



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**agir**

HDS

7º TERMO ADITIVO

AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013

**RELATÓRIO MENSAL**

(REFERÊNCIA: AGOSTO 2020)

Goiânia/GO  
Setembro/2020

## AGIR

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

*Clidenor Gomes Filho*

*Cyro Miranda Gifford Júnior*

*Fernando Moraes Pinheiro*

*José Evaldo Balduino 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 Aguiar** – Diretora Técnica

## SUMÁRIO

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 – APRESENTAÇÃO .....                                                  | 4   |
| 2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS .....                        | 5   |
| 3 - ATIVIDADES REALIZADAS .....                                         | 5   |
| 3.1 Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores .....                    | 5   |
| 3.2 Atendimento Ambulatorial.....                                       | 6   |
| 3.2.1 Consultas Médicas em Atenção Especializada.....                   | 6   |
| 3.2.2 Consultas não Médicas em Atenção Especializada.....               | 7   |
| 3.3 Pequenos Procedimentos – Curativos de Feridas Crônicas.....         | 8   |
| 3.4 Terapias Especializadas .....                                       | 9   |
| 3.5 SADT Externo.....                                                   | 9   |
| 3.6 Serviço de Atenção ao Paciente por Meio Remoto.....                 | 9   |
| 4 - METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO .....                     | 122 |
| 5 - indicadores de desempenho.....                                      | 14  |
| 5.1 Perda Primária em Consultas Médicas e Taxa de Absenteísmo.....      | 14  |
| 5.3 Farmacovigilância - Avaliação de Uso Racional de Medicamentos ..... | 14  |
| 5.4 Farmacovigilância - Reações Adversas a Medicamentos.....            | 14  |
| 6 - OUTRAS REALIZAÇÕES.....                                             | 15  |
| 6.1 REALIZAÇÕES DO HDS.....                                             | 15  |
| 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                                           | 176 |
| 8 - SIGLAS.....                                                         | 187 |
| Anexo I.....                                                            | 18  |
| Anexo II.....                                                           | 410 |

## 1 – APRESENTAÇÃO

Em consonância com o Anexo I - letra b, do item 4, 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 agosto/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 nº 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, na cidade de 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, instalada no terreno do HDS.

A AGIR é uma organização social, que trás em seu âmago a cultura da transparência e do cumprimento das obrigações pactuadas, portanto, partindo 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 agosto/2020.

Outrossim, se coloca a disposição para apresentar os esclarecimentos e informações adicionais, que porventura sejam necessários para auxiliar nas análises pertinentes ao que se apresenta neste relatório.

## 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, instalada no terreno do HDS.

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. Presta 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.

**Missão:** Oferecer assistência ambulatorial especializada aos usuários do SUS e assistência integral aos pacientes residentes.

**Valores:** Ética, humanização, responsabilidade, transparência e qualidade.

**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 existentes 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.

Informamos oportunamente que a paciente/moradora ERJ foi internada em outra Unidade de Saúde em 5 de agosto, e veio à óbito no dia 20 deste mês. Esta ocorrência já foi noticiada à SES-GO por meio da Carta 459/2020-SE.

De acordo com o estabelecido no 7º Termo Aditivo, Anexo II, item 1 – Internações Hospitalares - Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores, *a meta deverá ser ajustada quanto houver óbito ou desospitalização*. Considerando a ocorrência de ambas as situações, neste mês, a partir de 5 de agosto, passa para 16 pacientes em assistência na Residência Assistencial, levando a meta para 496 diárias/mês

Quanto a produção de agosto/2020, considerando os ajustes, conforme previsto no Contrato de Gestão, em conformidade com os registros, foram realizadas 500 diárias. Considerando a proporcionalidade, resultou em 100% de cumprimento da meta pactuada, demonstrado no gráfico nº 01.

**Gráfico 01 - Assistência Integral aos Pacientes Moradores - Diárias**  
**Agosto 2020**



Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, ago/2020

## 3.2 Atendimento Ambulatorial

### 3.2.1 Consultas Médicas em Atenção Especializada

Considerando o Ofício nº 8356/2020-SES de 10/08/2020, que em resposta à consulta realizada por meio CT nº 307/2020 SE-AGIR, cujo teor propõe a retomada das

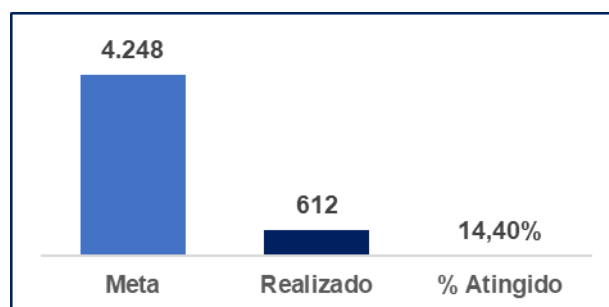
atividades ambulatoriais do HDS em 30%, suspensas devido a Portaria Nº 511/2020 SES/GO, foi autorizada a retomada de agenda eletiva de consultas ambulatoriais de retorno, observando-se as recomendações de abertura gradativa, com observância de orientações técnicas de precauções.

Deste modo e seguindo as recomendações do Ofício citado, foram parcialmente e paulatinamente retomadas no HDS, no mês de agosto, as consultas médicas ambulatoriais presenciais nas áreas de cardiologia, endocrinologia, ortopedia e psiquiatria, de retorno dos pacientes da própria Unidade, e em estrita observância dos protocolos de segurança referentes à prevenção da transmissão da COVID-19.

Enquanto permaneceu a suspensão dos atendimentos presenciais, sobretudo a geriatria, foi ofertado aos pacientes da Unidade o atendimento remoto, por meio do telemonitoramento médico, que neste mês foi de 128 teleatendimentos nas especialidades de clínica médica, endocrinologia, geriatria e oftalmologia.

Quanto aos atendimentos presenciais, retomados neste mês, foram realizadas 612 consultas, que correspondeu a 14,40% em relação à meta pactuada, conforme demonstrado no gráfico nº 02.

**Gráfico nº02 – Consultas Médicas**  
**Agosto 2020**



Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, ago/2020

### 3.2.2 Consultas não Médicas em Atenção Especializada

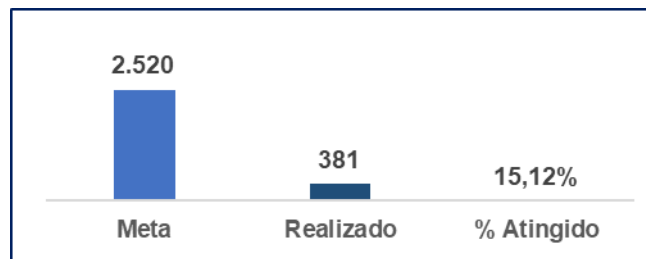
Em relação às consultas não médicas presenciais, estas ainda não foram retomadas. Permanecemos com o atendimento remoto em atenção às demandas mais urgentes dos pacientes já atendidos pelo HDS, restando o **atendimento presencial exclusivamente para a especialidade de enfermagem\***, em função da demanda dos curativos de feridas crônicas, que necessita de avaliações técnicas para a correta conduta.

Considerando o exposto, no mês em análise, foram realizadas 381 consultas desta

especialidade, que representou 15,12% da meta pactuada.

### Gráfico nº 03 – Consultas de Especialidades não Médicas

Agosto 2020



Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, ago/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 seqüelas da hanseníase.



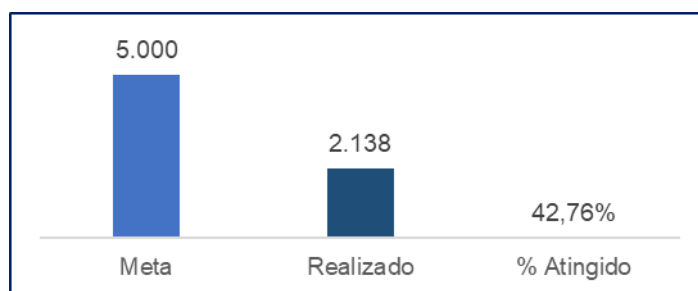
Considerando os impactos da pandemia da COVID-19, os atendimentos neste ambulatório foram reduzidos essencialmente aos casos mais complexos, cuja falta dos curativos regulares poderia agravar o quadro do paciente, com a possibilidade de piora das feridas, levando à possibilidade de infecção, internação e até mesmo, amputação de membros.

Quanto aos demais casos, em que se verificou a condição de realização dos curativos pelos próprios usuários, em casa, contemporizando a necessidade nesse momento, mediante orientação dos profissionais deste serviço, foi ofertado, neste mês, a 70 pacientes, os materiais básicos, necessários para a realização do procedimento tendo sido disponibilizados 163 kits.

Desse modo, esses pacientes foram minimamente assistidos pelo HDS, em decorrência das recomendações de isolamento social, necessário no momento atual.

Tendo como base os atendimentos presenciais, foram realizados 2.138 curativos, o que representou 42,76% de atendimento da meta pactuada para o período.

### Gráfico nº 04 – Pequenos Procedimentos Curativos de Feridas Crônicas Agosto 2020



Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, ago/ 2020

### 3.4 Terapias Especializadas

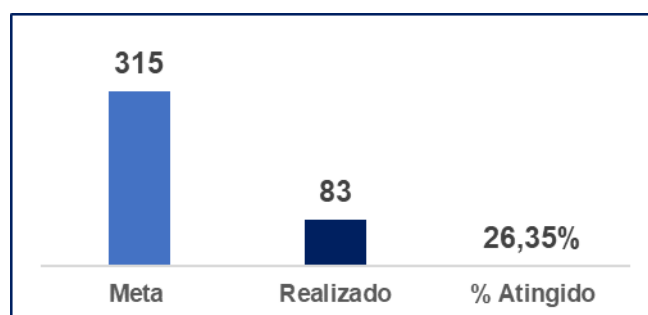
Neste mês permanecemos com os atendimentos remotos para a linha de contratação Terapias Especializadas.

### 3.5 SADT Externo

Conforme apresentamos no item 3.2.1 – consultas de especialidades médicas, estamos retomando gradativamente a realização dos exames de eletrocardiograma. No mês em curso foram realizados 83 exames, que representou 26,35% da meta, conforme demonstrado pelo gráfico nº 05.

Quanto aos exames oftalmológicos (tonometria e mapeamento de retina), não foram realizados, considerando que os mesmos são associados à consulta oftalmológica e em decorrência da suspensão dos atendimentos eletivos presenciais, não ocorreu atendimento da referida especialidade.

**Gráfico nº 05 – SADT Externo – Eletrocardiograma**  
**Agosto 2020**



Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, ago/ 2020

### 3.6 Serviço de Atenção ao Paciente por Meio Remoto

Cientes da necessidade de que possuem os pacientes já assistidos pela Unidade, de

continuidade dos seus tratamentos, o HDS, incontinente à suspensão dos atendimentos eletivos presenciais, passou a ofertar o **Serviço de Atenção ao Paciente por Meio Remoto**, utilizando-se dos recursos da tecnologia da informação.

O propósito da Unidade foi promover assistência médica e multiprofissional a esses pacientes, de modo a contribuir com a continuidade dos respectivos tratamentos, a fim de evitar a piora do quadro clínico ou intercorrências, e conseqüentemente a sobrecarga do sistema público de saúde por falta da orientação ou acompanhamento técnico em tempo oportuno destes usuários.

Em relação às especialidades médicas, registra-se que esta modalidade de atendimento é respaldada pelo Ofício do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.756/2020 – COJUR e Resolução CFM nº 1.643/2002, anexos.

Desse modo, foram realizados 128 atendimentos na modalidade Telemonitoramento médico, nas especialidades de endocrinologia, clínica médica, geriatria e oftalmologia.



Para as especialidades não médicas em fonoaudiologia e psicologia, em consonância com o regramento dos respectivos Conselhos Profissionais, foram ofertadas aos usuários os atendimentos na modalidade de teleconsulta, destinados a dar continuidade, naquilo que coube, na assistência aos pacientes já atendidos pelo hospital, sendo realizados 787 atendimentos.

Quanto às demais especialidades, contemplando educação física, terapia ocupacional e fisioterapia, os acompanhamentos aos pacientes ocorreram por meio de telemonitoramento, tendo sido realizados por estas especialidades 1.245 atendimentos.

Oportunamente informamos a continuidade dos atendimentos na modalidade **Avaliação Geriátrica Ampla – AGA** realizados pela Equipe Multiprofissional, a qual consiste em promover uma avaliação global do paciente com idade a partir dos 60 anos, estando este em condição robusta ou de fragilidade.

A AGA é a forma mais adequada de se avaliar a pessoa idosa e planejar as possíveis intervenções, visando à manutenção ou a recuperação de sua capacidade funcional.

O objetivo principal desta modalidade de avaliação é entender as demandas do paciente idoso dentro de uma perspectiva multiprofissional.

Frente ao momento atual, que em decorrência da pandemia disseminada pela

COVID-19, que implicou, dentre outros aspectos, na necessidade do distanciamento social, o que ocasionou a suspensão dos atendimentos presenciais, a fim de viabilizar esse trabalho, foi elaborada pela equipe multiprofissional uma ficha de rastreio de fragilidades, a qual foi aplicada por meio remoto, oportunizando identificar as principais necessidades terapêuticas destes pacientes idosos.

A metodologia deste trabalho consiste em, após as avaliações dos profissionais da especialidade médica de geriatria, e dos demais profissionais das especialidades não médicas como psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, é elaborado o **Plano Terapêutico Singular do Paciente – PTS**, necessário para dar continuidade dos tratamentos destes pacientes.

Registra-se que as produções relacionadas a estas avaliações constam nos quantitativos apresentados para as especialidades médicas e não médicas, relacionadas aos atendimentos remotos.

Ante ao exposto, e considerando ainda as linhas de cuidado do Serviço de Atenção ao Paciente por Meio Remoto, no período em análise foi realizado um total de 2.160 atendimentos, nas especialidades médicas e não médicas, conforme apresentado no quadro 01.

#### Quadro nº 01 – Síntese do Atendimento por Meio Remoto

Agosto 2020

| Especialidades Médica | Especialidades não Médicas |                   | Total |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|-------|
| Telemonitoramento     | Teleconsulta               | Telemonitoramento |       |
| 128                   | 787                        | 1.245             | 2.160 |

Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, ago / 2020

Seguimos realizando a pesquisa de satisfação do usuário do HDS quanto aos atendimentos remotos, os quais foram disponibilizados para atender suas necessidades mais urgentes em função da suspensão dos atendimentos presenciais. Tendo como base a produção já evidenciada neste relatório, utilizando a metodologia Net Promoter Score – NPS, aplicada a 259 pacientes, no período de 01 a 31 de agosto/2020, cujo resultado, apresentado no quadro 02, aponta o score 93,05%, que representa a classificação referente à **Zona de Excelência**, de acordo com os parâmetros da pesquisa.

#### Quadro nº 02 – Pesquisa de Satisfação do Usuário

| Classificação dos Clientes   | Quantidade | %       | NPS =  | Zona                  |
|------------------------------|------------|---------|--------|-----------------------|
| Total de clientes detratores | -          | 0%      | 93,05% | Zona de<br>Excelência |
| Total de clientes neutros    | 18         | 7%      |        |                       |
| Total de clientes Promotores | 241        | 93%     |        |                       |
| Total Geral de Respostas     | 259        | 100,00% |        |                       |
| Quantidade de entrevistados  | 259        |         |        |                       |

Fonte: Relatórios da Ouvidoria HDS, ago/2020

#### 4 - METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO

Em face das metas pactuadas para o mês de agosto/2020, registramos o cumprimento da linha de contratação **Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores**, que, conforme apresentado oportunamente neste relatório, contabilizou-se resultado 100,00% da meta.

Quanto às metas para a produção ambulatorial, ponderamos que, em razão da situação de pandemia decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS CoV2), decretada pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em 11 de março de 2020, e considerando o Decreto Estadual nº 9.633/2020, o qual dispõe sobre a Situação de Emergência na Saúde Pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do referido vírus, bem como as recomendações contidas na Nota Técnica nº 04/2020 - SES/GO, na Portaria nº 106/2020 – SMS/Goiânia e na Portaria nº 511/2020-SES/GO, o HDS instituiu ações em cumprimento à todas as determinações e orientações governamentais, realizando a suspensão dos atendimentos eletivos presenciais, restando apenas aqueles que, de fato, tiveram indicação técnica imediata, cujo risco e a necessidade estivessem ligados diretamente à manutenção da vida.

Entretanto, submetemos à apreciação da SES/GO a carta CT nº 307/2020 SE-AGIR, cujo teor relata a necessidade de atender os pacientes do HDS na modalidade consulta de retorno, com o objetivo de reavaliá-los para continuidade de seus tratamentos, quando foi proposto a retomada dos atendimentos na ordem de 30% em relação às consultas eletivas, na área médica, em relação à média de 2019, quando produziu, por semana, 280 consultas, cuja resposta e autorização ao nosso pleito foi feito pelo Ofício nº 8356/2020-SES de 10/08/2020. Desta forma iniciamos a pretendida retomada quanto às consultas de especialidades médicas e a realização dos exames de eletrocardiograma.

Por oportuno, há que se considerar o disposto nas Portarias nºs 592/2020 - SES/GO e 1616/2020 – SES/GO, as quais tratam da suspensão da 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 SES/GO, compreendendo a primeira o período de 150 (cento e cinquenta) dias a contar de 23 de março de 2020, e a segunda, de 19 de agosto à 31 de dezembro do corrente ano.

Realizadas as ponderações pertinentes, segue no quadro 03, a síntese da produção do HDS no período em análise.

**Quadro nº 03 – Síntese de Produção e Indicadores de Desempenho**  
**Agosto 2020**

| QUADRO-SINTESE DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE DESEMPENHO                  |          |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|
| Agosto 2020                                                             |          |
| <b>01- CUIDADOS INTEGRAIS AOS PACIENTES MORADORES</b>                   |          |
| <b>ASSISTÊNCIA INTEGRAL AOS PACIENTES MORADORES -DIÁRIAS</b>            |          |
| Meta                                                                    | 500      |
| Realizado                                                               | 500      |
| Atingido %                                                              | 100,00%% |
| <b>02- ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>                                     |          |
| <b>CONSULTA MÉDICA</b>                                                  |          |
| Meta                                                                    | 4.248    |
| Realizado                                                               | 612      |
| Atingido %                                                              | 14,40%   |
| <b>CONSULTA NÃO MÉDICA</b>                                              |          |
| Meta                                                                    | 2.520    |
| Realizado - Consulta não Médica*                                        | 381      |
| Realizado - Procedimentos Odontológicos                                 | 0        |
| Total                                                                   | 0        |
| Atingido %                                                              | 15,12%   |
| <b>META DO GRUPO</b>                                                    |          |
| (Consulta Médicas + Consultas Não Médica + Procedimentos Odontológicos) | 6.768    |
| Realizado                                                               | 993      |
| Atingido %                                                              | 14,67%   |
| <b>PEQUENOS PROCEDIMENTOS - CURATIVOS</b>                               |          |
| Meta                                                                    | 5.000    |
| Realizado                                                               | 2.138    |
| Atingido %                                                              | 42,76%   |
| <b>TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b>                                          |          |
| Meta                                                                    | 3.071    |
| Realizado                                                               | 0        |
| Atingido %                                                              | 0%       |
| <b>SADT EXTERNO - ELETROCARDIOGRAMA</b>                                 |          |
| Meta                                                                    | 315      |
| Realizado                                                               | 83       |
| Atingido %                                                              | 26,35%   |
| <b>EXAMES OFTÁLMICOS VINCULADOS À CONSULTA</b>                          |          |
| Meta                                                                    | 1.062    |

|            |    |
|------------|----|
| Realizado  | 0  |
| Atingido % | 0% |

Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, ago/ 2020

## 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, os atendimentos médicos foram suspensos, razão pela qual, não foram abertas as agendas médicas para novas consultas, retornos e interconsultas, resultando com isso, **na impossibilidade da apuração dos indicadores relativos à Perda Primária em Consultas Médicas, e Taxa de Absenteísmo**, considerando 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, até o dia 04 de agosto os 17 pacientes, e a partir do dia 05, em decorrência da desospitalização e posterior óbito da paciente ERJ, os 16 pacientes moradores da Residência Assistencial, obtendo-se 100% de avaliações, conforme demonstrado pelo quadro nº 04. (Referência a meta  $\geq 80\%$ )

**Quadro 06 - Avaliação de Uso Racional  
de Medicamentos – Agosto 2020**

| Avaliação do Uso Racional de Medicamentos | 01 a 04 Agosto | 05 a 31 Agosto |
|-------------------------------------------|----------------|----------------|
| Total de Pacientes                        | 17             | 16             |
| Total de Avaliações                       | 17             | 16             |
| % Atingido                                | 100%           | 100%           |

Fonte: Relatórios Gerenciais HDS, ago/2020

### 5.4 Farmacovigilância - Reações Adversas a Medicamentos

Da mesma forma, neste mês foram monitorados e avaliados pelo farmacêutico clínico até o dia 04 de agosto os 17 pacientes, e a partir do dia 05, os 16 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 resultados demonstrados no gráfico nº 03. (Referência a meta  $\geq 70\%$ ).

## Gráfico 07 - Monitoramento de Reações Adversas a Medicamentos – Agosto 2020

| Monitoramento de Reações Adversas à Medicamentos | 01 a 04 Agosto | 05 a 31 Agosto |
|--------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Total de Pacientes                               | 17             | 16             |
| Total de Avaliações                              | 17             | 16             |
| % Atingido                                       | 100%           | 100%           |

Fonte: Relatórios Gerenciais HDS, ago/2020

## 6 - OUTRAS REALIZAÇÕES

### 6.1 REALIZAÇÕES DO HDS

#### 6.1.1 Treinamento Gestão de Projetos



Foi realizado nos dias 04, 11 e 18 de agosto treinamento em referência ao módulo de Gestão de Projetos, o qual contou com o apoio do Núcleo de Projetos e Inovação da AGIR. Destacamos a importância de tais treinamentos como forma de desenvolvimento dos colaboradores da Unidade. Participaram do treinamento diretores, supervisores, encarregados de setores e

responsáveis por Serviços na Unidade.

#### 6.1.2 Treinamento e Prevenção COVID-19



Profissionais do HDS passaram por uma nova rodada de treinamento sobre as recomendações de controle de infecção e saúde do trabalhador durante pandemia da COVID-19. O treinamento foi ministrado pelo

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SECIH da Unidade, juntamente com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT.

Durante o encontro foram repassadas recomendações sobre técnica de higienização das mãos, distanciamento social e etiqueta respiratória conforme orientações da OMS. Reforçaram temas como: os principais sintomas da COVID-19, tipos, uso e descarte correto de máscaras e EPI's, diferença entre teste rápido, sorologia e RT-PCR, período ideal para ser realizado cada tipo de teste e as principais medidas de prevenção da doença.

## 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 agosto/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 em que 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 93,05% na avaliação NPS, que conforme a classificação desta metodologia representa a Zona de Excelência, 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**  
Diretora Geral do HDS

## 8 - SIGLAS

AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEBAS-SAÚDE - Certificação de Entidades Benéficas 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 – Organização 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

**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 infraestrutura 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 contribuírem 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



### 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 controlá-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



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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.

**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

### 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,



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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)

**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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)



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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 "toailete 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



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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 despercebidos 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



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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.



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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*



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

*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;*



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- ✓ *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 pela 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, pelas 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 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, bem como a capacidade de mudar rumos em função da evolução da epidemia, serão cruciais para superar essa 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 CRM's 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 desafio 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**



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## 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-Epidemiologico03.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=&titl\\_es=&outc=&spons=&lead=&id=&cntry=&state=&city=&dist=&locn=&rsub=&strd\\_s=&strd\\_e=&prcd\\_s=&prcd\\_e=&sfpd\\_s=&sfpd\\_e=&rfpd\\_s=&rfpd\\_e=&lupd\\_s=&lupd\\_e=&sort=](https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Coronavirus&term=&type=Intr&rslt=&age_v=&gndr=&intr=&titl_es=&outc=&spons=&lead=&id=&cntry=&state=&city=&dist=&locn=&rsub=&strd_s=&strd_e=&prcd_s=&prcd_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](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>



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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](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.croi.capitalreach.com>

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](#)

G. Adams, MD<sup>1,2</sup>; Ron M. Walls, MD<sup>3,4</sup>

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 – SES/GO

GOIÂNIA, QUARTA-FEIRA, 06 DE MAIO DE 2020  
ANO 183 - DIÁRIO OFICIAL/GO Nº 23.295 **Diário Oficial**

9

**Diretoria Geral de Administração Penitenciária****Primeiro Aditivo ao Termo de Descentralização Orçamentária  
002/2019**

Processo: 201916448013386. Autoriza a descentralização orçamentária de R\$ 1.532.415,48 (um milhão, quinhentos e trinta e dois mil quatrocentos e quinze reais e quarenta e oito centavos) do TITULAR: 2906-Diretoria Geral de Administração Penitenciária, para o GERENCIADOR: 2950 - Fundo Estadual de Segurança Pública, com a finalidade de suportar despesas do Contrato 75/2018-SSP e aditivos. Dotação orçamentária: 2020.2906.04.122. 4200.4226.03, fonte 100. Prorroga a vigência de 26/06/2020 a 25/06/2021. Data da assinatura: 04/05/2020.

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ  
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178859

**EXTRATO DO 4º (QUARTO) ADITIVO AO CONTRATO Nº  
020/2016**

Processo: 201600037000029. Contratante: Estado de Goiás/Diretoria-Geral de Administração Penitenciária. Contratado: VOGUE 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; Recurso: 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 178867

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: 015.297.931-06, ocupante do cargo de Agente de Segurança Prisional, para atuar como Gestor do contrato nº 003/2020, e como suplente o servidor **FLÁVIO AUGUSTO MARQUES ANGELI**, CPF: 049.234.571-63, ocupante do cargo de Agente de Segurança Prisional, cujo objeto é a contratação de empresa especializada no abastecimento de água tratada e coleta/afastamento de esgoto sanitário para atendimento das Unidades Prisionais e Administrativas localizadas na cidade de Catalão/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 178857

**Apostilamento ao Termo de Descentralização Orçamentária  
002/2019**

Processo: 201916448013386. Objeto do apostilamento: atualização do Documento de Descentralização Orçamentária nº 6367, no importe de R\$ 557.628, 96 (quinhentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e vinte e oito reais e noventa e seis centavos), RDF nº 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 178860

**Secretaria da Saúde - SES**

Portaria nº 593/2020 - 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 9653, 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 redobrem 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 à 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 178854

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 25 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 13.992, 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 178855

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 contra prova 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 de RT-PCR em Tempo Real para o SARS-CoV-2;

VIII) Basear 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 [lagen.redelab@gmail.com](mailto:lagen.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.

## Portaria 1616/2020 – SES/GO

GOIÂNIA, SEXTA-FEIRA, 11 DE SETEMBRO DE 2020  
ANO 184 - DIÁRIO OFICIAL/GO Nº 23.384

Diário Oficial

11

## Secretaria da Saúde - SES

## Portaria nº 1616/2020 - 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 25 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 Portaria nº 1.124 de 07 de maio de 2020, na qual o Ministério da Saúde 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);

Considerando o Projeto de Lei nº 3058, de 2020, que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida na Lei nº 13.992, de 22 de abril do corrente ano;

## RESOLVE:

Art. 1º. Suspender até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto 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 10 dias do mês de setembro de 2020.

Ismael Alexandrino  
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 197235

EXTRATO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 94/2016-SES/GO. **Processo nº:** 201600010016057. **Objeto:** a quarta prorrogação do prazo da vigência do Contrato nº 094/2016-SES/GO. **Contratada:** Advance System Elevadores Ltda. Valor do Aditivo: R\$ 76.371,00. Dotação orçamentária: 2850.10.122.4200.4221.03.100.90 e 2850.10.302.1043.2149.03.100.90. **Vigência:** 12 (doze) meses, com início em 07 de novembro de 2020 e término em 06 de novembro de 2021. **Signatários:** Paulo Cesar Neo de Carvalho - Procurador-Chefe da Procuradoria Setorial da SES-GO; Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; Wedson Carvalho da Silva - Advance System Elevadores Ltda.

Protocolo 197264

EXTRATO DO PRIMEIRO APOSTILAMENTO AO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 026/2019-SES/GO. **Processo nº:** 201900010000570. **Contratada:** GENTE SEGURADORA S/A. **Objeto:** Retificar, em decorrência de erro material, o disposto na Cláusula Terceira - Da Prorrogação, prevista no **Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 026/2019-SES/GO**, passando a vigorar com a seguinte redação: 3.1 - Fica prorrogado, por 12 (doze) meses, o prazo da vigência do Contrato nº 026/2019-SES/GO, com início em 09 de agosto de 2020 e término em 08 de agosto de 2021, ficando sua eficácia condicionada à publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato Original e Termo Aditivo, não modificadas por este instrumento. **Data da assinatura:** 08/09/2020. **Signatário:** ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário de Estado da Saúde.

Protocolo 197164

TERMO DE ADESÃO Nº 03/2020-SES/GO  
ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DO PREGÃO Nº  
363/2019  
ELETRÔNICO Nº 020/2019 DO PROCESSO LICITATÓRIO Nº  
20/2019

DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE.  
Pregão Eletrônico nº 020/2019  
Processo Licitatório nº 020/2019  
Modalidade: Pregão Eletrônico/S.R.P  
Tipo: Menor preço por lote e Modo de Fornecimento: Parcelado.  
Objeto: Aquisição de EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, do tipo FOCO CIRÚRGICO MÓVEL para as POLICLINICAS que serão inauguradas em 03 (três) Municípios desse Estado de Goiás (Goianésia, Quirinópolis e Posse), por meio de Adesão à Ata de Registro de Preços (ARP) nº 363/2019, originária do Pregão Eletrônico nº 020/2019 - CPLMSA, Processo Interno nº 020/2019 do Município de Recife-PE - Secretaria de Saúde, órgão gerenciador da mencionada ata.  
Órgão Gerenciador da Ata da R.P: Secretaria de Saúde do Município de Recife.  
Órgão Aderente: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - Processo Administrativo nº 20200001002153. Empresa detentora do Registro: KSS COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO LTDA inscrita no CNPJ: 79.805.263/0001-28.