresariais e outras entidades representativas do comércio, da indústria, serviços e das classes produtoras, com sede neste Estado, e a ela filiada, nos termos deste estatuto. O quadro associativo da FACER será composto pelas seguintes categorias de ASSOCIADOS:

1. FUNDADOR - aqueles que participam da Assembléia Geral de fundação.
2. EFETIVO - as que se filiarem/associarem posteriormente ao prazo a que se refere o item "a", forem admitidos no quadro social e pagarem as devidas contribuições.

Parágrafo 1º. Poderão se filiar à FACER as entidades de classe municipais, estaduais ou que possuam compatibilidade com o objeto da FACER e com o seu Estatuto Social, não tendo direito de se candidatar a cargos eletivos.

Parágrafo 2º. Os sócios ficam sujeitos ao pagamento de contribuição mensal de acordo com a tabela que a Diretoria Administrativa e Conselho Deliberativo fixar.


Marcelo Estebanez Martins
OAB/RO 3208

Digitalizado com CamScanner



A

Art. 5º - Serão admitidas como filiadas/ASSOCIADAS da FACER as Associações que tenham por finalidade o fortalecimento e a defesa dos interesses gerais da classe empresarial que representam no âmbito municipal e uma vez que preencham os seguintes requisitos:

1. Haver adquirido personalidade jurídica;
2. Possuir Estatutos adequados ao da FACER.

Art. 6º - O pedido de filiação/associação será endereçado à Diretoria Administrativa da FACER, instruído dos seguintes documentos:

1. Cópia autenticada da Ata de Fundação;
2. Pedido de filiação por escrito;
3. Exemplar do estatuto rubricado pela respectiva diretoria;
4. Certidão de registro como pessoa jurídica;
5. A Ata de posse e relação completa da Diretoria indicando a duração de seus mandatos;
6. Relação dos associados efetivos na data do pedido de filiação.

Art. 7º - A Diretoria Administrativa da FACER terá o prazo de até trinta dias para deferir ou indeferir o pedido de filiação/associação.

Parágrafo único - Deferido o pedido de filiação/associação, a decisão será comunicada à filiada solicitante no prazo de até quarenta e oito horas.

Art. 8º - Por deliberação da Diretoria Administrativa, poderá ser excluída da Federação a Associação filiada que não satisfazer as exigências deste capítulo ou praticar atos em desacordo com o espírito associativo, o Estatuto da Federação e a orientação ou recomendação desta, no que diz respeito à vida em comum e as suas finalidades.

Art. 9º - A Associação Comercial e Empresarial que decida desligar-se da FACER deverá enviar requerimento a Diretoria Administrativa, explicitando o motivo e acompanhado de cópia da ata da reunião que definiu o desligamento, devendo a mesma estar em dia com suas obrigações administrativas e financeiras junto a FACER.

1. A filiada que se desligar dos quadros sociais, seja por iniciativa própria ou por aplicação da penalidade de exclusão, ficará automaticamente privada dos direitos previstos neste Estatuto, do uso da logomarca da FACER e da CACB, bem como de todos os serviços pertencentes ou administrados diretamente pela Federação, rescindindo-se todos os convênios, contratos e obrigações existentes junto à FACER, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a perda do vínculo.

2. O desligamento da Filiada não implica na desobrigação de saldar os débitos que, porventura, restarem pendentes junto à tesouraria, podendo a FACER se utilizar dos meios legais para efetivar a respectiva cobrança.

Art. 10º - A FACER não responderá, nem mesmo subsidiariamente, pelas obrigações sociais das ASSOCIADAS, bem como estas não responderão, nem mesmo subsidiariamente, pelas obrigações sociais da FACER.


Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208

Digitalizado com CamScanner



A

Art. 11º - São direitos das ASSOCIADAS:

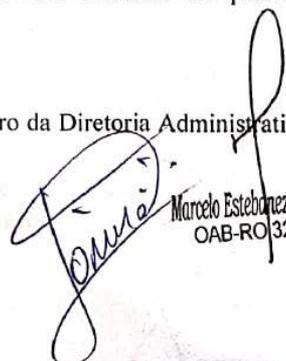
1. Tomar parte na discussão de assuntos da competência do Conselho Diretor, apresentar teses e trabalhos nas reuniões plenárias, e participar de congressos, mesas redondas, simpósios e outras reuniões plenárias da FACER;
2. Votar e ser votadas para os cargos eletivos da Federação;
3. Pedir a convocação de reuniões da Federação nos casos previstos neste Estatuto;
4. Solicitar assistência da Federação, ou apresentar à consideração dos seus órgãos, memoriais, indicações ou propostas, que interessem aos fins sociais desta Entidade ou nele abrangidos;
5. Utilizar-se de todos os serviços mantidos pela Federação.

Art. 12º - São deveres das ASSOCIADAS:

1. Respeitar e fazer cumprir as disposições deste Estatuto Social, bem como as decisões, resoluções e deliberações tomadas em Assembléia Geral da Diretoria Administrativa, Conselho Diretor ou Conselho Fiscal;
2. Pagar pontualmente as contribuições previstas neste Estatuto;
3. Atender pedidos de informações formulados pela FACER para orientar iniciativas ou providências necessárias ao exercício de suas atividades ou para fins de atendimento de requisições legítimas de órgãos públicos;
4. Diligenciar no sentido de que seus representantes nos órgão da FACER compareçam regularmente às reuniões, eventos ou fóruns que compõem;
5. Promover esforços permanentes no sentido de ampliar o seu próprio quadro social;
6. Informar, trimestralmente, o número de associados;
7. Em todos os seus eventos, empenhar-se na divulgação da FACER e da CACB por meio da impressão das logomarcas oficiais das entidades em seus materiais de comunicação;
8. Desempenhar, conduzir ou executar com probidade e dedicação qualquer tarefa, assunto de interesse da FACER, função ou mandato de cargo eletivo que lhe forem outorgados ou delegados.

Art. 13º - Por decisão da Diretoria Administrativa, poderão ser excluídas do quadro da FACER, as ASSOCIADAS que:

1. Atrasarem três mensalidades consecutivas;
2. Desrespeitarem, por si ou seus prepostos, qualquer membro da Diretoria Administrativa ou dos demais órgãos da FACER, no exercício de suas funções;
3. Infringirem determinações expressas do Estatuto Social;


Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208

Digitalizado com CamScanner



Parágrafo 1º - Da decisão da Diretoria Administrativa caberá recurso, sem efeito suspensivo, ao Conselho Deliberativo.

Parágrafo 2º - A filiada/associada que quiser retornar ao quadro social da FACER deverá requerer por escrito à Diretoria Administrativa, provando a regularização do ato que levou à decisão da sua exclusão, cabendo à Diretoria Administrativa o deferimento ou o indeferimento do pedido.

CAPÍTULO IV - DAS CREDENCIADAS

Art. 14º - A "FACER" poderá ter ligada, ao seu quadro, Associações Comerciais, Industriais e Empresariais, com sede neste Estado e a ela CREDENCIADA, sendo esta a que ainda não tenha estabilidade financeira ou a recém-criada, respeitados os critérios definidos pela Diretoria Administrativa da Federação.

Parágrafo único - Para ser aceita como CREDENCIADA a entidade deverá seguir critérios definidos pela Diretoria Administrativa e Conselho Deliberativo desta Federação.

Art. 15º - São direitos das CREDENCIADAS:

1. Apresentar teses e trabalhos nas reuniões plenárias, participar de congressos, mesas redondas, simpósios e outras reuniões plenárias da FACER;
1. Não poderão votar e ser votadas para os cargos eletivos da Federação;
2. Solicitar assistência da Federação, ou apresentar à consideração dos seus órgãos, memoriais, indicações ou propostas, que interessem aos fins sociais desta Entidade ou nele abrangidos.

Art. 16º - São deveres das CREDENCIADAS:

1. Utilizar-se dos serviços mantidos pela Federação;
2. Respeitar o Estatuto da Federação e as deliberações regularmente tomadas por seus órgãos dirigentes;
3. Prestar no território em que tem sede, o qual deverá restringir-se a apenas uma por município, ou fora deste, exclusivamente com autorização da ACE local ou entidade empresarial, os seus serviços, bem como as informações, auxílios e colaboração que a Federação lhes solicitar, para o exercício de suas funções;

Parágrafo 1º - O não cumprimento dos incisos II e III do artigo 11º poderá implicar em penalidade de advertência, e em caso de reincidência na exclusão da federada, do quadro de credenciada, ficando ainda fixado o prazo de noventa (90) dias, para a adoção das mesmas medidas, em relação ao inciso IV.

Parágrafo 2º - A reintegração de uma ACE ou entidade empresarial excluída com base no artigo 11º, inciso IV, poderá ser procedida a qualquer tempo, mediante regularização de sua pendência até a data da exclusão.

Art. 17º - O credenciamento das entidades federadas, em número ilimitado, será procedido pôr requerimento à diretoria da Federação, instruído com os seguintes documentos:

1. Cópia autenticada da Ata de Fundação;
2. Exemplar do estatuto rubricado pela respectiva diretoria;
3. Certidão de registro como pessoa jurídica;
4. Relação completa de seus administradores indicando a duração de seus mandatos;
5. Relação dos associados efetivos na data do pedido de filiação.

Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208



CAPÍTULO V - DAS ELEIÇÕES

Art. 18º - A eleição para renovação dos cargos de Presidente, 1º Vice Presidente, 2º Vice Presidente, 1º Tesoureiro, 2º Tesoureiro, 1º Diretor Secretário, 2º Diretor Secretário, do Conselho Fiscal, dar-se-á durante reunião plenária, ordinária do Conselho Diretor, no mês de novembro do ano em que se completar o mandato da diretoria.

Art. 19º - O mandato terá duração de três (3) anos, admitida apenas uma (1) reeleição.

Art. 20º - Definida a data para realização da Assembléia, a Diretoria Administrativa publicará edital, dando deste, conhecimento a todas as entidades federadas, com trinta (30) dias de antecedência, sendo que o registro de chapas será permitido até o 15º dia, anterior à data programada para a votação.

Art. 21º - Somente poderão concorrer aos cargos de Presidente, 1º Vice Presidente, 2º Vice Presidente, 1º Tesoureiro, 2º Tesoureiro, 1º Secretário, 2º Secretário e Conselheiros Fiscais da FACER, membros de diretorias de Associações Comerciais e Empresariais filiadas a no mínimo um (01) ano.

Parágrafo único - Os candidatos para a Diretoria Administrativa da FACER deverão ter, no mínimo, 01 ano de exercício na diretoria de sua respectiva ACE.

Art. 22º - Não poderão participar da chapa candidatos com cargos políticos.

Parágrafo único - Caso algum membro da Diretoria Administrativa, Conselho Fiscal e Vice-Presidente Regional, venham a se candidatar a cargo político, o mesmo será afastado de seu cargo no momento do registro do seu nome até as eleições. Sendo que o mesmo, para ter sua recondução ao cargo, deverá ter sua aprovação decidida por voto aberto por maioria simples, em assembléia extraordinária convocada para este fim.

Art. 23º - Terão direito assegurado ao exercício do voto as federadas, com no mínimo 90 (noventa dias) dias de filiação, devidamente quites com suas obrigações financeiras e sociais 48 (quarenta e oito) horas antecedentes ao registro da chapa.

Art. 24º - O direito de voto será exercido pelo Presidente das entidades filiadas;

Parágrafo 1º - Na sua ausência do Presidente poderá ser representado por membro da diretoria através de procuração simples.

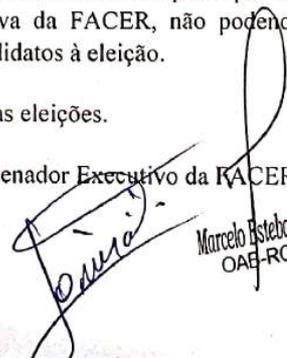
Parágrafo 2º - Na ausência dos membros da Diretoria da ASSOCIADA, poderá a ACE ser representada através de instrumentos públicos, outorgado pelo Presidente, membros do Conselho Fiscal.

Parágrafo 3º - A posse da Diretoria Administrativa e do Conselho Fiscal eleito deverá ocorrer no prazo máximo de 90 (trinta) dias da data do resultado da eleição.

Art. 25º - Para coordenar as eleições será criado o Comitê Eleitoral, que deverá ser composto por 03 (três) membros de diretorias de ACES, eleito pela Diretoria Administrativa da FACER, não podendo dele participar os membros da Diretoria Administrativa da FACER e os candidatos à eleição.

Parágrafo 1º - O Comitê Eleitoral será eleito no mínimo 30 dias antes das eleições.

Parágrafo 2º - O trabalho descrito no *caput* será secretariado pelo Coordenador Executivo da FACER.


Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208

Digitalizado com CamScanner



A

Art. 26º - Serão eleitos o Presidente, 1º e 2º Vice Presidente, 1º Tesoureiro, 2º Tesoureiro, 1º Secretário, 2º Secretário e Conselho Fiscal mediante voto secreto de cada representante das ACEs presentes na plenária.

Parágrafo 1º - A eleição para renovação dos cargos dispostos no Art. 14º será realizada através de voto secreto, observadas as formalidades necessárias a assegurar sua lisura e autenticidade, com obediência à lei e a este estatuto.

Parágrafo 2º - O edital de convocação, mencionando data, local e horário de votação, prazo para registro de chapa, horário de funcionamento da secretaria no período eleitoral, prazo de impugnação de candidaturas e processo de seu julgamento e "quorum" para a votação, será, afixado na sede da Federação, remetido as ACE's ou entidade empresarial e publicado, em resumo, em jornal de grande circulação pelo menos uma vez, com antecedência mínima de 30 (trinta) e máxima de 60 (sessenta) dias da data do pleito.

Parágrafo 3º - O prazo para registro de chapas será efetuado até o 15º dia anterior à data da eleição.

Art. 27º - O requerimento de registro de chapa, em 2 (duas) vias, endereçado ao presidente da Federação, assinado pelos candidatos que a integram, será instruído com os seguintes documentos:

1. ficha de identificação dos candidatos em 2 (duas) vias, assinadas pelos mesmos;
2. documentos que comprovem os requisitos do Art. 17 deste Estatuto e que se encontra devidamente quite com suas obrigações financeiras e sociais;

I - As chapas registradas deverão ser numeradas seguidamente, a partir do número 1 (um), obedecendo à ordem do registro;

II - As chapas conterão os nomes dos candidatos de acordo com os cargos;

III - Todos os cargos serão ocupados conforme menção da chapa eleita;

Parágrafo 1º - O registro de chapas far-se-á, exclusivamente na Secretaria da Federação, que fornecerá recibo da documentação apresentada, sendo vedado o registro via fax, e-mail ou correio.

Parágrafo 2º - Será recusado o registro de chapas que não contenham os requisitos essenciais fixados por este Estatuto, conforme Art. 16 deste Estatuto e o Parágrafo 4º do presente artigo.

Parágrafo 3º - Encerrado o prazo para o registro de chapas, o Comitê Eleitoral providenciará:

1. A imediata lavratura da ata de encerramento de prazo e registro de chapas, que deverá ser assinada pelo menos por dois membros do Comitê eleitoral e facultado a um candidato de cada chapa.
2. Dentro de 03 (três) dias, deverá ser publicado as chapas registradas, no mesmo meio de divulgação do aviso resumido do Edital.



Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208

Digitalizado com CamScanner



Parágrafo 4º - Será inelegível o candidato:

1. Que não tenha preenchido os requisitos de associado votante;
2. Representante de associação que não esteja devidamente quite com suas obrigações financeiras junto a FACER.

Parágrafo 5º - A impugnação de candidaturas poderá ser feita no prazo de 02 (dois) dias, a contar da publicação da relação das chapas registradas, por presidente de ACE.

Parágrafo 6º - A impugnação, expostos os fundamentos que a justifique, será dirigida ao Presidente da Federação entregue contra recibo, na Secretaria da FACER.

Parágrafo 7º - Comunicado em até 24 (vinte e quatro) horas, o candidato impugnado terá o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para apresentar contra-razões.

Parágrafo 8º - Caberá ao Comitê eleitoral decidir sobre a questão colocada na impugnação e respectiva contra razão, e após decidir, enviar sua decisão para o candidato à Presidente das chapas devidamente registradas.

Parágrafo 9º - O sigilo do voto será mediante as seguintes providências:

1. Uso de cédula única contendo todas as chapas registradas;
2. Verificação da autenticidade da cédula única a vista das rubricas dos membros da mesa coatora;

Parágrafo 10º - A hora fixada no edital, e tendo considerado o recinto e material em condições, o presidente da mesa declarará iniciados os trabalhos.

Parágrafo único: O direito de voto será exercido obedecendo ao disposto no Art. 20 deste Estatuto.

Parágrafo 11º - Havendo apenas uma chapa registrada, a eleição poderá ocorrer por aclamação.

Parágrafo 12º - Iniciada a votação, cada eleitor, pela ordem de apresentação à mesa, depois de identificado, assinará a folha de votantes e receberá a cédula única rubricada pelo Presidente e mesário e na cabine indicada, após assinalar no campo próprio a chapa de sua preferência, a dobrará, depositando-a em seguida, na urna colocada na mesa coatora.

Parágrafo 13º - Os eleitores cujos votos forem impugnados votarão em separado, sendo anotado pelo Presidente da mesa coatora no verso da sobrecarta, as razões da medida, para posterior decisão do Presidente da mesa apuradora.

Parágrafo 14º - Encerrados os trabalhos de votação, a uma será lacrada e rubricadas pelos membros da mesa e pelos fiscais, lavrando-se em seguida, a ata que será assinada pelos integrantes da mesa. A seguir, o Presidente da mesa fará entrega, ao Presidente da mesa apuradora, de todo o material utilizado durante a votação.

Parágrafo 15º. Após o término do prazo estipulado para a votação, instalar-se-á, imediatamente a mesa apuradora.

Parágrafo 16º - A mesa apuradora será presidida por pessoa de notória idoneidade indicada pelo Presidente da Federação.


Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208

Digitalizado com CamScanner



Parágrafo 17º - Caberá ao Presidente da mesa apuradora indicar até 4 pessoas de notória idoneidade para auxiliá-lo.

Parágrafo 18º - Finda a apuração, o Presidente da mesa apuradora proclamara eleitos os candidatos que obterem maioria simples de votos válidos, e fará lavrar a ata dos trabalhos eleitorais.

Parágrafo 19º - No caso de empate no resultado da eleição, será considerado eleito aquele candidato a Presidente que tenha a maior idade entre os demais candidatos a Presidente.

Parágrafo 20º - Será nula a eleição quando não obedecidas às normas deste estatuto.

Parágrafo 21º - Será anulável a eleição quando ocorrer vício que compromete sua legitimidade, importando prejuízo a qualquer candidato ou chapa concorrente.

Parágrafo 22º - O recurso poderá ser interposto pelo candidato interessado no prazo de 05(cinco) dias a contar do término da eleição.

Parágrafo 23º - O recurso será dirigido ao Presidente da Federação, seguindo a mesma tramitação da impugnação.

Parágrafo 24º - Ao Presidente da FACER incumbe organizar o processo eleitoral, que deverá ser aberto aos participantes com obediência aos princípios necessários à garantia do livre exercício do voto e da exata apuração e fiel proclamação do resultado do pleito.

CAPÍTULO VI - DA ORGANIZAÇÃO E COMPETÊNCIA

SEÇÃO I - DOS ÓRGÃOS DIRIGENTES

Art. 28º - São órgãos da Federação: O Conselho Diretor, a Diretoria Administrativa, o Conselho Fiscal e os Vice-Presidentes Regionais.

SEÇÃO II - DO CONSELHO DIRETOR

Art. 29º - Conselho Diretor é o órgão para traçar orientação política e supervisionar os interesses gerais da Federação.

Art. 30º - O Conselho Diretor é constituído dos Presidentes das Associações Comerciais e empresariais e demais entidades filiadas à Federação.

Art. 31º - Além de outras atribuições que este Estatuto lhe reservar, ao Conselho Diretor compete:

1. Eleger o Presidente, 1º e 2º Vice Presidente, o 1º e 2º Tesoureiro, o 1º e 2º Secretário e bem assim o Conselho Fiscal da Federação, de acordo com este estatuto;
2. Aprovar as contas da Diretoria Administrativa;
3. Fixar as contribuições das ASSOCIADAS;
4. Elaborar o regimento interno da Federação;


Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208



5. Reformar este Estatuto;

6. Resolver os casos omissos.

Art. 32º - O Conselho Diretor reunir-se-á, ordinariamente, de quatro em quatro meses e extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou por um terço de seus membros, através de edital de convocação publicado uma (01) vez em um jornal de circulação estadual e/ou no site oficial da federação, mencionando, ainda que sumariamente, a ordem do dia, local, dia e hora da reunião, com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Parágrafo 1º - O Conselho Diretor instalar-se-á em primeira convocação com a presença da maioria absoluta de seus membros, ou, em segunda convocação, uma hora depois, com qualquer número, e deliberará pelo voto da maioria dos presentes.

Parágrafo 2º - Para destituir Diretores Administrativos, Conselheiros fiscais e Vice-Presidentes Regionais, alterar o Estatuto e dissolver a Federação, é exigido o voto concorde de dois terços (2/3) de seus associados presentes a Reunião do Conselho Diretor especialmente convocada para este fim, não podendo ela deliberar em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com menos de um terço (1/3) de seus associados na segunda convocação, uma hora depois, observando que o direito de voto, deve ser obtido até 30 dias antes da reunião.

Art. 33º - Nas reuniões do Conselho Diretor, cada associada terá direito apenas a um voto.

Art. 34º - O direito do voto será exercido pelo Presidente das Associações Comerciais, Industriais e/ou empresarial e das demais Entidades filiadas à Federação.

Parágrafo único - Os Presidentes das federadas quando não puderem comparecer às reuniões do Conselho Diretor, por motivo de força maior, poderão representar-se por membros da Diretoria da ACE, devidamente credenciados, através de procuração com poderes específico para essa finalidade.

SEÇÃO III - DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA

Art. 35º - A Diretoria Administrativa é o órgão administrativo da Federação.

Art. 36º - Constituem a Diretoria Administrativa:

1. O Presidente;
2. O 1º Vice Presidente;
3. O 2º Vice Presidente;
4. O 1º Tesoureiro;
5. O 2º Tesoureiro;
6. O 1º Secretário;
7. O 2º Secretário.


Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208



Art. 37º - Compete à Diretoria Administrativa:

1. Dirigir as atividades da Federação para a consecução de seus fins;
2. Gerir os interesses econômicos e financeiros da Federação;
3. Cumprir e fazer cumprir este Estatuto, o regimento interno e as deliberações emanadas do Conselho Diretor;
4. Criar, extinguir e modificar departamentos, serviços e setores de atividades;
5. Suspender ou eliminar "ad referendum" do Conselho Diretor, qualquer associada quando contrariar os princípios básicos deste Estatuto;
6. Criar os cargos e funções necessários aos serviços da Federação, fixando-lhes vencimentos ou gratificações;
7. Apresentar anualmente ao Conselho Diretor em balancete da situação econômica da Federação, para aprovação deste, o relatório, as contas e o Balanço do exercício findo, que coincidirá com o ano civil, e a previsão orçamentária para o exercício seguinte.

Parágrafo único - Os membros do Conselho Diretor e da Diretoria Administrativa, não poderão em nenhuma hipótese, perceber qualquer forma de remuneração ou vantagem econômica;

Art. 38º - Compete ao Presidente:

1. Convocar e presidir as reuniões da Diretoria Administrativa e do Conselho Diretor;
2. Convocar e presidir reuniões plenárias de Entidades representativas das classes produtoras do âmbito do Estado;
3. Representar a Federação em juízo ou fora dele;
4. Nomear, juntamente com o 1º Diretor Financeiro, procurador com poderes específicos e com mandato não superior a um ano para assinar conjuntamente com este;
5. Autorizar pagamentos e firmar com o 1º Diretor Financeiro ou com um procurador, cheques e quaisquer documentos que importem em responsabilidade passiva da Federação;
6. Convocar em seu eventual impedimento, o seu substituto na forma deste Estatuto;
7. Contratar e dispensar os funcionários e os prestadores de serviços, em conjunto com o 1º Diretor Tesoureiro;

Art. 39º - Caberá ao 1º Vice Presidente ou na ausência ou impedimento deste, o 2º Vice Presidente substituir o Presidente nas suas ausências e impedimentos, auxiliar o Presidente da FACER, notadamente em suas responsabilidades de representação.

Parágrafo único - Na ausência ou impedimento do Presidente, 1º Vice Presidente e 2º Vice Presidente da FACER caberá representá-los legalmente o 1º Diretor Financeiro.


Marcelo Estebanez Martins
RO 3208

Digitalizado com CamScanner



Art. 40º - A Diretoria Administrativa reunir-se-á trimestralmente de forma ordinária e extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente através de edital de convocação publicado uma (01) vez em um jornal de circulação estadual e/ou no site oficial da federação, mencionando, ainda que sumariamente, a ordem do dia, local, dia e hora da reunião. Com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Art. 41º - Junto à Diretoria Administrativa, funcionará um Coordenador Executivo, remunerado, sem direito a voto, que além dos encargos que lhes forem atribuídos, deverá secretariar o Conselho Diretor e as reuniões plenárias.

SEÇÃO IV - DO CONSELHO FISCAL

Art. 42º - O Conselho Fiscal é o órgão controlador das finanças da Federação.

Parágrafo único - É composto por três membros efetivos e três suplentes, de ilibada reputação e notáveis conhecimentos no campo das finanças e contabilidade.

Art. 43º - Compete ao Conselho Fiscal examinar, a qualquer tempo, os livros e papéis da Federação, o estado do caixa e da tesouraria, solicitando às informações que desejar e, ao final de cada exercício financeiro, exarar seu parecer na primeira reunião ordinária do ano subsequente.

SEÇÃO V - DAS VICE PRESIDÊNCIAS REGIONAIS

Art. 44º - Para melhor exercício de suas atividades e consecução dos seus objetivos o Presidente da FACER indicará e/ou substituirá Vice-Presidências Regionais, definindo o respectivo território.

Parágrafo 1º - Cada regional será dirigida por um Vice-Presidente, indicado dentre os membros da Diretoria no exercício do cargo ou Ex-Diretor das Associações Empresariais, com sede na região;

Parágrafo 2º - A indicação pelo Presidente da FACER dos Vice-Presidentes Regionais deverá ocorrer cada três anos;

Parágrafo 3º - A posse perante o Conselho Diretor será realizada juntamente com a posse da Diretoria Administrativa da FACER;

Parágrafo 4º - A duração do mandato dos Vice-Presidentes Regionais será de (03) três anos, com limite de 01 recondução.

Art. 45º - Compete ao Vice-Presidente Regional, realizar e dirigir reuniões, que serão no mínimo quadrimestrais, das Associações Empresariais com sede na respectiva região, presidindo os trabalhos e assinando os expedientes porventura delas emanados, dos quais enviara cópia à sede da Federação.

Parágrafo 1º - A atuação do Vice-Presidente Regional fica limitada aos assuntos de interesse localizado em sua respectiva região, devendo os demais temas, serem levados à deliberação da Diretoria Administrativa e/ou do Conselho Diretor.

Parágrafo 2º - Caberá ao Vice-Presidente Regional representar o Presidente da FACER na sua ausência em eventos ou congêneres da sua Regional.

Parágrafo 3º - As reuniões deverão ser realizadas nos próprios municípios que componham a região, obedecendo-se o sistema de rodízio permanente.


Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208

Digitalizado com CamScanner



SEÇÃO VI - DA PERDA DO MANDATO

Art. 46º - O exercício das funções de membro da Diretoria Administrativa, Conselho Fiscal ou Vice-Presidência Regional cessará automaticamente, em razão de:

1. Renúncia formalizada;
2. Falta injustificada a 03 (três) reuniões consecutivas ou a 05 (cinco) reuniões alternadas do órgão que esteja integrando;
3. Perda da condição de vinculação ao sistema FACER, caso a ACE peça desfiliação;
4. Candidatura a cargo político-partidário, sendo que o mesmo será afastado de seu cargo no momento do registro do seu nome até as eleições. Sendo que o mesmo, para ter sua recondução ao cargo, deverá ter sua aprovação decidida por voto aberto por maioria simples, em assembléia extraordinária convocada para este fim.
5. Não cumprimento do Estatuto ou deveres regularmente impostos pela Diretoria Administrativa, Conselho Diretor, Conselho Fiscal ou Vice-Presidentes Regionais.
6. Prática de atos atentatórios à moral e aos bons costumes ou ainda falência culposa ou fraudulenta, e/ou outros crimes infames.

Parágrafo Único - No caso de perda da condição de filiada, a que se refere o inciso "3" do presente artigo, terá o membro da Diretoria Administrativa, do Conselho Fiscal ou Vice-Presidência Regional o prazo de até 30 (trinta) dias para filiar-se a outra ACE pertencente ao sistema FACER, de forma que ao término do referido prazo, sem aquisição de novo vínculo, será declarado à perda definitiva do cargo que ocupa.

CAPÍTULO VII - DO PATRIMÔNIO SOCIAL E DAS RECEITAS

Art. 47º - O Patrimônio ou Fundo Social da Federação será constituído de todos os bens, direitos e haveres pertencentes à Entidade ou por ela adquiridos.

Parágrafo único - A Federação responderá pelas obrigações assumidas e em caso de dissolução, o Conselho Diretor, determinará o destino deste patrimônio, depois de liquidadas todas as responsabilidades da Federação.

Art. 48º - São receitas da Federação:

1. As contribuições de suas ASSOCIAÇÕES Empresariais;
2. Os auxílios, donativos, legados e as subvenções que à Federação forem atribuídos, inclusive pelo Poder Público;
3. Os resultados financeiros advindos da exploração ou utilização de seus bens, serviços e haveres.

CAPÍTULO VIII - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 49º - O exercício financeiro da Federação tem início em 1º de janeiro de cada ano e término em 31 de dezembro do ano subsequente, quando serão levantadas e elaboradas as competentes demonstrações.

Art. 50º - A Federação somente poderá ser extinta por decisão de no mínimo dois terços de suas ASSOCIADAS em reunião do Conselho Diretor, convocada especificamente para este fim.


Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208

Digitalizado com CamScanner



Art. 51º- Poderá a critério da Diretoria Administrativa, esta Federação, propor Mandado de Segurança Individual ou Coletivo e demais ações judiciais que entender necessárias ao bom desenvolvimento da classe empresarial.

Parágrafo único - Com a aprovação deste estatuto as Associações e Entidades Empresariais ligadas a esta Federação conferem poderes expressos para agir em seu nome e em nome de seus filiados, judicial ou extrajudicialmente.

Art. 52º - Este Estatuto só poderá ser alterado ou reformado em qualquer época, a critério da Diretoria Administrativa e aprovado em Assembléia Geral convocada especialmente para este fim.

Art. 53º - Este Estatuto revoga integralmente o anterior passando a vigorar da data da última publicação da Assembléia Geral que for aprovado.

Porto Velho, 18 de março de 2019.

Francisco Hidalgo Farina
Presidente da FACER

3
Ofício de Registro Civil e Tabelião de Notas
Tabelião: José Gentil da Silva
Criação: 1978
Endereço: Rua Carlos Gomes, 2827 - Bairro São Cristóvão - CEP: 76.302-44 - Porto Velho - RO

Seio Digital Nº A3AEV21309-4BBF6
A3AEV21310-4504 Confira validade em www.tjro.jus.br/consulta_selio

Reconheço por semelhança as assinaturas de FRANCISCO HIDALGO FARINA e MARCELO ESTEBANEZ MARTINS. Doc. nº 0194 F3RB40W/1024477-10
Porto Velho - RO, 22 de novembro de 2019 - 16:29:41h.
Em Teste da verdade,
Douglas da Cruz Magno - Escrevente
Emolumentos: R\$5,24, Fuju: R\$1,04, Sel.º: R\$2,16, Fundep: R\$0,20, Fundimper: R\$0,40. Total = R\$9,04

VÁLIDO SOMENTE SEM EMENDAS E/OU SEM RASURAS E COM SELO DE AUTENTICIDADE



Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3208

1º OFÍCIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS PATRÍCIA DE FÁTIMA ASSIS BARROS
E CIVIS DAS PESSOAS JURÍDICAS DE PORTO VELHO
Oficinal

Registro de Pessoas Jurídicas
PROTOCOLO Nº 0138981
REGISTRO Nº 0001582
AVERBAÇÃO Nº 20
LIVRO A-653 FL. 104 - 124
Porto Velho (RO), 06/12/2019

Patricia de Fátima Assis Barros
Registradora

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE SEGURANÇA
R. Dom Pedro II, 437, Sala 1006 - 10º Andar - Centro Empresarial Porto Velho - Tel.: (69) 3211-4122 - assisbarros@sel.com.br





ASSIS BARROS

REGISTRO E PROTEÇÃO LEGAL DE DOCUMENTOS

LIVRO A-610 CERTIDÃO REGISTRO INTEGRAL Nº 1.582-019 FOLHA 103

CERTIFICO e dou fé, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e demais papéis deste Ofício de Registro das Pessoas Jurídicas, neles encontrei, registrado sob nº 1.582-019, no livro A-610, as folhas 103/106, em data 03/12/2018, um documento a seguir impresso em seu inteiro teor a partir de imagem digitalizada:

Folha 001 de 004

FACER
FEDERAL DAS ASSOCIAÇÕES DE EMPRESÁRIOS E EMPREGADOS DO ESTADO DE RONDÔNIA

REQUERIMENTO

Eu, Gerçon Szezerbatz Zanato, com o RG nº 36887729 SSP/PR, CPF 633 646 462-87, residente à Av. Carlos Dorneges, 1490 - CTG Pimenta Bueno - RO, vem mui respeitosamente requerer o registro da Ata de acordo com os seguintes documentos que estão sendo apresentados:

- 02 vias da Ata da Eleição e Posse,
- Edital de Convocação
- Lista de Presença da Assembleia

Nestes termos,
Pede deferimento.

Porto Velho - RO, 16 de novembro de 2018



Gerçon Szezerbatz Zanato
Presidente da FACER

Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 12016

Em Tempo:
Gerçon Szezerbatz Zanato, Brasileiro, Casado
Filho de:
Pai: Alcebiades Zanato
Mãe: Julia Szezerbatz Zanato

Ofª. Belª. Patrícia de Fátima Assis Barros - CNPJ: 04.613.526/0001-06

Rua Dom Pedro II, Nº 637 - Salas 1006 / 1008 - Centro Empresarial
Fones: (69) 3211-4122 e 99369-9898 - CEP: 76801-910 - Porto Velho - RO
e-mail: cartorioassisbarros@hotmail.com





ASSIS BARROS
REGISTRO E PROTEÇÃO LEGAL DE DOCUMENTOS

LIVRO A-610

CERTIDÃO REGISTRO INTEGRAL Nº 1.582-019

FOLHA 104

Folha 002 de 004



**ATA DE ASSEMBLEIA ELEITORAL DA FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES
COMERCIAIS E EMPRESARIAIS DE RONDÔNIA – FACER – TRIÊNIO 2019/2021**

Aos dezesseis dias do mês de novembro de 2018, na sede da Federação das Associações Comerciais e Empresariais de Rondônia – FACER, à rua Senador Álvaro Maia, 2697, bairro Liberdade, na cidade de Porto Velho/RO, aconteceu a eleição da diretoria da Federação para o triênio 2019/2021, conforme edital de convocação publicado no jornal Diário da Amazônia, no dia 16 de outubro de 2018. A Coordenadora Executiva da FACER, Roberta Cavalcanti Osório de Barros, bem como o presidente da comissão eleitoral, Sr. Jair Silva Gomes fizeram a abertura dos trabalhos, dando as boas-vindas a todos e em seguida, o presidente da comissão eleitoral deu início à condução dos trabalhos para a realização do processo eleitoral. O Sr. Jair Silva Gomes declarou aberto o processo eleitoral, conclamando aos presentes a fazerem o seu registro na lista de presença, ato contínuo, informou sobre os procedimentos regimentais para a eleição e comunicou o registro de somente uma chapa para esta eleição, que seja, "A FORÇA ESTÁ NA UNIÃO", composta: **PRESIDENTE – FRANCISCO HIDALGO FARINA**, brasileiro, administrador, empresário, divorciado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 135.919 SSP/RO, inscrito no CPF sob o nº 102.852.452-87, residente e domiciliado à Rua Marabá, nº 3566, Parque Tropical, Bairro Jardim Jorge Teixeira, Ariquemes/RO; **1º VICE PRESIDENTE – MARCO CESAR KOBAYASHI**, brasileiro, advogado, empresário, casado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 52.210.764-3 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 034.001.299-41, residente e domiciliado à Rua Mato Grosso, nº 1737, Bairro Vista Alegre, Espigão do Oeste/RO; **2º VICE PRESIDENTE – OLINO NERI ZOCHÉ**, brasileiro, empresário, casado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 12.868.774 SSP/PR, inscrito no CPF sob o nº 240.667.969-15, residente e domiciliado à Avenida Sabino B. Queiroz, nº 5858, Setor 04, Bairro Jardim Eldorado, Vilhena/RO; **1º SECRETÁRIO – KELLY NAAHMARA RODRIGUES JORGE**, brasileira, empresária, divorciada, portadora da Cédula de Identidade sob o nº 535.512 SSP/RO, inscrita no CPF sob o nº 587.855.072-53, residente e domiciliada à Avenida Belo Horizonte, nº 4386, Bairro Beira Rio, Rolim de Moura/RO; **2º SECRETÁRIO – ROGÉRIO FREIRE LOPES**.

Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 3308

Of. Belª. Patrícia de Fátima Assis Barros - CNPJ: 04.613.526/0001-06

Rua Dom Pedro II, Nº 637 - Salas 1006 / 1008 - Centro Empresarial
Fones: (69) 3211-4122 e 99369-9898 - CEP: 76801-910 - Porto Velho - RO
e-mail: cartorioassisbarros@hotmail.com





ASSIS BARROS

REGISTRO E PROTEÇÃO LEGAL DE DOCUMENTOS



LIVRO A-610

CERTIDÃO REGISTRO INTEGRAL Nº 1.582-019

FOLHA 105

Folha 003 de 004

brasileiro, empresário, casado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 480.636 SSP/RO, inscrito no CPF sob o nº 457.281.002-87, residente e domiciliado à Avenida Rio Branco, nº 1505, Setor 02, Jaru/RO; 1º TESOUREIRO – CEZAR RAFAEL FREITAS ZOGHBI, brasileiro, empresário, casado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 255.874 SSP/RO, inscrito no CPF sob o nº 386.349.882-87, residente e domiciliado à Rua Duque de Caxias, nº 1210, Bairro Centro, Porto Velho/RO; 2º TESOUREIRO – CARLOS ALBERTO FERREIRA CARRASCO, brasileiro, empresário, casado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 3.314.543-8 SSP/PR, inscrito no CPF sob o nº 493.563.649-15, residente e domiciliado à Avenida Sete de Setembro, nº 2256, Bairro Princesa Isabel, Cacoal/RO; 1º CONSELHEIRO FISCAL – HUGO LOPES DE ARAUJO, brasileiro, empresário, casado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 4.930.793-2 SSP/SC, inscrito no CPF sob o nº 861.893.109-82, residente e domiciliado à Rua Suzano, nº 141, Bairro Jardim Presidencial, Ji-Paraná/RO; 2º CONSELHEIRO FISCAL – EDER TIMOTIO PEREIRA BASTOS, brasileiro, empresário, casado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 524.949 SSP/RO, inscrito no CPF sob o nº 690.997.232-53, residente e domiciliado à Avenida dos Imigrantes, nº 723, Bairro Seringal, Pimenta Bueno/RO; 3º CONSELHEIRO FISCAL – MARCIO DE SOUZA BADRA, brasileiro, empresário, casado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 325.956 SSP/RO, inscrito no CPF sob o nº 286.769.042-00, residente e domiciliado à Avenida Dr. Lewerger, nº 1316, Bairro São José, Guajará-Mirim/RO; 1º CONSELHEIRO FISCAL SUPLENTE – FERNANDO FERREIRA LIMA, brasileiro, empresário, divorciado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 38.959.005-8 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 632.328.122-87, residente e domiciliado à Rua Rondônia, nº 1184, Bairro Centro, Cerejeiras/RO; 2º CONSELHEIRO FISCAL SUPLENTE – ADRIANO PESTANA RAMOS, brasileiro, empresário, casado, portador da Cédula de Identidade sob o nº 568.105 SSP/PR, inscrito no CPF sob o nº 469.696.402-72, residente e domiciliado à Rua Iacamiaba, nº 571, Bairro Jardim Jorge Teixeira, Ariquemes/RO; 3º CONSELHEIRO FISCAL SUPLENTE – MADALENA TERESINHA STRACK PETYK, brasileira, empresária, casada, portadora da Cédula de Identidade sob o nº 4.175.917-8 SSP/PR, inscrita no CPF sob o nº 580.863.829-15, residente e domiciliada à Avenida Castelo Branco, nº 2650, Bairro Centro, Machadinho do Oeste/RO. Conforme qualificação em anexo. O presidente da comissão eleitoral leu o artigo 27, parágrafo 11º do Estatuto Social, que prevê a aclamação em caso de chapa única e sendo este o caso da atual eleição, o presidente da comissão eleitoral e demais membros declaram não haver a necessidade dos trabalhos da comissão de apuração.

Marcelo Estebanez Martins
OAB-RO 8205

Ofª. Belª. Patrícia de Fátima Assis Barros - CNPJ: 04.613.526/0001-06

Rua Dom Pedro II, Nº 637 - Salas 1006 / 1008 - Centro Empresarial
Fones: (69) 3211-4122 e 99369-9898 - CEP: 76801-910 - Porto Velho - RO

e-mail: cartorioassisbarros@hotmail.com





ASSIS BARROS

REGISTRO E PROTEÇÃO LEGAL DE DOCUMENTOS



LIVRO A-610

CERTIDÃO REGISTRO INTEGRAL Nº 1.582-019

FOLHA 106

Folha 004 de 004

aptos à votar, foi ACLAMADA a chapa "A FORÇA ESTÁ NA UNIÃO" para o triênio 2019/2021. A Coordenadora Executiva da FACER, Roberta Cavalcanti Osório de Barros juntamente com o presidente da comissão eleitoral agradeceram aos membros da comissão pelo trabalho e empenho e declararam encerrado o processo eleitoral e os trabalhos da comissão eleitoral, parabenizaram os eleitos e a nova diretoria e desejaram sucesso nesta nova jornada e em seguida, DECLARARAM EMPOSSADA a nova diretoria e concedeu o uso da palavra aos presentes, vários diretores e diretoras de ACE's preferiram palavras de incentivo à nova diretoria e exaltaram a condução da FACER nessa última gestão, que teve à frente, o presidente Gerçon Szezerbatz Zanato. Em seguida o presidente eleito, Francisco Hidalgo Farina fez o uso da palavra e declarou encerrados os trabalhos. Eu, Jair Silva Gomes, lavrei a presente Ata que após lida e aprovada, vai assinada por mim e por quem de direito

Porto Velho, 16 de novembro de 2018.

FRANCISCO HIDALGO FARINA

JAIR SILVA GOMES

ROBERTA C. OSÓRIO DE BARROS

OSEANE/PAULO ODORICO OLIVEIRA

TESTEMUNHA 01
CPF: 789.109.942-20

DYEGO ALVES DE MELO

TESTEMUNHA 02
CPF: 025.944.452-64

Marcelo Estebanez Martins
OAB RO 3208

OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS E NOTAS
Rua Dom Pedro II, 637 - Loja A - Caiari
(69) 3211-4002/3224-3353 - PORTO VELHO - RO
www.tjro.jus.br
Estatuto disponível em www.tjro.jus.br/assisbarros/estatuto
Reconhecido hoje, por semelhança ao padrão arquivado e
assinado de JAIR SILVA GOMES. Dou fé. São Miguel do
Guaporé-RO, 30/11/2018 "4968AB". Emolumentos: R\$2.53.
Folha: R\$0,51 - Selo: R\$1,04 - Fundep: R\$0,16 - Fundimper:
R\$0,19 - Rubrica: R\$0,12 - Total: R\$4,85
Franciele Generosa - Escrivã de Plantão

CARTÓRIO CARVAJAL - 2o. OFÍCIO DE NOTAS
Rua Dom Pedro II, 637, Loja A - Caiari
(69) 3211-4002/3224-3353 - PORTO VELHO - RO
Reconheço e dou fé, por SEMELHANÇA,
a(s) firma(s) de:
[34670010]-ROBERTA CAVALCANTI OSÓRIO DE
BARROS.....
Em testemunho da verdade,
PORTO VELHO, 26 de Novembro de 2018.
014 - FELIZA DO AMBROSIO ALMEIDA
ESCRIVENTE AUTORIZADA
V. Unit: Emol. R\$ 2,53 - Selo R\$1,04
FOLHA R\$0,51 - FUNDEP R\$0,19 - FUNDIMPER
R\$0,19 - FUNDORGE R\$0,19 - TOTAL: R\$4,85.
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO Nº 134.65.
ALFAET25206-A6946
Confira a validade em
www.tjro.jus.br/consultas

Of. Bel.ª. Patrícia de Fátima Assis Barros - CNPJ: 04.613.526/0001-06

Rua Dom Pedro II, Nº 637 - Salas 1006 / 1008 - Centro Empresarial

Fones: (69) 3211-4122 e 99369-9898 - CEP: 76801-910 - Porto Velho - RO

e-mail: cartorioassisbarros@hotmail.com



ALTA FLORESTA	119	ACIAF
ALTO PARAÍSO	41	ACIAP
ARIQUEMES	529	ACIA
BURITIS	151	ACIB
CACOAL	165	ACIC
CEREJEIRAS	145	ACIC
CHUPINGUAIA	33	ACICH
COLORADO DO OESTE	94	ACIC
CORUMBIARA	39	ACICO
ESPIGÃO DO OESTE	142	ACIEO
GUAJARÁ-MIRIM	88	ACISGM
JARU	342	ACIJ
JI-PARANÁ	225	ACIJP
MACHADINHO	130	ACEMA
MINISTRO ANDREAZZA	22	ACIMA
MIRANTE DA SERRA	45	ACIMIS
MONTE NEGRO	31	ACIMON
NOVA BRASILÂNDIA	69	ACEBRAS
OURO PRETO	129	ACIOP
PIMENTA BUENO	275	ACIPB
PORTO VELHO	80	ACEP
PRESIDENTE MÉDICI	111	ACIPM
ROLIM DE MOURA	332	ACIRM
SÃO FELIPE DO OESTE	30	ACISF
SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ	96	ACISMIG
SANTA LUZIA	32	ACISLO
URUPÁ	47	ACIAU
VILHENA	537	ACIV



Microrregião: --- Selecione a Micro Região --- ▼

Município: Código Nome
 --- Selecione o Município --- ▼

Setor: Todos ▼

Subsetor: Todos ▼

Comparativo

Movimentação

Agregada

Desagregada

Nível

Geográfico

Ocupacional

Perfil do Município

Período: Jan - Dez
 Município: Todos
 Microrregião: Todos
 UF: Rondônia
 Setor: Todos
 SubSetor: Todos

Perfil do Município			
	UF	%	Brasil
Movimentação agregada			
1) Admissões	107.792	0,69	15.712.733
2) Desligamentos	105.057	0,69	15.153.107
Nº Emp. Formais - 1º Jan/2019	235.172	0,61	38.410.428
Total de Estabelecimentos	55.440	0,67	8.214.037
Varição Absoluta	2.735		559.626

1) Admissões 2) Desligamentos

Ativar o Windows



ATUALIZAÇÃO SEMANAL: IMPACTO DA COVID-19 NAS VENDAS DE FMCG NO BRASIL - SEMANA 12

nielsen
.....



COVID-19: IMPACTOS NAS VENDAS FMCG NO BRASIL

YTD20 vs. YTD19





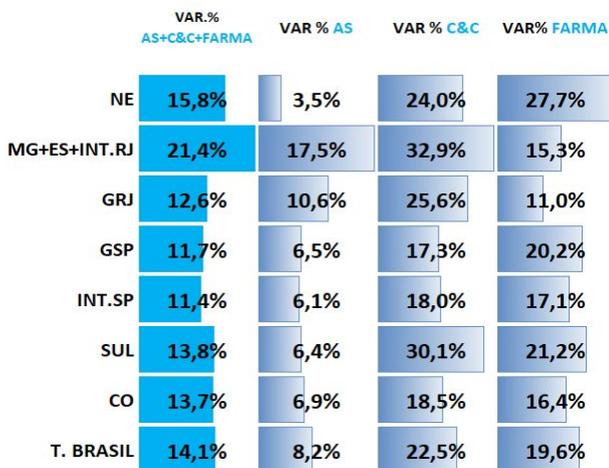
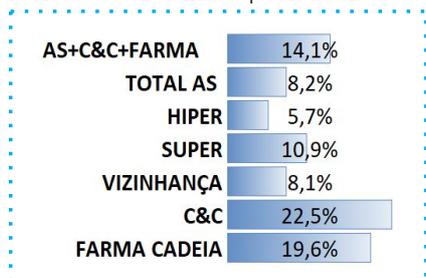
COVID-19: IMPACTOS NAS VENDAS FMCG NO BRASIL

TOTAL MERCADO MODERNO (AS, C&C e Farma)



CRESCIMENTO VENDAS YTD 20 vs YTD 19 YTD até Semana 22/03

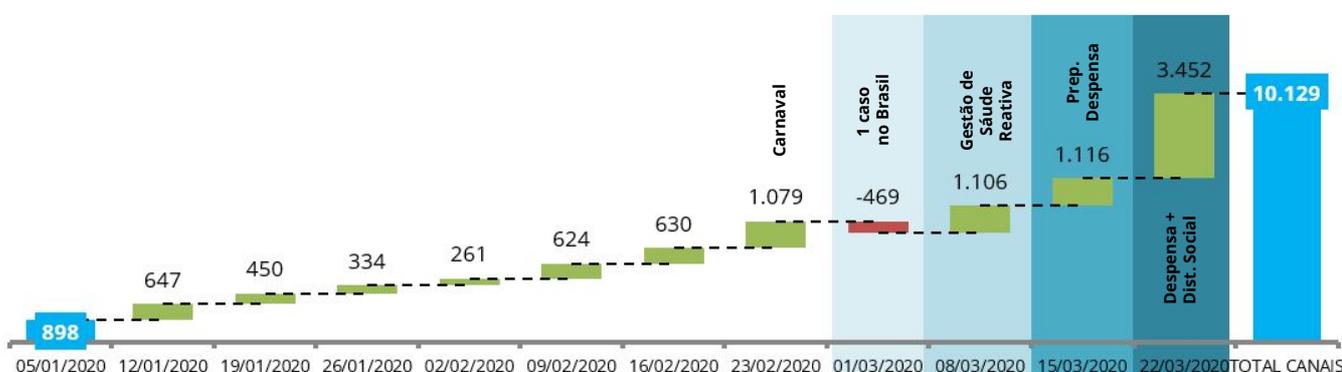
CRESCIMENTO VENDAS YTD 20 vs YTD 19 YTD até Semana 22/03 | T. BRASIL



No YTD, MG+ES+Int.RJ foi a região que registrou maior var.%, +21,4%, e Int.SP a menor: 11,4%. Destaque positivo para o C&C no Leste (+32,9%) e atenção para o AS no NE (+3,5%), que registrou a menor var.%.

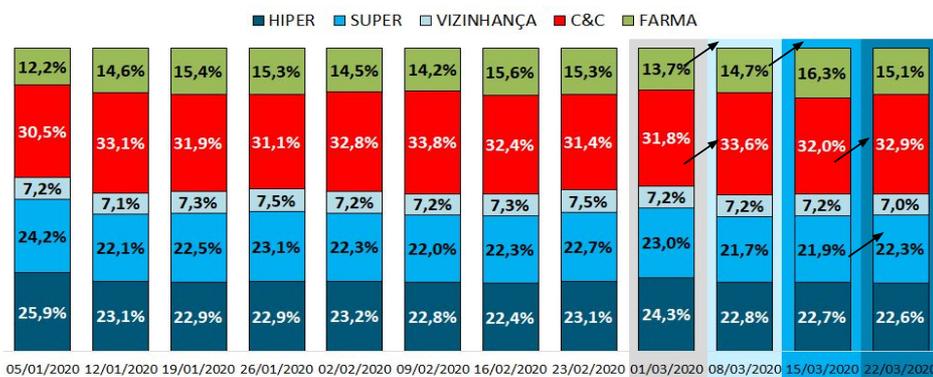
COMPOSIÇÃO DO CRESCIMENTO DE VENDAS NO MERCADO MODERNO (EM '000)

Ganho em vendas Valor Semana vs. mesma semana do ano anterior | Total Store



IMPORTÂNCIA DOS CANAIS POR SEMANA (Autosserviço + C&C + Farma)

Vendas Valor das Semanas | Total Store



TIMELINE COVID-19 BRASIL

Semana Termina em	Highlight
02/02/2020	
09/02/2020	OMS: Estado de Emergência Global
16/02/2020	
23/02/2020	
01/03/2020	26/Fev Comunicado Massivo na Mídia de 1º Caso no BR
08/03/2020	Gestão de Saúde Reativa + Prep. De Despensa
15/03/2020	Preparação de Despensa
22/03/2020	Despensa + Distanciamento Social

*Carnaval no Brasil nas semanas de 23/Fev & 01/Mar

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado moderno = Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | 05/Jan a 22/Mar de 2020 e 2019 | Nielsen Brasil



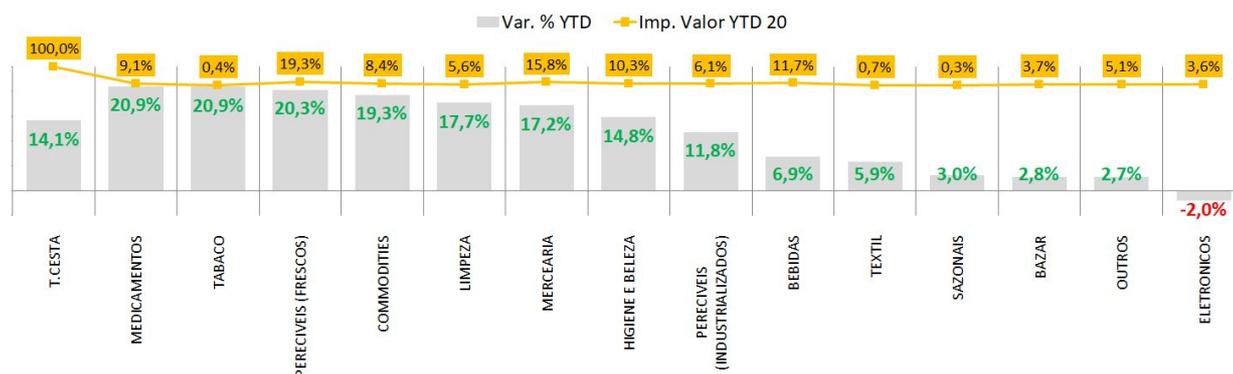
COVID-19: IMPACTOS NAS VENDAS FMCG NO BRASIL

TOTAL MERCADO MODERNO (AS, C&C e Farma)



NIELSEN CESTAS

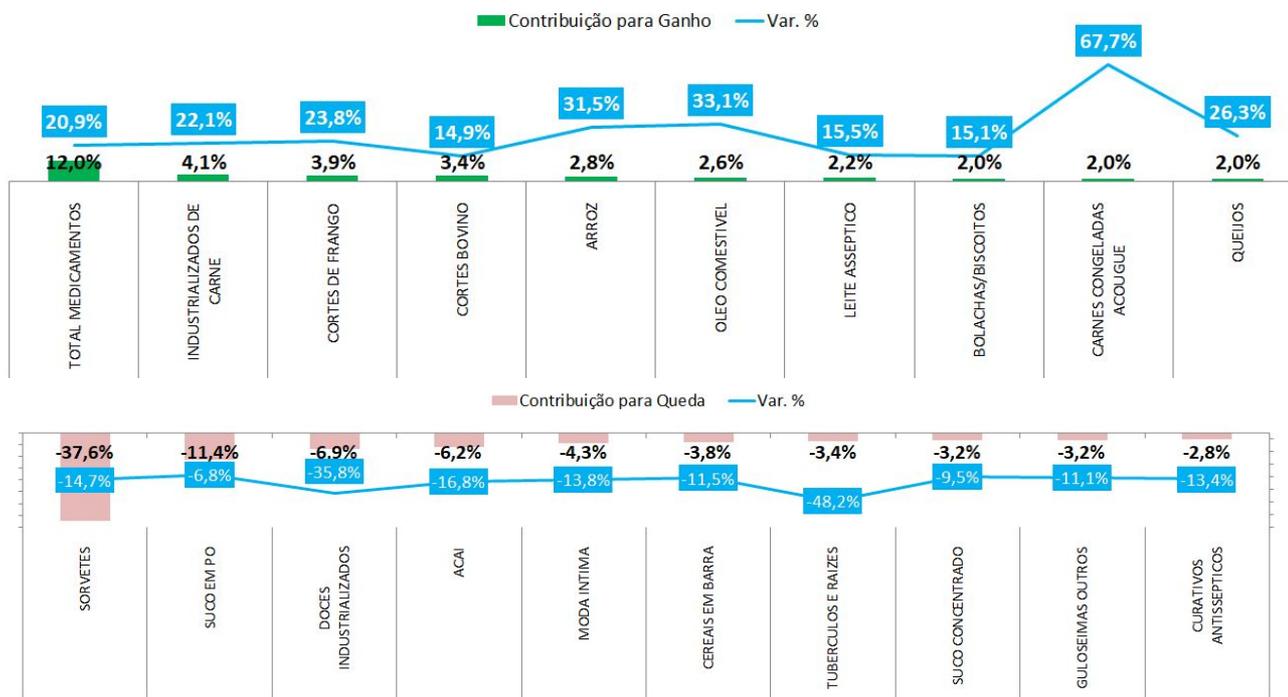
CRESCIMENTO DE VENDAS | Total Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia
Var. semanas YTD 2020 vs. YTD 2019 até 22/Mar



TOTAL CESTA

TOP & BOTTOM CATEGORIAS CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO DE VENDAS EM VALOR | YTD 2020 vs YTD 2019

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado moderno = Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | 05/Jan a 22/Mar de 2020 e 2019 | Nielsen Brasil

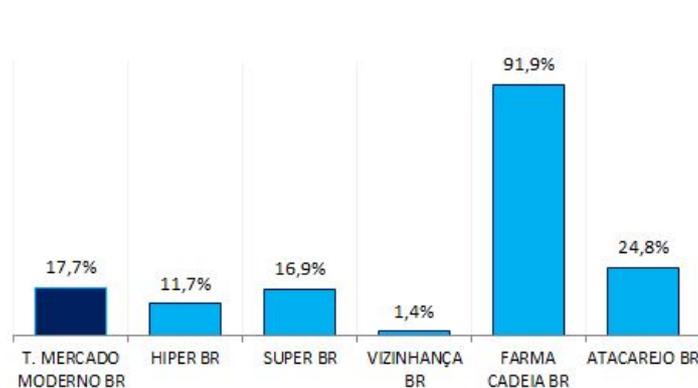


COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE LIMPEZA

Movimentações de longo prazo - YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/03

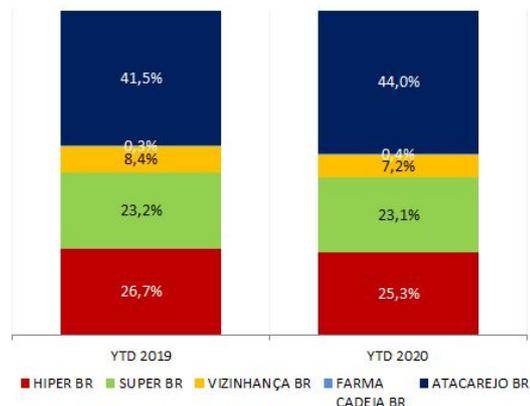
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



IMPORTÂNCIA DOS CANAIS

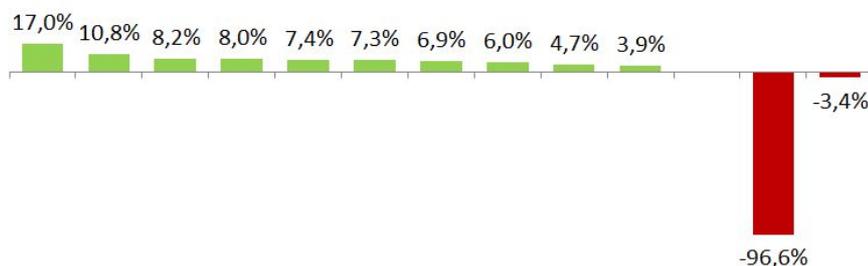
Total Store | YTD até 22/Mar 2020 & 2019



Crescimento do Farma Cadeia impulsionado por **Inseticidas Domésticos** que, ao olhar o Total Canais, apresenta retração no YTD.

TOP & BOTTOM CATEGORIAS CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO DE VENDAS EM VALOR | YTD 2020 vs YTD 2019

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



Categoria	% VAR. VENDAS	% IMP. CATEGORIAS
SABAO EM PO	13,4%	21,6%
AMACIANTES	19,5%	10,0%
SABAO LIQUIDO	20,4%	7,3%
CONCENTRADOS DE LIMPEZA	17,3%	8,2%
DETERGENTES LIQUIDOS	18,0%	7,3%
AGUA SANITARIA C/E S/ ALVEIANTE	15,7%	8,1%
DESINFETANTES	33,6%	4,1%
ALCOOL	81,1%	2,0%
TOALHAS DE PAPEL	26,6%	3,4%
SACOS PARA LIXO	23,1%	3,1%
INSETICIDAS DOMESTICOS SPRAY AUTOMATICO	-12,4%	0,1%
INSETICIDAS DOMESTICOS ESPIRAL	-1,0%	0,0%

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

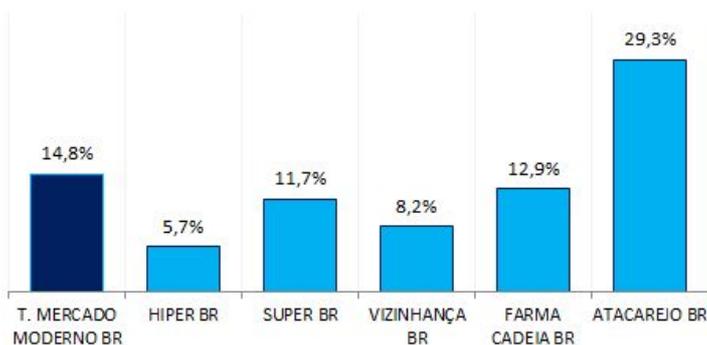
EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE HIGIENE & BELEZA

Movimentações de longo prazo - YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/03

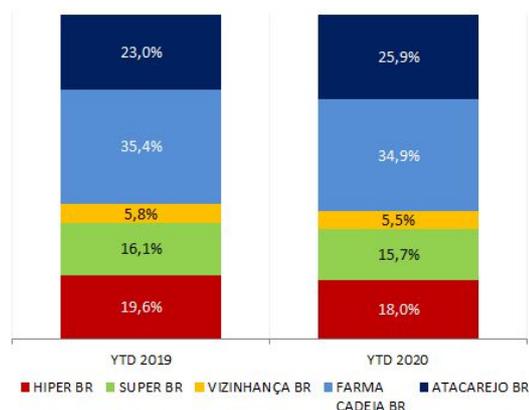
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



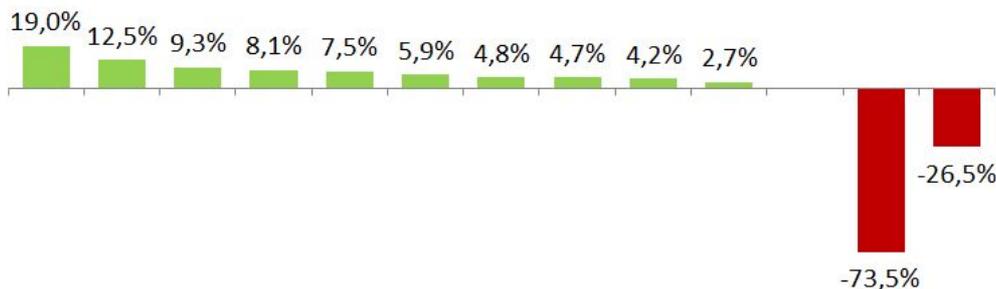
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 & 2019



TOP & BOTTOM CATEGORIAS CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO DE VENDAS EM VALOR | YTD 2020 vs YTD 2019

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



	PAPEL HIGIENICO	SABONETES	DESODORANTES	PRODUTO P/ TRATAMENTO DE PELE	CREME DENTAL	PROD/TRAT. DOS CABELOS	ANTISSEPTICO PARA MAOS	SHAMPOO	FRALDAS DESCARTAVEIS	ABSORVENTE EXTERNO	CURATIVOS ANTISSEPTICOS	CREME PARA BARBEAR
% VAR. VENDAS	25,0%	21,2%	13,9%	17,2%	17,7%	12,4%	688,2%	9,9%	6,7%	13,5%	-13,4%	-8,1%
% IMP. CATEGORIAS	12,3%	9,3%	9,9%	7,2%	6,4%	7,0%	0,7%	6,8%	8,8%	3,0%	0,4%	0,2%

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/Mar | Nielsen Brasil

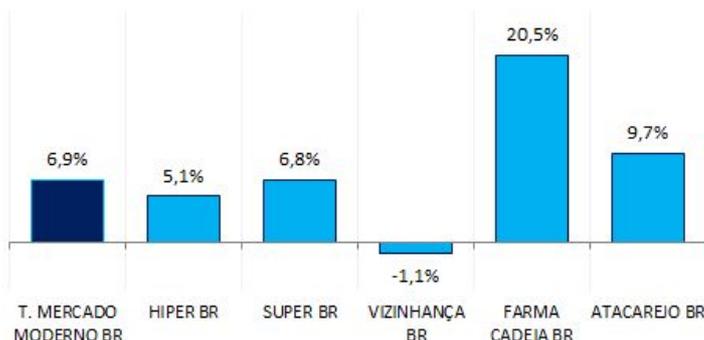


COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE BEBIDAS

Movimentações de longo prazo - YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/03

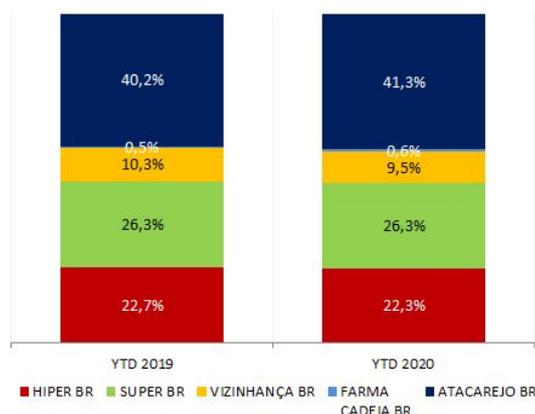
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



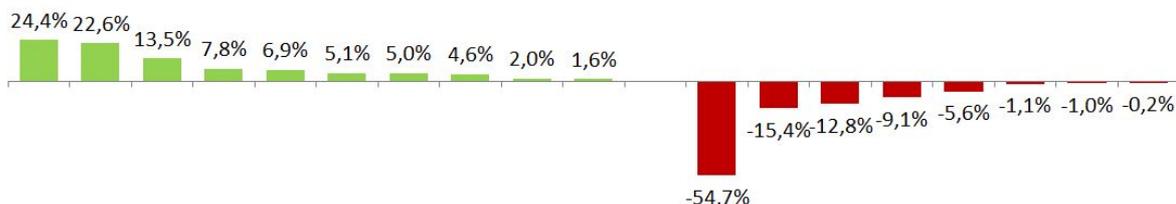
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 & 2019



TOP & BOTTOM CATEGORIAS CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO DE VENDAS EM VALOR

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



	CERVEJAS	AGUA MINERAL	VINHOS DE MESA	BEBIDAS ENERGETICAS	SUCO PRONTO PARA BEBER	MISTURAS ALCOOLICAS	GIN	WHISKY	REFRIGERANTES	BEBIDAS A BASE DE VEGETAIS/CEREAIS	SUCO EM PO	SUCO CONCENTRADO	BEBIDA A BASE DE SOJA (SUCO)	APERITIVOS	GUARANA PRONTO P/ CONSUMO	GELO	TEQUILA	BEBIDA A BASE DE SOJA (LEITE)
% VAR. VENDAS	4,2%	38,5%	21,2%	26,5%	6,4%	32,1%	116,5%	17,6%	0,6%	75,9%	-6,8%	-9,5%	-10,9%	-8,3%	-7,2%	-2,6%	-11,2%	-0,6%
% IMP. CATEGORIAS	41,3%	5,5%	5,3%	2,5%	7,9%	1,4%	0,6%	2,1%	21,1%	0,3%	2,9%	0,6%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,0%	0,1%

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.



COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE BEBIDAS

Movimentações de longo prazo - YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/03

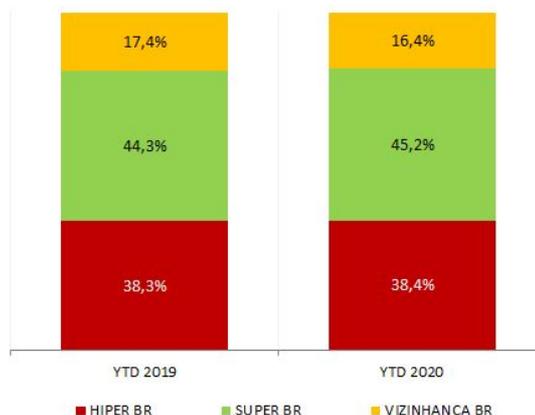
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



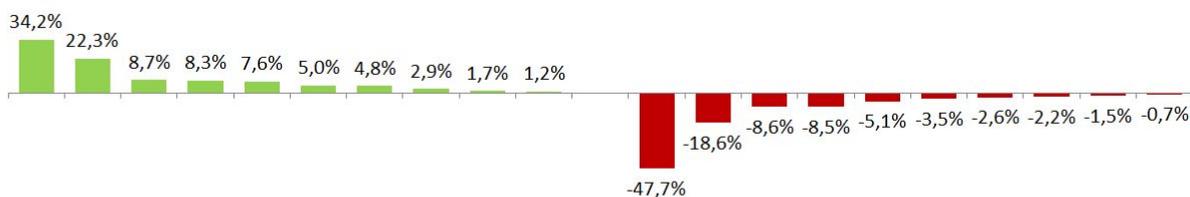
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 & 2019



TOP & BOTTOM CATEGORIAS CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO DE VENDAS EM VALOR | YTD 2020 vs YTD 2019

Total Store Autosserviço | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



AGUA MINERAL	VINHOS DE MESA	BEBIDAS ENERGETICAS	MISTURAS ALCOOLICAS	GIN	SUCO PRONTO PARA BEBER	WHISKY	BEBIDAS A BASE DE VEGETAIS/CEREAIS	CHAMPAGNE	AGUA DE COCO	SUCO EM PO	REFRIGERANTES	SUCO CONCENTRADO	BEBIDA A BASE DE SOJA (SUCO)	VODCA	APERITIVOS	CERVEJAS	GUARANA PRONTO P/ CONSUMO	GELO	CHIA PRONTO
--------------	----------------	---------------------	---------------------	-----	------------------------	--------	------------------------------------	-----------	--------------	------------	---------------	------------------	------------------------------	-------	------------	----------	---------------------------	------	-------------

% VAR. VENDAS									
50,1%	20,6%	26,0%	41,8%	98,9%	3,3%	13,8%	66,3%	7,5%	4,7%

-15,2%	-0,9%	-10,9%	-16,7%	-3,8%	-9,8%	-0,1%	-18,7%	-5,7%	-0,6%
--------	-------	--------	--------	-------	-------	-------	--------	-------	-------

% IMP. CATEGORIAS									
5,6%	7,2%	2,3%	1,6%	0,8%	8,6%	2,2%	0,4%	1,3%	1,5%

2,5%	18,2%	0,7%	0,4%	1,2%	0,3%	41,5%	0,1%	0,2%	1,1%
------	-------	------	------	------	------	-------	------	------	------

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

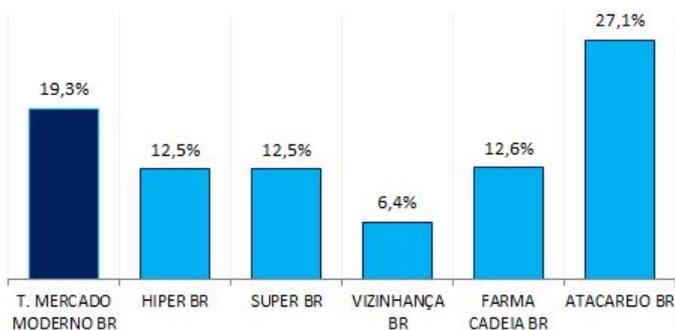


COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE COMMODITIES

Movimentações de longo prazo - YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/03

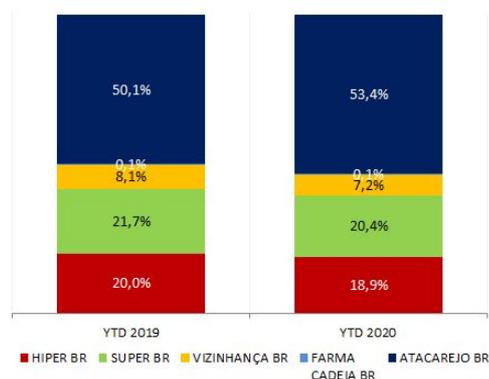
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



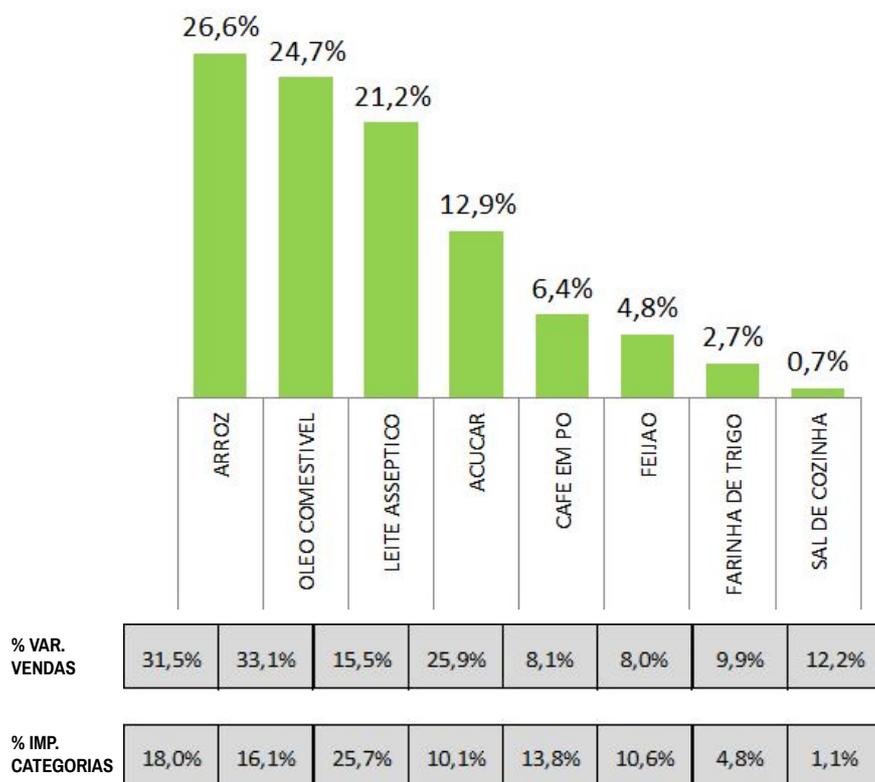
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 & 2019



TOP & BOTTOM CATEGORIAS CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO DE VENDAS EM VALOR | YTD 2020 vs YTD 2019

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

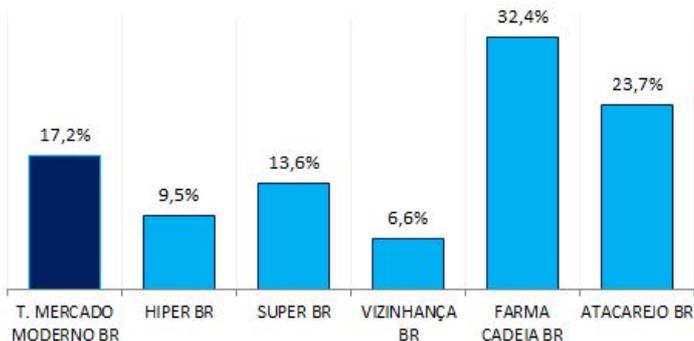
EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE ALIMENTOS

Movimentações de longo prazo - YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/03

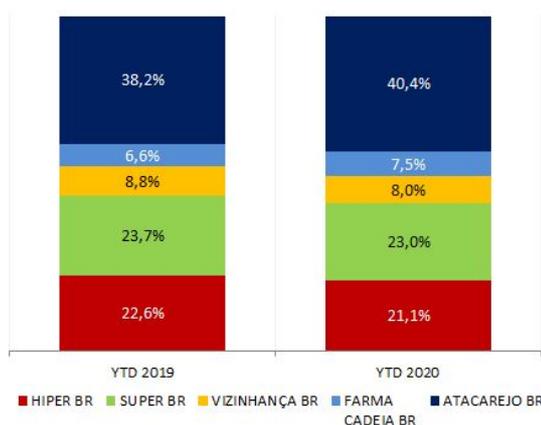
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



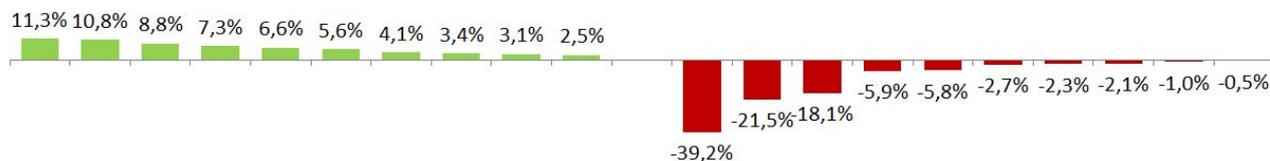
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 & 2019



TOP & BOTTOM CATEGORIAS CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO DE VENDAS EM VALOR | YTD 2020 vs YTD 2019

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



% VAR. VENDAS	15,1%	20,7%	20,4%	57,3%	18,4%	26,6%	20,8%	42,9%	25,0%	23,5%	-35,8%	-11,5%	-11,1%	-9,7%	-9,2%	-16,4%	-5,3%	-74,7%	-3,1%	-2,1%
% IMP. CATEG.	12,9%	9,4%	7,7%	3,0%	6,4%	4,0%	3,5%	1,7%	2,3%	1,9%	0,2%	0,4%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/Mar | Nielsen Brasil

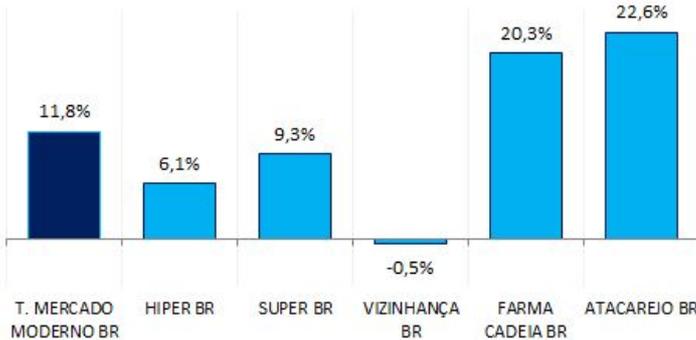
10

COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE PERECÍVEIS INDUSTRIALIZADOS

Movimentações de longo prazo - YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/03

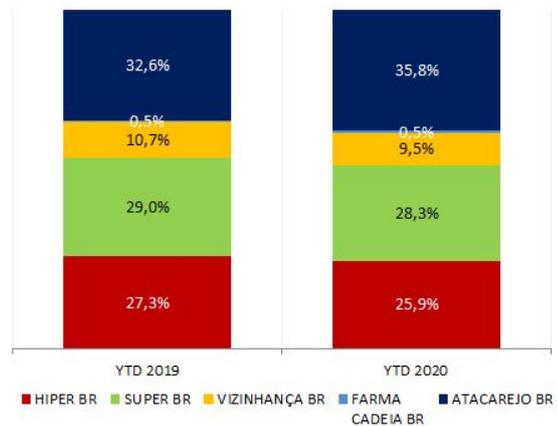
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS

Total Store Read | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



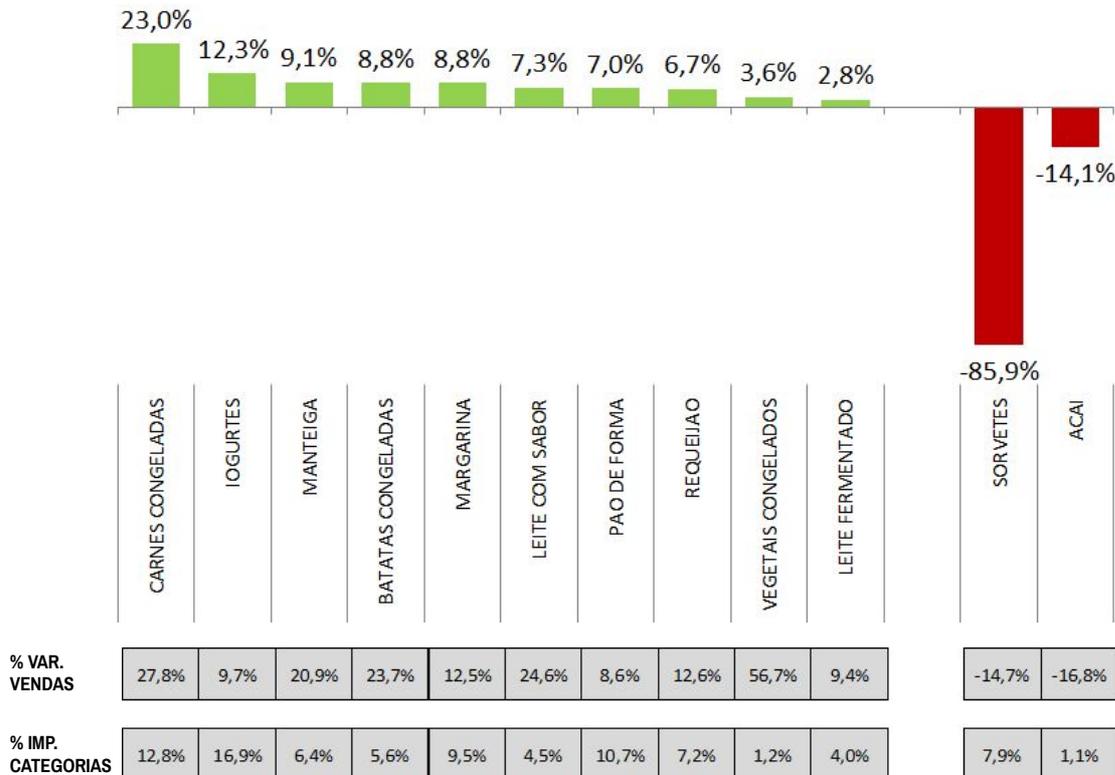
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS

Total Store Read | YTD até 22/Mar 2020 & 2019



TOP & BOTTOM CATEGORIAS CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO DE VENDAS EM VALOR | YTD 2020 vs YTD 2019

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

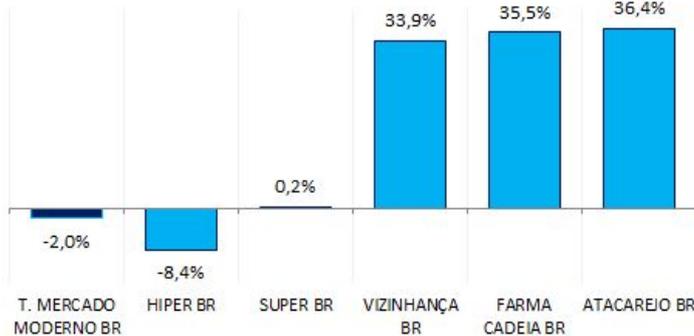


COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE ELETRÔNICOS & PORTÁTEIS

Movimentações de longo prazo - YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/03

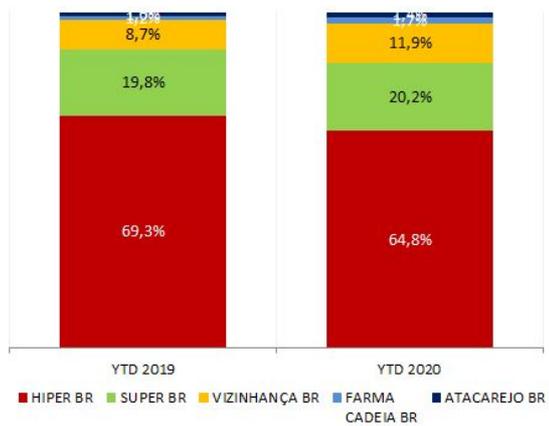
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



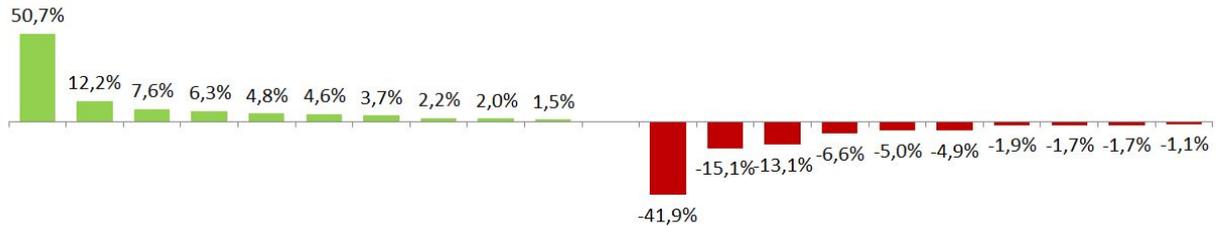
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS

Total Store | YTD até 22/Mar 2020 & 2019



TOP & BOTTOM CATEGORIAS CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO DE VENDAS EM VALOR | YTD 2020 vs YTD 2019

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | YTD até 22/Mar 2020 vs 2019



Categoria	% VAR. VENDAS	% IMP. CATEGORIAS
AUDIO	169,5%	6,3%
APARELHO CELULAR	3,2%	30,9%
NOTEBOOK	15,6%	4,4%
TABLET	55,5%	1,4%
OUTROS PORTÁTEIS USO PESSOAL	25,6%	1,8%
COCCAO	15,9%	2,6%
FREEZER	109,4%	0,6%
LAVA ROUPAS/TANQUINHO	4,0%	4,5%
IMPRESSORA	18,1%	1,0%
CAFETEIRA ELETRICA	16,8%	0,8%
TELEVISOR	-18,8%	17,8%
VENTILADORES	-18,9%	6,4%
AR CONDIGNADO	-47,0%	1,4%
GAMES / CONSOLES	-79,9%	0,2%
GAMES / JOGOS	-65,5%	0,3%
ACESSORIO INFO E GAME	-27,1%	1,3%
TELEFONIA FIXA	-36,1%	0,3%
CARTOES TELEFONICOS	-88,8%	0,0%
ACESSORIO FOTOGRAFIA	-92,6%	0,0%
ASPIRADOR DE PO	-20,5%	0,4%

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia YTD 2020 vs YTD 2019 até 22/Mar | Nielsen Brasil

12



COVID-19: IMPACTOS NAS VENDAS FMCG NO BRASIL

SEMANA VS. SEMANA





COVID-19: IMPACTOS NAS VENDAS FMCG NO BRASIL

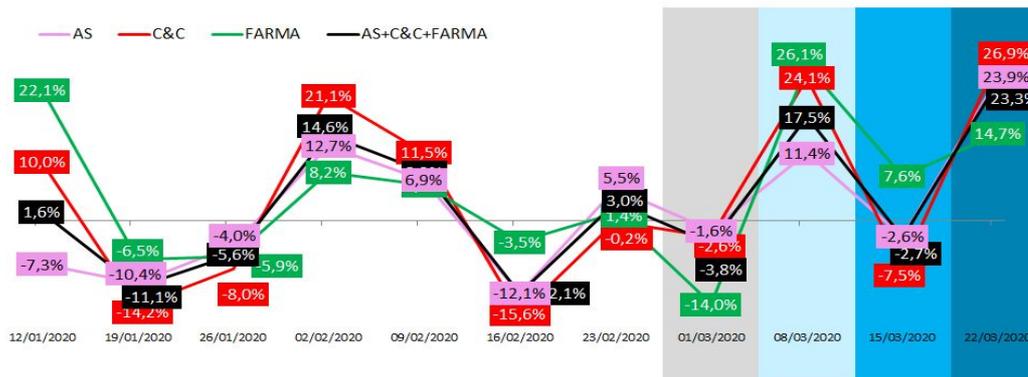
INFORMAÇÕES REFERENTES AO TOTAL MERCADO MODERNO



Confira abaixo as principais movimentações das categorias de **12 de janeiro/20 a 22 de Março/20**, e a **evolução semanal do varejo brasileiro** frente à **evolução do novo coronavírus**.

CRESCIMENTO SEMANAL DE VENDAS NO AUTOSSERVIÇO

Vendas Valor Semana atual vs semana anterior | Total Store



TIMELINE COVID-19 BRASIL

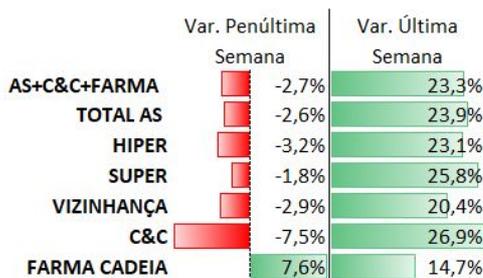
Semana Termina em	Highlight
02/02/2020	
09/02/2020	OMS: Estado de Emergência Global
16/02/2020	
23/02/2020	
01/03/2020	26/Fev Comunicado Massivo na Mídia de 1º Caso no BR
08/03/2020	Gestão de Saúde Reativa + Prep. De Despensa
15/03/2020	Preparação de Despensa
22/03/2020	Despensa + Distanciamento Social

*Carnaval no Brasil nas semanas de 23/Fev & 01/Mar

CRESCIMENTO SEMANAL VENDAS

Var. % Semanal | T. Brasil

Penúltima Semana = Semana de 09/03 a 15/03
Última Semana = Semana de 16/03 a 22/03



CRESCIMENTO SEMANAL VENDAS

Var. % Semanal | T. Regiões do Brasil

Última Semana = Semana de 16/03 a 22/03

	VAR.% AS+C&C+FARMA	VAR % AS	VAR % C&C	VAR% FARMA
NE	21,6%	21,2%	24,3%	16,4%
MG+ES+INT.RJ	27,6%	27,1%	34,3%	15,5%
GRJ	7,8%	8,4%	9,2%	1,6%
GSP	26,5%	31,1%	27,2%	12,7%
INT.SP	28,1%	29,0%	30,9%	19,0%
SUL	26,3%	28,7%	26,9%	17,8%
CO	22,7%	21,4%	27,7%	12,7%
T. BRASIL	23,3%	23,9%	26,9%	14,7%



O ISP registrou a maior var.% semanal: +28,1. **Destaque positivo** para o **C&C no Leste(MG+ES+IRJ)** com **+34,3%**, e atenção para o **Farma no GRJ** que registrou a **menor var. %: +1,6%**.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Moderno = Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | 09/Mar a 22/Mar | Nielsen Brasil



COVID-19: IMPACTOS NAS VENDAS FMCG NO BRASIL

INFORMAÇÕES REFERENTES AO TOTAL AUTOSSERVIÇO



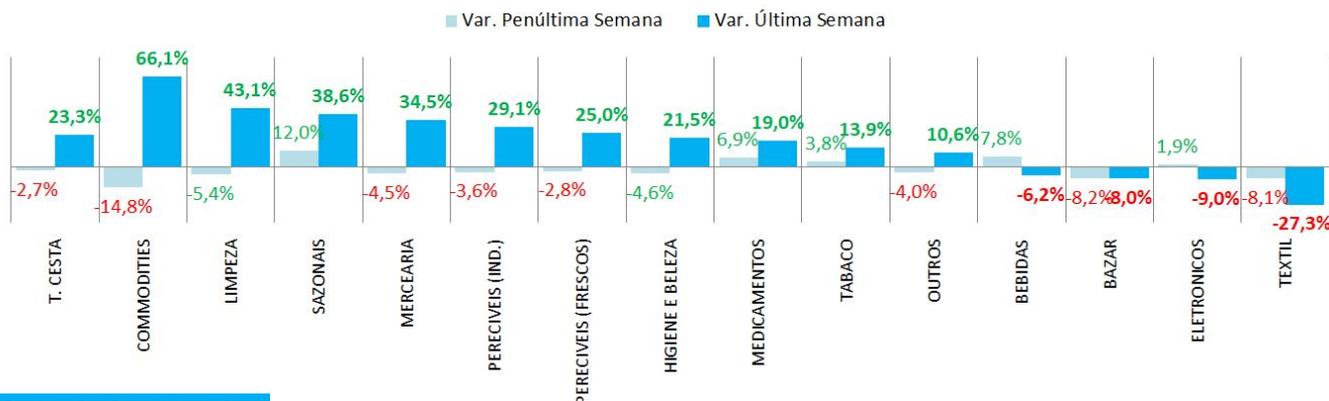
BRASIL
YTD20 vs YTD19

NIELSEN CESTAS - VARIAÇÃO

CRESCIMENTO DE VENDAS | Total Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia

Var. % Semanal | T. Brasil

Penúltima Semana (Semana de 15.03 vs 08.03) & Última Semana (Semana de 22.03 vs 15.03)



TOTAL CESTA NIELSEN

TOP & BOTTOM CATEGORIAS CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO DE VENDAS EM VALOR | Semana 22.03 vs 15.03

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | Última Semana (Semana de 22.03 vs 15.03)



IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

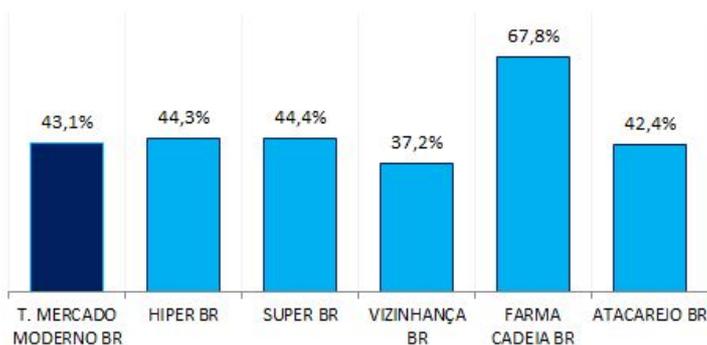


COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE LIMPEZA

Movimentações de curto prazo - Semana até 22/03/20 vs Semana até 15/03/20

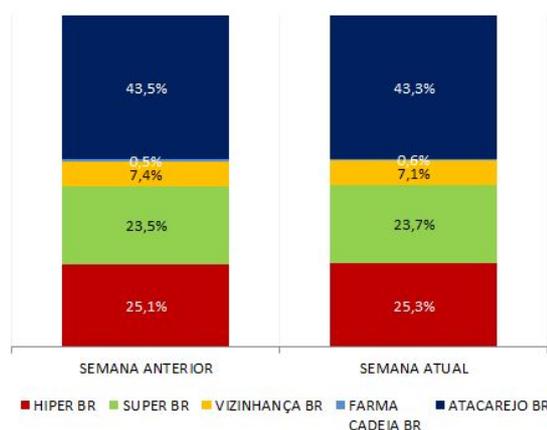
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



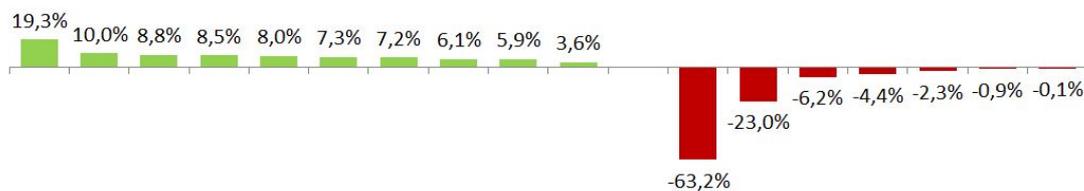
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS | Sem. atual & sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



TOP & BOTTOM CATEGORIAS - CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO VENDAS EM VALOR | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



% VAR. VENDAS

40,3%	54,4%	52,6%	43,2%	80,3%	96,6%	31,8%	34,5%	73,1%	58,5%
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

% IMP. CATEGORIAS

20,2%	8,5%	7,7%	8,5%	5,4%	4,5%	9,0%	7,1%	4,2%	2,9%
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

-20,8%	-1,2%	-20,7%	-1,4%	-13,5%	-29,2%	-28,6%
--------	-------	--------	-------	--------	--------	--------

0,1%	0,5%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
------	------	------	------	------	------	------

FIQUE ATENTO: Luvas (+121,6%), Produto para máquina de lavar louça (+65,4%) e Panos de Limpeza (+45%) também foram destaques de crescimento e são possíveis indicadores de mudanças no comportamento do consumidor (facilitadores de trabalhos domésticos).

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia - 09/Mar a 22/Mar | Nielsen Brasil

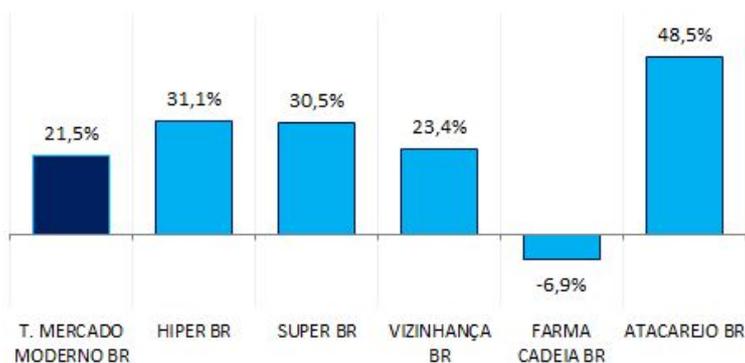
16

COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE HIGIENE & BELEZA

Movimentações de curto prazo - Semana até 22/03/20 vs Semana até 15/03/20

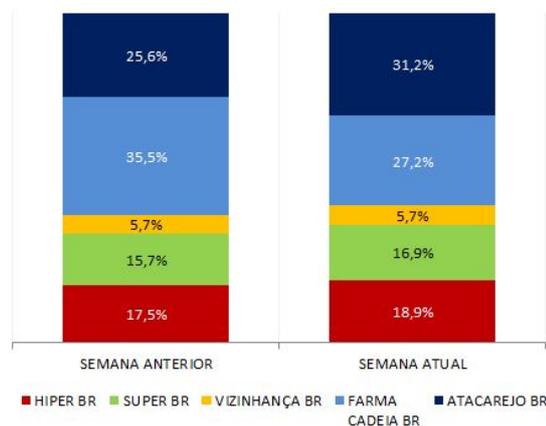
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



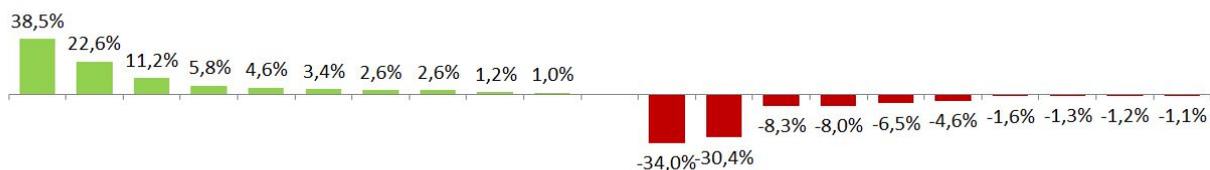
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS | Sem. atual & sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



TOP & BOTTOM CATEGORIAS - CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO VENDAS EM VALOR | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



Categoria	% VAR. VENDAS	% IMP. CATEGORIAS
PAPEL HIGIÊNICO	76,1%	18,7%
SABONETES	60,7%	12,6%
CREME DENTAL	45,4%	7,5%
SHAMPOO	22,6%	6,6%
ABSORVENTE EXTERNO	41,6%	3,3%
DESODORANTES	9,0%	8,6%
LENÇOS UMÍDECOS	32,1%	2,3%
PROD/TRAT. DOS CABELOS	10,2%	5,9%
ANTISSEPTICO BUCAL	19,4%	1,6%
LAMINAS E APARELHOS DE BARBEAR	9,1%	2,6%
BRONZEADORES	-41,7%	1,6%
PRODUTO P/ TRATAMENTO DE PELE	-16,6%	5,1%
TINTURA PARA CABELO	-18,8%	1,2%
ANTISSEPTICO PARA MÃOS	-15,0%	1,5%
MAQUIAGEM	-43,8%	0,3%
ESMALTES PARA UNHAS	-25,8%	0,4%
OUTROS CUIDADO PESSOAL E PERFUMARIA	-9,5%	0,5%
PRODUTO HIG. PARA PÉS	-10,5%	0,4%
ACESSÓRIO BELEZA	-24,6%	0,1%
COLÔNIAS/DEO COLÔNIAS/LAVANDAS	-20,2%	0,1%

FIQUE ATENTO: O crescimento de **Espumas/Esponjas/Toucas (+134,7%)**, **Lenços de papel (+46,2%)**, **Modificadores de cabelo (+36,1%)** e **Acetona (+31,0%)** são **possíveis indicadores de mudanças no comportamento do consumidor** (redução de visitas ao salão de beleza / proteção da saúde, prevenção da doença). Vale ressaltar que o consumidor, fazendo despesa no **C&C** proporciona o **ganho de 4,6pp de importância** para o canal no mix de canais versus a última semana.

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia - 09/Mar a 22/Mar | Nielsen Brasil

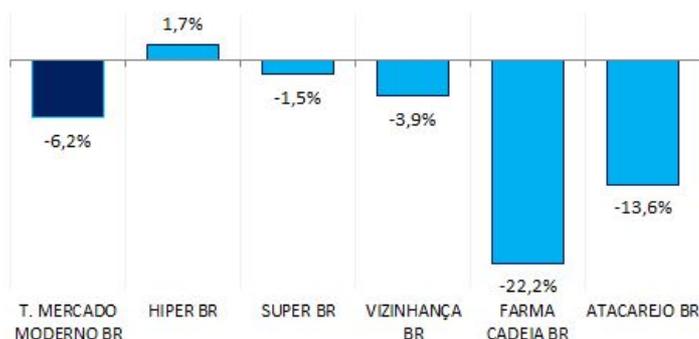
17

COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE BEBIDAS

Movimentações de curto prazo - Semana até 22/03/20 vs Semana até 15/03/20

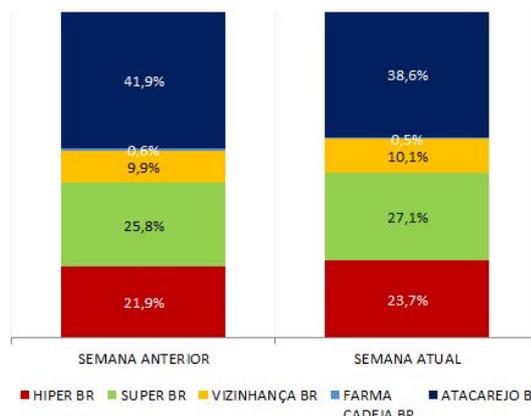
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



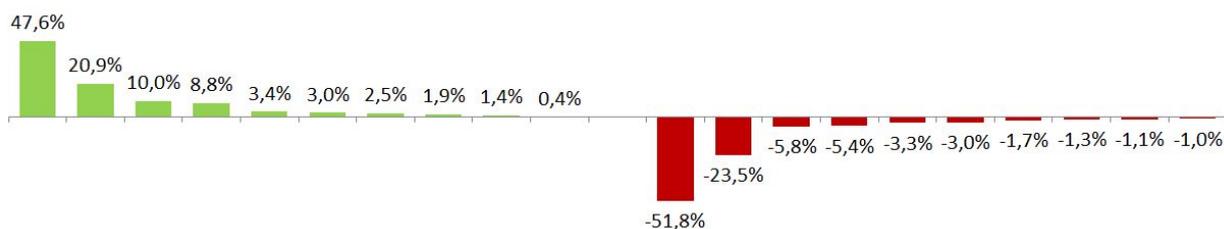
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS | Sem. atual & sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



TOP & BOTTOM CATEGORIAS - CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO VENDAS EM VALOR | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



	SUCO EM PÓ	SUCO PRONTO PARA BEBER	ÁGUA MINERAL	SUCO CONCENTRADO	CHÁ PRONTO	ÁGUA DE COCO	BEBIDAS A BASE DE VEGETAIS/CEREAIS	BEBIDA A BASE DE SOJA (LEITE)	AGUARDENTE DE CANA	BEBIDA A BASE DE SOJA (SUCO)	CERVEJAS	REFRIGERANTES	BEBIDAS ENERGÉTICAS	WHISKY	CHAMPAGNE	MISTURAS ALCOÓLICAS	GIN	VINHOS DE MESA	GELO	VODCA
% VAR. VENDAS	40,4%	6,0%	4,4%	35,4%	9,3%	4,7%	20,3%	33,0%	3,6%	2,0%	-11,7%	-9,4%	-22,3%	-24,1%	-38,5%	-22,3%	-25,8%	-1,7%	-63,4%	-8,5%
% IMP. CATEGORIAS	4,4%	9,9%	6,4%	0,9%	1,1%	1,8%	0,4%	0,2%	1,1%	0,5%	36,4%	21,1%	1,9%	1,6%	0,5%	1,0%	0,5%	7,1%	0,1%	1,0%

FIQUE ATENTO: Duas das três categorias que mais contribuem para os ganhos são as categorias que têm o menor price point da cesta (água mineral e suco em pó), um forte indicador de racionalização de consumo. Destaque para Aguardente de cana, que também cresce e é tradicionalmente o destilado mais acessível.

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia - 09/Mar a 22/Mar | Nielsen Brasil

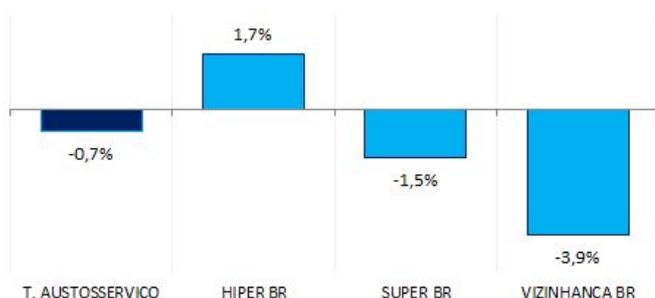
18

COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE BEBIDAS

Movimentações de curto prazo - Semana até 22/03/20 vs Semana até 15/03/20

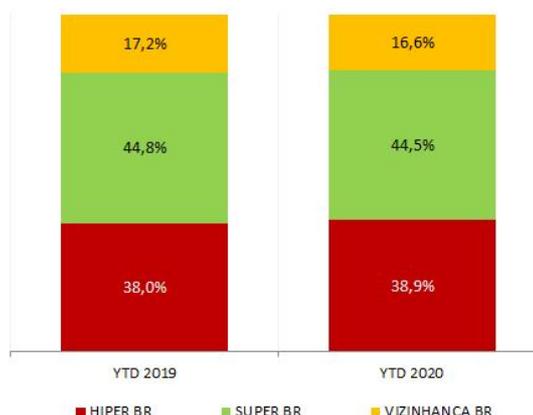
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



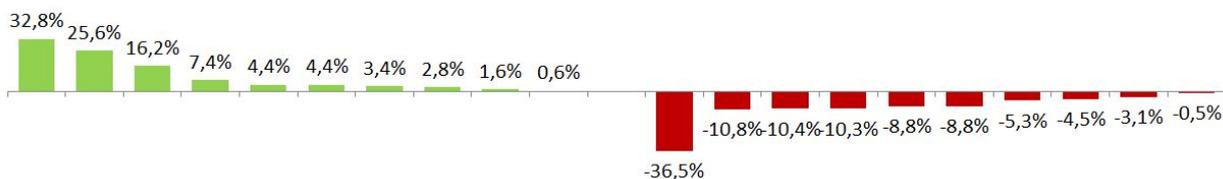
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS | Sem. atual & sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



TOP & BOTTOM CATEGORIAS - CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO VENDAS EM VALOR | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store Autosserviço | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



Categoria	% VAR. VENDAS	% IMP. CATEGORIAS
SUCO EM PO	47,4%	3,7%
SUCO PRONTO PARA BEBER	9,7%	10,6%
AGUA MINERAL	10,0%	6,5%
SUCO CONCENTRADO	37,6%	1,0%
AGUA DE COCO	9,7%	1,8%
CHA PRONTO	12,5%	1,4%
AGUARDENTE DE CANA	19,5%	0,8%
BEBIDAS A BASE DE VEGETAIS/CEREAIS	20,7%	0,6%
BEBIDA A BASE DE SOJA (LEITE)	31,6%	0,2%
CONHAQUE	22,5%	0,1%
CERVEJAS	-4,1%	36,6%
VINHOS DE MESA	-4,8%	9,3%
BEBIDAS ENERGETICAS	-20,8%	1,7%
CHAMPAGNE	-40,7%	0,6%
WHISKY	-18,8%	1,6%
REFRIGERANTES	-2,0%	18,5%
MISTURAS ALCOOLICAS	-18,0%	1,0%
GIN	-24,5%	0,6%
GELO	-63,3%	0,1%
LICORES	-14,8%	0,1%

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

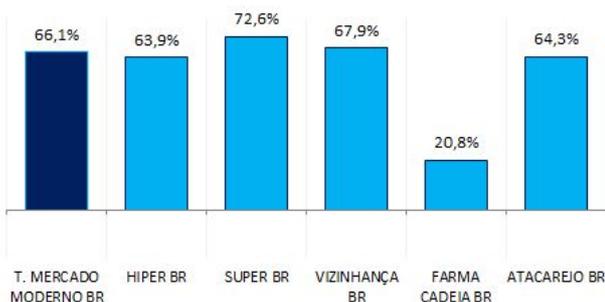


COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE COMMODITIES

Movimentações de curto prazo - Semana até 22/03/20 vs Semana até 15/03/20

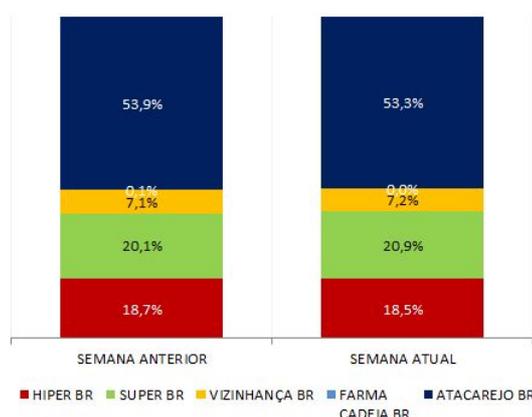
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



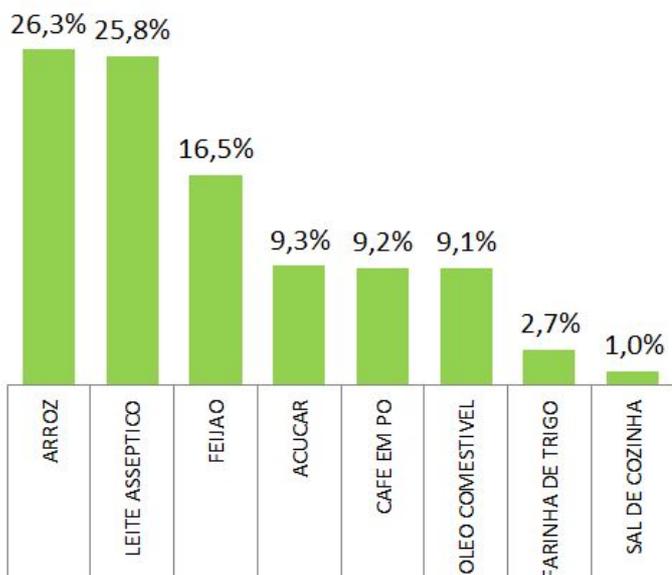
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS | Sem. atual & sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



TOP & BOTTOM CATEGORIAS - CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO VENDAS EM VALOR | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



% VAR. VENDAS

93,7%	71,6%	100,9%	59,9%	42,8%	37,5%	35,7%	60,0%
-------	-------	--------	-------	-------	-------	-------	-------

% IMP. CATEGORIAS

21,6%	24,6%	13,0%	9,9%	12,2%	13,3%	4,1%	1,1%
-------	-------	-------	------	-------	-------	------	------

FIQUE ATENTO: Destaques expressivo em **todas as categorias da cesta** - possíveis indicadores de mudanças no comportamento do consumidor que passará a cozinhar em casa depois da entrada na fase #4: quarentena.

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia - 09/Mar a 22/Mar | Nielsen Brasil

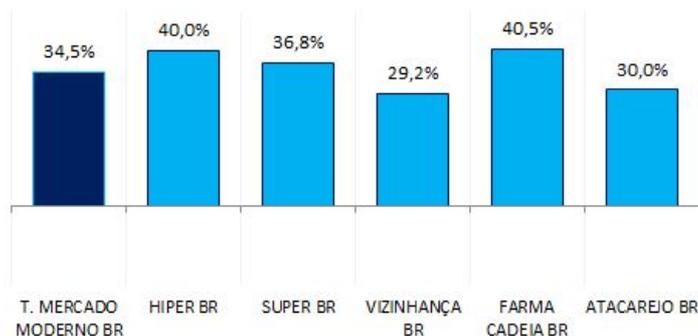
20

COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE ALIMENTOS

Movimentações de curto prazo - Semana até 22/03/20 vs Semana até 15/03/20

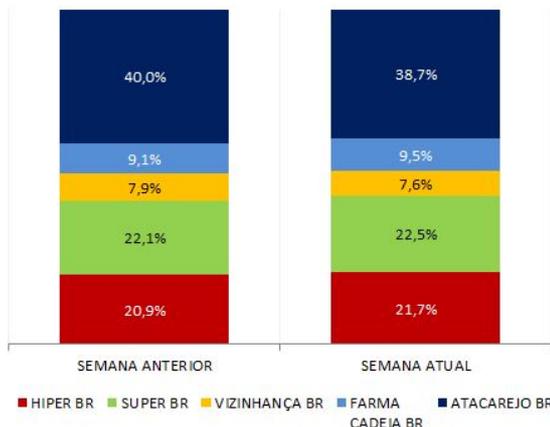
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



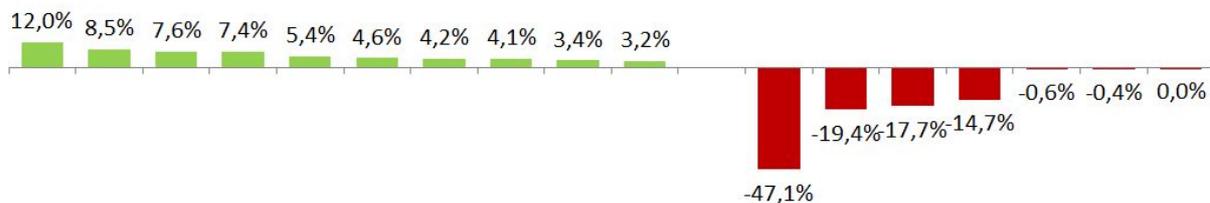
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS | Sem. atual & sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



TOP & BOTTOM CATEGORIAS - CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO VENDAS EM VALOR | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



	BOLACHAS/BISCOITOS	MASSAS ALIMENTÍCIAS	LEITE EM PO	VITAMINAS	PEIXE ENLATADO	SALGADINHOS P/APERTIVO	MODIFICADORES DE LEITE	ALIMENTOS SECOS OUTROS	MASSAS INSTANTÂNEAS	MOLHO DE TOMATE	GOMAS DE MASCAR	DROPS/PASTILHAS/CARAMELO	CEREAIS EM BARRA	BALAS	RECHEIOS E COBERTURAS	PURES	FRUTAS CONFEITADAS
% VAR. VENDAS	34,1%	72,6%	44,0%	56,4%	69,7%	23,4%	46,8%	42,8%	65,2%	59,9%	-24,7%	-7,1%	-18,0%	-10,1%	-2,3%	-18,4%	-10,6%
% IMP. CATEGORIAS	12,3%	5,3%	6,5%	5,3%	3,4%	6,3%	3,4%	3,6%	2,3%	2,2%	0,5%	0,8%	0,3%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%

FIQUE ATENTO: O crescimento de **Colomba Pascoal = +90,8%**, **Fermento biológico & Fermento químico (+87,4% | +62,5%)**, **Sementes/grãos (+82,6%)**, **Farináceos de milho (+79,0%)** e **Mel (+63,7%)** também são **possíveis indicadores de mudanças no comportamento do consumidor** devido à sazonalidade e maior tempo para cozinhar após a entrada na etapa #4 e #5: preparação para a quarentena e vida restrita).

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia - 09/Mar a 22/Mar | Nielsen Brasil

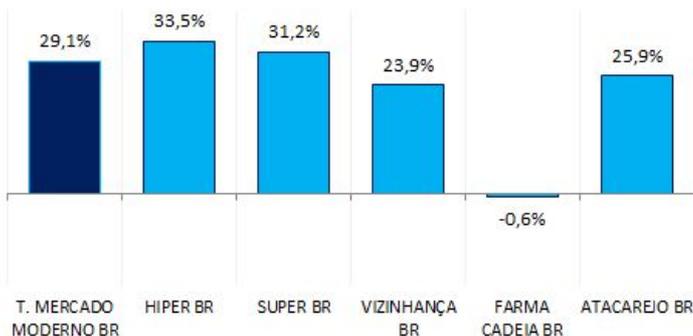
21

COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE PERECÍVEIS INDUSTRIALIZADOS

Movimentações de curto prazo - Semana até 22/03/20 vs Semana até 15/03/20

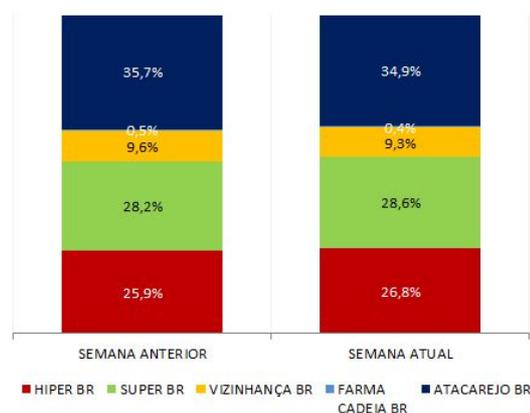
VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



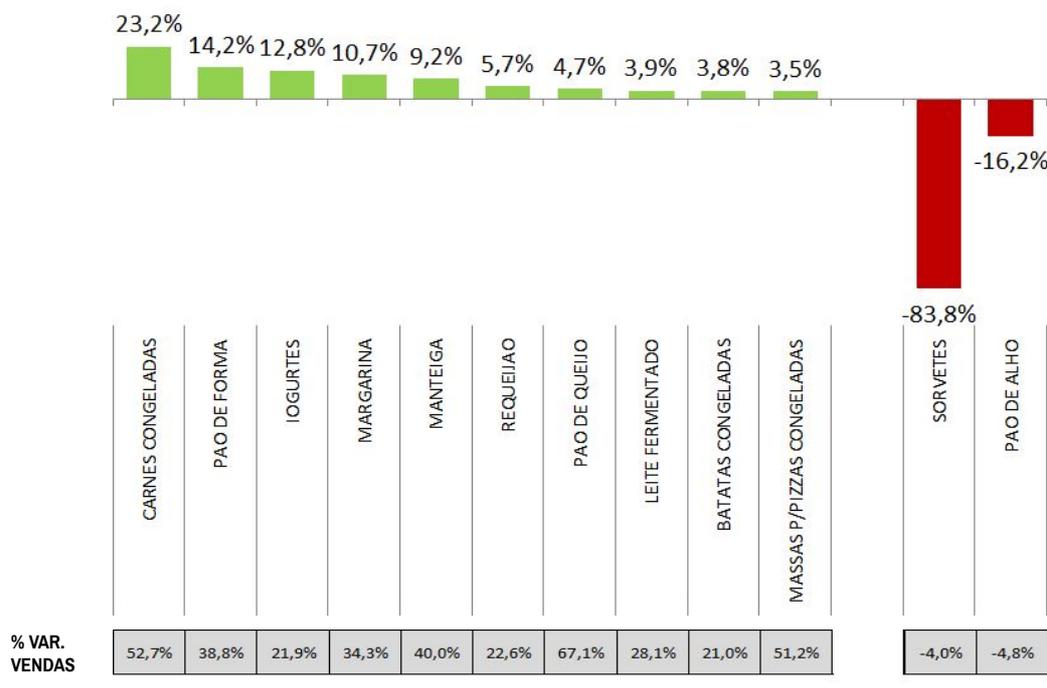
IMPORTÂNCIA DOS CANAIS | Sem. atual & sem. anterior

Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



TOP & BOTTOM CATEGORIAS - CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO VENDAS EM VALOR | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



FIQUE ATENTO: O crescimento de **Massas refrigeradas & pizzas (+44,3%)**, **Vegetais congelados (+41,1%)** e **Sobremesas lácteas (+30,5%)** também são **possíveis indicadores de mudanças no comportamento do consumidor** que fará mais refeições em casa, comidas prontas e redução com gasto de delivery após a entrada na etapa #4 e #5: preparação para a quarentena e vida restrita).

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

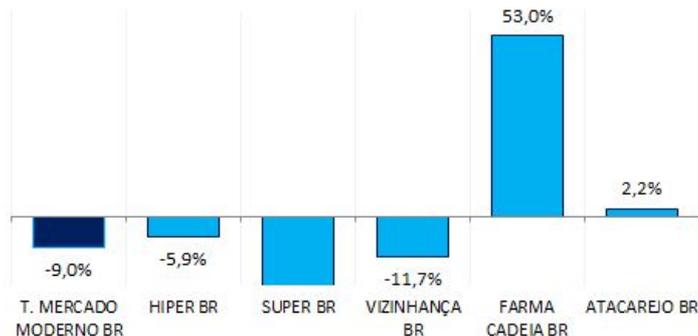
Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia - 09/Mar a 22/Mar | Nielsen Brasil

22

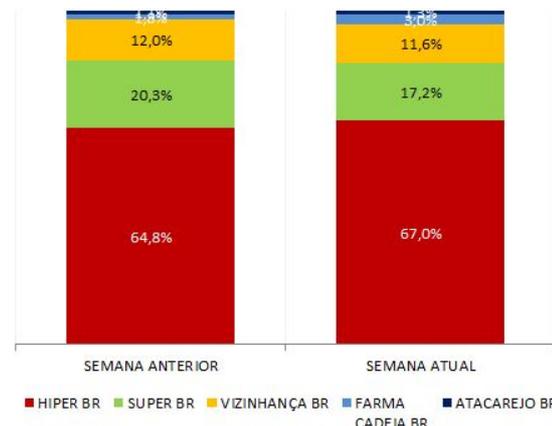
COVID-19: IMPACTO NA CESTA DE ELETRÔNICOS & PORTÁTEIS

Movimentações de curto prazo - Semana até 22/03/20 vs Semana até 15/03/20

VAR. VENDAS VALOR POR CANAIS | Sem. atual vs sem. anterior
Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar

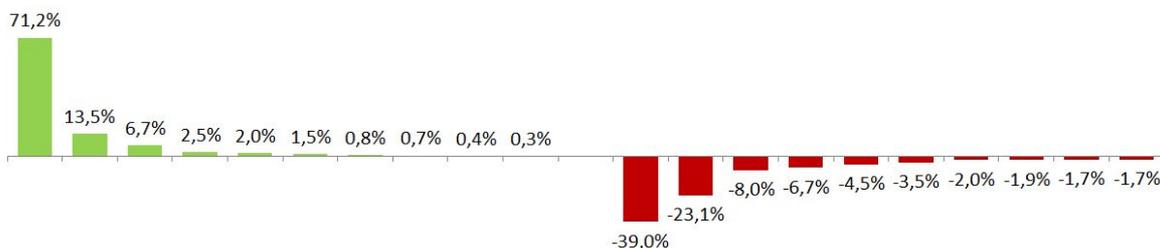


IMPORTÂNCIA DOS CANAIS | Sem. atual & sem. anterior
Total Store | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



TOP & BOTTOM CATEGORIAS - CONTRIBUIÇÃO PARA VARIAÇÃO VENDAS EM VALOR | Sem. atual vs sem. anterior

Total Store Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia | 16/Mar-22/Mar vs 09/Mar-15/Mar



Categoria	% VAR. VENDAS	% IMP. CATEGORIAS
NOTEBOOK	112,4%	10,9%
OUTROS ELETRONICOS	53,1%	3,1%
OUTROS PORTATEIS USO PESSOAL	24,3%	2,8%
FREEZER	34,6%	0,8%
ACESSORIO INFO E GAME	12,0%	1,5%
GAMIES / CONSOLES	137,3%	0,2%
GAMIES / PERIFERICOS	102,9%	0,1%
DESKTOP	51,9%	0,2%
ACESSORIO PARA AUDIO E VIDEO	5,5%	0,6%
GAMES / JOGOS	10,6%	0,2%
APARELHO CELULAR	-20,0%	28,1%
TELEVISOR	-18,5%	18,2%
LAVA ROUPAS/TANQUINHO	-26,9%	3,9%
AUDIO	-20,3%	4,7%
REFRIGERADORES	-14,5%	4,8%
COCCAO	-22,1%	2,2%
MICROONDAS	-18,6%	1,5%
FRTADEIRA ELETRICA	-13,9%	2,1%
TABLET	-21,4%	1,1%
CAFETEIRA ELETRICA	-35,7%	0,5%

FIQUE ATENTO: O crescimento de **Notebook & games** também são **possíveis indicadores de mudanças no comportamento do consumidor** (+tempo em casa, trabalho home office e lazer no domicílio pela entrada na etapa #4 e #5: preparação para a quarentena e vida restrita).

IMPORTANTE: O racional das categorias apresentadas, a partir desta semana, é **dividido entre tudo o que cresceu e tudo o que retraiu na cesta**. As categorias destacadas são as que fizeram a maior parte (ou seja, contribuíram) para esse ganho e essa perda.

EXEMPLO: Se todos os crescimentos de faturamento da cesta somam R\$ 1.000 e a primeira categoria destacada cresce R\$ 300, ela aparecerá contribuindo com 30% dos ganhos. As perdas seguem o mesmo racional.

Fonte: Nielsen Total Store Read - Mercado Autosserviço + Cash&Carry + Farma Cadeia - 09/Mar a 22/Mar | Nielsen Brasil







Diário Oficial

Estado de Rondônia

Marcos José Rocha dos Santos - Governador

Porto Velho, 16 de junho de 2020

Edição 115

PODER EXECUTIVO

ATOS DO PODER EXECUTIVO

GOVERNADORIA

DECRETO Nº 25.138, DE 15 DE JUNHO DE 2020.

Altera e acresce dispositivos ao Decreto nº 25.049, de 14 de maio de 2020.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso V do artigo 65 da Constituição do Estado e com fulcro nos incisos VII e VIII do artigo 7º da Lei Federal nº 12.608, de 10 de abril de 2012,

D E C R E T A :

Art. 1º O **caput** do art. 4º; as alíneas "a" e "b" do inciso I, alíneas "a", "b" e "c" do inciso II, alíneas "a", "b", "c" e "d" do inciso III e alíneas "a" e "b" do inciso IV do art. 9º; o § 4º do art. 11 e o inciso II do art. 17 do Decreto nº 25.049, de 14 de maio de 2020, que "Institui o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19, no âmbito do Estado de Rondônia, reitera a declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território estadual e revoga o Decreto nº 24.979, de 26 de abril de 2020.", passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 4º As atividades educacionais presenciais regulares na rede estadual, municipal e privada, ficam suspensas até o dia 31 de julho do ano corrente, aplicando-se em todos os municípios, ressalvada a existência de estudos apontando à viabilidade de retomada em prazo anterior ou por decisão local dos seus respectivos prefeitos.

Art. 9º

I -

a) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados acima de 80% (oitenta por cento) e menor que 90% (noventa por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 30 (trinta); ou

b) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados acima de 90% (noventa por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 20 (vinte);

II -

a) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados a contar de 50% (cinquenta por cento) a 79,99% (setenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 10 (dez); ou

b) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados a contar de 80% (oitenta inteiros por cento) a 89,99% (oitenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 10 (dez) e menor que 30 (trinta); ou

c) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados acima de 90% (noventa por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 5 (cinco) e menor que 20 (vinte);

III -

a) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, abaixo de 20% (vinte por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior que 10 (dez); ou

b) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados a contar de 20% (vinte por cento) a 49,99% (quarenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior que 5 (cinco); ou

c) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados a contar de 50% (cinquenta por cento) a 89,99% (oitenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 10 (dez); ou

d) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, com ocupação igual ou maior a 90% (noventa por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 5 (cinco);

IV -

a) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados abaixo 20% (vinte por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 10 (dez); ou

b) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados a contar de 20% (vinte por cento) a 49,99%

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2192>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 16/06/20, às 02:09



(quarenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 5 (cinco).

Art. 11

§ 4º Os estabelecimentos comerciais, bancários, lotéricas e escritórios deverão afixar cartazes, em locais visíveis, contendo a quantidade máxima permitida de clientes e frequentadores, considerando a limitação descrita no inciso VII.

Art.17.....

II - o Corpo de Bombeiro Militar fica responsável pela fiscalização de estabelecimentos comerciais, conquanto a sua ocupação interna máxima autorizada; cabendo a interdição de clubes e congêneres, além de áreas comuns em condomínios;

Art. 2ºFica acrescida a alínea "c" e o parágrafo único ao inciso II do art. 3º; o § 4º ao art. 5º; o art. 11-A e os §§ 2º e 3º ao art. 17 do Decreto nº 25.049, de 2020, com as seguintes redações:

"Art. 3º

II -

c) realização de pesca esportiva;

Parágrafo único. As atividades esportivas praticadas em vias públicas e em áreas comuns de condomínios e residenciais, não estão proibidas, desde que não impliquem em aglomerações de 5 (cinco) pessoas e bloqueio de vias.

Art. 5º.....

§ 4ºOs profissionais de saúde enquadrados nos Grupos de Riscos poderão trabalhar presencialmente, desde que sejam fornecidos os Equipamentos de Proteção Individual - EPI's, nos seguintes casos:

- I - voluntariamente mediante assinatura de Termo de Responsabilidade; e
II - compulsoriamente mediante decisão fundamentada com demonstração da indispensabilidade do servidor.

Art. 11-AOs shopping centers, galerias, centros comerciais e estabelecimentos afins ficam proibidos de liberarem o funcionamento das praças de alimentação ou atividades congêneres na fase II, constantes no Anexo II, do qual voltará seu funcionamento normal na fase III.

§ 1ºOs consumidores que frequentarem os shoppings centers e centros comerciais permanecerão no local por até 2h (duas horas) e, após esta limitação, deverá ser cobrada taxa extra no estacionamento, ficando os valores desta a cargo dos responsáveis pelos estabelecimentos.

§ 2ºNão oferecer atividades promocionais presenciais que causem aglomerações de pessoas, sendo estimuladas pelos serviços de drive-thru, delivery ou vendas online.

§ 3º Manter suspensos os eventos de qualquer natureza, que possam gerar aglomerado de pessoas, incluindo evento de reabertura do estabelecimento.

Art.17.....

§ 2ºFica concedido o prazo de 6 (seis) meses para os templos religiosos se regularizarem de acordo com a Lei Estadual nº 3.924, de 17 de outubro de 2016, que "Dispõe sobre normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências.", e sua regulamentação através do Decreto nº 21.425, de 29 de novembro de 2016, que "Regulamenta a Lei nº 3.924, de 17 de outubro de 2016 que "Dispõe sobre normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências."", para a apresentação de projetos de proteção contra incêndio e pânico, execução dos sistemas de segurança previstos em projetos já aprovados e dos laudos de funcionalidade.

§ 3ºOs templos e locais de cultos que não estiverem regular com o Auto de Vistoria Contra Incêndio e Pânico - AVCIP ou Auto de Conformidade de Procedimento Simplificado - ACPS do Corpo de Bombeiros Militar - CBM, deverão limitar o público na proporção de 0,3 (três décimo) pessoas por 1m² (um metro quadrado) da área de circulação de pessoas, sendo que aqueles que já possuem a regularidade ficam adstrito à apresentação ao CBM.

Art. 3ºO Anexo II do Decreto nº 25.049, de 2020, passa a vigorar, conforme o Anexo Único, deste Decreto.

Art. 4ºFica transformado o parágrafo único do art. 17 em § 1º.

Art. 5ºFicam revogados o § 1º do art. 8º e o art. 20 do Decreto nº 25.049, de 2020.

Art. 6ºEste Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio do Governo do Estado de Rondônia, em 15 de junho de 2020, 132º da República.

MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS
Governador

FERNANDO RODRIGUES MÁXIMO
Secretário de Estado da Saúde

JOSÉ GONÇALVES DA SILVA JUNIOR
Secretário-Chefe da Casa Civil

ANEXO ÚNICO

"ANEXO II

(Permite atividades da primeira e segunda fases, que deverão obedecer as regras sanitárias estabelecidas nos artigos 11 e 11-A)

Table with 4 rows and 1 column containing items a) corretoras de imóveis e de seguros; b) concessionárias e vistorias veiculares; c) restaurantes, lanchonetes, sorveterias e afins para consumo no local; d) academias de esportes de todas as modalidades;

Autenticidade pode ser verificada em: https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2192
Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 16/06/20, às 02:09



e) shopping centers e galerias;
f) livrarias e papelarias;
g) lojas de confecções e sapatarias;
h) lojas de eletrodomésticos, móveis e utensílios;
i) lojas de equipamentos de informática e de instrumentos musicais;
j) relojoarias, acessórios pessoais e afins;
k) lojas de máquinas e implementos agrícolas;
l) centro de formação de condutores e despachantes;
m) salões de beleza e barbearias; e
n) atividades religiosas presenciais.

Protocolo 0011762459

DECRETO Nº 25.049, DE 14 DE MAIO DE 2020.

(Texto compilado)

Alterações:**Alterado pelo Decreto nº 25.138, de 15/6/2020.**

Institui o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID19, no âmbito do Estado de Rondônia, reitera a declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território estadual e revoga o Decreto nº 24.979, de 26 de abril de 2020.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso V do artigo 65 da Constituição do Estado e com fulcro nos incisos VII e VIII do artigo 7º da Lei Federal nº 12.608, de 10 de abril de 2012,

CONSIDERANDO que o Supremo Tribunal Federal no bojo da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF nº 672 e da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 6.341, reafirmou a competência concorrente da União, Estados e Municípios para legislar sobre normas que cuidem da saúde, dirigirem o sistema único e executem ações de vigilância sanitária e epidemiológica;

CONSIDERANDO a necessidade de atuação integrada e coordenada com os órgãos municipais de saúde, vigilância sanitária e epidemiológica para monitoramento, prevenção, fiscalização ao enfrentamento do COVID-19;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer regras de distanciamento social de forma responsável em cada município, permitindo a retomada da economia de forma gradual e observando o impacto no sistema de saúde pública estadual,

D E C R E T A:

Art. 1º Mantem o estado de Calamidade Pública no âmbito do Estado de Rondônia, consoante o disposto no art. 1º do Decreto nº 24.887, de 20 de março de 2020, que "Declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19 e revoga o Decreto nº 24.871, de 16 de março de 2020."

Art. 2º Para enfrentamento da Calamidade Pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, o Estado de Rondônia poderá adotar as medidas estabelecidas no art. 3º da Lei Federal nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020.

§ 1º Para os efeitos deste Decreto, entende-se como:

I - quarentena: limitação da circulação de indivíduos e de atividades empresariais, excepcionando a realização das necessidades imediatas de alimentação, cuidados de saúde e/ou exercício de atividades essenciais, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde;

II - distanciamento controlado: monitoramento constante, por meio do uso de metodologias e tecnologias, da evolução da epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19 e das suas consequências sanitárias, sociais e econômicas, com base em evidências científicas e em análise estratégica das informações, com emprego de um conjunto de medidas destinadas a preveni-las e enfrentá-las de modo gradual e proporcional, observando segmentações regionais do sistema de saúde e segmentações setorializadas das atividades econômicas, tendo por objetivo a preservação da vida e a promoção da saúde pública e da dignidade da pessoa humana, em equilíbrio com os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

III - atividades essenciais: aquelas definidas como indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim consideradas aquelas que, se não atendidas, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde, a segurança ou a dignidade da pessoa humana; e

IV - grupos de riscos: pessoas com 60 (sessenta) ou mais anos de idade, hipertensos, pessoa com insuficiência renal crônica, pessoas com doença respiratória crônica, doença cardiovascular, acometidas de câncer, doença autoimune ou outras afecções que deprimam o sistema imunológico e/ou gestantes e lactantes.

§ 2º O território do Estado de Rondônia será segmentado em 2 (duas) Macrorregiões e 7 (sete) Regiões de acordo com Anexo IV, compostas pelo agrupamento dos Municípios integrantes, conforme critério de definição disposto na Secretaria de Estado de Saúde.

CAPÍTULO I**DAS MEDIDAS DE EMERGÊNCIAS GERAIS NO ÂMBITO DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Art. 3º Em todo o território do Estado de Rondônia, enquanto durar o Estado de Calamidade Pública, ficam estabelecidas as seguintes medidas:

I - suspensão:

- de visitas em hospitais públicos e particulares;
- de visitas em estabelecimentos penais estaduais e unidades socioeducativas;
- de visitas a asilos, orfanatos, abrigos e casas de acolhimento;
- do ingresso, no território do Estado, de veículos de transporte público e privado, de origem ou com destino ao território internacional;
- de cirurgias eletivas em hospitais públicos e privados;

I - proibição de:

a) realização de eventos sociais e de reuniões de qualquer natureza, na primeira e segunda fase de caráter público ou privado, com mais de 5 (cinco) pessoas, exceto reuniões de governança que tenham como objetivo o enfrentamento da epidemia, pessoas da mesma família que coabitam e outras exceções deste Decreto; e

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2192>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 16/06/20, às 02:09



b) permanência e trânsito de pessoas em áreas de lazer e convivência, pública ou privada, inclusive em condomínios e residenciais, com o objetivo de realizar atividades físicas, festivas e outras atividades sociais sem relevância pública que envolvam aglomerações de pessoas; e

c) realização de pesca esportiva; **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

Parágrafo único. As atividades esportivas praticadas em vias públicas e em áreas comuns de condomínios e residenciais, não estão proibidas, desde que não impliquem em aglomerações de 5 (cinco) pessoas e bloqueio de vias. **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

III - determinação que:

a) a Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia - AGEVISA e as vigilâncias sanitárias municipais promovam, no âmbito das respectivas competências, o controle de entrada e acesso de passageiros nos aeroportos, portos e rodovias localizadas no Estado de Rondônia, devendo os passageiros informar, de forma fidedigna, o preenchimento do formulário entregue e com todas as informações necessárias ao monitoramento, prevenção, fiscalização e enfrentamento do COVID-19;

b) o transporte coletivo intermunicipal de passageiros, público ou privado, em todo o território do Estado, seja realizado sem exceder à metade da capacidade de passageiros sentados;

c) os fornecedores e comerciantes estabelecerão limites quantitativos para a aquisição de bens essenciais à saúde, à higiene e à alimentação, para evitar o esvaziamento do estoque de tais mercadorias, visando que todos os consumidores tenham acesso aos produtos;

d) os estabelecimentos comerciais fixem horários ou setores exclusivos para atender os clientes com idade superior ou igual a 60 (sessenta) anos, mediante comprovação e aqueles de grupos de riscos, conforme autodeclaração, com cadastro a ser realizado junto ao estabelecimento, evitando-se o máximo a exposição ao contágio pelo COVID-19; e

e) o transporte aquaviário, em todo o território do Estado, seja realizado sem exceder à metade da capacidade de passageiros sentados;

IV - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, nos termos do inciso XXV do art. 5º da Constituição Federal, mediante Portaria da Secretaria de Estado de Saúde - SESA, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa, em especial de:

a) equipamentos de proteção individual - EPI;

b) medicamentos, insumos, leitos clínicos e de Unidade de Terapia Intensiva - UTI;

c) autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, desde que registrados por autoridade sanitária estrangeira e previstos em ato do Ministério da Saúde; e

V - contratação temporária de médicos e outros profissionais da saúde.

Seção I

Das Atividades Educacionais

~~Art. 4º As atividades educacionais presenciais na rede estadual, municipal e rede privada, ficam suspensas até o dia 30 (trinta) de junho do ano corrente, aplicando-se em todos os municípios, ressalvada a existência de estudos apontando a viabilidade de retomada em prazo anterior.~~

Art. 4º As atividades educacionais presenciais regulares na rede estadual, municipal e privada, ficam suspensas até o dia 31 de julho do ano corrente, aplicando-se em todos os municípios, ressalvada a existência de estudos apontando a viabilidade de retomada em prazo anterior ou por decisão local dos seus respectivos prefeitos. **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

§ 1º As instituições de ensino poderão fazer o uso de meios e tecnologias de informação e comunicação para a oferta de aulas não presenciais, por intermédio de plataformas digitais, radiodifusão ou outro meio admitido na legislação pertinente vigente.

§ 2º A fim de garantir o acesso aos conteúdos ofertados na forma do § 1º, as instituições de ensino poderão disponibilizar salas de informática ou laboratórios aos alunos que não têm condições de dar continuidade dos estudos a partir de suas residências, sendo obrigatória a adoção das medidas de segurança instituídas pelo art. 11.

§ 3º As instituições de ensino poderão desenvolver atividades administrativas internas, indispensáveis para a oferta de aulas por intermédio de plataformas digitais, desde que observados os cuidados mencionados no art. 11 deste Decreto.

§ 4º Os ajustes necessários para o cumprimento do calendário escolar serão estabelecidos pelos órgãos competentes, após o retorno das aulas presenciais.

§ 5º As creches poderão disponibilizar atendimento presencial aos filhos de profissionais vinculados às atividades essenciais e crianças com deficiência, conforme as fases do distanciamento social controlado, devendo, para tanto, observar o limite máximo de 20% (vinte por cento) de sua capacidade, observadas as medidas sanitárias permanentes e segmentadas.

Seção II

Dos Demais Serviços Públicos no Âmbito da Administração Pública Direta e Indireta

Art. 5º Os órgãos e as entidades da Administração Pública Estadual Direta e Indireta deverão adotar, para fins de prevenção da transmissão do novo Coronavírus, no que couber, as medidas permanentes e segmentadas, determinadas neste Decreto, observadas as determinações especiais de que trata esta seção.

§ 1º A Administração Pública Direta e Indireta Estadual, deverá limitar o atendimento presencial ao público, apenas aos serviços essenciais, observada a manutenção do serviço público, preferencialmente por meio de tecnologias que permitam a sua realização a distância, e ainda:

I - organizar serviços públicos e atividades não essenciais por meio de tecnologias que permitam a sua realização a distância, dispensando os servidores, empregados públicos e estagiários do comparecimento presencial, colocando-os, obrigatoriamente, em teletrabalho, sem prejuízo de suas remunerações ou bolsas-auxílio;

II - dispensar o grupo de risco do comparecimento pessoal, com desempenho laboral em regime de **home office**, antecipação de um período de férias ou abono das faltas, mediante decisão fundamentada da chefia imediata;

III - exigir daqueles que estejam exercendo suas atividades em teletrabalho, os mesmos padrões de desempenho funcional anteriores, sob pena de ser considerado antecipação de férias e responsabilização administrativa;

IV - dispensar a utilização de biometria para registro eletrônico do ponto, devendo ser realizada a aferição da efetividade por outro meio eficaz de acordo com as orientações definidas de cada órgão ou entidade; e

V - determinar que as empresas prestadoras de serviços terceirizados procedam ao levantamento de quais são os seus empregados que se encontram nos grupos de riscos para avaliação da necessidade de haver suspensão ou a substituição temporária na prestação dos serviços desses terceirizados.

§ 2º As reuniões de trabalho, sessões de conselhos e outras atividades que envolvam aglomerações de pessoas deverão ser realizadas, na medida do possível, sem presença física, por meio de uso de tecnologias que permitam a sua realização a distância.

§ 3º Os servidores, empregados públicos e estagiários estaduais deverão permanecer em ambiente domiciliar, salvo no caso de atendimento dos serviços essenciais e deslocamentos indispensáveis, sob pena das sanções impostas nos arts. 267 e 268 do Código Penal e as demais penalidades

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2192>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 16/06/20, às 02:09



administrativas.

§ 4º Os profissionais de saúde enquadrados nos Grupos de Riscos poderão trabalhar presencialmente, desde que sejam fornecidos os Equipamentos de Proteção Individual - EPI's, nos seguintes casos: **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

I - voluntariamente mediante assinatura de Termo de Responsabilidade; e **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

II - compulsoriamente mediante decisão fundamentada com demonstração da indispensabilidade do servidor. **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

Art. 6º A Superintendência de Gestão de Gastos Públicos Administrativos - SUGESP, expedirá regulamentação dispondo sobre os horários de atendimento ao público em relação aos serviços públicos essenciais, enquanto perdurar o Estado de Calamidade Pública, ficando permitido o estabelecimento de turnos de funcionamento dos órgãos no Complexo Rio Madeira.

Parágrafo único. Ficam os Secretários de Estado e os Dirigentes Máximos das Entidades da Administração Pública Estadual Direta e Indireta autorizados a convocar os servidores, cujas funções sejam consideradas essenciais ao cumprimento do disposto neste Decreto, especialmente aqueles com atribuições de fiscalização e de perícia médica, dentre outros, para atuarem de acordo com as escalas estabelecidas pelas respectivas chefias.

Art. 7º Os poderes e órgãos independentes estaduais, bem como a Administração Pública Direta e Indireta Federal e Municipal, em todo o território estadual deverão limitar o atendimento presencial ao público, apenas aos serviços essenciais, ofertando os serviços públicos, preferencialmente por meio de tecnologias que permitam a sua realização a distância.

CAPÍTULO II

DAS FASES DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CONTROLADO

Art. 8º Para resguardar a saúde coletiva e a economia da população e do Estado de Rondônia, ficam estabelecidas 4 (quatro) fases para retomada das atividades, segundo critérios de proteção à saúde, econômicos e sociais indispensáveis ao atendimento das necessidades básicas da comunidade:

I - na Primeira Fase - distanciamento social ampliado - é constituída pelas atividades essenciais indicadas no Anexo I deste Decreto;

II - na Segunda Fase - distanciamento social seletivo - será mantido o funcionamento das atividades descritas no Anexo I e Anexo II, podendo ser alterada conforme critérios sanitários, de saúde e econômicos;

III - na Terceira Fase - abertura comercial seletiva - são permitidas todas as atividades COM EXCEÇÃO das constantes no Anexo III, podendo ainda, serem alteradas conforme critérios sanitários, de saúde e econômicos;

IV - na Quarta Fase - abertura comercial ampliada com prevenção contínua - haverá reabertura total com os critérios de proteção à saúde coletiva, enquanto houver circulação do vírus sem medida de proteção efetiva (vacina).

~~§ 1º O Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19, no prazo de 10 (dez) dias, emitirá Portaria conjunta confirmando ou alterando as atividades comerciais nas respectivas fases, com critérios sanitários, de saúde e econômicos, bem como realizará o enquadramento dos municípios nas respectivas fases de forma individualizada. **(Revogado pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**~~

§ 2º As atividades essenciais indicadas no Anexo I deste Decreto e as demais atividades enquadradas nas fases acima, em concordância com o enquadramento do Poder Público Estadual, poderão funcionar desde que observadas as restrições e observadas as medidas sanitárias permanentes e segmentadas.

Art. 9º Para enquadramento, evolução e retroação dos municípios nas fases de reabertura das atividades, o Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19 e o Sistema de Comando de Incidentes - Sala de Situação Integrada, realizarão monitoramento contínuo dos critérios estabelecidos de cada fase, usando como indicador habilitador de índice de testagem e adotando os seguintes critérios dispostos na matriz de categorização que estará disponível no site <http://covid19.sesau.ro.gov.br> ou <http://coronavirus.ro.gov.br>, aba boletins / Relatórios de Ações SCI:

I - primeira fase:

a) ~~Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados acima de 50% (cinquenta inteiros por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 20 (vinte); ou~~

b) ~~Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados acima de 40% (quarenta inteiros por cento) e menor que 50% (cinquenta inteiros por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 30 (trinta);~~

a) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados acima de 80% (oitenta por cento) e menor que 90% (noventa por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 30 (trinta); ou **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

b) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados acima de 90% (noventa por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 20 (vinte); **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

II - segunda fase:

a) ~~Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados acima de 50% (cinquenta inteiros por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 5 (cinco) e menor que 20 (vinte); ou~~

b) ~~Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados a contar de 40% (quarenta inteiros por cento) a 49,99% (quarenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 10 (dez) e menor que 30 (trinta); ou~~

c) ~~Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião ocupados a contar de 30% (trinta inteiros por cento) a 39,99% (trinta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 10 (dez);~~

a) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados a contar de 50% (cinquenta por cento) a 79,99% (setenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 10 (dez); ou **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

b) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados a contar de 80% (oitenta inteiros por cento) a 89,99% (oitenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 10 (dez) e menor que 30 (trinta); ou **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

c) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados acima de 90% (noventa por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 5 (cinco) e menor que 20 (vinte); **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2192>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 16/06/20, às 02:09



Assinado eletronicamente por: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS - 03/07/2020 18:04:12

<http://pjesg.tjro.jus.br:80/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007031804092810000009124793>

Número do documento: 2007031804092810000009124793

III - terceira fase:

a) Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião com ocupação igual ou maior a 50,00% (cinquenta inteiros por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 5 (cinco); ou

b) Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados a contar de 30% (trinta inteiros por cento) a 49,99% (quarenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 10 (dez); ou

c) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião ocupados a contar de 20% (vinte inteiros por cento) a 29,99% (vinte e nove inteiros e noventa e nove centésimos) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior que 5 (cinco); ou

d) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião abaixo de 20,00% (vinte inteiros por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior que 10 (dez); ou

a) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, abaixo de 20% (vinte por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior que 10 (dez); ou **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

b) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados a contar de 20% (vinte por cento) a 49,99% (quarenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior que 5 (cinco); ou **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

c) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados a contar de 50% (cinquenta por cento) a 89,99% (oitenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 10 (dez); ou **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

d) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, com ocupação igual ou maior a 90% (noventa por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 5 (cinco); ou **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

e) Os municípios que possuam menos que 10 (dez) casos novos de COVID-19 nos últimos 7 (sete) dias;

IV - quarta fase será implantada, apenas, após o pico da pandemia para os municípios que atenderem aos critérios abaixo:

a) Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados a contar de 20% (vinte inteiros por cento) a 29,99% (vinte e nove inteiros e noventa e nove centésimo por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 5 (cinco); ou

b) Proporção de Leitos de UTI Adulto ocupados abaixo 20% (vinte por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 10 (dez);

a) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados abaixo 20% (vinte por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 10 (dez); ou **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

b) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião, na rede pública estadual e municipal, ocupados a contar de 20% (vinte por cento) a 49,99% (quarenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência da COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 5 (cinco). **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

§ 1º O prazo de permanência dos municípios nas fases serão, obrigatoriamente, no mínimo 14 (quatorze) dias .

§ 2º Ao final do período do parágrafo anterior será analisado a manutenção, evolução e retroação dos municípios nas respectivas fases, conforme estudos realizados pelas secretarias responsáveis, das quais emitirão por ato próprio, os ajustes necessários e sua devida regulamentação.

§ 3º As regras de quarentena estabelecidas neste Decreto poderão ser ajustadas, a qualquer momento, conforme a estabilização ou não do contágio do COVID-19.

§ 4º A taxa de incidência demonstrada nas respectivas fases é calculada para acompanhar em menor tempo, o crescimento dos casos de COVID-19 nos municípios.

CAPÍTULO III DAS REGRAS DE PROTEÇÃO À SAÚDE

Art. 10 As medidas de prevenção e de enfrentamento à epidemia de COVID-19, definidas neste Decreto classificam-se em:

I - permanentes: de aplicação obrigatória em todo o território estadual, independentemente da fase aplicável à Região; e

II - segmentadas: de aplicação obrigatória nos municípios conforme a respectiva fase, com intensidades e amplitudes variáveis, definidas em protocolos específicos para cada setor.

Parágrafo único. Sempre que necessário, diante de evidências científicas ou análises sobre as informações estratégicas em saúde, poderão ser estabelecidas medidas extraordinárias para fins de prevenção ou enfrentamento à epidemia de COVID-19, bem como alterar o período e o âmbito de abrangência das determinações estabelecidas neste Decreto.

Seção I Das Medidas Sanitárias Permanentes

Art. 11 Os estabelecimentos comerciais liberados, independentemente da fase ou região, enquanto perdurar o Estado de Calamidade Pública em Rondônia, deverão observar o seguinte:

I - a realização de limpeza minuciosa, diária, de todos os equipamentos, componentes, peças e utensílios em geral;

II - disponibilização de todos os insumos, como álcool 70% (setenta por cento), luvas, máscaras e demais equipamentos recomendados para a manutenção de higiene pessoal dos funcionários e demais participantes das atividades autorizadas;

III - dispensar a presença física dos trabalhadores enquadrados no grupo de risco, podendo ser adotado teletrabalho, férias individuais e coletivas, aproveitamento à antecipação de feriados e outras medidas estabelecidas no art. 3º da Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020, adotando para os demais trabalhadores sistemas de escalas, revezamentos de turnos e alterações de jornadas, com o objetivo de reduzir fluxo, contatos e aglomerações;

IV - permitir a entrada apenas de clientes com máscaras ou, se possível, ofertá-las a todos na entrada do estabelecimento, assim como possibilitar o acesso dos clientes à higienização com álcool 70% (setenta por cento) ou lavatórios com água e sabão e/ou sabonete para fazerem a devida assepsia das mãos;

V - impedir a entrada de crianças e controlar a entrada de compradores, a fim de evitar quaisquer tipos de aglomerações nos estabelecimentos

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2192>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 16/06/20, às 02:09



Assinado eletronicamente por: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS - 03/07/2020 18:04:12

<http://pjesg.tjro.jus.br:80/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007031804092810000009124793>

Número do documento: 2007031804092810000009124793

comerciais;

VI - fixar horários ou setores exclusivos para o atendimento de clientes com idade superior ou igual a 60 (sessenta) anos de idade, mediante comprovação e àqueles dos grupos de riscos, conforme autodeclaração, evitando ao máximo a exposição ao contágio pelo COVID-19;

VII - a limitação de 40% (quarenta por cento) da área de circulação interna de clientes, não computando área externa e administração, sendo no caso de filas fora do estabelecimento, os clientes deverão manter distância de, no mínimo, 2m (dois metros) um do outro, cabendo a responsabilidade ao proprietário do comércio de manter a ordem e o distanciamento deles na área externa da loja; e

VIII - a limitação de 50% (cinquenta por cento) da área de estacionamento privativo dos estabelecimentos comerciais, com alternância das vagas, ficando a cargo da administração do estabelecimento a organização das mencionadas vagas.

§ 1º Os velórios de cadáveres de óbitos não relacionados a COVID-19 deverão ser limitados a presença de 5 (cinco) pessoas no ambiente, podendo revezar entre outras pessoas, com duração máxima de 2h (duas horas), com urna funerária fechada, mantendo sempre os cuidados do distanciamento entre os visitantes.

§ 2º Em caso de morte confirmada ou suspeita de COVID-19 os velórios estarão suspensos, devendo o corpo ser colocado em urna funerária lacrada e ser levado diretamente para sepultamento.

§ 3º No caso de hotéis e hospedarias, o serviço de café da manhã, almoço, jantar e afins deverão ser servidos de forma individualizada na própria acomodação do hóspede.

~~§ 4º Nos estabelecimentos comerciais, bancários e lotéricas, é necessário que haja controle de distância mínima entre os usuários, evitando aglomerações, ficando a cargo da direção dos locais a organização.~~

§ 4º Os estabelecimentos comerciais, bancários, lotéricas e escritórios deverão afixar cartazes, em locais visíveis, contendo a quantidade máxima permitida de clientes e frequentadores, considerando a limitação descrita no inciso VII. **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

§ 5º Caso ocorra descumprimento das regras estabelecidas neste dispositivo, haverá aplicação de multa e demais penalidades cabíveis, conforme legislação pertinente.

Art. 11-AOs **shopping centers**, galerias, centros comerciais e estabelecimentos afins ficam proibidos de liberarem o funcionamento das praças de alimentação ou atividades congêneres na fase II, constantes no Anexo II, do qual voltará seu funcionamento normal na fase III. **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

§ 1º Os consumidores que frequentarem os **shoppings centers** e centros comerciais permanecerão no local por até 2h (duas horas) e, após esta limitação, deverá ser cobrada taxa extra no estacionamento, ficando os valores desta a cargo dos responsáveis pelos estabelecimentos. **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

§ 2º Não oferecer atividades promocionais presenciais que causem aglomerações de pessoas, sendo estimuladas pelos serviços de **drive-thru, delivery** ou vendas online. **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

§ 3º Manter suspensos os eventos de qualquer natureza, que possam gerar aglomerado de pessoas, incluindo evento de reabertura do estabelecimento. **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

Art. 12 Em todos os municípios do Estado de Rondônia, independentemente das fases mencionadas no art. 8º do presente Decreto:

I - o transporte de táxi, como também motoristas de aplicativos poderá ser realizado sem exceder à capacidade de 1 (um) motorista e 2 (dois) passageiros, exceto nos casos de pessoas que coabitam, devendo todos os ocupantes fazer o uso de máscaras; e

II - os concessionários e permissionários do transporte coletivo e seletivo por lotação, bem como a todos os responsáveis por veículos do transporte coletivo e individual, público e privado, de passageiros, inclusive os de aplicativos, além dos cuidados mencionados no art. 11, estes deverão adotar, no mínimo, as seguintes medidas:

a) a realização de limpeza minuciosa, diária, dos veículos com utilização de produtos que impeçam a propagação do vírus, como álcool líquido, solução de água sanitária, quaternário de amônio, biguanida ou glucoprotamina;

b) a realização de limpeza constante de superfícies e pontos de contato com as mãos dos usuários, como roleta, bancos, balaústres, corrimão e sistemas de pagamentos, com álcool líquido a cada viagem no transporte individual e, no mínimo, a cada turno no transporte coletivo;

c) a utilização dos veículos com janelas e alçapões de teto abertos, para melhor circulação do ar;

d) constante higienização do sistema de ar-condicionado;

e) a utilização, preferencialmente, para a execução do transporte e montagem da tabela horária, veículos que possuam janelas passíveis de abertura (janelas não lacradas), utilizando os demais veículos apenas em caso de necessidade e para fins de atendimento pleno da programação de viagens;

f) adoção de cuidados pessoais pelos motoristas e cobradores, sobretudo da lavagem das mãos ao fim de cada viagem realizada, da utilização de produtos assépticos durante a viagem, como álcool em gel e da observância da etiqueta respiratória; e

g) fixação, em local visível aos passageiros, de informações sanitárias sobre higienização e cuidados para a prevenção do COVID-19.

Parágrafo único. Caso ocorra descumprimento das regras estabelecidas neste dispositivo, haverá aplicação de multa e demais penalidades cabíveis, conforme legislação pertinente.

Seção II

Das Medidas Sanitárias Segmentadas

Art. 13 As medidas sanitárias segmentadas, destinadas a prevenir e enfrentar a evolução da epidemia de COVID-19, respeitando o equilíbrio entre o necessário para a promoção da saúde pública e a manutenção do desempenho das atividades econômicas, serão definidas em protocolos específicos, conforme o setor ou grupos de setores econômicos e têm aplicação cogente nos Municípios inseridos nas respectivas fases.

Art. 14 As medidas sanitárias segmentadas são de aplicação cumulativa com aquelas definidas neste Decreto como medidas sanitárias permanentes, bem como com aquelas fixadas nas Portarias estaduais e com as normas municipais vigentes.

Art. 15 Os protocolos que definirem as medidas sanitárias segmentadas poderão estabelecer, dentre outros critérios de funcionamento para os estabelecimentos, públicos ou privados, comerciais ou industriais:

I - teto de operação, compreendido como o percentual máximo de pessoas, trabalhadores ou não, que podem estar presentes, ao mesmo tempo, em um mesmo ambiente de trabalho, fixado a partir do limite máximo de pessoas por espaço físico livre, conforme estabelecido no teto de ocupação;

II - modo de operação;

III - horário de funcionamento;

IV - restrições específicas por atividades;

V - obrigatoriedade de monitoramento de temperatura; e

VI - obrigatoriedade de testagem dos trabalhadores.

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2192>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 16/06/20, às 02:09



Assinado eletronicamente por: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS - 03/07/2020 18:04:12

<http://pjesg.tjro.jus.br:80/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007031804092810000009124793>

Número do documento: 2007031804092810000009124793

Art. 16 Os protocolos serão disponibilizados na rede mundial de computadores, no sítio eletrônico oficial.

CAPÍTULO IV DA FISCALIZAÇÃO

Art. 17 A Administração Pública Direta e Indireta atuará de forma enérgica no combate à contenção/erradicação do COVID-19 e na fiscalização do presente Decreto, compreendendo os seguintes órgãos:

I - a Polícia Militar fica responsável por orientar, fiscalizar e desfazer/dispersar aglomerações de pessoas, sendo permitido o uso da força necessária e proporcional para o cumprimento do disposto neste Decreto;

~~II - o Corpo de Bombeiro Militar fica responsável pela fiscalização de estabelecimentos comerciais, conquanto a sua ocupação interna máxima autorizada;~~

II - o Corpo de Bombeiro Militar fica responsável pela fiscalização de estabelecimentos comerciais, conquanto a sua ocupação interna máxima autorizada; cabendo a interdição de clubes e congêneres, além de áreas comuns em condomínios; **(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

III - a Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia - AGEVISA, com apoio das vigilâncias sanitárias municipais, fica responsável pelo controle de entrada e acesso de passageiros nos aeroportos e rodoviárias localizadas no Estado de Rondônia e outras atribuições inerentes;

IV - o Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON, no âmbito de sua competência, para fiscalização dos estabelecimentos que estão previstos neste Ato Normativo e, principalmente àqueles que descumprirem suas disposições, sob pena de interdição;

V - a Agência de Regulação de Serviços Públicos Delegados do Estado de Rondônia - AGERO, no âmbito de sua competência, para fiscalização dos transportes de passageiros; e

VI - os Órgãos municipais no âmbito das respectivas competências.

§ 1º Os órgãos estabelecidos neste Capítulo deverão atuar na aplicação de multa e demais penalidades cabíveis, conforme legislação pertinente. **(Primitivo parágrafo único, numerado pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

§ 2º Fica concedido o prazo de 6 (seis) meses para os templos religiosos se regularizarem de acordo com a Lei Estadual nº 3.924, de 17 de outubro de 2016, que "Dispõe sobre normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências.", e sua regulamentação através do Decreto nº 21.425, de 29 de novembro de 2016, que "Regulamenta a Lei nº 3.924, de 17 de outubro de 2016 que 'Dispõe sobre normas de segurança contra incêndio e evacuação de pessoas e bens no Estado de Rondônia e dá outras providências.'", para a apresentação de projetos de proteção contra incêndio e pânico, execução dos sistemas de segurança previstos em projetos já aprovados e dos laudos de funcionalidade. **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

§ 3º Os templos e locais de cultos que não estiverem regular com o Auto de Vistoria Contra Incêndio e Pânico - AVCIP ou Auto de Conformidade de Procedimento Simplificado - APCS do Corpo de Bombeiros Militar - CBM, deverão limitar o público na proporção de 0,3 (três décimo) pessoas por 1m² (um metro quadrado) da área de circulação de pessoas, sendo que aqueles que já possuem a regularidade ficam adstrito à apresentação ao CBM. **(Dispositivo acrescido pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

CAPÍTULO V DEVERES E RECOMENDAÇÕES

Art. 18 É obrigatório o uso de máscara de proteção facial em qualquer local, principalmente em recintos coletivos, compreendido como local destinado à permanente utilização simultânea por várias pessoas, fechado ou aberto, privado ou público, como também nas áreas de circulação, nas vias públicas e nos meios de transporte; ocorrendo o seu descumprimento, acarretará a aplicação de multa, conforme legislação correspondente.

Parágrafo único. A máscara deverá ser vestida no rosto, de forma a proteger nariz e boca.

Art. 19 Todo cidadão rondoniense tem o dever de cumprir e fiscalizar as restrições e condições do presente Decreto, conscientizando-se da higienização necessária, do distanciamento social, além de outras medidas que são fundamentais para a contenção/erradicação do COVID-19, no âmbito do Estado de Rondônia.

§ 1º Fica proibida a circulação desnecessária, especialmente às pessoas pertencentes aos grupos de riscos.

§ 2º Fica recomendado:

I - higienizar frequentemente as mãos com água e sabão e/ou com álcool em gel ou líquido;

II - ampliar a frequência de limpeza de pisos, maçanetas e banheiros com álcool líquido, solução de água sanitária, quaternário de amônio, biguanida ou glucoprotamina;

III - manter distância mínima de 2m (dois metros) entre as pessoas;

IV - obstar a realização de festas, jantares, aniversários, confraternizações e afins;

V - quando possível, realizar atividades laborais de forma remota mediante o uso de ferramentas tecnológicas;

VI - evitar consultas e exames que não sejam de urgência;

VII - locomover-se em automóveis de transporte individual, se possível, com vidros abertos; e

VIII - evitar atividades em grupo, ainda que ao ar livre e no convívio familiar, exceto para a execução das atividades essenciais.

§ 3º No caso de convívio com pessoas dos grupos de riscos, além das recomendações acima, as pessoas que estejam trabalhando deverão adotar as seguintes cautelas ao chegarem nas suas respectivas residências:

I - colocar pano com água sanitária na entrada da residência, para que todos possam esfregar a sola dos calçados;

II - retirar os sapatos e deixar fora da residência;

III - retirar as roupas e lavar imediatamente; e

IV - tomar banho, escovar os dentes e assoar o nariz antes de qualquer contato com pessoas dos grupos de riscos.

§ 4º Em caso de descumprimento das regras e obrigações previstas neste Decreto, a população deverá comunicar às autoridades competentes, mediante o telefone da Ouvidoria-Geral do Estado 0800 647 7071 ou ainda ao número 190 (cento e noventa), para apuração das eventuais práticas de infrações administrativas previstas no art. 10 da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, bem como dos crimes previstos nos arts. 267 e 268 do Código Penal.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

~~Art. 20 Os municípios de Porto Velho, Cujará Mirim e Ariquemes ficam enquadrados na primeira fase e os demais municípios ficam na terceira fase, sendo que após o prazo mínimo de 14 (quatorze) dias será analisada a manutenção, evolução e retroação de todos os municípios nas respectivas fases, na forma mencionada no § 2º do art. 9º deste Decreto. **(Revogado pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**~~

~~Parágrafo único. Os municípios enquadrados na primeira fase, que comprovarem no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, disponibilidade de leitos de UTI~~

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2192>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 16/06/20, às 02:09



exclusivos e livres para pacientes com COVID-19, próprios ou contratados da rede particular, na proporção de 5% (cinco por cento) dos casos ativos, serão reenquadrados na terceira fase. **(Revogado pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)**

**CAPÍTULO VII
DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art.21 Fica revogado o Decreto nº 24.979, de 26 de abril de 2020, que "Dispõe sobre o Estado de Calamidade Pública, regulamenta quarentena e restrição de serviços e atividades em todo o território do Estado de Rondônia e revoga o Decreto nº 24.919, de 5 de abril de 2020, e suas alterações."

Art. 22 Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio do Governo do Estado de Rondônia, em 14 de maio de 2020, 132º da República.

MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS

Governador

FERNANDO RODRIGUES MÁXIMO

Secretário de Estado da Saúde

JOSÉ GONÇALVES DA SILVA JUNIOR

Secretário-Chefe da Casa Civil

Este texto não substitui o publicado no D.O.E. de 14 de maio de 2020.

ANEXO I

(Atividades da primeira fase deverão obedecer as regras sanitárias estabelecidas no art. 11)

a) açougues, panificadoras, supermercados e lojas de produtos naturais;
b) atacadistas e distribuidoras;
c) serviços funerários;
d) hospitais, clínicas de saúde, clínicas odontológicas, laboratórios de análises clínicas e farmácias;
e) consultórios veterinários e pet shops ;
f) postos de combustíveis, borracharias e lava-jatos;
g) oficinas mecânicas, autopeças e serviços de manutenção em geral;
h) serviços bancários, contábeis, lotéricas e cartórios;
i) restaurantes e lanchonetes localizadas em rodovias;
j) restaurantes e lanchonetes em geral, para retirada (drive-thru e take away) ou entrega em domicílio (delivery);
k) lojas de materiais de construção, obras e serviços de engenharia;
l) lojas de tecidos, armarinhos e aviamento;
m) distribuidores e comércios de insumos na área da saúde, de aparelhos auditivos e óticas;
n) hotéis e hospedarias;
o) segurança privada e de valores, transportes, logística e indústrias;
p) comércio de produtos agropecuários e atividades agropecuárias;
q) lavanderias, controle de pragas e sanitização; e
r) outras atividades varejistas com sistema de retirada (drive-thru e take away) e entrega em domicílio (delivery);

ANEXO II

(Permite atividades da primeira e segunda fases, que deverão obedecer as regras sanitárias estabelecidas no art. 11)

a) escritório de advocacia e corretoras de imóveis e de seguros;
b) concessionárias e vistorias veiculares;
c) restaurantes, lanchonetes, sorveterias e afins para consumo no local;
d) academias de esportes de todas as modalidades;
e) shopping centers , galerias e praças de alimentação;
f) livrarias e papelarias;
g) lojas de confecções e sapatarias;
h) lojas de eletrodomésticos, móveis e utensílios;
i) lojas de equipamentos de informática e de instrumentos musicais;
j) relojoarias, acessórios pessoais e afins;
k) lojas de máquinas e implementos agrícolas;
l) centro de formação de condutores e despachantes;
m) salões de beleza e barbearias; e
n) atividades religiosas presenciais;

ANEXO II

(Permite atividades da primeira e segunda fases, que deverão obedecer as regras sanitárias estabelecidas nos artigos 11 e 11-A)

(Redação dada pelo Decreto nº 25.138, de 15/06/2020)

a) corretoras de imóveis e de seguros;
b) concessionárias e vistorias veiculares;
c) restaurantes, lanchonetes, sorveterias e afins para consumo no local;
d) academias de esportes de todas as modalidades;
e) shopping centers e galerias;
f) livrarias e papelarias;
g) lojas de confecções e sapatarias;
h) lojas de eletrodomésticos, móveis e utensílios;
i) lojas de equipamentos de informática e de instrumentos musicais;

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2192>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 16/06/20, às 02:09



j) relojoarias, acessórios pessoais e afins;
k) lojas de máquinas e implementos agrícolas;
l) centro de formação de condutores e despachantes;
m) salões de beleza e barbearias; e
n) atividades religiosas presenciais.

ANEXO III

Aterceira fase, que deverão obedecer as regras sanitárias estabelecidas no art. 11, permite todas as atividades EXCETO as atividades a seguir:

a) casas de show, bares e boates;
b) eventos com mais de 10 (dez) pessoas;
c) cinemas e teatros; e
d) balneários e clubes recreativos.

ANEXO IV

MUNICÍPIO	REGIÃO SAÚDE	MACRORREGIÃO
Alta Floresta D'Oeste	Zona da Mata	II
Ariquemes	Vale do Jamari	I
Cabixi	Cone do Sul	II
Cacoal	Café	II
Cerejeiras	Cone do Sul	II
Colorado do Oeste	Cone do Sul	II
Corumbiara	Cone do Sul	II
Costa Marques	Vale do Guaporé	II
Espigão D'Oeste	Café	II
Guajará-Mirim	Madeira Mamoré	I
Jaru	Central	I
Ji-Paraná	Central	II
Machadinho D'Oeste	Vale do Jamari	I
Nova Brasilândia D'Oeste	Zona da Mata	II
Ouro Preto do Oeste	Central	II
Pimenta Bueno	Café	II
Porto Velho	Madeira Mamoré	I
Presidente Médici	Central	II
Rio Crespo	Vale do Jamari	I
Rolim de Moura	Zona da Mata	II
Santa Luzia D'Oeste	Zona da Mata	II
Vilhena	Cone do Sul	II
São Miguel do Guaporé	Central	II
Nova Mamoré	Madeira Mamoré	I
Alvorada D'Oeste	Central	II
Alto Alegre dos Parecis	Zona da Mata	II
Alto Paraíso	Vale do Jamari	I
Buritis	Vale do Jamari	I
Novo Horizonte do Oeste	Zona da Mata	II
Cacaulândia	Vale do Jamari	I
Campo Novo de Rondônia	Vale do Jamari	I
Candeias do Jamari	Madeira Mamoré	I
Castanheiras	Zona da Mata	II
Chupinguaia	Cone do Sul	II
Cujubim	Vale do Jamari	I
Governador Jorge Teixeira	Central	I
Itapuã do Oeste	Madeira Mamoré	I
Ministro Andreazza	Café	II
Mirante da Serra	Central	II
Monte Negro	Vale do Jamari	I
Nova União	Central	II
Parecis	Zona da Mata	II
Pimenteiras do Oeste	Cone do Sul	II
Primavera de Rondônia	Café	II
São Felipe D'Oeste	Café	II
São Francisco do Guaporé	Vale do Guaporé	II
Seringueiras	Vale do Guaporé	II
Teixeirópolis	Central	II

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2192>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 16/06/20, às 02:09





Diário Oficial

Estado de Rondônia

Marcos José Rocha dos Santos - Governador

Porto Velho, 14 de maio de 2020

Edição 91

PODER EXECUTIVO

ATOS DO PODER EXECUTIVO

GOVERNADORIA

DECRETO Nº 25.049, DE 14 DE MAIO DE 2020.

Institui o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID19, no âmbito do Estado de Rondônia, reitera a declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território estadual e revoga o Decreto nº 24.979, de 26 de abril de 2020.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso V do artigo 65 da Constituição do Estado e com fulcro nos incisos VII e VIII do artigo 7º da Lei Federal nº 12.608, de 10 de abril de 2012,

CONSIDERANDO que o Supremo Tribunal Federal no bojo da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF nº 672 e da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 6.341, reafirmou a competência concorrente da União, Estados e Municípios para legislar sobre normas que cuidem da saúde, dirigirem o sistema único e executem ações de vigilância sanitária e epidemiológica;

CONSIDERANDO a necessidade de atuação integrada e coordenada com os órgãos municipais de saúde, vigilância sanitária e epidemiológica para monitoramento, prevenção, fiscalização ao enfrentamento do COVID-19;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer regras de distanciamento social de forma responsável em cada município, permitindo a retomada da economia de forma gradual e observando o impacto no sistema de saúde pública estadual,

D E C R E T A:

Art. 1º Mantem o estado de Calamidade Pública no âmbito do Estado de Rondônia, consoante o disposto no art. 1º do Decreto nº 24.887, de 20 de março de 2020, que "Declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19 e revoga o Decreto nº 24.871, de 16 de março de 2020."

Art. 2º Para enfrentamento da Calamidade Pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, o Estado de Rondônia poderá adotar as medidas estabelecidas no art. 3º da Lei Federal nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020.

§ 1º Para os efeitos deste Decreto, entende-se como:

I - quarentena: limitação da circulação de indivíduos e de atividades empresariais, excepcionando a realização das necessidades imediatas de alimentação, cuidados de saúde e/ou exercício de atividades essenciais, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde;

II - distanciamento controlado: monitoramento constante, por meio do uso de metodologias e tecnologias, da evolução da epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19 e das suas consequências sanitárias, sociais e econômicas, com base em evidências científicas e em análise estratégica das informações, com emprego de um conjunto de medidas destinadas a preveni-las e enfrentá-las de modo gradual e proporcional, observando segmentações regionais do sistema de saúde e segmentações setorializadas das atividades econômicas, tendo por objetivo a preservação da vida e a promoção da saúde pública e da dignidade da pessoa humana, em equilíbrio com os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

III - atividades essenciais: aquelas definidas como indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim consideradas aquelas que, se não atendidas, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde, a segurança ou a dignidade da pessoa humana; e

IV - grupos de riscos: pessoas com 60 (sessenta) ou mais anos de idade, hipertensos, pessoa com insuficiência renal crônica, pessoas com doença respiratória crônica, doença cardiovascular, acometidas de câncer, doença autoimune ou outras afecções que deprimam o sistema imunológico e/ou gestantes e lactantes.

§ 2º O território do Estado de Rondônia será segmentado em 2 (duas) Macrorregiões e 7 (sete) Regiões de acordo com Anexo IV, compostas pelo agrupamento dos Municípios integrantes, conforme critério de definição disposto na Secretaria de Estado de Saúde.

CAPÍTULO I

DAS MEDIDAS DE EMERGÊNCIAS GERAIS NO ÂMBITO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Art. 3º Em todo o território do Estado de Rondônia, enquanto durar o Estado de Calamidade Pública, ficam estabelecidas as seguintes medidas:

I - suspensão:

- a) de visitas em hospitais públicos e particulares;
- b) de visitas em estabelecimentos penais estaduais e unidades socioeducativas;
- c) de visitas a asilos, orfanatos, abrigos e casas de acolhimento;
- d) do ingresso, no território do Estado, de veículos de transporte público e privado, de origem ou com destino ao território internacional; e
- e) de cirurgias eletivas em hospitais públicos e privados;

II - proibição de:

- a) realização de eventos sociais e de reuniões de qualquer natureza, na primeira e segunda fase de caráter público ou privado, com mais de 5 (cinco)

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2081>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 14/05/20, às 00:39



Assinado eletronicamente por: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS - 03/07/2020 18:04:15

<http://pjesg.tjro.jus.br:80/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007031804126360000009124794>

Número do documento: 2007031804126360000009124794

pessoas, exceto reuniões de governança que tenham como objetivo o enfrentamento da epidemia, pessoas da mesma família que coabitam e outras exceções deste Decreto; e

b) permanência e trânsito de pessoas em áreas de lazer e convivência, pública ou privada, inclusive em condomínios e residenciais, com o objetivo de realizar atividades físicas, festivas e outras atividades sociais sem relevância pública que envolvam aglomerações de pessoas;

III - determinação que:

a) a Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia - AGEVISA e as vigilâncias sanitárias municipais promovam, no âmbito das respectivas competências, o controle de entrada e acesso de passageiros nos aeroportos, portos e rodoviárias localizadas no Estado de Rondônia, devendo os passageiros informar, de forma fidedigna, o preenchimento do formulário entregue e com todas as informações necessárias ao monitoramento, prevenção, fiscalização e enfrentamento do COVID-19;

b) o transporte coletivo intermunicipal de passageiros, público ou privado, em todo o território do Estado, seja realizado sem exceder à metade da capacidade de passageiros sentados;

c) os fornecedores e comerciantes estabelecerão limites quantitativos para a aquisição de bens essenciais à saúde, à higiene e à alimentação, para evitar o esvaziamento do estoque de tais mercadorias, visando que todos os consumidores tenham acesso aos produtos;

d) os estabelecimentos comerciais fixem horários ou setores exclusivos para atender os clientes com idade superior ou igual a 60 (sessenta) anos, mediante comprovação e aqueles de grupos de riscos, conforme autodeclaração, com cadastro a ser realizado junto ao estabelecimento, evitando-se o máximo a exposição ao contágio pelo COVID-19; e

e) o transporte aquaviário, em todo o território do Estado, seja realizado sem exceder à metade da capacidade de passageiros sentados;

IV - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, nos termos do inciso XXV do art. 5º da Constituição Federal, mediante Portaria da Secretaria de Estado de Saúde - SESA, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa, em especial de:

a) equipamentos de proteção individual - EPI;

b) medicamentos, insumos, leitos clínicos e de Unidade de Terapia Intensiva - UTI;

c) autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, desde que registrados por autoridade sanitária estrangeira e previstos em ato do Ministério da Saúde; e

V - contratação temporária de médicos e outros profissionais da saúde.

Seção I

Das Atividades Educacionais

Art. 4º As atividades educacionais presenciais na rede estadual, municipal e rede privada, ficam suspensas até o dia 30 (trinta) de junho do ano corrente, aplicando-se em todos os municípios, ressalvada a existência de estudos apontando a viabilidade de retomada em prazo anterior.

§ 1º As instituições de ensino poderão fazer o uso de meios e tecnologias de informação e comunicação para a oferta de aulas não presenciais, por intermédio de plataformas digitais, radiodifusão ou outro meio admitido na legislação pertinente vigente.

§ 2º A fim de garantir o acesso aos conteúdos ofertados na forma do § 1º, as instituições de ensino poderão disponibilizar salas de informática ou laboratórios aos alunos que não têm condições de dar continuidade dos estudos a partir de suas residências, sendo obrigatória a adoção das medidas de segurança instituídas pelo art. 11.

§ 3º As instituições de ensino poderão desenvolver atividades administrativas internas, indispensáveis para a oferta de aulas por intermédio de plataformas digitais, desde que observados os cuidados mencionados no art. 11 deste Decreto.

§ 4º Os ajustes necessários para o cumprimento do calendário escolar serão estabelecidos pelos órgãos competentes, após o retorno das aulas presenciais.

§ 5º As creches poderão disponibilizar atendimento presencial aos filhos de profissionais vinculados às atividades essenciais e crianças com deficiência, conforme as fases do distanciamento social controlado, devendo, para tanto, observar o limite máximo de 20% (vinte por cento) de sua capacidade, observadas as medidas sanitárias permanentes e segmentadas.

Seção II

Dos Demais Serviços Públicos no Âmbito da Administração Pública Direta e Indireta

Art. 5º Os órgãos e as entidades da Administração Pública Estadual Direta e Indireta deverão adotar, para fins de prevenção da transmissão do novo Coronavírus, no que couber, as medidas permanentes e segmentadas, determinadas neste Decreto, observadas as determinações especiais de que trata esta seção.

§ 1º A Administração Pública Direta e Indireta Estadual, deverá limitar o atendimento presencial ao público, apenas aos serviços essenciais, observada a manutenção do serviço público, preferencialmente por meio de tecnologias que permitam a sua realização a distância, e ainda:

I - organizar serviços públicos e atividades não essenciais por meio de tecnologias que permitam a sua realização a distância, dispensando os servidores, empregados públicos e estagiários do comparecimento presencial, colocando-os, obrigatoriamente, em teletrabalho, sem prejuízo de suas remunerações ou bolsas-auxílio;

II - dispensar o grupo de risco do comparecimento pessoal, com desempenho laboral em regime de **home office**, antecipação de um período de férias ou abono das faltas, mediante decisão fundamentada da chefia imediata;

III - exigir daqueles que estejam exercendo suas atividades em teletrabalho, os mesmos padrões de desempenho funcional anteriores, sob pena de ser considerado antecipação de férias e responsabilização administrativa;

IV - dispensar a utilização de biometria para registro eletrônico do ponto, devendo ser realizada a aferição da efetividade por outro meio eficaz de acordo com as orientações definidas de cada órgão ou entidade; e

V - determinar que as empresas prestadoras de serviços terceirizados procedam ao levantamento de quais são os seus empregados que se encontram nos grupos de riscos para avaliação da necessidade de haver suspensão ou a substituição temporária na prestação dos serviços desses terceirizados.

§ 2º As reuniões de trabalho, sessões de conselhos e outras atividades que envolvam aglomerações de pessoas deverão ser realizadas, na medida do possível, sem presença física, por meio de uso de tecnologias que permitam a sua realização a distância.

§ 3º Os servidores, empregados públicos e estagiários estaduais deverão permanecer em ambiente domiciliar, salvo no caso de atendimento dos serviços essenciais e deslocamentos indispensáveis, sob pena das sanções impostas nos arts. 267 e 268 do Código Penal e as demais penalidades administrativas.

Art. 6º A Superintendência de Gestão de Gastos Públicos Administrativos - SUGESP, expedirá regulamentação dispondo sobre os horários de atendimento ao público em relação aos serviços públicos essenciais, enquanto perdurar o Estado de Calamidade Pública, ficando permitido o estabelecimento de turnos de funcionamento dos órgãos no Complexo Rio Madeira.

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2081>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 14/05/20, às 00:39



Assinado eletronicamente por: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS - 03/07/2020 18:04:15

<http://pjesg.tjro.jus.br:80/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007031804126360000009124794>

Número do documento: 2007031804126360000009124794

Parágrafo único. Ficam os Secretários de Estado e os Dirigentes Máximos das Entidades da Administração Pública Estadual Direta e Indireta autorizados a convocar os servidores, cujas funções sejam consideradas essenciais ao cumprimento do disposto neste Decreto, especialmente aqueles com atribuições de fiscalização e de perícia médica, dentre outros, para atuarem de acordo com as escalas estabelecidas pelas respectivas chefias.

Art. 7º Os poderes e órgãos independentes estaduais, bem como a Administração Pública Direta e Indireta Federal e Municipal, em todo o território estadual deverão limitar o atendimento presencial ao público, apenas aos serviços essenciais, ofertando os serviços públicos, preferencialmente por meio de tecnologias que permitam a sua realização a distância.

CAPÍTULO II

DAS FASES DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CONTROLADO

Art. 8º Para resguardar a saúde coletiva e a economia da população e do Estado de Rondônia, ficam estabelecidas 4 (quatro) fases para retomada das atividades, segundo critérios de proteção à saúde, econômicos e sociais indispensáveis ao atendimento das necessidades básicas da comunidade:

I - na Primeira Fase - distanciamento social ampliado - é constituída pelas atividades essenciais indicadas no Anexo I deste Decreto;

II - na Segunda Fase - distanciamento social seletivo - será mantido o funcionamento das atividades descritas no Anexo I e Anexo II, podendo ser alterada conforme critérios sanitários, de saúde e econômicos;

III - na Terceira Fase - abertura comercial seletiva - são permitidas todas as atividades COM EXCEÇÃO das constantes no Anexo III, podendo ainda, serem alteradas conforme critérios sanitários, de saúde e econômicos; e

IV - na Quarta Fase - abertura comercial ampliada com prevenção contínua - haverá reabertura total com os critérios de proteção à saúde coletiva, enquanto houver circulação do vírus sem medida de proteção efetiva (vacina).

§ 1º O Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19, no prazo de 10 (dez) dias, emitirá Portaria conjunta confirmando ou alterando as atividades comerciais nas respectivas fases, com critérios sanitários, de saúde e econômicos, bem como realizarão o enquadramento dos municípios nas respectivas fases de forma individualizada.

§ 2º As atividades essenciais indicadas no Anexo I deste Decreto e as demais atividades enquadradas nas fases acima, em concordância com o enquadramento do Poder Público Estadual, poderão funcionar desde que observadas as restrições e observadas as medidas sanitárias permanentes e segmentadas.

Art. 9º Para enquadramento, evolução e retroação dos municípios nas fases de reabertura das atividades, o Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19 e o Sistema de Comando de Incidentes - Sala de Situação Integrada, realizarão monitoramento contínuo dos critérios estabelecidos de cada fase, usando como indicador habilitador de índice de testagem e adotando os seguintes critérios dispostos na matriz de categorização que estará disponível no site <http://covid19.sesau.ro.gov.br> ou <http://coronavirus.ro.gov.br>, aba boletins / Relatórios de Ações SCI :

I - primeira fase:

a) Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados acima de 50% (cinquenta inteiros por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 20 (vinte); ou

b) Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados acima de 40% (quarenta inteiros por cento) e menor que 50% (cinquenta inteiros por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 30 (trinta);

II - segunda fase:

a) Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados acima de 50% (cinquenta inteiros por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 5 (cinco) e menor que 20 (vinte); ou

b) Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados a contar de 40% (quarenta inteiros por cento) a 49,99% (quarenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 10 (dez) menor que 30 (trinta); ou

c) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião ocupados a contar de 30% (trinta inteiros por cento) a 39,99% (trinta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior ou igual a 10 (dez);

III - terceira fase:

a) Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião com ocupação igual ou maior a 50,00% (cinquenta inteiros por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 5 (cinco); ou

b) Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados a contar de 30% (trinta inteiros por cento) a 49,99% (quarenta e nove inteiros e noventa e nove centésimos por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 10 (dez); ou

c) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião ocupados a contar de 20% (vinte inteiros por cento) a 29,99% (vinte e nove inteiros e noventa e nove centésimos) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior que 5 (cinco); ou

d) Proporção de Leitos de UTI Adulto da Macrorregião abaixo de 20,00% (vinte inteiros por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor maior que 10 (dez); ou

e) Os municípios que possuam menos que 10 (dez) casos novos de COVID-19 nos últimos 7 (sete) dias;

IV - quarta fase será implantada, apenas, após o pico da pandemia para os municípios que atenderem aos critérios abaixo:

a) Proporção de Leitos de UTI Adultos da Macrorregião ocupados a contar de 20% (vinte inteiros por cento) a 29,99% (vinte e nove inteiros e noventa e nove centésimo por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 5 (cinco); ou

b) Proporção de Leitos de UTI Adulto ocupados abaixo 20% (vinte por cento) e Taxa de Incidência de COVID-19 (avaliação de casos novos) nos últimos 7 (sete) dias por 100.000 (cem mil) habitantes, com valor menor que 10 (dez).

§ 1º O prazo de permanência dos municípios nas fases serão, obrigatoriamente, no mínimo 14 (quatorze) dias.

§ 2º Ao final do período do parágrafo anterior será analisado a manutenção, evolução e retroação dos municípios nas respectivas fases, conforme estudos realizados pelas secretarias responsáveis, das quais emitirão por ato próprio, os ajustes necessários e sua devida regulamentação.

§ 3º As regras de quarentena estabelecidas neste Decreto poderão ser ajustadas, a qualquer momento, conforme a estabilização ou não do contágio do COVID-19.

§ 4º A taxa de incidência demonstrada nas respectivas fases é calculada para acompanhar em menor tempo, o crescimento dos casos de COVID-19 nos

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2081>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 14/05/20, às 00:39



Assinado eletronicamente por: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS - 03/07/2020 18:04:15

<http://pjesg.tjro.jus.br:80/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007031804126360000009124794>

Número do documento: 2007031804126360000009124794

municípios.

CAPÍTULO III DAS REGRAS DE PROTEÇÃO À SAÚDE

Art. 10As medidas de prevenção e de enfrentamento à epidemia de COVID-19, definidas neste Decreto classificam-se em:

I - permanentes: de aplicação obrigatória em todo o território estadual, independentemente da fase aplicável à Região; e

II - segmentadas: de aplicação obrigatória nos municípios conforme a respectiva fase, com intensidades e amplitudes variáveis, definidas em protocolos específicos para cada setor.

Parágrafo único. Sempre que necessário, diante de evidências científicas ou análises sobre as informações estratégicas em saúde, poderão ser estabelecidas medidas extraordinárias para fins de prevenção ou enfrentamento à epidemia de COVID-19, bem como alterar o período e o âmbito de abrangência das determinações estabelecidas neste Decreto.

Seção I

Das Medidas Sanitárias Permanentes

Art. 11Os estabelecimentos comerciais liberados, independentemente da fase ou região, enquanto perdurar o Estado de Calamidade Pública em Rondônia, deverão observar o seguinte:

I - a realização de limpeza minuciosa, diária, de todos os equipamentos, componentes, peças e utensílios em geral;

II - disponibilização de todos os insumos, como álcool 70% (setenta por cento), luvas, máscaras e demais equipamentos recomendados para a manutenção de higiene pessoal dos funcionários e demais participantes das atividades autorizadas;

III - dispensar a presença física dos trabalhadores enquadrados no grupo de risco, podendo ser adotado teletrabalho, férias individuais e coletivas, aproveitamento à antecipação de feriados e outras medidas estabelecidas no art. 3º da Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020, adotando para os demais trabalhadores sistemas de escalas, revezamentos de turnos e alterações de jornadas, com o objetivo de reduzir fluxo, contatos e aglomerações;

IV - permitir a entrada apenas de clientes com máscaras ou, se possível, ofertá-las a todos na entrada do estabelecimento, assim como possibilitar o acesso dos clientes à higienização com álcool 70% (setenta por cento) ou lavatórios com água e sabão e/ou sabonete para fazerem a devida assepsia das mãos;

V - impedir a entrada de crianças e controlar a entrada de compradores, a fim de evitar quaisquer tipos de aglomerações nos estabelecimentos comerciais;

VI - fixar horários ou setores exclusivos para o atendimento de clientes com idade superior ou igual a 60 (sessenta) anos de idade, mediante comprovação e àqueles dos grupos de riscos, conforme autodeclaração, evitando ao máximo a exposição ao contágio pelo COVID-19;

VII - a limitação de 40% (quarenta por cento) da área de circulação interna de clientes, não computando área externa e administração, sendo no caso de filas fora do estabelecimento, os clientes deverão manter distância de, no mínimo, 2m (dois metros) um do outro, cabendo a responsabilidade ao proprietário do comércio de manter a ordem e o distanciamento deles na área externa da loja; e

VIII - a limitação de 50% (cinquenta por cento) da área de estacionamento privativo dos estabelecimentos comerciais, com alternância das vagas, ficando a cargo da administração do estabelecimento a organização das mencionadas vagas.

§ 1º Os velórios de cadáveres de óbitos não relacionados a COVID-19 deverão ser limitados a presença de 5 (cinco) pessoas no ambiente, podendo revezar entre outras pessoas, com duração máxima de 2h (duas horas), com urna funerária fechada, mantendo sempre os cuidados do distanciamento entre os visitantes.

§ 2º Em caso de morte confirmada ou suspeita de COVID-19 os velórios estarão suspensos, devendo o corpo ser colocado em urna funerária lacrada e ser levado diretamente para sepultamento.

§ 3º No caso de hotéis e hospedarias, o serviço de café da manhã, almoço, jantar e afins deverão ser servidos de forma individualizada na própria acomodação do hóspede.

§ 4º Nos estabelecimentos comerciais, bancários e lotéricas, é necessário que haja controle de distância mínima entre os usuários, evitando aglomerações, ficando a cargo da direção dos locais a organização.

§ 5º Caso ocorra descumprimento das regras estabelecidas neste dispositivo, haverá aplicação de multa e demais penalidades cabíveis, conforme legislação pertinente.

Art. 12Em todos os municípios do Estado de Rondônia, independentemente das fases mencionadas no art. 8º do presente Decreto:

I - o transporte de táxi, como também motoristas de aplicativos poderá ser realizado sem exceder à capacidade de 1 (um) motorista e 2 (dois) passageiros, exceto nos casos de pessoas que coabitam, devendo todos os ocupantes fazer o uso de máscaras; e

II - os concessionários e permissionários do transporte coletivo e seletivo por lotação, bem como a todos os responsáveis por veículos do transporte coletivo e individual, público e privado, de passageiros, inclusive os de aplicativos, além dos cuidados mencionados no art. 11, estes deverão adotar, no mínimo, as seguintes medidas:

a) a realização de limpeza minuciosa, diária, dos veículos com utilização de produtos que impeçam a propagação do vírus, como álcool líquido, solução de água sanitária, quaternário de amônio, biguanida ou glucoprotamina;

b) a realização de limpeza constante de superfícies e pontos de contato com as mãos dos usuários, como roleta, bancos, balaústres, corrimão e sistemas de pagamentos, com álcool líquido a cada viagem no transporte individual e, no mínimo, a cada turno no transporte coletivo;

c) a utilização dos veículos com janelas e alçapões de teto abertos, para melhor circulação do ar;

d) constante higienização do sistema de ar-condicionado;

e) a utilização, preferencialmente, para a execução do transporte e montagem da tabela horária, veículos que possuam janelas passíveis de abertura (janelas não lacradas), utilizando os demais veículos apenas em caso de necessidade e para fins de atendimento pleno da programação de viagens;

f) adoção de cuidados pessoais pelos motoristas e cobradores, sobretudo da lavagem das mãos ao fim de cada viagem realizada, da utilização de produtos assépticos durante a viagem, como álcool em gel e da observância da etiqueta respiratória; e

g) fixação, em local visível aos passageiros, de informações sanitárias sobre higienização e cuidados para a prevenção do COVID-19.

Parágrafo único. Caso ocorra descumprimento das regras estabelecidas neste dispositivo, haverá aplicação de multa e demais penalidades cabíveis, conforme legislação pertinente.

Seção II

Das Medidas Sanitárias Segmentadas

Art. 13As medidas sanitárias segmentadas, destinadas a prevenir e enfrentar a evolução da epidemia de COVID-19, respeitando o equilíbrio entre o necessário para a promoção da saúde pública e a manutenção do desempenho das atividades econômicas, serão definidas em protocolos específicos,

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2081>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 14/05/20, às 00:39



Assinado eletronicamente por: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS - 03/07/2020 18:04:15

<http://pjesg.tjro.jus.br:80/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007031804126360000009124794>

Número do documento: 2007031804126360000009124794

conforme o setor ou grupos de setores econômicos e têm aplicação cogente nos Municípios inseridos nas respectivas fases.

Art. 14As medidas sanitárias segmentadas são de aplicação cumulativa com aquelas definidas neste Decreto como medidas sanitárias permanentes, bem como com aquelas fixadas nas Portarias estaduais e com as normas municipais vigentes.

Art. 15Os protocolos que definirem as medidas sanitárias segmentadas poderão estabelecer, dentre outros critérios de funcionamento para os estabelecimentos, públicos ou privados, comerciais ou industriais:

I - teto de operação, compreendido como o percentual máximo de pessoas, trabalhadores ou não, que podem estar presentes, ao mesmo tempo, em um mesmo ambiente de trabalho, fixado a partir do limite máximo de pessoas por espaço físico livre, conforme estabelecido no teto de ocupação;

II - modo de operação;

III - horário de funcionamento;

IV - restrições específicas por atividades;

V - obrigatoriedade de monitoramento de temperatura; e

VI - obrigatoriedade de testagem dos trabalhadores.

Art. 16Os protocolos serão disponibilizados na rede mundial de computadores, no sítio eletrônico oficial.

CAPÍTULO IV DA FISCALIZAÇÃO

Art. 17A Administração Pública Direta e Indireta atuará de forma enérgica no combate à contenção/erradicação do COVID-19 e na fiscalização do presente Decreto, compreendendo os seguintes órgãos:

I - a Polícia Militar fica responsável por orientar, fiscalizar e desfazer/dispersar aglomerações de pessoas, sendo permitido o uso da força necessária e proporcional para o cumprimento do disposto neste Decreto;

II - o Corpo de Bombeiros Militar fica responsável pela fiscalização de estabelecimentos comerciais, conquanto a sua ocupação interna máxima autorizada;

III - a Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia - AGEVISA, com apoio das vigilâncias sanitárias municipais, fica responsável pelo controle de entrada e acesso de passageiros nos aeroportos e rodovias localizadas no Estado de Rondônia e outras atribuições inerentes;

IV - o Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON, no âmbito de sua competência, para fiscalização dos estabelecimentos que estão previstos neste Ato Normativo e, principalmente àqueles que descumprirem suas disposições, sob pena de interdição;

V - a Agência de Regulação de Serviços Públicos Delegados do Estado de Rondônia - AGERO, no âmbito de sua competência, para fiscalização dos transportes de passageiros; e

VI - os Órgãos municipais no âmbito das respectivas competências.

Parágrafo único. Os órgãos estabelecidos neste Capítulo deverão atuar na aplicação de multa e demais penalidades cabíveis, conforme legislação pertinente.

CAPÍTULO V DEVERES E RECOMENDAÇÕES

Art. 18É obrigatório o uso de máscara de proteção facial em qualquer local, principalmente em recintos coletivos, compreendido como local destinado à permanente utilização simultânea por várias pessoas, fechado ou aberto, privado ou público, como também nas áreas de circulação, nas vias públicas e nos meios de transporte; ocorrendo o seu descumprimento, acarretará a aplicação de multa, conforme legislação correspondente.

Parágrafo único. A máscara deverá ser vestida no rosto, de forma a proteger nariz e boca.

Art. 19Todo cidadão rondoniense tem o dever de cumprir e fiscalizar as restrições e condições do presente Decreto, conscientizando-se da higienização necessária, do distanciamento social, além de outras medidas que são fundamentais para a contenção/erradicação do COVID-19, no âmbito do Estado de Rondônia.

§ 1º Fica proibida a circulação desnecessária, especialmente às pessoas pertencentes aos grupos de riscos.

§ 2º Fica recomendado:

I - higienizar frequentemente as mãos com água e sabão e/ou com álcool em gel ou líquido;

II - ampliar a frequência de limpeza de pisos, maçanetas e banheiros com álcool líquido, solução de água sanitária, quaternário de amônio, biguanida ou glucoprotamina;

III - manter distância mínima de 2m (dois metros) entre as pessoas;

IV - obstar a realização de festas, jantares, aniversários, confraternizações e afins;

V - quando possível, realizar atividades laborais de forma remota mediante o uso de ferramentas tecnológicas;

VI - evitar consultas e exames que não sejam de urgência;

VII - locomover-se em automóveis de transporte individual, se possível, com vidros abertos; e

VIII - evitar atividades em grupo, ainda que ao ar livre e no convívio familiar, exceto para a execução das atividades essenciais.

§ 3ºNo caso de convívio com pessoas dos grupos de riscos, além das recomendações acima, as pessoas que estejam trabalhando deverão adotar as seguintes cautelas ao chegarem nas suas respectivas residências:

I - colocar pano com água sanitária na entrada da residência, para que todos possam esfregar a sola dos calçados;

II - retirar os sapatos e deixar fora da residência;

III - retirar as roupas e lavar imediatamente; e

IV - tomar banho, escovar os dentes e assoar o nariz antes de qualquer contato com pessoas dos grupos de riscos.

§ 4ºEm caso de descumprimento das regras e obrigações previstas neste Decreto, a população deverá comunicar às autoridades competentes, mediante o telefone da Ouvidoria-Geral do Estado 0800 647 7071 ou ainda ao número 190 (cento e noventa), para apuração das eventuais práticas de infrações administrativas previstas no art. 10 da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, bem como dos crimes previstos nos arts. 267 e 268 do Código Penal.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 20Os municípios de Porto Velho, Guajará-Mirim e Ariquemes ficam enquadrados na primeira fase e os demais municípios ficam na terceira fase, sendo que após o prazo mínimo de 14 (quatorze) dias será analisada a manutenção, evolução e retroação de todos os municípios nas respectivas fases, na forma mencionada no § 2º do art. 9º deste Decreto.

Parágrafo único. Os municípios enquadrados na primeira fase, que comprovarem no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, disponibilidade de leitos de UTI

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2081>
Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 14/05/20, às 00:39



exclusivos e livres para pacientes com COVID-19, próprios ou contratados da rede particular, na proporção de 5% (cinco por cento) dos casos ativos, serão reenquadrados na terceira fase.

**CAPÍTULO VII
DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art.21Fica revogado o Decreto nº 24.979, de 26 de abril de 2020, que “Dispõe sobre o Estado de Calamidade Pública, regulamenta quarentena e restrição de serviços e atividades em todo o território do Estado de Rondônia e revoga o Decreto nº 24.919, de 5 de abril de 2020, e suas alterações.”.

Art. 22Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio do Governo do Estado de Rondônia, em 14 de maio de 2020, 132º da República.

MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS

Governador

FERNANDO RODRIGUES MÁXIMO

Secretário de Estado da Saúde

JOSÉ GONÇALVES DA SILVA JUNIOR

Secretário-Chefe da Casa Civil

ANEXO I

(Atividades da primeira fase deverão obedecer as regras sanitárias estabelecidas no art. 11)

a) açougues, panificadoras, supermercados e lojas de produtos naturais;
b)atacadistas e distribuidoras;
c) serviços funerários;
d) hospitais, clínicas de saúde, clínicas odontológicas, laboratórios de análises clínicas e farmácias;
e) consultórios veterinários e pet shops ;
f)postos de combustíveis, borracharias e lava-jatos;
g) oficinas mecânicas, autopeças e serviços de manutenção em geral;
h)serviços bancários, contábeis, lotéricas e cartórios;
i) restaurantes e lanchonetes localizadas em rodovias;
j) restaurantes e lanchonetes em geral, para retirada (drive-thru e take away) ou entrega em domicílio (delivery);
k) lojas de materiais de construção, obras e serviços de engenharia;
l) lojas de tecidos, armarinhos e aviamento;
m) distribuidores e comércios de insumos na área da saúde, de aparelhos auditivos e óticas;
n) hotéis e hospedarias;
o) segurança privada e de valores, transportes, logística e indústrias;
p) comércio de produtos agropecuários e atividades agropecuárias;
q) lavanderias, controle de pragas e sanitização ; e
r) outras atividades varejistas com sistema de retirada (drive-thru e take away) e entrega em domicílio (delivery);

ANEXO II

(Permite atividades da primeira e segunda fases, que deverão obedecer as regras sanitárias estabelecidas no art. 11)

a) escritório de advocacia e corretoras de imóveis e de seguros;
b) concessionárias e vistorias veiculares;
c) restaurantes, lanchonetes, sorveterias e afins para consumo no local ;
d) academias de esportes de todas as modalidades;
e) shopping centers , galerias e praças de alimentação;
f) livrarias e papelarias;
g) lojas de confecções e sapatarias;
h) lojas de eletrodomésticos, móveis e utensílios;
i) lojas de equipamentos de informática e de instrumentos musicais;
j) relojoarias, acessórios pessoais e afins;
k) lojas de máquinas e implementos agrícolas;
l)centro de formação de condutores e despachantes;
m) salões de beleza e barbearias; e
n) atividades religiosas presenciais.

ANEXO III

Aterceira fase, que deverão obedecer as regras sanitárias estabelecidas no art. 11, permite todas as atividades EXCETO as atividades a seguir:

a) casas de show, bares e boates;
b) eventos com mais de 10 (dez) pessoas;
c) cinemas e teatros; e
d) balneários e clubes recreativos.

ANEXO IV

MUNICÍPIO	REGIÃO SAÚDE	MACRORREGIÃO
Alta Floresta D'Oeste	Zona da Mata	II
Ariquemes	Vale do Jamari	I
Cabixi	Cone do Sul	II

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2081>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 14/05/20, às 00:39



Cacoal	Café	II
Cerejeiras	Cone do Sul	II
Colorado do Oeste	Cone do Sul	II
Corumbiara	Cone do Sul	II
Costa Marques	Vale do Guaporé	II
Espigão D'Oeste	Café	II
Guajará-Mirim	Madeira Mamoré	I
Jaru	Central	I
Ji-Paraná	Central	II
Machadinho D'Oeste	Vale do Jamari	I
Nova Brasilândia D'Oeste	Zona da Mata	II
Ouro Preto do Oeste	Central	II
Pimenta Bueno	Café	II
Porto Velho	Madeira Mamoré	I
Presidente Médici	Central	II
Rio Crespo	Vale do Jamari	I
Rolim de Moura	Zona da Mata	II
Santa Luzia D'Oeste	Zona da Mata	II
Vilhena	Cone do Sul	II
São Miguel do Guaporé	Central	II
Nova Mamoré	Madeira Mamoré	I
Alvorada D'Oeste	Central	II
Alto Alegre dos Parecis	Zona da Mata	II
Alto Paraíso	Vale do Jamari	I
Buritis	Vale do Jamari	I
Novo Horizonte do Oeste	Zona da Mata	II
Cacaulândia	Vale do Jamari	I
Campo Novo de Rondônia	Vale do Jamari	I
Candeias do Jamari	Madeira Mamoré	I
Castanheiras	Zona da Mata	II
Chupinguaia	Cone do Sul	II
Cujubim	Vale do Jamari	I
Governador Jorge Teixeira	Central	I
Itapuã do Oeste	Madeira Mamoré	I
Ministro Andreazza	Café	II
Mirante da Serra	Central	II
Monte Negro	Vale do Jamari	I
Nova União	Central	II
Parecis	Zona da Mata	II
Pimenteiras do Oeste	Cone do Sul	II
Primavera de Rondônia	Café	II
São Felipe D'Oeste	Café	II
São Francisco do Guaporé	Vale do Guaporé	II
Seringueiras	Vale do Guaporé	II
Teixeirópolis	Central	II
Theobroma	Central	I
Urupá	Central	II
Vale do Anari	Central	I
Vale do Paraíso	Central	II

Protocolo 0011537085

PGE

Portaria nº 243 de 01 de abril de 2020

Dispõe sobre a suspensão dos atos de cobrança extrajudicial pela Procuradoria da Dívida Ativa e dá outras providências.

O **PROCURADOR GERAL DO ESTADO DE RONDÔNIA**, no uso de suas atribuições legais, especialmente as previstas no artigo 11, da Lei Complementar n. 620/2011 (Lei Orgânica da Procuradoria Geral do Estado);

CONSIDERANDO os efeitos da pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde, relacionada ao vírus SARS-Cov-2 (COVID-19),

CONSIDERANDO o Decreto nº 24.887, de 20 de março de 2020, que "Declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19;

CONSIDERANDO ainda a necessidade;

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2081>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 14/05/20, às 00:39



Assinado eletronicamente por: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS - 03/07/2020 18:04:15
<http://pjesg.tjro.jus.br:80/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007031804126360000009124794>
 Número do documento: 2007031804126360000009124794



Diário Oficial

Estado de Rondônia

Marcos José Rocha dos Santos - Governador

Porto Velho, 29 de junho de 2020

Edição Suplementar 124.1

PODER EXECUTIVO

ATOS DO PODER EXECUTIVO

GOVERNADORIA

Decreto de 26 de junho de 2020.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 65, inciso V, da Constituição Estadual e, nos termos da Lei Complementar nº 1.060, de 21 de maio de 2020,

R E S O L V E:

Nomear, a contar de 21 de maio de 2020, GELSON MARCOS CALIANI, para exercer o Cargo de Direção Superior, símbolo CDS-01, de Chefe de Pátio, do Departamento Estadual de Estradas de Rodagem e Transportes.

Palácio do Governo do Estado de Rondônia, em 26 de junho de 2020, 132ª da República.

MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS

Governador

Protocolo 0012191138

SESAU

PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 29 DE JUNHO DE 2020.

Enquadramento dos Municípios do Estado de Rondônia nas Fase 1,2,3 e 4, conforme critérios estabelecidos no Decreto nº 25.049, de 14 de maio de 2020, com alterações do Decreto 25.138 de 15 de junho de 2020.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, SECRETÁRIO-CHEFE DA CASA CIVIL, PROCURADOR-GERAL DO ESTADO, SECRETÁRIO DE FINANÇAS, SECRETÁRIO DE ESTADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO E A DIRETORA-GERAL DA AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE RONDÔNIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais nos termos da Lei e em conformidade com as prerrogativas estabelecidas no Decreto nº 24.893, de 23 de março de 2020, que "Institui o Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19.",

CONSIDERANDO o Decreto nº 25.049, de 14 de maio de 2020, que "Institui o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID 19, no âmbito do Estado de Rondônia, reitera a declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território estadual e revoga o Decreto nº 24.979, de 26 de abril de 2020";

CONSIDERANDO o disposto no artigo 9º do Decreto nº 25.049, de 2020, em que determina ao Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19 e o Sistema de Comando de Incidentes - Sala de Situação Integrada o monitoramento contínuo dos critérios estabelecidos para enquadramento, evolução e retroação dos municípios nas fases de reabertura das atividades;

CONSIDERANDO a previsão dada pelo § 2º do artigo 9º do Decreto nº 25.049, de 2020, de que ao final do período de 14 (quatorze) dias deve-se analisar a manutenção, evolução e retroação dos municípios às respectivas fases, conforme estudos realizados pelas secretarias responsáveis;

CONSIDERANDO o disposto na letra "e" do inciso III do artigo 9º do Decreto nº 25.049, de 2020, que os Municípios que possuam menos que 10 (dez) casos novos de COVID-19 nos últimos 7 (sete) dias são enquadrados na fase 3, conforme anexo I.

CONSIDERANDO os dados da atualização da Taxa de Incidência e de Ocupação de UTI identificados no Relatório de Ações SCI COVID -19, edição 87/2020, publicada em 29 de junho de 2020, disponível no site <http://coronavirus.ro.gov.br>, aba boletins / Relatórios de Ações SCI.

RESOLVEM :

Art. 1º. Enquadrar os Municípios de Rondônia conforme Anexo I, pelos critérios estabelecidos no Decreto nº 25.049, de 2020.

Art. 2º. Esta Portaria entrará em vigor na data de 01 de julho de 2020.

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Fernando Rodrigues Máximo

Secretário de Estado da Saúde - SESAU

Coordenador do Comitê Interinstitucional de Prevenção de Monitoramento dos Impactos da Covid-19

José Gonçalves da Silva Júnior

Secretário-Chefe da Casa Civil - CC

Pedro Antônio Afonso Pimentel

Secretario de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão - SEPOG

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2240>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 29/06/20, às 21:53



Assinado eletronicamente por: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS - 03/07/2020 18:04:18

<http://pjesg.tjro.jus.br:80/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007031804156960000009124795>

Número do documento: 2007031804156960000009124795

Luís Fernando Pereira da Silva
Secretário de Estado de Finanças - SEFIN

Juraci Jorge da Silva

Procurador-Geral do Estado - PGE

Ana Flora Camargo Gerhardt

Diretora-Geral da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

ANEXO I

Atualização Taxa de Incidência e de Ocupação - 29/ 06/2020

Município	Fase	Macrorregião de Saúde	População	Novos Casos últ. 7 dias	Tx Inc./ 100 mil	Taxa de Ocupação
			2019		7 Dias	
Porto Velho	1	I	529.544	2887	545,2	81,5%
Ariquemes	1	I	107.863	253	234,6	81,5%
Guajará-Mirim	1	I	46.174	236	511,1	81,5%
Jaru	1	I	51.775	155	299,4	81,5%
Machadinho D'Oeste	1	I	39.991	33	82,5	81,5%
Buritis	1	I	39.654	46	116,0	81,5%
Nova Mamoré	1	I	30.583	53	173,3	81,5%
Candeias do Jamari	1	I	26.693	59	221,0	81,5%
Cujubim	1	I	25.215	20	79,3	81,5%
Alto Paraíso	1	I	21.428	20	93,3	81,5%
Monte Negro	3	I	15.852	7	44,2	81,5%
Campo Novo de Rondônia	1	I	14.139	14	99,0	81,5%
Vale do Anari	3	I	11.204	9	80,3	81,5%
Itapuã do Oeste	1	I	10.458	22	210,4	81,5%
Theobroma	3	I	10.444	6	57,4	81,5%
Governador Jorge Teixeira	3	I	7.767	6	77,2	81,5%
Cacaulândia	3	I	6.230	1	16,1	81,5%
Rio Crespo	3	I	3.764	5	132,8	81,5%
Ji-Paraná	1	II	128.969	128	99,2	92,0%
Vilhena	1	II	99.854	158	158,2	92,0%
Cacoal	1	II	85.359	66	77,3	92,0%
Rolim de Moura	1	II	55.058	116	210,7	92,0%
Pimenta Bueno	1	II	36.660	44	120,0	92,0%
Ouro Preto do Oeste	1	II	36.035	45	124,9	92,0%
Espigão D'Oeste	1	II	32.374	16	49,4	92,0%
São Miguel do Guaporé	1	II	23.005	36	156,5	92,0%
Alta Floresta D'Oeste	1	II	22.945	28	122,0	92,0%
Nova Brasilândia D'Oeste	3	II	20.474	5	24,4	92,0%
São Francisco do Guaporé	3	II	20.266	8	39,5	92,0%
Presidente Médici	1	II	18.986	19	100,1	92,0%
Costa Marques	3	II	18.331	7	38,2	92,0%
Cerejeiras	3	II	16.323	7	42,9	92,0%
Colorado do Oeste	3	II	15.882	4	25,2	92,0%
Alvorada D'Oeste	3	II	14.411	6	41,6	92,0%
Alto Alegre dos Parecis	3	II	13.241	5	37,8	92,0%
Seringueiras	3	II	11.856	8	67,5	92,0%
Urupá	3	II	11.467	2	17,4	92,0%
Chupinguaia	3	II	11.182	0	0,0	92,0%
Mirante da Serra	3	II	10.947	4	36,5	92,0%
Ministro Andreazza	3	II	9.660	1	10,4	92,0%
Novo Horizonte do Oeste	3	II	8.538	3	35,1	92,0%
Corumbiara	3	II	7.391	0	0,0	92,0%
Nova União	3	II	6.970	8	114,8	92,0%
Vale do Paraíso	3	II	6.825	0	0,0	92,0%
Santa Luzia D'Oeste	3	II	6.495	1	15,4	92,0%
Parecis	3	II	6.074	0	0,0	92,0%
Cabixi	3	II	5.312	0	0,0	92,0%
São Felipe D'Oeste	3	II	5.172	4	77,3	92,0%
Teixeirópolis	3	II	4.308	0	0,0	92,0%
Castanheiras	3	II	3.052	4	131,1	92,0%
Primavera de Rondônia	3	II	2.856	0	0,0	92,0%
Pimenteiras do Oeste	1	II	2.169	19	876,0	92,0%

Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2240>

Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 29/06/20, às 21:53



Autenticidade pode ser verificada em: <https://ppe.sistemas.ro.gov.br/Diof/Pdf/2240>
Diário assinado eletronicamente por GILSON BARBOSA - Diretor, em 29/06/20, às 21:53



Assinado eletronicamente por: MARCELO ESTEBANEZ MARTINS - 03/07/2020 18:04:18
<http://pjesg.tjro.jus.br:80/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007031804156960000009124795>
Número do documento: 2007031804156960000009124795

COVID-19

PROTOCOLO PARA REABERTURA DE SHOPPING CENTERS NO BRASIL



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

Definida pelo **poder público a data para a reabertura dos shoppings**, atuaremos com **cautela, serenidade e responsabilidade**.

Shoppings são ambientes em que **as pessoas circulam de forma organizada, espaçada, com grande amplitude de horário e sem aglomeração**.

Há organização do fluxo, higienização e limpeza constantes, além de qualidade do ar controlada, o que torna os shoppings ambientes seguros. Além disso, os empreendimentos podem auxiliar na **disseminação de informações** e em **campanhas** relacionadas à saúde pública.

Em parceria com o **Hospital Sírio-Libanês**, a Abrasce produziu um **Protocolo de Operações, com duas fases**, baseado em experiências internacionais, boas práticas de outros setores e recomendações de profissionais da saúde para o processo de reabertura.

FASE 1 ABERTURA PARCIAL DOS SHOPPING CENTERS



1. Não promova evento de reabertura do shopping.

O momento é de restabelecer a confiança do consumidor, não buscar fluxo intenso.



2. Funcionamento em horário reduzido.

Adequação do horário de abertura e fechamento para retomada gradual das atividades.



3. Lojas funcionam. Cinemas, entretenimento e atividades para crianças permanecem fechados.

Quaisquer atividades que possam gerar concentração e conseqüente aglomeração de pessoas em mesmo espaço e horário devem ser suspensas.



4. Mantenha suspensos os eventos.

Não promova atividades que possam atrair grande número de público.



5. Atenção especial para restaurantes e praças de alimentação.

Importante observar a separação e distanciamento das mesas, tanto das praças de alimentação, quanto dentro dos próprios restaurantes, reduzindo o número de cadeiras. Restaurantes também devem disponibilizar álcool gel para uso dos clientes.



6. Funcionários do shopping e lojistas devem utilizar máscaras. Profissionais em contato direto com o cliente devem adotar o face shield.

Disponibilize máscaras para os funcionários dos shoppings e instrua e incentive que os lojistas façam o mesmo com seus colaboradores.





7. Funcionários do shopping que estejam no grupo de risco devem permanecer em home office.

Mantenha colaboradores que estão no grupo de risco atuando com trabalho remoto e oriente que seus lojistas façam o mesmo, caso os tenham em seu quadro de funcionários.



8. Aferição de temperatura.

Utilize termômetros sem contato para aferir temperatura dos funcionários e clientes que ingressarem no Shopping. Quem estiver com temperatura acima de 37,2° e/ou mostrar sintomas de gripe/resfriado será orientado a buscar ajuda médica.



9. Uso de máscaras pelos consumidores e frequentadores.

Recomende e estimule a importância do uso de máscaras por meio de uma comunicação cuidadosa e educacional.



10. Oriente os consumidores sobre a importância da desinfecção das mãos por álcool gel e a lavagem com água e sabão.

Propague a relevância e efetividade desse cuidado, orientando que seja feito com frequência. Disponibilize dispensers de álcool gel para uso dos clientes em diferentes áreas do empreendimento.



11. Aumente a frequência de desinfecção das áreas públicas.

Reforce a frequência da higienização das áreas comuns e das superfícies de grande contato, como interior e painel de elevadores, corrimãos de escadas e escadas rolantes, balcões de informação, sanitários, áreas de descarte de lixo etc.



12. Mantenha todos os canais de comunicação da empresa abertos e com rápido atendimento.

Utilize uma comunicação eficiente para informar os horários de abertura e tirar dúvidas dos consumidores sobre as medidas de proteção adotadas pelos shoppings. As redes sociais funcionam bem neste caso.



13. Avalie os recursos e possibilidades para atrair seu cliente e garantir atendimento de forma segura.

Utilize os canais *on-line* do shopping para continuar atendendo clientes que ainda estão em regiões com acesso restrito ao shopping e incentive as compras por *drive-thru*.



14. Faça campanhas de marketing ressaltando a segurança que o shopping irá oferecer ao consumidor.

Procure destacar medidas de cuidado e higiene que o shopping está fazendo, buscando gerar essa confiança no consumidor. Evite campanhas com apelo emocional, que possam gerar aglomeração em um único dia e horário.



15. Mantenha uma comunicação clara e eficiente com seus funcionários, lojistas e clientes.

Promova um canal de comunicação frequente e assertivo com orientações de saúde e bem-estar e envolva os lojistas nessas comunicações.





16. Tenha atenção com a comunicação sobre a reabertura.

O momento é delicado e a mensagem de empatia e cuidado ao cliente deve ser priorizada.



17. Evite a operação de valet nessa fase.

Nesse momento, preserve seu cliente, colaboradores e prestadores, evitando contato direto entre as pessoas.



18. Tenha cuidado com objetos que dificultem ou que surtem, desnecessariamente, a higienização do local.

Evite qualquer decoração ou adornos que possam prejudicar a limpeza.



19. Faça a troca dos filtros do ar-condicionado.

Os padrões da vigilância sanitária sobre ar-condicionado são rigorosos; siga protocolos de manutenção.



20. Realize controle de acesso de clientes estabelecendo o distanciamento entre pessoas.

Promova o distanciamento entre as pessoas, evite formação de filas e, se necessário, faça demarcações e sinalizações no piso.



21. Isole áreas do shopping para reduzir o fluxo de pessoas.

Reduza áreas do estacionamento, ajuste entradas e saídas para melhor coordenar o fluxo, sem impactar a segurança do empreendimento.



22. Cuidados na administração.

Mantenha a limpeza e desinfecção de escritórios da administração e procure realizar reuniões por videoconferência.



23. Valorize e divulgue campanhas de saúde pública.

Utilize os espaços físicos, os canais de comunicação do Shopping e as redes sociais para propagar informações e campanhas públicas de saúde e higiene.

FASE 2 ABERTURA COMPLETA DOS SHOPPING CENTERS

Recomendamos que as medidas abaixo sejam mantidas até o surgimento de um tratamento efetivo ou vacina específica.



1. O shopping funciona de forma normal e com horário restabelecido.



2. Voltam as operações de entretenimento, ações e serviços regulares dos empreendimentos.



3. Recomende, estimule e propague a importância da utilização de máscaras.





4. Propague a importância e efetividade da desinfecção das mãos por álcool gel e a lavagem com água e sabão.



5. Mantenha a frequência de desinfecção das áreas públicas, como interior e painel de elevadores, corrimãos de escadas e escadas rolantes, balcões de informação, sanitários, áreas de descarte de lixo etc.



6. Mantenha a disponibilização de dispensers de álcool gel para uso dos clientes.



7. Restaurantes e praças de alimentação: monitore a abertura e o funcionamento de restaurantes, tanto das praças de alimentação, quanto dentro dos próprios restaurantes, que também devem disponibilizar álcool gel para uso dos clientes.



8. As atividades promocionais, bem como eventos, devem ser monitoradas e desenvolvidas com cautela e gradualmente.



9. Reuniões continuam a ser conduzidas, preferencialmente, por videoconferência.



10. Mantenha a troca dos filtros de ar conforme exige a legislação.



11. Mantenha a limpeza e desinfecção de escritórios da administração.

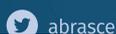
Person shopping
person
ABRASCE

www.abrasce.com.br

ABRASCE



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**



abrasce



abrasceshoppingcenters



company/abrasce

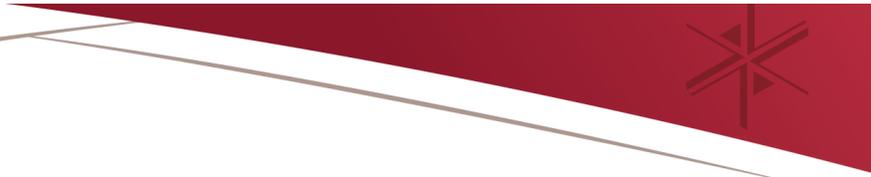


CanalAbrasce



abrasceoficial





Protocolo de Reabertura Covid-19

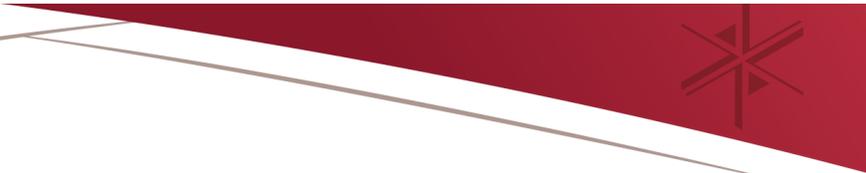
Ancar Ivanhoe Administradora de Shopping Centers

Versão 2 – Ajustado CS

06 de Maio de 2020

1





Índice

a) Premissas	3
b) Funcionamento do Shopping e Lojas	4
c) Disponibilidade de Serviços	4
d) Uso de Equipamentos de Proteção e Medição de Temperatura	6
e) Manter a Ocupação (Dependendo do decreto) e Organizar Filas	6
f) Novo Protocolo de Limpeza	7
g) Novo Protocolo de Manutenção	7
h) Plano de Segurança	8
i) Novo Protocolo de RH	8
j) Novo Protocolo para ADM e Bases Operacionais	8
k) Orientações a Lojistas	9
l) Comunicação	10
Considerações Finais	11



a) Premissas

1. Para elaboração deste protocolo, estão sendo seguidos as recomendações e direcionamentos realizados pela Abrasce e decretos de cada região;
2. Manter os procedimentos operacionais, recomendações e diretrizes de segurança, saúde e higiene definidas pela OMS e autoridades de saúde;
3. Comunicação clara e abrangente sobre nossas medidas de segurança, saúde, restrições ou condições de operações;
4. Manter colaboradores do grupo de risco trabalhando no conceito home office ou em condições protegidas; Contratar médico para posicionamento formal sobre quais medidas devem ser adotadas.
5. Fazer uso de EPI's específicos para prevenção e controle do COVID-19, conforme critérios de utilização de máscaras de tecido e em casos de funções específicas, com luvas e óculos;
6. Refazer planejamento anual considerando reabertura e retomada dos fluxos graduais, além de atingir patamares significativos de redução nos custos;
7. Instalações, corredores, estacionamentos, garagens, acessos, portarias e docas devem ser balizados e liberados gradualmente limitando áreas de circulação e reduzindo vulnerabilidade, limpeza, manutenção e custos;
8. Dimensionamento das equipes deve ser minimizado com o retorno gradual, associado aos horários de abertura, fluxo e operações de risco;
9. Investimentos, obras e grandes manutenções devem seguir o plano de investimentos revisado, cujo princípio é investir somente no essencial com regras de funcionamento;
10. O estudo contempla a projeção de cenários de fluxo e as suas expectativas providências operacionais;
11. Evitar aglomeração de pessoas, de forma a realizar treinamentos e simulados apenas relacionados a orientações do COVID-19.



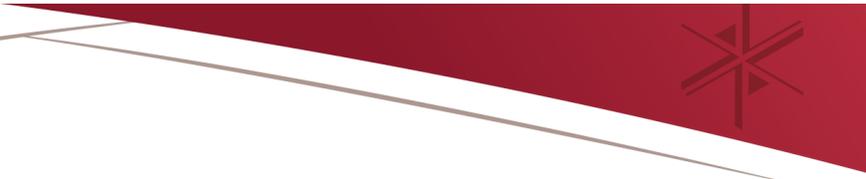
b) Funcionamento do Shopping e Lojas

1. Shopping funcionará em horário reduzido de 12 às 20 horas nos primeiros 30 dias e de 10 às 22 horas a partir do 31º dia.
2. As lojas, cinemas, entretenimento e atividades para crianças, serão abertas respeitando o DECRETO N° 25.049, DE 14 DE MAIO DE 2020.
3. Os restaurantes, lojas da praça de alimentação, quiosques de alimentação, cafés e sorveterias estarão seguindo todas as premissas do Art. 11 do DECRETO N° 25.049, DE 14 DE MAIO DE 2020, assim como, estão também com o sistema de *delivery e takeout*.
4. Atividades e eventos promocionais serão suspensos, para não causar aglomerações (haverá comunicação no site e será comunicado na cartilha para lojistas).
5. A cobrança do estacionamento voltará aos valores e franquias anteriormente estabelecidos (antes do fechamento).
6. O horário de funcionamento da doca deverá ser definido pela equipe do shopping.
7. O gerente de operações deverá verificar o funcionamento do sistema público de transporte, para realizar um plano de ação para realização do transporte dos colaboradores e informar aos lojistas, para que os mesmos possam se programar também.
8. Os mobiliários do shopping serão retirados, e guardados até que haja nova orientação da direção da empresa, a fim de manter o distanciamento recomendado.
9. Instalação de quiosque na entrada do shopping para comercialização de máscaras e luvas, descartáveis e/ou laváveis.

c) Disponibilidade de Serviços

10. Deverá ser definido pela equipe do shopping quais portarias ficarão abertas, com controle de acesso.
11. Deverá ser definido pela equipe do shopping quais acessos do estacionamento ficará aberto (sobrepôr o decreto em faixas do lado de fora na grade de entrada do shopping).
12. Não funcionarão os seguintes serviços ou facilidades: fraldário, empréstimo de carrinho de bebê, balcão de informações, empréstimo de cadeira de rodas e scooter, guarda-volume, empréstimo de carregador de celular, bebedouros, SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente, registro de ocorrências, CAL - Central de Atendimento ao Lojista. (Será feito o SAC 2.0 através





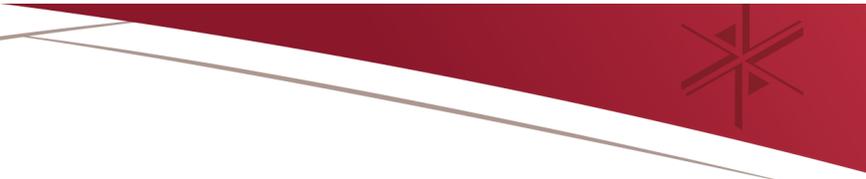
do WhatsApp. Será feita comunicação aos clientes no site).

13. Funcionário os seguintes serviços: a administração do shopping em regime de plantão, achados e perdidos, wifi, whatsapp, caixas eletrônicos, Portal do Lojista, canais de comunicação com o cliente (redes sociais) e caixas de pagamento.
14. Será definido pela equipe do shopping os banheiros estarão disponíveis para o público. Será feita comunicação padrão para clientes.
15. Para o pagamento do estacionamento, o caixa assistido funcionará no horário de funcionamento do shopping, bem como os terminais de autoatendimento; O shopping realizará a higienização das máquinas de cartão após envolvê-las em filme de pvc e instalação do sistema de pagamento por aproximação.
16. Nas cancelas de entrada do estacionamento, a retirada dos tickets será automática, sem a necessidade de contato físico com o equipamento.
17. Os elevadores e as escadas rolantes do shopping funcionarão normalmente, com comunicação orientativa sobre o uso dos mesmos. Nos elevadores haverá comunicação interna e nas escadas rolantes comunicação na entrada da escada falando do distanciamento.
18. Os taxistas serão treinados de acordo com protocolo COVID-19. Será feito convite ao presidente da cooperativa para alinhamento do treinamento.
19. Serão isoladas parte das vagas de bicicletas e motos de forma alternada a fim de manter o distanciamento recomendado. Será feita comunicação como cancelas de estacionamento falando sobre o distanciamento.
20. Será providenciado restrição de acessos e criados espaços intercalado nos vestiários de funcionários/lojistas.
21. Nos refeitórios, serão retiradas cadeiras e desabilitado mesas através de adesivos de conscientização.
22. Nas salas de reuniões, serão proibidas aglomerações e será incentivado a utilização de vídeo conferências, para evitar aglomerações.

d) Uso de Equipamentos de Proteção e Medição de Temperatura

23. Será realizada comunicação padrão sobre uso de máscaras para os clientes.

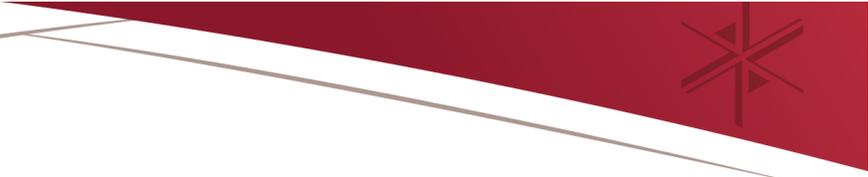


- 
24. Será fornecido máscaras e luvas a todos os colaboradores que tiverem contato com os clientes: segurança, limpeza, atendimento, estacionamento e manutenção. Para a equipe de BPC's além das máscaras e luvas, será entregue óculos de proteção.
 25. Após a abertura total do shopping será instalado um protetor de acrílico no balcão de atendimento para evitar exposição direta entre o colaborador e o cliente.
 26. No início do expediente e em 4h em 4h será feita a medição de temperatura dos colaboradores dos shoppings. Caso se identifique febre acima de 37,8°C, será seguido o protocolo indicado pela Ministério da Saúde (Será realizada comunicação na cartilha para o lojista).
 27. Será realizado medição de temperatura nos clientes nos controles de acesso através de BPC's.
 28. Será mantido o afastamento de colaboradores terceirizados, orgânicos e da administração que se enquadrem no grupo de risco, sem prejuízo salarial: maiores de 60 anos; gestantes; pessoas que apresentem sintomas relacionados à COVID-19 (febre e tosse persistentes, coriza e falta de ar); portadores de imunodeficiência de qualquer espécie ou transplantados. Contratar médico para detalhar;

e) Manter a Ocupação em 40% e Organizar Filas

29. O shopping manterá o controle da ocupação das áreas comuns, para garantir que não ultrapasse o limite de **40%**, medido pelo sistema automatizado da Mais Fluxo. O número exato da quantidade de pessoas dos nossos Shoppings (ocupação), deverá ser calculado e validado pelo consultor do corpo de bombeiros, durante a semana, para validação dos percentuais a serem cumpridos pelo decreto.
30. Caso a ocupação do shopping ultrapasse o limite de **40%**, as portarias serão fechadas e será organizada uma fila externa pela equipe de segurança. Neste caso, os acessos do estacionamento deverão ser fechados até que a saída de automóveis justifique as novas entradas (Será realizado comunicação padrão).
31. O shopping também deverá garantir que o lojista fique atento que a sua ocupação não ultrapasse os **40%**, para isso a brigada de incêndio fará o controle de acesso das lojas, se necessário (Será realizado comunicação através de cartilha para lojistas).
32. O shopping irá demarcar e organizar todos os espaços onde possa ter fila, incluindo entradas ao shopping, caixas de pagamentos, entrada dos banheiros e lojas (se for o caso), respeitando a distância mínima de 1,50 cm de proximidade entre as pessoas. (Será realizada comunicação





padrão).

f) Novo Protocolo de Limpeza

33. Antes da reabertura do shopping no dia **xxx**, será realizada a desinfecção com empresa especializada para todos os pontos de contato com o público: banheiros (portas, trincos e torneiras), mall (corrimãos de escada rolante, guarda corpo, balcões de pagamento do estacionamento, máquinas de autoatendimento e botões de elevador) e mesas da praça de alimentação. **(Será realizada comunicação redes sociais, site e whatsapp).**
34. A equipe interna do shopping manterá as áreas acima citadas desinfectadas a cada 3 horas.
35. Todo o time de limpeza que atuar nesses pontos de desinfecção usarão coletes de identificação visual.
36. Serão feitos treinamentos de toda equipe de limpeza com os novos protocolos de desinfecção de ambientes, aprovados pelos órgãos de saúde.
37. Serão implantadas lixeiras específicas para a coleta máscaras e luvas próximas aos acessos **(Será realizado comunicação chamando atenção).**
38. Serão instalados dispenser de álcool gel nas portarias de acesso, próximos aos elevadores, praça de alimentação, fraldário, corredores de banheiros e próximo aos caixas de pagamentos.
39. O shopping disponibilizará uma equipe de limpeza exclusiva para cada banheiro.
40. Serão instalados tapetes especiais de desinfecção de calçados nas portarias do shopping.

g) Novo Protocolo de Manutenção

41. Os filtros de ar do sistema de ar condicionado serão trocados 1 vez por mês, usando pastilhas bactericidas nas bandejas, além de mantê-las limpas e secas.
42. O ciclo de renovação de ar exterior será ajustado para a capacidade máxima durante o horário de funcionamento do shopping.
43. O sistema de renovação de ar e ventilação interna deve ser ligado 1h antes da abertura e permanecer ligado 1h após o término do funcionamento do shopping.
44. As portas automáticas dos acessos serão mantidas desligadas e abertas de forma manual para aumentar a renovação de ar.



h) Planos de Segurança

45. Elaborar e apresentar, para análise do gerente corporativo de segurança os seguintes planos: análise de risco e círculos de segurança; plano para abertura, fechamento, deliveries e carro forte.
46. O shopping deverá realizar teste de instalações de segurança/Safety.
47. O gestor de segurança/gerente de operações deverá agendar uma reunião com o representante legal dos órgãos públicos, tais como: corpo de bombeiros, polícia civil, polícia militar e vigilância sanitária, com o intuito de abordar as expectativas e exigências, para reabertura.

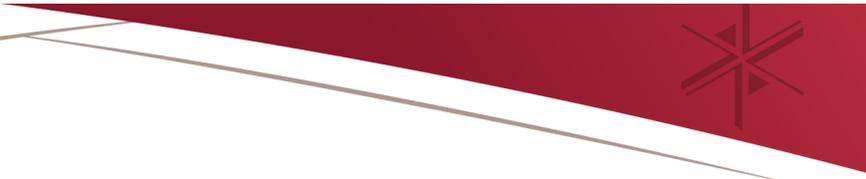
i) Novo Protocolo de RH

48. Os colaboradores deverão realizar registro de ponto, através de aplicativo, de forma a evitar utilização de digitais.
49. Será realizado plano de comunicação aos colaboradores que estão em home office, redução de carga horária e suspensão de contratos sobre retomada das atividades.

j) Novo Protocolo para ADM e Bases Operacionais

50. Manter as portas abertas, sempre que possível.
51. Flexibilizar horário de chegada de acordo com o horário de funcionamento do shopping: adotar horários flexíveis, para evitar aglomeração nos meios de transporte, desde que respeitando as particularidades de carga horária de cada shopping.
52. Programar rodízios de equipes, considerando sempre $\frac{1}{3}$ do time.
53. Manter distanciamento entre os postos de trabalho (se possível, considerar 1 posto ocupado e 2 postos vazios).
54. Disponibilizar papel e álcool para limpeza do posto de trabalho pelo próprio colaborador (teclado, mouse, cadeira, mesa, etc).
55. Limitar a utilização do banheiro da ADM por uma pessoa por vez.
56. Organizar horário para almoçando, evitando aglomeração no local, limitando acesso e respeitando a distância mínima.

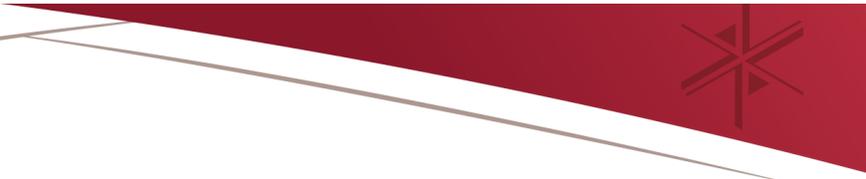


- 
57. Disponibilizar materiais descartáveis (colheres, garfos e colheres) para consumo, porém incentivar que os colaboradores levem seus itens pessoais.
 58. Fechar as salas de reunião, de modo a não realizar reuniões em áreas fechadas.
 59. Espalhar comunicação visual simples em pontos estratégicos com mensagens focados em conscientização e prevenção.
 60. Será providenciado restrição de acessos e criados espaços intercalado nos vestiários de funcionários/lojistas.
 61. Nos refeitórios, serão retiradas cadeiras e desabilitado mesas através de adesivos de conscientização.
 62. Nas salas de reuniões, serão proibidas aglomerações e será incentivado a utilização de vídeo conferências, para evitar aglomerações.

k) Orientações a Lojistas

63. Os lojistas deverão fornecer álcool em gel para os clientes.
64. Realizar uso obrigatório de E.P.I (máscara e luvas para lojas em geral; máscara, touca, luvas e avental para operações de alimentação) para todos os funcionários e prestadores de serviço.
65. O lojista deverá realizar controle de acesso nas lojas com até **xx%** da capacidade máxima. Em caso de fila, deve ser respeitada distância segura de 1,5m entre os clientes em espera, ao lado de fora da loja (**Será realizado comunicação através de cartilha para lojistas**).
66. Recomendações para troca de produtos (**Será realizado comunicação através de cartilha para lojistas**).
67. Recomendar a limpeza de provadores dentro das lojas de vestuário e calçados (**Será realizado comunicação através de cartilha para lojistas**).
68. Fica obrigatória a instalação de barreiras de proteção nos caixas e locais de pagamento, podendo ser estrutura acrílica ou de vidro (**Será realizado comunicação através de cartilha para lojistas**).
69. Realizar limpeza frequente das superfícies de contato com produtos bactericidas, álcool, hipoclorito ou similar (**Será realizado comunicação através de cartilha para lojistas**).
70. Afastar os funcionários com suspeita ou que apresentem sintomas gripais ou expostos em situação familiar (**Será realizado comunicação através de cartilha para lojistas**).
71. Não promover atividades promocionais que possam causar aglomerações e mantenha suspensos os eventos (**Será realizado comunicação através de cartilha para lojistas**).



- 
72. Realizar a higienização com álcool nas máquinas de cartão, devendo ser envolvida em filme de pvc em cada utilização e, se for o caso, priorizar e orientar pagamentos por meios diversos do dinheiro em espécie, evitar aproximação e contato físico. **(Será realizado comunicação através de cartilha para lojistas).**
 73. A execução de obras será permitida apenas nos horários em que o shopping esteja fechado ao público, com a porta do tapume ou porta de acesso ao corredor técnico, caso exista, mantida aberta para garantir ventilação.
 74. Cada prestador de serviço deverá preencher o “Termo de aptidão para prestadores de serviço”, com assinatura do responsável técnico pela obra/manutenção, entregando-o junto com a solicitação para liberação de acesso. O termo atesta a condição física do prestador de serviço e declara estar ciente dos procedimentos de prevenção e combate ao COVID-19 bem como os procedimentos preventivos.
 75. Todos os acessos de moto entregadores serão realizados pela Doca x, sendo disponibilizado e solicitado que façam a devida higienização com álcool gel ou álcool 70°. A higienização das bags deverá seguir o protocolo dos prestadores de serviço de delivery.
 76. Instalar cartaz na entrada contendo o número máximo de usuários simultâneos, sendo 01 pessoa para cada 5m² de área total do estabelecimento (exceto mezanino).

I) Comunicação

77. Criar manuais e folders, informando as áreas dos shoppings em funcionamento, para distribuição a colaboradores e clientes **(Será realizado em conjunto entre OPE + MKT).**
78. O shopping passará circular a todos os lojistas com as orientações para reabertura do shopping, assim como as medidas realizadas pelo shopping.
79. Será comunicado aos clientes a importância da utilização de máscaras e da desinfecção das mãos por álcool gel e a lavagem com água e sabão **(Será realizada comunicação padrão).**
80. Para os demais colaboradores da administração do shopping, será adotada a camisa ou colete Posso Ajudar, para dar suporte e tirar dúvidas dos clientes.
81. Será providenciado fixação da descrição do decreto atendido nas portarias abertas e fechadas, cancelas do estacionamento e bem como no acesso de pedestres em frente à rua, próximo ao ponto de ônibus.
82. Não deverá ser compartilhado ou divulgado informações referentes a reabertura e os processos





nas redes sociais ou quaisquer meios de comunicação antes da abertura. Deverá ser realizado filmagem das ações de desinfecção realizada antes da abertura do shopping, para validação de divulgação ao público pós-abertura.

83. Uma cópia do decreto deverá ser fixado em todas as portarias, fechadas, nas cancelas de entrada, bem como no acesso de pedestres em frente à rua, próximo ao ponto de ônibus.

Considerações Finais

Espera-se que com o Plano de Reabertura forneça diretrizes aos colaboradores envolvidos na implementação e manutenção para gestão correta dos riscos, de acordo com as técnicas e normas legais, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Recomenda-se acompanhamento técnico da implementação deste Plano, com intuito de melhorar sua eficiência e manter treinada a equipe para desempenhar as atividades corretamente.



**Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus
no Estado de Rondônia**

Os valores destinados ao Estado de Rondônia, decorrentes da distribuição estabelecida nos termos do Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, são os seguintes:

- dentre os recursos a serem aplicados na área de saúde pública:
 - R\$ 102 milhões para o Estado, conforme critérios de população e incidência de COVID-19*;
 - R\$ 25 milhões para os Municípios, conforme critério populacional;
- R\$ 335 milhões de livre aplicação, pertencentes ao Estado;
- R\$ 227 milhões de livre aplicação, pertencentes aos Municípios;
- R\$ 421 milhões pela suspensão no pagamento da dívida* com organismos internacionais e com a União, incluindo dívidas do Estado e dos respectivos Municípios.

O total é de **R\$ 1,111 bilhão**, mas além desses valores ainda é necessário somar a eventual dívida com bancos privados.

*Observação: os dados relativos à suspensão de dívidas foram fornecidos pelo Ministério da Economia, e os referentes à incidência de COVID-19 em 29/04/2020, pelo Ministério da Saúde.

UF	Município	Pop. Estimada [IBGE]	% Recebido pelo Município	Auxílio Recebido pelo Município (total nacional de 20+3bi)
RO	Alta Floresta D'Oeste	22.945	1,29%	R\$ 3.258.247,55
RO	Alto Alegre dos Parecis	13.241	0,75%	R\$ 1.880.255,21
RO	Alto Paraíso	21.428	1,21%	R\$ 3.042.829,74
RO	Alvorada D'Oeste	14.411	0,81%	R\$ 2.046.398,14
RO	Ariquemes	107.863	6,07%	R\$ 15.316.816,53
RO	Buritis	39.654	2,23%	R\$ 5.630.967,46
RO	Cabixi	5.312	0,30%	R\$ 754.317,32
RO	Cacaulândia	6.230	0,35%	R\$ 884.675,63
RO	Cacoal	85.359	4,80%	R\$ 12.121.192,09
RO	Campo Novo de Rondônia	14.139	0,80%	R\$ 2.007.773,46
RO	Candeias do Jamari	26.693	1,50%	R\$ 3.790.472,95
RO	Castanheiras	3.052	0,17%	R\$ 433.391,65
RO	Cerejeiras	16.323	0,92%	R\$ 2.317.906,94
RO	Chupinguaia	11.182	0,63%	R\$ 1.587.872,05
RO	Colorado do Oeste	15.882	0,89%	R\$ 2.255.283,83
RO	Corumbiara	7.391	0,42%	R\$ 1.049.540,54
RO	Costa Marques	18.331	1,03%	R\$ 2.603.047,98



RO	Cujubim	25.215	1,42%	R\$	3.580.593,24
RO	Espigão D'Oeste	32.374	1,82%	R\$	4.597.189,20
RO	Governador Jorge Teixeira	7.767	0,44%	R\$	1.102.933,48
RO	Guajará-Mirim	46.174	2,60%	R\$	6.556.823,81
RO	Itapuã do Oeste	10.458	0,59%	R\$	1.485.062,23
RO	Jaru	51.775	2,91%	R\$	7.352.179,86
RO	Ji-Paraná	128.969	7,26%	R\$	18.313.921,47
RO	Machadinho D'Oeste	39.991	2,25%	R\$	5.678.822,30
RO	Ministro Andreazza	9.660	0,54%	R\$	1.371.744,23
RO	Mirante da Serra	10.947	0,62%	R\$	1.554.501,46
RO	Monte Negro	15.852	0,89%	R\$	2.251.023,76
RO	Nova Brasilândia D'Oeste	20.474	1,15%	R\$	2.907.359,35
RO	Nova Mamoré	30.583	1,72%	R\$	4.342.862,70
RO	Nova União	6.970	0,39%	R\$	989.757,48
RO	Novo Horizonte do Oeste	8.538	0,48%	R\$	1.212.417,41
RO	Ouro Preto do Oeste	36.035	2,03%	R\$	5.117.060,38
RO	Parecis	6.074	0,34%	R\$	862.523,23
RO	Pimenta Bueno	36.660	2,06%	R\$	5.205.811,95
RO	Pimenteiras do Oeste	2.169	0,12%	R\$	308.003,44
RO	Porto Velho	529.544	29,80%	R\$	75.196.576,14
RO	Presidente Médici	18.986	1,07%	R\$	2.696.059,62
RO	Primavera de Rondônia	2.856	0,16%	R\$	405.559,16
RO	Rio Crespo	3.764	0,21%	R\$	534.497,44
RO	Rolim de Moura	55.058	3,10%	R\$	7.818.374,09
RO	Santa Luzia D'Oeste	6.495	0,37%	R\$	922.306,29
RO	São Felipe D'Oeste	5.172	0,29%	R\$	734.436,97
RO	São Francisco do Guaporé	20.266	1,14%	R\$	2.877.822,83
RO	São Miguel do Guaporé	23.005	1,29%	R\$	3.266.767,70
RO	Seringueiras	11.856	0,67%	R\$	1.683.581,74
RO	Teixeirópolis	4.308	0,24%	R\$	611.746,80
RO	Theobroma	10.444	0,59%	R\$	1.483.074,19
RO	Urupá	11.467	0,65%	R\$	1.628.342,76
RO	Vale do Anari	11.204	0,63%	R\$	1.590.996,10
RO	Vale do Paraíso	6.825	0,38%	R\$	969.167,12
RO	Vilhena	99.854	5,62%	R\$	14.179.518,44
RO	SUBTOTAL	1.777.225	100,00%	R\$	252.370.407,44





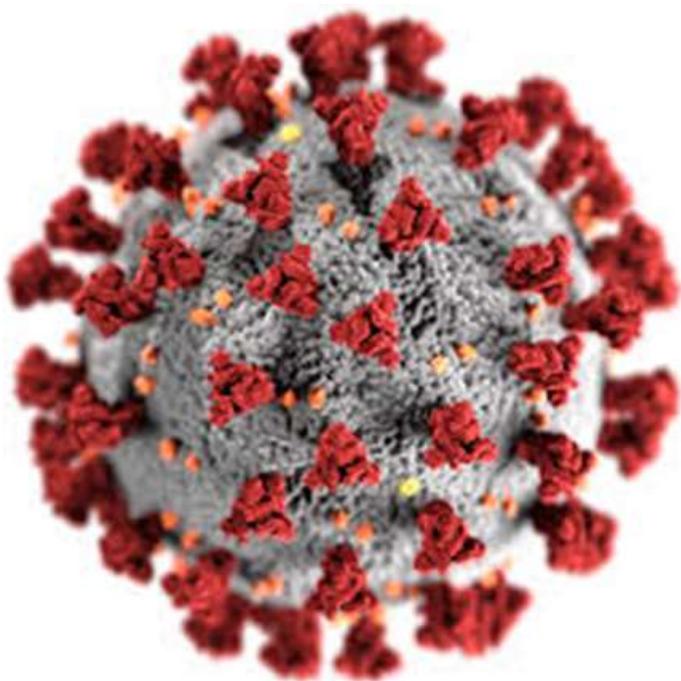
Secretaria de Estado da
Saúde



Governo do Estado de
RONDÔNIA

2020

Plano de Contingência do Estado de Rondônia para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2)



AGEVISA/SESAU/RO

SESAU/RO –Terceira Versão

5/4/2020





GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Marcos José Rocha dos Santos

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

José Atílio Salazar Martins

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Fernando Rodrigues Máximo

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Nélio de Souza Santos

DIRETOR EXECUTIVO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Amanda Diniz Dell Castillo

ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE

Elizete Gama Nascimento de Almeida

DIRETORA GERAL DA AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ana Flora Camargo Gerhardt

COORDENADOR DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE RONDÔNIA

Sid Orleans Cruz

GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Maria Arlete da Gama Baldez

GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Vanessa Ezaki

GERENTE TÉCNICO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Cesarino Júnior Lima Aprígio

GERENTE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Elisane Pereira de Melo Santos

Diretora Geral do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

Ciciléia Correia da Silva



ORGANIZADORES

Amanda Diniz Dell Castillo

Diretora Executiva SESAU/RO

Giohana Bruna Arruda Dias

Assessora Técnica/SESAU/ASTEC – Eixo de Gestão em Saúde

Maria Arlete Da Gama Baldez

Gerente técnica de vigilância epidemiológica GTVEP/AGEVISA

Páblo Dias Vieira

Assessora Técnica/SESAU/ASTEC – Eixo de Gestão em Saúde

Renata de Oliveira Santos

Assessora Técnica/SESAU/ASTEC – Eixo de Gestão em Saúde

REVISORES

Amanda Diniz Dell Castillo

Diretora Executiva SESAU/RO

Ana Flora Camargo Gerhardt

Diretora Geral AGEVISA-RO

Maria Arlete Da Gama Baldez

Gerente técnica de vigilância epidemiológica GTVEP/AGEVISA

Stella Ângela Tarallo Zimmerli

Infectologista CEMETRON



EQUIPE TÉCNICA SESAU/RO

Adriana Salvador

Técnica Responsável pelo Vírus Respiratórios – SESAU/LACEN

Aline Linhares

Gerente Técnica SESAU/LACEN

Annelise Soares Campos Lins

Gerente de Programas Estratégicos em Saúde – SESAU/GPES

Claudemilson Souza Duran

Técnico da APS/GPES/SESAU

Celina Lugtemburg

Chefe de Biologia Médica – SESAU/LACEN

Clívia Roberta Barbosa Da Silva

Coordenadora Técnica/SESAU/ASTEC – Eixo de Atenção Básica e Ambulatorial

Cristiane de Oliveira Secundo

Gerente Técnica – SESAU/CETAS/RO

Denilde Cespede Pereira

Coordenação da RUE/GPES/SESAU

Denise dos Santos Cavalcante

Coordenadora Estadual Saúde da Criança/GPES/SESAU

Francisca Odalice da Silva

Coordenação das Redes de Condições Crônicas/GPES/SESAU

Hokneide dos Santos França

Técnico da APS/GPES/SESAU

Karley José Monteiro Rodrigues

Coordenador da APS/GPES/SESAU

Lenilda Gomes de Sá

Técnico da Saúde Bucal/GPES/SESAU



Luciana Leite Wanderley

Coordenadora Técnica/SESAU/GAB – Eixo de Atenção Básica e Ambulatorial

Luciene Carvalho Piedade Almeida

Diretora Geral – SESAU/CETAS/RO

Patrícia Alencar de Medeiros Pereira

Coordenadora Técnica/SESAU/GAB – Eixo de alta Complexidade

Patrícia Juliana dos Santos Nienow

Coordenadora da Rede Cegonha/GPES/SESAU

Priscilla Bezerra Giroto

Assessora Técnica/SESAU/GAB – Eixo de alta Complexidade

Rebeca Zorek

Técnico da Coordenação das Redes de Condições Crônicas/GPES/SESAU

Wanessa Carvalho Prado

Coordenação Saúde da Mulher/GPES/SESAU

EQUIPE TÉCNICA AGEVISA/RO

Cesarino Júnior Lima Aprígio

Gerente técnico de vigilância ambiental – GTVAM/AGEVISA

Edilson Batista da Silva

Diretor Executivo – DIEX/AGEVISA

Edinaldo Lira Cavalcante

CIEVS/AGEVISA

Eduardo Rezende Honda

CIEVS/AGEVISA

Elisane Pereira de Melo

Gerente Técnica Vigilância em Saúde do Trabalhador - GTVISAT

Fábio Júlio Perondi Silva

Assessor Jurídico/SESAU/AGEVISA



Flávia Serrano Batista
SESAU/AGEVISA/GTVEP

Givanilde Alves Nogueira
CIEVS/AGEVISA

Ivo da Silva Barbosa
Gerente rede de frio – GTVEP/AGEVISA

Kerry Alesson Souza de Almeida
CIEVS/AGEVISA

Luiz Clodoaldo Cavalcante Neto
Controlador interno – Comunicação SCI/AGEVISA

Luma Akemi de Azevedo
SESAU/AGEVISA/GTVEP

Luzanira da Costa Morais
CIEVS/AGEVISA

Rafael Pereira
Assessor de planejamento – ASPLAN/AGEVISA

Sebastião Alves de Sena Neto
SESAU/AGEVISA/GTVEP

Surlange Freire Ramalhaes
Chefe do Núcleo de Doenças Imunopreveníveis e Transmissão Hídrica e Alimentar

Tania Maria Oliveira Medeiros
Assessoria diretoria executiva – DIEX/AGEVISA



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
I. DA POLÍTICA PÚBLICA E DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	23
1.1 Regiões de Saúde de Rondônia	24
1.2 Macrorregiões de Saúde de Rondônia	26
1.3 Das Gerências Regionais de Saúde	27
II. DO CORONAVÍRUS	28
2.1 Transmissão e Período de Incubação	30
2.2 Sinais e Sintomas	30
2.3 Medidas Preventivas a Comunidade	31
III. CENÁRIO DE RONDÔNIA FRENTE AO COVID-19	33
IV. DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	40
4.1 Nível de Resposta: Perigo Iminente	40
4.2 Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).....	41
4.3 Ajustes no Nível de Resposta	41
V. OBJETIVO	42
VI. COMPONENTES DO PLANO	43
VII. VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA	44
7.1 Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira	44
7.1.1 Medidas de Precaução e Contato em Área Aeroportuária	47
7.1.2 Cargas, Remessas e Bagagem Acompanhada	48
7.2 Portos e Hidrovias	48
7.3 Fronteiras	50
VIII. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	51
8. 1 Vigilância Epidemiológica e Sanitária	51
8.1.1 Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV	51
8.1.2 Definições e Observações.....	51
A) Febre	51
B) Contato Próximo de Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19	52
C) Contato Domiciliar de Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19	52



8.1.3 Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).....	53
A) SÍNDROME GRIPAL (SG)	53
B) SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	53
8.1.4 Caso Confirmado de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).....	54
8.1.5 Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus (CoVID-19).....	54
8.1.6 Caso Excluído de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	54
8.1.7 Notificação e Registro	55
A) Como Notificar	55
8.1.8 Recomendações e Competências para os Serviços Públicos e Privados...	56
A) Fluxo de Manejo para Casos Suspeitos de infecção por Covid-19.....	57
8.2 Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia/LACEN – RO	59
8.2.1 Da Coleta da Amostra Respiratória	61
8.2.2 Orientações para Coleta, Acondicionamento e Transporte da Amostra ..	61
A) Material.....	62
B) Quem coleta	62
C) Cadastro e Requisição	62
D) Período da Coleta.....	62
E) Procedimentos Pré-Coleta	62
F) Procedimentos de Coleta do Aspirado da Nasofaringe (ANF).....	63
G) Swab Combinado Nasal e Orofaringe	64
H) Conduta Frente a Óbito: Coleta de Tecidos.....	65
I) Acondicionamento e Transporte das Amostras Respiratórias.....	66
J) Considerações Importantes	66
K) Amostras Inadequadas.....	67
8.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	68
A) Máscara Cirúrgica.....	68
B) Cuidados a Serem Seguidos na Utilização das Máscaras	68
C) Máscara de Proteção Respiratória N95 ou Equivalente	69
D) Medidas de Prevenção Antes do Uso das Máscaras N95 ou Equivalentes	69
E) Reutilização da Máscara N95 ou Equivalente pelo Mesmo Profissional ...	70
F) Instruções para Colocar a Máscara N95 ou Equivalente.....	71
G) Recomendações.....	72



H) Orientações para Verificação Positiva da Vedação	72
I) Orientações para Verificação Negativa da Vedação	72
J) Instruções para a Remoção da Máscara N95 ou Equivalente.....	72
K) Luvas.....	73
L) Recomendações de Uso das Luvas	73
M) Orientação para Calçar as Luvas	73
N) Orientação para a Retirada de Luvas.....	74
O) Protetor Ocular ou Protetor de Face (<i>Face Shield</i>).....	75
P) Capote/Avental	75
Q) Gorro ou Touca.....	76
8.4 Vigilância em Saúde Ambiental	76
8.4.1 Cuidados Após a Morte Ocorrido em Unidades de Saúde	77
A) EPIs Recomendados para o Maneja dos Corpos Após a Morte	77
B) Procedimentos de Maneja dos Corpos Após a Morte	78
8.4.2 Cuidados Após a Morte Ocorrido no Domicilio e em Instituições de Moradia	79
8.4.3 Cuidados Após a Morte Ocorrido em Espaço Público	80
8.4.4 Recomendações Gerais para Autópsia.....	80
A) Equipamentos de Proteção Individual Utilizados Durante a Autópsia	81
B) Recomendações para Coleta de Tecidos e Manipulação de Amostra	81
C) Descarte e Limpeza do Material Utilizado Durante a Autópsia	82
8.4.5 Confirmação e Descarte de Casos para COVID-19 no Serviço de Vigilância do Óbito.....	82
8.4.6 Emissão da Declaração de Óbito	83
8.4.7 Transporte do Corpo	84
8.4.8 Instruções para as Funerárias.....	84
8.4.9 Tratamento de Resíduos	85
8.4.10 Processamento de Produtos para Saúde	86
IX. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.....	88
9.1 Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Transporte Interinstitucional de Casos Suspeitos ou Confirmados	88
9.2 Regulação Hospitalar Estadual	90



9.3 Atendimento Ambulatorial.....	95
9.3.1 Organização do Atendimento.....	96
A) Avaliação dos Casos Suspeitos	100
B) Monitoramento Clínico	101
C) Tratamento Domiciliar	102
D) Orientações Gerais: para Pacientes e Familiares.....	102
E) Monitoramento do Caso pela UBS	102
F) Medidas para a Execução das Ações na APS	103
G) Atendimento no Pré-Natal de Risco Habitual e Alto Risco	103
H) Aleitamento Materno	104
I) Medidas para a Execução das Ações nos Ambulatórios de Atenção Especializada	104
9.3.2 Atenção Ambulatorial Especializada	105
A) Medidas para a Execução das Ações nos Ambulatórios de Atenção Especializada	106
9.3.3 Unidades de Pronto Atendimento	106
A) Medidas para a Execução das Ações nas Unidades de Pronto Atendimento	107
9.4 Atendimento Hospitalar	107
9.4.1 Condutas na Admissão do Paciente na Unidade Hospitalar	108
9.4.2 Normas para Assistência Hospitalar	109
9.4.3 Precauções de Gotícula e Contato em Coorte	113
9.4.4 Recursos Humanos	114
9.4.5 Internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	114
9.4.6 Internação em Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo, UCINCa)	115
9.4.7 Sala de Parto Atendimento ao Recém-Nascido.....	116
9.4.8 Alojamento Conjunto	117
9.4.9 Precauções e Isolamento.....	118
9.4.10 Limpeza e desinfecção de superfícies	118
9.4.11 Processamento de Roupas	120
9.5 Serviços de Diálise	120



A) Orientações diante de casos suspeitos e confirmados de COVID-19	122
B) Orientações Gerais para os Serviços de Diálise	123
C) Compromisso dos Serviços de Diálise	124
9.6 Orientações para Serviços Odontológicos.....	125
9.6.1 Medidas Preventivas para o Atendimento Odontológico Ambulatorial/Consultório	126
9.6.2 Ambiente de Trabalho – Consultório Odontológico/Ambulatório.....	127
9.6.3 Medidas para Minimizar a Geração de Aerossóis, Respingos Salivares e de Sangue	128
9.7 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	129
9.7.1 Medidas de Prevenção e Controle para Impedir a Disseminação do Vírus	129
A) Visitas	130
B) Vacinação	131
C) Monitoramento e Avaliação dos Residentes nas ILPI	131
D) Residentes com Quadro Suspeito ou com Diagnóstico de Covid-19.....	131
E) Orientações Quanto a Etiqueta da Tosse e a Higiene Respiratória	133
F) Limpeza e Desinfecção das Superfícies, Utensílios e Produtos	133
G) Áreas Comuns	134
H) Tratamento de Resíduos.....	135
X. COMUNICAÇÃO DE SOCIAL	136
10.1 Telefones Úteis.....	137
10.2 Disque Corona	138
10.3 Portarias do Ministério da Saúde sobre COVID-19	139
10.4 Decretos, Portarias do Governo de Rondônia sobre COVID-19.....	139
XI. CONSIDERAÇÕES	140
XII. LISTA DE ANEXOS	141
XIII. REFERÊNCIAS.....	142
Anexo I – Relação das Unidades Básicas de Saúde Municipais de Referência para Síndromes Gripais*	145
Anexo II – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Municipais de Referência para Casos Moderados.....	148



Anexo III – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Moderados.....	151
Anexo IV – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Graves	152
Anexo V – Croqui de Tenda – Perspectiva.....	153
Anexo VI – Recursos Humanos Atual	155
Anexo VII – Relação de Medicamentos Necessários.....	156
Anexo VIII – Relação de EPI’s e Insumos Necessários	158
Anexo IX – Investimento com Equipamentos de UTI’s	173
Anexo X – Transporte Sanitário Projetado (ambulância)	176
Anexo XI – Estimativa de Refeições Diárias.....	177
Anexo XII – Estimativa com Diárias	178
Anexo XI – Estimativa com Combustível	179
Anexo XII – Estimativa de Gastos Consolidados.....	180



LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PARÂMETROS BÁSICOS PARA OBTENÇÃO DAS ESTIMATIVAS DE CASOS E COMPORTAMENTO DA DOENÇA NAS UNIDADES HOSPITALARES.	35
TABELA 2 – COMPARATIVO ENTRE OS CENÁRIOS SUPOSTOS DE INFECÇÃO BASEADO NO ESTUDO DO LABDEC/UFMG.	36
TABELA 3 – MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTÁGIO POR VÍRUS CAUSADORES DA SÍNDROME GRIPAL (SG) E DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	99
TABELA 4 – SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	100
TABELA 5 – COMORBIDADES DE CONTRAINDICAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO NA APS.....	101



LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – REGIÕES DE SAÚDE E POPULAÇÃO TERRITORIAL EM 2019.	25
QUADRO 2 – MACRORREGIÕES DE SAÚDE E POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA.	26
QUADRO 3 – COMPARATIVO DA PROJEÇÃO NOS CENÁRIOS PROPOSTOS PARA O DÉFICIT DE LEITOS NO PICO DOS CASOS.	38
QUADRO 4 – CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG).....	53
QUADRO 5 – CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	53
QUADRO 6 – CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	54
QUADRO 7 – CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	54
QUADRO 8 – CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	54
QUADRO 9 – MEDIDAS PREVENTIVAS A SEREM ADOTADAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA.....	90
QUADRO 10 – ESTRUTURA DE REFERÊNCIA HOSPITALAR DA REDE ESPECIALIZADA – COVID-19. RONDÔNIA.....	92
QUADRO 11 – ESTRUTURA DE REFERÊNCIA HOSPITALAR DA REDE MUNICIPAL E ESTADUAL PARA CASOS MODERADOS – COVID-19. RONDÔNIA.....	92
QUADRO 12 – CLASSIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.....	126
QUADRO 13 – TELEFONE ÚTEIS PARA CONTATO.....	137
QUADRO 14 – TELEFONES DO DISQUE CORONA. RONDÔNIA.....	138



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – ESTRUTURA DO SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES – SALA DE SITUAÇÃO INTEGRADA (SCI). RONDÔNIA	19
FIGURA 2 – MAPA DAS REGIÕES SAÚDE DO ESTADO DE RONDÔNIA.	24
FIGURA 3 – MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE RETAGUARDA ÀS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ESTADO DE RONDÔNIA.....	26
FIGURA 4 – MAPA DE ABRANGÊNCIA DAS GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE DE RONDÔNIA.....	27
FIGURA 5 – COMPARATIVO ENTRE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.....	31
FIGURA 6- EVOLUÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE LEITOS DE UTI NO ESTADO PROJETADA NO MODELO DO LABDEC.	37
FIGURA 7 - EVOLUÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE LEITOS GERAIS NO ESTADO PROJETADA NO MODELO DO LABDEC.....	38
FIGURA 8 – FLUXO PARA CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO POR COVID-19, BASEADOS EM CASOS CLÍNICOS.....	58
FIGURA 9 – FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS DE CASO SUSPEITO	60
FIGURA 10 – ILUSTRAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE COLETA - BRONQUINHO	64
FIGURA 11 – ILUSTRAÇÃO DO KIT DE SWAB COMBINADO NASAL E OROFARINGE	64
FIGURA 12 – ILUSTRAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE COLETA – SWAB COMBINADO NASAL E OROFARINGE.....	65
FIGURA 13 – ILUSTRAÇÃO DOS PASSOS PARA COLOCAR A MÁSCARA N95.....	71
FIGURA 14 – ILUSTRAÇÃO COMO CALÇAR LUVAS.....	74
FIGURA 15 – ILUSTRAÇÃO DE RETIRADA DAS LUVAS.....	75
FIGURA 16 – FLUXO DE REFERÊNCIA HOSPITALAR DA REDE ESTADUAL – COVID-19. RONDÔNIA	93
FIGURA 17 – FLUXO DE MANEJO CLÍNICO NA APS NA TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA	98
FIGURA 18 – FLUXO RÁPIDO DE ATENDIMENTO DENTRO DA UNIDADE DE URGÊNCIA NÃO HOSPITALAR	106
FIGURA 19 – FLUXO RÁPIDO DE ATENDIMENTO DENTRO DA UNIDADE DE URGÊNCIA NÃO HOSPITALAR EM CONTAINER OU TENDAS	107



INTRODUÇÃO

Considerando a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando a Portaria n. 188/MS/GM, de 3 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando a Lei n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que versa sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando a classificação da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde, com destaque da circulação do vírus em todos os continentes e ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, há necessidade de medidas pontuais com o objetivo de evitar casos graves e óbitos;

Considerando a Portaria n. 356, de 11 de março de 2020, que traz a regulamentação e operacionalização das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), dispostas na Lei n. 13.979/2020;

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada, o Governo do Estado de Rondônia decretou medidas para enfrentamento à propagação da doença em virtude da Pandemia instalada no território nacional e internacional, por meio do Decreto n° 24.871, de 16 de março de 2020.

Em que pese à situação do Nível de Resposta de Perigo Iminente, o Governo de Rondônia promulgou por Ato do Poder Executivo o Decreto n. 24.887, de 20 de março de 2020, que declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento a pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e revoga o Decreto n° 24.871, de 16 de março de 2020, e posteriormente altera e acrescenta dispositivos do decreto de calamidade pública, por meio do Decreto n° 24.891, de 23 de março de 2020.



Considerando a situação de disseminação rápida do COVID-19, em decorrência do desastre classificado como Doença infecciosa- viral- 1.5.1.1.0 – Classificação e Codificação Brasileira de Desastre – COBRADE e com objetivo de proteger a população, conforme a Instrução Normativa nº 2, de 20 de dezembro de 2016, do Ministério da Integração Nacional e Parecer nº 2/2020/CBM-CEDEC, oriundo do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Rondônia, o Governo adotou como medida explícita no Decreto nº 24.891, de 23/03/2020, atuação da Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia (AGEVISA), com apoio das vigilâncias sanitárias municipais, o controle de entrada e acesso de passageiros nos aeroportos e portos localizados no Estado de Rondônia, como medidas necessárias ao monitoramento, prevenção, fiscalização para o enfrentamento do COVID-19.

Em atendimento a sua finalidade a Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia (SESAU/RO) em conjunto com a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA/RO), apresenta a terceira versão atualizada do Plano de Contingência Estadual para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pela Infecção Humana pelo novo Coronavírus o qual está alinhado com o Plano de Contingência Nacional que, em caso de surto, define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente utilizada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde.

Em 23 de março de 2020, o Governo do Estado, por meio do Decreto n. 24.892, constituiu o “Gabinete de Integração de Acompanhamento e Enfrentamento ao Coronavírus”, que constituiu como membros os Chefes dos Poderes e Órgãos autônomos do Estado para análise de estratégia visando a erradicação da epidemia, que compete:

- i. Propor, acompanhar e articular medidas de preparação e enfrentamento ao Coronavírus;
- ii. Propor e acompanhar a alocação de recursos orçamentário-financeiros, para execução das medidas necessárias em casos de emergências na Saúde Pública;
- iii. Estabelecer as diretrizes para a definição de critérios locais de acompanhamento da implementação das medidas à erradicação da epidemia; e
- iv. Outras análises pertinentes para extirpar a epidemia.



O Gabinete de Integração será coordenador pelo Chefe do Poder Executivo, conforme composição a seguir:

- i. Chefe do Poder Executivo;
- ii. Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia;
- iii. Presidente da Assembleia Legislativa;
- iv. Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado de Rondônia;
- v. Presidente do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia; e
- vi. Defensor Público-Geral do Estado de Rondônia

Também foi instituído o Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da Covid-19, por meio do Decreto n. 24.893, de 23 de março de 2020, com a finalidade de:

- i. Assumir papel estratégico na prevenção do contágio do novo Coronavírus;
- ii. Deliberar e estabelecer diretrizes informativas a população, com intuito de combater o contágio, identificar os sintomas e o melhor tratamento para os pacientes infectados e ou em quarentena;
- iii. Deliberar medidas capazes de impedir o crescimento da pandemia no Estado de Rondônia;
- iv. Analisar o possível impacto econômico-social e propor alternativas administrativas e legislativas para mitigação;
- v. Avaliar o impacto orçamentário-financeiro no âmbito do tesouro estadual e propor alternativas de mitigação;
- vi. Orientar e assessorar o Governador na tomada de decisões para enfrentamento do COVID-19; e
- vii. Propor outras medidas necessárias.

O Comitê Interinstitucional será coordenador pelo Secretário de Estado de Saúde, e composto pelos seguintes agentes:

- i. Secretário-Chefe Casa Civil;
- ii. Procurador Geral do Estado;
- iii. Secretário de Estado de Finanças; e
- iv. Secretário de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão;

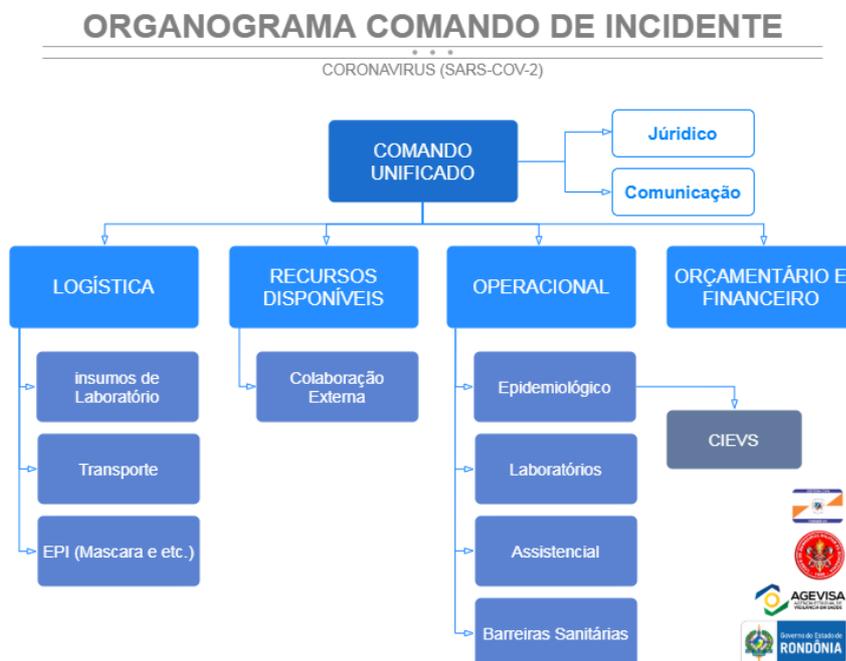
Em 25 de março de 2020, a Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia (SESAU), instaurou o Sistema de Comando de Incidentes – Sala de Situação Integrada (SCI), composta por integrantes da SESAU, Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA) e Corpo de Bombeiro da Polícia Militar de Rondônia (CBMRO) para o enfrentamento a pandemia pelo COVID-19 (SARS-COV-2), por meio da Portaria Conjunta n. 1, de 25/03/2020, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia em 26, de março de 2020, com os seguintes objetivos:



- i. Apoiar as ações da SESAU, AGEVISA e CBMRO através de comando unificado;
- ii. Estabelecer um fluxo organizado de informações, dados e ordens para o gerenciamento do desastre classificado como Doenças Infecciosas Classificação e Codificação Brasileira de Desastre - COBRADE;
- iii. Coordenar as operações do Governo do Estado sob o comando do Secretário de Saúde no enfrentamento à transmissão do coronavírus em todo território do Estado de Rondônia;
- iv. Repassar informações atualizadas ao Secretário de Estado da Saúde;
- v. Monitorar as ações adotadas pelos atores públicos e privados em relação ao enfrentamento da covid-19;
- vi. Reunir e organizar doações e eventuais apoios da iniciativa privada e órgãos das demais esferas;
- vii. Auxiliar e organizar as ações dos municípios de acordo com a política de prevenção e enfrentamento adotada pelo Governo do Estado.

O Sistema de Comando de Incidentes – Sala de Situação Integrada (SCI) é constituído pelos representantes, conforme o organograma (figura) abaixo descrito, com a estrutura de comando que foi implementada para o enfrentamento do COVID-19.

Figura 1 – Estrutura do Sistema de Comando de Incidentes – Sala de Situação Integrada (SCI). Rondônia



Fonte: Equipe Técnica/SESAU. Informação extraída da Portaria Conjunta n. 1, de 25/03/2020, publicada no DIOF/RO, em 26/03/2020.



Em função do agravamento da pandemia causada pelo novo Coronavírus ocorrida nos últimos dias e pela consequente e responsável necessidade de oferecer respostas imediatas às consequências do agravo, o Governo do Estado, por meio da Casa Civil, instituiu no âmbito da Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO o Sistema de Comando de Incidente – SCI, sob a coordenação da Defesa Civil do Estado, da AGEVISA/RO e da Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia.

Desta forma, o Comitê Estadual de Enfrentamento ao Coronavírus – CEEC, instituído pela Portaria nº 80, do dia 13 de março de 2020, passa ao status de Colegiado Consultivo do referido Sistema de Comando de Incidente – SCI, com as seguintes atribuições:

- i. Colaborar com o SCI com propostas de ações e estudos relacionados ao novo Coronavírus;
- ii. Participar, sempre que convidado, de reuniões e eventos promovidos pelo SCI;
- iii. Contribuir com recursos materiais e cognitivos que as entidades representadas no referido colegiado possam disponibilizar as ações de combate ao Coronavírus;
- iv. Colaborar na divulgação e promoção das atividades realizadas pelo SCI.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico – COE Coronavírus, publicado em 03 de abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que já são 972.640 casos confirmados no mundo e 50.325 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 5,2%, considerando, portanto, segundo avaliação um risco global muito alto.

Conforme situação epidemiológica do mundo, dos 972.640 casos confirmados de COVID-19, foram registrados 50.325 óbitos, e destes 4.826 se referem a novos óbitos. Registrando que os Estados Unidos da América é o país com maior número de casos, totalizando 213.600, e a Itália acumula o maior número de óbitos, 13.917, sendo assim, até o presente momento a Europa é o continente mais afetado, seguido das Américas.

Em contrapartida, a situação epidemiológica do Brasil, no mesmo período (03/04/2020) foram confirmados 9.056 casos de COVID-19. Nas últimas 24 horas surgiram mais 1.146 novos casos confirmados da doença, o que representou um incremento de 15% (1.146/7.910) em relação ao total acumulado até o dia anterior.

A concentração da maior parte dos casos concentrou-se na região Sudeste (5.658 ou 62,5%), seguido das regiões Nordeste (1.399 ou 15,4%), Sul (978 ou 10,8%), Centro-Oeste (594 ou 6,6%) e Norte (427 ou 4,7%).



O Estado que apresentou o maior número de casos confirmados da doença (4.048 ou 44,7%), foi São Paulo, seguido de Rio de Janeiro (1.074 ou 11,9%), Ceará (627 ou 6,9%), Distrito Federal (402 ou 4,4%) e Minas Gerais (397 ou 4,4%).

Conforme coeficiente de incidência projetado pelo IBGE para 2020, por 100.000 habitantes, as regiões com maiores coeficientes de incidência foram, Sudeste (6,4/100.000), Centro-Oeste (3,6/100.000) e Sul (3,2/100.000). E as maiores taxas foram registradas para o Distrito Federal (13,2/100.000), São Paulo (8,7/100.000), Ceará (6,8/100.000), Rio de Janeiro (6,2/100.000) e Amazonas (6,2/100.000).

Foram registrados no Brasil até 03 de abril de 2020 359 óbitos representando um percentual de letalidade de 4,0%. Fora informado que nas últimas 24 horas, ocorreram 60 óbitos confirmados, o que representou um incremento de 20% em relação ao total acumulado até o dia anterior (60/299).

Os registros mostram que a região Sudeste (4,9% ou 276 óbitos em 5.658 casos), representa as maiores taxas de letalidade, seguida da região Nordeste (3,7% ou 51/1.399 casos), Norte (2,1% ou 9/427), Centro-Oeste (1,5% ou 9/594) e Sul (1,4% ou 14/978).

No Norte do Brasil, o Estado do Amazonas representou o maior número de óbitos (7), e Rondônia registrou (1) caso de óbito decorrente da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), os estados do Acre, Amapá, Roraima e Tocantins não apresentaram óbitos confirmados de COVID-19 até o momento.

Importante registrar que dentre os 359 óbitos confirmados até o momento, 286 já possuem investigação concluída. Destes, 165 (57,7%) foram do sexo masculino com óbitos ocasionado pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de acordo com a data de óbito obtidas no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe).

Relevante para os parâmetros e definição de critérios, bem como para o monitoramento e prevenção da doença causada pelo COVID-19, observar que dos 359 óbitos registrados e confirmados no SIVEP-Gripe, 245 ou 85% dos casos de óbito por COVID-19 registrados tinham 60 anos ou mais, e destes 82% apresentava pelo menos um fator de risco.

Outro dado importante a se considerar é que o fator de risco que apresentou a maior comorbidade associada foi a cardiopatia (164), e destes óbitos 155 tinham mais de 60 anos ou



mais, seguida da diabetes (em 114 óbitos), pneumopatia (45) e doença neurológica (30) e, em todos os casos, a maioria dos indivíduos tinha 60 anos ou mais.

Dado importante para Rondônia é que segundo a avaliação da gravidade do impacto sobre a saúde pública, a região Norte apresenta dois picos, sendo o maior em associação ao período chuvoso (março-abril), como observado em países tropicais da Ásia por Moura *et.al.* (2009)¹, por conseguinte as doenças respiratórias tendem a aumentar, agravando a situação epidemiológica nesse período em questão.

Diante deste fator epidemiológico relevante, o Ministério da Saúde recomenda que para evitar este padrão instalado no Brasil, as medidas de distanciamento social são as mais eficientes para o controle da doença causada pelo novo Coronavírus na Região Norte.

Em resposta a este nível de comando o Governo de Rondônia promulgou por Ato do Poder Executivo em 05 de abril de 2020, o Decreto n. 24.919 que dispõem sobre o Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento a pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), diante das evidências científicas e análises sobre as informações estratégicas em saúde, e estabelece a permanência das medidas de distanciamento social, pelo prazo de 30 (trinta) dias, a contar do dia 20 de março.

Como Estratégia Nacional para o enfrentamento da Pandemia em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria n. 414/MS/GAB de 18/03/2020, autorizando a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, e a Portaria n. 237/MS/GAB de 18/03/2020, incluindo leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual a Secretaria de Estado da Saúde irá fazer uso desses instrumentos legais no caso de necessidade para ampliar sua estrutura na prestação dos serviços de saúde a população rondoniense.

1 Boletim Epidemiológico n. 06/COE/COVID-19. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Brasília, edição especial, publicado em 03 de abr. de 2020.



I. DA POLÍTICA PÚBLICA E DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO) é Órgão Central do Sistema de Operacional de Atenção em Saúde, reunidas pelas autarquias, fundações e outras entidades de natureza afim e a ela compete à coordenação da Política de Saúde no âmbito do Estado, em observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

A finalidade e o compromisso constitucional da SESAU/RO são a formulação e gestão, a nível estadual, no desenvolvimento das ações e programas destinados a conformar os serviços de atenção à saúde, voltados para a elaboração e execução da Política de Saúde do Estado, na promoção, desenvolvimento e assistência técnica aos municípios na implantação, operação e avaliação dos serviços básicos de saúde, nas ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças transmissíveis, fiscalização e controle das condições sanitárias de higiene, saneamento e trabalho.

O processo de organização da saúde estadual ocorre por meio dos seguintes blocos de planejamento: Vigilância em Saúde; Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Investimento; Gestão do SUS; Atenção Básica; e Assistência Farmacêutica, conforme estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a partir dos quais são definidas as ações, serviços e estratégias. O financiamento tripartite (União, Estados e Municípios) segue esta mesma estrutura, o que também ocorre com as transferências financeiras do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estadual e Municipal de Saúde.

Os serviços de saúde estão conformados com base na estratégia de descentralização das ações e regionalização da oferta de serviços de saúde nas regiões de saúde, divididas em macro e microrregiões, considerando a capacidade assistencial dos entes (estadual e municipal) e o processo de regulação dos serviços assistenciais e fluxos dos serviços pactuados mediante a conformação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e suas linha de cuidado e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.



1.1 Regiões de Saúde de Rondônia

A lógica utilizada para a construção do Mapa de Saúde do Estado de Rondônia foi à organização das Regiões de Saúde por critérios de interligação territorial dos pontos assistenciais e serviços de saúde, considerando a infraestrutura tecnológica e técnico-profissional e a cobertura dos vazios assistenciais.

O início da conformação das regiões de saúde, se deu sob à luz do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Resolução CIT nº 01 de setembro de 2011, homologado pela Resolução/CIB/RO n. 50 de 19/04/2014 e Resolução CIB/RO n. 41. Em 08 de maio de 2014, por meio da Resolução CIB/RO n. 87 foram homologadas as 07 (sete) Regiões de Saúde.

Figura 2 – Mapa das Regiões Saúde do Estado de Rondônia.



Fonte: Resolução CIB/RO nº 87, Arte: ASTEC-SESAU/RO, 2020.

Das 07 Regiões de Saúde do Estado de Rondônia, a mais populosa é a Madeira Mamoré, que abrange cinco municípios, onde está incluído a Capital Estadual, Porto Velho. Essa região é representativa de 36% da população do Estado, onde este tem 1.777.225 (um milhão setecentos e setenta e sete mil duzentos e vinte e cinco) habitantes. O detalhamento da população por Região de Saúde é mostrado no quadro a seguir, segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2019:



Quadro 1 – Regiões de Saúde e População Territorial em 2019.

Região De Saúde	Municípios	População
Região de Saúde Madeira-Mamoré População: 643.452 hab.	Porto Velho	529.544
	Guajará-Mirim	46.174
	Nova Mamoré	30.583
	Candeias do Jamari	26.693
	Itapuã do Oeste	10.458
Região de Saúde Vale do Jamari População: 274.136 hab.	Ariquemes	107.863
	Buritis	39.654
	Machadinho D'Oeste	39.991
	Cujubim	25.215
	Alto Paraíso	21.428
	Monte Negro	15.852
	Campo Novo de Rondônia	14.139
	Cacaulândia	6.230
	Rio Crespo	3.764
Região de Saúde Central População: 343.113 hab.	Ji-Paraná	128.969
	Jaru	51.775
	Ouro Preto do Oeste	36.035
	São Miguel do Guaporé	23.005
	Presidente Médici	18.986
	Alvorada D'Oeste	14.411
	Urupá	11.467
	Mirante da Serra	10.947
	Theobroma	10.444
	Vale do Anari	11.204
	Governador Jorge Teixeira	7.767
	Vale do Paraíso	6.825
	Nova União	6.970
Teixeirópolis	4.308	
Região de Saúde Zona da Mata População: 135.877 hab.	Rolim de Moura	55.058
	Alta Floresta D'Oeste	22.945
	Nova Brasilândia D'Oeste	20.474
	Alto Alegre dos Parecis	13.241
	Novo Horizonte do Oeste	8.538
	Santa Luzia D'Oeste	6.495
	Parecis	6.074
	Castanheiras	3.052
Região de Saúde do Café População: 172.081 hab.	Cacoal	85.359
	Pimenta Bueno	36.660
	Espigão D'Oeste	32.374
	Ministro Andreazza	9.660
	São Felipe D'Oeste	5.172
	Primavera de Rondônia	2.856
Região de Saúde do Cone Sul População: 158.113 hab.	Vilhena	99.854
	Colorado do Oeste	15.882
	Cerejeiras	16.323
	Chupinguaia	11.182
	Corumbiara	7.391
	Cabixi	5.312
	Pimenteiras do Oeste	2.169
Região de Saúde do Vale do Guaporé População: 50.453 hab.	São Francisco Do Guaporé	20.266
	Costa Marques	18.331
	Seringueiras	11.856

Fonte: Estimativa IBGE 2019.



1.2 Macrorregiões de Saúde de Rondônia

No processo de descentralização dos serviços de alta complexidade e especializada à Rede de Urgência e Emergência (RUE) em regiões de baixa densidade populacional, a estratégia adotada para a cobertura das regiões que possuem vazio assistencial foi a divisão do Mapa de Saúde do Estado de Rondônia em duas Macrorregiões, mostradas no quadro abaixo:

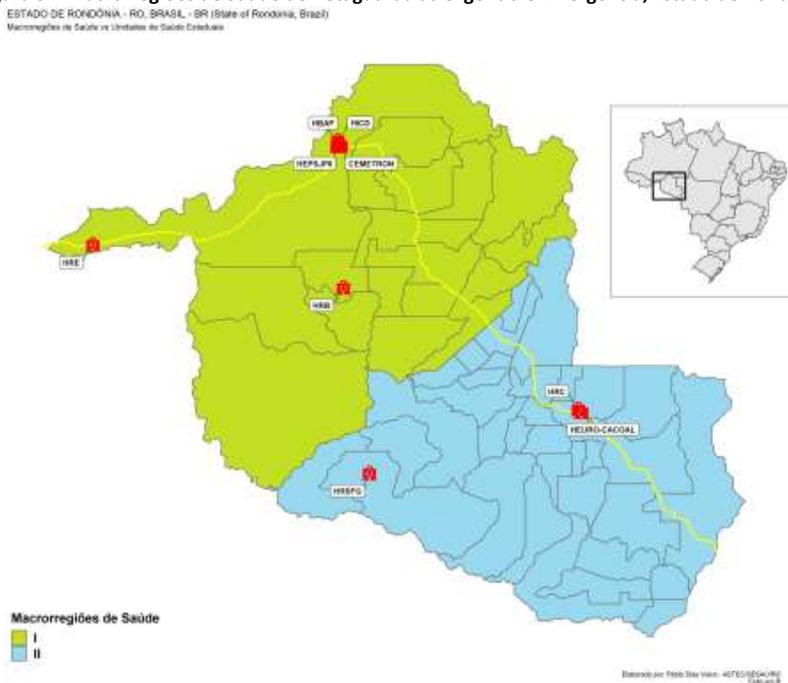
Quadro 2 – Macrorregiões de Saúde e População de Abrangência.

Macrorregião De Saúde	Região de Saúde	População
Macrorregião de Saúde I Porto Velho População: 998.778 hab.	Madeira Mamoré	643.452
	Vale do Jamari	274.136
	Central	81.190
Macrorregião de Saúde II - Cacoal População: 778.447 hab.	Central	261.923
	Café	172.081
	Cone do Sul	158.113
	Zona da Mata	135.877
	Vale do Guaporé	50.453

Fonte: Estimativa IBGE 2019.

A seguir mostramos (figura) o Mapa das Macrorregiões de Saúde de retaguarda às urgência e emergência do Estado de Rondônia, com o objetivo de visualizar a localização geográfica das Unidades de Saúde de referência estadual.

Figura 3 – Macrorregiões de Saúde de Retaguarda às Urgência e Emergência, Estado de Rondônia.



Fonte: Arte: ASTEC/EIXO DE GESTÃO/SES/SAU/RO, 2020.



1.3 Das Gerências Regionais de Saúde

A SESAU conta na sua estrutura organizacional com 6 (seis) Gerências Regionais de Saúde (GRS), sob a articulação da Coordenadoria Executiva de Organização do Sistema e Apoio à Descentralização (COSAD) com a finalidade de prestar assistência aos municípios para operacionalização do sistema local de saúde, promover a integralização do planejamento ascendente entre os Municípios e Estado, a programação, pactuação e a atenção à saúde descentralizada, na sua área de abrangência.

Dentre as suas competências e atribuições as GRS foram organizadas em núcleos, com a finalidade de promover a descentralização dos serviços de saúde e apoio às ações de: (i) Vigilância Epidemiológica; (ii) Vigilância Sanitária; e (iii) Controle, Avaliação e Auditoria.

Abaixo mostramos a distribuição das gerências regionais de saúde por município sede e municípios de abrangência.

- Gerência Regional de Saúde (I GRS) – Ji-Paraná;
- Gerência Regional de Saúde (II GRS) – Cacoal;
- Gerência Regional de Saúde (III GRS) – Vilhena;
- Gerência Regional de Saúde (IV GRS) – Ariquemes;
- Gerência Regional de Saúde (V GRS) – Rolim de Moura;
- Gerência Regional de Saúde (VI GRS) – Porto Velho.

Figura 4 – Mapa de Abrangência das Gerências Regionais de Saúde de Rondônia.



Fonte: Arte: ASTEC/EIXO DE GESTÃO/SESAU/RO, 2020.



II. DO CORONAVÍRUS

Conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica, editado pelo Ministério da Saúde a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos, e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Os coronavírus (CoV) pertence a uma grande família viral, recebendo esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa e estão presentes em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Os Coronavírus (Cov), em tese, raramente poderiam infectar humanos e se disseminar entre pessoas como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

A Doença causada pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), nos casos sintomáticos, apresenta-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período do outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza. Deste modo, as definições operacionais devem ser contextualizadas regionalmente, de acordo com a incidência da circulação dos vírus influenza A e B em todos os indivíduos.

A Infecção Respiratória Aguda causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) ainda não é bem conhecida, por ainda não ter havido relatos anteriores, portanto, não temos padrões estabelecidos quanto a sua letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade, assim como sua disseminação entre pessoas.

Os sintomas atualmente relatados em humanos para infecções confirmadas pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) são desde resfriado comum até doenças mais graves, incluindo sintomas respiratórios, como: tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros e febre, podendo chegar a óbito, em algumas situações. Há também relatos de pessoas que apresentam pouco ou nenhum sintoma característico da infecção, denominados assintomáticos.



Conforme o Boletim Epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública n. 5 – COE COVID-19/SVS/MS de 14/03/2020, a estimativa de reprodução do SARS-CoV-2 é de 2,74 (2,47 – 3,23), “o que significa que, para cada caso, espera-se que ocorram em média de 2 a 3 casos secundários, quando introduzido em uma população totalmente susceptível”. Apontando a relevância do parâmetro tempo para duplicação da epidemia, que no momento encontra-se entre 1,7 a 2,93 dias.

Considerando o curto tempo de duplicação em comparação com a Síndrome Gripal (SG) pelo vírus Influenza, a epidemia pelo Covid- 19 tende a apresentar uma concentração expressiva de casos num curto espaço de tempo. Como observamos os casos nos países como Itália, China e Espanha, que em poucas semanas apresentou crescimento de casos suficiente para colapsar os sistemas de saúde local.

Atualmente² conforme dados do Ministério da Saúde o Brasil tem 12.056 casos confirmados em todos os estados, além do Distrito Federal, com uma taxa de letalidade de 4,6%. Foram registrados 553 óbitos nos estados, dentre eles, São Paulo (304), Rio de Janeiro (71), e Pernambuco (30), que detém o maior índice de óbitos causados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A região norte apresenta até o momento 7% do total de casos do Brasil, onde a região Sudeste que apresenta o maior percentual, na ordem de 58%. Sendo deste percentual registrado para a região Norte, o estado do Amazonas é o que detém o maior número de casos confirmados (532), e (19) óbitos, com um índice de letalidade de 3,6%.

Rondônia registrou em 06 de Abril de 2020³, 18 (quatorze) casos confirmados e 1 (um) óbito, apresentando índice de letalidade de 5,6%, o que coloca o Estado em vantagem para se mobilizar juntamente com sua população para adotar as medidas necessárias para o enfrentamento da propagação da doença em virtude da Pandemia instalada no território nacional e internacional, sendo as medidas não farmacológicas as mais importantes, tais como as medidas mais simples: o distanciamento social, evitar aglomerações e seguir as orientação de medidas preventivas e restritivas e de organização dos serviços de saúde, apresentados neste

² Dados coletados em 06/04/2020, as 12:00 horas. <https://covid.saude.gov.br/>

³ Boletim diário sobre coronavírus em Rondônia. Edição 23 – Agevisa. <http://www.rondonia.ro.gov.br/?s=boletim+coronavirus>



Plano de Contingência para a Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Rondônia.

2.1 Transmissão e Período de Incubação

Conforme registros atuais os sintomas do novo coronavírus (SARS-CoV-2) podem aparecer em apenas 2 ou 14 dias após a exposição. Período este baseado nos estudos de comportamento do período de incubação dos vírus MERS-CoV (2012).

A transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2), ainda não é bem conhecida pela academia científica, porém, por se tratar de infecção respiratória aguda, acredita-se que a principal forma de transmissão pode ser pelo contato com secreções contaminadas, como espirro, tosse, catarro, gotículas de saliva, etc, podendo a contaminação ocorrer por contato entre pessoas, como por exemplo: aperto de mão, abraço, beijo, etc.

O contágio também pode acontecer no contato com superfícies não higienizadas, como por exemplo: celulares, telefone fixo, maçanetas, corrimão, botões, apoios de transportes públicos, teclas, etc.

Ainda é desconhecido o período de transmissibilidade. Investigações mais detalhadas estão em andamento para determinar se a transmissão do novo Coronavírus pode ocorrer a partir de indivíduos assintomáticos ou durante o período de incubação.

Devido à infecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) ser nova mundialmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), preconiza que a melhor maneira de prevenir essa doença (COVID-19) é adotar ações para impedir a propagação do vírus.

2.2 Sinais e Sintomas

Os sintomas incluem febre acima de 37,8°, tosse e dificuldade respiratória. Porém, algumas pessoas com a infecção poderão não ter sintoma, ou apresentar um quadro semelhante a um resfriado comum, ou ainda, ao contrário, a doença pode se manifestar como caso grave, pneumonia e insuficiência respiratória.

Crianças de baixa idade, pessoas acima de 60 anos e pacientes com condições que comprometem a imunidade podem ter manifestações mais graves.



Quanto à letalidade, os dados apontam, numa estimativa inicial, entre 2 a 3%, inferior à do SARS-CoV (9,5%) e do MERS-CoV (34,%).

A título de identificar com mais clareza os sinais e sintomas das doenças respiratórias comuns, tuberculose, em comparação a infecção humana causada pelo novo Coronavírus (Covid-19).

Figura 5 – Comparativo entre doenças respiratórias

Sintomas	Coronavírus Os sintomas vão de leves a severos	Resfriado Início gradual dos sintomas	Gripe Início repentino dos sintomas	Tuberculose pulmonar
Início dos sintomas	Agudo	Agudo	Agudo	Insidioso
Febre	Comum	Raro	Comum	Comum febre baixa e no final do dia (vespertina)
Cansaço	Às vezes	Às vezes	Comum	Comum
Tosse	Comum (geralmente seca)	Às vezes (geralmente leve)	Comum (geralmente seca)	Tosse persistente por mais de 2 a 3 semanas (vaca ou com expectoração)
Espirros	Raro	Comum	Raro	Ausente
Dores no corpo e mal-estar	Às vezes	Comum	Comum	Podem ter dor torácica
Coriza ou nariz entupido	Raro	Comum	Às vezes	Ausente
Dor de garganta	Às vezes	Comum	Às vezes	Ausente
Diarreia	Raro	Raro	Às vezes, em crianças	Ausente
Dor de cabeça	Às vezes	Raro	Comum	Ausente
Falta de ar	Às vezes (pode ser grave)	Raro	Raro	Depende da gravidade do acometimento pulmonar
Emagrecimento	Ausente	Ausente	Ausente	Comum
Sudorese noturna	Ausente	Ausente	Ausente	Comum

Fonte: Ministério da Saúde. Atualização, no site: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaodecaso>. Em 13 de março de 2020.

2.3 Medidas Preventivas a Comunidade

- Recomenda-se restrição de contato social, principalmente **idosos e doentes crônicos**, como: viagens, cinemas, shows, shopping, bares, pubs, festas, batizados, cultos, missas, academias, eventos esportivos, eventos de pescas e outras atividades que envolvam aglomerações;
- Idosos e doentes crônicos devem se vacinar contra influenza;
- Não cumprimentar as pessoas por meio de aperto de mão, abraço, beijo;
- Lavar as mãos com água e sabão frequentemente, ou use álcool em gel na concentração de 70%;
- Usar lenço descartável para higienizar as narinas;



- Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico na concentração de 70%;
- Manter os ambientes bem ventilados, como exemplo: abrir o local de trabalho e residência, como portas e janelas a cada 1 hora;
- Não compartilhar objetos pessoais, como pratos, talheres, copos, etc;
- Fazer a higienização de teclas, canetas, lápis, pranchetas, e principalmente evitar o empréstimo;
- Manter higienizado celular, telefone fixo, maçanetas, corrimão, botões;
- No caso de uso de transportes públicos, utilizar álcool gel após o contato com os apoios;
- Manter distância de no mínimo de 2 (dois) metros entre as pessoas;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais enfermos em fazendas ou criações etc.
- Eventos com aglomeração - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas, **não poderá ocorrer enquanto permanecer vigente o Decreto de Calamidade Pública n. 24.887, de 20 /03/2020, (ou que vier substituir)**, após a liberação deverá seguir as orientações abaixo enquanto permanecer o caso de surto:
 - ✓ Os organizadores ou responsáveis devem notificar à Secretaria de Saúde do Município e cumprir as regras previstas na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017;
 - ✓ Garantir atendimento médico e cumprimento de suporte ventilatório, com EPI;
 - ✓ Seja disponibilizado local para lavar as mãos com frequência;
 - ✓ Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%;
 - ✓ Toalhas de papel descartável;
 - ✓ Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária ou solução para desinfecção contra o Coronavírus;
 - ✓ Considerar a possibilidade de adiar ou cancelar;
 - ✓ Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra virtualmente e sem platéia ou público, evitando a concentração de pessoas durante a fase pré e durante o pico de maior transmissibilidade.



III. CENÁRIO DE RONDÔNIA FRENTE AO COVID-19

O Estado de Rondônia está localizado na Região Norte do Brasil, na Amazônia Ocidental, entre as coordenadas 7°58' e 13°43' de latitude Sul e 59°50' e 66°48' de longitude Oeste de Greenwich. Limita-se ao Norte e Nordeste com o Estado do Amazonas, ao Sul e Sudoeste com a República da Bolívia, a Leste e Sudeste com o Estado do Mato Grosso e a Oeste e Noroeste com o Estado do Acre. Apresenta área territorial de 238.512,8 km², correspondendo a 6,19% da Região Norte e a 2,79% do território nacional. O clima predominante é equatorial quente e úmido, com temperatura variando de 18º a 33º. A estação chuvosa vai de outubro a março e o período de seca, começa entre abril e maio estendendo-se até setembro.

A população é estimada em 1.777.225 (um milhão setecentos e setenta e sete mil, duzentos e vinte cinco) habitantes segundo IBGE para 2019. Nesta população, a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde são viabilizados em duas Macrorregiões de Saúde, que abrangem sete Regiões de Saúde e que agrupam os 52 municípios.

O estado de Rondônia se constitui por 32% de pessoas com idade menor que 19 anos, 48,8% entre 20 e 50 anos e 19,2% acima dos 50 anos de idade, segundo as projeções do IBGE para o ano de 2019.

Considerando o estudo realizado por Rache *et al.* (2020)⁴, que trata de cenários de infecção do COVID-19 (1%, 10% e 20%) na população em consonância com a infraestrutura atual da rede de saúde brasileira por Região de Saúde. Verificou-se que, em cenários com taxas de infecção pelo COVID-19, de 1% e 10%, no contexto atual, sobrecarregariam as UTI's do Brasil, dentre elas o do Estado de Rondônia, em um espaço de tempo de 180 dias (6 meses), devido as taxas de ocupação em UTI's estarem no ano de 2019 próximas de 100%, e conseqüentemente ao agravarem os casos do Novo Coronavírus no País as taxas de ocupação média passariam de 100%.

Portanto, frente ao cenário de Pandemia instalada no território nacional e internacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), e que Rondônia apresenta uma faixa etária expressiva acima de 60 anos, considerada como um grupo de risco para a doença COVID-19, devido agravantes da doença para essa faixa, a projeção de possíveis

⁴ B. Rache, Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M. e A. Massuda (2020). Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Nota Técnica n.3. IEPS: São Paulo.



casos se faz necessária para o enfrentamento da doença no Estado com relação a infraestrutura instalada nos equipamentos de saúde.

Devido a este fator foi realizado um estudo institucional de projeções de possíveis casos de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). O cálculo levou em consideração informações regionais demográficas passíveis de dirimir possíveis cenários especulativos e incertos com base no número de casos diagnosticados da doença e nos parâmetros de admissão hospitalar no Estado de Rondônia.

Sendo assim, foi feito um levantamento da necessidade de leitos até o esgotamento dos serviços de saúde. Tal análise levou em consideração o estudo realizado por ALMEIDA, JFF *et al.* (2020)⁵ que expôs um modelo de projeção de necessidade de leitos para os estados do Brasil.

O modelo proposto permite considerar vários cenários de infecção (exemplo 1% e 10%) baseados no número máximo de pessoas a serem infectadas. A quantidade presente de infectados na curva da epidemia “*depende do histórico de casos confirmados no estado até o momento, do número médio de dias gastos para que os casos dupliquem e do percentual de infectados*” ALMEIDA, JFF *et al.* (2020).

Tal método é baseado em um modelo americano da *Array Advisors*, que foi introduzindo a curva logística que permite, segundo os autores, uma previsão em longo prazo, comparado ao modelo americano que utilizava apenas a curva exponencial.

O modelo de infecção proposto pelo Laboratório de Desenvolvimento Tecnológico e Análise para a Decisão (LABDEC) pressupõe que os casos de COVID-19 seguem uma distribuição logística ao longo do tempo. Segundo os autores esta distribuição se adequa a expansão de epidemias. Desta forma, o número de casos cresce de forma exponencial inicialmente e quando atinge metade da população sujeita a infecção, a “*inclinação dessa curva é suavizada até se tornar assintótica relativamente ao número total de pessoas a serem infectadas*” ALMEIDA, JFF *et al.* (2020).

O número de casos registrados como Coronavírus considerado no estudo foi até o dia 03/04/2020. Esses dados foram utilizados pelo modelo para estimar quando poderá faltar leitos no estado de Rondônia.

⁵ ALMEIDA, JFF *et al.* Previsão de disponibilidade de leitos nos estados brasileiros e Distrito Federal em função da pandemia de Sars-CoV-2. Nota Técnica LABDEC/NESCON/UFMG n°2 – Dia 27 março 2020.



Para ajustar o modelo ao caso rondoniense foram ajustados alguns parâmetros que direcionam a projeção da curva de infecção pela doença. Além desses, foram considerados parâmetros relativos as hospitalizações.

Tabela 1 – Parâmetros básicos para obtenção das estimativas de casos e comportamento da doença nas unidades hospitalares.

Parâmetro	Valor Base
Percentual de internações (taxa de admissão), seja ela em leitos gerais ou UTI	8,6%
Percentual de internações em leitos gerais	80%
Percentual de internações em leitos gerais que sobreviverão	100%
Percentual de internações em leitos gerais que irão a óbito	0%
Percentual de internações em leitos de UTI	20%
Percentual de internações em leitos de UTI que sobreviverão	70%
Percentual de internações em leitos de UTI que irão a óbito	30%
Número médio de dias que os pacientes recuperados ocupam um leito geral	14 dias
Número médio de dias que os pacientes que virão a óbito ocupam um leito geral	21 dias
Número médio de dias que um paciente recuperado, que tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI.	30 dias
Número médio de dias que um paciente recuperado, que tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI, ficará em leito geral antes de ser encaminhado à UTI	1 dia
Número médio de dias que um paciente recuperado, que tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI, ficará em leito de UTI	19 dias
Número médio de dias que um paciente recuperado, que tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI, ficará em leito geral após sair da UTI	10 dias
Número médio de dias que um paciente que virá a óbito, que tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI	21 dias
Número médio de dias que um paciente que virá a óbito e tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI, ficará em leito geral antes de ser encaminhado à UTI	1 dia
Número médio de dias que um paciente que virá a óbito e tenha tido necessidade de leitos gerais e de UTI, ficará em leito de UTI	20 dias
Taxa de utilização (ocupação) dos leitos gerais	90%
Taxa de utilização (ocupação) dos leitos de UTI	80%
Percentual de leitos gerais utilizados para casos eletivos durante a pandemia	13%

Fonte: Relatórios COVID-19⁶, Ministério da Saúde; Estimativa de Ocupação de Leitos: Equipe técnica SESAU-RO.

Tais parâmetros apresentados, sendo que alguns destes foram baseados no estudo de ALMEIDA, JFF *et al.* (2020) corroboram alguns dos contidos nos casos de COVID-19 em algumas partes do mundo (a exemplo China, Itália, Brasil, nos relatórios da OMS, entre outros). Dessa

6 Wu (JAMA): <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>;
Wang (JAMA, based on Wuhan experience): <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>;
Guan (NEJM): <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>;
Italy: https://www.washingtonpost.com/world/europe/coronavirus-in-italy-fills-hospital-beds-and-turns-doctors-into-patients/2020/03/03/60a723a2-5c9e-11ea-ac50-18701e14e06d_story.html;
Imperial College of London: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>;
UW: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/research_articles/2020/covid_paper_MEDRXIV-2020-043752v1-Murray.pdf; Faculdade de Ciências da Universidade do Porto: <https://arxiv.org/pdf/2003.10047.pdf>;
WHO Report: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.



forma os parâmetros refletem, mesmo que empiricamente, uma realidade possível que foi encontrada em outros espaços geográficos do planeta, bem como a situação dos leitos em Rondônia.

Com base nestes parâmetros foram criados 3 (três) cenários sobre o percentual da população do estado de Rondônia que poderiam ser afetadas. O primeiro cenário foi pensado para uma infecção de 1% da população e o segundo cenário foi de 5% de infecção e o terceiro para 10% de infecção na população.

Baseado neste modelo a tabela abaixo relaciona aos três possíveis cenários de infecção e os parâmetros supostos, que mostram ainda as possíveis datas de sobrecarga dos serviços de saúde. Desta forma a sobrecarga dos serviços de saúde no cenário de 1% ocorreria em 05 de maio de 2020. Os outros cenários são mais extremos, então 5% de infecção o sistema teria problemas em 29 de abril, seis dias antes ao cenário mais moderado e o cenário extremo de 10% colapsaria dia 27 de abril, dois dias antes do cenário de 5%.

Com base no histórico recente de evolução da pandemia espera-se, num cenário otimista, ou seja, considerando uma taxa de infecção de 1% (um por cento), que 773 pessoas irão desenvolver a doença em apenas um dia. Com uma taxa de 5% seriam 4.641 pessoas infectadas em um mesmo dia. Já com 10% de infecção seriam 10.094 pessoas infectadas em um dia, levando-se em consideração o atual tempo de duplicação de casos.

Tabela 2 – Comparativo entre os cenários supostos de infecção baseado no estudo do LABDEC/UFMG.

Resultados	1%	5%	10%
Primeiro dia da falta de leitos UTI:	05/05/2020	29/04/2020	27/04/2020
Primeiro dia da falta de leitos Gerais:		11/05/2020	08/05/2020
Duração (dias) de déficit de leitos UTI:	44 dias	56 dias	60 dias
Duração (dias) de déficit de leitos Gerais:	0 dias	27 dias	37 dias
Número máximo de casos diários de Coronavírus:	773	4691	10094
Data do número máximo de casos de Coronavírus (no estado):	16/05/2020	16/05/2020	17/05/2020

Fonte: População estimada IBGE 2019, Leitos existente pelo CNES, Casos no Brasil: Ministério da Saúde, Modelo de Projeção de Casos: LABDEC-UFMG, baseado no número de casos até 03-04-2020, sujeito a nova avaliação.

Vislumbrando do melhor ao pior cenário para o Estado de Rondônia, o resultado nos traz projeções de números de possíveis casos para a internação hospitalar e para Terapia Intensiva (UTI), mostrada no quadro anterior.

Nos cenários avaliados acima, em 1% e 5% apontam para ocorrência de pico no número de casos em 16/05/2020, já no cenário de 10% o pico tende há ocorrer um dia após. Porém,



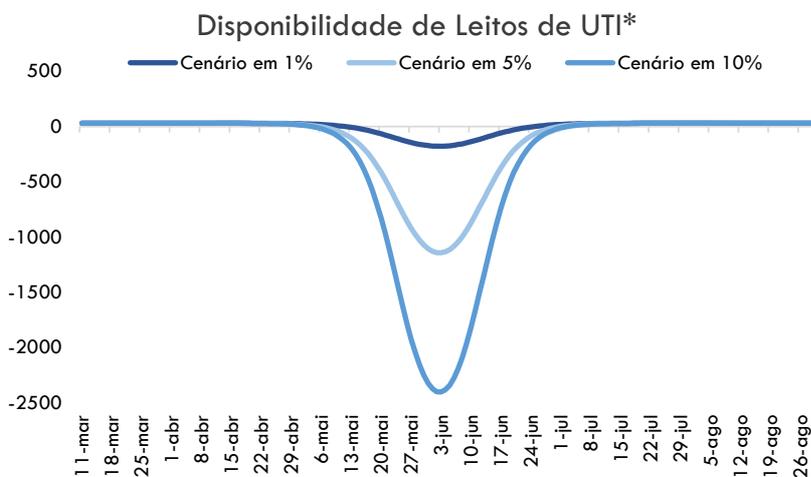
sabido é, que tal acontecimento pode ser passível de alteração dado as circunstâncias da pandemia instalada e no comportamento social ao longo do tempo.

Os dias mencionados acima não devem ser entendidos como uma data exata, mas como uma projeção, logo tal sobrecarga eventualmente ocorrerá em torno da data estipulada. Como pode ser observado o modelo proposto não possui um intervalo de confiança, pois segundo ALMEIDA, JFF *et al.* (2020) o modelo é determinístico.

Quanto à projeção da disponibilidade de leitos para atendimento aos casos de infectados existentes diariamente, é apresentado a seguir a evolução de tal disponibilização com base nos cenários criados.

Para os leitos de UTI, como mostrado na tabela anterior, a partir do dia 05 de maio de 2020 começariam a ter déficit de leitos de UTI no cenário otimista, donde voltariam a estabilizar entre 44 e 60 dias após a ruptura.

Figura 6- Evolução da disponibilidade de leitos de UTI no estado projetada no modelo do LABDEC.

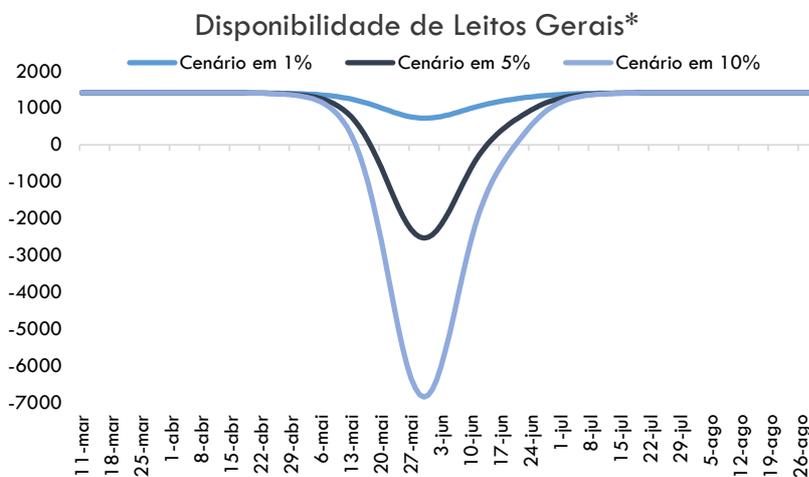


Fonte: Adaptado de ALMEIDA, JFF *et al.* (2020), baseado no número de casos até 03-04-2020. * sujeito a nova avaliação.

Os leitos gerais por sua vez só apresentariam déficit nos cenários de 5% e 10% de infecção na população, sendo que no cenário de cinco por cento este déficit duraria em torno de um mês apenas a partir do final de maio até final de junho.



Figura 7 - Evolução da disponibilidade de leitos gerais no estado projetada no modelo do LABDEC.



Fonte: Adaptado de ALMEIDA, JFF *et al.* (2020), baseado no número de casos até 03-04-2020. *sujeito a nova avaliação.

Sendo assim, apresentamos a seguir o déficit de leitos de UTI em cada um dos cenários propostos. Nestes considera-se a demanda por internação de aproximadamente 8,58% para o Estado de Rondonia.

Quadro 3 – Comparativo da projeção nos cenários propostos para o déficit de leitos no pico dos casos.

Leitos Existentes (CNES) *	Resultados	Déficit UTI	Déficit Leito Geral
4.732	Cenário de 1%	179	0
	Cenário de 5%	1.145	2.540
	Cenário de 10%	2.411	6.879

Fonte: CNES, Modelo de Projeção de Casos: LABDEC-UFMG, baseado no número de casos até 03-04-2020, * Considera o mês de competência fevereiro de 2020, com todos os leitos no estado de RO tanto SUS, quanto não SUS (Disponíveis ou não). **sujeito a nova avaliação.

A projeção acima considera que leito de UTI disponível é aquele que não seja na especialidade de Queimados, Coronariana e Neonatal. Portanto o déficit previsto ali é com base nos leitos residuais a estes.

Ressalta-se que o estudo considerou taxas de infecção empíricas, sabendo que ainda, Rondônia tem umas das melhores ofertas de leitos de UTI para cada 10 mil habitantes (RACHE *et al.*, 2020).

Vale salientar que a metodologia apresentada aqui poderá ser alterada com base no momento que o estado se encontra na pandemia, dado que a curva epidemiológica dependerá de vários fatores em conjunto com as ações tomadas para contingenciamento da doença. Sendo



assim, o modelo apresentado neste momento representa apenas um ponto na linha temporal da pandemia, e as informações presentes poderão ser mudadas constantemente.

Ressalta-se, que para enfrentamento do surto, medidas de restrição de contato e circulação, garantia de acesso, suporte e cuidado aos casos graves e proteção individualizada dos trabalhadores de saúde, são as mais eficazes para contingenciamento da doença.

Tais medidas contribuirão para que ocorra no máximo um cenário a 1% de infecção na população. Abaixo destas circunstâncias pelo apresentado na Nota Técnica 04 de ALMEIDA, JFF et al (2020)⁷ Rondônia seria um dos estados do Brasil que não sofreria ruptura no sistema de saúde.

⁷ ALMEIDA, JFF et al. Previsão de disponibilidade de leitos nos estados brasileiros e Distrito Federal em função da pandemia de Sars-CoV-2. Nota Técnica LABDEC/NESCON/UFMG n°2 – Dia 27 março 2020.



IV. DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência Estadual para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) se encontra alinhado e em consonância com o Plano de Contingência Nacional que define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública, inclusive para o Estado de Rondônia com as suas fronteiras internacional (Guajará Mirim/BR e Guaiaramerin/BO) e nacional com os estados do Amazonas, Acre e Mato Grosso.

A presente atualização incorpora no plano a atual situação epidemiológica do País, divulgada na Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, que “Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19)”.

A referida portaria coloca o estado de Rondônia no nível dois de resposta, o de **perigo iminente**. As medidas desse nível estão associadas, concomitantemente, às medidas específicas do nível três, ou seja, de Emergência em Saúde Pública.

4.1 Nível de Resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de **Perigo Iminente** corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Para este nível de resposta o Estado de Rondônia, por possuir casos confirmados, ativou o Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 de Rondônia, com a presença de técnicos da área da saúde e demais órgãos da estrutura da Administração Pública, com objetivo de coordenar e traçar estratégias e medidas para o enfrentamento do evento.

Conta ainda, com a estrutura do Gabinete de Integração de Acompanhamento e Enfrentamento ao Coronavírus, que tem como membros os Chefes dos Poderes e Órgãos autônomos do Estado e, o Sistema de Comando de Incidentes – Sala de Situação Integrada (SCI), composta por integrantes da SESAU, AGEVISA e Corpo de Bombeiro da Polícia Militar de Rondônia (CBMRO) para o enfrentamento a pandemia pelo COVID-19 (SARS-COV-2).



Este nível de resposta será sempre adequado à nova situação e implementado com a presença de diversos setores da saúde e órgãos fora do setor saúde, que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

4.2 Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

O nível de resposta de Emergência de Saúde Pública (ESP) será acionado quando, além da confirmação da transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID-2019), no território nacional, a situação seja declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Essa emergência foi configurada no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Neste nível de resposta, a estrutura do Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 de Rondônia, atingirá seu nível máximo e seu funcionamento ocorrerá com encontros presenciais ou à distância, se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana, e abrangerá todas medidas que contribuam para o efetivo enfrentamento da pandemia.

4.3 Ajustes no Nível de Resposta

A avaliação de risco será realizada continuamente, à luz de novas informações disponíveis, tanto no território nacional como mundial, as quais darão base para os ajustes necessários nas diversas ações e eixos do plano.

O Plano de Contingência do Estado de Rondônia está alinhado com os 52 Planos de Contingência Municipais, e, todos sofrem reajustes na medida em que se altera a situação epidemiológica nacional/estadual/municipal.



V. OBJETIVO

Este Plano Estadual de Contingência tem como objetivo informar a população e normatizar as ações de prevenção, vigilância e controle na Atenção em Saúde do Estado de Rondônia em todos os níveis de complexidade, e orientações para os serviços de saúde a serem executadas frente à detecção da doença (COVID-19), e quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), segundo as evidências disponíveis até o dia 27.03.2020, informadas pelo Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (AGEVISA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Abordando informações teóricas de nível técnico, com foco nos seguintes pontos:

- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Divulgar informações em saúde, para procedimentos de detecção da doença (COVID-19), desde a chegada, triagem e durante a assistência à saúde, quanto ao: (i) Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados; (ii) Atendimento ambulatorial ou pronto atendimento; (iii) Atendimento hospitalar; (iv) Precauções e Isolamento; (v) Serviços de diálise; (vi) Serviços Odontológicos; (vii) Atendimento odontológicos de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva – UTI; (viii) Cuidados após a morte; (ix) Autopsia; (x) Transporte do corpo; (xi) Orientações para funerárias.
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Estabelecer estratégias de comunicação social;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção pelo COVID-19.
- Atualizar o Plano de Contingência Estadual, de acordo com as novas legislações e conhecimentos sobre o novo coronavírus, que implique em adequações em quaisquer dos componentes do Plano.

Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos seguintes sites oficiais <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> e <http://saude.gov.br/>.



VI. COMPONENTES DO PLANO

Para melhor operacionalização das ações, o plano está sistematizado em quatro eixos, o qual sofrerá reajustes, dependendo da situação epidemiológica identificada, a saber:

- i. Vigilância dos Pontos de Entrada;
- ii. Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, do Trabalhador, e Ambiental);
- iii. Assistência em Saúde; e
- iv. Comunicação Social.

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).



VII. VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA

As ações de vigilância epidemiológica e sanitária em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados (PAF) são de competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (Lei 9,782 de 26/01/99). Essas atividades visam proteger e promover a saúde da população, buscando a garantia da segurança sanitária de produtos e serviços nos terminais de passageiros e cargas, entrepostos estações aduaneiras, meios e vias de transportes aéreos, marítimos, fluviais, lacustres e terrestres do País.

Diante da dificuldade operacional da ANVISA em realizar a vigilância dos pontos de entrada, o Governo do Estado de Rondônia, por meio do Decreto nº 24.891, de 23/03/2020, determinou a atuação da Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia (AGEVISA), com apoio das vigilâncias sanitárias municipais, o controle de entrada e acesso de passageiros nos aeroportos e portos localizados no Estado de Rondônia, como medidas necessárias ao monitoramento, prevenção, fiscalização para o enfrentamento do COVID-19.

As ações estão sendo implementadas e executadas, com planejamento, fluxos e estratégias direcionadas para os principais pontos de entrada: portos, aeroportos e fronteiras, tanto da capital quanto dos demais municípios. A execução das ações está ocorrendo com participação de todas as forças armadas e órgãos públicos nos diferentes níveis de gestão do SUS.

O trabalho é dinâmico com a incorporação de diferentes formas de abordagem e transmissão de medidas educativas de prevenção, buscando conter o avanço da disseminação viral no estado.

Os principais pontos de entrada identificados em Rondônia são: o Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira, situado em Porto Velho, aeroportos nas cidades de Vilhena, Ji-Paraná e Cacoal e as fronteiras com a Bolívia, principalmente o Porto de Guajará Mirim e a fronteira com a cidade de Costa Marques e Pimenteiras.

7.1 Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira

O Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira conta com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional, implementado e atualizado segundo informações colhidas em reunião na INFRAERO.



De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a detecção de passageiro ou tripulante a bordo de aeronave, ou em solo, com sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), deverá ser comunicada pelo comandante da aeronave à Torre de Controle do Aeroporto Internacional Gov. Jorge Teixeira, e desencadear as seguintes ações:

- A aeronave pousa, mas não pode iniciar o desembarque;
- A companhia aérea é orientada para manter todos os passageiros sentados e durante todo o atendimento, para que seja mantido o sistema de climatização operante;
- ANVISA solicita ao Centro de Operações Aeroportuárias (APOC) a presença do posto médico a bordo para avaliação do passageiro em conjunto com a Autoridade Sanitária;
- Este acionará o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone 0800 642.5398 ou (69) 3216-5398;
- O CIEVS/RO acionará o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Porto Velho ou, no caso do pouso ser programado para outra cidade do estado de Rondônia, a Vigilância Epidemiológica municipal local para atendimento ao passageiro e demais encaminhamentos;
- Se o médico e a ANVISA descartarem o caso a bordo, o desembarque dos passageiros é liberado;
- Caso a suspeita seja mantida, o passageiro doente deverá ser removido para uma UPA ou a um Pronto Atendimento Hospitalar para avaliação médica, coleta de amostras laboratoriais e notificação do caso. A ANVISA utiliza o instrumento simplificado para coleta de dados dos contactantes para transmissão por gotícula (duas fileiras anteriores e posteriores em relação ao assento do caso suspeito). Orienta os passageiros a bordo;
- O SAMU só será acionado caso o passageiro apresente sinais de gravidade, (dispneia intensa e síncope) ou outra situação que não seja possível o transporte em veículo comum;
- Se o caso for enquadrado como suspeito do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), o paciente deverá ser colocado em isolamento com o uso de máscara cirúrgica e segregado em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas até a transferência para uma unidade de saúde de referência. Todas as pessoas que farão contato com o mesmo deverão utilizar máscaras cirúrgicas;
- Nos casos leves suspeitos de SARS-CoV-2 (febre moderada de até 38º graus, ausência ou pouca dispneia que não interfira nas atividades de falar e de se locomover, tosse e espirros) a empresa providenciará taxi para transporte até o atendimento de saúde e dele até a hospedagem definida; a equipe médica do estabelecimento de saúde escolhido fará a prescrição de medicamentos sintomáticos e ofertará as orientações no tocante à etiqueta respiratória;
- A ANVISA fiscaliza a desinfecção da aeronave, manejo de resíduos e esgotamento de efluentes;



- A Central/CIEVS desencadeia a notificação a Secretaria Municipal de Saúde do município de residência do passageiro e o Ministério da Saúde;
- A Central/CIEVS solicita a lista do voo para Anvisa para avaliar e orientar os contatos e comunicar as Gerências de Vigilância Epidemiológica dos municípios onde residem esses passageiros;
- Esses pacientes deverão ser acompanhados diariamente pela vigilância epidemiológica municipal, estadual e equipe médica definida pelo município de localização do caso suspeito, para que os mesmos fiquem em isolamento respiratório por 14 dias até o descarte do caso.
- A liberação do isolamento respiratório só será possível após o resultado dos testes nas amostras do trato respiratório pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia (LACEN/RO), laboratórios de referência no Estado.
- Os casos graves com necessidade de internação em UTI serão encaminhados, após a avaliação da UPA, e regulados para:
 - ✓ Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia – CEMETRON;
 - ✓ Hospital Estadual e Pronto Socorro Infantil Cosme Damião – HICD;
 - ✓ Hospital Regional de Cacoal – HRC ou
 - ✓ Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira do Município de Vilhena.

No caso de detecção de passageiro em solo, com sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), este deverá comunicar o atendente durante o *check-in*, ou comunicar o posto médico aeroportuário.

Imediatamente a equipe do posto médico aeroportuário deverá ofertar máscara cirúrgica ao paciente e colocá-lo em isolamento em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas. Todas as pessoas que farão contato com o mesmo deverão utilizar máscaras cirúrgicas.

Os procedimentos para suspeitos em solo deverão seguir as ações acima elencadas, compatíveis com caso suspeito de sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito do novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Caso não exista serviço ambulatorial no aeroporto, a equipe aeroportuária deve adotar as medidas já descritas, e comunicar o caso imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone 0800 642.5398 ou (69) 3216-5398, e a Vigilância Epidemiológica local.

A equipe aeroportuária em solo deverá orientar os passageiros em trânsito que, adotem as medidas preventivas de prevenção e contato, abaixo descritas e, redobrar as questões pertinentes à higiene, bem como solicitar o preenchimento do formulário de identificação do



viajante (ANEXO I), com o intuito de monitorar os contactantes em caso de passageiro sintomático (caso suspeito) e posterior confirmação.

A administração do aeroporto deverá promover avisos sonoros em inglês, português, mandarim e espanhol sobre sinais e sintomas e cuidados básicos como lavagem regular das mãos, cobertura da boca e nariz ao tossir e espirrar, a cada hora e a cada 15 minutos durante o embarque e desembarque de passageiros.

Intensificar alertas os trabalhadores sobre os procedimentos de limpeza e desinfecção nos terminais e meios de transporte, reforçando a utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI, conforme disposto na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 56, de 6 de agosto de 2008.

7.1.1 Medidas de Prevenção e Contato em Área Aeroportuária

Uso de máscara cirúrgica ininterruptamente para o paciente e acompanhante, lavagem constante das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%.

Os profissionais de saúde deverão utilizar óculos de proteção ou protetor facial, avental, gorro e máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

Manter Etiqueta Respiratória quando tossir ou espirrar, cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço, mantendo distância dos demais familiares. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico.

Evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Em qualquer situação, independente da indicação de uso do EPI ou não, os trabalhadores de portos, aeroportos e fronteiras devem sempre adotar medidas preventivas, tais como: Frequente higienização das mãos com água e sabonete; ou álcool gel a 70%.



7.1.2 Cargas, Remessas e Bagagem Acompanhada

Não há, até o momento, evidências para apoiar a transmissão do vírus SARS-CoV-19, associado a mercadorias importadas, devido à baixa capacidade de sobrevivência desses Coronavírus nas superfícies. Não há casos registrados dessa forma de transmissão. Novas informações a respeito das formas de transmissão do novo coronavírus serão fornecidas no Portal da ANVISA <http://portal.anvisa.gov.br/>.

7.2 Portos e Hidrovias

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a presença de passageiro de embarcação com sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (SARS-CoV-2) deverá ser comunicada pelo Comandante da embarcação ao Agente de Navegação, e este deverá repassar imediatamente estas informações ao Posto da ANVISA de referência da região e à Administração Portuária, bem como apoiar a Autoridade Sanitária na comunicação com a embarcação (remotamente).

A Administração Portuária deverá indicar, em conjunto com a autoridade marítima, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação para desembarque do caso suspeito, além de garantir isolamento da área de atracação da embarcação, quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária, viabilizando o acesso das equipes de saúde envolvidas na investigação e assistência ao caso suspeito.

O Posto da ANVISA/ Defesa Civil municipal entrará em contato com o CIEVS/RO para que, junto com os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do Município, avaliem se as informações fornecidas pela equipe de bordo, sobre o viajante, são compatíveis com a definição de caso suspeito.

Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (SARS-CoV-2), as equipes de saúde local tomarão as condutas frente ao caso de acordo com o fluxo estabelecido. E desencadear as seguintes ações:

- A embarcação não recebe autorização para operar e ninguém pode desembarcar;
- A ANVISA e a vigilância epidemiológica da AGEVISA e do município sobem a bordo para inspecionar a embarcação e avaliar o paciente;
- Caso a suspeita seja mantida, o passageiro ou tripulante é removido para uma UPA ou a um Pronto Atendimento Hospitalar para avaliação médica, coleta de amostras laboratoriais e notificação do caso;



- A embarcação não recebe a Livre Prática (autorização para operar) e a tripulação e os passageiros ficam impedidos de desembarcar;
- Se o caso for confirmado, a ANVISA/ Defesa Civil municipal e a vigilância epidemiológica da AGEVISA e do município fazem uma avaliação sobre o procedimento com a tripulação e os passageiros que ficaram a bordo;
- No caso de embarcações que já haviam iniciado a operação quando o caso suspeito apareceu, a ANVISA/Defesa Civil municipal, manda suspender a operação e os tripulantes devem ficar a bordo;
- Nesse caso, deve ser investigado se o tripulante suspeito já havia descido da embarcação para que a vigilância epidemiológica realize a investigação de possíveis contatos.

Em todas as situações de casos suspeitos encaminhados para o serviço hospitalar, a confirmação ou descarte definitivo da suspeita é feita pelo serviço de saúde e pela vigilância epidemiológica.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta o isolamento respiratório por 14 dias, acompanha o caso diariamente por meio da vigilância epidemiológica municipal, estadual e equipe médica definida pelo município de localização do caso suspeito e, presta orientações de medidas preventivas e restritivas segundo protocolo do Ministério da Saúde até o descarte do caso, sendo as principais:

- Uso de máscara cirúrgica ininterruptamente para o paciente e acompanhante;
- Lavagem constante das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%;
- Isolamento social;
- Não cumprimentar as pessoas por meio de aperto de mão, abraço, beijo;
- Manter Etiqueta Respiratória quando tossir ou espirrar, cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço, mantendo distância dos demais familiares. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico a 70%;
- Evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais de referência, manter o paciente em isolamento seguindo as seguintes medidas:

- Colocar o paciente em isolamento com o uso de máscara cirúrgica e segregado em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas até a transferência para uma unidade de saúde de referência. Todas as pessoas que farão contato com o mesmo deverão utilizar máscaras cirúrgicas;
- O SAMU só será acionado caso o passageiro apresente sinais de gravidade, (dispneia intensa e síncope) ou outra situação que não seja possível o transporte em veículo comum;



- Os profissionais de saúde deverão utilizar óculos de proteção ou protetor facial, avental, gorro e máscaras de proteção respiratória tipo N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.
- A liberação do isolamento respiratório só será possível após o resultado dos testes nas amostras do trato respiratório pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia (LACEN/RO), laboratório de referência no Estado.

7.3 Fronteiras

Caso seja comunicada em um dos Postos da ANVISA em passagem de fronteira terrestre com instalações para controle migratório e aduaneiro (Brasil x Bolívia) a presença de viajante com sintomatologia clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (SARS-CoV-2), a ANVISA/Defesa Civil entrará em contato com o CIEVS/RO para que, junto com os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do Município, avaliem se as informações recebidas sobre o viajante são compatíveis com a definição de caso suspeito.

Se o caso for enquadrado como suspeito de novo Coronavírus (SARS-CoV-2), as equipes de saúde local tomarão as condutas frente ao caso de acordo com o fluxo estabelecido.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta o isolamento respiratório por 14 dias, acompanha o caso diariamente por meio da vigilância epidemiológica municipal, estadual e equipe médica definida pelo município de localização do caso suspeito e, presta orientações de medidas preventivas e restritivas segundo protocolo do Ministério da Saúde até o descarte do caso, e as recomendações descritas no tópico anterior.



VIII. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os casos operacionais para a vigilância em saúde pública não se configuram em definições clínicas. Estas se configuram na identificação pelos médicos de situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.

8.1 Vigilância Epidemiológica e Sanitária

8.1.1 Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV

CID 10: B34.2 – Infecção humana pelo SARS-CoV-2 - Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

Temos como objetivo orientar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS rondoniense para atuação na identificação, notificação, investigação e manejo e adoção de medidas preventivas, e ações não farmacológicas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e, SARS-CoV-2 que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que no momento atual é:

- i. Identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.
- ii. O enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito.

8.1.2 Definições e Observações

A) Febre

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.



B) Contato Próximo de Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de saliva, catarro, espirro, tosse, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual (EPI) recomendado ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- Objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computador etc.

C) Contato Domiciliar de Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.



8.1.3 Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

A) SÍNDROME GRIPAL (SG)

Quadro 4 – Casos Suspeitos de Síndrome Gripal (SG)

SITUAÇÃO	DEFINIÇÃO DE CASO	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS	+	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME GRIPAL (SG)	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse.	OU	Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios: a) Dor de garganta; OU b) Coriza; OU c) Dificuldade respiratória.
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME GRIPAL (SG) EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE)	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse.	OU	Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios: a) Dor de garganta; OU b) Coriza; OU c) Dificuldade respiratória. E d) Considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME GRIPAL (SG) EM IDOSOS	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse. Febre pode estar ausente nos idosos.	OU	Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios: a) Dor de garganta; OU b) Coriza; OU c) Dificuldade respiratória. E d) Considera-se também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Fonte: Ministério da Saúde. Definições de Casos Operacionais, atualizado em 03/04/2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaoecaso>.

B) SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Quadro 5 – Casos Suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

SITUAÇÃO	DEFINIÇÃO DE CASO	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS	+	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse que apresente dispneia/desconforto respiratório.	OU	a) Pressão persistente no tórax; OU b) Saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ; OU c) Coloração azulada dos lábios ou rosto.
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM CRIANÇAS	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse que apresente dispneia/desconforto respiratório.	OU	a) Pressão persistente no tórax; OU b) Saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ; OU c) Coloração azulada dos lábios ou rosto. OBSERVAÇÃO Pode apresentar além dos itens anteriores: d) Batimentos de asa de nariz; e) Cianose; f) Tiragem intercostal; g) Desidratação; e h) Inapetência.
CASOS SUSPEITOS	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM IDOSOS	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril OU febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse que apresente dispneia/desconforto respiratório. Febre pode estar ausente nos idosos.	OU	a) Pressão persistente no tórax; OU b) Saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ; OU c) Coloração azulada dos lábios ou rosto.

Fonte: Ministério da Saúde. Definições de Casos Operacionais, atualizado em 03/04/2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaoecaso>.



8.1.4 Caso Confirmado de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Quadro 6 – Caso Confirmado de Doença pelo Coronavírus (COVID-19)

Situação	CRITÉRIO	CRITÉRIO LABORATORIAL	+	CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO
CASOS CONFIRMADOS	LABORATORIAL Biologia Molecular	Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2.	E	Caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
		Com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.		
CASOS CONFIRMADOS	LABORATORIAL Imunológico	Teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.		

Fonte: Ministério da Saúde. Definições de Casos Operacionais, atualizado em 03/04/2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaoecaso>.

8.1.5 Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus (CoVID-19)

Quadro 7 – Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus (CoVID-19)

Situação	CRITÉRIOS	+	CRITÉRIOS
DESCARTADO	Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta.	OU	Confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Fonte: Ministério da Saúde. Definições de Casos Operacionais, atualizado em 03/04/2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaoecaso>.

8.1.6 Caso Excluído de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Quadro 8 – Caso Excluído de Doença pelo Coronavírus (CoVID-19)

Situação	CRITÉRIOS	+	CRITÉRIOS
EXCLUÍDO	Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito.	OU	Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

Fonte: Ministério da Saúde. Definições de Casos Operacionais, atualizado em 03/04/2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaoecaso>.



8.1.7 Notificação e Registro

A Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de **notificação imediata (24h)**.

Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone 0800 642.5398 ou (69) 3216-5398; ou ainda pelo e-mail cievstro@gmail.com.

A) Como Notificar

1) Na Atenção Primária e nas demais unidades de saúde (clínicas, consultórios, pronto atendimento, etc.): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br.

2) Nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

3) Nos hospitais: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

4) Óbitos por SRAG independente de internação: devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Conforme orientação do último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, a unidade de atendimento pública ou privada deverá preencher o formulário eletrônico de notificação que consta no sítio eletrônico e-SUS VE (www.notifica.saude.gov.br). Tal notificação será observada e analisada pelo CIEVES Rondônia.

O fluxo de informação entre os diversos níveis do sistema de vigilância em saúde deve ser ágil de modo a contemplar todos simultaneamente, ou seja, a informação de um caso deve ser passada para todos os níveis ao mesmo tempo: nível central estadual, nível regional estadual



e nível municipal. A informação de um caso suspeito ou de vários casos, informações da investigação, resultados laboratoriais e conclusão do caso ou surto devem seguir o mesmo fluxo.

Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

8.1.8 Recomendações e Competências para os Serviços Públicos e Privados

- Manter a vigilância ativa para detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV;
- Manter atualização de Definições de Casos da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) de três em Três dias, devido as constantes atualizações realizadas pelo Ministério da Saúde;
- Monitorar e avaliar a evolução do surto e o impacto das medidas implementadas;
- Reforçar as orientações individuais de prevenção;
- Disponibilizar locais para lavar as mãos com frequência;
- Dispensar com álcool em gel na concentração de 70% ou solução alcoólica a 70%;
- Toalhas de papel descartável e lixeira com tampa, com acionamento pelos pés;
- Ampliar a frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária;
- Recomendar a utilização de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde;
- Manter Isolamento de sintomático: domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias;
- Realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares;
- Recomendar aos pacientes com forma leve da doença, que não procurem atendimento nas UPAs e serviços terciários e sim, que utilizem a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio;
- Estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias;
- Realizar campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratória e auto isolamento na presença de sintomas;
- As Unidades Básicas de Saúde ou consultórios ao identificarem pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser encaminhados aos serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência público ou privado do Município ou do Estado: sendo as de referência estadual as unidades hospitalares, a saber: Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia – CEMETRON; Hospital Estadual e Pronto Socorro Infantil Cosme Damião – HICD e Hospital Regional de Cacoal – HRC e Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira do Município de Vilhena.



A) Fluxo de Manejo para Casos Suspeitos de infecção por Covid-19

A seguir apresentamos o fluxo de manejo a ser adotado para casos suspeitos de infecção por Covid-19, baseados nas atuais definições de casos (05/04/2020) e critérios clínicos relacionados aos sinais de gravidade apresentado pelo paciente, e as definições quanto a sintomas grave, moderado e leves, a saber:

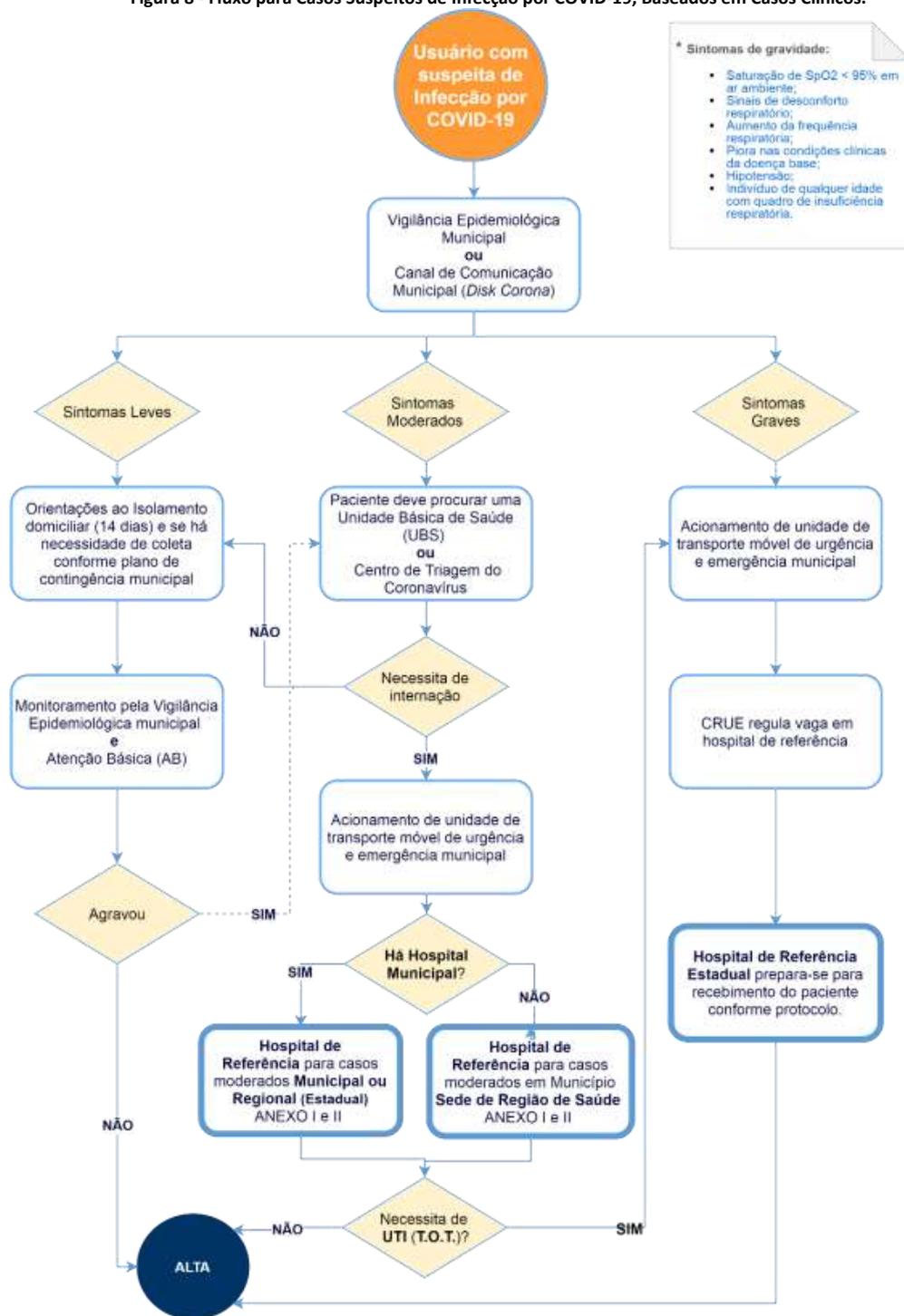
- ✓ Dispneia;
- ✓ Desconforto respiratório;
- ✓ Saturação de O₂ < que 95%;
- ✓ Piora nas condições clínicas da doença preexistente.

Definições dos casos relacionados aos sinais e sintomas que podem ser apresentados pelo paciente, de forma a orientar a conduta a ser tomada:

- Casos graves/indicação: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
 - ✓ Paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
 - ✓ Choque;
 - ✓ Disfunção de órgãos vitais;
 - ✓ Insuficiência respiratória, ou
 - ✓ Instabilidade hemodinâmica
- Casos moderados/indicação: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento;
 - ✓ Pacientes que não apresentaram os sinais de gravidade descritos anteriormente, mas apresentam sinais de gravidade, como: dispneia; desconforto respiratório; saturação de O₂ < que 95%; ou piora nas condições clínicas da doença preexistente.
- Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar);
 - ✓ Utilizar o Protocolo da Atenção Primária à Saúde;
 - ✓ Monitoramento pelas Unidades Básicas de Saúde municipal.



Figura 8 - Fluxo para Casos Suspeitos de Infecção por COVID-19, Baseados em Casos Clínicos.



* Sintomas de gravidade:

- Saturação de SpO2 < 95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório;
- Aumento da frequência respiratória;
- Piora nas condições clínicas da doença base;
- Hipotensão;
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória.

Fonte: Equipe Técnica SESA/RO. março de 2020.



Como medidas de orientação para o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), causada ou não por COVID-19, no contexto da Atenção Primária à Saúde/Estratégia da Saúde da Família (APS/ESF), bem como as orientações de uso dos EPI para cada caso suspeito, solicitamos consultar o capítulo que trata da Assistência em Saúde, não suprimindo a leitura de todo o Plano de Contingência para o conhecimento de todas as orientações necessárias para a atuação para o enfrentamento da doença causada pelo SARS-CoV-2.

8.2 Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia/LACEN – RO

O LACEN atua na promoção da saúde no Estado de Rondônia, e como Laboratório Central de Saúde Pública, desempenhando papel fundamental no Sistema de Vigilância em Saúde do estado, compreendendo a vigilância epidemiológica e vigilância em saúde ambiental, vigilância sanitária e assistência médica.

Para enfrentamento do surto de Doença Respiratória Aguda pelo SARS-Cov 2, o LACEN está atuando como referência estadual, desde o dia 19 de março de 2020, validado pelo Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), para o diagnóstico laboratorial do SARS-Cov2, obedecendo ao Fluxo Laboratorial estabelecido pelo MS, para ser mais rápida a identificação da entrada do agente no país e subsidiar tomadas decisões no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

Com o objetivo de se obter o diagnóstico diferencial da SARS-Cov 2, o LACEN apresenta abaixo o fluxograma (figura) para encaminhamento de amostras, orientações técnicas para os procedimentos de coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas, onde poderão ser realizados os exames de PCR-RT para Influenza A (Subtipos) e Influenza B, e, se diagnóstico negativo, será testada por PCR em Tempo Real, para detecção positiva ou negativa do vírus da SARS-Cov2.

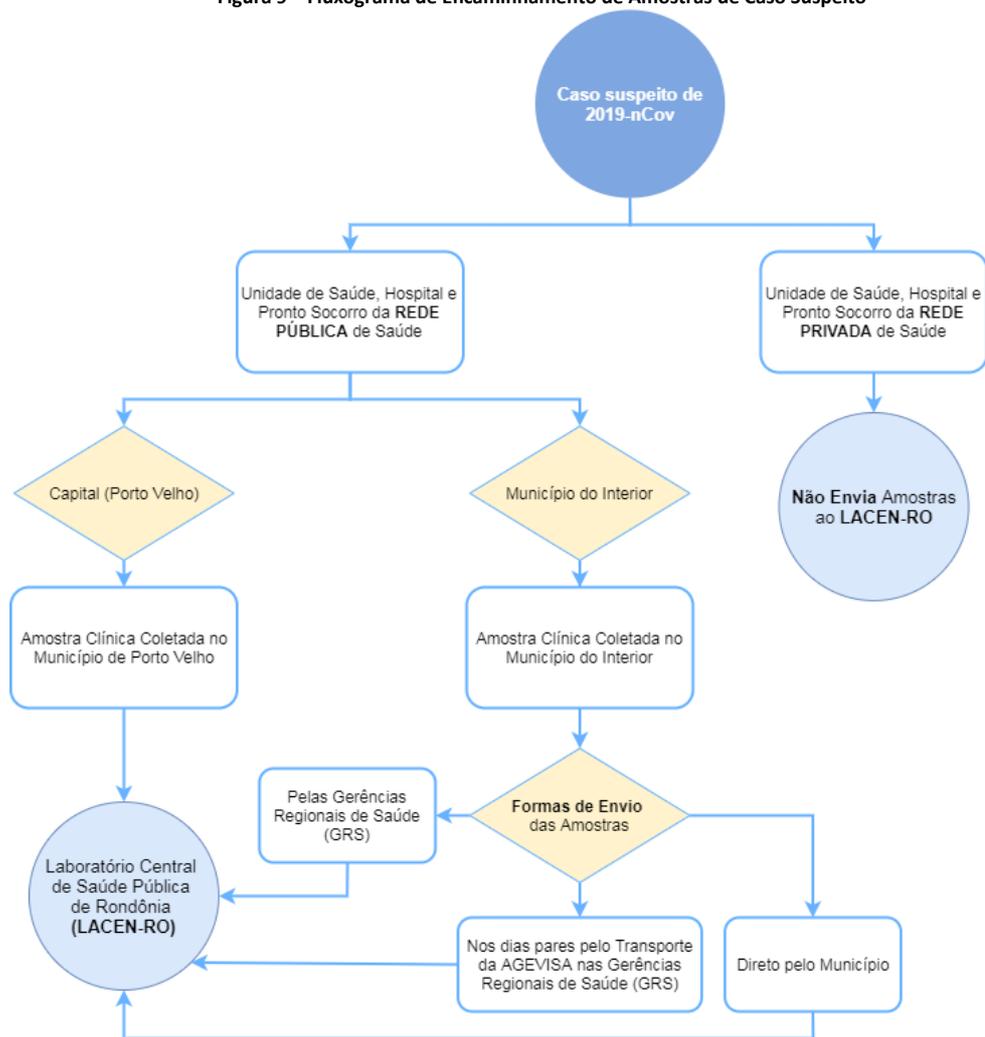
Em amostras de crianças (até 02 anos), tendo negatividade em todo o painel respiratório testado deverá ser realizada também a detecção por biologia molecular da presença do Vírus Sincicial.



Todos os resultados serão publicados no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), estando simultaneamente disponíveis para o LACEN, CIEVS ESTADUAL, AGEVISA e UNIDADE SOLICITANTE.

O prazo de liberação no Sistema GAL dessas análises será de 48 a 72 horas após o recebimento da amostra no LACEN.

Figura 9 – Fluxograma de Encaminhamento de Amostras de Caso Suspeito



Fonte: Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia/LACEN – RO



8.2.1 Da Coleta da Amostra Respiratória

Para se obter o diagnóstico diferencial da SARS-Cov 2, é necessária a coleta de 01 (uma) amostra respiratória (Aspirado de nasofaringe – BRONQUINHO ou SWAB DE RAYON COMBINADO) pelos serviços de saúde em pacientes em situação clínica estável, e nos casos graves, deverá proceder a internação e cuidados de saúde ininterruptos e proceder a coleta.

A coleta da amostra respiratória deverá ser procedida por aspirado nasofaríngeo (ANF) através da técnica com bronquinho (amostra preferencial) ou Swabs de Rayon combinados (narina direita, esquerda e de orofaringe) e armazenados em um único tubo do tipo Falcon, contendo de 2 a 3ml de salina tamponada.

As amostras deverão ser acondicionadas em temperatura entre 4 e 8°C até o envio ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN/RO), preferencialmente em até 24 horas, sendo o prazo máximo de 72 horas.

As amostras coletadas deverão ter monitoramento ininterrupto da temperatura (utilizar termômetro). Sendo ultrapassado este prazo, as amostras deverão ser acondicionadas em botijas com nitrogênio líquido ou em congelamento a -70°C. Esta amostra deve ser cadastrada no GAL e seguir com cópia da ficha de notificação.

O LACEN somente receberá as amostras dos serviços de saúde **PÚBLICOS**, em cumprimento a Notificação n. 13/2020/AGEVISA/ASJUR, onde todas as Unidades hospitalares e ambulatoriais **PRIVADAS**, no Estado de Rondônia, devem suspender o envio de amostras ao LACEN e garantir o adequado Manejo Clínico de pacientes suspeitos pelo novo Covid-19, além de todo o suporte necessário ao diagnóstico e ao tratamento de pacientes acometidos ou suspeitos para a infecção do Covid-19 com recursos próprios da rede suplementar de saúde.

8.2.2 Orientações para Coleta, Acondicionamento e Transporte da Amostra

As amostras por serem secreções respiratórias se classificam como material Clínico/Biológico e devem seguir as orientações a seguir.

Capacitações necessárias para a equipe destinada a coleta de amostras respiratórias podem ser solicitadas junto a AGEVISA/Núcleo de Epidemiologia/Programa Estadual de Influenza.



A) Material

Secreção de aspirado nasofaringe por utilização de bronquinho; Swabs de Rayon combinados (nasal e de orofaringe).

B) Quem coleta

A coleta pode ser realizada pelo médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem (para coleta de aspirado nasofaringe e swab combinado) ou equipe do laboratório (apenas para coleta com swab combinado) devidamente ciente dos protocolos previamente estabelecidos pelo Ministério da Saúde e compartilhado no Protocolo de Influenza.

C) Cadastro e Requisição

A solicitação das análises laboratoriais deverá ser inserida no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), onde serão selecionados em:

- ✓ “Dados da solicitação”;
- ✓ **Finalidade:** “Investigação”;
- ✓ **Descrição:** Covid-19; em “Informações Clínicas”;
- ✓ **Agravo/Doença:** Covid-19; e, em “Pesquisas/Exames”;
- ✓ **Nova Pesquisa:** Vírus Respiratório RT-PCR em Tempo Real e Influenza RT-PCR em Tempo Real.

Importante no campo “**Observação**” citar **SUSPEITA DE CORONAVÍRUS**. Após a finalização do cadastro da amostra realizar a impressão da requisição do Gal e junto a ela deverá acompanhar a amostra e cópia da Ficha de Notificação e-SUS VE devidamente preenchida.

D) Período da Coleta

As amostras deverão ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 07 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévia.

E) Procedimentos Pré-Coleta

- Identificar o frasco coletor ou o tubo tipo Falcon (contendo a salina tamponada): NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO;



- Higienização das mãos: As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais;
- Colocar equipamento de EPI na sequência indicada:
 - ✓ 1º- avental descartável,
 - ✓ 2º- máscara de proteção respiratória tipo N95,
 - ✓ 3º- gorro e óculos ou viseira de proteção,
 - ✓ 4º- luvas de látex descartáveis;
- Sequência para retirado do EPI: 1º- luvas de látex descartáveis, 2º- lavar as mãos, 3º- avental descartável, 4º- gorro e óculos ou viseira de proteção, 5º- máscara de proteção respiratória tipo N95, 6º- lavar as mãos.

F) Procedimentos de Coleta do Aspirado da Nasofaringe (ANF)

O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas às narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 2 mL do Aspirado Nasofaríngeo (ANF). O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.

A coleta do Aspirado da nasofaringe (ANF) é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo.



Figura 10 – Ilustração do Procedimento de Coleta - Bronquinho



Fonte: Imagem fornecida pelo LACEN/RO

Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

G) Swab Combinado Nasal e Orofaringe

Constam no kit de Swab Combinado nasal e orofaringe, 1 (um) tubo de Falcon com salina tamponada e 3 (três) swabs de Rayon (figura).

Figura 11 – Ilustração do kit de Swab Combinado nasal e orofaringe



Fonte: Imagem fornecida pelo LACEN/RO

Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis (três swabs – uma para cada narina e outro para região de oro faringe). Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.

Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente (figura). Pedir para o paciente asso ar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.



Figura 12 – Ilustração do Procedimento de Coleta – *Swab* Combinado nasal e orofaringe



Fonte: Imagem fornecida pelo LACEN/RO

Introduzir o *swab* na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45º em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o *swab* ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.

Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com salina tamponada. Colher um *swab* para cada narina e um terceiro para orofaringe, na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

Após a coleta, inserir os três *swabs* no mesmo frasco contendo solução salina tamponada.

É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT- PCR. No entanto este MTV necessita ficar refrigerado em temperatura entre 2°C a 8°C antes da coleta ser realizada. Enviar em no máximo 72 horas ao LACEN.

Observação: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante.

H) Conduta Frente a Óbito: Coleta de Tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal.



- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo.
- Tecido das Tonsilas e mucosa nasal.

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia.

Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

I) Acondicionamento e Transporte das Amostras Respiratórias

Os kits para coleta de swab são acompanhados de um frasco com salina tamponada e podem ser guardados em temperatura ambiente até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em sacos plásticos com zip, permanecendo em geladeira (4 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RO no período máximo de 72 horas.

O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de transporte adequada fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Covid19/Influenza. Identificar a caixa como Covid19/INFLUENZA.

Toda a documentação que acompanha as amostras deve ser afixada fora da caixa de transporte. Sugerimos, que para controle da própria unidade solicitante, seja confeccionado um ofício de encaminhamento das amostras, relacionando todas as amostras encaminhadas, contendo número de GAL das amostras e o motivo de destinação das amostras.

Este documento deverá ser encaminhado em duas vias, onde uma delas retornará com “RECEBIDO DO LACEN: RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO, DATA E HORÁRIO DE RECEBIMENTO” para a Unidade Solicitante.

J) Considerações Importantes

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://notifica.saude.gov.br>).



K) Amostras Inadequadas

As amostras que forem consideradas inadequadas para a análise serão devolvidas ou descartadas pelo Lacen, conforme critérios abaixo:

- Material biológico incompatível para a análise de destino;
- Amostras com identificação inelegível ou contraditória aos documentos de notificação ou de registros no GAL;
- Amostras sem dados de identificação;
- Amostras sem cadastro no Sistema Gal;
- Amostras não acompanhadas da Ficha de Notificação;
- Amostras acondicionadas por tempo ou temperaturas inadequadas.

A não observância de qualquer um dos critérios acima assinalados acarretará na devolução das amostras ao entregador ou descarte devido, com isso, o não processamento das amostras.

Toda evidência de inadequação da amostra deverá ser informada de modo escrito e físico pela equipe de recebimento de amostras do LACEN/RO ao profissional que estará realizando a entrega da amostra.

A distribuição dos kits de coleta (bronquinho e/ou swabs) para as unidades estaduais públicas de Porto Velho (Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II (HEPS JP II), Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), e Assistência Médica Intensiva (AMI/JP II), será realizada pelo LACEN com supervisão e autorização pela AGEVISA/GTVEP/PROGRAMA INFLUENZA.

As unidades solicitantes deverão, sempre que possível, realizar a solicitação dos materiais de coleta através do e-mail: lacen_ro@hotmail.com, ou via SEI (LACEN-DG).

Os municípios deverão solicitar para sua Gerência Regional de Saúde o quantitativo necessário, e esta por sua vez, informará a AGEVISA/GTVEP/PROGRAMA INFLUENZA. Esta providenciará a distribuição destes materiais, de acordo com a demanda e disponibilidade de materiais e insumos.



8.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador

O objetivo da Vigilância em Saúde do Trabalhador é garantir políticas e práticas internas que visem à proteção da saúde do trabalhador evitando a exposição inadequada ao COVID-2019, assegurando organização de serviços, com capacitação de profissionais e disponibilização de infraestrutura adequada.

O serviço de saúde deve adotar medidas para garantir a saúde do trabalhador, limpeza do ambiente, lavatório de fácil acesso para higiene das mãos, fornecendo sabão líquido, álcool em gel 70%, capacitação dos profissionais que atuam nesse setor, com especial cuidado para a definição dos critérios de casos suspeitos.

Cabe, ao trabalhador da área da saúde atender as normas e protocolos de utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs), validados pela ANVISA, ou órgão de competência de vigilância em saúde, e atender a utilização dos EPIs descritos neste Plano de Contingência, como medida de prevenção e controle da infecção pelo COVID-19.

Como medidas de prevenção à equipe de saúde, mostramos a seguir orientações quanto ao uso dos EPIs, frente a casos suspeito de COVID-2019.

A) Máscara Cirúrgica

As máscaras faciais são particularmente importantes para reduzir o risco de transmissão, devem ser utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, em uma área de atendimento ao paciente, e ofertadas para os pacientes sintomáticos, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

B) Cuidados a Serem Seguidos na Utilização das Máscaras

- Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Evitar de tocar na parte da frente da máscara, enquanto estiver em uso;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras por uma nova, assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- **NÃO** reutilize máscaras descartáveis.



Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara já utilizadas com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfectadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

C) Máscara de Proteção Respiratória N95 ou Equivalente

O Uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado), com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ , tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3, deverá ser utilizado pelo profissional de saúde em procedimentos **geradores de aerossóis** nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo Coronavírus, como medidas de proteção individual contra agentes biológicos.

Entende-se como procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias.

D) Medidas de Precaução Antes do Uso das Máscaras N95 ou Equivalentes

Deveram ser observadas as **medidas de precaução** abaixo, **antes do uso** das máscaras N95, e principalmente o prazo de validade designado pelo fabricante para a realização dos procedimentos geradores de aerossóis, a saber:

- Inspeccionar visualmente a máscara N95 para determinar se sua integridade foi comprometida (máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos não podem ser utilizadas);
- Verificar se componentes como tiras, ponte nasal e material de espuma nasal não se degradaram, o que pode afetar a qualidade do ajuste e a vedação e, portanto, a eficácia da máscara;
- Observar a integridade da máscara N95, pois se qualquer parte da máscara estiver comprometida ou se uma verificação bem-sucedida do selo do usuário não puder ser realizada, descarte a máscara;
- Verificar o selo imediatamente após colocar cada máscara e não devem usar uma máscara que não possam executar uma verificação bem-sucedida do selo do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face).

Cabe ainda, ao profissional de saúde, atentar para as seguintes observações abaixo.

- A máscara cirúrgica **não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente**, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez;



- **EXCEPCIONALMENTE**, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser **reutilizada pelo mesmo profissional, se estiver íntegra, limpa e seca** por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que cumpridos os passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.
- Cabe ao serviço de saúde definir protocolo juntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH em conjunto com a equipe técnica, para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente.

A ANVISA disponibilizou o link abaixo, que demonstra em vídeo detalhado a colocação e testes de vedação e retirada do EPI, que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória. https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

E) Reutilização da Máscara N95 ou Equivalente pelo Mesmo Profissional

Dados da literatura e normas regulamentadoras mostram que, para doenças cuja transmissão é exclusivamente respiratória, a máscara recomendada N95 pode ser reutilizada desde que estas medidas sejam tomadas:

- A máscara N95 só poderá ser reutilizada sempre pela mesma pessoa;
- A máscara deve estar em bom estado de conservação (seca, sem sujidade visível ou odor desagradável, clip íntegro, alças elásticas com elasticidade preservada);
- Quando não estiver em atendimento, armazenar a máscara dobrada em embalagem limpa e arejada de plástico fenestrado (furado) ou envelope pardo (papel);
- Não tocar a parte interna da máscara devido a risco de perda da integridade da mesma (redução da vida útil devido à contaminação da parte interna por manuseio inadequado);
- Higienizar as mãos antes e depois do uso da máscara N95.

A Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia/AGEVISA-RO **RECOMENDA** aos serviços de Controle de Infecção Hospitalar, de Saúde do Trabalhador e de Segurança do Paciente, no caso de estabelecerem normas que **COMPLEMENTAM** os protocolos institucionais para atender as especificidades dos respectivos serviços, que é **VEDADO SUPRIR** as informações e orientações descritas neste capítulo, definidos pela Gerência Técnica de Vigilância da Saúde do Trabalhador (GTVISAT/AGEVISA), como medida de prevenção à saúde do trabalhador do setor da saúde.



Abaixo descrevemos instruções para a colocação e testes de vedação e retirada do EPI, pensando que áreas de pouco sinal ou sem sinal de internet, poderá inviabilizar de fazer uso do vídeo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, para proceder ao uso correto da máscara N95 ou equivalente, como medida de prevenção à saúde do trabalhador da saúde.

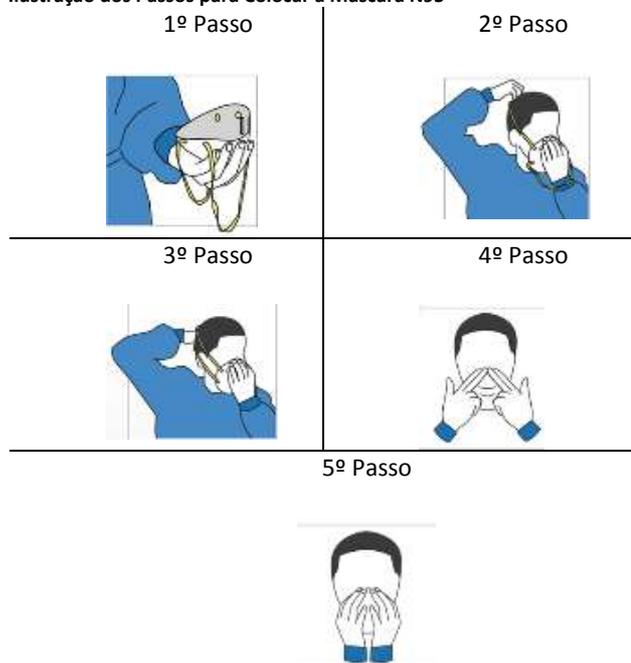
Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa:
https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be

F) Instruções para Colocar a Máscara N95 ou Equivalente

- 1º passo: Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;
- 2º passo: Encaixar o respirador sob o queixo;
- 3º passo: Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça;
- 4º passo: Ajustar o clip nasal no nariz, para minimizar os espaços entre a face e a máscara, certificando a cobertura da boca e do nariz;
- 5º passo: Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa;

Abaixo mostramos figura para visualizar os passos a serem seguidos para a colocação da máscara N95 ou equivalente.

Figura 13 – Ilustração dos Passos para Colocar a Máscara N95



Fonte: COVID-19 – Orientações sobre a Colocação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). COFEN/COREN



G) Recomendações

- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada, ou seja, não tocar na frente da máscara, removê-la sempre por trás; (vide item a seguir)
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substituir as máscaras, por uma nova (limpa e seca), assim que a mesma se tornar úmida, suja ou contaminada por fluidos corpóreos, com vedação inaceitável e alças elásticas não íntegras.

H) Orientações para Verificação Positiva da Vedação

- 1º passo: Expirar profundamente;
- 2º passo: Observar se houve uma pressão positiva dentro da máscara;
- 3º passo: Verificado a pressão positiva na máscara, isto significa que não tem vazamento;
- 4º passo: Detectado vazamento na máscara, ajustar a posição e/ou as alças de tensão;
- 5º passo: Testar novamente até obter a vedação corretamente.

I) Orientações para Verificação Negativa da Vedação

- 1º passo: Inspirar profundamente;
- 2º passo: Observar se o respirador agarrou no seu rosto;
- 3º passo: Se o respirador agarrou no seu rosto, significa que não houve vazamento;
- 4º passo: Se o respirador não agarrou no seu rosto, significa que há vazamento, e isto resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação;
- Repetir esses passos até obter a vedação correta da máscara.

J) Instruções para a Remoção da Máscara N95 ou Equivalente

- Retirar a máscara pelos elásticos com muito cuidado para não tocar na superfície interna da máscara;
- Acondicionar em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada da máscara;
- Nunca colocar a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

ALERTA: NUNCA tente realizar a limpeza da máscara N95 ou equivalente, já utilizada, com nenhum tipo de produto. As máscaras N95 ou equivalentes são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.



K) Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, impreterivelmente, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno, em casos suspeito ou confirmado por COVID-19, como medida de prevenção de contato.

Para procedimento cirúrgico, que exijam técnica asséptica, deverão ser utilizadas luvas estéreis.

L) Recomendações de Uso das Luvas

- As luvas devem ser colocadas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado;
- As luvas devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante;
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas;
- Nunca toque 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 nunca devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
- **Não devem ser utilizadas duas luvas** para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência;
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;

Observação: Utilizar sempre que possível o tamanho de luva compatível com o tamanho da sua mão. Verificar a integridade das luvas quanto a: rasgos, sujidade, látex ressecado, dentre outras inconformidades com o EPI.

Vedado à utilização de anéis, pulseiras ou similares, por poderem danificar as luvas, ou dificultar o processo de calçar as luvas.

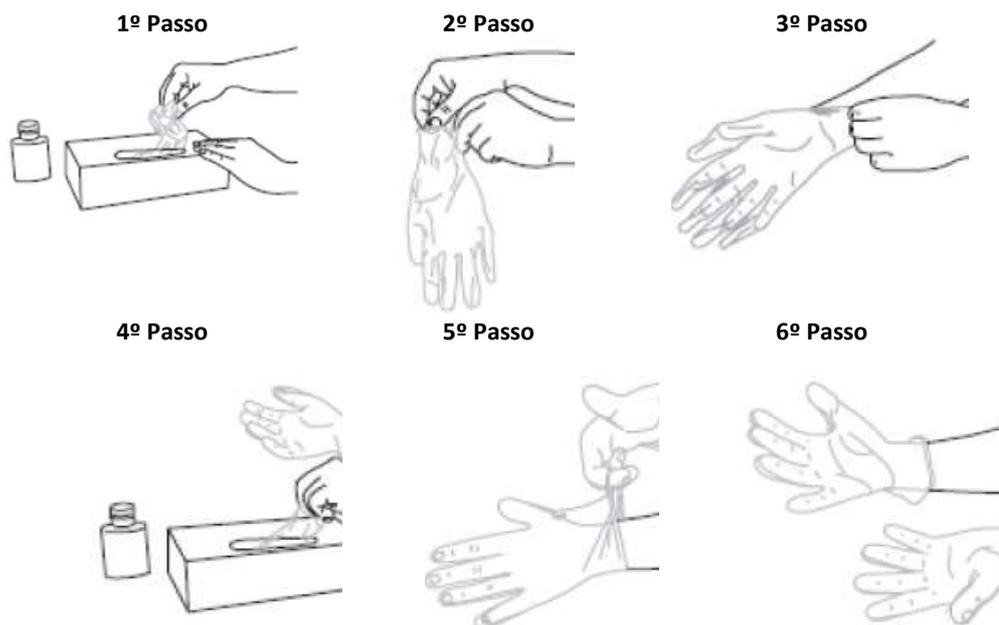
M) Orientação para Calçar as Luvas

- Retirar uma luva da sua caixa original;
- Toque apenas na extremidade superior do punho;
- Calce a primeira luva;
- Retirar a segunda luva com a mão sem luva e toque apenas na extremidade superior do punho;
- Dobrar a parte externa da luva a ser calçada nos dedos dobrados da mão calçada, evitando assim o contato com a pele do antebraço com a mão calçada;



- Uma vez calçada, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas.

Figura 14 – Ilustração como Calçar Luvas



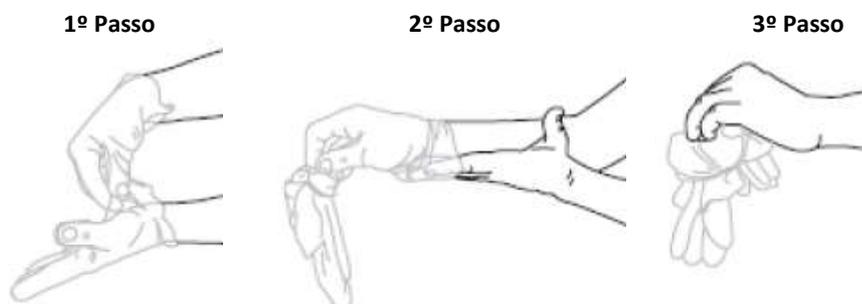
Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020. Atualização 31 de mar. De 2020.

N) Orientação para a Retirada de Luvas

- Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta, com cuidado para não tocar na pele do antebraço, e retire-a da mão, permitindo assim que a luva vire no avesso;
- Segurar a luva removida com a outra mão enluvada, e deslize os dedos da mão sem a luva na parte interna entre a luva e o pulso. Remova a segunda luva, rolando-a para baixo sobre a mão e dobrando-a na primeira luva;
- Descarte as luvas retiradas em recipientes apropriados para resíduos de serviços de saúde, e no caso da assistência ao paciente de caso suspeito ou confirmado por infecção do Covid-19, descartar em recipiente identificado como infectante.
- Em seguida higiene as mãos com água e sabão ou solução alcoólica 70%.



Figura 15 – Ilustração de Retirada das Luvas



Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020. Atualização 31 de mar. De 2020.

O) Protetor Ocular ou Protetor de Face (*Face Shield*)

Os óculos de proteção ou protetores faciais deverão ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

São equipamentos de proteção individual, exclusivo para cada profissional responsável pela assistência, devendo estes ser limpos com água e sabão/detergente e posteriormente desinfetado com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

P) Capote/Avental

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com abertura posterior, ser utilizado impreterivelmente pelo trabalhador do setor da saúde, como medida de prevenção de contaminação da pele e da roupa. Este deverá ter uma gramatura mínima de 30g/m²).

Cabe ao profissional avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável, em observância ao quadro clínico do paciente, como nos casos de vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento ou a necessidade explícita de utilização imposta pelo protocolo institucional, e/ou procedimento assistencial a ser realizado no paciente. O avental impermeável deve possuir gramatura mínima de 50 g/m².



O capote ou avental que apresentar sujidade deverá ser removido e descartado como resíduo infectante 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 proceder a higienização das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambientes.

O profissional poderá acessar o site da ANVISA, para se informar das orientações de colocação e retirada do capote ou avental, a saber: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

Q) Gorro ou Touca

O gorro ou touca é um EPI descartável indicado para a proteção dos cabelos e cabeça, como medida de segurança ao trabalhador da saúde, utilizados para os procedimentos que podem gerar aerossóis.

Como medida de segurança o gorro ou touca deverá ser retirado após o avental ou capote e, descartado após o uso como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.

Após a remoção do gorro ou touca deve-se proceder a higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel ou solução alcoólica a 70%, para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambientes.

8.4 Vigilância em Saúde Ambiental

O objetivo da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) neste plano é trazer instruções quanto às medidas de prevenção e controle dos fatores de risco de infecção proveniente da doença respiratória aguda grave (COVID-19), no manejo de corpos após a morte.

Importante ressaltar que a transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em unidades de saúde, devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos, o uso inadequado dos EPI e precauções padrão de controle de infecção adotado pela equipe técnica.

As recomendações aqui contidas seguem as normas e orientações do Ministério da Saúde (MS), contidas no “Manual de Manejo de Corpos” no Contexto do Novo Coronavírus



(COVID-19) e estão sujeitas a qualquer momento à revisão mediante a publicação de novas evidências, pela Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis e Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas.

A comunicação do óbito do paciente aos familiares, amigos e responsáveis deverá ser feita preferencialmente, por profissionais da atenção psicossocial e/ou assistência social. Tal recomendação tem como objetivo assegurar a comunicação das orientações necessárias para os procedimentos referentes à despedida do ente, por profissionais preparados para lidar com essa situação.

A seguir trazemos as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), atualizada em 21/03/2020, pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em conformidade com a Nota Técnica n. 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA, atualizada em 21/03/2020.

8.4.1 Cuidados Após a Morte Ocorrido em Unidades de Saúde

Deverá estar presente no quarto ou qualquer outra área, somente os profissionais estritamente necessários para proceder aos cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devidamente paramentados com os EPIs descritos a seguir.

A) EPIs Recomendados para o Manejo dos Corpos Após a Morte

- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Avental impermeável de manga comprida;
- Máscara cirúrgica;
- Máscara de proteção respiratória tipo N95, PFF2 ou equivalente, no caso de uso em procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias;
- Luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento; e
- Botas impermeáveis.



B) Procedimentos de Manejo dos Corpos Após a Morte

O procedimento de manejo do corpo só poderá ser feito por profissional da área devidamente paramentado com os EPIs descritos acima.

- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido à possibilidade de contato com os fluidos corporais.
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante;
- Descartar a roupa em local destinado, com a devida sinalização de material infectante;
- Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável, perante as seguintes orientações:
 - ✓ Recomendar a familiar/responsável, que não mantenha contato com o corpo e que mantenha uma distância de dois metros entre eles;
 - ✓ Se houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;
 - ✓ Se a unidade de saúde possuir dispositivo para o reconhecimento do corpo por meio de fotografias, deverá ser adotado, se assim for autorizado pelo familiar/responsável, evitando assim o contato ou exposição.
- Proceder a embalagem do corpo no local de ocorrência do óbito, manipulando o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;
- Identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;
- Descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- **NÃO** é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);
- Embalar o corpo em três camadas e, identificar com os dados do falecido, conforme procedimentos abaixo:
 - ✓ 1ª camada: enrolar o corpo com lençóis;
 - ✓ 2ª camada: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);



- ✓ 3ª camada: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA, compatível com o material.
- ✓ do saco.
- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: Agente biológico classe de risco 3.
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção, sendo esta a cada utilização desinfetada; com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA;
- Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis;
- Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
- Depois de lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;
- O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
- Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo;
- Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

ALERTA: Nos procedimentos de limpeza recomenda-se **NÃO** utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

8.4.2 Cuidados Após a Morte Ocorrido no Domicílio e em Instituições de Moradia

- Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;
- Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde do município. Essa deverá proceder a investigação do caso, seguindo as orientações abaixo:



- ✓ Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).
- A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente;
- O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);
- Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);
- O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfectado.
- No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

8.4.3 Cuidados Após a Morte Ocorrido em Espaço Público

Ninguém deve manipular ou ter contato com os corpos, deverá imediatamente acionar as autoridades locais.

Quanto ao manejo do corpo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio, descritas anteriormente.

Observação: A elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas é de competência dos Institutos Médicos Legais (IML).

8.4.4 Recomendações Gerais para Autópsia

No caso de motivos especiais seja necessário realizar a necropsia em cadáveres de pessoas que morreram com doenças infecciosas, causadas por patógenos das categorias de risco biológico 2 ou 3 e, em específico, nos casos suspeitos ou confirmados por infecção pelo COVID-19, deverão ser observadas as orientações a seguir, de forma a proteger a equipe técnica dos riscos devido a exposição.

- O número de pessoas autorizadas na sala de autópsia deve ser limitado às estritamente necessárias aos procedimentos;
- Devem ser realizados em salas de autópsia que possuam sistemas de tratamento de ar adequados. Isso inclui sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de 6 trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora. O ar ambiente deve sair diretamente para o exterior ou passar por um filtro HEPA. As portas da sala devem ser mantidas fechadas, exceto durante a entrada e saída;
- Procedimentos que geram aerossóis devem ser evitados;



- Considere usar métodos preferencialmente manuais. Caso sejam utilizados equipamentos como serra oscilante, conecte uma cobertura de vácuo para conter os aerossóis;
- Use cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível;
- Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza do local;
- Antes de sair da área de autópsia ou da antecâmara adjacente, retirar o EPI atentamente para evitar a contaminação. Os resíduos devem ser enquadrados na categoria A1, conforme a RDC 222/2018;
- Imediatamente após retirar os EPIs, realizar a higienização das mãos;
- Os EPIs que não são descartáveis, como protetor ocular ou protetor de face, devem passar por processo de limpeza e posterior desinfecção.

A) Equipamentos de Proteção Individual Utilizados Durante a Autópsia

- Luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte;
- Capote resistente a fluido ou impermeável;
- Macacão usado sob um avental ou avental impermeável;
- Óculos ou protetor facial;
- Capas de sapatos ou botas impermeáveis;
- Máscaras de proteção respiratória tipo N95 ou superior;
- Para os demais trabalhadores que manipulam corpos humanos, são recomendados os seguintes EPI:
 - ✓ Luvas não estéreis e nitrílicas ao manusear materiais potencialmente infecciosos;
 - ✓ Se houver risco de cortes, perfurações ou outros ferimentos na pele, usar luvas resistentes sob as luvas de nitrila.

Observação: Colocar o equipamento de proteção individual na sala de antecâmara (antes de entrar na sala de autópsia).

B) Recomendações para Coleta de Tecidos e Manipulação de Amostra

- Usar cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível;
- Proceder a análise em sala apropriada;
- Usar equipamentos de proteção individual:
 - ✓ Roupa cirúrgica;
 - ✓ Máscara cirúrgica ou respirador em partículas de AGP ou máscara N95;



- ✓ Vestido/avental resistente a líquidos com mangas;
 - ✓ Luvas (luvas de autópsia ou dois pares);
 - ✓ Protetor facial (de preferência);
 - ✓ Botas impermeáveis.
- Higienizar as mãos antes e após o preparo e coleta das amostras.

C) Descarte e Limpeza do Material Utilizado Durante a Autópsia

- Os EPIs devem ser removidos antes de sair do conjunto de autópsia e descartados, apropriadamente, como resíduos infectantes (RDC nº 222/2018);
- Resíduos perfurocortantes devem ser descartados em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante;
- Após remoção dos EPIs, sempre proceder à higienização das mãos;
- Artigos não descartáveis deverão ser encaminhados para limpeza e desinfecção/esterilização, conforme rotina do serviço e em conformidade com a normatização;
- Os materiais descartáveis devem ser dispensados em sacos amarelos e encaminhados para incineração;
- Todos os materiais utilizados em procedimentos que envolvam manipulação de tecidos e secreções de corpos de pessoas com COVID-19, suspeita ou confirmada, devem ser descartados;
- As câmeras, telefones, computadores e outros itens que ficam na sala de necropsia devem ser tratados como artigos contaminados. Dessa forma, precisam de limpeza e desinfecção conforme recomendação do fabricante;
- Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza do local; e ainda
- Deverá ser procedido o gerenciamento de resíduos infectantes (grupo A1): segregação, coleta, transporte, tratamento e destino final.

8.4.5 Confirmação e Descarte de Casos para COVID-19 no Serviço de Vigilância do Óbito

- Todo óbito confirmado para COVID-19 pelo SVO deve ser notificado imediatamente ao sistema de vigilância local;
- O sistema de vigilância epidemiológica local também deve tomar conhecimento quando a causa da morte for inconclusiva ou descartada para COVID-19;
- O transporte do corpo deve ser feito conforme procedimentos de rotina, com utilização de revestimentos impermeáveis para impedir o vazamento de líquido;
- O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do corpo.



8.4.6 Emissão da Declaração de Óbito

A Declaração de Óbito (DO) deve ser emitida pelo médico, o qual, tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da.

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas-CGIAE/MS, gestora nacional do SIM, informa que o **código da CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada)** deve ser utilizado para a notificação de Coronavírus no âmbito do SIM.

Para os óbitos ocorridos por Doença respiratória aguda devido ao COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da publicação da 10ª Classificação Internacional de Doenças, em língua portuguesa que, no momento, encontra-se em fase de revisão.

Informamos que o **código U07.1**, não se encontra habilitado no Brasil para inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM.

Para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO), o médico deverá também observar as seguintes recomendações:

- Descrever claramente a sequência de diagnósticos corretamente no Bloco V da Declaração de Óbito;
- Mencionar na Parte II do Bloco V da Declaração de Óbito: óbitos acima de 60 anos; portadores de doenças crônicas, (dados importantes para análise epidemiológica e planejamento para elaboração de políticas públicas);

A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:

- Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
- Uso de salas arejadas, quando possível;
- Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
- O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.



8.4.7 Transporte do Corpo

- O veículo de transporte do cadáver deverá ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina, sendo considerado risco biológico 3;
- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão, bem como utilizar EPI, conforme orientações descritas anteriormente nesse capítulo.

8.4.8 Instruções para as Funerárias

Atendendo à atual situação epidemiológica, os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19, **NÃO** são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.

Caso seja realizado, recomenda-se, que deverá ocorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida preventiva e de controle para novos casos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

Recomendações importantes a serem seguidas:

- Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*;
- Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
- Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
- Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
- Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19; Caso seja imprescindível, seguir as orientações de:
 - ✓ Usar máscara cirúrgica comum;
 - ✓ Permanecer o mínimo possível no local; e
 - ✓ Evitar o contato físico com os demais.
- Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;



- Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contra-indicação de aglomerações;
- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

8.4.9 Tratamento de Resíduos

A ANVISA enquadra os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, enquadrados na **categoria A1**, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, identificados pelo símbolo de substância infectante, e devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume.

Os recipientes de acondicionamento dos sacos devem ser de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e identificados pelo símbolo de substância infectante.

Os resíduos pertencentes a essa classificação devem ser tratados conforme a RDC/Anvisa nº 222 de 28/03/2018, antes da disposição final ambientalmente adequada.

Para tal, todo serviço de saúde deverá ter descrito no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), as descrições do gerenciamento para essa categoria (A1), contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Se o setor de saúde não tiver tal dispositivo (PGRSS), deverá ser providenciado urgentemente, em cumprimento aos dispositivos legais e a RDC/Anvisa nº 222 de 28/03/2018.



8.4.10 Processamento de Produtos para Saúde

Como instrução geral o processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência à saúde deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos.

Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

De forma extraordinária e temporária a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2, autorizou a fabricação e comercialização de preparações antissépticas ou sanitizantes oficinais sem prévia autorização da ANVISA, e definiu os critérios e os procedimentos por meio da Resolução – RDC n. 350, de 19 de março de 2020, bem como a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários, expresso na Resolução – RDC n. 356, de 23 de março de 2020.

As preparações antissépticas ou sanitizantes oficinais autorizadas pela ANVISA, compreende em: álcool etílico 70% (p/p); álcool etílico glicerinado 80%; álcool em gel; álcool isopropílico glicerinado 75%; e digliconato de clorexidina 0,5%.

A fabricação e importação de máscaras cirúrgicas, respiradores particulados N95, PFF2 ou equivalentes, óculos de proteção, protetores faciais (face shield), vestimentas hospitalares descartáveis (aventais/capotes impermeáveis e não impermeáveis), gorros e propés, válvulas, circuitos e conexões respiratórias para uso em serviços de saúde fazem parte do rol de produtos da Resolução – RDC n. 356, de 23 de março de 2020.

Como regra, os equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente deve ser recolhido e transportado de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação destes materiais.





Secretaria de Estado da
Saúde



Governo do Estado de
RONDÔNIA

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência.



IX. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

A organização das ações assistenciais e dos serviços de saúde, em todos os níveis de cuidado e na oferta dos atendimentos, tem um papel fundamental na prevenção e controle da transmissão comunitária de COVID-19, devido à situação de Pandemia instalada atualmente no Brasil.

Portanto, o objetivo principal deste capítulo é ofertar instrumentos de orientação técnica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS, no cuidado, na regulação do acesso, na atenção hospitalar e de diagnóstico, na qualidade da assistência prestada e segurança do paciente e do trabalhador de saúde, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com resolutividade e segurança nos procedimentos assistenciais de forma pactuada com os Colegiados do SUS.

9.1 Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Transporte Interinstitucional de Casos Suspeitos ou Confirmados

Os casos suspeitos ou confirmados de Doença pelo Coronavírus (COVID-19) que apresentarem agravamento do quadro clínico, como: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); choque; disfunção de órgãos vitais; insuficiência respiratória; instabilidade hemodinâmica; agravamento da doença preexistente, ou recomendação médica, referenciados pelos canais de comunicação municipal (Disk Corona ou Call Center), devem ser conduzidos por transporte sanitário municipal ou SAMU, após estabilização do paciente em unidade designada para esse fim conforme plano de contingência local.

Conforme informações atuais disponíveis, a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2), por se tratar de infecção respiratória aguda, poderá ser transmitida por contato pessoal, por meio de secreções contaminadas, como espirro, tosse, catarro, gotículas de saliva, dentre outras.

Diante desta transmissibilidade conhecida até o presente momento, e a exposição a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas, pelo trabalhador de saúde nos atendimentos pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, deve-se, portanto, adotar as seguintes recomendações como forma de prevenção e controle da infecção.



- Assegurar obrigatoriamente ao paciente a utilização de máscara cirúrgica durante todo o percurso (se possível);
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte, com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim;
- Realizar higiene das mãos com álcool em gel 70% ou água e sabonete líquido;
- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado antes do deslocamento.

A título de medidas preventivas de contágio por vírus causadores da síndrome gripal (SG) e do novo coronavírus (SARS-CoV-2), demonstramos (quadro) as recomendações mínimas a serem adotadas durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.

Ressaltando que estas medidas podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus, assim que forem disponibilizadas. Atentar as observações sinalizadas no quadro, e descritas abaixo, para a maior segurança do trabalhador de saúde.

Observação: (1) os trabalhadores de saúde deverão utilizar máscaras de proteção respiratória tipo N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais. **(2)** uso deste EPI durante atendimento do paciente na área de transporte e se não puder manter uma distância mínima de 1 metro.



Quadro 9 – Medidas Preventivas a serem Adotadas no Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência

Enquadramento	Medidas de Controle Precoce
CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	usar máscara cirúrgica;
	usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);
	higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
	óculos de proteção ou protetor facial;
	máscara cirúrgica; (ver item 1 descrito na observação abaixo)
	avental descartável; (ver item 2 descrito na observação abaixo)
	luvas de procedimento;
	gorro (para procedimentos que geram aerossóis);
	contenção respiratória;
	limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
PROFISSIONAIS DE APOIO (caso participem da assistência direta ao caso suspeito ou confirmado e de higiene e limpeza)	higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
	gorro (para procedimentos que geram aerossóis);
	óculos de proteção ou protetor facial;
	máscara cirúrgica;
	avental;
	luvas de procedimentos;
	luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo para profissionais da higiene e limpeza.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília – DF. Março de 2020. E Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020; atualizada em 21/03/2020.

9.2 Regulação Hospitalar Estadual

A finalidade da Gerência de Regulação Estadual neste Plano de Contingência, é auxiliar os fluxos de regulação de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência em resposta ao enfrentamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV).

A regulação do acesso aos leitos hospitalares referenciados, será por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE, conforme às necessidades imediatas dos pacientes e disponibilidade de vagas.

Com intuito de ordenar o atendimento do paciente em situação de urgência e emergência nos níveis de atenção à saúde especializada e garantir o acesso dos casos graves, aos leitos de referência estadual para tratamento da infecção pelo novo coronavírus, as ações,



serão baseadas primeiramente pela geolocalização do paciente, em conformidade com a divisão sanitária das regiões de saúde, sendo elas: Macrorregião de Saúde I, e Macrorregião de Saúde II, e ao quadro clínico do paciente, interdependente à sua criticidade, podendo esta, variar de leve a grave, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos; prevendo os seguintes cenários, conforme avaliação médica:

Pacientes que apresentam sinais e sintomas como dispneia; desconforto respiratório; saturação de O₂ < que 95%; e piora nas condições clínicas da doença preexistente, baseado nos critérios clínicos relacionados aos sinais de gravidade, mostramos por definições as indicações para o manejo do paciente à atenção especializada em consonância com os níveis de complexidade, e definição de casos, sendo eles:

- Casos graves/indicação: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
 - ✓ Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
 - ✓ Choque;
 - ✓ Disfunção de órgãos vitais;
 - ✓ Insuficiência respiratória, ou
 - ✓ Instabilidade hemodinâmica
- Casos moderados/indicação: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento;
 - ✓ Pacientes que não apresentaram os sinais de gravidade descritos anteriormente, mas apresentam sinais de gravidade, como: dispneia; desconforto respiratório; saturação de O₂ < que 95%; ou piora nas condições clínicas da doença preexistente.
- Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar);
 - ✓ Utilizar o Protocolo da Atenção Primária à Saúde;
 - ✓ Monitoramento pelas Unidades Básicas de Saúde municipal.

A seguir, apresentamos no quadro abaixo a estrutura de referência hospitalar para o acesso aos serviços da rede estadual de saúde, para os casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV, considerados graves, necessitando de internação hospitalar em leito de enfermaria em isolamento, e para os casos graves, internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).



Quadro 10 – Estrutura de Referência Hospitalar da Rede Especializada – Covid-19. Rondônia

Macrorregião De Saúde	Região de Saúde	Hospital de Referência	Referência	Nº Leitos Atuais	Nº Leitos em Expansão
Macrorregião de Saúde I Porto Velho População: 998.778 hab.	Madeira Mamoré Vale do Jamari Central	CEMETRON Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia	Internação clínica adulto;	69	-
			UTI adulto;	19	-
			Serviço de Tomografia Computadorizada.	Referenciado para o CDI	Implantação devido a situação Pandêmica pelo Covid-19
		AMI_ Leitos Retaguada CEMETRON Assistência Médica Intensiva (Retaguada do CEMETRON)	UTI adulto;	29	6
			Serviço de Tomografia Computadorizada.	Referenciado para o CDI	Implantação devido a situação Pandêmica pelo Covid-19
			HICD Hospital Estadual e Pronto Socorro Infantil Cosme Damião	Internação clínica pediátrica;	18
UTI pediátrica;	7	7			
Serviço de Tomografia Computadorizada.	Referenciado para o CDI	-			
Macrorregião de Saúde II Cacoal População: 778.447 hab.	Central Café Cone do Sul Zona da Mata Vale do Guaporé	HRC Hospital Regional de Cacoal	Internação clínica pediátrica;	8	4
			UTI pediátrica;	-	1
			Internação clínica adulto;	7	10
			UTI adulto;	16	5
			Serviço de Tomografia Computadorizada.	1	-
Macrorregião de Saúde I E Macrorregião de Saúde II	Todas as Regiões de Saúde	HBAP Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	UTI Neonatal;	2	-

Fonte: Sistema de Comando de Incidentes - COVID-19. Sala de Situação Integrada - SCI – Relatório n. 02. Março de 2020. Resolução n. 111/2020/SESAU-CIB, de 08 abril de 2020. Aprovada *ad referendum*.

Apresentamos a seguir (quadro) a estrutura de referência hospitalar para o acesso aos serviços da rede estadual de saúde para à média complexidade, para os casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV, considerados moderados, necessitando de internação hospitalar em leito de enfermaria.

Quadro 11 – Estrutura de Referência Hospitalar da Rede Municipal e Estadual para Casos Moderados – Covid-19. Rondônia

Macrorregião De Saúde	Região de Saúde	Hospital de Referência	Referência	Nº Leitos Atuais	Nº Leitos em Expansão
Macrorregião de Saúde I Porto Velho População: 998.778 hab.	Madeira Mamoré Vale do Jamari Central	Hospitais Municipais de Referência	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II
		HRE Hospital Regional de Extrema	Internação clínica adulto;	22	-
		HRB Hospital Regional de Buritis	UTI adulto;	1	Adaptada 01 sala de estabilização com ventilador mecânico, exclusiva para o COVID-19.
			Internação clínica adulto;	2	-
Macrorregião de Saúde II Cacoal População: 778.447 hab.	Central Café Cone do Sul Zona da Mata Vale do Guaporé	Hospitais Municipais de Referência	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II
		HRSFG Hospital Regional de São Francisco do Guaporé	UTI adulto;	1	4
			Internação clínica adulto;	9	-

Fonte: Sistema de Comando de Incidentes - COVID-19. Sala de Situação Integrada - SCI – Relatório n. 02. Março de 2020.

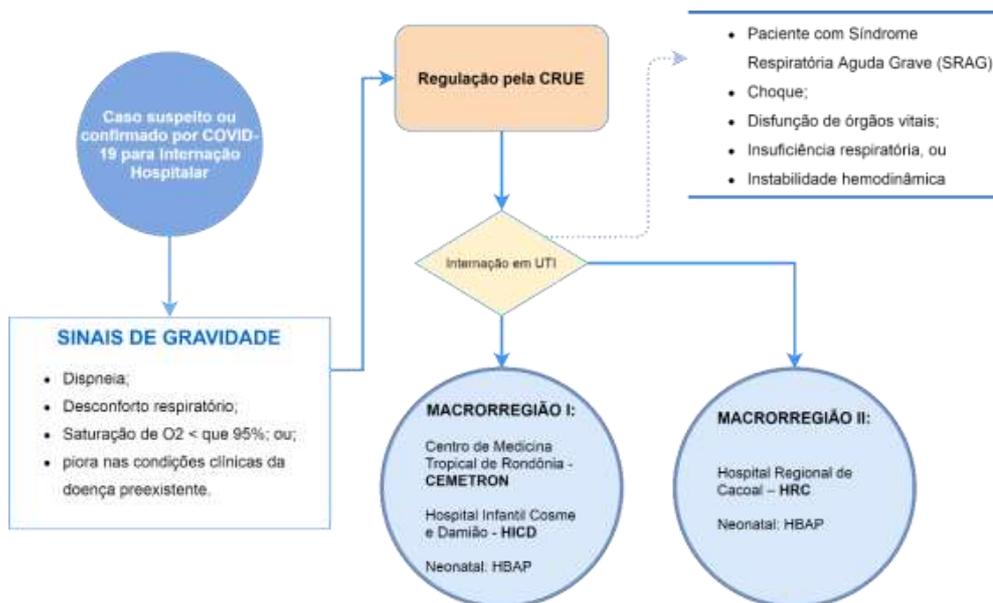
Ressaltamos, que diante da situação epidemiológica de infecção pelo Covid-19 e dos níveis de comando de resposta a ser descartado, o Estado se necessário for irá ampliar novos leitos de internação clínica e de terapia intensiva, para atendimento à demanda.



A projeção inicial da SESAU inclui implantação de novos leitos nos hospitais da rede estadual, assim como nos hospitais regionais, e contratualização de leitos privados para retaguarda e ampliação da capacidade dos leitos próprios para atendimento ao COVID.

A seguir mostramos a ilustração do fluxo de acesso por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE.

Figura 16 – Fluxo de Referência Hospitalar da Rede Estadual – Covid-19. Rondônia



Fonte: Gerência de Regulação – GERREG/SESAU



Conforme demonstrado nos quadros anteriores (9 e 10), as referências hospitalares para as macrorregiões, são:

Macrorregião de Saúde I

- Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia (CEMETRON);
- Assistência Médica Intensiva (AMI) – Retaguarda do CEMETRON;
- Hospital Estadual e Pronto Socorro Infantil Cosme Damiano (HICD)
- Hospital Regional de Extrema – HRE; e
- Hospital Regional de Buritis – HRB.

Macrorregião de Saúde II:

- Hospital Regional de Cacoal (HRC);
- Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal – HEURO CACOAL; e
- Hospital Regional de São Francisco do Guaporé – HRSFG.

A dinâmica do fluxo estabelecido para o acesso aos leitos hospitalares de enfermagem em isolamento e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a serem regulados pela Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE seguirá as ações:

- Todos os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 que estão em isolamento domiciliar e apresente evolução do quadro clínico, devem ligar no “Disk Corona” do município (números disponíveis anexo) para atendimento domiciliar ou indicação da unidade de referência do município;
- Os municípios com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, quando em situação de Urgência e Emergência, depois de superada a capacidade instalada de atendimento e resolutividade, deverão entrar em contato com a CRUE;
- A CRUE regula vaga disponível conforme o quadro clínico do paciente direcionando-o para o hospital de referência, considerando a geolocalização, sendo: macrorregião I e macrorregião II, descritos anteriormente;
- Nos municípios da Macro I que possuem SAMU, o serviço 192 será acionado para atendimento domiciliar, e confirmando a necessidade de internação, a regulação de urgência do SAMU realizará contato com a CRUE para encaminhamento do paciente ao Hospital de Referência;



9.3 Atendimento Ambulatorial

A referência para o primeiro atendimento dos casos de sintomáticos respiratórios leves (por exemplo: tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar), sem sinais de gravidade, é na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Nesta, o usuário deverá usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço, e ser submetido à triagem clínica que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato do mesmo para uma área separada dos demais, que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos e, prestar orientações para evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, mantendo a porta fechada, janela aberta e ar condicionado desligado.

Recomenda-se orientar o usuário a realizar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool em gel 70%, imediatamente.

Os critérios de triagem devem ser esclarecidos de modo que, diante do cenário atual da Pandemia Mundial pelo Coronavírus, os sintomáticos respiratórios sejam priorizados no atendimento.

Os serviços de saúde devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 ou outras infecções respiratórias sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade. Devendo tomar minimamente as seguintes medidas:

- Adotar estratégias de divisão do horário de atendimento como blocos de horas, ampliação do horário de atendimento devem ser adotadas. Medidas de restrição do número de atendimentos, com redução do número de agendamentos diários, priorizando grupos de risco, como gestantes, idosos, pessoas com condições crônicas e crianças, devem ser adotadas;
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado;
- As áreas de espera ao atendimento em saúde devem estar organizadas de modo a evitar aglomeração de usuários, tentando manter a distância mínima de um metro (1) entre os mesmos;
- Os sintomáticos respiratórios, mesmo sem suspeita de infecção por Coronavírus, devem receber máscaras cirúrgicas ao adentrar na unidade;



- Devem ser disponibilizados dispensadores de álcool gel no maior número de ambientes, assim como deve ser facilitado o acesso para higienização das mãos como: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Oriente sobre a necessidade da higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20 segundos);
- Oriente que os pacientes e profissionais de saúde evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Oriente os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente;
- Oriente os profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes;
- As receitas médicas de medicamento de uso contínuo terão vigência estendida por período de três (03) meses ou enquanto durar a Pandemia, evitando as revisitas aos serviços de saúde. Fogem a esta regra pacientes que apresentem intercorrências clínicas.

ALERTA: O profissional de saúde **não** deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

Observação: O profissional de saúde não precisa realizar a troca de óculos/protetor facial, máscara e gorro, ao sair de um quarto para outro, somente será necessário, trocar o avental e luvas, além de realizar a higiene de mãos.

9.3.1 Organização do Atendimento

O manejo clínico da Síndrome Gripal (SG) na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referências ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.



A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco, serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

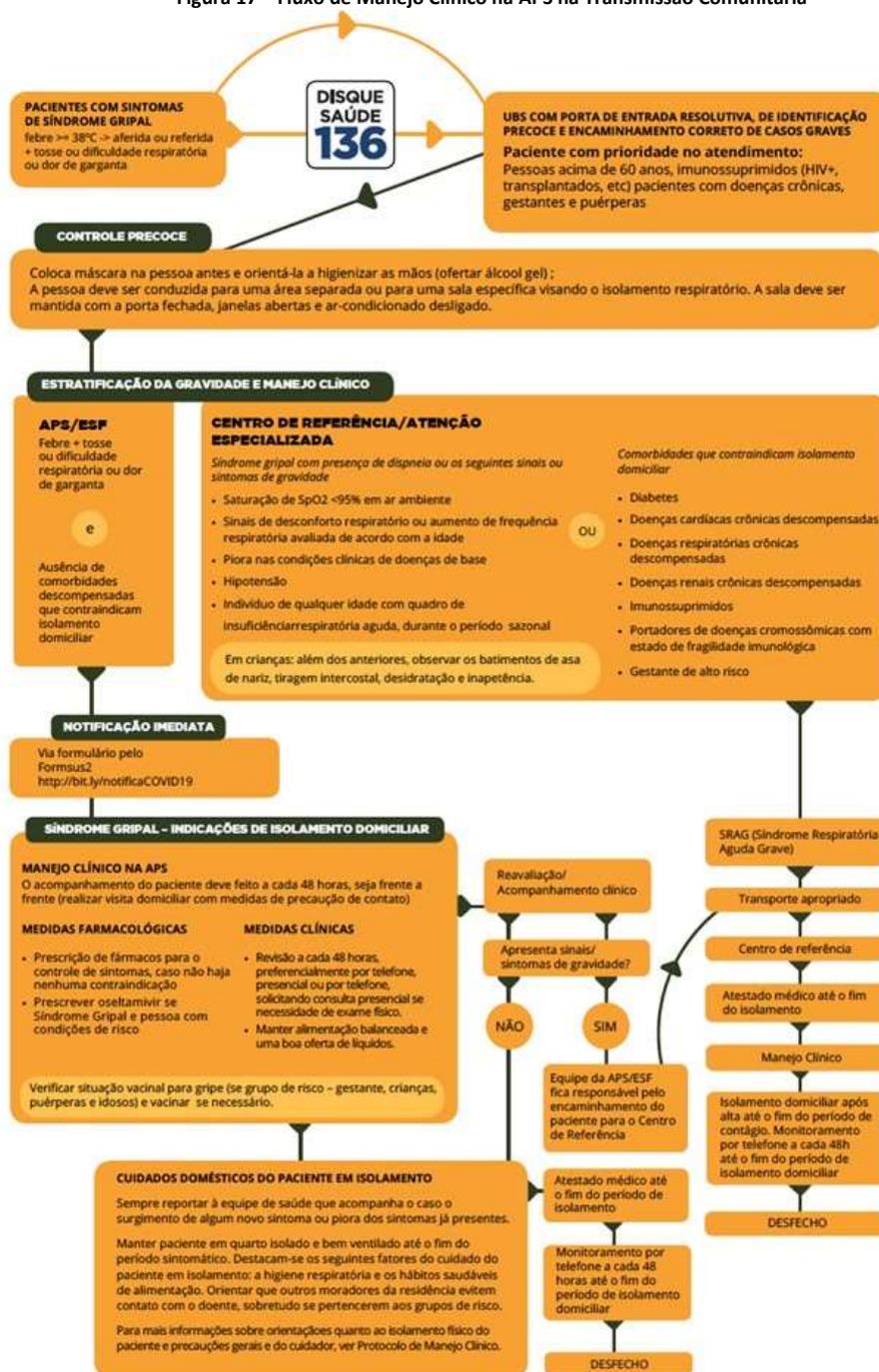
O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

- i. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
- ii. Medidas para evitar contágio aos outros usuários na UBS;
- iii. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
- iv. Coleta de material para exame;
- v. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
- vi. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
- vii. Notificação Imediata;
- viii. Monitoramento clínico;
- ix. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

Abaixo mostramos o fluxograma de manejo clínico na Atenção Primária em transmissão comunitária estabelecida pelo Ministério da Saúde, a título de orientação.



Figura 17 – Fluxo de Manejo Clínico na APS na Transmissão Comunitária



Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília – DF. Março de 2020.



Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPI e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela abaixo Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica.

Tabela 3 – Medidas preventivas de contágio por vírus causadores da síndrome gripal (SG) e do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde

Enquadramento	Medidas de Controle Precoce
CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	usar máscara cirúrgica;
	usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);
	higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
	óculos de proteção ou protetor facial;
	máscara cirúrgica; (ver item 1 descrito na observação abaixo)
	avental descartável; (ver item 2 descrito na observação abaixo)
	luvas de procedimento;
	gorro (para procedimentos que geram aerossóis);
	contenção respiratória;
	limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção, etc)	higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
	gorro (para procedimentos que geram aerossóis);
	óculos de proteção ou protetor facial;
	máscara cirúrgica;
	avental;
	luvas de procedimentos;
	luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo para profissionais da higiene e limpeza.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília – DF. Março de 2020. E Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020; atualizada em 21/03/2020.

Observação: (1) os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras de proteção respiratória tipo N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais. **(2)** uso deste EPI durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.



A) Avaliação dos Casos Suspeitos

A avaliação dos casos suspeitos visa a estratificação de gravidade dos casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

- i. **Casos leves:** Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e
- ii. **Casos graves:** Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a Centro de Referência/Urgência/Hospitais para observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica. Abaixo estão dispostas nas tabelas os sinais de alerta e comorbidades que não devem ser manejadas na APS

Tabela 4 – Sinais e Sintomas de Gravidade

QUADRO	ADULTOS	CRIANÇAS
Déficit no Sistema Respiratório	Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou	Falta de ar ou dificuldade para respirar;
	Ronco, retração sub/intercostal severa; ou	Ronco, retração sub/intercostal severa;
	Cianose central; ou	Cianose central;
	Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou	Batimento da asa de nariz;
	Taquipneia (>30 mpm).	Movimento paradoxal do abdome;
		Bradipneia e ritmo respiratório irregular;
	Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;	
		Taquipneia;
Déficit no Sistema Cardiovascular	Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou	Sinais e sintomas de hipotensão ou;
	Diminuição do pulso periférico.	Diminuição do pulso periférico.
Sinais e Sintomas de alerta adicionais	Piora nas condições clínicas de doenças de base;	Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;
	Alteração do estado mental, como confusão e letargia;	Piora nas condições clínicas de doenças de base;
	Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.	Alteração do estado mental;
		Confusão e letargia;
		Convulsão.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília – DF. Março de 2020.



Tabela 5 – Comorbidades de Contraindicação de Acompanhamento na APS

Comorbidades que Indicam Avaliação em Centro de Referência
Doenças cardíacas descompensadas;
Doença cardíaca congênita;
Insuficiência cardíaca mal controlada;
Doença cardíaca isquêmica descompensada;
Doenças respiratórias descompensadas;
DPOC e asma mal controlados;
Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
Fibrose cística com infecções recorrentes;
Displasia broncopulmonar com complicações;
Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
Pacientes em diálise;
Imunossupressos;
Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
Diabetes (conforme juízo clínico);
Gestante de alto risco.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília – DF. Março de 2020.

B) Monitoramento Clínico

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser acompanhados pela APS além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.



C) Tratamento Domiciliar

Para os casos em tratamento domiciliar (leves e moderados), recomendar hidratação e medicação sintomática (febre, dor), além de medidas de etiqueta respiratória e orientações gerais. Esclarecer aos familiares/cuidadores para o aparecimento de sinais de gravidade: febre alta e/ou persistente, piora dos sinais de desconforto respiratório, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal, oligúria, sonolência. Nesse caso, retornar imediatamente à unidade de saúde.

D) Orientações Gerais: para Pacientes e Familiares

- O paciente deverá permanecer no domicílio, evitando saídas (mercado, igrejas, shopping e quaisquer outras eventualidades), evitando ou restringindo visitas;
- Uso contínuo de máscara cirúrgica, assim como os familiares mais próximos (cuidadores);
- Orientar a troca de máscara sempre que a mesma umedecer;
- Orientar disponibilidade de lixeira com acionamento por pedal para descarte de máscaras; bem como a higienização com água e sabão e solução clorada;
- Orientar disponibilidade de sabão líquido, toalhas de papel, lenços descartáveis, álcool em gel.70%.

E) Monitoramento do Caso pela UBS

O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes, pelas equipes de saúde dos municípios de Rondônia, será de 14 dias a contar da data dos primeiros sintomas, devendo:

- Estabelecer contato via telefone a cada 48 horas para acompanhamento e monitoramento avaliando as condições clínicas do paciente;
- Pesquisar sobre a ocorrência de sintomas em outras pessoas da família;
- Acompanhar e avaliar o resultado dos exames laboratoriais.

As orientações para transporte e internação dos casos suspeitos graves serão dadas pela regulação local e estadual.

O principal objetivo neste momento é diminuir a velocidade da transmissão, a notificação imediata dos casos e o manejo oportuno, evitando a ocorrência de formas graves e óbitos pelo COVID-2019.

As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e AGEVISA/RO disponíveis no site <http://www.rondonia.ro.gov.br/agevisa/>.



F) Medidas para a Execução das Ações na APS

- Treinamento das equipes no Protocolo de Manejo de casos na APS;
- Disponibilidade por parte das Secretarias Municipais de EPI aos Profissionais;
- Acompanhamento dos casos em isolamento domiciliar;
- Divulgação dos pontos de atendimento.

Recomenda-se que o município destine as Unidades Básicas de Saúde (UBS), exclusivamente para o atendimento de síndrome gripal e casos suspeitos do Covid-19 sem sinais de gravidade, para evitar circulação do paciente.

G) Atendimento no Pré-Natal de Risco Habitual e Alto Risco

Conforme Nota Técnica n. 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, recomenda-se que o protocolo de diagnóstico de SARS-CoV-2 em gestantes, siga o protocolo para a população adulta geral.

Nos serviços de saúde em geral, e, portanto, também na atenção pré-natal e maternidades, deve ser instituída uma triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco.

As gestantes que apresentarem síndrome gripal deverão ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina), adiados em 14 dias, e quando necessário, serem atendidas em local isolado das demais pacientes.

Todas as demais gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal, deverão ter preservado seu atendimento. Devendo evitar aglomerações, adotar as melhores práticas de higiene, realizar o rastreamento e isolamento em domicílio dos casos suspeitos de síndrome gripal.

Gestantes confirmadas com Covid-19, mas com sintomas leves da doença e que apresentem uma gestação dentro dos parâmetros de gestação de risco habitual, continuarão tendo como referência a maternidade de risco habitual, mantendo-se a conduta orientada para os casos de adultos com sintomas leves da doença que é o monitoramento da evolução do quadro e isolamento social.

Gestantes confirmadas com Covid-19, mas com sintomas mais graves da doença devem ser encaminhadas para a maternidade de alto risco, para a avaliação da via de parto mais apropriado de acordo com a condição de saúde da mãe e do bebê.



Quanto à assistência ao trabalho de parto e parto, observa-se discordância nas opiniões quanto ao clameamento imediato ou oportuno do cordão.

Ainda não há confirmação científica que ocorra a transmissão vertical do SARS-CoV-2. No entanto sugere-se que em partos vaginais há importante contato do feto com secreções maternas com a recomendação de aguardar um minuto para o clameamento do cordão.

Para criança é sugerido o adiamento temporário apenas das consultas de seguimento eletivas do ambulatório de “*follow up*” do premature assintomático no ambiente hospitalar.

Na Atenção Primária à Saúde é sugerida a manutenção das consultas de seguimento eletivas, ponderadas a oportunidade terapêutica por imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações à família.

H) Aleitamento Materno

A Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta a manutenção da amamentação por falta de elementos que comprovem que o leite materno possa disseminar o SARS-CoV-2. Entretanto são recomendadas medidas de precauções e higiene tendo em vista que a mãe infectada pode transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança.

Caso a mulher não se sinta segura em amamentar enquanto estiver com SARS-Cov-2 recomenda-se que seu leite seja retirado e ofertado à criança.

É contraindicada a doação de leite humano por mulheres com sintomas compatíveis com síndrome gripal infecção respiratória ou confirmação de caso de SARS-Cov-2.

A contraindicação é estendida a mulheres com contatos domiciliares de casos com síndrome gripal ou caso confirmado de SARS-Cov-2.

I) Medidas para a Execução das Ações nos Ambulatórios de Atenção Especializada

- Treinamento das equipes no Protocolo de Manejo de casos;
- Disponibilidade de EPI aos Profissionais;
- Diminuição máxima do fluxo de usuários nas unidades;
- Evitar contato do suspeito com síndrome gripal no maior número de superfícies e objetos dentro dos serviços de saúde;



- Higienizar todas as superfícies após o atendimento com álcool 70% ou hipoclorito de sódio.

9.3.2 Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Ambulatorial Especializada diferente da Atenção Primária, não deve ser o primeiro ponto de acesso aos usuários. Estas unidades funcionam na retaguarda aos serviços da APS. Estas não devem ter o atendimento fechado, pois condições de morbidade citadas acima precisam da intervenção dos profissionais especializados. Entretanto, os encaminhamentos devem ser reduzidos ao estritamente necessário, visando minimizar ao máximo o fluxo de pessoas em trânsito e em situações de aglomeração.

As mesmas medidas adotadas para a organização do ambiente da atenção primária à saúde, APS, citadas acima, devem ser seguidas nos ambulatórios de especialidades.

Os agendamentos devem ser reduzidos, priorizando atendimento de gestantes, idosos, pessoas com condições crônicas e crianças, usuários de pós-operatório e transplantados, a fim de evitar o agravamento da condição clínica de base e o aumento da demanda de atendimentos em unidades de pronto atendimento e hospitalares.

As receitas médicas de medicamentos de uso contínuo, terão vigência estendida por período de três (03) meses ou enquanto durar a Pandemia, evitando as novas visitas aos serviços de saúde para renovação de receitas. Fogem a esta regra pacientes que apresentem intercorrências clínicas.

Os serviços de exames de diagnósticos (patologia clínica, anatomia patológica, diagnose, diagnose por imagem, medicina nuclear, entre outros) devem seguir as mesmas regras de organização dos ambulatórios, entretanto a autonomia da melhor organização da oferta dos serviços deve ser mantida.

Os municípios devem manter contato com a Gerência de Regulação, via telefone e e-mail, para informações sobre os agendamentos enquanto durar a pandemia para direcionamento dos atendimentos necessários.

Na situação em que o número de casos confirmados aumentar muito e medidas de maior restrição a circulação de pessoas forem adotadas, o atendimento presencial será



substituído por outra forma de atendimento que não acarrete em falta de assistência ao usuário que for imprescindível avaliação de profissionais médico especialistas.

A) Medidas para a Execução das Ações nos Ambulatórios de Atenção Especializada

- Treinamento das equipes no Protocolo de Manejo de casos;
- Disponibilidade de EPI aos Profissionais;
- Diminuição máxima do fluxo de usuários nas unidades;
- Evitar contato do suspeito com síndrome gripal no maior número de superfícies e objetos dentro dos serviços de saúde;
- Higienizar todas as superfícies após o atendimento com álcool 70% ou hipoclorito de sódio.

9.3.3 Unidades de Pronto Atendimento

Os municípios devem destinar uma unidade de referência ou um fluxo diferenciado dentro da unidade caso não haja possibilidade de separação da unidade.

Estas unidades estão destinadas ao atendimento de situações de urgência, para elas deverão ir os usuários com algum sinal de agravamento clínico para avaliação médica descrito na Tabela 4 (Sinais e Sintomas).

Abaixo é apresentado o fluxo de atendimento para estas unidades.

Figura 18 – Fluxo Rápido de Atendimento Dentro da Unidade de Urgência Não Hospitalar



Fonte: saúde.gov.br/2-Etapa-Fluxogramas-COVID-19. Brasil. Ministério da Saúde. Acesso em 21/03/2020



Na situação onde o número de suspeitos de síndrome gripal o município pode adotar a estratégia de programar tendas de atendimento e, o atendimento deve seguir o fluxo apontado abaixo:

Figura 19 – Fluxo Rápido de Atendimento Dentro da Unidade de Urgência Não Hospitalar em Container ou Tendas



Fonte: saúde.gov.br/2-Etapa-Fluxogramas-COVID-19. Brasil. Ministério da Saúde. Acesso em 21/03/2020

Na unidade, os suspeitos devem ser avaliados e iniciadas as medidas de manejo clínico conforme protocolo de manejo clínico para o coronavírus do Ministério da Saúde. Quando a situação clínica requerer internação hospitalar a unidade deve fazer contato com CRUE Estadual e realizar os procedimentos de transferência do paciente entre as unidades.

A) Medidas para a Execução das Ações nas Unidades de Pronto Atendimento

- Treinamento das equipes no Protocolo de Manejo de casos;
- Disponibilidade de EPI aos Profissionais;
- Diminuição máxima do fluxo de usuários nas unidades;
- Evitar contato do suspeito com síndrome gripal no maior número de superfícies e objetos dentro dos serviços de saúde;
- Higienizar todas as superfícies após o atendimento com álcool 70% ou hipoclorito de sódio.

9.4 Atendimento Hospitalar

No contexto atual da situação epidemiológica causada pela Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), foi necessário reorganizar a assistência hospitalar no âmbito do SUS, a fim de garantir o acesso regulado e atendimento aos casos suspeitos ou confirmados por



Covid-19, para os quadros clínicos moderados e graves, com indicação de internação hospitalar em leito de enfermagem em isolamento, e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Uma das estratégias recomendadas é eleger unidades hospitalares de maior complexidade, composta por equipe multiprofissional preparada para a assistência aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), causada pela Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), de forma a garantir cuidados especiais e específicos devido à complexidade da doença causada pelo Covid-19, por ainda não ter padrões clínicos estabelecidos quanto a sua letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade, assim como sua disseminação entre pessoas.

A escolha de eleger unidades hospitalares exclusivas para o atendimento aos casos de Covid-19 foi pensada principalmente na perspectiva de realizar o isolamento institucional e profissional por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso, devido ao fator de alta exposição viral, características que são consideradas de risco para os pacientes internados e trabalhadores da saúde, em consonância com os fatores protetores, como medidas de prevenção e controle para o enfrentamento do Covid-19.

O acesso as internações hospitalares irão se dar por meio da Central de Regulação do Estado (CRUE), na estratégia de referência por macrorregião de saúde, para atender casos suspeitos ou confirmados por Covid-19, condicionado ao quadro clínico do paciente e disponibilidade de vagas, conforme descrito no capítulo da regulação hospitalar.

9.4.1 Conduas na Admissão do Paciente na Unidade Hospitalar

Cabe ao gestor hospitalar estabelecer protocolo para a admissão dos casos suspeitos ou confirmados pelo Covid-19, juntamente com a Comissão de Infecção Hospitalar – CCIH, Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Equipe Técnica Clínica Multidisciplinar da Instituição, para organizar e acompanhar o fluxo dos usuários e o acesso às ações e aos serviços de saúde, tais como: leitos de internação, leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apoio diagnóstico e terapêutico, adotando medidas preventivas de contágio por vírus causadores da Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).



A unidade hospitalar deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) escalonadas para os procedimentos de admissão do paciente, para o uso correto e adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), inclusive para os dispositivos de proteção respiratória, como por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95 ou equivalente, para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos.

Manter registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou na área de assistência desses pacientes, e as que realizaram o transporte (ambulância), como medida de monitoramento da transmissão e contágio pela Infecção Humana pelo SARS-CoV-2. Devem ser atendidas minimamente as recomendações a seguir para a admissão do paciente:

Estabelecer uma área exclusiva para a recepção da ambulância, fornecer todos os EPIs necessários e disponibilizar as condições a saber:

Área exclusiva para higiene das mãos, como:

- ✓ lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;
- ✓ suporte para papel toalha;
- ✓ papel toalha;
- ✓ lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- ✓ dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%).

9.4.2 Normas para Assistência Hospitalar

Implementar medidas de prevenção e controle de infecção em conjunto com a equipe técnica multidisciplinar que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Adotar medidas de prevenção e controle para a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), segundo as evidências disponíveis (até 03.04.2020), atualizar de três em três dias, à medida que mais informações estiverem disponíveis e que as necessidades de resposta mudem no país, já que se trata de um microrganismo novo no mundo.



Recomenda que os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser organizados para trabalharem somente na área de precauções, não devendo circular para outras áreas de assistência (coorte de profissionais).

Implementar Protocolos Clínicos de Tratamento de acordo com as evidências clínica e terapêutica comprovadas e aprovadas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Importante manter-se informado para evitar a introdução e minimizar a disseminação do novo coronavírus nos serviços hospitalares. Além das orientações contidas neste Plano de Contingência para o enfrentamento à propagação da doença em virtude da Pandemia instalada no território nacional e internacional.

Todas medidas apresentadas neste Plano de Contingência, são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

Recomendamos adotar as normas descritas a seguir, como medida de prevenção e controle na assistência hospitalar e consultar o capítulo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, que trata da política e práticas internas que visam à proteção da saúde do trabalhador evitando a exposição inadequada ao COVID-2019, constante neste Plano de Contingência.

A) Todo Trabalhador de Saúde

- Utilizar EPI adequado à atividade que for desenvolver;
- Prestar atendimento aos pacientes internados; e
- Fornecer orientações diárias aos pacientes e familiares, se solicitado.



B) Profissional Médico

- Manter a vigilância ativa para detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos ou confirmados da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV;
- Fornecer boletim médico diário dos casos em acompanhamento;
- Preencher a ficha de notificação em duas vias;
- Preencher o prontuário médico com anamnese e exame físico e avaliação clínica diária;
- Preencher o questionário de coleta de dados;
- Solicitar os exames complementares e avaliações de especialistas que o caso exigir;
- Supervisionar a utilização de EPI pelos profissionais que entrarem em contato com o paciente;
- Prescrever o tratamento sintomático e específico, quando indicado;
- Avaliar critérios de gravidade, estabelecer a necessidade e o tipo de monitorização, inclusive a transferência do paciente para a unidade de tratamento intensivo.

C) Profissional Enfermeiro

- Prestar os cuidados específicos da enfermagem;
- Orientar os familiares do paciente por telefone;
- Solicitar os medicamentos prescritos à farmácia;
- Supervisionar e orientar a utilização correta de EPI pelos outros profissionais;
- Garantir a disponibilidade dos materiais necessários à assistência; e
- Coletar material biológico para isolamento viral.

D) Profissional Técnico de Enfermagem

- Prestar os cuidados específicos da enfermagem, incluindo a aferição periódica de dados vitais;
- Administrar a medicação prescrita;
- Proceder à limpeza e desinfecção de superfícies de móveis e materiais médicos no interior do quarto;
- Auxiliar nos procedimentos executados por funcionários da limpeza, SND e laboratório, incluindo a supervisão da colocação de EPI.



E) Profissional Técnico de Laboratório

Coletar sangue para as análises solicitadas, de acordo com o protocolo de biossegurança estabelecido.

F) Profissional Técnico de Radiologia

Realizar os exames radiológicos solicitados de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido.

G) Funcionário do Serviço de Nutrição e Dietética

Realizar o transporte e a dispensação das refeições de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido.

H) Funcionário da Limpeza

- Realizar a limpeza e desinfecção de superfícies diária dos quartos de acordo com protocolo de biossegurança estabelecido;
- Recolher pela manhã os resíduos infectantes devidamente acondicionados; e
- Recolher pela manhã as roupas sujas devidamente acondicionadas.

Recomendamos consultar o capítulo de Vigilância em Saúde Ambiental, constante neste Plano de Contingência, que traz instruções sobre os cuidados com os resíduos hospitalar infectante e indicação dos EPIs.

I) Profissional do Serviço Social

Interagir com equipe multidisciplinar e manter familiares informados por telefone.

Recomenda-se consultar o capítulo de Vigilância em Saúde Ambiental, constante neste Plano de Contingência, que traz instruções para a família em caso de óbito do paciente e para funerais.



9.4.3 Precauções de Gotícula e Contato em Coorte

A acomodação em coorte consiste em separar em uma mesma enfermaria ou área, os pacientes com infecção pelo novo Coronavírus, respeitando uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes.

O acesso a esta área de enfermaria destinada a acomodação dos pacientes com infecção pelo novo Coronavírus, deverá ser restringida ao máximo, e proibida as visitas, como medida de controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

O serviço hospitalar deverá organizar sua força de trabalho somente para atuar na área de precauções, não devendo circular para outras áreas de assistência (coorte de profissionais).

A enfermaria ou área de isolamento deverá permanecer com a porta fechada, e possuir na entrada sinalização de alerta, tal qual, – “**Área de precauções para gotícula e contato**” –, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

Na entrada da enfermaria, ou área de isolamento devem ser disponibilizadas:

- ✓ Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- ✓ Dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%);
- ✓ EPI apropriado, conforme já descrito neste plano;
- ✓ Mobiliário para guarda de EPI.

Fica aos serviços hospitalar, a **obrigatoriedade** de capacitar os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus, e de **elaborar e disponibilizar** de forma escrita as normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência, tais como:

- Fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde;
- Procedimentos de colocação e retirada de EPI;
- Procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência;
- Rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies;



- Rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Os gestores dos serviços hospitalar, também deverão observar as seguintes recomendações:

- Restringir a entrada de acompanhantes/visitantes com doença respiratória aguda;
- Restringir a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda;
- Pacientes e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações já descritas neste plano;
- Os equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência devem ser de uso exclusivo, como no caso de: estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros;
- Orientar os pacientes para não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

9.4.4 Recursos Humanos

A Unidade Hospitalar deve implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas respiratórios, doenças crônicas e idoso seja afastado do trabalho, sem a perda dos direitos a eles conferidos por lei trabalhista.

9.4.5 Internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Pacientes com sintomas de Síndrome Gripal, com febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (podendo estar ausente nos idosos), aferida ou referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, suspeitos ou confirmados por Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) com quadro clínico grave, com sinais e sintomas, tais como: dispneia, desconforto respiratório (fase inicial da insuficiência respiratória); sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispneia); sinais de insuficiência circulatória (oligúria, hipotensão); alteração de estado mental ou outros sinais de complicações de comorbidades preexistentes, necessitam de cuidados intensivos.

Importante e relevante, a unidade hospitalar adotar protocolo próprio, para os casos clínicos, terapêuticos e de procedimentos específicos para área de unidade de terapia intensiva, devido à alta exposição viral, baseado em evidências científicas e recomendadas pelas autoridades sanitárias competentes, validado pelo Ministério da Saúde e disponibilizar para as



unidades que realizam o manejo do paciente, como forma de garantir a integridade do paciente, complicações clínicas graves e óbito.

Recomendamos a exploração das orientações contidas neste Plano de Contingência, para auxiliar na construção dos protocolos de procedimentos relativo a assistência direta ao paciente, geradores de aerossóis, do bom uso dos EPIs, cuidados no manejo de corpos após a morte, descarte de resíduos hospitalares infectantes, coleta de amostra, dentre outros de importância para a organização dos serviços em UTI.

A Unidade de Terapia Intensiva deve implantar programa de prevenção e controle de infecção, definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos respiratórios contagiosos, incluindo o vírus SARS-CoV2.

9.4.6 Internação em Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo, UCINCa)

Além das orientações já descritas anteriormente, a unidade deve garantir o Aleitamento Materno, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por esta via e o contato pele a pele deve ser realizado exclusivamente pela mãe assintomática e que não tenham contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

Pais sintomáticos ou contatos domiciliares de pessoa com síndrome gripal não devem entrar na UTIN/UCINco até que o período de transmissibilidade da SARS-CoV-2 tenha se encerrado (14 dias). Recomenda-se que seja avaliado a suspensão da entrada nas UTIN, UCINCo, UCINCa de qualquer outra pessoa além do pai ou da mãe, ainda que assintomáticas

Sugere-se a realização de triagem diária para sintomatologia respiratória e síndrome gripal para pais e mães que visitam bebês em UTIN/UCINco.

As UCINCa não devem ser fechadas nem reduzidas, adotados cuidados com a prevenção de aglomerações.

Cabe a UTIN/UCINco, implementar protocolo próprio, para os casos clínicos e terapêuticos e de procedimentos, baseado em evidências científicas e recomendadas pelas autoridades sanitárias competentes, validado pelo Ministério da Saúde e disponibilizar para as



unidades que realizam o manejo do paciente, como forma de garantir a integridade do paciente, complicações clínicas graves e óbito.

Recomendamos a exploração das orientações contidas neste Plano de Contingência, para auxiliar na construção dos protocolos de procedimentos relativo a assistência direta ao paciente, geradores de aerossóis, do bom uso dos EPIs, cuidados no manejo de corpos após a morte, descarte de resíduos hospitalares infectantes, coleta de amostra, dentre outros de importância para a organização dos serviços em UTI.

Ainda alertamos, que as recomendações aqui contidas são provisórias e poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados pelo Ministério da Saúde, e este recomenda que as atualizações dos protocolos devem ser a cada três dias.

9.4.7 Sala de Parto Atendimento ao Recém-Nascido

Parturientes sintomáticas ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, o contato pele a pele deve ser suspenso. Nesses casos, a amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido (RN) possam ser adotadas.

Para mães com sintomas de síndrome gripal, as precauções consistem na manutenção de distância mínima de um metro entre leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados, e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança.

Sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

Sempre que possível, prestar os primeiros cuidados ao RN em sala separada da que está a mãe. Quando não for possível, manter distância mínima de 2 metros entre a mãe e a mesa de reanimação neonatal.



A equipe que assiste ao RN deve estar paramentada com EPI para precauções de contato, gotículas e aerossóis:

- Avental descartável e impermeável de mangas longas;
- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Gorro;
- Máscara N95 ou PFF-2. Esse equipamento é obrigatório para manipular as vias aéreas do RN (aspiração de secreções de vias aéreas, intubação traqueal e/ou aplicação do CPAP), segundo a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04/2020 de 21/03/2020.

9.4.8 Alojamento Conjunto

No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se a acomodação privativa com o recém-nascido (RN), devendo ser respeitada a distância de um metro entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido e sugere-se suspender visitas, como medida de redução da aglomeração e proteção a mãe e bebê internados.

O aleitamento materno deverá ser promovido com utilização das precauções e higiene recomendadas como uso de máscaras e lavagem das mãos.

Não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

Nas situações em que a mãe ou o recém-nascido internado **apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva**, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de síndrome gripal em curso.



9.4.9 Precauções e Isolamento

Existem dois tipos de isolamento, o de precauções de gotícula e contato, e em quarto privativo.

As medidas para o isolamento de gotícula e contato, é o uso de máscara tanto no paciente quanto no trabalhador da saúde, utilização dos EPIs e ainda a adoção de etiqueta respiratória, conforme descrito no capítulo que trata da assistência em saúde.

Para os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, o isolamento do paciente deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (janelas). Contendo sinalização de alerta na porta **“Área de precauções para gotícula e contato”**, a fim de evitar a entrada de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*).

Se o serviço de saúde não possuir esse ambiente, deve colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos.

É **obrigatório** para o trabalhador de saúde a utilização de máscara de proteção respiratória (respirador particulado), tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3.

9.4.10 Limpeza e desinfecção de superfícies

Conforme a Nota Técnica n.04 /GVIMS/GGTES/ANVISA, atualizada 21/03/2020, não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo Coronavírus.

A recomendação consiste na limpeza concorrente, imediata ou terminal, nas áreas de isolamento, por definição:

- **Limpeza concorrente:** é aquela realizada diariamente;



- **Limpeza terminal:** é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e
- **Limpeza imediata:** é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.
- **Desinfecção de superfícies:** deve ser realizada após a sua limpeza.

São recomendados para a desinfecção de superfícies, os desinfetantes à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro.

Desta forma, a preconização recomendada para a limpeza das superfícies do isolamento é realizar a limpeza com detergente neutro, seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

Para as superfícies que apresentar matéria orgânica visível, a preconização é inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente, e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Recomendamos ainda a desinfecção das superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente, tais como:

- Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente, por exemplo: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição;
- Realizar a limpeza das superfícies mais tocadas no ambiente de atendimento ao paciente, como por exemplo: grades dos leitos, cabeceiras da cama, painel de alertas, suporte de identificação do paciente, maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, sendo recomendado, no mínimo duas vezes por dia;
- Realizar a limpeza e desinfetar os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso como por exemplo: bombas de infusão, em especial os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes, como por exemplo: verificadores de pressão arterial e oximetria.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc), produtos para saúde e utensílios (ex:



pratos, copos, talheres, etc) que tenham sido utilizados pelos pacientes com sintomas respiratórios, com suspeita ou confirmação da COVID-19.

O Ministério da Saúde disponibiliza o acesso ao Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa por meio do link a seguir:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+de+Limpeza+e+Desinfec%C3%A7%C3%A3o+de+Superf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>

9.4.11 Processamento de Roupas

Segundo orientação da Anvisa, não é necessário adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19), e sim protocolos de manipulação e processamento, como medida de prevenção relevante na cadeia epidemiológica das infecções hospitalares

Deverá intensificar as precauções padrão quanto ao descarte de perfurocortantes, para garantir a prevenção e a não disseminação de patógenos entre os trabalhadores, além da recontaminação da roupa.

O processamento sistematizado e controlado das roupas diminui os riscos associados e garante a qualidade do processo, conforme medidas de precaução a serem seguidas, tais como:

- Utilizar EPIs adequados, como luvas, avental, botas;
- Higienizar as mãos com água e sabão antes de calçar as luvas e após a retirada;
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio;
- Verificar se não existe junto as roupas materiais perfurocortantes, sondas, cateteres, compressas, equipo, dentre outros. Estes devem ser retirados com cuidado e amarsenados em caixa de descarte para perfurocortantes, com identificação de material infectado;
- Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda, e sim em carros de transportes fechados e devidamente identificados.

9.5 Serviços de Diálise

Com base nas informações atuais disponíveis sobre a COVID-19, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária é de suma importância se manter informados por meio dos boletins e



notas técnicas orientadoras do Ministério da Saúde, devido às atualizações constantes, como forma de minimizar a disseminação do novo coronavírus nos serviços de diálise.

A recomendação aos serviços de diálise é a definição de políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos respiratórios contagiosos, incluindo o vírus SARS-CoV2, como forma de prevenção e controle de infecção.

As orientações aqui apresentadas são de extrema importância, uma vez que os pacientes com suspeita de COVID-19 podem ainda não ter o diagnóstico confirmado para essa doença.

Diante do cenário atual, descrevemos abaixo as orientações gerais para os serviços de diálise, a saber:

- Disponibilizar perto de poltronas de diálise e postos de enfermagem suprimentos/insumos para estimular a adesão à higiene respiratória e etiqueta da tosse. Isso inclui lenços de papel e lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Prover condições para higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica a 70%) e com água e sabonete líquido (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual);
- Reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde instruções sobre a higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse;
- Implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas respiratórios seja afastado do trabalho;
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não transitar pelas áreas da clínica desnecessariamente;
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar objetos e alimentos com outros pacientes e acompanhantes;
- Permitir a presença de acompanhantes apenas de casos excepcionais ou definidos por lei;
- Quando for detectado suspeita ou confirmação de COVID-19, conforme definição de caso do Ministério da Saúde, o serviço de diálise deve fazer a notificação do caso suspeito ou confirmado, seguindo as orientações contidas neste plano, para a regulação do paciente para os serviços assistenciais, dependendo do caso clínico do paciente, sendo: sintomas leves, moderados e grave;
- Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone 0800 642.5398 ou (69) 3216-5398; ou ainda pelo e-mail cievsro@gmail.com.



A) Orientações diante de casos suspeitos e confirmados de COVID-19

- Treinar a equipe técnica para realizar o atendimento assistencial no paciente nos casos suspeitos ou confirmados de infecção por 2019-nCoV;
- Estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por 2019-nCoV, antes da chegada do paciente no serviço de diálise, e da área de tratamento, como por exemplo:
 - ✓ Solicitar ao paciente em programa de diálise ligar para a clínica antes de se dirigir ao serviço, ou ao chegar ao serviço, caso apresentem febre e sintomas respiratórios e seja detectado a suspeita ou confirmação de apresentarem sinais e sintomas de COVID -19, tomar as medidas já descritas nesse plano.
 - ✓ Orientar os paciente a informar à clínica caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada;
 - ✓ Colocar alertas na recepção da clínica com instruções para que pacientes informem a equipe caso estejam apresentando febre ou sintomas respiratórios ou caso sejam suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19;
 - ✓ Aplicar um questionário ao paciente antes da entrada a área de tratamento, com perguntas sobre o estado geral, como: presença de febre ou sintomas respiratórios, contato prévio com pessoas com febre ou sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada.
- Organizar um espaço na área de recepção/espera para que os pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19 fiquem a uma distância mínima de 1 metro dos outros pacientes;
- Disponibilizar máscaras cirúrgicas na entrada do serviço para que sejam oferecidas aos pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19, logo na chegada ao serviço de diálise;
- Orientar o paciente para o uso correto da máscara e que faça uso durante todo o período de permanência na clínica. Realizar a troca da máscara em sinal de umidade e/ou sujidade;
- Pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 devem ser levados para uma área de tratamento o mais rápido possível, a fim de minimizar o tempo na área de espera e a exposição de outros pacientes;
- As instalações devem manter no mínimo 1 metro de separação entre pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 (usando máscaras cirúrgicas) e outros pacientes durante o tratamento de diálise;
- Pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 devem preferencialmente ser dialisados em uma sala separada, bem ventilada e com a porta fechada, respeitando-se a distância mínima de 1 metro, como por exemplo:



- ✓ Utilizar as salas de isolamento de hepatite B, sob as seguintes situações: (i) o paciente tiver antígeno de superfície da hepatite B positivo ou, (ii) quando existir a sala, mas o serviço não possui pacientes com hepatite B;
- ✓ Se não for possível colocar esses pacientes em uma sala separada, principalmente em observação das situações acima, os mesmos devem ser dialisados no turno com o menor número de pacientes, nas máquinas mais afastadas do grupo, e longe do fluxo principal de tráfego, quando possível. Deve ser estabelecida uma distância mínima de 1 metro entre os pacientes;
- ✓ Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de apresentar COVID-19 sugere-se realizar o isolamento por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso. Sugere-se ainda que sejam separadas as últimas seções do dia para esses pacientes **OU**, no caso de haver muitos pacientes com COVID-19 confirmada, o serviço deve remanejar os turnos de todos os pacientes, de forma a manter aqueles com COVID-19 suspeita ou confirmada dialisando em um turno exclusivo para esses pacientes (de preferência o último turno do dia). De qualquer forma, deve haver a distância mínima de 1 metro entre os leitos/poltronas, os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica e os profissionais devem aplicar todas as medidas de precaução e o uso obrigatório de EPI.

Alerta: A coorte não deve ser realizada entre pacientes com doenças respiratórias de etiologias diferentes. Por exemplo, pacientes com influenza confirmada e com COVID-19 não devem ficar na mesma coorte.

B) Orientações Gerais para os Serviços de Diálise

- Avaliar a viabilidade, dentro do possível, de prestar o atendimento no domicílio do paciente suspeito ou confirmado de apresentar COVID -19;
- Definir profissionais exclusivos para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19 (coorte de profissionais);
- Descartar as linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), após o uso, não podendo assim ser reaproveitados, nem mesmo para o próprio paciente;
- Utilizar produtos e equipamentos de saúde exclusivos para pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19, como por exemplo: termômetros, esfigmomanômetros etc. Caso não seja possível, proceder a rigorosa limpeza e desinfecção após o uso, com álcool líquido a 70%, desde que os produtos e equipamentos não sejam de tecidos;



- Devem ser instituídas as precauções de contato e de gotículas, além das precauções padrão por todos os profissionais que forem prestar assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19. Isso inclui, entre outras ações, o uso de: gorro; óculos ou protetor facial; máscara cirúrgica, luvas e avental descartável;
- Realizar ao final processo dialítico uma rigorosa limpeza e desinfecção de toda a área que o paciente teve contato, incluindo a máquina, a poltrona, a mesa lateral, e qualquer superfície e equipamentos localizados a menos de um metro da área do paciente ou que possam ter sido tocados ou utilizados por ele.

C) Compromisso dos Serviços de Diálise

Deverá ser garantido pelos serviços de diálise a continuidade do tratamento dialítico à pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19.

Os serviços de diálise não devem se negar a receber pacientes que estavam realizando o tratamento dialítico fora do seu domicílio (no mesmo estado ou em outro estado).

Como forma de adequar os serviços de diálise para garantir o tratamento à pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19, cabe ao gestor ajustar os seus fluxos para o manejo de casos e seguir as orientações contidas neste Plano de Contingência e nos documentos e notas técnicas do Ministério da Saúde de forma a realizar uma assistência segura para os pacientes e profissionais de saúde.



9.6 Orientações para Serviços Odontológicos

As recomendações aqui contidas para a assistência odontológica, são especificamente para a situação Pandêmica instalada no território nacional e internacional em virtude da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020, atualizada em 31 de março de 2020, “a assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos”.

Os estudos publicados pela Associação Dentária Americana (ADA -update 19 de março de 2020), recomenda que diante do cenário da doença pelo Covid-19, a assistência odontológica deverá ser restringida aos casos emergenciais (que representam risco de morte), os quais são citados: sangramento descontrolado; celulite facial ou bactéria difusa em partes moles, infecção intra-oral ou extra-oral, com inchaço que potencialmente comprometa a via aérea do paciente; e trauma envolvendo ossos faciais, com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente.

Entretanto, outros estudiosos indicam que a assistência odontológica poder ser realizada em caráter de urgência (que não representam risco de morte).

Em virtude dos casos mencionados, o Ministério da Saúde, recomenda ao cirurgião dentista, que os procedimentos odontológicos eletivos sejam adiados, caso o diagnóstico clínico do paciente não se enquadre em procedimentos em caráter de urgência ou emergência, como medida de prevenção, controle e redução da transmissão do vírus por procedimentos geradores de aerossóis, e conseqüentemente diminuir a circulação de pessoas.

A seguir mostramos (quadro) a classificação de procedimentos odontológicos, para auxiliar o profissional a tomar a decisão baseada em julgamento clínico caso a caso.



Quadro 12 – Classificação de Procedimentos Odontológicos

EMERGÊNCIA (situações que potencializam o risco de morte do paciente)	URGÊNCIA (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)
Sangramentos não controlados.	Dor odontogênica aguda (Pulpite).
Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente.	Pericoronarite.
Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	Alveolite.
	Abscessos dentários ou periodontais.
	Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais.
	Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico.
	Cimentação de coroas ou próteses fixas.
	Biópsias.
	Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória.
	Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal.
	Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor.
	Tratamento de necroses teciduais.
	Mucosites.
	Trauma dentário com avulsão ou luxação.

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020, atualizada em 31 de março de 2020.

9.6.1 Medidas Preventivas para o Atendimento Odontológico Ambulatorial/Consultório

Estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por 2019-nCoV, antes da chegada do paciente no serviço odontológico, como por exemplo:

- Solicitar ao paciente ligar para o consultório antes de se dirigir ao serviço, ou ao chegar ao serviço, caso apresentem febre e sintomas respiratórios e seja detectado a suspeita ou confirmação de apresentarem sinais e sintomas de COVID -19, tomar as medidas já descritas nesse plano.
- Orientar os clientes/pacientes a informar o consultório caso tenham tido contato com pessoas com sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada;
- Colocar alertas na recepção do consultório com instruções para que pacientes informem caso estejam apresentando febre ou sintomas respiratórios ou caso sejam suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID -19;
- Aplicar um questionário ao paciente antes da entrada a área de tratamento odontológico, com perguntas sobre o estado geral, como: presença de febre ou sintomas respiratórios, contato prévio com pessoas com febre ou sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada.
- Clientes/pacientes suspeitos ou confirmados de apresentarem COVID-19 devem ser orientados a fazer contato telefônico nos serviços de unidade básica de saúde



municipal, por meio do “DISK CORANAVÍRUS” (números disponíveis nos anexos) e ofertar máscara cirúrgica imediatamente, e prover orientações quanto ao uso correto da máscara, etiqueta respiratória e higienização das mãos com água e sabão e ou álcool em gel, ou solução alcoólica 70%;

- Quando for detectado suspeita ou confirmação de COVID-19, conforme definição de caso do Ministério da Saúde, o serviço de odontologia deve fazer a notificação do caso suspeito ou confirmado, seguindo as orientações contidas neste plano, para a regulação do paciente para os serviços assistenciais, dependendo do caso clínico do paciente, sendo: sintomas leves, moderados e grave;
- Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia – CIEVS/RO pelo telefone 0800 642.5398 ou (69) 3216-5398; ou ainda pelo e-mail cievsro@gmail.com.

9.6.2 Ambiente de Trabalho – Consultório Odontológico/Ambulatório

- Reforçar a limpeza de superfícies, principalmente as mais tocadas como bancadas, armários, torneiras, cadeiras, focos, etc;
- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
- Prover infraestrutura e insumos para a higiene das mãos (água, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal) e dispensador de preparação alcoólica a 70%;
- Usar EPIs, a saber: gorro, óculos de proteção, máscara N95/PFF2 ou equivalente, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento. Aconselhamos consultar as orientações contidas no capítulo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, como medidas de prevenção ao profissional e o bom uso dos EPIs;
- Preferir radiografias extraorais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico) ao Raio X intraoral para a redução do estímulo à salivação e tosse;
- Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2.500 mg de cloro por litro de água;
- Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos (EPIs semelhante para ambos);
- Utilizar colutório antimicrobiano, pré-procedimento, aplicando-o às estruturas bucais através de embrocação com gaze ou bochecho. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação (ex: peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% ou polvidona a 0,2%), com o objetivo de reduzir a carga viral. A clorexidina parece não ser eficaz. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. A indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente. O bochecho pré-procedimento (15mL da solução por 30 segundos), realizado pelo paciente, somente deve ocorrer se o mesmo estiver consciente, orientado e contactuante.



- Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação;
- Em casos de pulpíte irreversível sintomática (DOR), preferir expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, e se possível com isolamento absoluto e aspiração contínua;
- Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico; secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização;
- Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível;
- Casos de lesões bucais e maxilofaciais, com potencial risco de morte, devem ser admitidos em hospital, imediatamente;
- Depois do atendimento, devem-se realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e das superfícies;
- Após a realização de procedimentos em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-COV2 está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para as superfícies de maior contato como painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental, cadeira odontológica, etc.
- Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza e desinfecção. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área.

9.6.3 Medidas para Minimizar a Geração de Aerossóis, Respingos Salivares e de Sangue

- Colocar o paciente na posição mais adequada possível;
- Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade oral e estímulo à tosse, além de dique de borracha para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis;
- Evitar o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração;
- Sempre que possível, recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosa (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário;
- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom;
- Sempre que possível, utilizar isolamento absoluto (dique de borracha).



9.7 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

As orientações já descritas neste plano, e as aqui apresentadas, são medidas de prevenção e controle que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) devem adotar para a prevenção e controle de infecção, para evitar ou reduzir ao máximo que os residentes, seus cuidadores e profissionais que atuem nesses estabelecimentos sejam infectados pelo Covid-19 e, mais significativamente, reduzir a morbi-mortalidade entre os idosos nessas instituições.

Ressaltamos que a população residente nas ILPI se encontra no grupo de risco devido a sua idade avançada, compreendida a mais de 65 anos, mais vulneráveis a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e, principalmente a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), provenientes da infecção causada pelo novo coronavírus (covid-19).

9.7.1 Medidas de Prevenção e Controle para Impedir a Disseminação do Vírus

Segundo as informações atuais disponíveis pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos a transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV2) ocorre por meio de gotículas respiratórias, que são expelidas durante a fala, tosse ou espirro e por contato com as superfícies contaminadas por essas gotículas.

Portanto, se os idosos tiverem contato menos de 1 metro com uma pessoa infectada com o novo coronavírus, apresentando sintomas ou não, estes estão expostos ao risco de ser também infectados e apresentarem quadro grave de infecção pelo vírus, já que é comum que os idosos tenham doenças crônicas, como: diabetes, problemas cardíacos, pulmonares, imunossuprimidos, dentro outras doenças e complicações.

Como forma de prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 entre os idosos, as ILPI devem adotar, minimamente, as seguintes medidas:

- Orientar e estimular os residentes e profissionais a realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, frequentemente;
- Disponibilizar álcool em gel a 70% para a higiene das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios, nos quartos dos residentes e em outras áreas comuns que existirem na instituição;
- Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;



- Auxiliar os idosos que não conseguem higienizar as mãos.
- Orientar os residentes sobre a COVID-19 e reforçar as medidas de prevenção da doença;
- Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, etc. Bem como higieniza-los com solução álcool a 70%;
- Os residentes devem ser orientados a não compartilhar cortadores de unha, alicates de cutícula, aparelhos de barbear, pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama, canetas, celulares, teclados, mouses, pentes ou escovas de cabelo, etc;
- Manter todos os ambientes ventilados, incluindo os quartos dos residentes;
- Orientar os residentes, profissionais e cuidadores a evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca;
- Não guardar travesseiros e cobertores dos residentes juntos uns dos outros, mantê-los sobre as próprias camas ou em armário individual.

A) Visitas

Solicitar aos visitantes que informem à ILPI, caso apresentem sinais e sintomas da infecção pelo novo Coronavírus, após a visita, e sejam classificados como suspeitos ou confirmados de apresentarem a COVID-19, para que os residentes que tiveram contato com esse visitante sejam monitorados e colocados no isolamento adequado.

Adotar as seguintes medidas com prevenção e controle:

- Reduzir, ao máximo, o número de visitantes, assim como a frequência e a duração da visita;
- Estabelecer cronograma de visitas para evitar a aglomerações durante as visitas aos residentes;
- Questionar aos visitantes na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas do nariz, entre outros) e sobre contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19;
- Não permitir a visita de pessoas que apresentem qualquer sintoma respiratório ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19;
- Contraindicar a visita de crianças, pois são possíveis portadores assintomáticos do novo Coronavírus;
- Orientar aos visitantes para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, antes da entrada na área dos residentes, bem como adotar a etiqueta respiratória;
- Restringir a visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos, etc. Caso seja estritamente necessário, a ILPI deve certificar-se que nenhuma dessas pessoas apresente sintomas de infecção respiratória, antes de entrem em contato com os idosos



B) Vacinação

Conferir o cartão de vacinação dos idosos residentes, se estes se encontram com as vacinas em dia, principalmente as vacinas relacionadas a doenças respiratórias infecciosas (H1N1), conforme calendário de vacinação do idoso.

Nos casos de necessidade de atualização do cartão de vacinação, verificar junto à Secretaria de Saúde Municipal a possibilidade da vacinação ser realizada dentro da instituição, para evitar o deslocamento dos idosos.

É obrigatório que todos os profissionais e cuidadores que atuam na ILPI estejam com o calendário de vacinação sempre atualizado.

C) Monitoramento e Avaliação dos Residentes nas ILPI

- Monitorar diariamente os residentes quanto a febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19; (vide o capítulo dois)
- Avaliar os sintomas de infecção respiratória dos residentes no momento da admissão ou retorno ao estabelecimento e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os residentes que chegarem sintomáticos. (vide capítulo da Assistência à Saúde)

D) Residentes com Quadro Suspeito ou com Diagnóstico de Covid-19

No caso de reconhecer um caso suspeito ou com diagnóstico de Covid-19, deverá colocar máscara no idoso e encaminhá-lo imediatamente em uma área separada dos demais residentes, que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos.

Orientar o residente a realizar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, imediatamente.

Os profissionais e cuidadores que estiverem em contato com o residente com suspeita ou com diagnóstico de Covid-19, devem utilizar EPIs, como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica (comum), avental; luvas de borracha de cano longo, botas impermeáveis. Recomendamos consultar o capítulo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, que traz as orientações do bom uso dos EPIs.



Todos os profissionais e cuidadores devem adotar os procedimentos de higienização das mãos frequentemente, com água e sabonete líquido (40-60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (20 segundos).

No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), também deverão ser adotadas as precauções para aerossóis. Portanto, os profissionais devem utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, durante a realização de procedimentos como: indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais).

O responsável pela ILPI deve disponibilizar todos os EPI necessários, incluindo máscaras N95 ou equivalente, para os profissionais que forem realizar procedimentos que gerem aerossol. Bem como disponibilizar e adotar as recomendações a seguir:

- Disponibilizar, próximo a entrada das áreas dos residentes, um local para guarda e colocação dos EPIs;
- Posicionar uma lixeira perto da saída do quarto dos residentes para facilitar o descarte de EPI pelos profissionais;
- Identificar na porta do quarto do residente os tipos de EPIs que são necessários;
- Manter os residentes com febre ou sintomas respiratórios agudos em seus quartos. Caso precisem sair do quarto para procedimentos médicos ou outras atividades, devem ser orientados a sempre utilizarem uma máscara cirúrgica (comum);
- O ideal é manter os residentes em quartos individuais. Caso não seja possível, os residentes com sintomas de infecção respiratória, devem ser mantidos em um mesmo quarto ou em áreas próximas, respeitando a distância de mais de 1 metro entre os residentes;
- Os residentes com doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, imunossupressores, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológica, não podem permanecer em isolamento, estes devem ser monitorados de perto pelos profissionais do serviço, durante as 24 horas, mantendo-se o devido cuidado com o uso dos EPI e a distância de mais de 1 metro entre os residentes;
- Realizar limpeza e desinfecção de todos os equipamentos, produtos para saúde e os utensílios utilizados;
- Sempre que possível providenciar produtos e materiais de uso exclusivo, como termômetros, aparelhos de pressão, etc. Materiais de uso coletivo, devem ser submetidos a limpeza e desinfecção após o uso;
- Residentes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 devem ser idealmente alojados em quartos individuais bem ventilados, com banheiro em



anexo (pois há a possibilidade de eliminação do vírus pelas fezes e alguns pacientes tem apresentado quadros diarreicos);

- Se possível, deve-se definir profissionais específicos para o atendimento a residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19. Esses profissionais não deverão atender a outros residentes e devem evitar transitar nos locais onde encontram-se os demais residentes, principalmente quando estiverem usando os EPI. Os EPI só devem ser utilizados enquanto os profissionais estiverem no atendimento direto aos pacientes com suspeitos ou confirmados;
- As roupas, incluindo lençóis, toalhas e cobertores, de residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser lavadas separadamente das roupas dos demais residentes. Deve ser utilizado sabão/detergente para lavagem e algum saneante com ação desinfetante como por exemplo, produtos a base de cloro.
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio. As roupas devem ser retiradas do quarto do residente e encaminhadas diretamente para a máquina de lavar, dentro de saco plástico. Os profissionais devem usar EPI para esse procedimento;
- Se houver necessidade de encaminhamento do residente com suspeita de COVID-19, para um serviço de saúde, notificar previamente ao serviço.

E) Orientações Quanto a Etiqueta da Tosse e a Higiene Respiratória

As ILPI devem orientar os residentes, os profissionais e os visitantes a adotarem a etiqueta da tosse e a higiene respiratória, bem como assistir os idosos com dificuldade de aplicarem os procedimentos necessários, como medida de prevenção e controle da transmissão do vírus. Adotando as seguintes medidas:

- Afixar cartazes com instruções e ilustrações sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da instituição;
- Prover lenço descartável para higienizar as narinas;
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços;
- Quando tossir ou espirrar cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço;
- Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos logo em seguida com água e sabonete ou produto alcoólico na concentração de 70%.

F) Limpeza e Desinfecção das Superfícies, Utensílios e Produtos

- A limpeza das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios e de outros ambientes utilizados pelos residentes, deve ser realizada diariamente e/ou caso seja necessário;



- No caso da ocorrência de residentes com sintomas respiratórios ou com suspeita (ou confirmação) de infecção pelo novo coronavírus, a desinfecção de todas as áreas descritas deve ser realizada, com água e sabão/detergente neutro, e com produtos à base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto à Anvisa;
- Realizar a limpeza das superfícies mais tocadas, como por exemplo: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, dentre outros e dormitório, sendo recomendado, no mínimo duas vezes por dia;
- No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta área;
- Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao idoso, por exemplo: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição;
- Realizar a limpeza e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao residente, nos quartos e nos banheiros, por exemplo: maçanetas, vaso sanitários, acionadores de descarga, pias, torneiras, etc.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc), produtos para saúde e utensílios (ex: pratos, copos, talheres, etc) que tenham sido utilizados pelos residentes com sintomas respiratórios, com suspeita ou confirmação da COVID-19.

G) Áreas Comuns

Deve-se estabelecer escalas para a saída dos idosos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, etc. Esses itens são importantes para a saúde e bem-estar dos idosos, no entanto devem ser definidos horários e escalas para que haja um número limitado de idosos nas áreas comuns. Para tal, recomendam-se as seguintes medidas preventivas:

- Reduzir o tempo dos residentes nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles;
- Os idosos com sintomas de infecção respiratória devem utilizar máscaras cirúrgicas (comuns), sempre que estiverem fora dos quartos e devem realizar essas atividades em horários diferentes dos outros idosos, quando possível;
- Servir as refeições, de preferência, nos quartos dos residentes ou escalonar o horário das refeições de forma que uma equipe possa gerenciar a quantidade de pessoas (mantendo a distância mínima de 1 metro entre elas), e para proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente.



H) Tratamento de Resíduos

Os resíduos provenientes dos cuidados com residentes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410).

Recomendamos consultar o capítulo de Vigilância em Saúde Ambiental deste Plano de Contingência, onde se encontra as orientações quanto ao tratamento dos resíduos de saúde.



X. COMUNICAÇÃO DE SOCIAL

As ações de comunicação é um componente indispensável em eventos pandêmicos, utilizada como estratégia de divulgação das respostas de comando da Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO, por meio do Sistema de Comando de Incidente – SCI, sob a coordenação da Defesa Civil do Estado, da AGEVISA/RO e Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia.

A estratégia de comunicação visa propagar a informação, no momento exato e oportuno, em todos os níveis de gerenciamento de pandemias, é uma das mais eficazes ferramentas para minimizar seus impactos sociais e econômicos, maximizando resultados das ações de controle e prestar informações a sociedade, aos serviços de saúde e órgãos públicos da administração direta e indireta, para atender os diferentes níveis de resposta e as demandas dos diferentes grupos-alvo, para o enfrentamento do cenário pandêmico instalado no Brasil e no mundo.

O Governo de Rondônia se mantém alinhado com a comunicação do Ministério da Saúde e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações relevantes sobre a situação epidemiológica dos casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (SARS-Cov-2), por meio dos Boletins Epidemiológicos diários, bem como, orientações aos serviços de saúde, como medidas de prevenção, monitoramento e controle da doença causada pelo Covid-19 e disponibilização de fontes para imprensa, para atender à essa nova emergência mundial.

Com o objetivo de ampliar a circulação de informações dirigidas aos profissionais de saúde e à população, as publicações estão disponíveis nos links de postagens abaixo:

<http://covid19.sesau.ro.gov.br>

<http://coronavirus.ro.gov.br>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/agevisa>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/sesau/>

<https://www.facebook.com/sesau.ro/>

https://www.instagram.com/sesau_ro



O atendimento à imprensa (escrita/falada) é feito sempre por intermédio da Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

Outra estratégia adotada é o uso de web/vídeo conferências para divulgação da situação epidemiológica e orientação aos profissionais que atuam na Vigilância em Saúde de nosso estado.

A Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia recomenda que façam uso sempre dos canais oficiais de comunicação para se atualizar sobre os riscos da doença, medidas corretas para a prevenção e controle, esclarecimento quanto a definição de caso suspeito, situação epidemiológica em Rondônia, para evitar o pânico entre profissionais de saúde e população, causada pela desinformação propagada por meio da “fake News”.

10.1 Telefones Úteis

Quadro 13 – Telefone Úteis para Contato

Órgãos para Contato	Números de Telefone
CIEVS RONDÔNIA - Centro de Informações Estratégicas do Estado de Rondônia	69 3216-5398/
	0800 642-5398
CIEVS PORTO VELHO – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Porto Velho	69 3901-2835/
	98473-3110/ 0800 647-1010
Vigilância Epidemiológica – Porto Velho	(69) 3223-5958
Vigilância Epidemiológica – Guajará Mirim	(69) 3541-6123
Hospital Pimenteiras	(69) 3344-0183
Hospital Costa Marques	(69) 3651-2303
INFRAERO	(69) 3219-7453
ANVISA – Porto Velho	(69) 3217-2323

Fonte: AGEVISA/SESAU. 2020



10.2 Disque Corona

Quadro 14 – Telefones do Disque Corona. Rondônia

Município	Números de Telefone
Alta Floresta d'Oeste	99316-9573 ou 3641-3505
Alto Alegre dos Parecis	3643-1338
Alto Paraíso	99206-0401
Alvorada d'Oeste	99397-9465
Ariquemes	3516-2149
Buritis	3238-3461 / 0800 642 6040
Cabixi	98106-1653
Cacaulândia	98121-5444 / 99201-2002 / 98126-7467 / 98121-4596
Cacoal	3907-4092 / 99908-9426 / 99904-2201
Campo Novo de Rondônia	3239-2255
Candeias do Jamari	99320-1174
Castanheiras	3474-2014 / 98116-0740 / 99258-0757
Cerejeiras	99928-8342 / 3342-3342 / 3342-3123 / 3342-4090 / 3342-2108
Chupinguaia	3346-1103 / 99393-4124 / 98133-8983 / 99286-0629
Colorado do Oeste	99969-1204
Corumbiara	98441-2858
Costa Marques	98462-3730 / 98432-7626 / 98442-4954
Cujubim	98417-3140
Espigão d'Oeste	3912-8039
Governador Jorge Teixeira	99974-9911
Guajará-Mirim	98479-8290 / 98447-9144
Itapuã do Oeste	99237-2670
Jaru	99210-6771
Ji-Paraná	3424-7601
Machadinho d'Oeste	99249-4729
Ministro Andreazza	3448-2212
Mirante da Serra	99975-7442
Monte Negro	3530-2463
Nova Brasilândia d'Oeste	99927-8905 ou 99937-5572
Nova Mamoré	99900-4415
Nova União	99236-2600
Novo Horizonte do Oeste	3435-2195 ou 3435-2219
Ouro Preto do Oeste	99913-2885
Parecis	3447-1324 OU 99243-6468
Pimenta Bueno	99996-0118 / 99905-8044 / 99917-2097 / 3451-2122
Pimenteiras do Oeste	99342-8662 ou 99282-8110
Porto Velho	0800 647 5225
Presidente Médici	156
Primavera de Rondônia	99351-7951 ou 98150-1005
Rio Crespo	3539-2011 ou 98103-1374



Município	Números de Telefone
Rolim de Moura	3442-1113
Santa Luzia d'Oeste	3434-2309 ou 98495-5989
São Felipe d'Oeste	3445-1320 / 3445-1103 / 3468-1030
São Francisco do Guaporé	98446-2923 / 9446-4276
São Miguel do Guaporé	em fase de implantação
Seringueiras	98482-2475 / 98409-6897
Teixeirópolis	99376-0792
Theobroma	98479-6270
Urupá	99309-0260
Vale do Anari	3525-1339
Vale do Paraíso	3464-1273
Vilhena	3919-7081

Fonte: <http://www.rondonia.ro.gov.br/>

10.3 Portarias do Ministério da Saúde sobre COVID-19

As portarias publicadas pelo Ministério da Saúde referente as ações, medidas e incentivos estão disponibilizadas no site: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

10.4 Decretos, Portarias do Governo de Rondônia sobre COVID-19

Os decretos e portarias publicadas pelo Governo de Rondônia referente as ações de comando estarão sendo disponibilizadas nos sites indicados após a sua implantação na plataforma digital.

<http://covid19.sesau.ro.gov.br/>

<http://coronavirus.ro.gov.br/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/covid-19/publicacoes/decretos-publicados/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-n-24-919/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-no-24-891/>

<http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-no-24-887/>



XI. CONSIDERAÇÕES

A Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia em cumprimento a sua finalidade e o compromisso constitucional de promoção à saúde da população rondoniense, por meio da formulação e execução da Política Pública e assistência técnica aos municípios, como orientadora dos serviços básicos de saúde, nas ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças transmissíveis, fiscalização e controle das condições sanitárias de higiene, saneamento e trabalho, **DETERMINA:**

Que todos os servidores pertencentes ao quadro funcional da SESA, Unidades de Saúde na Atenção Ambulatorial e Hospitalar, Gerências Regionais de Saúde, Autarquias, Fundação, **leiam e, façam uso** deste Plano de Contingência para as Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), no âmbito do Estado de Rondônia.

Que todas as unidades hospitalares elaborem seu plano de contingência e torne público para conhecimento dos usuários e servidores com o objetivo de organizar o fluxo e conter a disseminação do vírus na unidade.

Aos Órgãos da Administração Pública direta e indireta, Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, Defensoria Pública, Tribunal de Justiça, Tribunal Regional do Trabalho, Ministério Público Estadual e Federal, Órgãos de Controle Social e Conselhos de Classe, **RECOMENDA:**

A leitura do Plano de Contingência para as Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), com o objetivo de conhecer as orientações e recomendações técnicas pertinentes explicitadas para todos os níveis de complexidade, para subsidiar a tomada de decisão na resposta de comando, referente a situação epidemiológica que se encontra no Brasil e no mundo, para o enfrentamento da Pandemia instalada.

Alertamos que as recomendações aqui contidas são provisórias e poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados pelo Ministério da Saúde e mudanças de nível de comando, para o enfrentamento da Pandemia.



XII. LISTA DE ANEXOS

Anexo I – Relação das Unidades Básicas de Saúde Municipais de Referência para Síndromes Gripais

Anexo II – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Municipais de Referência para Casos Moderados

Anexo III – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Moderados

Anexo IV – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Graves

Anexo III – Croqui de Tenda – Perspectiva

Anexo IV – Recursos Humanos Atual

Anexo V – Relação de Medicamentos Necessários

Anexo VI – Relação de EPI's e Insumos Necessários

Anexo VII – Investimento com Equipamentos de UTI's

Anexo VIII – Transporte Sanitário Projetado (ambulância)

Anexo IX – Estimativa de Refeições Diárias

Anexo X – Estimativa com Diárias

Anexo XI – Estimativa com Combustível

Anexo XII – Estimativa de Gastos Consolidados



XIII. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 188/MS/GM, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 04 de fev. de 2020.

BRASIL. Lei n. 13.979, de 06 de fev. de 2020. Dispõe as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 07 de fev. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 356/MS/GM, de 11 de mar de 2020. Dispõe a regulamentação e operacionalização das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), dispostas na Lei n. 13.979/2020. D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 12 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 414/MS/GM, de 18 de março de 2020. Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19. D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 20 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 237/MS/GM, de 18 de março de 2020, inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19. D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 20 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 454/MS/GM, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). D.O.U., **Diário Oficial da União**, Brasília, de 20 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília, versão 1, publicado em 25 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Brasília, versão 5, publicado em mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG. Brasília, versão IV, publicado 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico n. 01/COE/COVID-19. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Brasília, versão 02, publicado em 28 de jan. de 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico n. 04/COE/COVID-19. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Brasília, publicado em 04 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico n. 05/COE/COVID-19. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Brasília, publicado em 14 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, publicada em 30 de jan. de 2020, atualizada em 17 de fev. de 2020, e em 21 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, publicada em 30 de jan. de 2020, atualizada em 17 de fev. de 2020, e em 31 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores de saúde (última atualização 16/03/2016).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora NR 6. Equipamento de proteção individual – EPI.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs) – COVID-19. Brasília, 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>.

Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.871, de 16 de março de 2020. Decreta situação de emergência no âmbito da saúde pública do Estado e dispõe medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento da propagação do novo coronavírus, COVID 19, do regime de trabalho do servidor público e contratado do Poder Executivo, e dá outras



providências. D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 16 de mar. de 2020.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.887 de 20 de março de 2020. Declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus - COVID-19 e revoga o Decreto n° 24.871, de 16 de março de 2020. D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 20 de mar. de 2020.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.891 de 23 de março de 2020. Altera e acrescenta dispositivos do Decreto n. 24.887, de 20 de março de 2020. D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 25 de mar. de 2020.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.892, de 23 de março de 2020. Constitui o Gabinete de Integração de Acompanhamento e Enfrentamento ao coronavírus, que terá como membros os Chefes dos Poderes e Órgãos autônomos do Estado para análise de estratégia visando a erradicação da epidemia. D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 25 de mar. de 2020.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.893 de 23 de março de 2020. Institui o Comitê Interinstitucional de Prevenção, Verificação e Monitoramento dos Impactos da COVID-19. D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 25 de mar. de 2020.

RONDÔNIA. Decreto Estadual n. 24.919 de 05 de abril de 2020. Dispõe sobre o Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, devido o término do prazo de vigência estabelecido no *caput* do artigo 3° do Decreto n° 24.887, de 20 de março de 2020 e revoga dispositivos do Decreto n° 24.887, de 20 de março de 2020. D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 05 de abr. de 2020.

RONDÔNIA. Portaria Conjunta n. 1, de 25 de março de 2020. Dispõe sobre instauração de Sistema de Comando de Incidentes - Sala de Situação Integrada SESAU/AGEVISA/CBMRO para o enfrentamento á pandemia vírus COVID-19 (SARS-COV-2). D.O.E., **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, Porto Velho, 26 de mar. de 2020.



Anexo I – Relação das Unidades Básicas de Saúde Municipais de Referência para Síndromes Gripais*

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	
Macrorregião de Saúde I	Central	Jaru	Centro de Saúde Osvaldo Cruz	2806932	
		Governador Jorge Teixeira	Unidade Básica de Saúde Ivanício de Santana	9005234	
		Theobroma	Unidade de Saúde Zona Urbana	7022484	
		Vale do Anari	Unidade Saúde da Família Urbano	7210825	
	Madeira Mamoré	Itapuã do Oeste	Hospital de Pequeno Porte	40022768	
			Unidade Básica de Saúde 4	6327862	
		Nova Mamoré	Centro de Saúde Elenilza Félix do Carmo	2806940	
			Unidade Básica de Saúde Antonio Carvalho e Silva	7984383	
		Candeias do Jamari	Unidade Mista Santa Izabel	4002547	
		Porto Velho	UPA da Zona Sul	2680017	
			UPA da Zona Leste	2496461	
			Policlínica Ana Adelaide	4001028	
			Maternidade Municipal	397014	
			Unidade de Saúde José Adelino	2494078	
		Guajará-Mirim	SADI de Jaci Paraná	7776572	
		Vale do Jamari	Guajará-Mirim	Hospital Regional do Perpertuo Socorro	6804497
	Monte Negro		Posto de Saúde Setor 4	3505731	
	Machadinho d'Oeste		Unidade Básica de Saúde 5 BEC	2806533	
			Unidade Básica de Saúde União	3868885	
			Unidade Básica de saúde Camila Lima	2807254	
			Unidade Básica de Saúde Isaias Dias da Silva	2803070	
	Ariquemes		Centro de Afecções Respiratórias	102091	
	Cujubim		Unidade Básica de Saúde Vanilda Chagas Hadmann	7499264	
			Hospital de Pequeno Porte Cujubim	7499264	
	Campo Novo de Rondônia		Unidade Básica de Saúde Pacaas Novos	5599970	
	Cacaulândia		Hospital Municipal de Cacaulândia DR Jorge Ernesto	2807084	
	Alto Paraíso		Centro de Saúde Alto Alegre	2809712	
			Centro de Saúde Zona Urbana	5083001	
	Buritiz				
	Macrorregião de Saúde II	Cone do Sul	Cabixi	Unidade Mista de Cabixi	2808528
				Centro de Saúde São Francisco	2808544
			Pimenteiras do Oeste	Unidade Básica de Saúde Justino Maciel Leite	7449100
			Corumbiara	Unidade Básica de Saúde Francisco Soares dos Santos	7543115
UBS Fund Na. De Saúde Setor B				2334798	
Cerejeiras			Hospital Municipal São Lucas	2334801	
			Centro de Saúde Luiza Maurício Simoes	4000226	
Colorado do Oeste			Hospital Municipal Dr Pedro Granjeiro Xavier	2808544	
			Unidade Básica de Saúde Afonso Mansur de França	2789396	
Vilhena			Unidade Básica de Saúde Industrial	2789418	
			Unidade Básica de Saúde Leonardo Alves de Souza'	2789426	
			Unidade Básica de Saúde Liro Hoesel	2789653	



MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	
			Unidade Básica de Saúde Setor 19 Carlos R. Mazala	7483309	
			Unidade Básica de Saúde Vitalina Gentil dos Santos	2784661	
		Chupinguaia	Unidade Saúde da Família Olaia Alves da Silva	7388195	
	Zona da Mata	Santa Luzia d'Oeste	Unidade Saúde da Família	7447213	
		Nova Brasilândia d'Oeste	Hospital Ancelmo Bianchini	2808633	
		Alto Alegre dos Parecis	Unidade Básica de Saúde LH 44	5583624	
		Novo Horizonte do Oeste	Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte	5184843	
			Unidade Básica de Saúde Migrantinópolis	5184886	
			Hospital Municipal de Novo Horizonte	4002385	
		Alta Floresta d'Oeste	Secretaria Municipal de Saúde	7380034	
		Santa Luzia d'Oeste	Unidade Saude da Família	7447213	
		Parecis	Hospital de Pequeno Porte Francisco Amaral de Brito	2806738	
		Castanheiras	Unidade Mista de Castanehrias	2808536	
	Unidade Básica de Saúde Albino Alves da Silva		7459521		
	Café	Primavera de Rondônia	Unidade Basica de Saúde Manoel de Lara	4003241	
		Ministro Andreazza	Unidade Mista de Saúde Ministro Andreazza	2679205	
		Pimenta Bueno	Unidade Básica de Saúde Madre Tereza de Calcuta	2496542	
			Unidade Básica de Saúde Frei Silvestre Pimenta Bueno	2496550	
			Unidade Básica de Saúde Pastor Jonas Pimenta Bueno	2496569	
			Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta	2496569	
		São Felipe d'Oeste	Unidade Mista de Saúde DR Atalibal Victor Filho	2743582	
			Unidade Básica de Saúde São Felipe	69110858	
		Espigão d'Oeste	Centro de Saude Arlindo Cristo	2806851	
			Unidade Basica de Saúde Geraldo dos Reis	9565671	
			Unidade Básica de Saúde Materno Infantil Sueli Rodrigues	6878857	
			Posto de Saúde Vista Alegre	9643575	
		Cacoal	Unidade Básica de Saúde Nova esperança	2496518	
			Unidade Básica de Saude Cristo Reis	2496496	
			Unidade Basica de Saude Habitar Brasil	9531491	
			Unidade Básica de Saúde Edmur Jose Marchioli	3944182	
			Unidade Básica de Saúde Joaquim Gonçalves Leda	6988296	
			Unidade Básica de Saúde Vilage do Sol	5791790	
			Unidade Básica de Saúde Morada do Bosque	9489371	
			Unidade Básica de SaúdesÃO Marcos	9566368	
			Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeu	2496488	
			Unidade Básica de Saúde Cleide Gomes	9979611	
			Unidade Básica de Saúde Marina Donária de Lima	9671668	
			Unidade Básica de Saude Central de Saude	9890734	
		Vale do Guaporé	Seringueiras	Unidade Básica de Saúde Nova Vida	7101287
			Costa Marques	Unidade Básica de Saúde Emilio Gavioli	7177720
	Unidade de Saúde Limoeiro			5039258	
	Unidade Básica de Saúde São Domingos			2803232	
São Francisco do Guaporé	Unidade Básica de Saúde Augusto Rodrigues dos Santos		5296773		



MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES
			Unidade Básica de Saúde Romana Izabel Silva de Paula	2724287
			Unidade Básica de Saúde Anestino de Almeida	7988699
	Central	Ji-Paraná	Hospital Dr Claudionor Couto Roriz	2495279
			Centro de Saúde São Francisco Ji Paraná	2495295
			Centro de Saúde 2 de abril	2495309
			Centro de Saúde L1 Maringa	2495317
			Centro de Saúde Km 5	2495325
			Centro de Saúde Nova Londrina	2495333
			Centro de Saúde BNH	2495341
			Centro de Saúde Nova Colina	2495368
			Centro de Saúde Juscelino Cardoso de Jesus	2495384
			Centro de Saúde Primavera	2495392
			Centro de Saúde Nova Brasília	2495406
			Centro de Saúde Dom Bosco	2301901
			Unidade Básica de Saúde São Bernardo	9725261
			Nova União	Unidade Básica de Saúde Maria Luiza
		Alvorada d'Oeste	Unidade Básica de Saúde Geraldo Dias de França	7203985
			UBS Tancredo Almeida Neves	2808285
			UBS Montano Dias de Paula Di Benedito	2803690
			Unidade Mista de Saúde de Alvorada do Oeste	2808501
		Vale do Paraíso	Hospital de Pequeno Porte Izabel Batista de Oliveira	2744422
		Ouro Preto do Oeste	Hospital Municipal Dra Laura Maria Braga	2496879
		Teixeirópolis	Hospital de Pequeno Porte Daniel Heringer	2744406
		Presidente Médici	Hospital e Maternidade Eufrasia Maria da Conceição	2495414
		Urupá	Hospital Municipal Jorge Cardoso de Sá	2743712
			Unidade Básica de Saúde Francisco Ramires	6223419
		São Miguel do Guaporé	Unidade Básica de Saúde Irma Ilza Elias	
			Unidade Básica de Saúde José de Brito	
	Mirante da Serra	UBS Narciso Ferreira	2808498	

Fonte: COSEMS. * Informações Sujeitas a alterações.



Anexo II – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Municipais de Referência para Casos Moderados

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	LEITOS DISPONÍVEIS COVID-19				LEITOS PARA AMPLIAÇÃO COVID-19			
					CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO
I	Vale do Jamari	Alto Paraíso	2808676	Hospital de Pequeno Porte Osvaldo Cruz	1	-	-	-	-	-	-	-
I	Central	Jaru	2808609	HOSPITAL MUN. SANDOVAL DE ARAUJO DANTAS	8	1	-	-	-	-	-	-
I	Central	Theobroma	4003357	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE - HPP - ALMERINDO JOSÉ DO ROSÁRIO	2	-	-	-	-	-	-	-
I	Central	Governador Jorge Teixeira	2808609	HOSPITAL MUNICIPAL MARENICE BISPO GUIMRÃES MPP	8	3	-	-	1	1	-	-
I	Central	Vale do Anari	2744414	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE VALE DO ANARI	2	2	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Guajará-Mirim	2497468	HOSPITAL REGIONAL PERPETUO SOCORRO	8	3	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2496461	Unidade de Pronto Atendimento UPA ZONA LESTE	4	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2680017	Unidade de Pronto Atendimento UPA ZONA SUL	7	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	4001028	Pronto Atendimento Ana Adelaide	1	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	3970442	Maternidade Municipal Mãe Esperança	5	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2494078	Pronto Atendimento Pronto Atendimento José Adelino	1 (isolamento)	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Candelas do Jamari	4002547	UNIDADE MISTA SANTA IZABEL	-	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Itapuã do Oeste	4002768	HPP José Baioco	2	-	-	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Nova Mamoré	4001958	HOSPITAL ANTONIO LUIZ DE MACEDO	4	-	-	-	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Ariquemes	102091	CENTRO DE AFEÇÕES RESPIRATÓRIAS	8	4	6	2	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Cacaulândia	2807084	HOSPITAL MUNICIPAL DE CACAULÂNDIA DRº JORGE ERNESTO SIMON CUELLAR	3	2	-	-	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Campo Novo de Rondônia	239923	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE - HPP	3	2	-	-	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Cujubim	2808579	Hospital de Pequeno Porte de Cujubim	1	-	-	-	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Machadinho D'Oeste		HOSPITAL MUNICIPAL DE MACHADINHO D'OESTE	4	OS MESMOS ADULTO	-	-	4	OS MESMOS ADULTO	-	-
I	Vale do Jamari	Monte Negro	4003039	HOSPITAL MUNICIPAL DE MONTE NEGRO	13	4	-	-	-	-	-	-



MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	LEITOS DISPONÍVEIS COVID-19				LEITOS PARA AMPLIAÇÃO COVID-19			
					CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO
I	Vale do Jamari	Rio Crespo	7177739	ELIAS OLIVEIRA LIMA	2	-	-	-	-	-	-	-
II	Café	Cacoal	2496046	Hospital Municipal Materno Infantil Cacoal	-	4	-	-	-	-	-	-
II	Café	Espigão D'Oeste	2808587	Hospital Municipal Angelina Georgetti	1	-	-	-	-	-	-	-
II	Café	Ministro Andreazza	2679205	UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE MINISTRO ANDREAZZA	6 (03 MASCULINO E 03 FEMININO)	4	-	-	-	02 ISOLAMENTO ADULTO	-	-
II	Café	Pimenta Bueno		HOSPITAL MAT. MUN. ANA NETA	2	-	-	-	-	-	-	-
II	Café	Primavera de Rondônia		UBS. MANOEL DE LARA	01 ADULTO/PEDIATRICO P/ OBSERVAÇÃO	-	-	-	-	-	-	-
II	Café	São Felipe D'Oeste	2743582	HOSPITAL ATALIBAL VICTOR FILHO	2	-	-	-	-	-	-	-
II	Central	Alvorada D'Oeste		Unidade Mista de Alvorada do Oeste	4	4	-	-	-	-	-	-
II	Central	Ji-Paraná	2495279	Hospital Claudionr Couto Roriz	20	2	-	-	-	-	-	-
II	Central	Mirante da Serra	2808625	Unidade Mista Samuel Marques dos Santos	4	-	-	-	4	-	-	-
II	Central	Nova União	2808641	HOSPITAL MUNICIPAL EXPEDITO GONÇALVES FERREIRA	1	-	-	-	-	-	-	-
II	Central	Ouro Preto do Oeste	2496879	HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA	6	-	-	-	-	-	-	-
II	Central	Presidente Médici	*2495414	HMEMC	13	-	-	-	-	-	-	-
II	Central	São Miguel do Guaporé	2808668	HOSPITAL MASSAO OKAMOTO	6	2	-	-	-	-	-	-
II	Central	Teixeirópolis		HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DANIEL HERINGER	2*	1*	-	-	-	-	-	-
II	Central	Urupá	2743612	HOSPITAL MUNICIPAL JORGE CARDOSO DE SÁ	5	1	-	-	-	-	-	-
II	Central	Vale do Paraíso	2744422	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE IZABEL BATISTA DE OLIVEIRA	8	4	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Cabixi	2808528	Unidade Mista de Saúde	2	Providenciando	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Cerejeiras	2334801	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO LUCAS	4	2	-	-	2	1	-	-
II	Cone do Sul	Chupinguaia		UNIDADE MISTA DE SAÚDE JOSE IVALDO DE SOUZA	1	1	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Colorado do Oeste	2808544	HOSPITAL DRº PEDRO GRANJEIRO XAVIER	3	1	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Corumbiara	2808552	Unidade Mista de Saúde Maria Aparecida Maurício	2	-	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Pimenteiras do Oeste	2806754	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE JOÃO CÂNCIO FERNANDES LEITE	-	-	-	-	-	-	-	-
II	Cone do Sul	Vilhena		Hospital Municipal de Vilhena	26	-	9	-	-	-	-	-
II	Vale do Guaporé	Costa Marques	2808560	UNIDADE MISTA DE SAÚDE	-	-	-	-	-	-	-	-
II	Vale do Guaporé	Seringueiras	2744392	HM. JOEL PEREIRA SALGADO	3	-	-	-	-	-	-	-



MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	LEITOS DISPONÍVEIS COVID-19				LEITOS PARA AMPLIAÇÃO COVID-19			
					CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO
II	Zona da Mata	Alta Floresta D'Oeste	6380034	Hospital Municipal Vanessa e Vania Fuzari	7	3	-	-	-	-	-	-
II	Zona da Mata	Alto Alegre dos Parecis	2806681	HPP - Ana Neri	1	-	-	-	2	2	-	-
II	Zona da Mata	Castanheiras	2808536	Unidade Mista de Castanheiras	-	-	-	-	-	-	-	-
II	Zona da Mata	Nova Brasilândia D'Oeste	2808633	Hospital Municipal Bianchini	4	-	-	-	-	-	-	-
II	Zona da Mata	Novo Horizonte do Oeste	4002385	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO ESTE	4	2	-	-	EM REFORMA	EM REFORMA	-	-
II	Zona da Mata	Parecis	-	Hospital Municipal de Pequeno Porte	-	-	-	-	-	-	-	-
II	Zona da Mata	Rolim de Moura	2495228	Hospital Municipal Amélio João da Silva	4	-	-	-	-	-	-	-
II	Zona da Mata	Santa Luzia D'Oeste	2679191	Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro	1	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: COSEMS e RESOLUÇÃO Ad referendun N. 109/2020/SESAU-CIB, Ad referendun N. 111/2020/SESAU-CIB, Ad referendun N. 112/2020/SESAU-CIB, (Posição em 09-04-2020).

Estas informações ainda são parciais e podem ser alteradas no decorrer do tempo. A lista de referenciais municipais pode ainda estar incompleta pois os municípios ainda estão encaminhando as informações.



Anexo III – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Moderados

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	LEITOS DISPONÍVEIS COVID-19				LEITOS PARA AMPLIAÇÃO COVID-19			
					CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO
I	Madeira	Porto Velho	5618347	Hospital Regional de Extrema	4	-	-	-	-	-	-	-
I	Vale do Jamari	Buritis	2807076	Hospital Regional de Buritis	2	-	1	-	-	-	-	-
II	Vale do Guaporé	São Francisco do Guaporé	7218656	Hospital Regional de São Francisco	9	-	1	-	-	-	4	-

Fonte: RESOLUÇÃO Ad referendum N. 109/2020/SESAU-CIB, Ad referendum N. 111/2020/SESAU-CIB, Ad referendum N. 112/2020/SESAU-CIB, (Posição em 09-04-2020).

Estas informações podem ser alteradas no decorrer do tempo devido ao andamento da pandemia.



Anexo IV – Relação das Unidades Hospitalares de Saúde Estadual de Referência para Casos Graves

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	LEITOS DISPONÍVEIS COVID-19					LEITOS PARA AMPLIAÇÃO COVID-19			
					CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	UTI NEONATAL	CLÍNICOS ADULTO	CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2493853	CEMETRON Porto Velho	69	-	7	-	-	-	-	12	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2493888	Hospital Joao Paulo II Porto Velho/AMI	2	-	29	-	-	-	-	6	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	2493896	Hospital Infantil Cosme e Damiao Porto Velho	-	18	-	7	-	-	-	-	-
I	Madeira Mamoré	Porto Velho	4001303	Hospital de Base Porto Velho**	10	-	-	-	2	-	-	-	-
II	Café	Cacoal	6599877	Hospital Regional de Cacoal HRC	7	8	16	-	-	10	4	5	1

Fonte: RESOLUÇÃO Ad referendum N. 109/2020/SESAU-CIB, Ad referendum N. 111/2020/SESAU-CIB, Ad referendum N. 112/2020/SESAU-CIB, (Posição em 09-04-2020).

* Informações Sujeitas a alterações

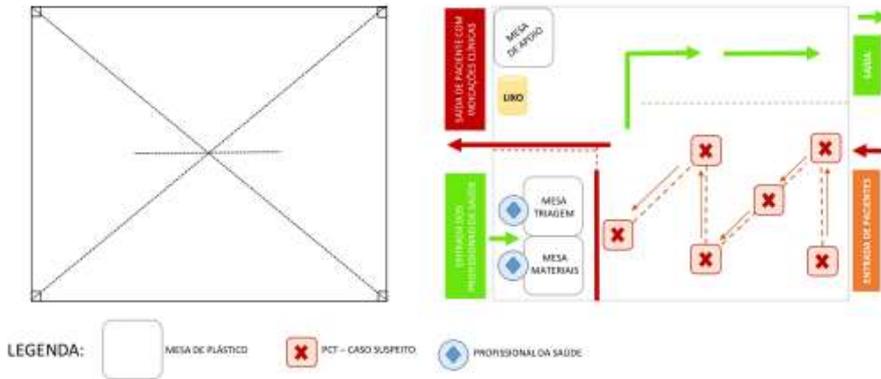
** Referência apenas Neonatal para macrorregião I e II.

Estas informações podem ser alteradas no decorrer do tempo devido ao andamento da pandemia.

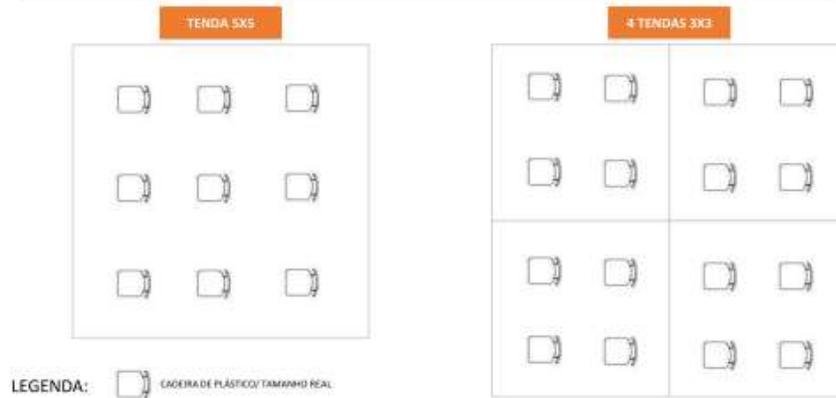


Anexo V – Croqui de Tenda – Perspectiva

CROQUI - PERSPECTIVA 1 TENDAS 5X6



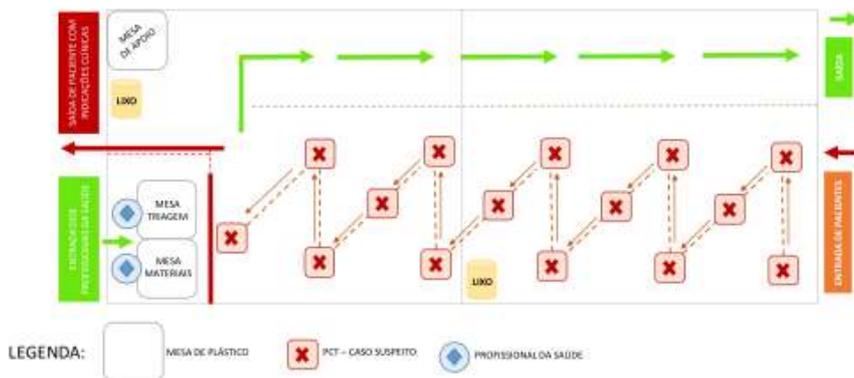
CROQUI - PERSPECTIVA SALA DE ESPERA



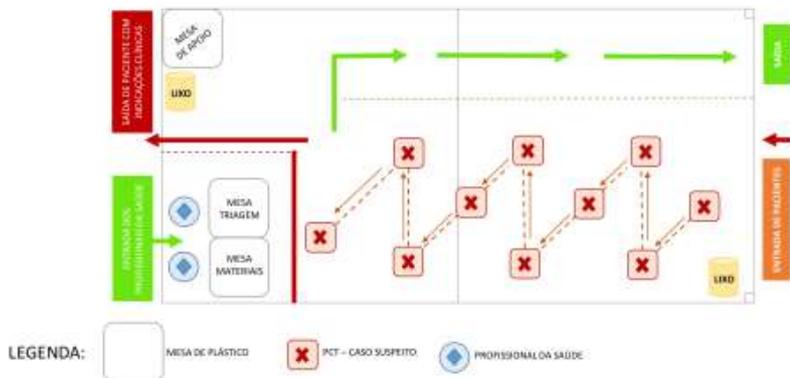
Fonte: SESAU-CAIS



CROQUI - PERSPECTIVA 2 TENDAS 5X6



CROQUI - PERSPECTIVA 2 TENDAS 5X5



Fonte: SESAU-CAIS



Anexo VI – Recursos Humanos Atual

CARGO	NÍVEL	CH	VAGAS FUTURAS					TOTAL	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	VALOR PARA 06 MESES (R\$)
			PORTO VELHO	BURITIS	CACOAL	SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ	DISTRITO DE EXTREMA				
Assistente Social	NS	40	3	1	2	0	6	2.896,76	17.380,56	104.283,36	
Auxiliar de Serviços Gerais	NF	40	20	5		1	27	1.450,91	39.174,57	235.047,42	
Biomédico	NS	40	1	1			2	2.896,76	5.793,52	34.761,12	
Enfermeiro	NS	40	35	5	10	5	57	2.896,76	165.115,32	990.691,92	
Farmacêutico	NS	40	9	1		1	12	2.896,76	34.761,12	208.566,72	
Fisioterapeuta	NS	30	35		2	2	39	2.896,76	112.973,64	677.841,84	
Fonoaudiólogo Especialista	NS	40	5	0	1	0	6	2.896,76	17.380,56	104.283,36	
Médico Clínico Geral - 40 hs	NS	40	20	5	10	0	36	12.047,24	433.700,64	2.602.203,84	
Médico Infectologista - 40hs	NS	40	1	0	2	0	3	12.047,24	36.141,72	216.850,32	
Médico Intensivista - 20hs	NS	20	10	0	0	0	10	6.152,62	61.526,20	369.157,20	
Médico Intensivista - 40hs	NS	40	10	0	5	0	15	12.047,24	180.708,60	1.084.251,60	
Médico Gineco-obstetra 40	NS	40	5	0	0	0	5	12.047,24	60.236,20	361.417,20	
Médico Gineco-obstetra 20	NS	20	5	0	0	0	5	6.152,62	30.763,10	184.578,60	
Médico Pediatra - 20hs	NS	20	10	0	0	0	10	6.152,62	61.526,20	369.157,20	
Médico Pediatra - 40hs	NS	40	10	2	0	0	12	12.047,24	144.566,88	867.401,28	
Médico Radiologista - 40 hs	NS	40	2	0	0	0	2	12.047,24	24.094,48	144.566,88	
Médico Cirurgião Torácico -	NS	40	1	0	0	0	1	12.047,24	12.047,24	72.283,44	
Médico Pneumologista - 40	NS	40	1	0	0	0	1	12.047,24	12.047,24	72.283,44	
Motorista	NF	40	0	0	0	5	5	1.450,91	7.254,55	43.527,30	
Nutricionista	NS	40	2	0	0	0	2	2.896,76	5.793,52	34.761,12	
Psicólogo	NS	40	2	0	1	0	3	2.896,76	8.690,28	52.141,68	
Técnico em Enfermagem	NMT	40	80	5	40	10	140	1.750,37	245.051,80	1.470.310,80	
Técnico em Laboratório	NMT	40	5	0	0	0	5	1.750,37	8.751,85	52.511,10	
Técnico em Nutrição e Dieté	NMT	40	5	1	5	0	11	1.750,37	19.254,07	115.524,42	
Técnico em Radiologia	NMT	30	5	2	5	3	15	1.750,37	26.255,55	157.533,30	
Total			279	28	83	27	430	147.913,16	1.770.989,41	10.625.936,46	

Legenda: NS: Nivel Superior; NMT: Nivel Médio Técnico; NF: Nivel Fundamental;

Fonte: SESAUCRHR (Coordenadoria de Recursos Humanos)



Anexo VII – Relação de Medicamentos Necessários

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE AJUSTADA AO FATOR EMBALAGEM	VALOR MÉDIO	VALOR TOTAL
1	Água Destilada	Bolsa/frasco De 500 MI	23.430	R\$ 2,64	R\$ 61.855,20
2	Atracúrio	10mg/ml, Ampola 5ml	1.200	R\$ 24,92	R\$ 29.904,00
3	Azitromicina Dihidratada	Pó Liofilizado P/solução Injetável 500mg	900	R\$ 21,55	R\$ 19.395,00
4	Bromoprida	5mg/ml, Ampola 2ml	31.800	R\$ 3,38	R\$ 107.484,00
5	Cefepima, Cloridrato	Solução Injetável 1mg/ml - 1ml	21.700	R\$ 54,86	R\$ 1.190.462,00
6	Ceftazidima	1g Pó Para Suspensão	300	R\$ 23,29	R\$ 6.987,00
7	Ceftriaxona	Solução Injetável - 1g	4.000	R\$ 27,65	R\$ 110.600,00
9	Claritromicina	500mg Pó Liofilizado F/a	2.650	R\$ 129,54	R\$ 343.281,00
10	Cloreto de Sódio 0,9%	Bolsa/frasco De 100 MI	184.200	R\$ 1,68	R\$ 309.456,00
11	Cloreto de Sódio 0,9%	Bolsa/frasco De 250 MI	98.256	R\$ 1,84	R\$ 180.791,04
12	Cloreto de Sódio 0,9%	Bolsa/frasco De 500 MI	77.670	R\$ 2,46	R\$ 191.068,20
13	Cloreto de Sódio 0,9%	Bolsa/frasco De 1000 MI	33.792	R\$ 3,81	R\$ 128.747,52
14	Dexmedetomidina	100mcg/ml, Ampola 2ml	2.540	R\$ 86,65	R\$ 220.091,00
15	Dipirona Sódica	500mg/ml Ampola 2ml	50.000	R\$ 0,91	R\$ 45.500,00
16	Dobutamina, Cloridrato	Solução Injetável 250mg/ml - 20ml	1.000	R\$ 19,15	R\$ 19.150,00
17	Enoxaparina	40mg Seringa Preenchida 0,4mg/ml	1.600	R\$ 35,43	R\$ 56.688,00
18	Epinefrina	Solução Injetável 1mg/ml - 1ml	1.500	R\$ 2,19	R\$ 3.285,00
19	Etomidato	2mg/ml, Mapola 10ml	75	R\$ 17,61	R\$ 1.320,75
20	Fentanila, Citrato	Solução Injetável 0,05mg/ml - 2ml	1.500	R\$ 2,34	R\$ 3.510,00
21	Fentanila, Citrato	Solução Injetável 0,05mg/ml - 10ml	6.000	R\$ 7,56	R\$ 45.360,00
22	Formoterol/budesoni Da12mcg+400mcg, Frasco 60 Doses + Inalador	Frasco 60 Doses + Inalador	287.820	R\$ 0,91	R\$ 261.916,20
23	Glicose 5%	Bolsa/frasco De 100 MI	22.600	R\$ 1,78	R\$ 40.228,00
24	Glicose 5%	Bolsa/frasco De 250 MI	21.408	R\$ 2,01	R\$ 43.030,08
25	Glicose 5%	Bolsa/frasco De 500 MI	40.350	R\$ 2,76	R\$ 111.366,00
27	Hidrocortisona	100mg F/a	20.000	R\$ 2,98	R\$ 59.600,00
28	Hidrocloroquina 400mg	Comprimido	47.000	R\$ 1,93	R\$ 90.710,00



ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE AJUSTADA AO FATOR EMBALAGEM	VALOR MÉDIO	VALOR TOTAL
31	Ipratrópio, Brometo	Solução Aerossol 20 Mcg 200 Doses	100	R\$ 22,06	R\$ 2.206,00
32	Levofloxacino	Solução Injetável 5mg/ml - 10ml	1.500	R\$ 17,97	R\$ 26.955,00
36	Magnésio, Sulfato	50% , Ampola 10ml	800	R\$ 4,45	R\$ 3.560,00
37	Meropenem	1g Pó Para Suspensão	7.620	R\$ 32,59	R\$ 248.335,80
38	Meropenem	500 Mg Pó Para Suspensão	3.780	R\$ 22,56	R\$ 85.276,80
39	Metilprednisolona	40mg F/a	0	R\$ 11,80	-
40	Metoclopramida	10mg/2ml	10.000	R\$ 0,41	R\$ 4.100,00
41	Micafungina	Pó Liofilizado P/solução Injetável 100mg	116	R\$ 288,93	R\$ 33.515,88
42	Micafungina	Pó Liofilizado P/solução Injetável 50mg	74	R\$ 145,42	R\$ 10.761,08
45	Morfina	1mg/ml , Ampola 1ml	5.000	R\$ 5,00	R\$ 25.000,00
46	Morfina	10mg/ml , Ampola 1ml	12.900	R\$ 2,47	R\$ 31.863,00
48	Omeprazol	40mg F/a	32.000	R\$ 22,77	R\$ 728.640,00
52	Pancarônio, Brometo	Solução Injetável 2mg/ml- 2ml	2.250	R\$ 5,53	R\$ 12.442,50
54	Paracetamol	500mg, Comprimido	3.000	R\$ 0,31	R\$ 930,00
55	Piperacilina + Tazobactam	Solução Injetável (4g + 500mg)	2.000	R\$ 61,38	R\$ 122.760,00
56	Propofol	Emulsão Injetável 10mg/ml - 10ml	4.000	R\$ 6,95	R\$ 27.800,00
57	Propofol	Emulsão Injetável 10mg/ml - 20ml	13.240	R\$ 7,72	R\$ 102.212,80
58	Ranitidina	50mg/ml	25.000	R\$ 0,98	R\$ 24.500,00
59	Ringer Lactato	Bolsa/frasco De 500 ml	27.000	R\$ 2,93	R\$ 79.110,00
60	Rocurônio	50mg/5ml	500	R\$ 36,38	R\$ 18.190,00
61	Salbutamol, Sulfato 120mcg/dose	120mcg/dose,aerossol	700	R\$ 19,00	R\$ 13.300,00
62	Succinilcolina, Suxametônio	100mg, Po P/sol. Inj.	300	R\$ 13,90	R\$ 4.170,00
64	Teicoplanina	400mg Frasco Ampola Diluente 3ml	200	R\$ 279,27	R\$ 55.854,00
65	Tiotrópio, Brometo	2,5mcg 60 Dose	2.325	R\$ 267,17	R\$ 621.170,25
67	Vasopressina	20u/ml Ampola 1ml	700	R\$ 20,70	R\$ 14.490,00
VALOR TOTAL					R\$ 5.978.929,10

Fonte: SESAUCGAF (Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica).

Os dados estimativos foram feitos baseados nos protocolos assistenciais das unidades de saúde hospitalares, referência para o tratamento da COVID-19. Foi considerado o consumo estimado para 6 meses, com margem de Segurança de 30%.



Anexo VIII – Relação de EPI's e Insumos Necessários

ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
1	ALCOOL EM GEL 70%	Álcool Etilico Hidratado, Espessante, Neutralizante, Emoliente, desnaturante e Água. Gel Incolor, Limpido e Livre de Sedimentos, Amargo, Repugnante, característico de Álcool, Contendo Identificação, data de Fabricação e Validade, Lote, Registro no MS- SVS, Tenha Aprovação do INMETRO, 500 G/ml.	Litros	200.000	R\$ 10,50	R\$ 25,50	R\$ 5.100.000,00
2	ALCOOL LÍQUIDO 70%	Álcool Etilico Hidratado 70% Acondicionado Em Frasco Plástico Resistente descartável, Lacrado Preferencialmente de 1000ml, Que Permite a Visualização do Conteúdo, Apresentar Cheiro Característico, Embalagem Contendo Identificação, data de Fabricação e Validade, Lote, Registro no MS-svs de 23/10/1996, Tenha Aprovação do INMETRO, 1l/kg	Litros	100.000	R\$ 4,90	R\$ 12,80	R\$ 1.280.000,00
3	ALCOOL LÍQUIDO 92,8%	Álcool, Etilico, Hidratado, Graduação Acima de 92% Inpm, Certificado INMETRO. Neutro/tradicional (sem Fragrâncias Ou Colorações). Embalagem: Frasco Plástico de 1 Litro (preferencialmente), Contendo nome do Fabricante, data de Fabricação e Prazo de Validade.	Litros	50.000	R\$ 4,70	R\$ 15,00	R\$ 750.000,00
4	MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL N95 (PFF2)	Máscara de Proteção Facial (tipos N95, Pff2 Ou Pff3) Peça Semifacial Filtrante, Tipo Respirador, Aplicação Proteção Contra Partículas e Agentes Biológicos (vírus, Bactérias, Bacilo da Tuberculose), Constituído Por Fibras Sintéticas Dispostas Em no Mínimo 4 Camadas Com Formados Em Concha Ou Bico de Pato; Duas Tiras Elásticas Para Fixação Na Cabeça, Clipe Nasal Fixado no Corpo da Máscara e Eficiência Mínima de Filtração de 95% de Partículas de Até 0,3 Micrômetros. descartável. Atóxica. Hipoalergênica. Inodora. de Acordo Com As normas da Abnt Nbr 13698.com Certificado de Aprovação e Registro no Ministério da Saúde. a Embalagem deverá Constar dados Como Lote, data de Fabricação, Registro Na Anvisa e Validade Mínima de 01 Ano Após Entrega. Marcas de Referência: Ksn, descartpack, Alliance Ou Similar.	Und	100.000	R\$ 2,60	R\$ 35,00	R\$ 3.500.000,00
5	MÁSCARA CIRÚRGICA TRIPLA	Máscara Cirurgicas descartáveis – Máscara Cirurgica (composta no Mínimo de 3 Tecido Não Tecido) Fabricada Em Tecido Não Tecido (tnt),	Caixa	60.000	R\$ 13,09	R\$ 70,00	R\$ 4.200.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
		Com Elástico Simples, Atóxico, descartável, de Uso Único. Caixa 50 Unidades.					
6	TOUCA	Touca descartável Confeccionada Em Tecido Não Tecido 100% Polipropileno Não Estéril Com Elástico, Atóxico e Antialérgico, Gramatura no Mínimo 30. Procedência, data de Fabricação, Validade e Lote. Embalagem Com 100 Unidades.	Caixa	15.000	R\$ 8,33	R\$ 50,00	R\$ 750.000,00
7	LUVA NÃO ESTÉRIL TAM. P	Luvras de Procedimentos Não Estéril, descartável, 100% Látex Natural Anatômica, Textura Homogênia, Alta Sensibilidade Ao Tato, Boa Elasticidade e Resistente a Tração, Ambidestra Comprimento Mínimo de 25cm, Lubrificada Com Pó Bioabsorvível, Baixo Teor de Proteínas. Acondicionada Em Caixa Com 100 Unidades Tamanho P	Caixa	20.000	R\$ 24,87	R\$ 45,00	R\$ 900.000,00
8	LUVA NÃO ESTÉRIL TAM. M	Luvras de Procedimentos Não Estéril, descartável, 100% Látex Natural Anatômica, Textura Homogênia, Alta Sensibilidade Ao Tato, Boa Elasticidade e Resistente a Tração, Ambidestra Comprimento Mínimo de 25cm, Lubrificada Com Pó Bioabsorvível, Baixo Teor de Proteínas. Acondicionada Em Caixa Com 100 Unidades Tamanho M	Caixa	50.000	R\$ 24,87	R\$ 45,00	R\$ 2.250.000,00
9	LUVA NÃO ESTÉRIL TAM. G	Luvras de Procedimentos Não Estéril, descartável, 100% Látex Natural Anatômica, Textura Homogênia, Alta Sensibilidade Ao Tato, Boa Elasticidade e Resistente a Tração, Ambidestra Comprimento Mínimo de 25cm, Lubrificada Com Pó Bioabsorvível, Baixo Teor de Proteínas. Acondicionada Em Caixa Com 100 Unidades Tamanho G	Caixa	10.000	R\$ 24,87	R\$ 45,00	R\$ 450.000,00
10	AVENTAL MANGA LONGA PUNHO DE MALHA	Avental. Capote Ou Avental descartável Impermeável, Com Manga Longa, Punho de Malha Não Estéril, 100% Polipropileno, Abertura Posterior (gramatura 50g/mm).	Und	100.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 5.000.000,00
11	AVENTAL DE PROCEDIMENTO COM ELÁSTICO NOS PUNHOS	Avental de Proteção Impermeável Manga Longa, Com Elástico nos Punhos Para Procedimentos de Higienização Confeccionado Em Não Tecido 100% Polipropileno+ Polietileno, Gramatura de no Mínimo 50, Fechamento Através de Tiras Com Amarras Externas, Atóxicas e Antialérgicas, Indicado Para Proteger O Profissional Durante a Manipulação e Aplicação dos Procedimentos Cirúrgicos e Materiais Contaminados, Tamanho Único O Produto deve Atender a Nbr 15317-2.	Und	15.000	R\$ 11,71	R\$ 38,00	R\$ 570.000,00
12	ÓCULOS DE PROTEÇÃO HOSPITALAR	Oculos de Segurança Confeccionado Em Policarbonato Óptico, armação de Nylon e Hastes Com Comprimento Regulável, Tamanho Único e Lentes Transparentes	Und	10.000	R\$ 20,00	R\$ 38,00	R\$ 380.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
13	ÓCULOS DE PROTEÇÃO PARA SALA LIMPA	Óculos de Proteção Esegurança Para Uso Em Sala Limpa, Autoclavável, Modelo Ampla-visão, Constituído de Armação Confeccionada Em Uma Única Peça Em Pvc Flexível Transparente Com Sistema de Ventilação Indireta, Visor de Plástico Incolor. O Ajuste À Face do Usuário É Feito Através de Um Elástico. a Vedação Lateral Auxilia Contra Líquidos Exceto Produtos Químicos. Com Certificado de Aprovação de Epi (ca): 42500. Características: Proteção: Uva e Uvb, Visor: Incolor, Modelo: Ampla Visão, Vedação: Lateral. deve Possuir Sistema de Ventilação Ventilação Indireta , Melhor Custo Benefício Para As Áreas de Produção Em Salas Limpas/esterilizadas, Mais Conforto e Produtividade Graças À Ampla Viseira, de Elevada Transparência e Resistência Mesmo Após Ciclos de Esterilização. Resiste À Temperatura Na Medida Em Que Pode Passar Por Cerca de 30 Ciclos de Esterilização a 121 °c (como Existe Ainda a Possibilidade de Substituir a Lente, O Conjunto Pode Durar Até 45 Ciclos de Esterilização). Características: Esterilizado Com Radiações Gamma e Beta e Em Autoclave Com Vapor Ou Meio Similar Recomendado Pela Anvisa/ms; Banda Elástica Em Silicone; Lente Em Policarbonato de 2 Mm; Armação, Lente e Elástico Confeccionados Com Materiais Antialérgicos; Proteção dos Olhos do Usuário Contra Impactos de Partículas Volantes Multidirecionais.	Unidade	5.000	R\$ 38,00	R\$ 50,00	R\$ 250.000,00
14	COLETOR DE SECREÇÃO DE OROFARINGE DESCARTÁVEL 70 ml (BRONQUINHO)	Coletor de Secreções Vias Aéreas (bronquinho). Tampa de Oclusão Hermética Em Polietileno Com Duas Vias e Alças Em Pvc Para Fixação Com 70cm; Frasco Fabricado Em Poliestireno Atóxico, Rígido, Graduado, Com Capacidade de 40 Ml; Extensão Em Pvc Cristal, Atóxico, Com 20 Cm; Adaptador Em Polietileno Fixado Na Tampa. Registro Na Anvisa.	Und	15.000	R\$ 18,00	R\$ 30,00	R\$ 450.000,00
15	COLETOR DE SECREÇÃO DE OROFARINGE DESCARTÁVEL 40 ml (BRONQUINHO)	Coletor de Secreções Vias Aéreas (bronquinho). Tampa de Oclusão Hermética Em Polietileno Com Duas Vias e Alças Em Pvc Para Fixação Com 40cm; Frasco Fabricado Em Poliestireno Atóxico, Rígido, Graduado, Com Capacidade de 40 Ml; Extensão Em Pvc Cristal, Atóxico, Com 20 Cm; Adaptador Em Polietileno Fixado Na Tampa. Registro Na Anvisa.	Und	15.000	R\$ 18,00	R\$ 30,00	R\$ 450.000,00
16	SWAB DE RAYON HASTE PLÁSTICA	Swab Estéril, Haste Plástica Com Ponta de Rayon Para Coleta de Amostras - Swab Compreende Swabs Estéreis e Prontos Para Uso,	Unidade	10.000	R\$ 35,00	R\$ 60,00	R\$ 600.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
		Embalagem Individual, destinados a Coletar Amostras Clínicas Para Realização de Exames Microbiológicos, Garantindo Amostragem Produto Para Uso Em Diagnóstico In Vitro; Confiável dos Espécimes Biológicos. Validade Mínima de 02 Anos a Contar da data de Fabricação, Registro no Ministério da Saúde/anvisa, Esterilizado Por Radiação Gama, Óxido de Etileno Ou Meio Similar Recomendado Pela Anvisa.					
17	SWAB DE RAYON HASTE METÁLICA	Swab Estéril, Haste Flexível (metálica/alumínio E/ou Material Metálico Recomendado Pela Anvisa/ms) Com Ponta de Rayon Para Coleta de Amostras - Swab Compreende Swabs Estéreis e Prontos Para Uso, Embalagem Individual, destinados a Coletar Amostras Clínicas Para Realização de Exames Microbiológicos, Garantindo Amostragem Produto Para Uso Em Diagnóstico In Vitro; confiável dos Espécimes Biológicos. Validade Mínima de 02 Anos a Contar da data de Fabricação, Registro no Ministério da Saúde/anvisa, Esterilizado Por Radiação Gama, Óxido de Etileno Ou Meio Similar Recomendado Pela Anvisa.	Unidade	20.000	R\$ 40,00	R\$ 70,00	R\$ 1.400.000,00
18	TUBO CÔNICO	Tubo Cônico. Tubo Cônico, Tipo Falcon, Estéril, Em Polipropileno, Transparente, Com Tampa Rosqueável, Resistente À Autoclavagem a 121°C, Por Até 10mins, Graduado Com Superfície Para Marcação de Amostra, Fundo Cônico Com Capacidade Para 15 Ml (17x119mm), Com Etiqueta de Identificação. Embalagem Com 100 Und	Caixa	1.000	R\$ 20,00	R\$ 35,00	R\$ 35.000,00
19	SAPATILHA PROPÉS	Propés descartável Confeccionada Em Tecido Não Tecido 100% Polipropileno Não Estéril Com Elástico, Atóxico e Antialérgico, Gramatura 20 a 30. Procedência, data de Fabricação, Validade e Lote. Embalagem Com 100 Unidades	Und	15.000	R\$ 10,00	R\$ 25,00	R\$ 375.000,00
20	LUVA CIRÚRGICA (PAR) Nº 6,5	Luva Cirúrgica descartável Estéril N.º 6,5 - (confeccionada Em Látex Natural, Textura Uniforme, Formato Anatômico, Com Alta Sensibilidade Táctil, Boa Elasticidade, Resistente À Tração, Punho Cm Bainha Ou Frisos, Comprimento Mínimo de 28 Cm, Lubrificada Com Material Atóxico; Condicionada Em Invólucro Interno Com dobras Para Abertura Asséptica, dobradas Conforme Padrão Hospitalar, Com Indicativos de Mão Direita e Esquerda e Numeração; Envelopada Aos Pares Em Embalagem de Papel Grau Cirúrgico E/ou Com Filme Termoplástico, Com Abertura Em Pétala, Contendo Externamente dados de	Pares	5.000	R\$ 1,50	R\$ 4,00	R\$ 20.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
21	LUVA CIRÚRGICA (PAR) Nº 7	Identificação e Procedência, data e Tipo de Esterilização) data de Fabricação, Prazo de Validade. Registro Na Anvisa/ministério da Saúde. O Prazo de Validade Mínimo deve Ser de 12 Meses a Partir da data de Entrega. Luva Cirúrgica descartável Estéril N.º 7 - (confeccionada Em Látex Natural, Textura Uniforme, Formato Anatômico, Com Alta Sensibilidade Tátil, Boa Elasticidade, Resistente À Tração, Punho Cm Bainha Ou Frisos, Comprimento Mínimo de 28 Cm, Lubrificada Com Material Atóxico; Condicionada Em Invólucro Interno Com dobras Para Abertura Asséptica, dobras Conforme Padrão Hospitalar, Com Indicativos de Mão Direita e Esquerda e Numeração; Envelopada Aos Pares Em Embalagem de Papel Grau Cirúrgico E/ou Com Filme Termoplástico, Com Abertura Em Pétala, Contendo Externamente dados de Identificação e Procedência, data e Tipo de Esterilização) data de Fabricação, Prazo de Validade. Registro Na Anvisa/ministério da Saúde. O Prazo de Validade Mínimo deve Ser de 12 Meses a Partir da data de Entrega.	Par	20.000	R\$ 1,50	R\$ 4,00	R\$ 80.000,00
22	LUVA CIRÚRGICA (PAR) Nº 7,5	Luva Cirúrgica descartável Estéril N.º 7.5 - (confeccionada Em Látex Natural, Textura Uniforme, Formato Anatômico, Com Alta Sensibilidade Tátil, Boa Elasticidade, Resistente À Tração, Punho Cm Bainha Ou Frisos, Comprimento Mínimo de 28 Cm, Lubrificada Com Material Atóxico; Condicionada Em Invólucro Interno Com dobras Para Abertura Asséptica, dobras Conforme Padrão Hospitalar, Com Indicativos de Mão Direita e Esquerda e Numeração; Envelopada Aos Pares Em Embalagem de Papel Grau Cirúrgico E/ou Com Filme Termoplástico, Com Abertura Em Pétala, Contendo Externamente dados de Identificação e Procedência, data e Tipo de Esterilização) data de Fabricação, Prazo de Validade. Registro Na Anvisa/ministério da Saúde. O Prazo de Validade Mínimo deve Ser de 12 Meses a Partir da data de Entrega.	Par	30.000	R\$ 1,50	R\$ 4,00	R\$ 120.000,00
23	LUVA CIRÚRGICA (PAR) Nº 8	Luva Cirúrgica descartável Estéril N.º 8 - (confeccionada Em Látex Natural, Textura Uniforme, Formato Anatômico, Com Alta Sensibilidade Tátil, Boa Elasticidade, Resistente À Tração, Punho Cm Bainha Ou Frisos, Comprimento Mínimo de 28 Cm, Lubrificada Com Material Atóxico; Condicionada Em Invólucro Interno Com dobras Para Abertura	Par	15.000	R\$ 1,50	R\$ 4,00	R\$ 60.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
24	LUVA CIRÚRGICA (PAR) Nº 8,5	Asséptica, dobradas Conforme Padrão Hospitalar, Com Indicativos de Mão Direita e Esquerda e Numeração; Envelopada Aos Pares Em Embalagem de Papel Grau Cirúrgico E/ou Com Filme Termoplástico, Com Abertura Em Pétala, Contendo Externamente dados de Identificação e Procedência, data e Tipo de Esterilização) data de Fabricação, Prazo de Validade. Registro Na Anvisa/ministério da Saúde. O Prazo de Validade Mínimo deve Ser de 12 Meses a Partir da data de Entrega. Luva Cirúrgica descartável Estéril N.º 8,5 - (confeccionada Em Látex Natural, Textura Uniforme, Formato Anatômico, Com Alta Sensibilidade Táctil, Boa Elasticidade, Resistente À Tração, Punho Cm Bainha Ou Frisos, Comprimento Mínimo de 28 Cm, Lubrificada Com Material Atóxico; Condicionada Em Invólucro Interno Com dobras Para Abertura Asséptica, dobradas Conforme Padrão Hospitalar, Com Indicativos de Mão Direita e Esquerda e Numeração; Envelopada Aos Pares Em Embalagem de Papel Grau Cirúrgico E/ou Com Filme Termoplástico, Com Abertura Em Pétala, Contendo Externamente dados de Identificação e Procedência, data e Tipo de Esterilização) data de Fabricação, Prazo de Validade. Registro Na Anvisa/ministério da Saúde. O Prazo de Validade Mínimo deve Ser de 12 Meses a Partir da data de Entrega.	Par	15.000	R\$ 1,50	R\$ 4,00	R\$ 60.000,00
25	TIRAS REAGENTES PARA TESTE DE GLICEMIA	Tiras/fitas Para Aferir Glicemia Compatível Com Aparelho Glicosímetro da Mesma Marca/fabricante. a Cada 500 Tiras/fitas Entregar Um Aparelho.	Und	300.000	R\$ 1,25	R\$ 2,80	R\$ 840.000,00
26	LANCETAS DESCARTÁVEIS	Lanceta de Aço Inoxidável Estéril, Ponta Em Bisel Embutida Em Corpo Plástico Resistente Ou Outro Material Compatível, Tamanho 30g, Caixa Com 50 Unidades, Com Retração Automática da Agulha, Acionada Por Punção de Contato Em Polpa Digital Com Tampa Protetora de Fácil Remoção, descartável Após O Uso, Não Sendo Possível a Reutilização, Embalagem Externa Resistente Que Garanta a Integridade do Produto Até O Momento de Sua Utilização, Trazendo Número do Lote / Número de Série Ou Outra Metodologia de Identificação Impressa Na Caixa do Produto Para Identificar/rastrear O Produto, data de Fabricação E/ou Prazo de Validade. a Validade Mínima deverá Ser de 1 (um) Ano a Partir da data da Entrega, Com Certificado de Boas Práticas de Fabricação do	Und	300.000	R\$ 0,25	R\$ 0,60	R\$ 180.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
		Produto e Controle Por Linha de Produção/produto, Emitido Pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (anvisa).					
27	SERINGA 1ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA E AGULHA	Seringa de 1 ML: Confeccionada Em Plástico Transparente, Atóxico, Uso Único, descartável, Estéril, Embalagens Individualizadas Com Abertura Sética; Caixa Com 100 (cem) Unidades. Escala Externa Gravada, Indelével, Precisa e Visível Até 100 Uj; Flange Com Formato Anatômico, Para Apoio dos dedos e Que Confira Estabilidade À Seringa Quando Em Superfície Plana; Êmbolo deslizável, Ajustado Ao Corpo da Seringa, de Modo a Impedir a Entrada de Ar, Sem Espaço Morto (sem Espaços Vazios), Com Anel de Retenção de Borracha Fixado Em Sua Extremidade de Modo a Impedir Vazamento de Ar e Líquido; Agulha Confeccionada Em Aço Inoxidável, Fixa 30g (fixa de 8,0 Mm X 0,30 Mm), Siliconizada, Nivelada, Polida, Cilíndrica, Reta, Oca, Com Bisel Trifacetado, Afiada, Com Canhão Translúcido, Provida de Protetor Plástico (ou Material Compatível) Que Permita Perfeita Adaptação do Canhão; Embalagem Externa Resistente Que Garanta a Integridade do Produto Até O Momento de Sua Utilização, Trazendo Número do Lote / Número de Série Ou Outra Metodologia de Identificação Impressa Na Caixa do Produto Para Identificar/rastrear O Produto, data de Fabricação E/ou Prazo de Validade. a Validade Mínima deverá Ser de 1 (um) Ano a Partir da data da Entrega. Registro do Produto Emitido Pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (anvisa).	Caixa	3.000	R\$ 0,50	R\$ 1,50	4500
28	SERINGA 10ML COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA E AGULHA	Seringa Hipodérmica, 10ml, descartável, C/ Agulha 25x 0,7mm, Estéril, Em Polipropileno, Transparente, Atóxica, Apirogênica, Cilindro Reto, Siliconizada, Parede Uniforme, Com Anel de Retenção Que Impeça O desprendimento do Êmbolo do Cilindro, Graduação Firme e Perfeitamente Legível, Flange Com Formato Adequado, Êmbolo Com Pistão Lubrificado e Ajustado Ao Cilindro. Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.	Caixa	5.000	R\$ 1,50	R\$ 3,00	R\$ 15.000,00
29	SERINGA 20ML COM DISPOSITIVO DE	Seringa Hipodérmica, 20ml, descartável, C/ Agulha 25x 0,7mm, Estéril, Em Polipropileno, Transparente, Atóxica, Apirogênica, Cilindro Reto,	Caixa	5.000	R\$ 2,00	R\$ 4,00	R\$ 20.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
	SEGURANÇA E AGULHA	Siliconizada, Parede Uniforme, Com Anel de Retenção Que Impeça O desprendimento do Embolo do Cilindro, Graduação Firme e Perfeitamente Legível, Flange Com Formato Adequado, Embolo Com Pistão Lubrificado e Ajustado Ao Cilindro. Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de de Identificação, Tipo de Esterilização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.					
30	PAPEL TOALHA INTERFOLHA BRANCO	Composição: 100% Celulose . Com Alto Poder de Absorção. Fardo Contendo 1.000 Folhas	Caixa	50.000	R\$ 18,00	R\$ 35,00	R\$ 1.750.000,00
31	LENÇO DE PAPEL	Composição 100% Celulose 70 X 50 Cm.	Unidade	50.000	R\$ 100,00	R\$ 150,00	R\$ 7.500.000,00
32	CLOREXIDINA DEGERMANTE	Clorexidina (digluconato), Solução degermante, Diluída a 2 %; Indicada Para Redução da Flora Microbiana de Uso Externo; Uso Anti-séptico; Embalada Em Frasco de 1.000 Ml. Acondicionada Em Embalagem Original do Fabricante, Com O nome do Responsável Técnico, O Lote e Prazo de Validade do Produto Estampados Na Parte Externa da Embalagem	Frasco	50.000	R\$ 7,00	R\$ 18,00	R\$ 900.000,00
33	CLOREXIDINA ALCOOLICA	Clorexidina Solução Hidroalcolica, Diluída a 0,5 %; Indicada Para Redução da Flora Microbiana de Uso Externo; Uso Anti-séptico; Acondicionada Em Embalagem Original do Fabricante, Com O nome do Responsável Técnico, O Lote e Prazo de Validade do Produto Estampados Na Parte Externa da Embalagem. Apresentação: Frasco, Volume 1000 Ml.	Frasco	50.000	R\$ 5,00	R\$ 18,00	R\$ 900.000,00
34	ESCOVINHAS PARA ASSEPSIA COM CLOREXIDINA	Escova de Assepsia descartável Confeccionada Em Material Plastico Dupla Face, Flexível, dotada de Cerdas Macias e de Esponja de Poliuretano Uniformemente Impregnada Com Solução de Clorexidina a 2% Com Tensoativos. Para Lavagem das Mãos e Braço. O Produto deve Trazer Impresso no Rótulo Os Seguintes dados: Procedencia, Fabricação, Validade, Lote e Registro Ou Cadatro Na Anvisa.	Unidade	300.000	R\$ 5,00	R\$ 8,00	R\$ 2.400.000,00
35	DETERGENTE ENZIMÁTICO	detergente Enzimático Como no Mínimo 4 Enzimas Que Atuam Na Redução de Matéria Orgânica nos Artigos Solventes Com no Mínimo 5% (p/p) de Tensoativos, Para Utilização Em Limpeza Manual. Indicado Para: Limpeza de Instrumentos Médico Hospitalares, Odontológicos e Laboratórios, Remoção e Limpeza de Matéria Orgânica Em Endoscópios, Fibroscópios e Canulados. Diluição 1ml do Produto Para	Galão	50.000	R\$ 120,00	R\$ 180,00	R\$ 9.000.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
		Cada 1 Litro de Água, Tempo de Contato Com Material Por Até 5 Minutos. Apresentação Embalado Em Galão de 05 Litros. Embalagem Que Contenha dados de Identificação, Procedência, Lote e Validade. O Produto deve Ter Registro Na Anvisa.					
36	CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO INFANTIL PARA REDE DE OXIGÊNIO COR VERDE	Conjunto de Nebulização Adulto - desenvolvido Para Ser Conectado a Um Aparelho de Nebulização Ou Rede de Oxigênio. Ele Conta Com 1 Adulto Macia e Atóxica, 1 Mangueira e Copo dosador Que Não derrama O Medicamento. Conta Com Taxa de Nebulização Aproximada de 0,4ml/min, Alta Durabilidade, Conta Com Máscara Macio e Anatômica. Modelo: Adulto, Dimensões: 28 X 6 X 19cm (c X L X A) (variação +/- 5 Cm). Apropriada Para Rede de Oxigênio. (cor Verde).	Kit/conjunto	8.000	R\$ 100,00	R\$ 180,00	R\$ 1.440.000,00
37	CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO ADULTO PARA REDE DE OXIGÊNIO COR VERDE	Conjunto de Nebulização Infantil - desenvolvido Para Ser Conectado a Um Aparelho de Nebulização Ou Rede de Oxigênio. Ele Conta Com 1 Máscara Infantil Macia e Atóxica, 1 Mangueira e Copo dosador Que Não derrama O Medicamento. Conta Com Taxa de Nebulização Aproximada de 0,4ml/min, Alta Durabilidade, Conta Com Máscara Macio e Anatômica. Modelo: Infantil, Dimensões: 28 X 6 X 19cm (c X L X A), Peso: 112g. Apropriada Para Rede de Oxigênio (cor Verde).	Kit/conjunto	4.000	R\$ 100,00	R\$ 180,00	R\$ 720.000,00
38	MÁSCARA PARA NEBULIZAÇÃO ADULTO	Máscara Para Nebulização Tipo Ns - Tamanho Adulto, Translucida, Transparente, Siliconizada, Macia.	Unidade	3.000	R\$ 4,50	R\$ 10,00	R\$ 30.000,00
39	MÁSCARA PARA NEBULIZAÇÃO INFANTIL	Máscara Para Nebulização Tipo Ns - Tamanho Infantil, Translucida, Transparente, Siliconizada, Macia.	Unidade	1.500	R\$ 4,50	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00
40	MACAÇÃO	Macacão Em Dupont Tyvek Braco Com Zíper Frontal e Capuz, Elástico Nas Costas, Punhos, Tornozelos e Capuz, Certificado de Aprovação de Epi (ca): 34187, Tamanho M.	Unidade	5.000	R\$ 48,00	R\$ 75,00	R\$ 375.000,00
41	MACAÇÃO	Macacão Em Dupont Tyvek Braco Com Zíper Frontal e Capuz, Elástico Nas Costas, Punhos, Tornozelos e Capuz, Certificado de Aprovação de Epi (ca): 34187, Tamanho P.	Unidade	5.000	R\$ 48,00	R\$ 75,00	R\$ 375.000,00
42	MACAÇÃO	Macacão Em Dupont Tyvek Braco Com Zíper Frontal e Capuz, Elástico Nas Costas, Punhos, Tornozelos e Capuz, Certificado de Aprovação de Epi (ca): 34187, Tamanho G.	Unidade	3.000	R\$ 48,00	R\$ 75,00	R\$ 225.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
43	LUVAS DE LÁTEX NITRÍLICA 40 CM	Luvax Látex Nitrílica Verde Forrada 40 Cm Tamanho M. Luva de Segurança Confeccionada Em Látex Nitrílica, Acabamento Antiderrapante Na Face Palmar e Ponta dos dedos, Revestimento Interno Em Flocos de Algodão. Possui Formato Anatômico, O Que Provoca a Redução da Fadiga Muscular. Antiderrapante, Permite O Fluxo de Líquidos Evitando Assim, Que Os Mesmos Acumulem Na Superfície da Luva, Resultando Em Uma Ótima Aderência. Com Certificação e Laudos: En388 – desempenho: Afkjl, En374 – desempenho: 3000. Características: Cor: Verde, Certificado de Aprovação de Epi (ca): 16.182, Embalagem: 01 Par, Composição: Látex Nitrílico, Revestimento Interno: Flocos de Algodão, Palma: Antiderrapante, Punho: Reto.	Pares	4.000	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$ 200.000,00
44	LUVAS DE LÁTEX NITRÍLICA 40 CM	Luvax Látex Nitrílica Verde Forrada 40 Cm Tamanho G. Luva de Segurança Confeccionada Em Látex Nitrílica, Acabamento Antiderrapante Na Face Palmar e Ponta dos dedos, Revestimento Interno Em Flocos de Algodão. Possui Formato Anatômico, O Que Provoca a Redução da Fadiga Muscular. Antiderrapante, Permite O Fluxo de Líquidos Evitando Assim, Que Os Mesmos Acumulem Na Superfície da Luva, Resultando Em Uma Ótima Aderência. Com Certificação e Laudos: En388 – desempenho: Afkjl, En374 – desempenho: 3000. Características: Cor: Verde, Certificado de Aprovação de Epi (ca): 16.182, Embalagem: 01 Par, Composição: Látex Nitrílico, Revestimento Interno: Flocos de Algodão, Palma: Antiderrapante, Punho: Reto.	Pares	2.500	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$ 125.000,00
45	GELCO 24	Cateter Intravenoso Periférico Nº. 24, Em Poliuretano Termossensível Com Sistema de Segurança (nr 32) Com Bisel Trifacetado e Afiado, Acoplado Ao Tubo de Material Biocompatível Para Longa Permanência, Flexível, Esterilizado Em Eto, Atóxico, Apirrogênico, Radiopaco Pur, Embalagem Em Papel Grau Cirúrgico. Registro MS, Em Cumprimento A Nr 32/2005.	Unidade	500.000	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 2.500.000,00
46	GELCO 22	Cateter Intravenoso Periférico N.º 22, Em Poliuretano Termossensível, Material Biocompatível Para Longa Permanência, Flexível, Esterilizado Em Eto, Atóxico, Apirrogênico, Radiopaco Pur, Embalagem Em Papel Grau Cirúrgico. Registro. MS, Em Cumprimento a Nr 32/2005.	Unidade	300.000	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 1.500.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
47	GELCO 20	Cateter Intravenoso Periférico N.º 20, Em Poliuretano Termosensível, Material Biocompatível Para Longa Permanência, Flexível, Esterilizado Em Eto, Atoxico, Aspirogênico, Radiopaco Pur, Embalagem Em Papel Grau Cirurgico. Registro. MS, Em Cumprimento a Nr 32/2005.	Unidade	300.000	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 1.500.000,00
48	GELCO 18	Cateter Intravenoso Periférico N.º 18, Em Poliuretano Termosensível, Material Biocompatível Para Longa Permanência, Flexível, Esterilizado Em Eto, Atoxico, Aspirogênico, Radiopaco Pur, Embalagem Em Papel Grau Cirurgico. Registro. MS, Em Cumprimento a Nr 32/2005.	Unidade	250.000	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 1.250.000,00
49	GELCO 16	Cateter Intravenoso Periférico N.º 16, Em Poliuretano Termosensível, Material Biocompatível Para Longa Permanência, Flexível, Esterilizado Em Eto, Atoxico, Aspirogênico, Radiopaco Pur, Embalagem Em Papel Grau Cirurgico. Registro. MS, Em Cumprimento a Nr 32/2005.	Unidade	250.000	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 1.250.000,00
50	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi N° 11, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
51	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi N° 12, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
52	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi N° 13, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
53	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi N° 14, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação,	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
54	LAMINAS DE BISTURI	Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde. Lâmina de Bisturi N° 15, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
55	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi N° 16, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
56	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi N° 18, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
57	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi N° 20, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
58	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi N° 21, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministério da Saúde.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
59	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi N° 22, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
60	LAMINAS DE BISTURI	Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude. Lâmina de Bisturi N° 23, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
61	LAMINAS DE BISTURI	Lâmina de Bisturi N° 24, descartavel, Estéril, Em Aço Inoxidável, Sem Rebarbas, Com Corte Afiado e Que Se Adaptem Aos Cabos de Bisturi Padrão, Embalagem Individual, Em Papel Laminado, Abertura Em Pétala, Na Embalagem deverá Estar Impresso dados de Identificação, Tipo de Esterelização, Procedência, data de Fabricação, Prazo de Validade e Registro no Ministerio da Saude.	Unidade	80.000	R\$ 35,00	R\$ 50,00	R\$ 4.000.000,00
62	FILTRO HIDROSCOPICO	Filtro Umidificador Condensador Adulto Com Filtro Barreira Bactericida e Virus, Auto Umidificador Trocador de Calor Umidade Que Impeça a Passagem de Água no Circuito Respiratório do Aparelho de Anestesia, Estéril, de Uso Único, descartável, Embalado Em Material Que Garanta a Integridade do Produto, Com Membrana Bidirecionada Totalmente Hidrofóbica, Para Conexão de Capnografia/monitorização de Gases Respiratórios, Validado Para Uso de 48 Horas, Umidificação Compatível, Volume Interno 85 MI, Com Conector Rosca e Com Tampa de Proteção e Para descarte, Com Espaço Morto, Traquéia Corrugada Para Espaço Morto 15mm de Diâmetro Por 22mm de Comprimento. deve Ser Produzido Conforme Boas Práticas de Fabricação da Anvisa - Rdc Nº 59/2000.	Unidade	20.000	R\$ 45,00	R\$ 100,00	R\$ 2.000.000,00
63	CONJUNTO DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO	Circuito Para Ventilação Respiratória e Anestesia, Em Silicone Autolavável.	Unidade	20.000	R\$ 634,79	R\$ 800,00	R\$ 16.000.000,00
64	PROTETOR FACIAL	Protetor Facial de Segurança, Constituído de Material Plástico Com Regulagem do Tamanho Através de Catraca Acoplada a Cora Por Meio de Três Parafusos Ajustáveis Ou Mecanismo Similar, Visor de Polietileno Ou Material Similar e Incolor, Com Formato Esférico Com	Unidade	10.000	R\$ 50,00	R\$ 95,00	R\$ 950.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
65	TERMOMETRO DIGITAL	Largura de 200 Mm (variação +/- de 10 Mm) e Altura de 190 Mm (variação +/- 10 Mm). Termometro Clínico Digital. À Prova D'água, Alarme Sonoro Com Alertas Diferenciados de Temperatura normal e Estado Febril, Leitura da Temperatura Em Até 1 Minuto. Possuir Função desligamento Automático, Podendo Realizar O desligamento Após 10 Minutos Sem Uso, Aumentando Tempo de Vida Útil da Bateria. Possuir Ainda Visor decimal, Medição Em °c, Memorizador da Última Temperatura, Bateria Inclusa. Registro Na Anvisa/ms.	Unidade	30.000	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 600.000,00
66	TERMOMETRO DE TESTA	O Termômetro de Testa Fácil Checagem da Febre Em Bebês e Crianças, Já Que Processa a Medição Em 1 Segundo e Sem Contato. Sistema Infravermelho Consegue determinar a Temperatura de Superfícies e Ambientes, Com Exibição Em Celsius Ou Fahrenheit. Possível de Aferição de Febre no Escuro, Ele Possui a Função de Luz de Tela. O Sinal Sonoro Pode Ser desativado. Bateria Substituível, Três Tipos de Medição Sem Contato: Medição de Testa, Medição de Superfície e Medição de Ambiente. Alerta O Usuário Quando a Medição Está Concluída. a Tecnologia Infravermelha Permite Medir a Temperatura Sem a Necessidade de Tocar. Erifique a Temperatura do Ambiente Em Modo Espera. Medição de 1 Segundo. Bateria Inclusa. Registro Na Anvisa/ms.	Unidade	3.500	R\$ 180,00	R\$ 300,00	R\$ 1.050.000,00
67	APARELHO DE PA DIGITAL DE BRAÇO	Aparelho de Pressão Digital de Braço Semi-automático. Possibilita Uma Medição Muito Rápida e Confiável da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica, Bem Como do Pulso, Por Meio do Método Oscilométrico de Medição. Medição de Pressão Arterial e Batimentos Cardíacos, Memória da Última Medição, Indicador de Carga de Bateria, Tamanho do Display: 7,5 (c) X 7 (l) Cm (variação de +/- 2cm), Tempo de Espera Para Resultado: Máximo 60 Segundos, desligamento Automático: 1 Minuto Após Última Operação, Alimentação: 4 Pilhas Pequenas Tipo Aa de 1,5v Cada, Tipo de Fecho: Velcro Tamanho da Braçadeira: 50,0 ± 5cm (c) X 15 ± 3cm (l) (para Circunferência de Braço: 22 a 32cm) (variação de +/- 5 Cm), Para Inflar: Manual (através do Uso da Pêra) Para desinflar: Manual (através do Uso de Válvula de Exaustão Rápida do Ar), Presença dos Seguintes Itens: Monitor Automático, 1	Unidade	3.500	R\$ 250,00	R\$ 400,00	R\$ 1.400.000,00



ITEM	INSUMO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR MÉDIO DE MERCADO	VALOR MÉDIO ATUAL (EPIDEMIA)	VALOR ATUAL TOTAL
68	BOTINA / CALÇADO	Braçadeira Para Circunferências de Braço de 22-32cm (variação de +/- 5 Cm), 1 Manual de Instruções, 4 Baterias do Tipo Aa (mínimo). Calçado de Segurança Antiderrapante, Impermeável, Certificado de Aprovação de Epi Certificado de Aprovação de Epi (ca): 39347, Tamanho 44.	Unidade	500	R\$ 130,00	R\$ 180,00	R\$ 90.000,00
69	BOTINA / CALÇADO	Calçado de Segurança Antiderrapante, Impermeável, Certificado de Aprovação de Epi Certificado de Aprovação de Epi (ca): 39347, Tamanho 42	Unidade	500	R\$ 130,00	R\$ 180,00	R\$ 90.000,00
70	BOTINA / CALÇADO	Calçado de Segurança Antiderrapante, Impermeável, Certificado de Aprovação de Epi Certificado de Aprovação de Epi (ca): 39347, Tamanho 40	Unidade	500	R\$ 130,00	R\$ 180,00	R\$ 90.000,00
71	BOTINA / CALÇADO	Calçado de Segurança Antiderrapante, Impermeável, Certificado de Aprovação de Epi Certificado de Aprovação de Epi (ca): 39347, Tamanho 38	Unidade	500	R\$ 130,00	R\$ 180,00	R\$ 90.000,00
72	BOTINA / CALÇADO	Calçado de Segurança Antiderrapante, Impermeável, Certificado de Aprovação de Epi Certificado de Aprovação de Epi (ca): 39347, Tamanho 36	Unidade	300	R\$ 130,00	R\$ 180,00	R\$ 54.000,00
73	TESTE RÁPIDO COVID-19	TESTE RÁPIDO COVID-19, Visa suprir as necessidades e demandas das Unidades de Saúde do Estado de Rondônia - CORONAVIRUS IGG/IGM (covid-19)	Unidade	270.000	-	-	R\$ 18.050.000,00
TOTAL							R\$ 152.508.500,00

Fonte: SESAUCAFII (Central de Abastecimento Farmacêutico para Artigo Médico Hospitalar)



Anexo IX – Investimento com Equipamentos de UTI's

ORDEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR POR ITEM
1	Cama Hospitalar Tipo Fowler (Elétrica) - Cama Hospitalar eletrônica possuindo os movimentos Fowler, flexão, trendelemburg, elevação de altura, reverso do trendelemburg (proclive) e posição de poltrona, através de comando eletrônico, base do leito em material polimérico/termoplástica, com rodas de borracha de aproximadamente 6" de diâmetro e sistema de freios em diagonal, estrutura do leito rígido, próprio para massagens cardíacas, sem rebarbas que danifiquem a roupa da cama ou proteção dos colchões, sistema de proteção no cantos da cama (04 (quatro) cantos da cama), devendo possuir grades laterais de fácil acionamento (dois pares/ dorso, perna), retrátil, através de trava de segurança, com cabeceira/peseira removível, capacidade de suportar pacientes de até 230 kg, dimensões com tolerância de +/- 5 % mm, comprimento do leito 1950 mm, comprimento total 2250 mm, largura do leito 900 mm, largura total 1000 mm, possuindo suporte de soro, suporte para oxigênio, colchão nas dimensões da cama, possuindo densidades diferentes de acordo com a seção do corpo do paciente, revestido em courvín, 110/220 Volts, incluindo bateria recarregável, para emergência e transporte, demais acessórios para o completo funcionamento do equipamento, manuais, garantia	220	R\$ 9.900,00	R\$ 2.178.000,00
2	Suporte de soro - Suporte de Soro em Aço Inox com Altura Regulável, com rodízios, estes possuindo sistema de freio, contendo no mínimo 4 (quatro) suporte de soro.	440	R\$ 400,00	R\$ 176.000,00
3	Escada com 02 degraus - armação em tubo redondo, com 02 degraus confeccionado em chapa de aço. Pintura epóxi com tratamento anti-ferruginoso, degraus revestidos com borracha anti-derrapante.	220	R\$ 400,00	R\$ 88.000,00
4	Reanimador Pulmonar manual (Ambu) - Kit Ressuscitador Manual (Ambú) para Adulto/Infantio e Neonato, devendo ser autoclavável, possuindo máscara em silicone transparente, válvula paciente unidirecional com conector universal para máscara facial o que possibilita 360° de rotação; membrana interna anti-reinalação tipo "bico de pato" em silicone; conector universal; válvula de segurança (pop-off) de 60cmH2O e 40 cmH2O, balão de ventilação em silicone transparente; válvula do reservatório unificada, com diafragma em silicone e duas membranas t em silicone; bolsa reservatório de O2 em PVC ou silicone, extensão de oxigênio em PVC, com 2m de comprimento com válvula de peep.	220	R\$ 450,00	R\$ 99.000,00
5	Bomba de Infusão - Utilização na administração de medicamentos por via endovenosa por via endovenosa e sangue; Deve infundir com no mínimo os seguintes equipamentos IV: a) Padrão PVC macro gotas; b) Padrão PVC micro gotas; 3) Deve aceitar equipamentos de no mínimo quatro fabricantes diferentes; 4) Com display iluminado e ou sinalizado luminosa para visualizar no mínimo os seguintes itens: a) volume infundido de 0 a 9999ml; b) Taxa de fluxo; c) Infusão em andamento; d) Bomba conectada a rede elétrica; 5) Função memória da última programação de infusão, exibindo os dados sem alteração quando religada; 6) volume limite de infusão regulável no mínimo de 1 a 9999ml; 7) Volume limite de infusão micro-gotas regulável no mínimo de 0,1 a 99,9 ml.; 8) Taxa de fluxo para equipo macro gotas no mínimo de 1 a 999 ml/h; 9) Taxa de fluxo para equipo micro gotas no mínimo de 1 a 99,0 ml/h; 10) Com regulagem de fluxo a ser infundido e de volume total a ser infundido. 11) com KVO de 1 ml/h; 12) Função bolus para equipo macro gotas no mínimo até 650 ml/h. 13) Função bolus para equipo micro gotas no mínimo até 100 ml/h. 14) Com ajuste de fluxo em passos de 0,1 ml/h na faixa de 1,0 a 99,9 ml/h. 15) com no mínimo os seguintes alarmes: a) porta aberta; b) gotejamento normal; c) oclusão; d)	880	R\$ 4.700,00	R\$ 4.136.000,00
6	Monitor multiparâmetros (CAPN/DEB/PNI) Monitor multiparâmetros - Monitor Multiparâmetros com ECG oximetria para neonatos, respiração, temperatura e pressão sanguínea não invasiva, com capnografia, débito cardíaco e Pressão Invasiva, monitor modular multiparâmetro colorido de no mínimo 14" tela em LCD que permita possível atualização tecnológica e introdução de novos módulos; Com capacidade de apresentar no mínimo 06 curvas e todos os dados alfanuméricos disponíveis; Com capacidade de monitorar e processar no mínimo 07 parâmetros, armazenando-os por no mínimo 24 horas, e apresentá-los na forma de curva de tendências; Com bateria que permita sua autonomia de no mínimo 02 horas; Sistema de alarme sonoro e visual, podendo ser feito ajuste padrão ou individual; Saída para	169	R\$ 51.500,00	R\$ 8.703.500,00



ORDEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR POR ITEM
	<p> sinal de desfibrilação com sincronismo, interligação em rede e Central de monitorização, limites superior e inferior de: para todos os parâmetros em uso, velocidade do traçado na tela em 6.25, 12.5, 25.0 e 50mm/ conforme o parâmetro, saída para monitor e para rede internet; Os módulos que acompanham os monitores terá que permitir as seguintes monitorações: MONITORAÇÃO DE ECG/RESPIRAÇÃO Com detecção de complexos QRS (30 a 300 BPM) em no mínimo 02. </p>			
7	<p> Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico - características mínimas, tela LCD colorida de no mínimo 12 polegadas que apresente valores selecionados, curvas e valores resultantes. MODOS VENTILATÓRIOS PARA PACIENTES ADULTOS/PEDIÁTRICOS: volume (VCV) controlado assistido/ controlado SIMV com pressão de suporte com backup SIMV com pressão de suporte sem backup PRESSÃO (PCV) controlada assistido/controlado SIMV com pressão de suporte com backup SIMV com pressão de suporte sem backup PRESSÃO DE SUPORTE (PSV) PSV+CPAP Ventilação mandatória minuto (MMV) + PSV PSV + volume tidal assegurado pressão bifásica (APRV/BIPAP) VNI (VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA) Com compensação de fugas VENTILAÇÃO DE BACKUP (SUPORTE) Volume assistido/controlado pressão assistida/controlada MODOS VENTILATÓRIOS PARA NEONATOLOGIA Pressão Assistido/controlado (PCV) Pressão de suporte (PSV) /CPAP CPAP NASAL SIMV (PCV) + PSV Fluxo contínuo, ciclado por tempo com pressão regulada. Ventilação de Backup (respaldo) por pressão assistida e controlada CONTROLES - FIOZ 21 a 100% (regulado eletronicamente no painel com visualização em tela gráfica) - Tempo Inspiratório: 0,1 a 10 seg. - Relação I:E 5:1-1:99 - Frequência de respirador: 1 a 150 rpm - Volume Corrente: 10 a 2500ml - Apnéia (com tempo regulável) de 5 a 60 seg - </p>	220	R\$ 51.500,00	R\$ 11.330.000,00
8	<p> Oftalmoscópio - Monocular direito: Com no mínimo 3 aberturas, micro abertura, pequena abertura e grande abertura. Filtro de cobalto e abertura de fenda. Com no mínimo 19 lentes montadas em um único dispositivo. Lentes variando de no mínimo - 20,0D até +20,0D. Sistema ótico selado. </p>	220	R\$ 790,00	R\$ 173.800,00
9	<p> Otoscópio - Composto por lâmpada e de LED de 3.5 volts, que utilize tecnologia de fibra ótica para condução da luminosidade, incluindo uma lente, equipamento podendo ser utilizado com bateria recarregável ou módulos de parede, devendo ser fornecido cabo e carregador. Equipamento deverá ser fornecido com espelhos reusáveis nas medidas aproximadas 2, 2,5, 3, 4 e 5 mm, 3 de cada medida. </p>	220	R\$ 1.200,00	R\$ 264.000,00
10	<p> Aspirador Portátil - Capacidade de ~ 1,5 litros, possuindo filtro anti-bactérias, 127/220 V, incluindo bateria interna, vácuo: de 0 a 500 mmHg (regulável), Válvula automática de nível). </p>	220	R\$ 2.700,00	R\$ 594.000,00
F	<p> Foco Auxiliar - Foco Auxiliar de Luz de Emergência, possuindo 01 cúpula, 03 bulbos, refletores de vidro com filtro de calor e antirreflexos, luz branca e uniforme, (3200° a 4500° kelvin). Intensidade da iluminação de 60.000 LUX. Lâmpadas led, possibilitando centralização de foco através de manoplas (variação de altura aproximado 1,6 a 2,0 m), possuindo rodízios, sistema de travas para o rodízio em "X", sistema de emergência de 45 minutos, controle da intensidade luminosa (0 a 100%).110/220 V - 50/60 Hz. </p>	44	R\$ 10.500,00	R\$ 462.000,00
12	<p> Ultrassom Portátil colorido para aplicações em ecocardiografia adulta, vascular, abdominal e ultrassonografia geral e de pequenas partes, possuindo Doppler Direcional e Power Doppler, a interface de usuário (teclado) e o software devem ser disponibilizados em português, possuindo teclado alfa-numérico, monitor de colorido, alta resolução e integrado ao sistema, com diagonal mínima de 12", sendo portátil, possuindo resistência a impactos, devido ao uso e ao constante deslocamento na unidade, possuindo peso máximo 8 kg (com bateria). Tendo processamento e visualização da imagem: 2D (com 256 níveis de cinza mínimo); ganho automático; doppler pulsado, doppler contínuo e doppler direcional; power doppler; Modo M; Modo B; Doppler colorido; Doppler espectral; Power Doppler; possibilidade de realizar zoom em tempo real; ajuste de ganho e profundidade; Frame Rate mínimo de 250 quadros/segundo; memória interna não volátil de no mínimo 60 GB; aquisição, armazenamento, revisão e transferência digital de imagens; aquisição dinâmica de imagens; possibilitando transferência digital de imagens para equipamento de armazenamento via USB; pacote completo para realizar as medições e cálculos nas seguintes especialidades: Vascular - Pacote completo de cálculo </p>	22	R\$ 175.000,00	R\$ 3.850.000,00



ORDEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR POR ITEM
13	Carro Maca Avançado - Estrutura: confeccionada em aço inox, revestida por carenagem em fiberglass ou similar, leito em material polimerico resistente e fácil higienização, incluindo colchonete D-33, revestimento em couvrin, dotado de zíper permitindo higienização total do conjunto, com grades laterais: confeccionadas em aço inoxidável, Suporte de Soro com 04 ganchos, movimentos do leito hidráulico, Elevar/baixar, sendo que apoio de pernas e dorso: os movimentos do apoio de pernas e dorso são proporcionados por sistema, Trendelemburg/Reverso: os movimentos de trendelemburg e reverso são facilmente proporcionados por pressionamento manual de alavanca mecânica, sistema duplo rodízio, possuindo freios em diagonais. Protetores laterais e frontais. Equipamento dotado de proteções anti choques laterais e frontais Capacidade: Até 180 Kg	22	R\$ 2.500,00	R\$ 55.000,00
14	Electrocardiógrafo - Possuindo 12 canais; bateria interna recarregável; 12 derivações simultâneas; Teclado alfanumérico multi-linguagem; Isolação: ~ 4000Vrms; - Impedância de entrada: ≥50MΩ; - Resposta em frequência no intervalo: 0.10 -130Hz; - Sensitividade: 2.5, 5.0, 10.0, 20.0mm/mV ou maior; Ajuste automático da linha de base; AC filtro: 50Hz e 60Hz; -EMC filtro: 25Hz, 35Hz; Filtro de movimento: 0.05Hz, 0.15Hz, 0.25Hz; Filtro passa-baixo: 70Hz, 100Hz, 150Hz; CMRR: ≥ 105dB; equipamento deve ser fornecido com impressora, computador para análise do exame (equipamento pode possuir monitor e teclado acoplado) ; possuindo software que possibilite pré-visualização de impressão e resultado de diagnóstico com características editáveis e função de interpretação automática da análise; possuindo capacidade de gravar e rever os últimos 50s formas de onda das 12 derivações ECG; diagrama que mostra a conectividade das 12 derivações com o paciente; Sistema inteligente de calibração de impressão; capacidade de armazenamento para mínimo 500 exames; análise de 122 tipos de arritmia; informação de uso em bateria, carga e carregamento da bateria; ganho de amplitude: 2.5mm/mV, 5mm/mV, 10mm/mV; faixa de batimentos cardiacos: 30-250bpm; Incluindo: 01 Cabo	22	R\$ 7.500,00	R\$ 165.000,00
15	Poltrona Hospitalar, com estrutura em tubo de aço com tratamento anticorrosivo, pintura epoxi, possuindo revestimento em couvrin, com espuma de alta densidade, retirável e lavável, incluindo cobertura dos braços, braços articuláveis que se movimentam junto com a inclinação da poltrona, possibilitando movimento independente dos pés, deverá encaminhas as opções de cores para escolha tendo no mínimo verde/azul/marrom. Medidas aproximadas (cadeira "fechada") 1000 X 800 mm (+/- 10% mm).	44	R\$ 1.200,00	R\$ 52.800,00
16	TERMÔMETRO CLÍNICO INFRAVERMELHO SEM CONTATO - possuindo sensor que, por meio de um sinal sonoro e luminoso, avisa a distância correta para uma medição segura e precisa. Pode ser utilizado para medir a temperatura do corpo. Tendo sistema que indica a distância correta da medição por meio de sinal sonoro e luminoso, memoriza as 10 últimas medições, visor com iluminação, indicador de bateria/pilha fraca;	44	R\$ 250,00	R\$ 11.000,00
17	Poligrafo	1	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00
18	Tomografia	2	R\$ 1.100.000,00	R\$ 2.200.000,00
TOTAL		3117	R\$ 1.545.490,00	R\$ 34.663.100,00

Fonte: SESAUCO (Coordenadoria de Obras)



Anexo X – Transporte Sanitário Projetado (ambulância)

Estimativa de custos com ambulância completa, com base em processo de locação do veículo na capital.

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE	VALOR MENSAL UNITÁRIO	VALOR POR 6 MESES
Ambulância tipo D com equipe (médico, enfermeiro e motorista)	2	R\$ 268.538,58	R\$ 3.222.462,96

Fonte: SESAU-GAD (Gerência Administrativa), em consulta ao processo SEI: 0036.009311/2017-83, Contrato 380/PGE-2019.



Anexo XI – Estimativa de Refeições Diárias

Descrição: Atender ao corpo técnico que está trabalhando diretamente no Enfrentamento do COVID-19, por um período de 90 dias (25/03 a 25/06), a partir da Portaria Conjunta.

Unidade	Refeições Diárias (RD)	Valor Unitário (VU)	Dias Previstos (DP)	Total Estimado (DP*VU*RD) [TE]	Sábados e Domingos (SD)	Total TE - (SD*VU)
LACEN	15	R\$ 32,00	90	43.200,00	26	42.368,00
Defesa Civil	6	R\$ 32,00	90	17.280,00	26	16.448,00
SECOM	5	R\$ 32,00	90	14.400,00	26	13.568,00
Casa Civil	2	R\$ 32,00	90	5.760,00	26	4.928,00
CIEVS	4	R\$ 32,00	90	11.520,00	26	10.688,00
AGEVISA	29	R\$ 32,00	90	83.520,00	26	82.688,00
TOTAL	61			175.680,00		170.688,00

Fonte: SESAU-CPOP, AGEVISA.



Anexo XII – Estimativa com Diárias

Descrição: Diárias para servidores que trabalham na coleta das amostras (rotina de coleta ampliada de 1 vez por semana, para rotina de coleta em dias pares)

Onde ocorre: Nas Regionais de Saúde

Servidores	Vlr. Diária	Dias	Total por viagem	Rotina ampliada (mês)	Total Mensal
2	250,00	2,5	1.250,00	11	13.750,00
Previsão de período de aumento da demanda 3 meses					
TOTAL NECESSÁRIO				41.250,00	

Fonte: SESAU



Anexo XI – Estimativa com Combustível

Contrato atual	R\$ 150.000,00/mês	
Projeção demanda COVID-19, aumento de 30%		
Previsão de ampliação das despesas com combustível	R\$ 45.000,00	mês
Previsão de período de aumento da demanda	3	meses
TOTAL NECESSÁRIO	R\$ 135.000,00	

Fonte: SESAU



Anexo XII – Estimativa de Gastos Consolidados

Descrição	Valor	
EPIS's e Insumos	R\$	152.508.500,00
Equipamentos	R\$	34.663.100,00
Medicamentos	R\$	5.978.929,10
Ambulâncias	R\$	3.222.462,96
Recursos Humanos	R\$	10.625.936,46
Refeições	R\$	170.688,00
Diárias	R\$	41.250,00
Combustíveis	R\$	135.000,00
Aquisição de Imóvel		-
TOTAL	R\$	207.345.866,52

Fonte: SESAU-CPOP





Governo do Estado de
RONDÔNIA





Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

CERTIDÃO Nº9

Certifico e dou fé no documento **Plano de Contingência do Estado de Rondônia v3** (0011085186), visto que o formato no qual o arquivo foi anexado no sistema SEI, em PDF, não possibilita assinatura eletrônica.

Porto Velho, 10 de abril de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA DE OLIVEIRA SANTOS, Assessor(a)**, em 10/04/2020, às 19:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Pablo Dias Vieira, Assessor(a)**, em 10/04/2020, às 19:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Diniz Del Castilho, Diretor(a) Executivo(a)**, em 10/04/2020, às 19:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **ANA FLORA CAMARGO GERHARDT, Diretor(a)**, em 10/04/2020, às 19:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO RODRIGUES MAXIMO, Secretário(a)**, em 10/04/2020, às 20:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0011085200** e o código CRC **3A055339**.

Referência: Caso responda esta Certidão, indicar expressamente o Processo nº 0036.151537/2020-81

SEI nº 0011085200



cielo

Impacto do COVID-19 no Varejo Brasileiro

01/04/2020 (dados até 31/03/2020)

1



Podemos analisar o desempenho dos últimos dias do Varejo em duas visões que trazem números comparáveis: visão **mês contra mês** e **ano contra ano**...

cielo

1. Visão **mês contra mês**, dia a dia (março contra fevereiro)
2. Visão **ano contra ano** agregada (março de 2020 contra março de 2019)



Podemos analisar o desempenho dos últimos dias do Varejo em duas visões que trazem números comparáveis: visão **mês contra mês** e **ano contra ano**...

cielo

1. Visão **mês contra mês**, dia a dia (março contra fevereiro)
2. Visão **ano contra ano** agregada (março de 2020 contra março de 2019)

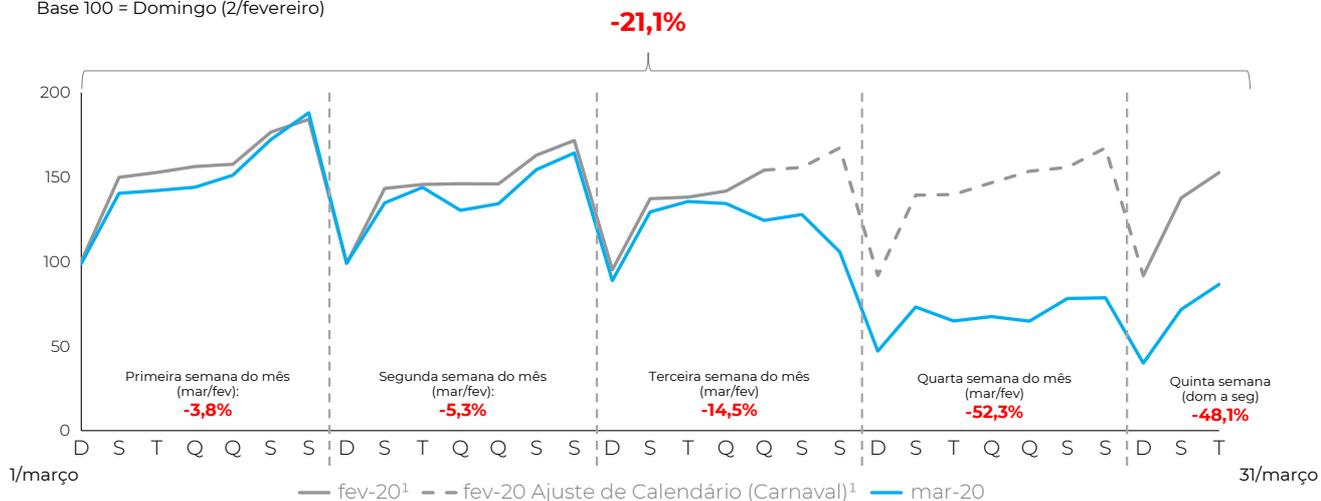


No acumulado do período analisado¹, o varejo total no Brasil apresentou queda de 21,1%



Faturamento Nominal – Varejo Total – Brasil

Base 100 = Domingo (2/fevereiro)



Índice Cielo do Varejo Ampliado
 período de 01/mar/20 a 31/mar/20 comparado ao mês de fevereiro/2020, com substituição dos dias da semana
 dias comuns de fevereiro

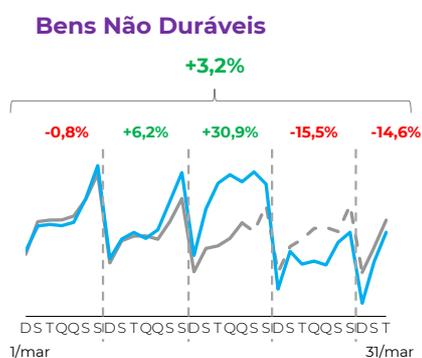
Sujeito a revisão retroativa após fechamento do mês
 Sem ajustes de calendário e inflação



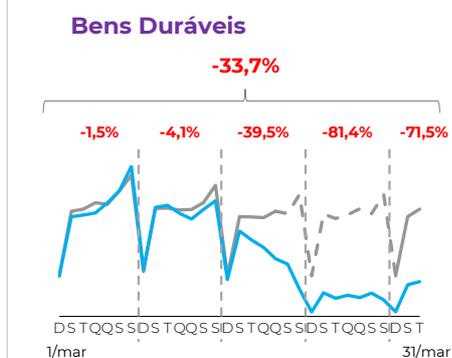
Na abertura por grupos de setores, Bens Não Duráveis continua atenuando o impacto e Bens Duráveis apresenta queda levemente menor nessa semana²

Faturamento Nominal – Grupos de Setores – Brasil

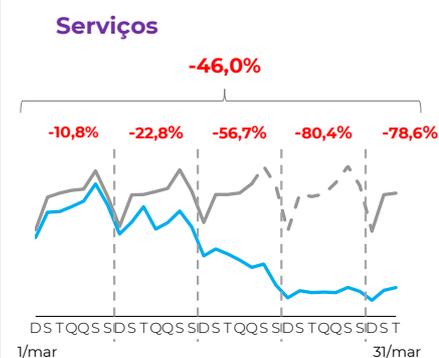
Base 100 = Domingo (2/fevereiro) — fev-20¹ - - fev/20 - Ajuste de Calendário (Carnaval)¹ — mar-20



Compreende os setores de Supermercados e Hipermercados, Drogeries e Farmácias, Postos de Gasolina entre outros



Compreende os setores de Vestuário e Artigos Esportivos, Móveis, Eletro e Lojas de Departamento, Materiais de Construção entre outros



Compreende os setores de Turismo e Transporte, Bares e Restaurantes, Serviço Automotivos e Auto Peças entre outros

Fonte: Cielo IGVMA Índice Cielo do Varejo Ampliado período de 01/mar/20 a 31/mar/20 comparado ao mês de fevereiro/2020, com substituição dos dias da semana dias comuns de fevereiro mar/20 a 31/mar/20

Sujeito a revisão retroativa após fechamento do mês Sem ajustes de calendário e inflação 5



Podemos analisar o desempenho dos últimos dias do Varejo em duas visões que trazem números comparáveis: visão **mês contra mês** e **ano contra ano**...

cielo

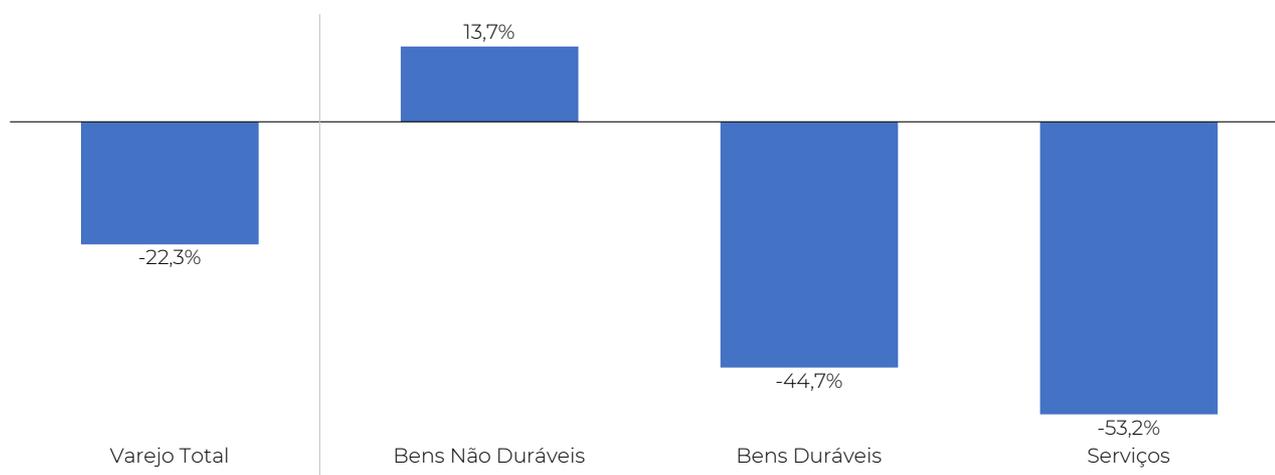
1. Visão **mês contra mês**, dia a dia (março contra fevereiro)
2. Visão **ano contra ano** agregada (março de 2020 contra março de 2019)



Na visão ano contra ano, o único bloco de setores que ainda apresenta crescimento é o de Bens Não Duráveis, com 13,7% de crescimento

Crescimento do Faturamento Nominal – Brasil

Dias 09 a 31 de março 2020 vs 11 de março a 02 de abril 2019¹, Variação % ano contra ano



para consideração, dado que não inclui Carnaval em nenhum dos dois anos (2019 e 2020)
¹ - Índice Cielo do Varejo Ampliado

Sujeito a revisão retroativa após fechamento do mês
 Sem ajustes de calendário e inflação



cielo

Para ter acesso às informações mais detalhadas sobre regiões e setores, entre em contato com icva@cielo.com.br

www.cielo.com.br/boletim-cielo-varejo/





Pesquisa especial

IMPACTO DO CORONAVÍRUS NOS PEQUENOS NEGÓCIOS - UF

SEBRAE NACIONAL

Março de 2020



METODOLOGIA

- ✓ **Objetivo da Pesquisa:** identificar os principais impactos do coronavírus nos pequenos negócios em termos de faturamento e quanto as MPE estão se mobilizando para enfrentar a crise.
- ✓ **Método:** *Web Research*
- ✓ **Universo:** pequenos negócios de todos Brasil (17,2 milhões)
- ✓ **Número de respondentes:** 9.105
 - ✓ Nível de confiança de 95% e erro padrão de 1% para resultados nacionais

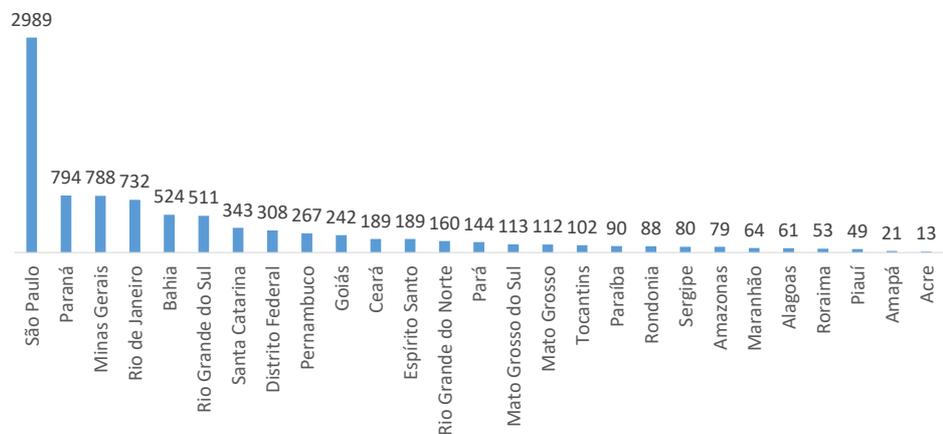
Período da pesquisa: de 19 a 23 de março de 2020

Especialistas em pequenos negócios / 0800 570 0800 / sebrae.com.br



Estado	Qtd	%
Acre	13	0,1%
Alagoas	61	0,7%
Amazonas	79	0,9%
Amapá	21	0,2%
Bahia	524	5,8%
Ceará	189	2,1%
Distrito Federal	308	3,4%
Espírito Santo	189	2,1%
Goiás	242	2,7%
Maranhão	64	0,7%
Minas Gerais	788	8,7%
Mato Grosso do Sul	113	1,2%
Mato Grosso	112	1,2%
Pará	144	1,6%
Paraíba	90	1,0%
Pernambuco	267	2,9%
Piauí	49	0,5%
Paraná	794	8,7%
Rio de Janeiro	732	8,0%
Rio Grande do Sul	511	5,6%
Santa Catarina	343	3,8%
Distrito Federal	308	3,4%
Pernambuco	267	2,9%
Goiás	242	2,7%
Ceará	189	2,1%
Espírito Santo	189	2,1%
Rio Grande do Norte	160	1,8%
Pará	144	1,6%
Mato Grosso do Sul	113	1,2%
Mato Grosso	112	1,2%
Tocantins	102	1,1%
Paraíba	90	1,0%
Rondonia	88	1,0%
Sergipe	80	0,9%
Amazonas	79	0,9%
Maranhão	64	0,7%
Alagoas	61	0,7%
Roraima	53	0,6%
Piauí	49	0,5%
Amapá	21	0,2%
Acre	13	0,1%
Total	9105	100,0%

RESPONDENTES



Especialistas em pequenos negócios / 0800 570 0800 / sebrae.com.br

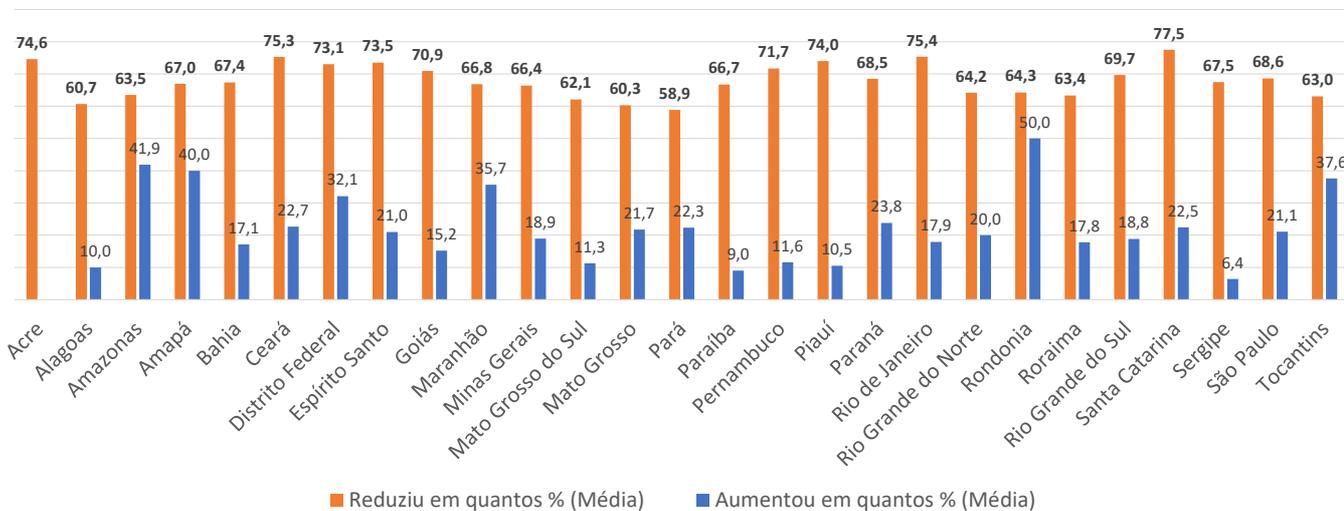




RESULTADOS



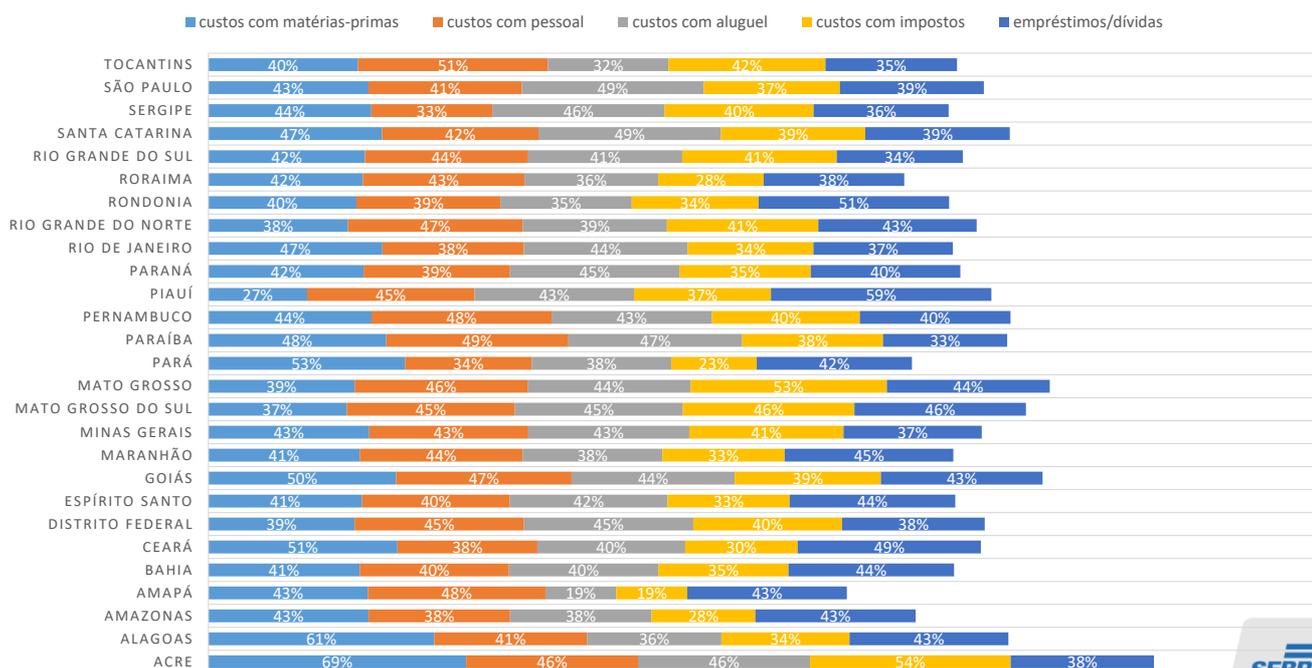
Qual foi a variação percentual do volume de vendas dessa última semana em relação a uma semana normal?



Especialistas em pequenos negócios / 0800 570 0800 / sebrae.com.br



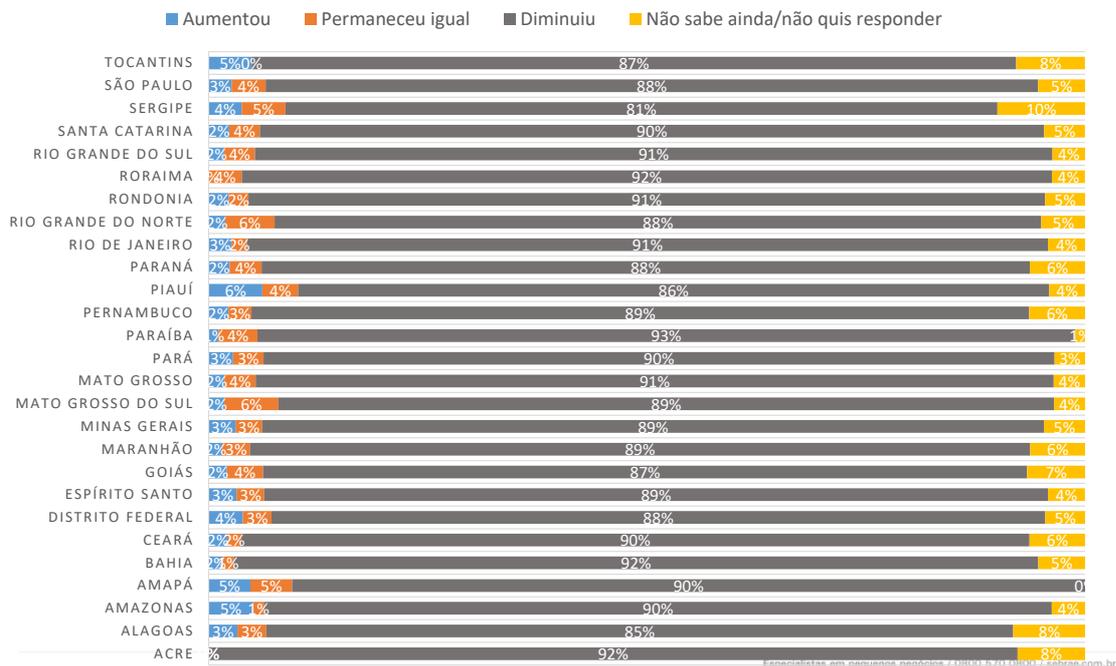
Quais os itens de custo que mais pesam no seu negócio, no dia a dia?:



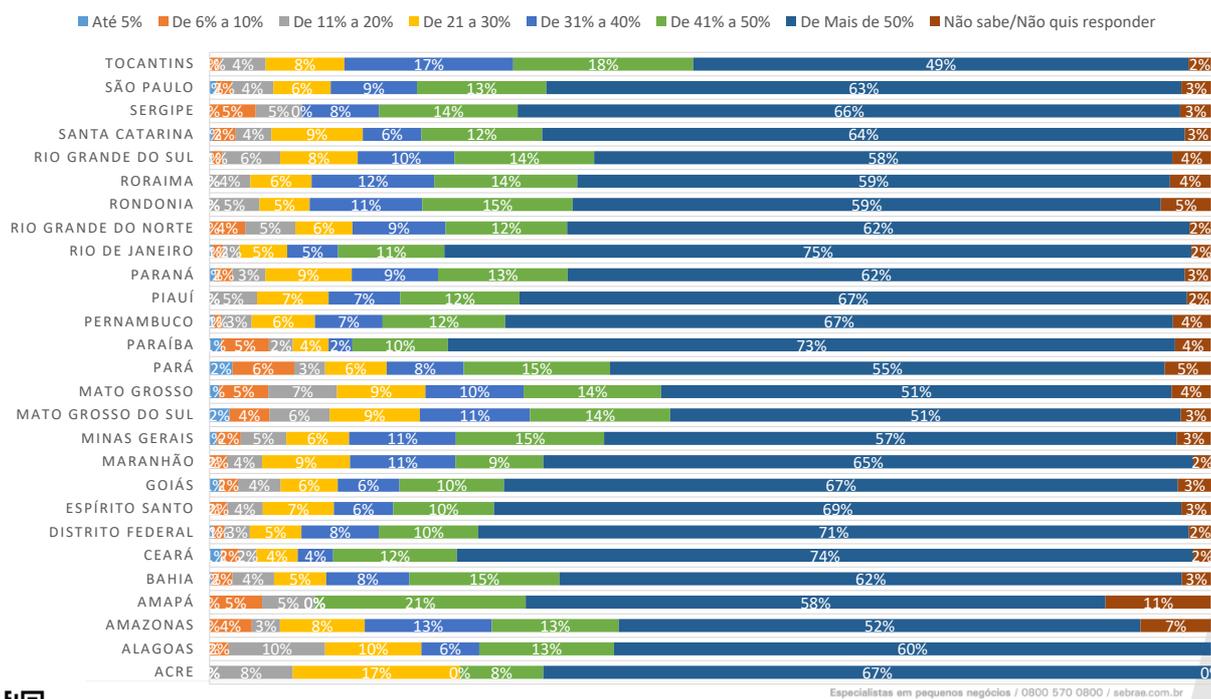
Especialistas em pequenos negócios / 0800 570 0800 / sebrae.com.br



Como o seu negócio está sendo afetado, até este momento, pelo Coronavírus em termos de faturamento mensal?



Quanto foi a perda em termos de faturamento mensal até este momento?

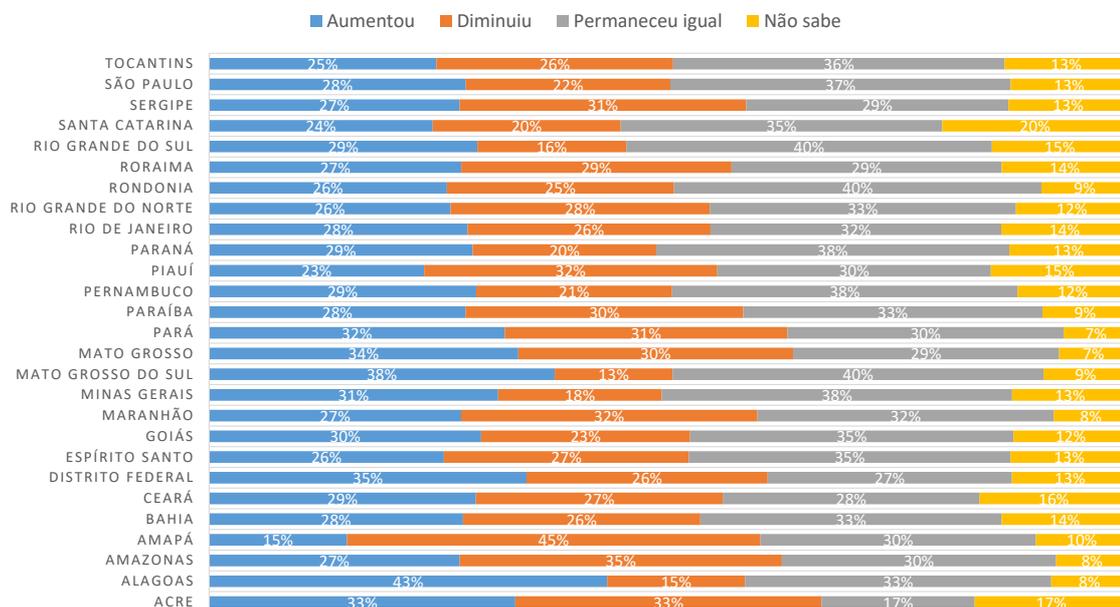


Especialistas em pequenos negócios / 0800 570 0800 / sebrae.com.br



Por conta do Coronavírus, o que está acontecendo com o seu negócio, em termos de:

Custos com matérias-primas

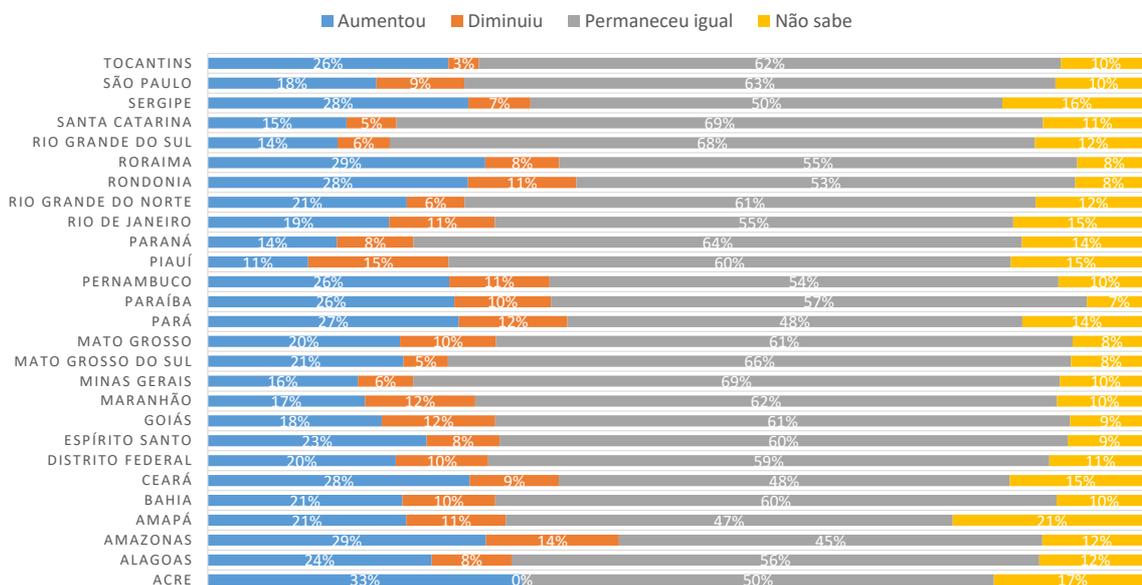


Especialistas em pequenos negócios / 0800 570 0800 / sebrae.com.br



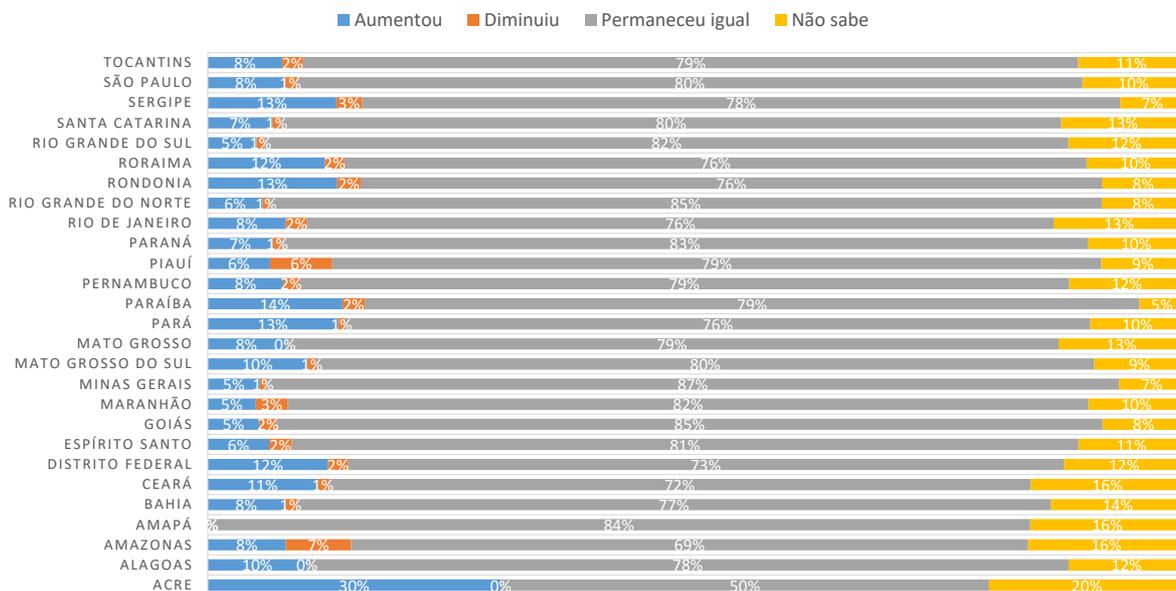
Por conta do Coronavírus, o que está acontecendo com o seu negócio, em termos de:

Custos com pessoal



Por conta do Coronavírus, o que está acontecendo com o seu negócio, em termos de:

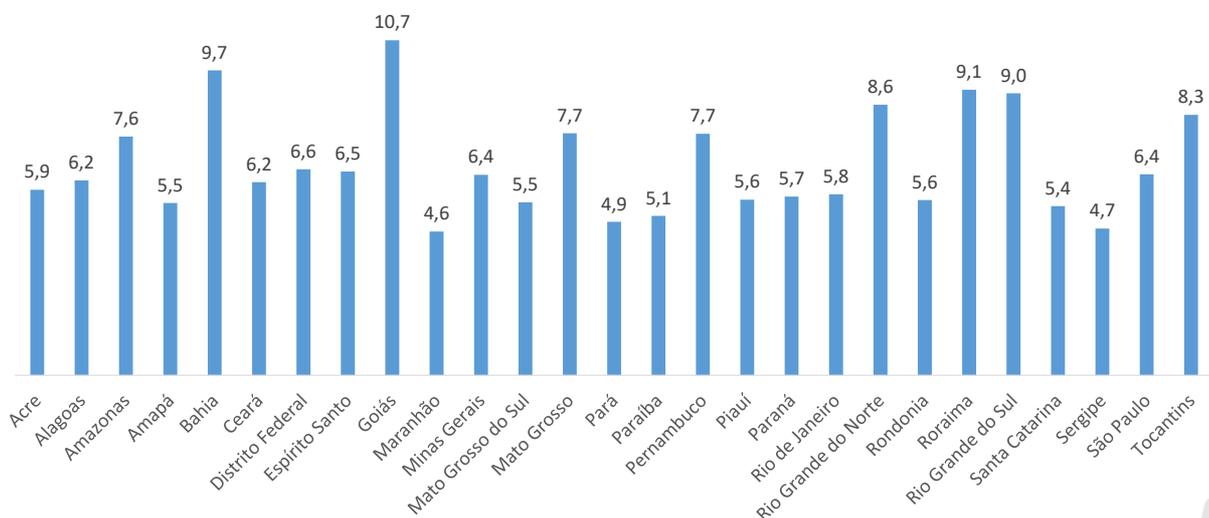
Custos com aluguel



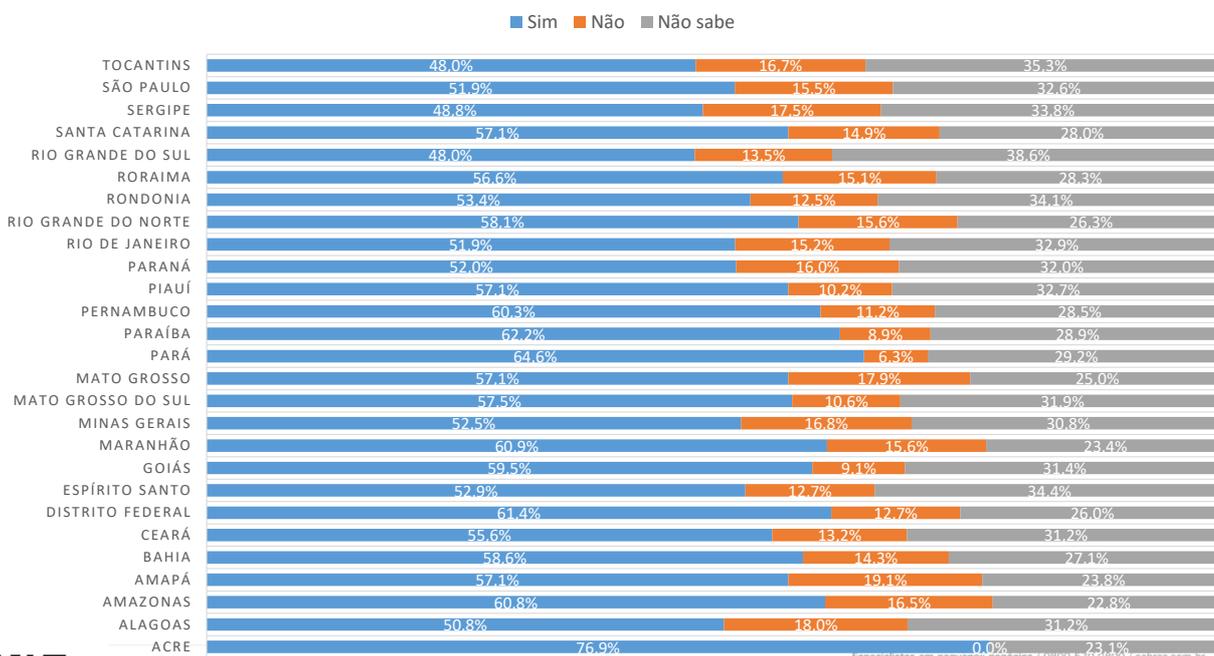
Especialistas em pequenos negócios / 0800 570 0800 / sebrae.com.br



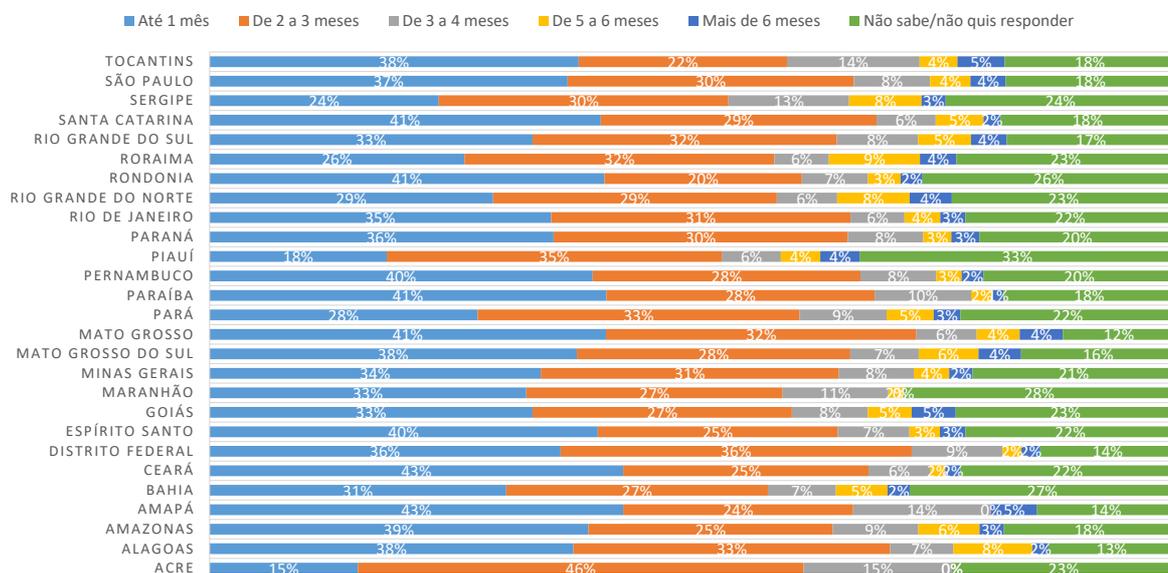
Número de pessoas ocupadas na empresa atualmente: (familiares, empregados fixos e temporários, formais e informais):
Média



Você precisa (rá) pedir empréstimos para manter seu negócio/empresa em funcionamento sem gerar demissões?



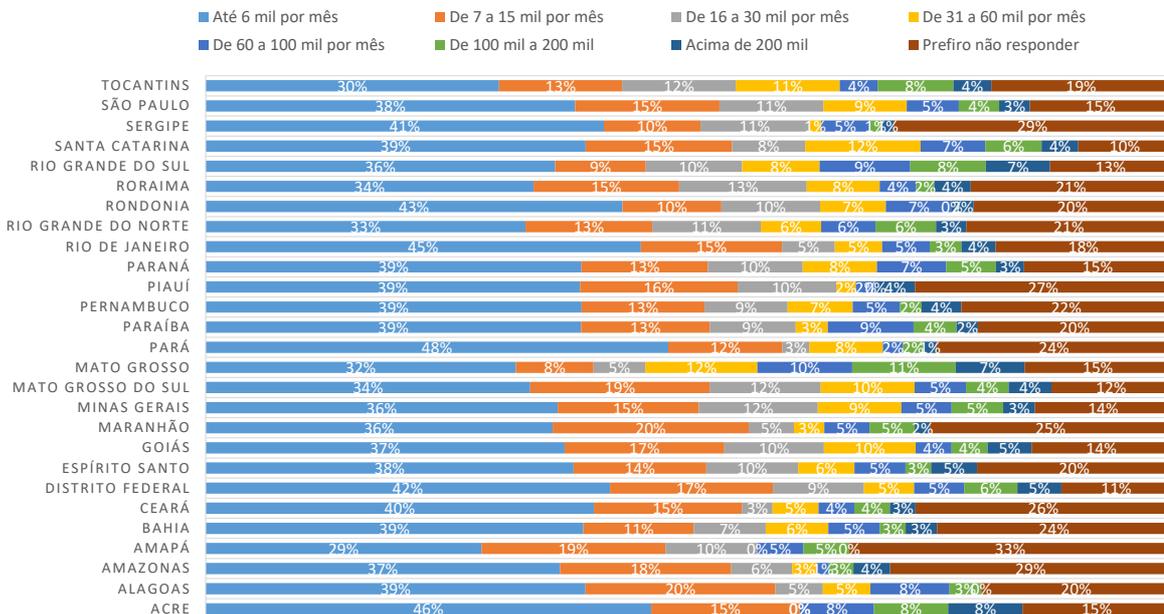
Por quanto tempo o(a) Sr.(a) acredita que possa manter seu negócio, sem fechá-lo permanentemente, com as restrições de movimentação de pessoas adotadas até agora?



Especialistas em pequenos negócios / 0800 570 0800 / sebrae.com.br



Qual foi a média mensal do faturamento nos últimos meses do seu negócio?



Especialistas em pequenos negócios / 0800 570 0800 / sebrae.com.br



Pesquisa feita internamente via web pela **Unidade de Gestão Estratégica** do Sebrae Nacional em conjunto com **Unidade de Competitividade e Unidade de Capitalização e Serviços Financeiros**

Equipe UGE
Dênis P. Nunes
Kennyston Lago
Marco Bede

Equipe Competitividade
Rafael Moreira

Equipe UASF
Giovanni Be





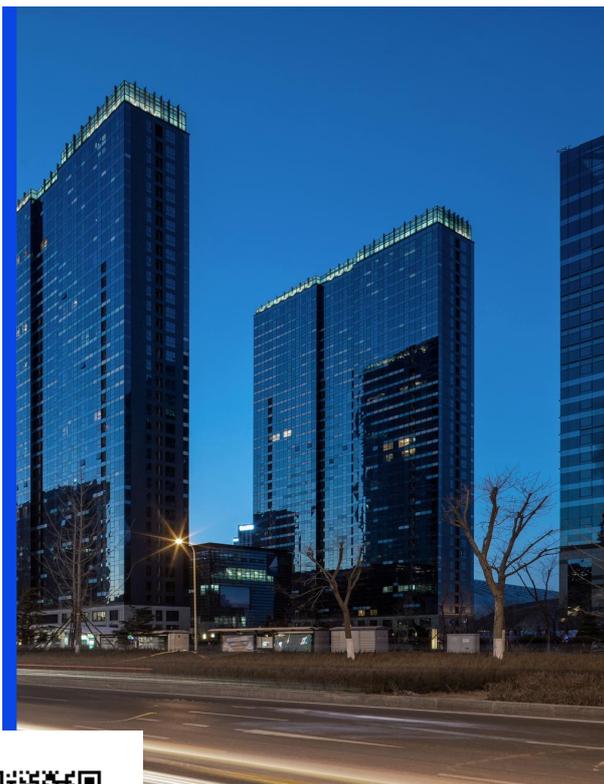
CoronaUpdate

14 de abril de 2020

Álvaro Frasson
economia@btgpactual.com

@alvarosfrasson
@alvarosfrasson





Highlights Curvas



Highlights



REGIÕES	CASOS CONFIRMADOS	% POPULAÇÃO INFECTADA	ATUALMENTE INFECTADOS ₁	MORTES CONFIRMADAS	% TAXA DE LETALIDADE ₂	RECUPERAÇÕES CONFIRMADAS	% TAXA DE RECUPERAÇÃO ₃
Mundo	1.979.586	0,026%	1.381.764	125.481	6,3%	472.341	23,9%
Espanha	172.541	0,370%	86.981	18.056	10,5%	67.504	39,1%
Itália	162.488	0,263%	104.291	21.067	13,0%	37.130	22,9%
França	144.411	0,219%	99.565	15.748	10,9%	29.098	20,1%
Estados Unidos	598.670	0,183%	527.695	25.402	4,2%	45.573	7,6%
Alemanha	131.359	0,163%	128.065	3.294	2,5%	-	0,0%
Holanda	27.580	0,158%	24.328	2.955	10,7%	297	1,1%
Reino Unido	94.845	0,147%	82.089	12.129	12,8%	627	0,7%
Irã	74.877	0,092%	22.065	4.683	6,3%	48.129	64,3%
Canadá	26.897	0,071%	17.826	898	3,3%	8.173	30,4%
Coréia do Sul	10.564	0,020%	2.808	222	2,1%	7.534	71,3%
Brasil	24.920	0,012%	20.385	1.489	6,0%	3.046	12,2%
China	83.306	0,006%	1.761	3.345	4,0%	78.200	93,9%
Japão	7.645	0,006%	6.703	143	1,9%	799	10,5%
México	5.014	0,004%	2.718	332	6,6%	1.964	39,2%
Índia	11.487	0,001%	9.735	393	3,4%	1.359	11,8%

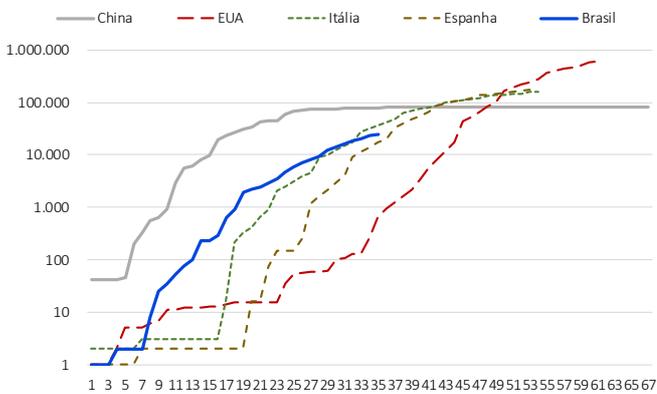
1. Atualmente Infectados = Casos Confirmados - Mortes Confirmadas - Recuperações Confirmadas. 2. % Taxa de Letalidade = Mortes Confirmadas / Casos Confirmados. 3. % Taxa de Recuperação = Recuperações Confirmadas / Casos Confirmados.



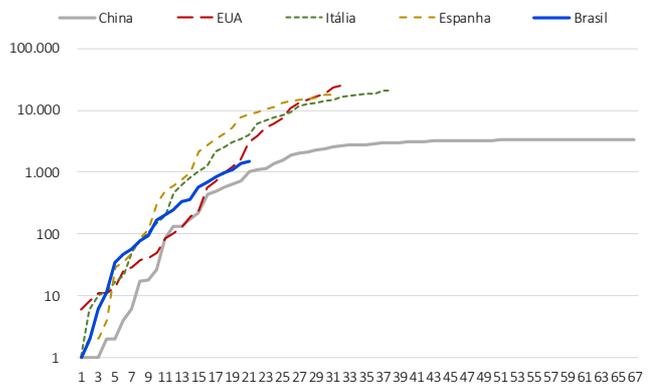
Curvas



Casos Confirmados

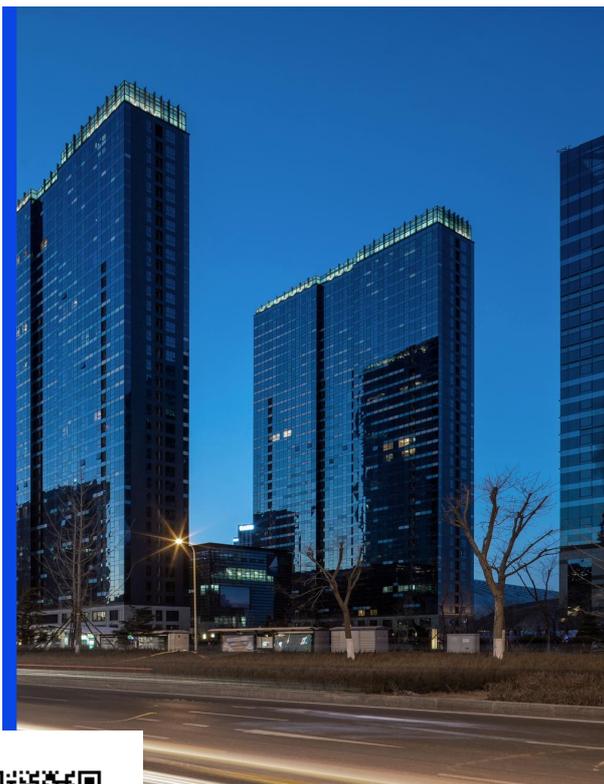


Mortes Confirmadas



omberg, 2020.





Status Covid-19

Mundo

China

Estados Unidos

Itália

Espanha

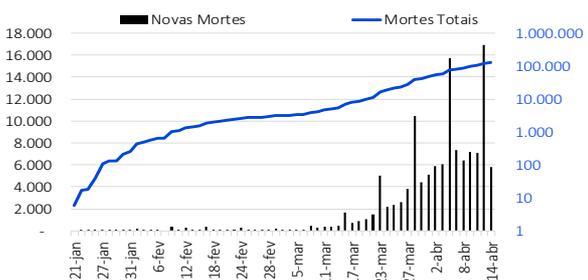
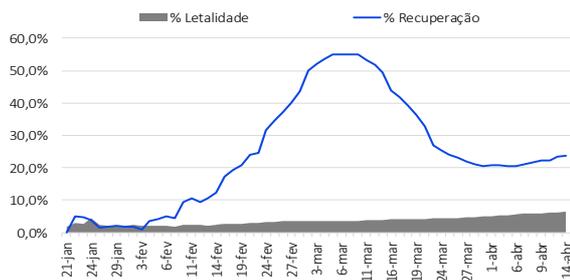
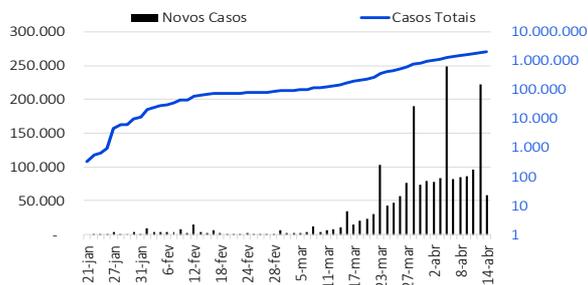
Brasil



Status Covid-19 | Mundo



14-abr-20	
Novos Casos	58.892
Novas Mortes	5.791
Novas Recuperações	22.005



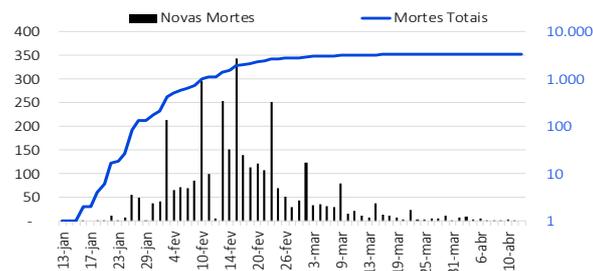
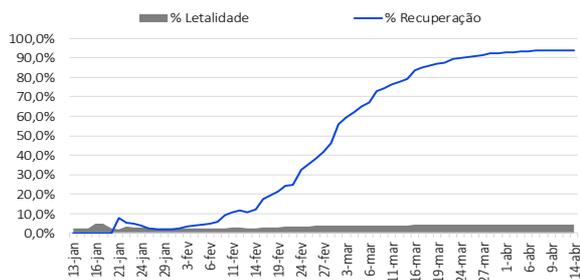
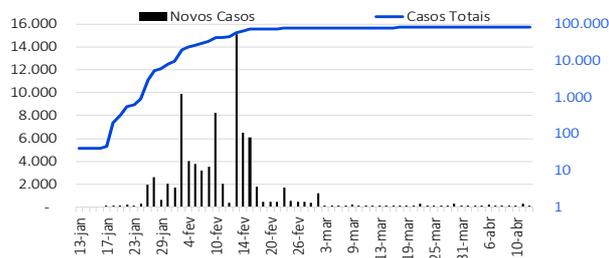
omberg, 2020.



Status Covid-19 | China



14-abr-20	
Novos Casos	4
Novas Mortes	-
Novas Recuperações	52



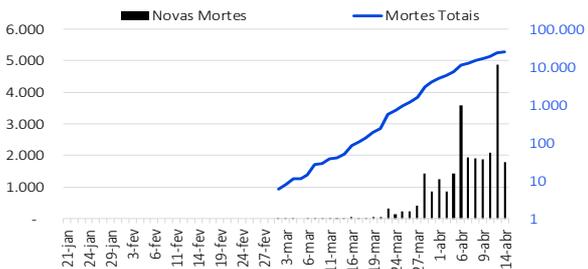
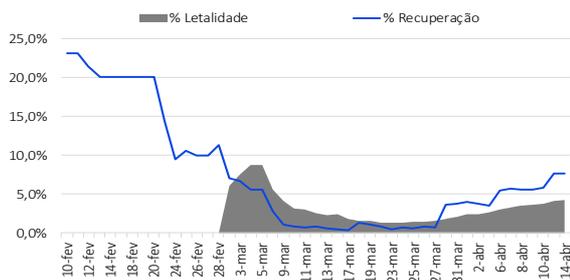
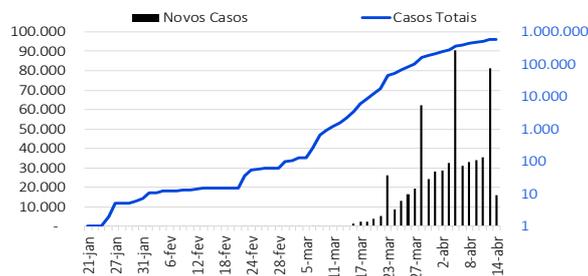
omberg, 2020.



Status Covid-19 | Estados Unidos



14-abr-20	
Novos Casos	16.063
Novas Mortes	1.774
Novas Recuperações	1.312



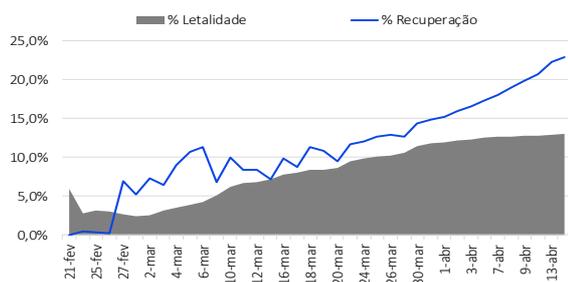
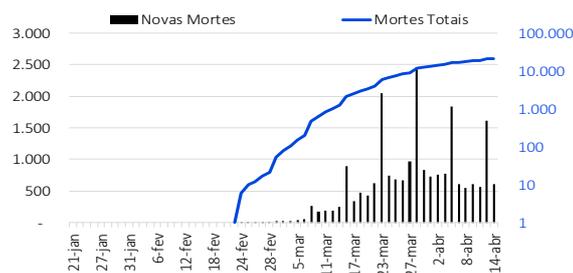
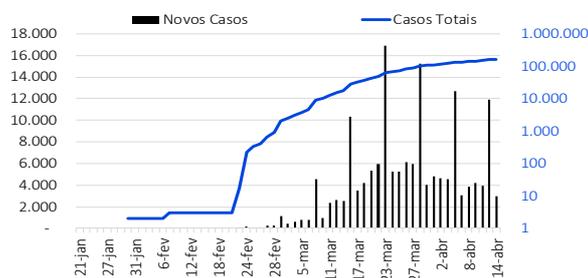
omberg, 2020.



Status Covid-19 | Itália



14-abr-20	
Novos Casos	2.972
Novas Mortes	602
Novas Recuperações	1.695



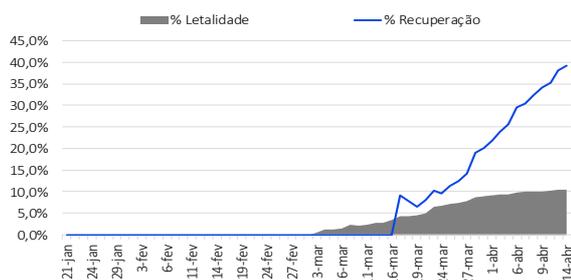
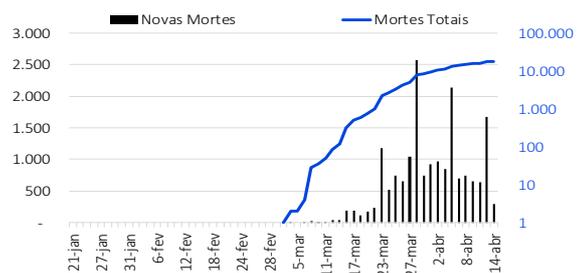
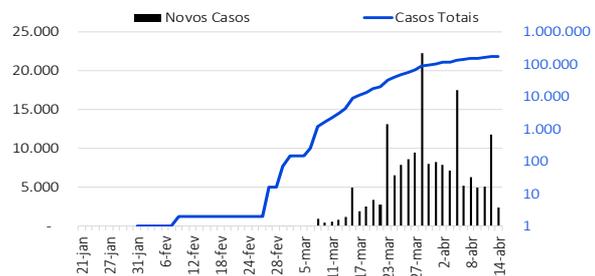
omberg, 2020.



Status Covid-19 | Espanha



14-abr-20	
Novos Casos	2.442
Novas Mortes	300
Novas Recuperações	2.777



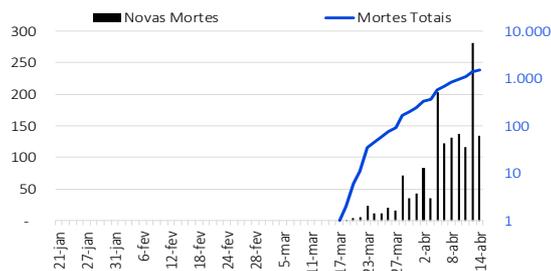
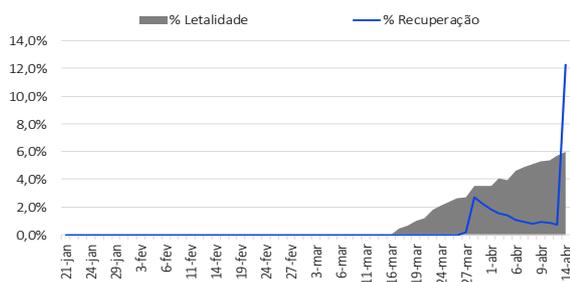
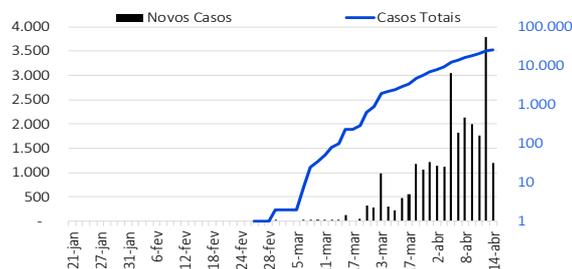
omberg, 2020.



Status Covid-19 | Brasil

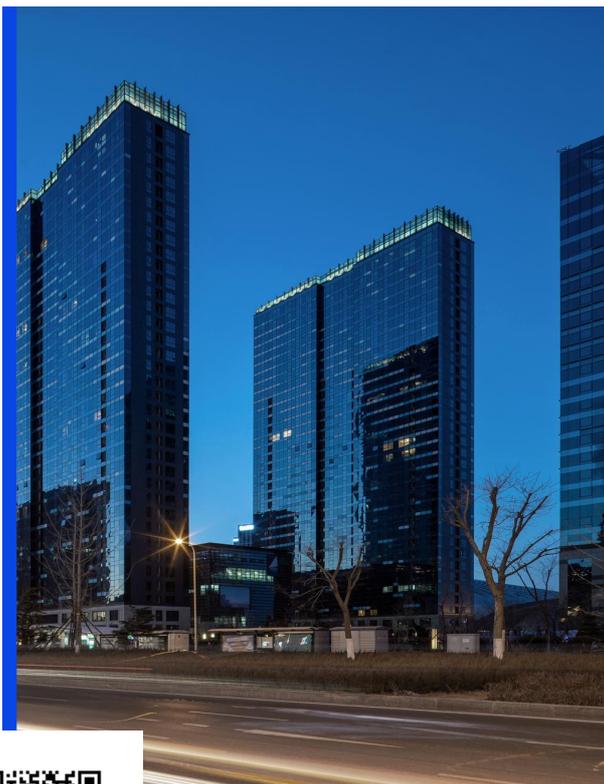


14-abr-20	
Novos Casos	1.197
Novas Mortes	134
Novas Recuperações	2.873



omberg, 2020.





Projeções: Covid-19 no Brasil



Projeções: Covid-19 no Brasil



Construímos 5 cenários possíveis, replicando o % da população infectada e a respectiva taxa de letalidade para mensurar qual poderá ser o número total de infectados e de óbitos no Brasil em decorrência do coronavírus, caso o país replique o *status* de: (i) Mundo, (ii) China, (iii) EUA, (iv) Itália e (v) Espanha.

Vale lembrar que as projeção são realizadas com base em casos confirmados.

CENÁRIOS	% Pop. Infectada	Projeção Infectados	% Taxa de Letalidade	Projeção Óbitos
Brasil Hoje	0,012%	25.970	6,0%	1.552
Mundo	0,026%	54.610	6,3%	3.462
China	0,006%	12.507	4,0%	502
Estados Unidos	0,183%	382.589	4,2%	16.234
Itália	0,263%	551.668	13,0%	71.525
Espanha	0,370%	774.979	10,5%	81.100





Macro Research

Álvaro Frasson

economia@btgpactual.com

