7º TERMO ADITIVO

AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013

**RELATÓRIO MENSAL**

(REFERÊNCIA: JANEIRO 2021)

Goiânia/GO

Fevereiro/2021

# AGIR

## Conselho de Administração

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

## Conselho Fiscal

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

## Diretoria

**Washington Cruz** - Diretor Presidente
**Lindomar Guimarães Oliveira** - Vice-Diretor
**Daniel Lagni** - 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
**Lívia Evangelista da Rocha Aguilar –** Diretora Técnica
**Darlan Dias Santana –** Diretor Administrativo-Financeiro

## SUMÁRIO


**1 APRESENTAÇÃO ..... 4**
**2 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE E ATENDIMENTOS OFERTADOS ..... 4**
**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 ..... 8
3.2.2 Consultas Não Médicas em Atenção Especializada ..... 8
3.3 Pequenos Procedimentos Ambulatoriais – Curativos de Feridas Crônicas ..... 9
3.4 Terapias Especializadas ..... 10
3.5 SADT Externo ..... 11
3.5.1 Eletrocardiograma ..... 11
3.5.2 Exames Oftalmológicos ..... 11
3.6 Serviço de Atenção ao Paciente por Meio Remoto ..... 12
**4 PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS ..... 13**
**5 METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO ..... 13**
**6 INDICADORES DE DESEMPENHO ..... 14**
6.1 Perda Primária em Consultas Médicas ..... 14
6.2 Taxa de Absenteísmo em Consultas Médicas ..... 15
6.3 Farmacovigilância - Avaliação de Uso Racional de Medicamentos ..... 16
6.4 Farmacovigilância - Reações Adversas a Medicamentos ..... 16
**7 TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES ..... 16**
**8 OUTRAS REALIZAÇÕES ..... 17**
8.1 Realizações do HDS ..... 17
8.1.1 HDS Promove Ação em Apoio a Campanha Janeiro Roxo ..... 17
8.1.2 Pacientes Moradores do HDS Recebem Vacina contra Covid-19 ..... 18
8.1.3 Melhoria Continua no Agendamento dos Atendimentos no HDS ..... 18
8.1.4 Campanha Respeito Gera Respeito no HDS ..... 19
8.1.5 HDS Promove Primeiro Webinar sobre Violência Contra Idosos ..... 19
**9 CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 19**
**10 SIGLAS ..... 21**
**11 ANEXOS ..... 22**
11.1 Anexo I - Posição do Conselho Federal de Medicina Sobre a Pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações ..... 22
11.2 Anexo II - Portaria 592/2020 – SES/GO ..... 42
11.3 Anexo III - Portaria nº 3, de 01 de fevereiro de 2021 – SES/GO ..... 44
11.4 Anexo IV - Circular nº 1.084/2020/SUREPS ..... 45

## 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 janeiro/2021.**

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 - MS, 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. Encontra-se localizado na Rodovia GO 403, km 08, na cidade de Goiânia - GO.

Atualmente, é uma unidade de atendimento ambulatorial especializada, 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 tem a cultura da transparência e valoriza o estrito 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 janeiro/2021.

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 DA UNIDADE E ATENDIMENTOS OFERTADOS

**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 multiprofissionais (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 diagnóstico, onde são realizados exames de eletrocardiograma, tonometria e mapeamento de retina associados à consulta oftalmológica, e raios-x odontológicos.

**Propósito:** Cuidar de vidas

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

**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 - SMS Goiânia.

## 3 ATIVIDADES REALIZADAS

### 3.1 Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores

Neste período prestou-se assistência integral aos pacientes moradores da Residência Assistencial, remanescentes da antiga Colônia Santa Marta, os quais são idosos com idade média de 72 anos. Esses pacientes apresentam algum grau de

dependência física, psíquica ou com deformidades físicas decorrentes das sequelas da hanseníase.

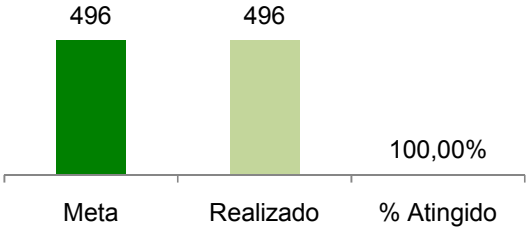
A assistência é prestada regularmente pela equipe médica e pelos demais profissionais da equipe multiprofissional, compreendendo as especialidades e limites de recursos existentes nesta unidade.

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.

Ademais, registra-se que a meta pactuada para esta linha de contratação é de 516 diárias/mês, entretanto, levando-se em consideração o perfil clínico destes pacientes, conforme disciplinado no 7º Termo Aditivo, item 1.1 do Anexo II, a meta deve ser ajustada sempre que houver desospitalização ou óbito de algum deles. Nesse sentido, em decorrência do óbito ocorrido no mês de agosto de 2020, oportunamente já noticiado, o número atual de pacientes moradores é de 16, resultando no mês de janeiro, proporcionalmente em 496 diárias/mês.

Vale ressaltar que, comparada à meta ajustada, o HDS atingiu 100,00% de cumprimento desta linha de contratação, conforme apresentado no Gráfico nº 1**Erro! Fonte de referência não encontrada.**.

**Gráfico nº 1 - Assistência Integral aos Pacientes Moradores - Diárias**




*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

### 3.2 Atendimento Ambulatorial

Os atendimentos presenciais no mês de janeiro, assim como já informado nos relatórios de prestação de contas desde março/2020, também transcorreram em meio ao cenário da pandemia de covid-19. Na ocasião, o HDS adotou medidas de cumprimento às decisões dos órgãos governamentais e, posteriormente, desenvolveu ações diretas na

unidade promovendo novas rotinas no sentido de adequar os atendimentos ambulatoriais seguindo os protocolos de segurança para enfrentamento da covid-19.

Após a suspensão dos atendimentos presenciais estabelecida por meio da Portaria nº 511/2020-SES/GO em março de 2020, a unidade buscou autorização junto a SES/GO para retomada gradual dos atendimentos presenciais na modalidade de retorno, sendo este pedido autorizado por meio do Ofício nº 8.356/2020.

Em seguida, com a *CE Circular nº 1084/2020 - SUREPS*, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS Goiânia, também liberou o retorno dos atendimentos presenciais eletivos em consultas, exames e cirurgias a partir de agosto de 2020.

Destaca-se ainda que, em que pese o esforço da unidade na promoção das consultas de especialidades médicas, não médicas, pequenos procedimentos, terapias especializadas e exames em razão dos impactos da pandemia, o cenário atual não prioriza o cumprimento das metas pactuadas no 7º Termo Aditivo, sobretudo pelas medidas de distanciamento social e controle requeridas no atual cenário.

Posto isso, a Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO publicou, por meio da Portaria nº 3/2021 - SES/GO, a *"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"*, a contar de 01 de janeiro de 2021 até 30 de junho de 2021.

Vale considerar ainda que, em se tratando da quantidade de pacientes atendidos **em primeira consulta** na unidade, os efeitos da pandemia provocaram uma queda vertiginosa no número de atendimentos desde que as medidas protetivas foram iniciadas na rede de saúde. Desta forma, houve impacto significativo no percentual de serviços médicos realizados, em relação às metas pactuadas.

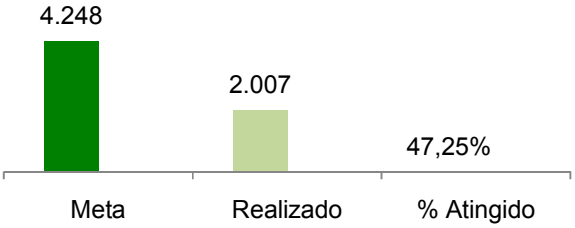
Para exemplificar, em 2019 o número de pacientes atendidos em primeira consulta correspondeu uma média de 4.834 pessoas. Já em 2020, em razão da pandemia, este número caiu para 2.208, ou seja, neste quesito houve uma queda de aproximadamente 46%.

Considerando o exposto, apresenta-se a seguir a produção ambulatorial realizada no mês de janeiro.

### 3.2.1 Consultas Médicas em Atenção Especializada

Foram realizadas 2.007 consultas médicas nas seguintes especialidades: cardiologia, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, geriatria, ortopedia e traumatologia, psiquiatria, angiologia e oftalmologia, conforme apresentado no Gráfico nº 2.

**Gráfico nº 2 - Consultas Médicas**




*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

Levando em consideração os efeitos causados pela pandemia que ocasionaram a diminuição dos atendimentos presenciais, sobretudo pela adoção de protocolos específicos em razão de readequações no espaço físico da unidade, a produção atingida em janeiro neste quesito representou alcance de 47,25% da meta pactuada no 7º Termo Aditivo.

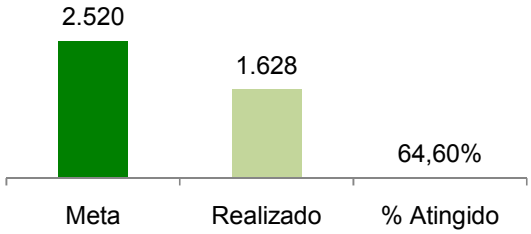
Apesar da quantidade de atendimentos estar abaixo da meta em detrimento da pandemia, nota-se constante crescente nos números de consultas médicas desde o anúncio da retomada dos atendimentos em agosto de 2020. Naquela ocasião, os atendimentos nesta dimensão representaram 14,40% da meta alcançada.

### 3.2.2 Consultas Não Médicas em Atenção Especializada

Em relação às consultas não médicas, foram realizadas 1.628 consultas presenciais, nas especialidades de: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia, terapia ocupacional e educação física.

Considerando a meta pactuada para esta linha de contratação, no mês de janeiro, atingiu-se 64,60% de produção, conforme demonstrado no Gráfico nº 3.

**Gráfico nº 3 – Consultas de Especialidades Não Médicas**




*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

Em decorrência do atual cenário de pandemia, esta dimensão não alcança a meta referente ao 7º Termo Aditivo. Cabe ressaltar, no entanto, que o realizado em questão apresentou crescimento de 10,52% no número de atendimentos em relação ao mês anterior.

Não obstante, seguindo o que foi exposto nos itens 3.2 e 3.2.1 deste relatório, a equipe técnica do HDS permanece propositiva, buscando oferecer assistência integral aos seus pacientes neste quesito, respeitando rigorosamente os protocolos de controle e prevenção para combate aos efeitos da pandemia.

### 3.3 Pequenos Procedimentos Ambulatoriais – Curativos de Feridas Crônicas

Considerando os reflexos da pandemia da covid-19, o ambulatório de feridas crônicas passou a funcionar, a partir de 28 de março/2020, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00h às 19:00h. O ambulatório conta com equipe médica e enfermagem especializada no atendimento aos pacientes para curativos de feridas crônicas, cujas ocorrências, principalmente, surgem em função da insuficiência venosa crônica, diabetes e sequelas da hanseníase.

O ambulatório de feridas conta, ainda, com suporte tecnológico especializado para calcular as dimensões de feridas auxiliando no tratamento dos pacientes. Trata-se do MOWA (*Mobile Wound Analyser*), um software móvel para celulares e tablets compatíveis com ferramenta fotográfica do aparelho, que tem como objetivo principal fornecer ao profissional da saúde a mensuração da ferida, permitindo a diferenciação por cor, tamanho e caracterização dos tecidos, resultando assim num melhor diagnóstico sobre sinais de inflamação, hemorragia ou lesão mais profunda.

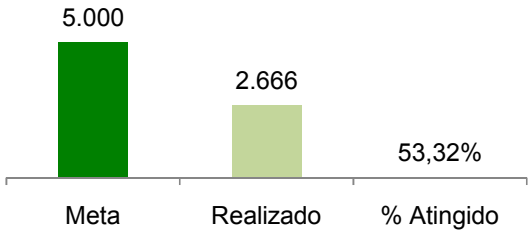
Em razão do atual cenário, em janeiro os atendimentos neste ambulatório permaneceram reduzidos essencialmente aos casos mais complexos, cuja falta dos

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 pacientes em suas residências, sob orientação médica e da equipe de enfermagem, foram disponibilizados 120 kits a 42 pacientes. Nesses casos, a equipe técnica de saúde do HDS está apta para utilizar oportunamente os recursos tecnológicos na modalidade de teleatendimento caso o paciente necessite de apoio.

Em relação aos atendimentos presenciais deste item, foram realizados 2.666 curativos, o que representou 53,32% de atendimento da meta pactuada para o período, conforme apresentado no Gráfico nº 4.

**Gráfico nº 4 – Curativos de Feridas Crônicas**



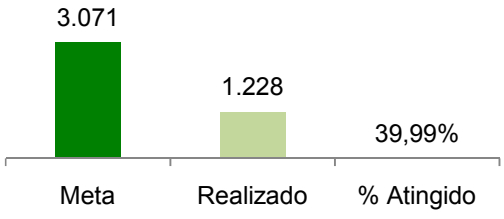

*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

### 3.4 Terapias Especializadas

Em se tratando das terapias especializadas, após o reinicio dos atendimentos presenciais na unidade, em setembro de 2020, houve um aumento gradual de pacientes assistidos nas seguintes especialidades: educação física, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia.

Comparando-se à meta estabelecida para este item de contratação, atingiu-se 39,99% da meta, conforme demonstrado pelo Gráfico nº 5.

**Gráfico nº 5 – Terapias Especializadas**



*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

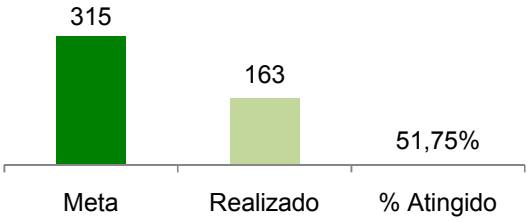
Em janeiro foram realizadas 1.228 consultas. Este número representa um aumento de 28,58% em relação ao mês anterior, apesar dos impactos da pandemia e as medidas estabelecidas conforme reportado no item 3.2 deste relatório.

## 3.5 SADT Externo

### 3.5.1 Eletrocardiograma

No mês de janeiro foram realizados 163 exames, o que corresponde a um alcance de 51,75% da meta pactuada para esta linha de contratação, conforme segue demonstrado pelo Gráfico nº 6.

**Gráfico nº 6 – Eletrocardiograma**

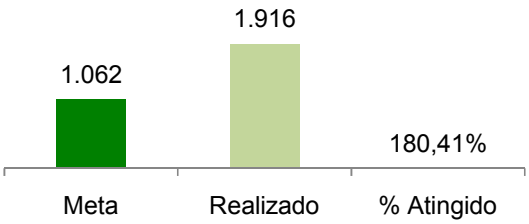



*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

### 3.5.2 Exames Oftalmológicos

Em referência aos exames oftalmológicos: tonometria e mapeamento de retina, foram realizados 1.916 exames no mês em questão conforme apresentado pelo Gráfico nº 7.

**Gráfico nº 7 – Exames Oftalmológicos**




*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

Vale destacar, no entanto que, comparada a meta pactuada no 7º Termo Aditivo, o HDS atingiu 180,41% de cumprimento desta linha de contratação.

Desde que os atendimentos retornaram em setembro de 2020, a demanda para realização de exames oftalmológicos aumentaram significativamente na unidade.

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

Considerando o momento delicado que segue em relação ao enfrentamento da pandemia da covid-19, em que pese a retomada dos atendimentos presenciais, o HDS permanece prestando também os atendimentos remotos.

O principal objetivo do teleatendimento é promover assistência ambulatorial especializada aos pacientes, a fim de contribuir na continuidade dos respectivos tratamentos, evitando assim a piora do quadro clínico ou intercorrências, e consequentemente a sobrecarga do sistema público de saúde por falta da orientação ou acompanhamento técnico em tempo oportuno destes usuários.

Para as especialidades não médicas em fonoaudiologia e psicologia, seguindo orientações dos respectivos conselhos profissionais, foram ofertadas aos usuários os atendimentos na modalidade de teleconsulta, destinados a dar continuidade na assistência aos pacientes já atendidos pelo hospital, sendo realizados no período 79 atendimentos.

Quanto às demais especialidades, contemplando educação física e fisioterapia, os acompanhamentos aos pacientes ocorreram por meio de telemonitoramento, tendo sido realizados por estas especialidades 125 atendimentos.

Ante ao exposto, e considerando ainda as linhas de cuidado do Serviço de Atenção ao Paciente por meio remoto, no período em análise foram realizados 204 atendimentos, nas especialidades não médicas, conforme apresentado no Quadro nº 1 abaixo.

**Quadro nº 1 – Síntese do Atendimento por Meio Remoto**

| Atendimento por Especialidades Não Médicas | |
|---|---|
| **Modalidade do Teleatendimento** | **Total por Modalidade** |
| Teleconsulta | 79 |
| Telemonitoramento | 125 |
| **Total de Atendimentos** | **204** |

*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

## 4 PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS

A seguir, apresentamos os resultados das pesquisas de satisfação realizadas no HDS durante o mês de janeiro de 2021, utilizando-se a metodologia *Net Promoter Score* - NPS, com objetivo de mensurar o grau de satisfação dos pacientes que estiveram em atendimentos presenciais no ambulatório médico, feridas crônicas e no ginásio.

Em relação aos atendimentos presenciais, os parâmetros definidos pela *Net Promoter Score* - NPS demonstram que os percentuais atingidos pela unidade no mês de janeiro durante pesquisa realizada para uma amostra de 252 pacientes, alcançaram o correspondente a 86,92%.

Levando em consideração a classificação obtida nos resultados da pesquisa, o percentual em questão demonstra que os pacientes qualificam o atendimento/serviço da unidade dentro da "**Zona de Excelência**", conforme demonstrada no Quadro nº 2 abaixo.

**Quadro nº 2 – Pesquisa de Satisfação - NPS**

| Classificação dos Pacientes | Quantidade | % | NPS = | Zona |
|---|---|---|---|---|
| Total de clientes Detratores | **16** | 1% | **86,92%** | **Zona de Excelência** |
| Total de clientes Neutros | **152** | 11% | | |
| Total de clientes Promotores | **1.239** | 88% | | |
| Total Geral de Respostas | **1.407** | 100,00% | | |
| Quantidade de Entrevistados | **252** | | | |

*Fonte: Relatórios da Ouvidoria HDS, Jan/2021*

## 5 METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO

Em face das metas pactuadas para o mês de janeiro de 2021, apresentamos a seguir a síntese dos indicadores de produção registradas no período em questão, conforme Quadro nº 3.

**Quadro nº 3 – Síntese de Produção e Indicadores de Desempenho**

| PRODUÇÃO - JANEIRO/2021 | | | |
|---|---|---|---|
| DIMENSÕES | META | REALIZADO | ATINGIDO (%) |
| 1 - Internações Hospitalares | | | |
| Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores – Diárias | 496 | 496 | 100,00% |
| 2 - Atendimentos Ambulatoriais | | | |
| Consultas Médicas | 4.248 | 2.007 | 47,25% |
| Consultas Não-Médicas | 2.520 | 1.290 | 64,60% |
| Procedimentos Odontológicos | | 338 | |
| Total Atendimento Ambulatorial | **6.768** | **3.635** | **53,71%** |
| 3 - Pequenos Procedimentos Ambulatoriais | | | |
| Curativos de Feridas Crônicas | 5.000 | 2.666 | 53,32% |
| 4 - Terapias Especializadas | | | |
| Sessões de Terapias Multiprofissionais | 3.071 | 1.228 | 39,99% |
| 5 - SADT Externo | | | |
| Eletrocardiogramas | 315 | 163 | 51,75% |
| Exames Oftalmológicos | 1.062 | 1.916 | 180,41% |

*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

Tendo em vista o quadro de produção apresentado, registrou-se o cumprimento da linha de contratação **Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores**, que, conforme apresentado oportunamente neste relatório, contabilizou-se resultado de 100,00% da meta.

Além disso, nota-se o empenho da equipe de saúde do HDS em relação a grande demanda para atendimentos de exames oftalmológicos na categoria **SADT Externo**. Pelo quarto mês seguido, o HDS tem superado o cumprimento da meta nessa linha de contratação obtendo, no período em questão, a marca de 180,41% de êxito em relação a meta.

Quanto às demais dimensões, apesar de se observar tendência de aumento em outras linhas de contratação como terapias especializadas, ainda não alcança as metas pactuadas, justificando-se principalmente pela necessidade de manutenção do distanciamento social que ainda persiste em decorrência da pandemia causada pela covid-19, bem como pelas ações necessárias de redução dos atendimentos em razão das readaptações realizadas no espaço físico da unidade.

## 6 INDICADORES DE DESEMPENHO

### 6.1 Perda Primária em Consultas Médicas

No mês de janeiro foram disponibilizadas 2.431 consultas médicas, tendo sido agendadas 1.414, o que resultou em uma perda primária de 41,83%. Oportunamente

reiteramos, conforme estabelecido no 7º Termo Aditivo, Anexo III – Indicadores e Metas de Desempenho, que sobre esse indicador a unidade não possui gestão, ficando estabelecida a obrigação de registrar e informar à SES/GO, conforme Quadro nº 4.

De toda forma o HDS, comprometido com sua missão de prestar assistência ambulatorial aos usuários do SUS, irá oficializar junto a sua gestora AGIR e a Secretaria Municipal de Saúde - SMS Goiânia, no sentido de desenvolver estratégias para redução deste índice.

**Quadro nº 4 – Perda Primária em Consultas Médicas**

| Perda Primária | |
|---|---|
| Total de Consultas Disponibilizadas | 2.431 |
| Total de Consultas Agendadas | 1.414 |
| **% Atingido** | **41,83%** |

*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

## 6.2 Taxa de Absenteísmo em Consultas Médicas

Referente a taxa de absenteísmo em consultas médicas, esta apresentou um índice de 27,28% considerando o cálculo entre o total de consultas realizadas no mês de janeiro, correspondente 2.007 atendimentos, dividido pelo total de consultas agendadas, correspondente a 2.760.

O percentual atingido neste período abrange, predominantemente, agendamentos de primeiras consultas encaminhadas ao HDS, sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS. No tocante aos agendamentos correspondentes aos retornos e interconsultas, neste caso sob gestão do HDS, vale destacar que os percentuais estão abaixo da média e portanto não influenciam significativamente na taxa de absenteísmo outrora apresentada.

Conforme o estabelecido no 7º Termo Aditivo, Anexo III – Indicadores e Metas de Desempenho, este índice deve ser < 30%, conforme Quadro nº 5 a seguir:

**Quadro nº 5 – Taxa de Absenteísmo em Consultas Médicas**

| Taxa de Absenteísmo (Meta< 30%) | |
|---|---|
| Total de Consultas Agendadas | 2.760 |
| Total de Consultas Realizadas | 2.007 |
| **% Atingido** | **27,28%** |

*Fonte: Relatórios Gerenciais do HDS, Jan/2021*

## 6.3 Farmacovigilância - Avaliação de Uso Racional de Medicamentos

Foram avaliados pelo farmacêutico clínico, quanto ao uso racional dos medicamentos prescritos, os 16 pacientes moradores da residência assistencial, obtendo-se 100% de avaliações, conforme demonstrado pelo Quadro nº 6 (Referência a meta ≥ 80%).

**Quadro nº 6 - Avaliação de Uso Racional de Medicamentos**

| Avaliação Uso Racional de Medicamentos (Meta ≥ 80%) | |
|---|---|
| Total de Pacientes Atendidos | 16 |
| Total de Avaliações Realizadas | 16 |
| **% Atingido** | **100%** |

*Fonte: Relatórios Gerenciais HDS, Jan/2021*

## 6.4 Farmacovigilância - Reações Adversas a Medicamentos

Em janeiro foram monitorados e avaliados pelo farmacêutico clínico 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 Quadro nº 7 (Referência a meta ≥ 70%).

**Quadro nº 7 - Monitoramento de Reações Adversas a Medicamentos**

| Avaliação Reações Adversas a Medicamentos (Meta ≥ 70%) | |
|---|---|
| Total de Pacientes Atendidos | 16 |
| Total de Avaliações Realizadas | 16 |
| **% Atingido** | **100%** |

*Fonte: Relatórios Gerenciais HDS, Jan/2021*

# 7 TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES

Em cumprimento ao item 1.19, do Anexo Técnico I do 7º Termo Aditivo, registra-se a taxa de absenteísmo dos colaboradores da unidade, considerando os vínculos celetistas e estatutários, que no mês de janeiro, foi de 28,54%, conforme Quadro nº 8 a seguirQuadro nº 8.

**Quadro nº 8 - Taxa de Absenteísmo Colaboradores Celetistas/Estatutários**

| Taxa de Absenteísmo - Colaboradores HDS | |
|---|---|
| % Celetistas | 22,10% |
| % Estatutários | 6,44% |
| **% Total** | **28,54%** |

*Fonte: SEFOP-HDS, Jan/2021*

**Nota Explicativa - Apuração para fechamento de folha de ponto:**

**CELETISTA: 20/12/2020 a 20/01/2021**

**ESTATUTÁRIO: 01/01/2021 a 31/01/2021**

Cabe ressaltar que o percentual total encontrado para os dois vínculos em questão: celetistas e estatutários, justifica-se pelo fato de que o período de apuração para o fechamento do ponto são distintos um do outro.

Há de se considerar ainda que, em relação aos colaboradores celetistas, no período em que foi realizada apuração da taxa de absenteísmo em questão, houve aumento por conta do recesso de final de ano já definido no calendário da unidade.

# 8 OUTRAS REALIZAÇÕES

## 8.1 Realizações do HDS

### 8.1.1 HDS Promove Ação em Apoio a Campanha Janeiro Roxo

Considerada uma das enfermidades mais antigas da humanidade, a campanha nacional de combate e prevenção para o tratamento precoce e enfrentamento da hanseníase, foi a primeira iniciativa inaugural em 2021 no HDS.

Conhecida nacionalmente como Janeiro Roxo, a ação promovida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH da unidade, teve como principal objetivo conscientizar pacientes e colaboradores sobre a hanseníase visando melhorar o controle da doença por meio da disseminação de informações sobre sua gravidade, bem como a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces, contribuindo para a redução do preconceito acerca da doença.

Dentre as ações de mobilização, os colaboradores do HDS vestiram de roxo, a unidade recebeu uma decoração especial na cor da campanha e a equipe multiprofissional confeccionou um mural com informações relevantes sobre a hanseníase.

### 8.1.2 Pacientes Moradores do HDS Recebem Vacina contra Covid-19

Integrantes do grupo prioritário para vacinação contra a Covid-19, os pacientes moradores do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS, viveram um momento histórico no mês de janeiro e receberam, no dia 22, a primeira dose do imunizante contra o novo coronavírus.

A ação faz parte do calendário de imunização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS Goiânia, onde foram vacinados os 16 pacientes moradores da unidade de saúde.

Na ocasião, a Diretora Geral do HDS, Dra. Mônica Ribeiro Costa, ressaltou a importância desse momento e também participou ativamente da vacinação.

Acostumados a uma rotina de liberdade, todos eles tiveram uma mudança de hábitos com o surgimento da pandemia. As visitas e saídas foram restritas para preservação da saúde e bem-estar de todos. O imunizante contra o novo coronavírus significa esperança de dias melhores.

### 8.1.3 Melhoria Continua no Agendamento dos Atendimentos no HDS

Com o objetivo de otimizar o atendimento aos pacientes encaminhados especialmente nas primeiras consultas, o Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS, agora conta com ferramenta de aplicativo de celular para agendamentos de consultas e informações em geral. O aplicativo, que possibilita a comunicação de forma rápida e efetiva, é uma das estratégias de inovação para atender os usuários que necessitam dos serviços médicos na unidade de saúde.

O HDS também conta com um canal de atendimento através do e-mail: consultas@hds.org.br, que pode ser utilizado para marcação de consultas e orientar os usuários dos serviços.

### 8.1.4 Campanha Respeito Gera Respeito no HDS

A Assessoria de Comunicação e Marketing do HDS estruturou uma série de ações que serão realizadas mensalmente. Além disso, a cada mês um departamento será responsável por desenvolver atividades.

O Objetivo principal da campanha principal dessa campanha é reforçar a importância de mantermos um ambiente saudável, com relações pautadas no respeito mútuo, comunicação direcionada e feedbacks empáticos. Pretende-se criar um ambiente de trabalho mais harmônico, integrador e acolhedor.

### 8.1.5 HDS Promove Primeiro Webinar sobre Violência Contra Idosos

Foi realizado dia 25 de janeiro o primeiro webinar promovido pela Comissão de Ensino, Pesquisa e Treinamento – CEPT, do HDS. O evento teve como objetivo debater sobre os tipos de violência, cuidados com a pessoa idosa e procedimentos para denúncias em caso de maus tratos. Além de telespectadores de outros locais, os profissionais da unidade também assistiram o evento.

## 9 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 janeiro/2021.

Em que pese a situação de pandemia pelo novo coronavírus, foram potencializados esforços no sentido de oferecer aos pacientes a continuidade dos respectivos tratamentos, quer sejam presencialmente como também online, situação esta que foram utilizados recursos tecnológicos de comunicação à distância para oferta do atendimento.

Acerca dos atendimentos presenciais, amparados pela autorização ao pleito da unidade em relação a retomada dos atendimentos após deferimento dos órgãos superiores de saúde, conclui-se que esta unidade alcançou êxito na apresentação dos resultados pretendidos e indicados no planejamento desta ação no mês de janeiro, com especial propósito de cuidar de vidas e ofertar os serviços de saúde de maneira segura e resoluta.

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 atendidos na unidade, submetemos o presente relatório de execução do contrato de gestão à apreciação desta Secretaria de Estado de Saúde de Goiás - SES/GO.

MONICA RIBEIRO COSTA: 28590937100

Assinado digitalmente por MONICA RIBEIRO COSTA: 28590937100
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=AR CERT ALPHA, CN=MONICA RIBEIRO COSTA:28590937100
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2021-02-10 17:18:31
Foxit Reader Versão: 10.0.1

**Monica Ribeiro Costa**

Diretora Geral do HDS

## 10 SIGLAS

AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

CEBAS-SAÚDE - Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

HDS - Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta

MS - Ministério da Saúde

OSS – Organizações Sociais em Saúde

SES - GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

SMS - Goiânia - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

SUS - Sistema Único de Saúde

# 11 ANEXOS

## 11.1 Anexo I - Posição do Conselho Federal de Medicina Sobre a Pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações.

CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**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

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

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

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

**COVID-19: uma breve linha do tempo**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Pesquisa e desenvolvimento**

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

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

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

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

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

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

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

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

**O agente viral e sua doença**

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

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

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

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

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

**Transmissão**

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

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

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

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

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

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

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

**Tratamento de COVID-19**

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

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

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

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

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

**Controle de infecção**

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

**Força de trabalho em ambiente de epidemia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Lições aprendidas: China e Itália**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Não foram só um relato de um país asiático com práticas totalitárias de governo, agora foram democracias respeitáveis, como Itália, Espanha, França, Alemanha e Portugal, que tomaram o mesmo caminho, impondo medidas drásticas para conseguir resultaco na frenagem da curva de cisseminação 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 desdcbramentos 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 c avanço da epidemia, pode ser apontado como a melhor forma de prevenção da doença, na perspectiva de evitar um aumento geométrico de novos casos, o que, certamente, levaria ao estrangulamento da rede assistencial ou eventualmente o colapso da mesma. Espera-se que as medidas adotadas permaneçam coerentes nessa batalha que começou, onde o planejamento parece efetivo e os recursos estão sendo postos à disposição da estratégia. Porém, a vigilância ativa e diária do Conselho Federal de Medicina e da sociedade organizada sobre os acontecimentos e a pronta mudança de rumo conforme a epidemia evolua serão cruciais para vencer.

**Considerações e recomendações**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ *O uso racional dos insumos necessários para proteção dos profissionais de saúde, redução do contágio do coronavírus e diagnóstico e tratamento dos doentes hospitalizados 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 o 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.*

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

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

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

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

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

CFM

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

*Brasília, 17 de março de 2020*

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

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

CFM 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=&titles=&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

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

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[1,2]; Ron M. Walls, MD[3,4]

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. Coronavrus disease 2019 (COVID-19).

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

## 11.2 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 Administraçao Penitenciaria

**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 76/2018 SEP e aditivos. Dotação orçamentária:2020.2906.04.122.4200.4226.03, fonte 103. 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 DO4º (QUARTO) ADITIVO AO CONTRATO nº 020/2016**

Processo: 201600057000029. 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/Ourorga: 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 Cataláo/Go. Art. 2º - Estabelecer as obrigações do Gestor do contrato. Art. 3º - Determinar a apresentação de relatório mensal sobre a execução do contrato. PUBLIQUE-SE. GABINETE DO DIRETOR-GERAL DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA, em Goiânia, aos 30/04/2020. A íntegra da Portaria será Publicada no site da DGAP. Agnaldo Augusto da Cruz, Diretor Geral em Exercício de Administração Penitenciária.

Protocolo 178857

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

Processo: 201916448013386. Objeto do apostilamento: atualização do Documento de Descentralização Orçamentário.º 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 n.º 2240, para o período de 1º/01/2020 a 25/06/2020. Data da assinatura: 04/05/2020

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178860

### Secretaria da Saúde - SES

Portaria nº 593/2020 - SES

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA 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 declara situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavirus;

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 coronavirus 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 coronavirus COVID-19, nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;

4. A iminência do acionamento do 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 Coronavirus (2019nCoV), enfraquecendo as medidas para contenção da pandemia;

7. Que a contratação de nova Organização Social em meio a pandemia do novo Coronavirus(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 Coronavirus 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 Coronavirus (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 Coronavirus 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 Coronavirus (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 Coronavirus (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 25 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos cletivos 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 da 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 1,8855

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 EPIs 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 lacen.redelab@gmail.com.

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

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

## 11.3 Anexo III - Portaria nº 3, de 01 de fevereiro de 2021 – SES/GO



de Goiás. Vigência: 26/01/2021 à 25/01/2026. Data de Outorga: 26/01/2021. Gabinete do Comando Geral, em Goiânia, 28/01/2021. Esmeraldino Jacinto de Lemos - Cel QOC - Comandante Geral do CBMGO.

Protocolo 215558

EXTRATO DE TERMO ADITIVO - CBMGO

1º Termo Aditivo ao Convênio 42/2017 - CBMGO. Processo nº: 201700011001047. Convenentes: Secretaria de Estado da Segurança Pública-SSP/GO; CNPJ: 01.409.606/0001-48, por intermédio do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás - CBMGO, CNPJ: 33.638.099/0001-00 e o Município de Aparecida de Goiânia - GO, CNPJ: 01.005.727/0001-24, através do Fundo Municipal de Saúde CNPJ: 37.942.539/0001-70. Objeto: Dilação do prazo de vigência previsto na "Clausula Décima" da avença original, ficando prorrogado até 30 de janeiro de 2024, contados a partir do dia 30 de janeiro de 2021. Data de Outorga: 30/01/2021. Gabinete do Comando Geral, em Goiânia, 01/02/2021. Esmeraldino Jacinto de Lemos - Cel QOC - Comandante Geral.

Protocolo 215725

## Secretaria da Saúde - SES

EXTRATO DA PORTARIA Nº 69/2021-SES/GO - DESIGNAÇÃO DE GESTOR DO CONTRATO Nº 10/2021-SES/GO. Processo Nº: 202000010035633. Objeto do Contrato: contratação de serviços de Outsourcing de Impressão, com impressoras térmicas para o Laboratório Estadual de Saúde Pública - Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN), por adesão à Ata de Registro de Preços nº10/2020, referente ao Pregão Eletrônico nº 28/2019, da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura de Goiânia. Contratada: BKM Comércio e Locação de Equipamentos Ltda. Gestor: MAURO ANTÔNIO CARDOSO FILHO, CPF nº 851.812.851-04. Fundamento: Lei Federal nº 8.666/1993, art. 67 e Lei Estadual nº 17.928/2012, arts. 51/54. Vigência: A partir de 25/01/2021. Signatário: ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, Secretário de Estado da Saúde.

Protocolo 215814

PORTARIA Nº 3, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2021

**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 o Decreto Estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020, que decreta situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando o Decreto Estadual nº 9.653, de 19 de abril de 2020, que reitera a situação de emergência;

Considerando o Decreto Estadual nº 9.711, de 10 de setembro de 2020, que reitera a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando o Decreto Estadual nº 9.778, de 07 de janeiro de 2021, que prorroga o prazo de que trata o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020;

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 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 o atual cenário epidemiológico com aumento dos números de casos novos confirmados de COVID-19 no Estado de Goiás nas últimas semanas, conforme demostrado no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

Considerando que todas as unidades da SES/GO são pontos de atenção à saúde dentro da Rede de Atenção à Saúde e que, nesse momento, estas atendem, além da demanda habitual, casos de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, implicando, assim, em mudança do perfil assistencial influenciando na capacidade operacional de cumprimento das metas estabelecidas nos respectivos Contratos de Gestão para um cenário de normalidade assistencial;

Considerando o cenário de incerteza sanitária deflagrado desde o início da pandemia por se tratar de uma doença nova e com repercussões imprevisíveis para os sistemas de saúde, bem como para as unidades da rede de atenção à saúde; resolve:

Art. 1º Suspender até a data de 30 de junho de 2021, a contar de 1º de janeiro do ano de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pelas Organizações da Sociedade Civil (OSC) 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, com efeito retroativo à 1º de janeiro do ano de 2021.

ISMAEL ALEXANDRINO

Protocolo 215827

EXTRATO DO CONTRATO nº 10/2021-SES/GO. Processo nº: 202000010035633. Contratada: BKM COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA. Objeto: Contratação de prestação de serviços de Outsourcing de Impressão, para o item 01 - impressora térmica 203 dpi, pertencente ao Lote 05, da adesão à Ata de Registro de Preços nº 10/2020-SEMAD/Goiânia, visando atender as necessidades do Laboratório Estadual de Saúde Pública - Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN). Valor do contrato: R$ 30.357,60. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.100.90 . Vigência: 12 (doze) meses, com início em 29/01/2021 e término em 28/01/2022. Signatários: DANIEL GARCIA DE OLIVEIRA - Procurador do Estado, ISMAEL ALEXANDRINO - Secretário de Estado da Saúde, DANIELLA RODRIGUES CARVALHO - BKM Comércio e Locação de Equipamentos Ltda.

Protocolo 215813

**Aviso de Licitação**

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO, torna público que realizará a licitação abaixo relacionada na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, na forma da Lei. O edital encontra-se à disposição dos interessados na Gerência de Compras Governamentais/SES-GO, situada na Rua SC-I, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia/GO, CEP: 74.860-270 - Fone: 3201-3800/3459, e no site: www.comprasnet.go.gov.br.

**P.E. N.º 012/2021. Proc:** 202000010002155 - Objeto: Aquisição de medicamentos, destinado(s) a a Creche Cantinho Feliz - CCF; Serviço de Atendimento ao Trauma e Emergência-SIATE e Central Odontológica de Goiânia-CO , conforme condições e demais especificações contidas no Edital e seus Anexos. Valor Estimado: R$ 61.959,38.

Data de início da apresentação das propostas e documentos de habilitação: A partir das 13:00 h do dia 02/02/2021 (Horário de Brasília). **Data da abertura da sessão pública: A partir das 09:00 h do dia 17/02/2021 (Horário de Brasília)**

**P.E. N.º 013/2021. Proc:** 202000010026796 - Objeto: Aquisição de medicamentos destinados a à Gerência de Assistência Farmacêutica

## 11.4 Anexo IV - Circular nº 1.084/2020/SUREPS

PREFEITURA DE GOIÂNIA

**Secretaria Municipal de Saúde**
**Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde**

CE CIRCULAR Nº 1084/2020/SUREPS
SIGED Nº 2020/00000/037062

Goiânia 26 de agosto de 2020

**Aos Prestadores de Serviço SUS em Goiânia**

***Assunto:*** *Retomada de procedimentos eletivos (Consultas, Exames e Cirurgias)*

***Referência:*** *Caso responda esta Comunicação Externa, indicar expressamente o Protocolo -e nº 2020/00000/037062.*

Prezado Prestador,

Cumprimentando-o, faço uso do presente para, dar-lhes ciência da autorização de RETOMADA DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS executados pelos laboratórios, clínicas e hospitais públicos da rede municipal própria, filantrópicos e privados na rede assistencial SUS em Goiânia.

Preliminarmente, cumpre informar que o inteiro teor da **PORTARIA n° 111 de 24 de março de 2020 passa a não ter validade**.

Em segundo plano destaca-se que a decisão de retorno à execução dos procedimentos eletivos fora comunicada ao COE Estadual aos 29 dias de julho de 2020 e acordada em sede de reunião CIB – Comissão Intergestores Bipartite realizada aos 30 dias do mês de julho de 2020, com protocolo aprovado em reunião CIB aos 20 dias de agosto de 2020.

Neste diapasão é salutar evidenciar que a PANDEMIA ocasionada pelo aparecimento do vírus que assolou e assola a humanidade ainda permanece, todavia considerando a manifestação colegiada desta Secretaria, da Secretaria de estado da Saúde de Goiás e do Conselho representativo dos 245 municípios do estado, é que a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, gozando de suas prerrogativas regulatórias e sanitárias, vislumbra a possibilidade de retorno consciente e gradual das atividades hospitalares que estavam suspensas pela Portaria n° 111/2020.

*Portanto, manifestamos pelo POSSIBILIDADE DE RETORNO DOS PROCEDIMENTOS ELETIVOS.*

Todavia, para a efetiva retomada se faz premente que os pacientes que se encontram aptos para a realização de PROCEDIMENTOS ELETIVOS, em especial os cirúrgicos, sejam avaliados cuidadosamente pela unidade hospitalar, identificando a gravidade de cada caso e de

www.goiania.go.gov.br

**Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde**
Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Av. do Cerrado, nº 999, Bloco D, 2º Andar, Park Lozandes, Goiânia - GO, CEP 74.884-092
Fone: +55 62 3524-1569 e-mail: srps.goiania@gmail.com
www.saude.goiania.go.gov.br

ANDRÉIA

cada paciente, frente aos riscos próprios da doença em questão, devendo o médico assistente decidir pela realização ou não do procedimento neste momento de pandemia.

É sabido que postergar uma cirurgia eletiva cuja moléstia de base cause pouca interferência na qualidade de vida do paciente ou nenhum risco para a sua vida, pode ser a opção mais segura neste momento.

Por outro lado, e não menos importante existem situações, e enfermidades, nas quais a delonga da cirurgia - mesmo que por motivo de força maior - poderá ter repercussões negativas na saúde ou na qualidade de vida dos pacientes.

Nestes casos pode-se, em conjunto com o paciente, e mediante a assinatura de Termo de Consentimento Específico para COVID 19, optar pela realização da cirurgia neste momento e realizá-la respeitando todas as recomendações de segurança para o paciente e para a equipe cirúrgica, vide protocolo anexo para unidade hospitalar (anexo).

No que compete as Clinicas e Laboratórios, ambos deverão seguir as normas gerais de segurança já estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde local e demais normas regulamentadoras oficiais e poderão proceder ao retorno de suas atividades em até 50% da capacidade anteriormente ofertada.

Salienta-se que as determinações contidas no presente documento e no Protocolo anexo (especifico para hospital) devem ser seguidas pelas unidades prestadoras de serviço de forma imperiosa.

Por fim, informamos que ações de assistência serão acompanhadas por esta Superintendência.

Anote-se que continuamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que julgar necessários.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde
Sup. de Regulação e Políticas de Saúde
26 AGO. 2020
Andréia Alcântara Barbosa
Superintendente
Decreto nº 3006/2017

**Andréia Alcântara Barbosa**
Superintendente
Decreto nº 3.006/2017

www.goiania.go.gov.br

**Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde**
Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Av. do Cerrado, nº 999, Bloco D, 2º Andar, Park Lozandes, Goiânia - GO, CEP 74.884-092
Fone: +55 62 3524-1569 e-mail: srps.goiania@gmail.com
www.saude.goiania.go.gov.br

ANDRÉIA