7º TERMO ADITIVO

AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013

RELATÓRIO MENSAL

(REFERÊNCIA: JUNHO 2020)

Goiânia/GO

Julho/2020

AGIR

Conselho de Administração

Clidenor Gomes Filho
Cyro Miranda Gifford Júnior
Fernando Morais Pinheiro
José Evaldo Balduíno Leitão
José Evaristo dos Santos
Paulo Afonso Ferreira
Salomão Rodrigues Filho
Vardeli Alves de Moraes
Wagner de Oliveira Reis

Conselho Fiscal

Alcides Luís de Siqueira
Alcides Rodrigues Junior
César Helou
Lúcio Fiúza Gouthier
Pedro Daniel Bittar
Rui Gilberto Ferreira

Diretoria

Washington Cruz *- Diretor-Presidente*

Lindomar Guimarães Oliveira *- Vice-Diretor*

Alaor Rodrigues Aguiar *- Diretor-Tesoureiro*

Superintendências

Sérgio Daher *- Superintendente de Relações Institucionais*

Lucas Paula da Silva *- Superintendente Executivo*

Claudemiro Euzébio Dourado *- Superintendente Administrativo e Financeiro*

Dante Garcia de Paula *- Superintendente de Gestão e Planejamento*

Diretoria do HDS

Mônica Ribeiro Costa *- Diretora Geral*

Darlan Dias Santana *- Diretor Administrativo e Financeiro*

Livia Evangelista da Rocha Aguilar *– Diretora Técnica*

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO **4**

2 – IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS **5**

3 – ATIVIDADES REALIZADA **5**

3.1 – CUIDADOS INTEGRAIS AOS PACIENTES MORADORES 5

3.2 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL 6

3.2.1 - Consultas Médicas em Atenção Especializada 7

3.2.2 - Consultas não Médicas em Atenção Especializada 8

3.3 – PEQUENOS PROCEDIMENTOS - CURATIVOS DE FERIDAS CRÔNICAS 8

3.4 – TERAPIAS ESPECIALIZADAS 9

3.5 – SADT Externo 10

4 – METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO **10**

5 - INDICADORES DE DESEMPENHO **11**

5.1 - PERDA PRIMÁRIA 11

5.2 - TAXA DE ABSENTEÍSMO 11

5.3 - FARMACOVIGILÂNCIA - USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS 11

5.4 - FARMACOVIGILÂNCIA - REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS 11

6 - OUTRAS REALZIAÇÕES **12**

6.1 Realizações do HDS **12**

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS **14**

8 - SIGLAS **16**

Anexos **17**

1 – APRESENTAÇÃO

Em consonância com a letra b do item 4, do Anexo I do 7º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS, faz-se nesta oportunidade, a apresentação do Relatório de Execução, referente ao mês de junho/2020.

A AGIR, gestora do HDS, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, sendo re-certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE) pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.073/18, vigente até 28/06/2021.

O HDS é uma Unidade de saúde pública pertencente à SES-GO, instalada nos prédios do antigo Leprosário Colônia Santa Marta, que teve a sua fundação em 1943. Entretanto, em razão da política de atenção à pessoa com hanseníase e das diretrizes nacionais de desospitalização desses pacientes, no ano 1983 foi transformado no hospital atual. O mesmo encontra-se localizado na rodovia GO 403, km 08, Goiânia - GO.

Atualmente, é uma Unidade de atendimento ambulatorial especializado, com objetivo de prestar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, para os ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem em área circunvizinha e aos pacientes/moradores da Residência Assistencial.

A AGIR é uma organização social, que trás em seu âmago a cultura da transparência e do cumprimento das obrigações pactuadas, portanto, partindo-se destes pressupostos, apresenta-se nesta oportunidade o presente relatório, a fim de demonstrar os resultados e ações realizadas frente à gestão do HDS, no mês de junho/2020.

Outrossim, se coloca a disposição para apresentar os esclarecimentos e informações adicionais, que por ventura seja necessários para auxiliar nas análises pertinentes.

2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS

CNES: 2.653.818

Endereço: Rodovia GO 403, Km 08, Goiânia-GO

CEP: 74.735-600

Tipo de Unidade: Unidade de atendimento ambulatorial especializado, com objetivo de prestar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, aos ex pacientes da antiga Colônia Santa Marta e aos pacientes/moradores da Residência Assistencial.

A Unidade realiza atendimentos médicos nas seguintes especialidades: cardiologia, cirurgia geral, vascular, clínica médica (tratamento de feridas crônicas), dermatologia, endocrinologia, geriatria, oftalmologia, ortopedia e psiquiatria. Efetua também, atendimentos multidisciplinares (especialidades não médicas) nas áreas de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

Somado aos atendimentos especializados, conta com serviços de diagnósticos terapêuticos (exames) de eletrocardiograma, tonometria e mapeamento de retina associados à consulta oftalmológica, e radiologia para pacientes da odontologia.

Esfera da Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO;

Esfera da Gestão: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO.

3 - ATIVIDADES REALIZADAS

3.1 Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores

Foi prestada assistência integral aos pacientes, moradores da Residência Assistencial, remanescentes da antiga Colônia Santa Marta, os quais são idosos, com idade média de 72 (setenta e dois) anos. Esses pacientes apresentam algum grau de dependência física, psíquica ou com deformidades físicas decorrentes das seqüelas da hanseníase.

A assistência é prestada regularmente pela equipe médica e pelos demais profissionais da equipe multiprofissional, compreendendo as especialidades e limites de recursos oferecidas nesta Unidade.

Destaca-se oportunamente que os pacientes, moradores da Residência Assistencial, não são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS/Goiânia, bem como os atendimentos prestados aos mesmos não são faturados.

No mês de junho/2020, em conformidade com os registros, foi prestada assistência a 510 pacientes/dia, resultando em 98,65% em relação à meta pactuada, estando os resultados quantitativos destes atendimentos demonstrados no gráfico nº 01.

Gráfico 01 - Assistência Integral aos Pacientes Moradores - Diárias

Junho 2020

Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, junho/2020

3.2 Atendimento Ambulatorial

3.2.1 Consultas Médicas em Atenção Especializada

Permanece a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, não somente em nosso Estado, mas, sobretudo em todo o Brasil e outros países, desencadeada pela disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV2), configurando-se em uma pandemia reconhecida pela Organização Mundial de Saúde – OMS, em 11/03/2020.

Frente a esse cenário, o HDS segue impossibilitado de oferecer atendimentos presenciais, em obediência às determinações das autoridades de saúde municipal e estadual.

Registra-se que e o Governo Estadual, por meio do Decreto nº 9.633 de 13/03/2020 e da Nota Técnica nº 04/2020- SES-GO, de 17/03/2020, inicialmente determinou a redução em 50% (cinquenta) dos atendimentos ambulatoriais eletivos e a suspensão de todos os atendimentos de odontologia.

Em 19/03/2020 a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/GO publicou a Portaria nº 106/2020, pela qual determinou a suspensão de todos os atendimentos eletivos nas unidades de saúde sob sua gestão. Já em 23/03/2020, a SES/GO publicou a Portaria nº 511/2020, também, determinando a suspensão dos atendimentos ambulatoriais eletivos nas unidades de saúde.

Todavia, todas as determinações emanadas nos Decretos e Portarias supracitadas foram cumpridas imediatamente pelo HDS, razão pela qual, não ocorreram consultas eletivas presenciais no ambulatório de especialidades médicas.

Contudo, restou mantido na Unidade o funcionamento do Ambulatório de Feridas Crônicas, destinado aos atendimentos aos pacientes portadores de feridas crônicas, em razão de serem necessários os cuidados continuados das feridas e o controle de múltiplas comorbidades, tais como Diabetes Mellitus, Insuficiência Vascular Periférica, de origem arterial e venosa, além de úlceras de outras origens, de que são portadores grande parte dos pacientes deste ambulatório.

Nestes pacientes, a falta de assistência continuada configuraria alto risco de complicações, tais como infecções generalizadas e amputações e, portanto, risco à vida, sendo estas situações excepcionais para a manutenção de atendimentos pontuais, conforme previsto na Portaria nº. 511/2020 SES/GO .

E, considerando esse contexto, no mês de junho/2020 foram realizadas 36 consultas médicas, necessárias para dar suporte clínico a estes pacientes e para subsidiar as condutas de enfermagem nos cuidados às feridas crônicas.

Há de se considerar que os pacientes atendidos nesta Unidade de Saúde são regulados pela SMS/Goiânia e, em atenção às determinações contidas na Portaria nº 106/2020- SMS/Goiânia os agendamentos seguem suspensos.

Cientes da necessidade que possuem os pacientes já assistidos pela Unidade de continuidade dos seus tratamentos, o HDS, incontinente à suspensão dos atendimentos presenciais, passou a ofertar o Serviço de Atenção ao Paciente por meio de telemonitoramento médico.

O propósito da Unidade foi promover a assistência médica ao paciente, de modo a contribuir com a continuidade do seu tratamento, evitando a piora do quadro clinico e/ou, intercorrências e conseqüentemente sobrecarga do sistema público de saúde por falta da orientação e/ou acompanhamento médico precoce. Registra-se que tal modalidade de atendimento é respaldada pelo Ofício do Conselho Federal de Medicina - CFM nº

1.756/2020 – COJUR (anexo) e Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002 (anexa).

Desse modo, no mês de junho foram realizados 472 atendimentos na modalidade telemonitoramento médico.

3.2.2 Consultas não Médicas em Atenção Especializada

Seguindo as mesmas orientações e determinações oficiais, já referenciadas no item 3.2.1 - consutlas médicas, também as consultas de especialidades não médicas foram suspensas, restando o atendimento presencial exclusivamente para a especialidade de enfermagem, em função da demanda dos curativos de feridas crônicas, cujo qual necessita de avaliações para a correta conduta.

Considerando o exposto, no mês de junho/2020 foram realizadas 423 consultas desta especialidade.

Em relação às especialidades Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional, em consonância com os regramentos dos respectivos Conselhos Profissionais, foram ofertados aos usuários os atendimentos nas modalidades telemonitoramento ou teleconsulta, destinados a dar continuidade, naquilo que couber, na assistência aos pacientes já assistidos pelo hospital.

O propósito desta ação foi promover assistência multiprofissional ao paciente, de modo a contribuir com a continuidade do respectivo tratamento, evitando piora do quadro clinico e/ou intercorrências, que conseqüentemente poderiam sobrecarregar o sistema público de saúde, devido à falta da orientação e/ou acompanhamento técnico.

Desse modo, no mês de junho/2020, foram realizados 2.096 telemonitoramento ou teleconsulta nas especialidades supracitadas.

Os quantitativos de atendimentos indicados, tanto nas especialidades médicas, como nas especialidades não médicas, nas modalidades telemonitoramento ou teleconsulta, seguem demonstradas na da tabela nº 01.

Tabela 01 – Atendimentos em Especialidades Médicas e Especialidades não Médicas – Junho 2020

Telemonitoramento/Teleatendimento

Teleconsultas

Especialidades Médicas	Especialidades não Médicas
472	2.096

Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, junho 2020

3.3 Pequenos Procedimentos - Curativos de Feridas Crônicas

O ambulatório de feridas crônicas funciona regularmente de segunda-feira a domingo, das 07:00h às 19:00h. Conta com equipe médica e de enfermagem no atendimento aos pacientes para curativos de feridas crônicas, cujas ocorrências, principalmente, surgem em função da insuficiência venosa crônica, diabetes e sequelas da hanseníase.

Considerando os impactos da pandemia do COVID-19, os atendimentos no Ambulatório de Feridas Crônicas foram reduzidos essencialmente aos casos mais complexos, cuja falta dos curativos regulares poderia agravar o quadro do paciente, com a possibilidade de piora das feridas, levando a possível infecção, internação e até mesmo, amputação de membros.

Quanto aos demais casos, em que os pacientes conseguem contemporizar a realização dos curativos, mediante orientação dos profissionais deste serviço, foi ofertado aos mesmos os materiais básicos necessários para a realização do procedimento em casa, bem como a respectiva orientação. Desse modo, estes pacientes foram minimamente assistidos pelo HDS, durante o período de isolamento social.

Tendo como base os atendimentos presenciais, no mês de junho/2020 foram realizados 2.525 curativos.

3.4 Terapias Especializadas

Em decorrência das delimitações contidas nas determinações legais, já evidenciadas neste relatório, no mês de junho/2020 não foram realizados atendimentos presenciais da linha de contratação Terapias Especializadas.

Os acompanhamentos aos pacientes, no que coube, foram realizados por meio de atendimentos remotos, com o uso da tecnologia da informação, conforme informado no item 3.2.2.

3.5 SADT Externo

Em que pese à suspensão dos atendimentos presenciais na Unidade, mas com o fim de atender a necessidade terapêutica de alguns pacientes conforme avaliação técnica, no mês de junho/2020 foram realizados 79 exames de eletrocardiograma.

4 - METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO

Em razão da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS CoV2), o HDS, seguindo as orientações governamentais, tanto estadual quanto municipal, permanece com os atendimentos eletivos suspensos, restando apenas aqueles que, de fato, tem indicação técnica imediata, como as consultas de especialidades médicas realizadas neste mês, no total de 36, e os exames de eletrocardiogramas, no total de 79, portanto, a Unidade segue impedida de cumprir na totalidade, as metas ambulatoriais pactuadas no 7º Termo Aditivo.

Igualmente, frente a esta situação, que foge absolutamente do controle de gestão das Unidades de Saúde, a SES-GO emitiu a Portaria nº 592/2020 (anexa), na qual suspendeu pelo prazo de 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23/03/2020, a obrigatoriedade do cumprimento das metas contratuais, quantitativas e qualitativas.

Não obstante, no mês em análise, a Unidade buscou formas alternativas de atender as demandas dos usuários, de modo a prevenir ou mitigar intercorrências ou internações médicas. Nesse contexto, foram empreendidos esforços no sentido de oferecer atendimentos remotos aos pacientes com o uso de dispositivos tecnológicos, sendo realizados 2.568 atendimentos nas modalidades telemonitoramento ou teleconsulta.

Dessarte, consideramos de grande importância mensurar a qualidade dos atendimentos prestados nestas modalidades e, nesse sentido, realizamos pesquisa de satisfação do usuário, utilizando a metodologia Net Promoter Score – NPS, aplicada no período de 01 a 30 de junho/2020, à 225 pacientes, cujo resultado, apresentado no quadro 02, aponta o score 94,7%, que represena a classificação referente a zona de excelência, de acordo com os parâmetros da pesquisa.

Quadro 02 – Pesquisa de Satisfação Teleatendimento

Pesquisa de Satisfação Teleatendimento Período: 01 a30 de junho de 2020					
Total de clientes detratores	4	0,9%	**NPS**	**94,7%**	**Zona de Excelência**
Total de clientes neutros	16	3,6%			
Total de clientes Promotores	430	95,6%			
Total Geral de Respostas	450	100,00%			

Fonte: Relatórios da Ouvidoria HDS, junho/2020

Destacamos também, o contínuo reforço de ações que foram operacionalizadas na Residência Assistencial, no sentido de orientar os pacientes moradores sobre a realidade vivida nesse momento, conduzindo-os à treinamentos e orientações de novas rotinas, relacionados a importância do distanciamento social e assepsia dos materiais de uso individual.

Esses pacientes fazem parte do grupo de risco considerando, principalmente, a idade média de 72 anos e as comorbidades. Portanto, tais ações têm cunho preventivo no sentido de reforçar o auto cuidado por parte destes pacientes.

5 - INDICADORES DE DESEMPENHO

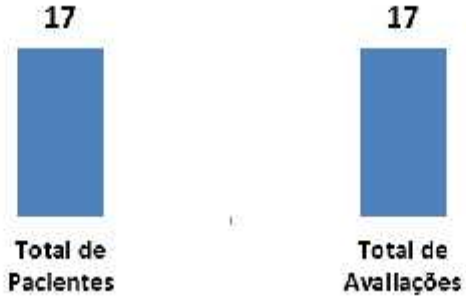
5.1 Perda Primária em Consultas Médicas e Taxa de Absenteísmo

Em decorrência das delimitações contidas nas determinações legais, já evidenciadas neste relatório, no mês de junho/2020, os atendimentos médicos foram suspensos, razão pela qual, não foram abertas as agendas médicas para novas consultas, retornos e intercosultas, resultando com isso, na impossibilidade da apuração dos indicadores relativos à Perda Primária em Consultas Médicas, e Taxa de Absenteísmo, haja vista que, os mesmos são levantados com base nos dados de oferta, agendamentos e efetivação das consultas do mês.

5.3 Farmacovigilância - Avaliação de Uso Racional de Medicamentos

Foram avaliados pelo farmacêutico clínico, quanto ao uso racional dos medicamentos prescritos, os 17 pacientes, moradores da Residência Assistencial, obtendo-se 100% de avaliações, conforme demonstrado pelo gráfico nº 02. (Referência a meta ≥ 80%)

Gráfico 02 - Avaliação de Uso Racional de Medicamentos – Junho 2020



Fonte: Relatórios Gerenciais HDS, junho/2020

5.4 Farmacovigilância - Reações Adversas a Medicamentos

No mês de junho foram monitorados e avaliados pelo farmacêutico clínico os 17 pacientes, moradores da Residência Assistencial, quanto às reações adversas a medicamentos administrados aos mesmos, obtendo-se 100% de avaliações, e não ocorrendo nenhum registro de reações adversas, conforme resultado demonstrado por meio do gráfico nº 03. (Referência a meta ≥ 70%)

Gráfico 03 - Monitoramento de Reações Adversas a Medicamentos – Junho 2020

Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, junho/2020

6 - OUTRAS REALIZAÇÕES

6.1 REALIZAÇÕES DO HDS

6.1.1 Recomendações na Prevenção da COVID-19

Contínuo esforço tem sido empreendido quanto a orientação a todos os colaboradores da Unidade a fim de minimizar os riscos de contágio do Novo Coronavírus.

Para tanto, foram realizadas divulgações nos canais de comunicação do HDS no sentido do reforçar a adoção de medidas preventivas. Temas principais: uso da máscara, higienização das mãos, distanciamento social e alerta sobre sintomas.

6.1.2 Atenção à Saúde e Bem Estar dos Colaboradores

Em busca de ações que contribuam com a segurança e saúde dos colaboradores da Unidade, principalmente neste momento de grande preocupação em meio ao receio de contágio pelo Novo Coronavírus, o HDS vem ajustando as orientações e condutas no ambiente interno da Unidade, a fim de contribuir com as medidas de enfrentamento à COVID-19.

Além desses cuidados, também foi elaborada uma programação de atividades voltadas para a saúde do colaborador contemplando atividades físicas, de nutrição e comunicação.

6.1.3 Comemorações Juninas

Frente ao cenário deste momento, quando se apresenta a necessidade da adoção de condutas de prevenção em relação aos riscos de contágio do novo coronavírus, em obediência às recomendações das autoridades em saúde pública e diretrizes da Unidade que orientam o distanciamento social, neste ano, não foi promovida a tradicional festa junina, que é preparda sempre com vistas a propiciar aos pacientes moradores atividades com objetivo terapêutico e lúdico, mas, ainda assim, foi preparado um saboroso lanche, com a temática junina, oportunizando aos os pacientes moradores uma tarde alegre e descontraída.

6.1.5 INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO POR SARS COV2 ENTRE PROFISSIONAIS

Foi realizada a segunda etapa de testes rápidos para os colaboradores do HDS. Por iniciativa da SES, foram disponibilizados para a Unidade 154 testes rápidos para SARS-CoV-2, que identifica anticorpos IgG e IgM, tendo sido realizados entre os dias 18 e 19 de junho/2020, para todos os colaboradores que se encontravam no hospital, nestas datas, o que representou 71% dos colaboradores testados.

Além de participarem voluntariamente dos testes, também responderam a um questionário epidemiológico.

Imporrnate destacar que, esta atividade contribuiu com monitoramento dos casos de COVID-19 no âmbito do HDS, mas sobretudo, municiou a SES/GO de dados demandados para o planejamento das ações e políticas voltadas para o tema.

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o presente relatório, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, buscou demonstrar os esforços empreendidos para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS, durante o mês de junho/2020.

Em que pese à situação de pandemia disseminada pelo Novo Coronavírus, foram potencializados esforços no sentido de oferecer aos pacientes a continuidade dos respectivos tratamentos, quer sejam de forma presencial, quando possível tecnicamente, como também, de forma remota, situação na qual, foram utilizados meios tecnológicos de comunicação à distância.

Há de se realçar que os atendimentos remotos tiveram boa aceitação dos pacientes, se levarmos em consideração o *score* 94,7% na avaliação NPS. Sendo ratificado como um importante meio de atendimento às demandas dos pacientes, sem desrespeitar a conduta de distanciamento social indicada pelo gestor estadual.

Oportunamente, ressaltamos que frente ao cenário atual, o qual exige ações de enfrentamento para minimizar a disseminação da contaminação pelo Novo Coronavírus, o HDS adotou medidas e protocolos, a fim de assegurar níveis adequados de segurança aos pacientes e colaboradores.

Por fim, reafirmando nosso compromisso em oferecer serviços de qualidade aos pacientes atendidas na Unidade, submetemos o presente relatório de execução do contrato de gestão à apreciação desta Secretaria de Saúde de Goiás.

MONICA RIBEIRO COSTA:28590937100

Assinado de forma digital por MONICA RIBEIRO COSTA:28590937100
Dados: 2020.07.10 17:38:23 -03'00'

Monica Ribeiro Costa

Diretora Geral do HDS

8 - SIGLAS

AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEBAS-SAÚDE - Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

HDS - Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta

MS - Ministério da Saúde

OSS – Organizações Sociais em Saúde

OMS – Organziação Mundial de Saúde

SARS – Síndrome Respiratória Aguda

SES - GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

SMS - Goiânia - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

SUS - Sistema Único de Saúde

Anexo I

Resolução CFM 1643/2002

CFM

RESOLUÇÃO CFM nº 1.643/2002

(Publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205)

Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina disciplinar o exercício profissional médico e zelar pela boa prática médica no país;

CONSIDERANDO o constante desenvolvimento de novas técnicas de informação e comunicação que facilitam o intercâmbio de informação entre médicos e entre estes e os pacientes;

CONSIDERANDO que a despeito das consequências positivas da Telemedicina existem muitos problemas éticos e legais decorrentes de sua utilização;

CONSIDERANDO que a Telemedicina deve contribuir para favorecer a relação individual médico-paciente;

CONSIDERANDO que as informações sobre o paciente identificado só podem ser transmitidas a outro profissional com prévia permissão do paciente, mediante seu consentimento livre e esclarecido e sob rígidas normas de segurança capazes de garantir a confidencialidade e integridade das informações;

CONSIDERANDO que o médico tem liberdade e completa independência para decidir se utiliza ou não recomenda o uso da Telemedicina para seu paciente, e que tal decisão deve basear-se apenas no benefício do paciente;

CONSIDERANDO que o médico que exerce a Medicina a distância, sem ver o paciente, deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe, só pode emitir opiniões e recomendações ou tomar decisões médicas se a qualidade da informação recebida for suficiente e pertinente para o cerne da questão;

CONSIDERANDO o teor da "Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina", adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999;

CONSIDERANDO o disposto nas resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 1.639/2002, principalmente no tocante às normas para transmissão de dados identificados;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.627/2001, que define e regulamenta o Ato Médico;

CONSIDERANDO o decidido na sessão plenária de 7 de agosto de 2002, realizada em Brasília, com supedâneo no Parecer CFM nº 36/2002,

RESOLVE:

Art. 1º - Definir a Telemedicina como o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.

Art. 2º - Os serviços prestados através da Telemedicina deverão ter a infra-estrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

Art. 3º - Em caso de emergência, ou quando solicitado pelo médico responsável, o médico que emitir o laudo a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico.

Art. 4º - A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuirem por eventual dano ao mesmo.

Art. 5º - As pessoas jurídicas que prestarem serviços de Telemedicina deverão inscrever-se no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina do estado onde estão situadas, com a respectiva responsabilidade técnica de um médico regularmente inscrito no Conselho e a apresentação da relação dos médicos que componentes de seus quadros funcionais.

Parágrafo único - No caso de o prestador for pessoa física, o mesmo deverá ser médico e devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

Art. 6º - O Conselho Regional de Medicina deverá estabelecer constante vigilância e avaliação das técnicas de Telemedicina no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.

Art. 7º - Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Brasília-DF, 07 de agosto de 2002

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

RUBENS DOS SANTOS SILVA
Secretário-Geral

Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações

Justificativa

Recebemos informações diárias sobre o avanço da pandemia de COVID-19 no mundo e no Brasil e também múltiplas chamadas na mídia com as orientações básicas de contenção da epidemia difundidas por órgãos oficiais da saúde, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e sociedades médicas, dentre outros. Conforme carta da OMS, de 12/3/2020, aos países membros:

> *"Nós estamos profundamente preocupados que alguns países não estão abordando esta ameaça com o nível de compromisso político necessário para controla-la. Esta é uma pandemia controlável. Países que decidiram abandonar medidas fundamentais de saúde públicas terminaram tendo maiores problemas, com sobrecarga no sistema de saúde que exigiram medidas mais severas para controle. Todos os países precisam atingir um equilíbrio entre proteger a saúde, prevenir a disrupção econômica e social e respeitar os direitos humanos. Nós advertimos que é urgente que todos os países empreendam uma abordagem compreensiva e adequada às circunstâncias – tendo o controle da situação como objetivo principal* (tradução livre)*". (1)*

A contenção da epidemia é o pilar central da estratégia e, embora pareça que as medidas propostas sejam básicas e, portanto fáceis de serem implementadas, a adesão maciça e tempestiva necessária para o sucesso da estratégia demandará logística complexa e forte articulação entre o governo brasileiro e a sociedade civil organizada para acompanhar o dia a dia do enfrentamento à epidemia, retirando barreiras quando necessário, criando normas e promovendo a efetiva adesão da população às recomendações globais.

É nesse intuito que o Conselho Federal de Medicina (CFM) redige a presente nota, refletindo sobre o que se sabe sobre o novo vírus e sua doença, a COVID-19, a partir das lições aprendidas com o

SCLAS 916 | Lote 72 | CEP: 70390-510 | Brasília-DF | FONE: (61) 3445-5900 | FAX: (61) 3346-0231 | http://www.portalmedico.org.br

enfrentamento da epidemia na China e, agora, na Itália e como esses ensinamentos podem ser aproveitados pelo Brasil.

Pretende, com essa iniciativa, colocar-se à disposição do esforço nacional de enfrentamento da epidemia encabeçado por gestores federais, de Estados e de Municípios; realizando ações em seus níveis de competência e propondo questões que, ao receberem a atenção dos governos, empresas, instituições, escolas e dos cidadãos, em geral, terão o potencial de reduzir a progressão da infecção, proteger pessoas e reduzir mortes.

COVID-19: uma breve linha do tempo

Um surto de pneumonia de causa desconhecida foi detectado em Wuhan (província de Hubei), na China, e relatada pela primeira vez ao Escritório local da OMS em 31 de dezembro de 2019. O surto foi causado por uma nova cepa de coronavírus, posteriormente rotulado como coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2). A doença causada por esse vírus foi denominada COVID-19. (1)

Mais do que uma ameaça para a saúde individual, a presente epidemia é um desafio para a Saúde Pública global e um treinamento em vida real que põe em cheque a capacidade dos países e dos governos de se articularem e cooperarem para a resolução de um problema grave de dimensão planetária.

Desde a notificação da China sobre a nova doença, a OMS tem sido o centro de inteligência mundial para analisar dados e fornecer recomendações baseadas em evidências científicas, provendo os países com informação atualizada, imprescindível ao enfrentamento dessa emergência em saúde pública, nas várias etapas da evolução da epidemia. (1)

O surto foi declarado uma emergência de saúde pública de interesse internacional em 30 de janeiro de 2020. Em 11 de fevereiro, a OMS anunciou que a doença produzida pelo coronavírus

seria denominada de COVID-19. Em 11 de março a base da OMS já registrava 125 mil casos confirmados em 118 países e territórios. Desde o início do surto, os casos confirmados fora da China haviam aumentado cerca de 13 vezes e o número de países afetados quase triplicara, sendo anunciado estado de pandemia, ou seja, uma epidemia de abrangência global. (1)

O Brasil teve seu primeiro caso confirmado em 26/02: um homem de 61 anos que voltara ao Brasil em 21/02 de uma viagem de negócios à Itália. A partir daí o número de casos confirmados subiu rapidamente, chegando em 17/3 a 291 casos e um óbito, até o momento. A grande maioria dos casos ainda é de viajantes vindos de áreas epidêmicas. (2)

Uma nova fase de enfrentamento da epidemia se inaugura a partir de 13/3 com a constatação de transmissão comunitária, em São Paulo e no Rio de Janeiro, com casos comprovados de pessoas que se infectaram sem ter viajado ou ter tido contato com viajantes recém-chegados de áreas epidêmicas.

Assim, altera-se o perfil de risco, que passa do viajante e seu contato para qualquer pessoa que viva nessas cidades. As medidas de distanciamento social passam a ser cruciais para a redução da velocidade de progressão da epidemia nesses locais e por consequência, no país. (2)

Sexta feira, 13 de março, o MS disparou o alarme para a intensificação das medidas de distanciamento social no Brasil. Verbas orçamentárias foram anunciadas para o controle da epidemia, bem como medidas de desoneração de impostos sobre produtos de saúde e EPI - equipamentos de proteção individual. (2)

Diversas instituições públicas e privadas anunciaram alteração temporária em turnos de trabalho, privilegiando atividades à distância e cancelando viagens, eventos e conferências presenciais. Universidades e redes municipais e estaduais de ensino suspenderam temporariamente as aulas.

Pesquisa e desenvolvimento

Embora sejam inequívocos os prejuízos à Saúde e à Economia, frequentemente as pandemias promovem um ambiente de cooperação mundial que acelera a produção científica nos múltiplos campos da saúde. A publicação dos resultados das pesquisas é acelerada, o que favorece o ciclo virtuoso entre pesquisa básica e pesquisa aplicada, gerando novos testes diagnósticos, novas vacinas e novos tratamentos.

Em tempos de epidemia, a flexibilização de barreiras regulatórias pode ser bem-vinda, permitindo testes de vida real e comercialização acelerada desses produtos, porém sem prejuízo dos requisitos éticos.

Se a pressa em obter novas vacinas, novos tratamentos, podem colocar em risco princípios éticos importantes, certamente a vigilância atenta entre pares pode mitigar esse problema. Em recente artigo sobre o novo protótipo de vacina desenvolvido por um laboratório o início da fase clínica da pesquisa com 45 voluntários sadios, sem que se tivesse cumprido a etapa de estudos pré-clínicos em animais, foi alvo de críticas da comunidade científica. (3)

Países desenvolvidos que investem consistentemente em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) estão preparados para aproveitar as janelas de oportunidade que surgem com esses eventos pandêmicos. Infelizmente, os países em desenvolvimento, por carecerem de política clara de P&D, com grupos de pesquisa dedicados e de investimento sustentado nessa área, podem desperdiçar essa oportunidade ímpar.

Na pandemia de COVID-19, o vírus causador foi identificado em 7 de janeiro de 2020. Em 10 de janeiro seu genoma já estava disponível. Em 13 de janeiro, pesquisadores, com apoio do *National Institute of Health* (NIH), já tinham um protótipo de vacina a partir de um novo processo baseado em RNA mensageiro. (3) Além deles, outras farmacêuticas estão desenvolvendo seus protótipos.

Desde 13/01, existe um teste disponível no mercado (RT- PCR) para detectar a presença do vírus,

o que tem sido de fundamental importância na obtenção de informação sobre a disseminação da epidemia, sua identificação e medidas de controle.

Em pouco tempo, mais de uma centena de artigos sobre COVID-19 já foram revisados e publicados no PubMed. São trabalhos sobre diagnóstico e aspectos clínicos e epidemiológicos da doença, estudos de medicamentos e vacinas. Em busca simples ao Clinicaltrials.gov, em 14/3, foram identificados 68 estudos intervencionais em andamento para pneumonia por coronavírus. Os testes, em sua maioria, estão sendo conduzidos com agentes anti-infecciosos e imunomoduladores usados em outras doenças, como remdesivir, oseltamivir, cloroquina e talidomida, entre outros. (4)

O agente viral e sua doença

Os conhecimentos sobre o novo coronavírus e seu comportamento na COVID-19 têm se acumulado a partir dos estudos feitos principalmente na China e, agora, na Europa. Infere-se que o vírus original tenha vindo de uma espécie selvagem, que ganhou capacidade de infectar humanos, possivelmente entre novembro e dezembro de 2019. (5)

Os coronavírus compreendem uma vasta família de vírus, sete dos quais são conhecidos por causar doenças em humanos. Sabe-se que alguns coronavírus que tipicamente infectam animais evoluem para infectar humanos. O SARS-CoV-2 é provavelmente um desses vírus. (5)

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) também são causadas por coronavírus que "saltaram" de animais para humanos. Mais de 8 mil indivíduos desenvolveram SARS, quase 800 dos quais morreram da doença (taxa de mortalidade de aproximadamente 10%), antes de ser controlada em 2003. Um total de 2.465 casos de MERS, confirmados por laboratório, foi relatado desde 2012, resultando em 850 mortes (taxa de mortalidade de 34,5%). (5)

O SARS-CoV-2 é um beta-coronavírus do grupo 2b que possui pelo menos 70% de similaridade na sequência genética com o SARS-CoV. Tal como o MERS-CoV e o SARS-CoV, o SARS-CoV-2 possivelmente originou-se em morcegos. (5)

Até o momento, segundo relatório da OMS, a COVID-19 infectou 185 mil pessoas no mundo com taxa de mortalidade de 4,1%. (6)

Transmissão

Acredita-se que a transmissão ocorra por meio de gotículas respiratórias da tosse e espirros, como acontece com outros patógenos respiratórios, incluindo influenza e rinovírus. Casos graves na China foram relatados principalmente em adultos acima de 40 anos com co-morbidades significativas. Relativamente poucas crianças pequenas foram identificadas e as infectadas parecem ter uma doença leve. (1, 2, 5)

Dados recentemente divulgados sugerem que pacientes assintomáticos também podem transmitir a infecção. Zou et al acompanharam a presença viral por meio de *swabs* nasais e na garganta em uma pequena coorte de pacientes. Eles descobriram aumento nas cargas virais no momento em que os pacientes se tornaram sintomáticos. Em um caso, o paciente nunca desenvolveu sintomas, embora estivesse positivo para o vírus a partir do sétimo dia após a infecção presumida. (1,2 e5)

Um relatório inicial de 425 pacientes com COVID-19 confirmada em Wuhan, China, entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020, tentou descrever a epidemiologia da doença. Muitos dos casos iniciais foram associados à exposição direta a um mercado de animais vivos, enquanto os casos subsequentes não. Isso fortaleceu ainda mais a hipótese de transmissão de humano para humano. O tempo de incubação observado foi de 5,2 dias, com um intervalo de 4,1 a 7 dias. O tempo mais longo desde a infecção até o surgimento dos sintomas foi de 12,5 dias. Àquela altura, a epidemia dobrava o número de casos, aproximadamente a cada 7 dias, e o número reprodutivo básico era de 2,2 (o que significa que cada paciente infectava em média outros 2,2). (8) Dados

posteriores definiram melhor o curso clínico, o tempo de incubação e a duração da infecciosidade, como se deu a seguir.

Em 10 de março de 2020, o Dr. Zunyou Wu, do Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças (CCDC), entregou um relatório na reunião da Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas (CROI) (9), detalhando os dados mais recentes da China, incluindo atualizações sobre epidemiologia e clínica. Conforme o documento, a COVID-19 ainda é mais grave em adultos mais velhos, mas não existe, como no início, uma predominância masculina acentuada.

Na apresentação dos casos, aproximadamente 40% dos casos eram "leves", sem sintomas de pneumonia. Outros 40% eram "moderados" com sintomas de pneumonia viral, 15% eram graves e 5% críticos. Durante o curso da doença, 10% -12% dos casos, que inicialmente se apresentaram como doença leve ou moderada, evoluíram para graves e 15% -20% dos casos graves acabaram se tornando críticos.

Pacientes com casos leves se recuperaram dentro de duas semanas, enquanto pacientes com infecções graves levavam de três a seis semanas para se recuperar. As mortes foram observadas de duas a oito semanas após o início dos sintomas. Curiosamente, a infecção completamente assintomática era rara (<1%) após avaliações detalhadas dos sintomas. A análise dos dados de virologia sugere que os pacientes podem liberar o vírus 1-2 dias antes do aparecimento dos sintomas, aumentando a preocupação com a disseminação assintomática. (9)

Tratamento de COVID-19

Nenhum tratamento antiviral específico é recomendado pela OMS, CDC ou pelo governo brasileiro. Os pacientes infectados devem receber cuidados de suporte para o alívio dos sintomas, de preferência em ambiente domiciliar. Para os casos mais graves com dificuldades respiratórias, o doente deve ser hospitalizado e receber cuidados intensivos de suporte à vida quando necessário. (1,2,5)

Novos tratamentos e vacinas estão em fase de estudo. A lista dos principais produtos em desenvolvimento está descrita no site do Medscape. (7)

No entanto, mesmo sem registro dos órgãos reguladores, em casos especiais de alta gravidade, sob uso compassivo, portanto, algumas delas têm sido usadas. Há relatos de uso off label de lopinavir/ritonavir, na Itália, e de cloroquina e hidrocloroquina, na China.

De acordo com um consenso de um grupo multicêntrico de colaboração na China, o fosfato de cloroquina 500 mg duas vezes ao dia (em forma de comprimido por 10 dias) pode ser considerado em pacientes com pneumonia por COVID-19. Wang et al relataram que a cloroquina inibe efetivamente o SARS-CoV-2 in vitro. A hidroxicloroquina com uma dose de carga de 400 mg BID PO, seguida de 200 mg BID por 4 dias, também pode ser considerada. (10)

Até o momento nenhuma vacina está disponível para SARS-CoV-2. (7)

Controle de infecção

Os pacientes suspeitos de ter COVID-19 e seus acompanhantes devem receber máscara cirúrgica ao chegar ao serviço de saúde. Sempre que possível deve ser designada sala de espera ampla e ventilada separada dos demais atendimentos do serviço de saúde. O atendimento deve ser feito em consultório dedicado, com porta fechada. Todas as precauções para evitar infecções aéreas e de contato devem ser observadas. (5) Pela importância com os cuidados que devem ser dispensados à força de trabalho em ocasião de epidemias abordaremos o assunto em tópico específico.

Força de trabalho em ambiente de epidemia

A força de trabalho nos hospitais, emergências e centros de saúde deve ser protegida, visando aliviar a carga que recebem e receberão por semanas e meses a fio, durante uma epidemia. O stress das equipes advém da superlotação dos serviços pela COVID-19, somada às demais

patologias usualmente encaminhadas aos serviços e ainda pelo temor confesso, ou não, de se infectar e contagiar familiares.

O caos instalado no atendimento; a falta de planejamento e infraestrutura para atender à COVID-19; e o desabastecimento de itens imprescindíveis de proteção individual (EPIs) e de higienização das mãos, sem dúvida corroboram para aumentar exponencialmente o stress das equipes em linha de frente.

Os gestores dos serviços de saúde, com o objetivo de preservar a qualidade de trabalho das equipes, devem instituir horários de descanso e oferecer serviços que facilitem a vida das pessoas, como alimentação, fornecimento de roupas de trabalho, salas de repouso, e instalações com chuveiros e facilidades para a higienização corporal ao entrar e ao sair dos plantões, por exemplo. (11)

Devem se preocupar em tornar acessíveis à toda a equipe de saúde e usuários da unidade, os materiais necessários para proteção individual, como máscaras, luvas, aventais, óculos, bem como materiais de proteção especial para procedimentos invasivos como máscaras N95 e filtros de ar. A infraestrutura para higienização das mãos e "toalete respiratória" dos pacientes deve estar acessível a todos, incluindo os consumíveis, como sabão, álcool gel, lenços e toalhas descartáveis. As instalações de saúde devem ser limpas várias vezes ao dia, incluindo sanitários, consultórios, mobiliário e salas de espera. (1,2 e 11)

Mas tudo isso pode ainda não ser o bastante. É preciso incentivar a adesão às boas práticas para o controle da transmissão do vírus, com capacitação eficaz das equipes de saúde, incluindo os médicos, e por meio da implementação de medidas práticas que favoreçam a sua proteção. (11)

Os profissionais de saúde tendem a aceitar riscos maiores de infecção, como sendo inerentes à profissão, e assim, se expor desnecessariamente. No entanto, eles podem ser mais cuidadosos quando se trata da saúde de seus familiares. Essa pode ser uma abordagem útil para aumentar a

consciência individual para a adesão às boas práticas amplamente difundidas de redução da transmissão da doença. (11)

Para os profissionais de saúde, inclusive médicos, atuando na linha de frente, as preocupações sobre a infecção adquirida no ambiente de trabalho e a eventual transmissão do vírus aos membros da família devem ser abordadas, bem como as formas de controle da transmissão reversa que, embora sem comprovação científica robusta, podem ser úteis. (11)

Os sintomas da COVID-19, na maioria dos casos, são leves, e podem passar desapercebidos ou ser minimizados, deve-se considerar a implantação de serviço médico do trabalho que avalie qualquer profissional que apresente sintomatologia respiratória e tome as providências para seu cuidado e concomitante afastamento da assistência direta ao paciente, enquanto em observação do quadro ou tratamento.

Reconhecendo que o risco de doença grave e da necessidade de hospitalização aumentam com a idade e as co-morbidades dos acometidos pela COVID-19, recomenda-se que profissionais de saúde, incluindo médicos, com idade acima de 60 anos ou com doenças crônicas, mesmo que saudáveis, sejam afastados da linha de frente e alocados em outras funções que demandem atuação de médicos e enfermeiros.

As equipes de hospital, incluindo cuidadores, pessoal de suporte, administração e planejamento, sofrerão o desafio do enfrentamento prolongado à COVID-19 e a liderança do serviço deve enfatizar a importância do autocuidado como o centro da resposta à epidemia. (12)

A comunicação transparente e ponderada pode contribuir para a confiança e um senso de controle necessários para que a equipe se mantenha motivada e capaz de suportar o embate. Liberar clínicos e membros da equipe administrativa de outras tarefas e compromissos não essenciais permite que eles se concentrem nas necessidades imediatas. Sessões frequentes de informações e feedback com os gerentes locais e a comunidade hospitalar, complementadas por

uma comunicação clara, concisa e medida, ajudarão as equipes a manter o foco no cuidado e a garantir sua funcionalidade.

Na carta de 13/03, do diretor do escritório da OMS para o enfrentamento da pandemia Covid 19, são enfatizados justamente aspectos relacionados à promoção e manutenção da qualidade de vida das equipes de saúde que atuam na linha de frente e dadas notícias sobre a mudança do epicentro da pandemia da China para a Europa, que contabilizava 132 mil casos notificados e 5 mil mortes em 123 países. (12)

Lições aprendidas: China e Itália

A China vem tendo um papel primordial nessa pandemia. É o primeiro laboratório de vida real e o que tem mais experiências a compartilhar. Depois de um início desarticulado, explicável pela novidade da epidemia, estabeleceu o fechamento da cidade de Wuhan, epicentro do surto e em cerca de dois meses e meio conseguiu reverter o cenário catastrófico que se antevia ao início do evento.

Em 13/03, o número de casos novos passou a ser menor que o número de altas. Contabiliza 81 mil casos, milhares de doentes em terapia intensiva e cerca 3,1 mil mortes.

O desgaste de suas equipes de atendimento foi máximo e a situação só demonstrou melhora com a aplicação de medidas drásticas de isolamento social para redução dos casos e consequentemente redução da demanda aos serviços já superlotados. Há relatos de que cerca de 3 mil profissionais de saúde foram infectados e pelo menos 22 morreram durante os primeiros meses do surto.

A principal lição aprendida com a China é que a epidemia pode ser desacelerada desde que se reconheça sua gravidade como evento de máxima ameaça à saúde pública e que não se postergue a aplicação de medidas drásticas, inclusive, se a situação assim o exigir. A transparência da evolução da epidemia dia a dia, a abertura imediata de dados e informações científicas à OMS e seus países membros e a colaboração entre as equipes chinesas e os países membros da OMS, no

que concerne à pesquisa e às práticas de isolamento, higienização e atendimento, foram contribuições inestimáveis à saúde pública global.

Na Itália, os primeiros casos importados, ao que parece, não foram identificados. O primeiro doente com COVID-19 foi notificado em 20/2 e já era um caso de transmissão comunitária. O número de casos graves cresceu rapidamente lotando os serviços de saúde. Embora reconhecida a excelência dos serviços de saúde pública italianos, a mortalidade do surto inicial é das maiores do mundo. Conforme dados da OMS, em 17/03, são 27.980 casos confirmados e 2.158 mortes, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 7,7%. Em apenas 24 horas, os doentes graves em cuidados intensivos, aumentaram, ocasionando, como já havia sido visto na China, um dilema ético a sobrecarregar ainda mais as equipes de saúde já pressionadas pela própria epidemia.

Em um cenário de epidemia franca num local onde há lacunas na assistência e/ou apresentando aumento exponencial no número dos casos que superam a capacidade instalada (pela falta de equipes de medicina intensiva, de leitos, de equipamentos, de insumos e demais recursos de saúde), as equipes de atendimento são forçadas a fazer escolhas dolorosas, como a quem oferecer cuidados intensivos e a quem não.

A Itália, mesmo com a ordem de isolamento social em várias cidades, ainda apresenta crescimento do número de casos notificados, internados e de mortes. Espera-se que nas próximas semanas os sacrifícios impostos à população com o isolamento compulsório e com a aplicação de mais de 20 mil multas aos desobedientes surtam o efeito de reduzir o ímpeto da epidemia, com redução de internações e mortes.

O caso italiano foi fundamental para que outras nações da Europa e também os EUA e o Brasil se apercebessem que a crise na saúde pública de seus países era iminente e que a entrada com medidas mais duras de contenção da epidemia, logo quando ocorrem os primeiros casos de transmissão local, é mandatória para proteger os Sistemas de Saúde e mantê-los viáveis durante a fase de explosão da epidemia.

Não foram só um relato de um país asiático com práticas totalitárias de governo, agora foram democracias respeitáveis, como Itália, Espanha, França, Alemanha e Portugal, que tomaram o mesmo caminho, impondo medidas drásticas para conseguir resultado na frenagem da curva de disseminação da epidemia, que no entanto continua a subir, mantendo níveis epidêmicos nestes países. Este quadro já causou o colapso do sistema de saúde italiano, existindo o temor que o mesmo possa ocorrer em outros países da Europa ocidental. A ameaça é real.

Uma coletânea de publicações reunidas pela JAMANet disponibiliza material interessante para a reflexão e avaliação dos desdobramentos do enfrentamento da COVID-19 em vários países. (13)

Nesse contexto, o Brasil foi beneficiado por contar com esse cabedal de informações essencial para o enfrentamento da pandemia no país. A adoção de medidas efetivas de ordem restritiva, promovendo-se a higienização constante e o isolamento social como forma de controlar o avanço da epidemia, pode ser apontado como a melhor forma de prevenção da doença, na perspectiva de evitar um aumento geométrico de novos casos, o que, certamente, levaria ao estrangulamento da rede assistencial ou eventualmente o colapso da mesma. Espera-se que as medidas adotadas permaneçam coerentes nessa batalha que começou, onde o planejamento parece efetivo e os recursos estão sendo postos à disposição da estratégia. Porém, a vigilância ativa e diária do Conselho Federal de Medicina e da sociedade organizada sobre os acontecimentos e a pronta mudança de rumo conforme a epidemia evolua serão cruciais para vencer.

Considerações e recomendações

- ✓ *O Brasil já entrou na fase de explosão da epidemia. Os estados de São Paulo e Rio de Janeiro serão os primeiros campos de teste da estratégia de enfrentamento da epidemia, elaborada pelo Ministério da Saúde (MS) e Estados;*

- ✓ *Embora a saúde individual da maioria das pessoas não será ameaçada pela pandemia de COVID-19, está-se frente a uma das maiores ameaças já vivenciadas pelos sistemas de saúde do mundo, com risco real de sequelas e mortes em grupos de risco e também, por*

escassez de leitos, entre pacientes com doenças graves, como câncer, doenças crônicas agravadas, transplantes, politraumas etc.;

- ✓ O avanço da epidemia deve ser monitorado dia a dia e divulgado de forma cuidadosa, porém transparente. As dúvidas relacionadas às mudanças de estratégia, conforme as fases da epidemia, e mesmo as divergências a respeito de medidas tomadas em diferentes localidades, devem ser adequadamente explicadas pelos gestores para que não afetem sua credibilidade e seu cumprimento;

- ✓ A aplicação de medidas pelo governo local envolvido com casos de transmissão da COVID-19 variará conforme o tipo de transmissão (importada, por transmissão local ou comunitária) e as características locais de população e da rede de serviços de saúde de alta e média complexidades;

- ✓ O apoio científico das sociedades médicas afetas à COVID-19, como Infectologia e Pneumologia, entre outras, é crucial para o aperfeiçoamento das decisões do Comitê Central liderado pelo MS e para a difusão de boas práticas no meio médico e entre a população brasileira;

- ✓ Conforme a evolução da epidemia no país, medidas diferentes podem ser aplicadas a localidades diferentes. Porém, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Saúde Suplementar (planos de saúde) devem seguir exatamente as mesmas diretrizes determinadas pelo Estado em que se localizam;

- ✓ Os leitos hospitalares devem ser destinados prioritariamente aos pacientes com quadros graves de COVID-19. Recomenda-se aos gestores que suspendam os atendimentos ambulatoriais e a realização de procedimentos eletivos;

- ✓ As visitas hospitalares devem ser restritas em função de número de pessoas e tempo de permanência;

- ✓ *As equipes de saúde são o mais importante ativo e também o elemento mais sensível no enfrentamento da epidemia. É no hospital que o desgaste profissional é máximo. Os gestores hospitalares devem empreender esforços para manter as equipes de saúde protegidas e motivadas para uma ação eficaz e sem baixas;*

- ✓ *Serviços de Saúde do Trabalhador oferecidos no hospital aos profissionais da linha de frente serão úteis para diagnosticar e tratar precocemente os infectados e favorecer a realocação de profissionais idosos ou com co-morbidades para atividades de apoio à assistência, com menor risco de contágio;*

- ✓ *A destinação de estruturas hospitalares dedicadas e apropriadas para a assistência aos doentes com COVID-19 e seu funcionamento é da competência do gestor do serviço sob supervisão e fiscalização dos conselhos regionais de medicina (CRMs);*

- ✓ *O uso racional dos insumos necessários para proteção dos profissionais de saúde, redução do contágio do coronavírus e diagnóstico e tratamento dos doentes hospitalizados pelo COVID-19 deve ser enfatizado, evitando-se o uso indevido, desperdícios e desabastecimentos;*

- ✓ *Casos identificados de COVID-19 devem passar por isolamento respiratório, sendo que os médicos e outros profissionais da saúde responsáveis pelo atendimento devem contar com equipamentos de proteção individual (EPIs);*

- ✓ *Os EPIs a serem utilizados como precaução para evitar contato com gotículas em atendimentos de pacientes suspeitos ou confirmados são: máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis e protetor facial ou óculos. Nos procedimentos que podem gerar aerossol (como coleta de swab nasal, broncoscopia, aspiração de paciente entubado), a máscara cirúrgica deverá ser substituída por máscara N95 ou PFF2. Nas unidades de terapia intensiva (UTIs), com leitos destinados à COVID-19, se deve utilizar máscara N95 ou PFF2;*

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- ✓ *O teste diagnóstico RT-PCR é insumo de máxima importância para o acompanhamento da epidemia e deve ser solicitado pelo médico ao seu paciente, conforme orientações do Ministério da Saúde. Os profissionais de saúde, mesmo com sintomas respiratórios leves, devem ser testados e receber orientação tempestiva;*

- ✓ *Os casos leves devem ser isolados em casa e tratados com sintomáticos. Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que apresentem falta de ar ou outros sintomas de maior gravidade devem buscar, imediatamente, auxílio médico;*

- ✓ *Em casos de idosos, pacientes crônicos e com condições especiais, que fazem uso de medicamentos de uso contínuo, recomenda-se que sejam fornecidas receitas por um prazo maior de validade;*

- ✓ *Recomenda-se a vacinação contra a influenza de toda a população e de forma prioritária de todos os profissionais da saúde e dos grupos de risco (crianças até 6 anos, gestantes, mulheres até 45 dias após o parto e idosos);*

- ✓ *A mobilização da sociedade para reconhecer a gravidade do momento, respeitando-se as recomendações e determinações da Saúde Pública, é fundamental para o êxito da estratégia. Em casos extremos, a desobediência deve ser punida, exemplarmente, pelos autoridades competentes;*

- ✓ *A higienização e o isolamento social são as melhores formas de prevenção contra a COVID-19, sendo essenciais para o controle da epidemia. Além das medidas já adotadas, limitando o contato e as aglomerações, sugere-se ainda o fechamento de fronteiras nacionais;*

- ✓ *Espera-se que as medidas adotadas permaneçam coerentes nesse batalha que começou, onde o planejamento parece efetivo e os recursos estão sendo postos à disposição da estratégia. Porém, a vigilância ativa e diária do Conselho Federal de Medicina e da sociedade organizada sobre os acontecimentos, bem como a capacidade de mudar rumos em função da evolução da epidemia, serão cruciais para superar esse crise;*

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- ✓ *A mídia bem informada pode ajudar sobremaneira no esclarecimento à população;*
- ✓ *O rápido crescimento da pesquisa em tempos de epidemia pode proporcionar afrouxamento de requisitos regulatórios e princípios éticos, que devem merecer monitoramento atento por parte dos órgãos competentes;*
- ✓ *Considerando a importância do acesso à informação e à educação para mudança de comportamento e adoção de hábitos saudáveis, o CFM e os CRMs recomendam a realização de amplas campanhas de esclarecimento pelo Governo com foco na população em geral;*
- ✓ *O CFM e os conselhos regionais de medicina somam seus esforços à coordenação do contingenciamento da pandemia da COVID-19 no país para receber demandas, avaliar propostas e emitir normas e diretrizes em seus níveis de competência que venham a contribuir para o sucesso da estratégia.*

Finalmente, a profissão médica que foi tão atacada, agredida e aviltada em diferentes esferas de gestão é agora requisitada pelas autoridades governamentais e pela sociedade brasileira para comandar a frente de batalha contra este inimigo desconhecido e tão poderoso, que está colapsando os sistemas de saúde no mundo e que pode vitimar os próprios membros das equipes de saúde.

Os médicos brasileiros já aceitaram este desfio e estão liderando o processo de combate à COVID-19. Exige-se que os gestores ofereçam e garantam as condições necessárias de segurança para que se possa fazer aquilo que o médico sabe fazer, que é tratar os necessitados e salvar vidas. Abençoados fomos pela oportunidade de exercer a mais nobre das profissões: SER MÉDICO.

Os médicos brasileiros têm um compromisso histórico com a defesa da saúde e da vida. Esse sentimento cidadão e o comprometimento com o exercício ético e competente da medicina serão fundamentais ao País na superação da crise recém iniciada.

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O Conselho Federal de Medicina apoia e cumprimenta os médicos que já abriram mão de seu bem-estar, bem como os de suas famílias, para enfrentar este momento de emergência epidemiológica, que exigirá o empenho de todos para o controle da pandemia da COVID-19.

Brasília, 17 de março de 2020

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

SGAS 915 Lote 72 | CEP 70390-150 | Brasília-DF | FONE (61) 3445 5900 | FAX (61) 3346 0231 | http://www.portalmedico.org.br

CFM

Bibliografia consultada

1-WHO- Carta do diretor Geral em 12/3

https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020

2-MINISTERIO DA SAÚDE do Brasil – Boletim epidemiológico 21 de fevereiro de 2020

https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-EpidemiologicoO3.pdf

3- Notícia Stat News: Pesquisa sobre Vacina da Moderna Inc.

https://www.statnews.com/2020/03/11/researchers-rush-to-start-moderna-coronavirus-vaccine-trial-without-usual-animal-testing/

4- COVID 19 – Site do Clinicaltrials.gov

https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Coronavirus&term=&type=Intr&rslt=&age_v=&gndr=&intr=&titles=&outc=&spons=&lead=&id=&cntry=&state=&city=&dist=&locn=&rsub=&strd_s=&strd_e=&prod_s=&prod_e=&sfpd_s=&sfpd_e=&rfpd_s=&rfpd_e=&lupd_s=&lupd_e=&sort=

5- Coronavirus Disease - COVID 19 – Medscape, atualizado em 13/3/2020

https://emedicine.medscape.com/article/2500114-overview#a2

6- WHO Casos e mortes notificados ate 13/3/2020

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200313-sitrep-53-covid-19.pdf?sfvrsn=adb3f72_2

7- Novas tecnologias em pesquisa para a prevenção e tratamento da COVID 19 – Medscape atualizado em 13/3/2020

https://emedicine.medscape.com/article/2500114-treatment

8- Artigo do NEJM de janeiro de 2020 com os primeiros números da epidemia na China

https://www.researchgate.net/publication/338904336_Early_Transmission_Dynamics_in_Wuhan_China_of_Novel_Coronavirus-Infected_Pneumonia

9- Conferencia Especial sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas- Dados atualizados

https://special.croiconference.org

10- Abstract Guideline do Conselho Chinês de Experts sobre o uso de Cloroquina em pacientes com pneumonia por COVID 19. Artigo publicado no Pubmed em 12/3/2020. Original em chinês.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32164085

11- Artigo: Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic James C. Adams, MD[1,2]; Ron M. Walls, MD[2,1]

Author Affiliations Article Information

JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972

12- Carta do Diretor Geral OMS para o COVID 19 em 13/3

https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---13-march-2020

13- Coletânea de Artigos sobre COVID 19 - JAMA Network. Coronavirus disease 2019 (COVID-19).

https://jamanetwork.com/journals/jama/pages/coronavirus-alert

Anexo II

Portaria 592/2020

Diretoria Geral de Administração Penitenciária

Primeiro Aditivo ao Termo de Descentralização Orçamentária 002/2019

Processo: 201916448013386. Autoriza a descentralização orçamentária de R$ 1.552.415,40 (um milhão, quinhentos e trinta e dois mil quatrocentos e quinze reais e quarenta e oito centavos) do 111.01.AR. 2906-Diretoria Geral de Administração Penitenciária, para o CERENCIADOR:2030 - Fundo Estadual de Segurança Pública, com a finalidade de suportar despesas do Contrato 76/2018-SSP e aditivos. Dotação orçamentária:2020.2906.04.122. 4200.1226.03, fonte 100. Prorroga a vigência de 20/05/2020 a 25/06/2021.Data da assinatura: 04/05/2020.

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 170888

EXTRATO DO4º (QUARTO) ADITIVO AO CONTRATO nº 020/2016

Processo: 201600037000029. Contratante:Estado de Goiás/Diretoria-Geral de Administração Penitenciária. Contratado: VOCCHI ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO LTDA. CNPJ: 04.675.771/0001-30. Objeto:Prorrogação da vigência contratual por mais 12 (doze) meses e reajuste do 3º Termo Aditivo em 4,31% (quatro inteiros e trinta e um centésimos por cento) com base no IPCA/IBGE acumulado de 2019.Recursos: 100/Tesouro. Valor total do termo aditivo: R$ 10.400.568,75(dez milhões, quatrocentos mil, quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos).Data/Outorga: 29/04/2020.

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 170907

Extrato de Portaria nº. 104/2020 DGAP. O Diretor Geral de Administração Penitenciária de Goiás, no uso de suas atribuições, RESOLVE: Art. 1º Designar a servidora **FERNANDA CRISTINA EMÍDIO**, CPF: 010.297.931-06, ocupante do cargo de Agente de Segurança Prisional, para atuar como Gestor do contrato nº 008/2020, e como suplente o servidor **FLÁVIO AUGUSTO MARQUES ANGELI**, CPF: 049.934.571-05, ocupante do cargo de Agente de Segurança Prisional, cujo objeto é a contratação de empresa especializada no abastecimento de água potável e coleta/afastamento de esgoto sanitário para atendimento das Unidades Prisionais e Administrativas localizadas na cidade de Cataláo/Go; Art. 2º - Estabelecer as obrigações do Gestor do contrato; Art. 3º - Determinar a apresentação de relatório mensal sobre a execução do contrato. PUBLIQUE-SE. GABINETE DO DIRETOR-GERAL DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA, em Goiânia, aos 30/04/2020. A íntegra da Portaria será Publicada no site da DGAP. Agnaldo Augusto da Cruz, Diretor Geral em Exercício de Administração Penitenciária

Protocolo 170867

Apostilamento ao Termo de Descentralização Orçamentária 002/2019

Processo: 201916448013386. Objeto do apostilamento: atualização do Documento de Descentralização Orçamentária nº 0067, no importe de R$ 557.628, 96 (quinhentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e vinte e oito reais e noventa e seis centavos), RDC n.º 2240, para o período de 1º/01/2020 a 25/06/2020. Data da assinatura: 04/05/2020

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ
Diretor Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 170800

Secretaria da Saúde - SES

Portaria nº 590/2020 SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, nos termos da lei, e considerando:

1. 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;

2. A Lei 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.

3. O Decreto nº 9655, de 19 de abril de 2020, do Governador do Estado de Goiás, reiterada a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 150 (cento e cinquenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, decorrente da doença pelo novo coronavírus COVID-19, nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;

4. A iminência de acionamento de novo nível (nível 4) do Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde;

5. O pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países reforcem o comprometimento contra a pandemia;

6. Que a realização de visitas técnicas pelas Organizações Sociais interessadas em participar dos Chamamentos Públicos - requisito obrigatório - não se mostra prudente no presente momento, pois aumentaria o risco de transmissão do novo Coronavírus (2019nCoV), enfraquecendo as medidas para contenção da pandemia;

7. Que a contratação de nova Organização Social em meio a pandemia do novo Coronavírus(2019nCoV), diante da necessidade de um período de transição da gestão das unidades, pode elevar o risco sanitário, ocasionar dificuldade de gestão, de adequação dos protocolos, de custos adicionais com eventuais rescisões trabalhistas além das dificuldades relacionadas à contratação de pessoal.

RESOLVE:

I) Suspender a realização de Chamamentos Públicos das unidades de saúde descritas na Nota Explicativa nº 01/2020 publicada no Diário Oficial do Estado e em jornal de grande circulação, respectivamente nos dias 05 e 09 de março de 2020, em atendimento às recomendações e cuidados preventivos contra o COVID-19, uma vez que a contratação de Organizações Sociais em meio à pandemia do novo Coronavírus mostra-se temerária podendo ser prejudicial aos usuários, causando mais transtornos ao atendimento da população.

PUBLIQUE-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, aos 05 dias do mês de maio de 2020.

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Protocolo 170874

Portaria nº 592/2020 SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas, e

Considerando a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando a Lei 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 o Decreto Estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020, situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19); posteriormente revogado pelo Decreto 9.653, de 19 de abril de 2020, que reitera a situação de emergência;

Considerando a Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara o estado de transmissão comunitária da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), em todo o território nacional;

Considerando o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

Considerando o Decreto Legislativo nº 501, de 20 de março de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Governador do Estado de Goiás, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

Considerando a Portaria nº 511 da SES/GO, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;

Considerando a Lei Federal nº 13.982, de 22 de abril de 2020 que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por 120 dias, a contar de 1º de março do corrente ano.

RESOLVE:

Art. 1º Suspender por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Art. 2º Durante o período de suspensão de que trata esta portaria, fica garantido o pagamento do valor do repasse mensal, independente do cumprimento das metas contratuais discriminados no art. 1º.

Parágrafo Único Ficam ressalvados demais descontos previstos em contratos e/ou outras formas de ajustes entre as partes, os quais continuarão a ser efetuados (recursos humanos, energia elétrica, telefonia, saneamento, entre outros).

Art. 3º A qualquer tempo, caso se constate a existência de saldo, oriundo dos recursos financeiros recebidos em decorrência do contrato de gestão e não aplicados no custeio da unidade, os valores correspondentes deverão ser revertidos aos cofres públicos, mediante glosa.

Art. 4º A suspensão não implica em ausência da necessidade de prestação de contas dos serviços executados, bem como do respeito aos princípios da eficiência, da economicidade e da moralidade administrativa.

Art. 5º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE e CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, aos 05 dias do mês de maio de 2020.

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde de Goiás
Protocolo 178865

Portaria nº 594/2020 - SES

Estabelece critérios para a habilitação de laboratórios no Estado de Goiás, interessados em compor a Rede do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) do Ministério da Saúde que realizam o exame de RT PCR em tempo real para o vírus SARS CoV 2, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID 19.

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, com base no art. 4º do Decreto Estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020,

RESOLVE:

Art. 1º - Comunicar aos Laboratórios públicos ou privados, do Estado de Goiás que realizam o exame de RT PCR em tempo real para o vírus SARS CoV 2, que estão abertas as inscrições para habilitação no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública:

I) A saber, para o processo de habilitação se faz necessário a realização de coinfecção de exames realizados pelos laboratórios interessados no processo.

II) A habilitação reforça a informação de que os laboratórios habilitados estão aptos a executarem o exame de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2 e seus resultados são válidos para compor os bancos de dados nacionais.

III) A habilitação, dos laboratórios de saúde suplementar também poderá ser utilizada como critério de contratação futura dos serviços de detecção do SARS-CoV-2, por RT-PCR em tempo Real, pelo setor público.

Art. 2º Para a habilitação, os Laboratórios deverão cumprir as seguintes condições:

I) Comprovar o atendimento aos requisitos sanitários estabelecidos pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 302/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, através de inspeção da Vigilância do município.

II) Informar ao Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN GO, qual metodologia e protocolo adotado pelo laboratório para a detecção de COVID 19 e informar ainda sempre que houver mudança na metodologia ou protocolo adotado;

III) Comprovar a existência, no Laboratório, de técnico com experiência comprovada em biologia molecular na realização de RTPCR em tempo real;

IV) Possuir Laboratório de Contenção NB2 para manipulação das amostras e utilizar os EPI's adequados a este nível de contenção;

V) Ter estruturado no laboratório um Sistema de Gestão da Qualidade;

VI) Enviar, obrigatoriamente no primeiro momento de avaliação, ao Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN/GO, amostras com resultado detectável, em quantidade e volume determinados pela equipe técnica, para verificação de desempenho do teste;

VII) Enviar sempre que solicitado pelo Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN/GO, amostras para avaliação da qualidade das reações do RT-PCR em tempo Real para o SARS-CoV-2;

VIII) Buscar as ações de biossegurança laboratorial relativo à doença do coronavírus (COVID-19), conforme orientação da Organização Pan americana de Saúde - OPAS de 19 de março de 2020(anexo I);

IX) O Laboratório assume o compromisso de respeitar as normas técnicas definidas pelo Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN/GO.

Art. 3º Uma vez habilitado, o laboratório privado se compromete a informar diariamente ao Centro de Informações Estratégicas e Respostas de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás - CIEVS os dados de realização dos exames para detecção do COVID 19, tanto detectáveis quanto não detectáveis.

Art. 4º - Os contatos para avaliação e envio de comprovantes e informações constantes no art. 1º deste Decreto deverão ser realizados junto à Coordenação Estadual da Rede de Laboratórios Públicos do Estado de Goiás - REDELAB, no LACEN GO, pelo e mail lacen.redelab@gmail.com.

Art. 5º - O Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN/GO analisará as propostas e documentação apresentadas e será responsável por autorizar ou não a habilitação do Laboratório solicitante.

Art. 6º O Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás - LACEN/GO, em conjunto com a Vigilância Sanitária do Município ou de forma isolada, poderá promover visitas de monitoramento e inspeção das condições inicialmente apresentadas.