**DECRETO Nº 026/2022 – DE 28 DE JANEIRO DE 2022.**

Estabelece o procedimento para a emissão de Comunicado de Isolamento Domiciliar por laboratórios clínicos, farmácias, drogarias e Centro de Testagem Municipal, para fins de controle da circulação e propagação da infecção causada pelo novo Coronavírus (COVID-19).

O Prefeito Municipal em Exercício de Quilombo, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições que lhe confere o Inciso IX, do Art. 65 da Lei Orgânica Municipal,

**CONSIDERANDO** o Decreto Estadual 1.578/2021, de 24 de novembro de 2021, devido à pandemia do COVID-19, estendeu o Estado de Calamidade Pública até 31 de março de 2022.

**CONSIDERANDO** o Decreto Estadual 1.578/2021, de 24 de novembro de 2021, fixou normas para autorizar eventos e similares, assegurando a higiene e o distanciamento seguro.

**CONSIDERANDO** o Decreto Municipal 06/2022, de 10 de janeiro de 2022, fixou novas Medidas de Enfrentamento ao Covid-19.

**CONSIDERANDO** a Nota de Alerta nº 002/2022 expedida pela DIVE/DIVS/SUV/SES/S;

**CONSIDERANDO** a imperiosa necessidade de preservar a vida dos cidadãos quilombenses e de, em contrapartida, manter as atividades econômicas e empresariais locais em funcionamento evitando o fechamento total;

**DECRETA:**

Art. 1º Fica obrigatória a emissão de Comunicado de Isolamento Domiciliar por laboratórios clínicos, farmácias, drogarias e Centro de Testagem Municipal para pessoas que apresentem exame laboratorial ou teste rápido de antígeno detectável para Covid19, visando à proteção da coletividade e contenção da circulação e propagação da infecção pelo novo Coronavírus (Covid-19).

Art. 2º São profissionais competentes para a emissão de Comunicado de Isolamento Domiciliar em laboratórios clínicos, farmácias, drogarias e Centro de Testagem Municipal:

 I - profissionais de laboratórios clínicos responsáveis pela emissão de laudos laboratoriais e/ou responsável técnico do estabelecimento, quando na emissão de resultados detectáveis/reagentes para Covid-19;

II - profissionais farmacêuticos de farmácias e drogarias e/ou responsável técnico do estabelecimento, quando na emissão de resultados de testes rápidos detectáveis/reagentes para Covid-19;

III - profissionais enfermeiros ou médicos do Centro de Testagem Municipal, quando na emissão de resultados de testes rápidos detectáveis/reagentes para Covid19.

Art. 3º O Comunicado de Isolamento Domiciliar deve ser emitido em 03 (três) vias, uma para o usuário, outra para o estabelecimento e a terceira para a Secretaria Municipal de Saúde, devendo o estabelecimento manter essa arquivada pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos, à disposição das autoridades competentes.

§1° A emissão da Medida de Isolamento Domiciliar, de que trata o caput deste artigo, deverá seguir o modelo constante no Anexo Único deste Decreto.

§2° O Comunicado de Isolamento Domiciliar deve ser carimbado nas 03 (três) vias pelo profissional responsável pela emissão do laudo do paciente.

§3° A emissão do Comunicado de Isolamento Domiciliar pelos estabelecimentos de que trata o artigo 1° não desobriga a notificação compulsória dos testes negativos e positivos nos sistemas de vigilância epidemiológica.

Art. 4º As empresas e demais pessoas jurídicas de qualquer natureza sediadas em Quilombo/SC, deverão manter afastados do ambiente de trabalho os funcionários próprios ou terceirizados, estagiários, sócios, fornecedores, colaboradores, voluntários, prestadores de serviços ou outros que estejam com determinação de medida de isolamento domiciliar até o final do prazo do isolamento.

 §1° O prazo de isolamento de pessoas com diagnóstico positivo é de 10 (dez) dias, iniciando-se a contagem no 1° (primeiro) dia de sintomas.

§2° A critério das empresas e sob suas expensas, as mesmas poderão solicitar o reteste em seus colaboradores em laboratórios e farmácias, de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde, nas seguintes situações:

I - no 5° (quinto) dia, se a pessoa estiver sem sintomas respiratórios, sem febre e sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 (vinte e quatro) horas, sendo que: a) em caso de resultado negativo para Covid-19, poderá deixar o isolamento; b) em caso de resultado positivo a pessoa deverá aguardar até o 10° (décimo) dia.

II - ao 7° (sétimo) dia, se a pessoa estiver sem sintomas respiratórios, sem febre e sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 (vinte e quatro) horas, não há necessidade de reteste, e poderá sair do isolamento, contudo, em caso de sintomas respiratórios ou febre, o reteste poderá ser aplicado, neste caso:

a) em caso de resultado negativo para Covid-19, poderá deixar o isolamento;

 b) em caso de resultado positivo a pessoa deverá aguardar até o 10° (décimo) dia.

 Art. 5° O descumprimento do isolamento obrigatório pelo paciente positivo e/ou seus contactantes domiciliares, bem como o fornecimento de dados falsos no Comunicado de Isolamento Domiciliar configura-se infração de natureza sanitária, sujeitando o infrator as penalidades dispostas na Lei Municipal n. 1.513/2000.

 Art 6° A recusa pelas empresas em aceitar o Comunicado de Isolamento Domiciliar constitui infração de natureza sanitária, sujeitando o nas sanções de natureza administrativa, civil e penal cabíveis e/ou outras dispostas na Lei Municipal n. 1.513/2000.

Gabinete do Executivo Municipal, 28 de Janeiro de 2022.

**VANDERLEI BANDIERA**

Prefeito Municipal em Exercício

Registrado e Publicado

Em \_\_\_ /01/2022

Lei Municipal 1087/1993

Rudinei Mantoani

Servidor Designado

ANEXO ÚNICO

(Decreto nº 026, de 28 de janeiro de 2022)

Município De Quilombo Secretaria Municipal a Saúde

COMUNICADO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

Diante do cenário epidemiológico de COVID-19, a adoção de medidas para redução da transmissão dos vírus é imprescindível com vistas à proteção da coletividade. Assim, a pessoa que apresente sintomas respiratórios deve permanecer em isolamento domiciliar. Por meio deste o(a) Senhor(a) está sendo comunicado(a) sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento domiciliar.

Data de início dos sintomas: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Previsão de término: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e endereço de cumprimento da medida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data da notificação: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_\_

Nome do profissional de saúde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome/carimbo estabelecimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG ou passaporte nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional acima identificado sobre a necessidade de cumprimento de isolamento domiciliar e estou ciente que constitui infração administrativa lesiva ao enfrentamento da emergência de saúde pública o ato de descumprir este COMUNICADO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR, ensejando na aplicação de multa, sem prejuízo das demais sanções cabíveis, conforme Lei Municipal n. 1.513/2000. Assumo o compromisso de permanecer em isolamento domiciliar durante o período supracitado e de seguir as orientações das autoridades de saúde. Estou ciente que é de minha responsabilidade contatar imediatamente o local onde trabalho/estudo para comunicar da minha necessidade de isolamento.

Estou ciente ainda que a critério da empresa, poderei realizar o reteste para Covid-19 no 5° dia, e que em caso de resultado negativo para Covid-19 poderei retornar as minhas funções laborais, desde que sem sintomas.

As pessoas que residem no mesmo endereço e não apresentarem sintomas\* devem cumprir isolamento pelo mesmo tempo do paciente positivo.

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Se aparecimento de sintomas, procurar atendimento médico.

Quilombo, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa notificada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ou Nome e assinatura do responsável legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O documento deve ser assinado pelo profissional de saúde e pelo paciente