



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

## **PORTARIA Nº 109/2020**

*Institui o formulário de Notificação de Isolamento / Termo de Ciência e Esclarecimento para os casos suspeitos e/ou confirmados do novo Coronavírus COVID-19.*

**A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA**, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, conferidas pela Lei Complementar nº. 276, de 03 de junho de 2015, e pelo Decreto Municipal nº. 011/2017, considerando:

- Considerando a Portaria n.º 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;
- Considerando a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- Considerando a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo Coronavírus;
- Considerando a Portaria n.º 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei Federal n.º 13.979/2020;
- Considerando o Decreto Municipal nº 736, de 13 de março de 2020, que declara SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Município de Goiânia e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo Coronavírus (COVID-19), no âmbito do Poder Executivo do Município de Goiânia;
- Considerando a confirmação de casos de COVID-19 no Município de Goiânia e a necessidade de controle de disseminação da doença em face dos elevados riscos de saúde pública.

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Os profissionais de saúde em atendimento nas unidades de saúde do município de Goiânia que realizarem atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) deverão proceder com a devida notificação do paciente quanto à necessidade de isolamento domiciliar como medida de contenção da disseminação do vírus, nos termos da NOTA TÉCNICA Nº. 03/2020 - CIEVS/GEDAT/DVE/COMCISS/ DVISAM/SVS, da Coordenação Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde.



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Parágrafo único.** Nos atendimentos definidos no *caput* desse artigo deverá ser devidamente preenchido e assinado pelo profissional de saúde e pelo paciente o formulário de Notificação de Isolamento / Termo de Ciência e Esclarecimento, Anexo I desta Portaria, em duas cópias, sendo uma via entregue ao paciente e a outra arquivada na unidade de atendimento.

**Art. 2º.** Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

**Dê ciência, cumpra-se e publique-se.**

**GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE,** aos vinte dias do mês de março de 2020.

Fátima Mrué  
**Secretária Municipal de Saúde**



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

**ANEXO I  
NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO  
Termo de Ciência e Esclarecimento**

Considerando a confirmação de casos de COVID-19 no Município de Goiânia e a necessidade de controle de disseminação da doença em face dos elevados riscos de saúde pública.

**Notas:**

- 1) As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas de isolamento impostas, sendo que o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei (art. 3º, § 4º, da Lei nº 13.979/2020).**
- 2) Constitui-se como crime contra a saúde pública infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa (art. 268 da Lei nº 2.848 de 07/12/1940 – Código Penal).**

**NOTIFICA-SE** o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_,  
data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, acerca da  
necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento, que visa a prevenção da dispersão  
do vírus Covid-19, haja vista a suspeita e/ou confirmação de infecção pelo novo Coronavírus.  
Data de início: \_\_\_\_\_  
Previsão de término: \_\_\_\_\_  
Fundamentação (preenchido pelo profissional): \_\_\_\_\_  
Local de Atendimento: \_\_\_\_\_  
Nome do profissional do profissional de saúde: \_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_  
declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional de saúde acima sobre a  
necessidade de isolamento ou quarentena a que devo ser submetido, bem como das possíveis  
consequências do não cumprimento.

Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_



### **MEDIDAS DE ISOLAMENTO**

1. Orientar que, no período estabelecido, o paciente deve **permanecer em casa**, de preferência restrito a um quarto e com o mínimo contato interpessoal possível, em especial com idosos e ou comorbidades.
2. Avaliar se paciente tem condições de seguir as orientações de isolamento domiciliar. Eleger contato próximo que monitore o paciente, principalmente no caso de idosos;
3. Escolher quarto bem ventilado e orientar que o paciente fique **a maior parte do tempo nesse quarto**, saindo apenas em casos excepcionais;
4. Instalar no local uma lixeira com saco de lixo/sacola para descarte de lenços/papel toalha;
5. Utilizar máscara em locais compartilhados com outras pessoas, como cozinha e sala e, quando sem máscara cobrir a boca e nariz com lenço ao tossir e espirrar. Também pode-se utilizar parte internado braço para cobrir a boca e nariz. Higienizar as mãos após.
6. Não dividir talheres, copos, alimentos, cigarros, chimarrão, toalhas com outras pessoas;
7. Utilizar um banheiro isolado, se possível; caso não seja possível, lavar frequentemente o banheiro da casa com água sanitária, água e sabão.
8. Desinfetar as superfícies de alto toque (toque frequente) com álcool 70% ou água sanitária;
9. Disponibilizar mascara conforme triagem social e de risco e se disponível;
10. Não receber visitas especialmente idosos e crianças;
11. Sair de casa somente em casos de extrema necessidade e caso necessário utilizar **SEMPRE** máscara.
12. Aguardar e estar atendo aos resultados de exames.
13. Orientar sinais de alerta para reavaliação, devendo procurar o serviço de saúde mais próximo de sua residência;
14. Em caso de piora acionar 192 SAMU, para atendimento (caso necessário encaminhar para unidade de saúde).