



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária  
e Reabilitação Santa Marta

Empenho N.º 2021.2850.064.00283

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013

**RELATÓRIO MENSAL**

(REFERÊNCIA: JULHO 2021)

Goiânia/GO

Agosto/2021

**AGIR****CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Moraes Pinheiro

José Evaldo Balduino Leitão

José Evaristo dos Santos

Paulo Afonso Ferreira

Salomão Rodrigues Filho

Vardeli Alves de Moraes

Wagner de Oliveira Reis

**CONSELHO FISCAL**

Alcides Luís de Siqueira

Alcides Rodrigues Junior

César Helou

Lúcio Fiúza Gouthier

Pedro Daniel Bittar

Rui Gilberto Ferreira

**DIRETORIA****Washington Cruz** - Diretor Presidente**Lindomar Guimarães Oliveira** - Vice Diretor (até fevereiro/21)**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**Livia Evangelista da Rocha Aguiar** – Diretora Técnica**Darlan Dias Santana** – Diretor Administrativo Financeiro

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE E ATENDIMENTOS OFERTADOS.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>ATIVIDADES REALIZADAS .....</b>	<b>6</b>
3.1	Contexto da Oferta de Atendimento na Unidade e Ações de Enfrentamento à Covid-19 .....	6
3.2	Cuidados Integrals aos Pacientes Moradores .....	7
3.3	Atendimento Ambulatorial .....	8
3.3.1	Consultas Médicas em Atenção Especializada .....	8
3.3.2	Consultas Não Médicas em Atenção Especializada.....	9
3.4	Pequenos Procedimentos Ambulatoriais – Curativos de Feridas Crônicas .....	10
3.5	Terapias Multiprofissionais Especializadas .....	11
3.6	SADT Externo.....	12
3.6.1	Eletrocardiograma .....	12
3.6.2	Exames Oftalmológicos .....	13
3.7	Serviço de Atenção ao Paciente por Meio Remoto .....	14
<b>4</b>	<b>PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO .....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPENHO.....</b>	<b>17</b>
6.1	Perda Primária em Consultas Médicas .....	17
6.2	Taxa de Absenteísmo em Consultas Médicas .....	17
6.3	Farmacovigilância - Avaliação de Uso Racional de Medicamentos.....	18
6.4	Farmacovigilância - Monitorar e Avaliar Reações Adversas a Medicamentos.....	18
<b>7</b>	<b>TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES .....</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>OUTRAS REALIZAÇÕES - HDS.....</b>	<b>19</b>
8.1	HDS Promove ação em referencia ao Dia Nacional de Prevenção de Acidentes.....	19
8.2	HDS Certifica Concluintes do Programa de Aperfeiçoamento Profissional .....	20
8.3	Serviço de Nutrição Clínica do HDS é diferencial na vida dos pacientes.....	20
8.4	Treinamento para RH das unidades de negócio da AGIR - Programa Estamos Juntos .....	20
8.5	HDS Promove Evento para Debater Ética e Qualidade .....	21
8.6	HDS Recebe Visita de Liderança em Saúde da Cidade de Rialma - GO .....	21
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>10</b>	<b>SIGLAS .....</b>	<b>23</b>
<b>11</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>24</b>
11.1	Anexo I - Posição do Conselho Federal de Medicina Sobre a Pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações.....	24
11.2	Anexo II - Portaria 592/2020 – SES/GO.....	44
11.3	Anexo III - Lei n. 14, de 28 de julho de 2021 .....	46
11.4	Anexo IV - Circular nº 1.084/2020/SUREPS .....	47

## 1 APRESENTAÇÃO

Em consonância ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013, e a Nota de Empenho número 2021.2850.064.00212 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 julho de 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.

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, cujo em razão da política de atenção à pessoa com hanseníase e das diretrizes nacionais de desospitalização desses pacientes, no ano de 1983 foi transformado no hospital atual, estando localizada 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.

Considerando que 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 julho de 2021.

Outrossim, coloca-se 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 especialidades de cardiologia, cirurgia geral, clínica médica (tratamento de feridas crônicas), dermatologia, endocrinologia, geriatria, oftalmologia, ortopedia, psiquiatria e vascular. Presta também, atendimentos não médicos nas especialidades de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

Somados aos atendimentos especializados, conta com serviços de diagnóstico, onde são realizados exames de eletrocardiograma e ultrassonografia com doppler, raio-x odontológicos, tonometria e mapeamento de retina associados à consulta oftalmológica.

Além disso, também são ofertados na unidade procedimentos de escleroterapia guiada por doppler.

**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 - SMS.

### 3 ATIVIDADES REALIZADAS

#### 3.1 Contexto da Oferta de Atendimentos na Unidade e Ações de Enfrentamento à Covid-19

Os atendimentos presenciais no mês de julho de 2021 transcorreram em meio ao cenário de emergência em saúde pública de importância nacional desencadeada em decorrência 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 1.084/2020 - SUREPS*, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS, também liberou o retorno dos atendimentos presenciais eletivos em consultas, exames e cirurgias, a partir de agosto de 2020.

Diante do cenário de pandemia o HDS adotou, de imediato, medidas de cumprimento às decisões dos órgãos governamentais e, posteriormente, desenvolveu ações complementares promovendo novas rotinas no sentido de adequar os atendimentos ambulatoriais seguindo os protocolos de segurança para enfrentamento da pandemia.

Destaca-se 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 ajuste em questão, sobretudo pelas medidas de distanciamento social e controle requeridas, bem como pelas limitações estruturais do HDS.

Importante ressaltar que, em razão do cenário de pandemia, foi publicado no Diário Oficial da União de 29 de julho de 2021, a Lei nº 14.189/2021, que prorroga a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, até 31 de dezembro de 2021.

Ademais, destaca-se ainda o compromisso da unidade no planejamento de ações emergenciais adotadas em razão da pandemia. Para tanto, foi instituído em março de 2020 no HDS, por meio de Comitê do Enfrentamento da Covid-19, o Plano de

Contingência com objetivo de definir medidas em âmbito institucional para controle no enfrentamento da Covid-19.

Por meio do Plano de Contingência, foi deliberado ações administrativas de reorganização dos atendimentos e promoção de novas rotinas nos ambulatórios, tais como realização de triagem antes do início das consultas e procedimentos, a fim de identificar possíveis sintomas gripais. Além disso, foi estabelecido reordenação dos setores e fluxos de trabalho dentro da unidade, reforço das práticas de higienização ambiental, além de ações de capacitação técnica da equipe para a assistência e adoção das práticas profiláticas e de controle da Covid-19, a serem adotadas pelos profissionais de saúde e colaboradores na Instituição.

Considerando todo o exposto, apresenta-se a seguir a produção realizada no mês de julho de 2021.

Registra-se que no período em questão, a produção aferida na unidade tomou como base os critérios das metas definidas no 7º Termo Aditivo.

### 3.2 Cuidados Integraís 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 69 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 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, portanto os atendimentos prestados aos mesmos não são faturados.

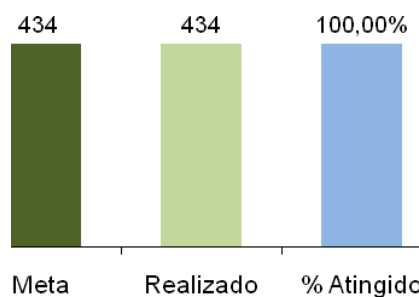
Ademais, registra-se que a meta pactuada para esta linha de contratação é de 516 diárias/mês, entretanto, levando-se em consideração o perfil destes pacientes,

conforme disposto no item 1.1 do Anexo II descrito no Termo de Transferência, a meta deve ser ajustada sempre que houver desospitalização ou óbito de algum deles.

Nesse sentido, em decorrência do óbito ocorrido em maio de 2021, oportunamente já noticiado à SES-GO, conforme protocolo 202100010023424, e do óbito registrado em 26 de junho de 2021 informado a SES-GO por meio do protocolo 202100010029769, o número atual de pacientes moradores passou de 16 para 14 pacientes, resultando no mês de julho, proporcionalmente, 434 diárias conforme apresentadas no Gráfico nº 1.

Vale ressaltar que, comparada à meta ajustada, o HDS atingiu 100,00% de cumprimento desta linha de contratação no mês de julho de 2021

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



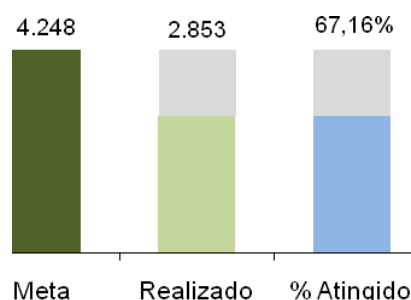
*Fonte:Relatórios Gerenciais, Jul/2021*

### **3.3 Atendimento Ambulatorial**

#### **3.3.1 Consultas Médicas em Atenção Especializada**

Em julho de 2021, levando em consideração o cumprimento das medidas de controle para enfrentamento da pandemia, sobretudo pelo espaço reduzido nas salas de espera, foram realizados 2.853 atendimentos aos pacientes nas especialidades de cardiologia, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, geriatria, oftalmologia, ortopedia, psiquiatria e vascular, conforme apresentado no Gráfico nº 2.



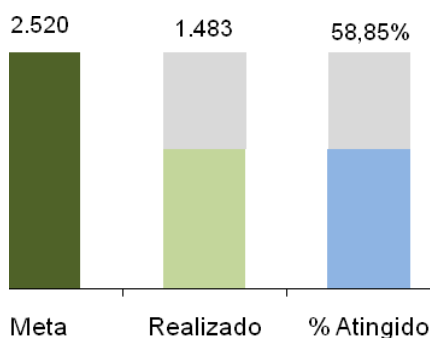
**Gráfico nº 2 - Consultas Médicas**

Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021

Conforme item 3.1, em razão do cenário de enfrentamento a pandemia que ocasionou em redução dos atendimentos presenciais, em especial pela adoção de protocolos específicos ocasionados pelas readequações no espaço físico da unidade, bem como por suas limitações, a produção atingida no mês em questão neste quesito representou alcance de 67,16% da meta pactuada no Termo de Transferência.

### 3.3.2 Consultas Não Médicas em Atenção Especializada

Em relação aos atendimentos em especialidades não médicas, foram realizadas 1.483 consultas presenciais, nas especialidades de educação física, enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia (incluindo os procedimentos), psicologia e terapia ocupacional, conforme demonstrado no Gráfico nº 3.

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

Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021

Considerando a meta pactuada para esta linha de contratação, no mês de julho, o percentual de consultas em especialidades não médicas atingiu 58,85% da meta.

Em razão do período de férias, durante o mês de julho houve leve decréscimo de 9,5% em relação ao mês anterior.

Não obstante, seguindo o que foi exposto no item 3.1 deste relatório, a equipe técnica do HDS permanece propositiva, buscando oferecer assistência aos seus pacientes neste quesito, respeitando rigorosamente os protocolos de controle e prevenção para combate aos efeitos da pandemia, situação na qual impactou na redução do número de atendimentos.

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



O ambulatório de feridas crônicas opera com equipe médica e de enfermagem especializada no atendimento aos pacientes para procedimentos de curativos, cujas ocorrências, principalmente, surgem em função da insuficiência venosa crônica, diabetes e sequelas da hanseníase.

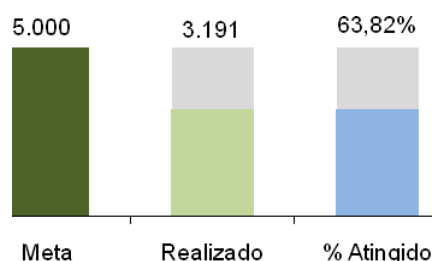
O referido ambulatório conta, ainda, com suporte tecnológico especializado para calcular as dimensões de feridas auxiliando no tratamento dos pacientes. Trata-se do *Mobile Wound Analyser* - MOWA, software móvel para celulares e tablets compatíveis com as ferramentas fotográficas dos aparelhos, que tem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

Em detrimento dos impactos da pandemia, os atendimentos neste ambulatório permaneceram voltados 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 membro.

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 4 kits a 4 pacientes.

Em relação aos atendimentos presenciais deste item, foram realizados 3.191 curativos, conforme apresentado no Gráfico nº 4.

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



*Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021*

No período em questão, o resultado alcançado representou 63,82% da meta pactuada para o período.

Além disso, a partir de março de 2021, a unidade passou a ofertar atendimentos com exame de doppler venoso e procedimentos de escleroterapia com polidocanol guiada por doppler para os pacientes com feridas crônicas. Vale destacar que o HDS é a primeira instituição pública a ofertar procedimento de escleroterapia no estado de Goiás.

O Doppler é um exame para diagnóstico médico que indica as variações de anatomia das veias e informações hemodinâmicas das mesmas, determinando com precisão segmentos que podem ser abordados por escleroterapia ou cirurgia.

A escleroterapia é caracterizada pela utilização de um esclerosante (medicamento polidocanol), que é introduzido na veia em tratamento, em forma de espuma. O procedimento tem como principal objetivo oferecer maior resolutividade no tratamento das feridas crônicas, em situações em que possa substituir a intervenção cirúrgica e internação, contribuindo consequentemente em qualidade de vida do paciente.

No mês de julho de 2021, foram realizados 21 procedimentos de escleroterapia e 34 exames de ultrassonografia com doppler.

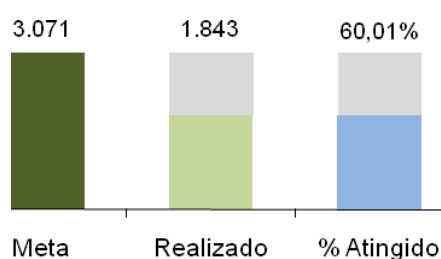
### **3.5 Terapias Multiprofissionais Especializadas**

Atualmente, o HDS conta com equipe multiprofissional especializada para atendimentos individuais ou em grupo nas áreas de educação física, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional.

A infraestrutura da unidade oferece 01 ginásio e 01 espaço de vivência para atendimentos terapêuticos recreativos em grupo. Além disso, possui 8 salas/box distribuídas para atendimento individual.

Acerca dos atendimentos nas terapias especializadas, no mês em questão aferiu-se o total de 1.843 atendimentos multiprofissionais conforme demonstrado pelo Gráfico nº 5.

**Gráfico nº 5 – Terapias Especializadas**



Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021

Comparando-se à meta estabelecida para este item de contratação, no mês de julho de 2021 a produção alcançou 60,01% da meta.

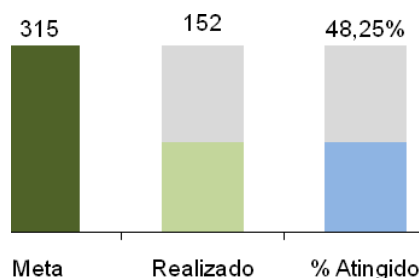
No mês em questão foi constatado aumento percentual nos atendimentos multiprofissionais, onde a produção registrada no período representa crescimento de 15,54% em relação a junho de 2021

### 3.6 SADT Externo

#### 3.6.1 Eletrocardiograma

No mês de julho foram realizados 152 exames, conforme segue demonstrado pelo Gráfico nº 6.

**Gráfico nº 6 – Eletrocardiograma**



Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021

Em razão dos impactos da pandemia, a quantidade de exames realizados no mês de julho de 2021 corresponde a um alcance de 48,25% da meta pactuada para esta linha de contratação.

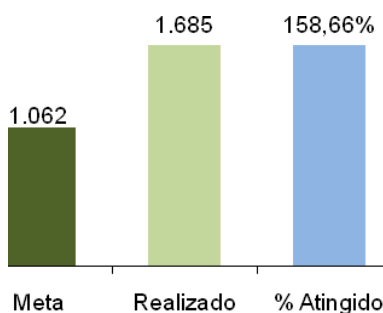
Cabe ressaltar que o decréscimo de 9,04% de exames realizados em relação ao mês anterior, entre outros fatores já elencados no item 3.1 deste relatório, também está associado a queda presencial para realização dos exames durante o período sazonal das férias escolares já identificada na unidade como uma temporada que casualmente diminui a quantidade de atendimentos.

### 3.6.2 Exames Oftalmológicos

Composto por uma equipe médica qualificada e com elevado nível de conhecimento e experiência na área, além da oftalmologia geral, o serviço conta com profissionais capacitados para avaliação de patologias como glaucoma, retina, catarata, córnea e seu devido encaminhamento para procedimentos mais complexos quando necessários.

Em referência aos exames oftalmológicos de tonometria e mapeamento de retina associadas às consultas, foram realizados no mês de julho o equivalente a 1.685 exames no período, conforme apresentado pelo Gráfico nº 7.

**Gráfico nº 7 – Exames Oftalmológicos**



*Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021*

Vale destacar que, comparada a meta pactuada no Termo de Transferência, o HDS atingiu 158,66% de cumprimento de meta nesta linha de contratação.

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



Diante do cenário de pandemia e suspensão parcial dos atendimentos presenciais nos últimos meses, toda rotina assistencial foi afetada, e como forma de continuar assistindo os pacientes sem perdas significativas no tratamento que foi criada modalidade de atendimentos remotos. Esta condição foi o principal gatilho para que a área de reabilitação cognitiva da unidade desenvolvesse atendimentos voltados a

inclusão digital adaptada ao idoso.

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.

O uso de recursos digitais, além de aproximar paciente e terapeuta, por meio de vídeo chamadas, também foi uma ferramenta que possibilitou continuidade da assistência de pacientes com declínio cognitivo leve, através de e-books e jogos digitais que estimulam as habilidades de pensar, sentir, visualizar, memorizar, ter atenção, assim como a elaboração das organizações complexas de pensamento e a estruturação de respostas para os novos estímulos que foram apresentados.

No período de julho de 2021, foram realizados 6 (seis) atendimentos nas 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.

Quanto às demais especialidades, os acompanhamentos aos pacientes ocorreram por meio de telemonitoramento, tendo sido realizados 9 (nove) atendimentos na especialidade de fisioterapia.

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 15 (quinze) atendimentos, nas especialidades não médicas, conforme apresentado no

Quadro nº 1.

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

Teleatendimento por Especialidades Não Médicas	
Modalidade do Teleatendimento	Total por Modalidade
Teleconsulta	6
Telemonitoramento	9
<b>Total de Atendimentos</b>	<b>15</b>

Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021

**4 PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS**

A seguir, apresentamos os resultados das pesquisas de satisfação realizadas no HDS durante o mês de julho 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 nos ambulatórios.

Em relação aos atendimentos presenciais, os parâmetros definidos pela NPS demonstram que os percentuais atingidos pela unidade no período durante pesquisa realizada em uma amostra de 311 entrevistados, alcançaram o correspondente a 70,21%.

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

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

Mês referência: 01 a 31 de julho de 2021					
Classificação dos Pacientes	Quantidade de Pacientes	%	NPS =	70,21%	Zona de Qualidade
Total de clientes Detratores	68	4,11 %			
Total de clientes Neutros	357	21,57%			
Total de clientes Promotores	1.230	74,32%			
Total Geral de Respostas	1.655	100%			
Zonas de Classificação					
Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100					
Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75					
Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50					
Zona Crítica – NPS entre -100 e 0					

Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021

**Nota Explicativa - Memória de cálculo para resultado da NPS:**

**NPS= % clientes Promotores - % clientes Detratores**

## 5 METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO

Em face das metas pactuadas para o mês de julho 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 - JULHO/2021			
DIMENSÕES	REALIZADO	META	ATINGIDO (%)
<b>1 - Internações Hospitalares</b>			
Cuidados Integrals aos Pacientes Moradores – Diárias	434	434	100,00%
<b>2 - atendimentos Ambulatoriais</b>			
Consultas Médicas	2.853	4.248	67,16%
Consultas Não-Médicas	1.078		
Procedimentos Odontológicos	405		
Total Atendimento Ambulatorial	4.336	6.768	64,07%
<b>3 - Pequenos Procedimentos Ambulatoriais</b>			
Curativos de Feridas Crônicas	3.191	5.000	63,82%
<b>4 - Terapias Especializadas</b>			
Sessões de Terapias Multiprofissionais	1.843	3.071	60,01%
<b>5 - SADT Externo</b>			
Eletrocardiogramas	152	315	48,25%
Exames Oftalmológicos	1.685	1.062	158,66%

Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021

Tendo em vista o quadro de produção apresentado, registrou-se o cumprimento da linha de contratação **Cuidados Integrals aos Pacientes Moradores**, que, conforme apresentado oportunamente neste relatório, aferiu 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**, que tem superado o cumprimento da meta nessa linha de contratação obtendo, no período em questão, a marca de 158,66% de êxito em relação a meta.

Quanto às demais dimensões, é possível notar que a produtividade ainda reflete os efeitos da pandemia, principalmente pela necessidade de ações na promoção do distanciamento social, bem como em razão das limitações dos espaços físicos da unidade, além das readaptações realizadas, a exemplo do que foi determinado em relação às novas rotinas nas salas de esperas das recepções ambulatoriais, tais como



distanciamento entre as cadeiras e uma triagem antes de iniciar consultas/procedimentos, a fim de identificar sintomas relacionados a Covid-19.

Neste caso, é possível notar que tais ações somadas às limitações estruturais da unidade comprometem a capacidade de atendimento da unidade.

## 6 INDICADORES DE DESEMPENHO

### 6.1 Perda Primária em Consultas Médicas

No mês de julho foram disponibilizadas 2.409 consultas médicas, tendo sido agendadas 2.079, o que resultou em uma perda primária de 13,70%.

Oportunamente reiteramos, conforme estabelecido em Termo de Transferência, que sobre esse indicador a unidade não possui gestão, haja vista que os agendamentos de consultas são realizadas pela SMS - Goiânia ficando estabelecida a obrigação de registro e informe, conforme Quadro nº 4.

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

Perda Primária	
Total de Consultas Disponibilizadas	2.409
Total de Consultas Agendadas	2.079
% Atingido	13,70%

Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021

### 6.2 Taxa de Absenteísmo em Consultas Médicas

Conforme o estabelecido no Termo de Transferência, 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	3.208
Total de Consultas Realizadas	2.848
% Atingido	11,22%

Fonte: Relatórios Gerenciais, Jun/2021

Na somatória geral, a taxa de absenteísmo em consultas médicas apresentou um índice de 11,22% considerando o cálculo entre o total de consultas realizadas no mês

de julho, correspondente 2.848 atendimentos, em relação ao total de consultas agendadas (confirmadas), correspondente a 3.208.

A taxa de absenteísmo em questão acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas (confirma em decorrência da ausência do paciente em primeiras consultas, retorno e interconsultas).

### 6.3 Farmacovigilância - Avaliação de Uso Racional de Medicamentos

Durante o mês de julho de 2021, foram avaliados pelo farmacêutico clínico, quanto ao uso racional dos medicamentos prescritos, todos os pacientes moradores da residência assistencial, obtendo-se 100% de avaliações, conforme demonstrado pelo Quadro nº 6 (Referência a meta  $\geq 80\%$ ).

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

Avaliação Uso Racional de Medicamentos (Meta $\geq 80\%$ )	
Periodo	01/07 a 31/07
Total de Pacientes Atendidos	14
Total de Avaliações Realizadas	14
% Atingido	100%

Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021

### 6.4 Farmacovigilância - Monitorar e Avaliar Reações Adversas a Medicamentos

Em julho de 2021 foram monitorados pelo farmacêutico clínico todos os pacientes com medicação prescrita quanto à ocorrência de reações adversas a medicamentos - RAM.

Não ocorrendo nenhum registro de reação adversa, o número de pacientes avaliados sem ocorrência de RAM foi de 100% no indicador em questão, conforme resultados demonstrados no Quadro nº 7 (Referência a meta  $\geq 70\%$ ).

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

Monitoramento de Reações Adversas a Medicamentos (Meta $\geq 70\%$ )	
Periodo	01/07 a 31/07
Total de Pacientes Sem Ocorrência de RAM	14
% Atingido	100%

Fonte: Relatórios Gerenciais, Jul/2021

**7 TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES**

Em cumprimento ao estabelecido em Termo de Transferência, registra-se a taxa de absenteísmo dos colaboradores da unidade, considerando os vínculos celetistas e estatutários, que no mês de julho, teve média de 7,39%, conforme Quadro nº 8 a seguir.

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

Taxa de Absenteísmo - Colaboradores HDS	
% Celetistas	9,7%
% Estatutários	5,08%
Média % Absenteismo	7,39%

Fonte: SEFOP-HDS, Jul/2021

**8 OUTRAS REALIZAÇÕES - HDS****8.1 HDS Promove ação em referencia ao Dia Nacional de Prevenção de Acidentes**

doenças relacionadas ao trabalho.

A iniciativa foi realizada pelo técnico de segurança da unidade que passou em todos os setores reforçando as orientações e distribuiu informativos com dicas para promover um ambiente de trabalho cada vez mais seguro.

Em alusão ao Dia Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho, convencionado em 27/07, o HDS promoveu uma ação de conscientização com o objetivo de alertar colaboradores sobre a importância das práticas que minimizam os riscos de acidentes e

## 8.2 HDS Certifica Concluintes do Programa de Aperfeiçoamento Profissional



O HDS realizou no dia 30 de julho a certificação para os participantes do programa de aperfeiçoamento profissional, que durante seis meses desempenharam funções pertinentes as suas respectivas áreas de formação, adquirindo conhecimento e desenvolvimento de habilidades resultando aos profissionais um perfil diferenciado e competitivo.

Durante seis meses, os profissionais cursaram o programa em regime de treinamento nas áreas de nutrição e fisioterapia, com carga horária de 20 horas semanais

## 8.3 Serviço de Nutrição Clínica do HDS é diferencial na vida dos pacientes

Com o objetivo de oferecer assistência nutricional, o HDS disponibiliza aos pacientes residentes e pacientes ambulatoriais, atendimento com nutricionista.

Dentro da unidade, para os pacientes residentes é realizada a dietoterapia que consiste na avaliação conforme os protocolos existentes e tem como foco tratar a doença por meio do alimento, além da pesagem mensal. Cada paciente realiza de quatro a seis refeições por dia, e essa alimentação é preparada de acordo com a necessidade nutricional e patologia de cada um.

O serviço de referência foi pauta de reportagem no Jornal Brasil Central que foi ao ar em 10 de julho na página TV Brasil Central.

A assistência nutricional é um diferencial na vida dos pacientes residentes, pois, apresenta vários benefícios, como redução de infecções, reduz o tempo de cicatrização das feridas, entre outros.

## 8.4 Treinamento para RH das unidades de negócio da AGIR - Programa Estamos Juntos

Apresentação da filosofia do Programa Estamos Juntos e o contexto da terceirização na área da saúde pública, em Goiás. Estes foram os temas abordados

durante o Treinamento para os Recursos Humanos das unidades de negócio da Agir, realizado em 08 de julho, no auditório do CRER.

O programado está alinhado com os objetivos estratégicos da AGIR e é voltado para a transformação da cultura organizacional, utilizada como ferramenta de gestão para auxiliar o desenvolvimento profissional nas áreas de negócios ligadas à gestora.

### **8.5 HDS Promove Evento para Debater Ética e Qualidade**

Com o objetivo de aprofundar e conscientizar os colaboradores sobre o conjunto de valores, normas e condutas que regem a prática profissional, o HDS realizou entre os dias 26 a 29 de julho o evento "Encontro com Ética e Qualidade".

Durante o evento foi ressaltado a importância de todos tornarem multiplicadores do Código de Conduta Ética, lançado pela Agir e que tem como propósito nortear a conduta no desempenho das funções e atividades de todos os profissionais.

### **8.6 HDS Recebe Visita de Liderança em Saúde da Cidade de Rialma - GO**

O HDS recebeu na manhã do dia 22 de julho, a visita dos profissionais de saúde do município de Rialma - GO. Fizeram parte da comitiva a Secretária de Saúde, Kênia Naiva Dias, a Enfermeira Raquel Barbosa Scalabrini Sousa, a Coordenadora de atenção básica, Laís Cordeiro de Lima e o Diretor de Regulação, Pedro Lucas Rodrigues Sousa. A visita objetivou conhecer o serviço do ambulatório de feridas crônicas da unidade.

O grupo foi recepcionado na capela pela Diretora Geral do HDS, que na ocasião falou sobre a história do HDS e destacou a implantação do serviço de escleroterapia com espuma densa. Ao disponibilizar o serviço, o HDS se tornou a primeira e única instituição pública de Goiás a oferecer o serviço pelo SUS. Em seguida a supervisora de enfermagem da unidade conduziu uma apresentação sobre o serviço do ambulatório de feridas crônicas.

## 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 julho de 2021.

Acerca dos atendimentos presenciais, amparados pela autorização ao pleito da unidade em relação à 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 julho, com especial propósito de cuidar de vidas e ofertar os serviços de saúde de maneira segura e resoluta.

Para os próximos meses, o HDS almeja seguir o modelo de gestão com foco na melhoria contínua de seus processos e atendimentos indispensáveis aos usuários, assim como a continuidade das modalidades de atendimento remoto, em alternativa ao cenário de atual pandemia.

Oportunamente, ressalta-se 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 Termo de Transferência à apreciação desta Secretaria de Estado de Saúde de Goiás - SES/GO.

MONICA RIBEIRO COSTA:28590937100  
Assinado digitalmente por MONICA RIBEIRO COSTA:28590937100  
DN: cn=BR, ou=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do  
Brasil, ou=FE, ou=FE e CP, ou=JOSE BRANCO, ou=AR  
CERT ALFA, cn=MONICA RIBEIRO COSTA:28590937100  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2021-08-10 12:14:56  
Foxit Reader Versão: 10.0.1

**Mônica Ribeiro Costa**

Diretora Geral do HDS

## 10 SIGLAS

AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

CEBAS-SAÚDE - Certificação de Entidades Benéficas 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.



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

##### Justificativa

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

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

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

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





CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

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

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

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



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

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

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



### 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 saudáveis, 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)

**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

### Transmissão

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

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

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

CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

#### Tratamento de COVID-19

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



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

#### Controle de infecção

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

#### Força de trabalho em ambiente de epidemia

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

CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

Devem se preocupar em tornar acessíveis à toda a equipe de saúde e usuários da unidade, os materiais necessários para proteção individual, como máscaras, luvas, aventais, óculos, bem como materiais de proteção especial para procedimentos invasivos como máscaras N95 e filtros de ar. A infraestrutura para higienização das mãos e "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





CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

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

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



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

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

#### Lições aprendidas: China e Itália

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

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

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

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

CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

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



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

#### Considerações e recomendações

- ✓ *O Brasil já entrou na fase de explosão da epidemia. Os estados de São Paulo e Rio de Janeiro serão os primeiros campos de teste da estratégia de enfrentamento da epidemia, elaborada pelo Ministério da Saúde (MS) e Estados;*
- ✓ *Embora a saúde individual da maioria das pessoas não será ameaçada pela pandemia de COVID-19, está-se frente a uma das maiores ameaças já vivenciadas pelos sistemas de saúde do mundo, com risco real de sequelas e mortes em grupos de risco e também, por*

CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

- ✓ *O avanço da epidemia deve ser monitorado dia a dia e divulgado de forma cuidadosa, porém transparente. As dúvidas relacionadas às mudanças de estratégia, conforme as fases da epidemia, e mesmo as divergências a respeito de medidas tomadas em diferentes localidades, devem ser adequadamente explicadas pelos gestores para que não afetem sua credibilidade e seu cumprimento;*
- ✓ *A aplicação de medidas pelo governo local envolvido com casos de transmissão da COVID-19 variará conforme o tipo de transmissão (importada, por transmissão local ou comunitária) e as características locais de população e da rede de serviços de saúde de alta e média complexidades;*
- ✓ *O apoio científico das sociedades médicas afetas à COVID-19, como Infectologia e Pneumologia, entre outras, é crucial para o aperfeiçoamento das decisões do Comitê Central liderado pelo MS e para a difusão de boas práticas no meio médico e entre a população brasileira;*
- ✓ *Conforme a evolução da epidemia no país, medidas diferentes podem ser aplicadas a localidades diferentes. Porém, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Saúde Suplementar (planos de saúde) devem seguir exatamente as mesmas diretrizes determinadas pelo Estado em que se localizam;*
- ✓ *Os leitos hospitalares devem ser destinados prioritariamente aos pacientes com quadros graves de COVID-19. Recomenda-se aos gestores que suspendam os atendimentos ambulatoriais e a realização de procedimentos eletivos;*
- ✓ *As visitas hospitalares devem ser restritas em função de número de pessoas e tempo de permanência;*



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- ✓ *As equipes de saúde são o mais importante ativo e também o elemento mais sensível no enfrentamento da epidemia. É no hospital que o desgaste profissional é máximo. Os gestores hospitalares devem empreender esforços para manter as equipes de saúde protegidas e motivadas para uma ação eficaz e sem baixas;*
- ✓ *Serviços de Saúde do Trabalhador oferecidos no hospital aos profissionais da linha de frente serão úteis para diagnosticar e tratar precocemente os infectados e favorecer a realocação de profissionais idosos ou com co-morbidades para atividades de apoio à assistência, com menor risco de contágio;*
- ✓ *A destinação de estruturas hospitalares dedicadas e apropriadas para a assistência aos doentes com COVID-19 e seu funcionamento é da competência do gestor do serviço sob supervisão e fiscalização dos conselhos regionais de medicina (CRMs);*
- ✓ *O uso racional dos insumos necessários para proteção dos profissionais de saúde, redução do contágio do coronavírus e diagnóstico e tratamento dos doentes hospitalizados pela COVID-19 deve ser enfatizado, evitando-se o uso indevido, desperdícios e desabastecimentos;*
- ✓ *Casos identificados de COVID-19 devem passar por isolamento respiratório, sendo que os médicos e outros profissionais da saúde responsáveis pelo atendimento devem contar com equipamentos de proteção individual (EPIs);*
- ✓ *Os EPIs a serem utilizados como precaução para evitar contato com gotículas em atendimentos de pacientes suspeitos ou confirmados são: máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis e protetor facial ou óculos. Nos procedimentos que podem gerar aerossol (como coleta de swab nasal, broncoscopia, aspiração de paciente entubado), a máscara cirúrgica deverá ser substituída por máscara N95 ou PFF2. Nas unidades de terapia intensiva (UTIs), com leitos destinados à COVID-19, se deve utilizar máscara N95 ou PFF2;*





CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- ✓ *O teste diagnóstico RT-PCR é insumo de máxima importância para o acompanhamento da epidemia e deve ser solicitado pelo médico ao seu paciente, conforme orientações do Ministério da Saúde. Os profissionais de saúde, mesmo com sintomas respiratórios leves, devem ser testados e receber orientação tempestiva;*
- ✓ *Os casos leves devem ser isolados em casa e tratados com sintomáticos. Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que apresentem falta de ar ou outros sintomas de maior gravidade devem buscar, imediatamente, auxílio médico;*
- ✓ *Em casos de idosos, pacientes crônicos e com condições especiais, que fazem uso de medicamentos de uso contínuo, recomenda-se que sejam fornecidas receitas por um prazo maior de validade;*
- ✓ *Recomenda-se a vacinação contra a influenza de toda a população e de forma prioritária de todos os profissionais da saúde e dos grupos de risco (crianças até 6 anos, gestantes, mulheres até 45 dias após o parto e idosos);*
- ✓ *A mobilização da sociedade para reconhecer a gravidade do momento, respeitando-se as recomendações e determinações da Saúde Pública, é fundamental para o êxito da estratégia. Em casos extremos, a desobediência deve ser punida, exemplarmente, pelas autoridades competentes;*
- ✓ *A higienização e o isolamento social são as melhores formas de prevenção contra a COVID-19, sendo essenciais para o controle da epidemia. Além das medidas já adotadas, limitando o contato e as aglomerações, sugere-se ainda o fechamento de fronteiras nacionais;*
- ✓ *Espera-se que as medidas adotadas permaneçam coerentes nessa batalha que começou, onde o planejamento parece efetivo e os recursos estão sendo postos à disposição da estratégia. Porém, a vigilância ativa e diária do Conselho Federal de Medicina e da sociedade organizada sobre os acontecimentos, bem como a capacidade de mudar rumos em função da evolução da epidemia, serão cruciais para superar essa crise;*



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

*Brasília, 17 de março de 2020*

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**



## 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://portal.arquivos2.saude.gov.br/imagens/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=&docn=&rsub=&strd\\_s=&strd\\_e=&pred\\_s=&pred\\_e=&sfpd\\_s=&sfpd\\_e=&rfpd\\_s=&rfpd\\_e=&lupd\\_s=&lupd\\_e=&sort=](https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Coronavirus&term=&type=intr&rslt=&age_v=&gndr=&intr=&titles=&outc=&spons=&lead=&id=&cntry=&state=&city=&dist=&docn=&rsub=&strd_s=&strd_e=&pred_s=&pred_e=&sfpd_s=&sfpd_e=&rfpd_s=&rfpd_e=&lupd_s=&lupd_e=&sort=)

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

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

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

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200313-sitrep-53-covid-19.pdf?sfvrsn=adb3f72\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200313-sitrep-53-covid-19.pdf?sfvrsn=adb3f72_2)

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

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



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

[https://www.researchgate.net/publication/338904336\\_Early\\_Transmission\\_Dynamics\\_in\\_Wuhan\\_China\\_of\\_Novel\\_Coronavirus-Infected\\_Pneumonia](https://www.researchgate.net/publication/338904336_Early_Transmission_Dynamics_in_Wuhan_China_of_Novel_Coronavirus-Infected_Pneumonia)

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

<https://special.coi.capitalreach.com>

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

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

11- Artigo: Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic [James](#)

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

Author Affiliations [Article Information](#)

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

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

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

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

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

## 11.2 Anexo II - Portaria 592/2020 – SES/GO

GOIÂNIA, QUARTA-FEIRA, 06 DE MAIO DE 2020  
ANO III - DIÁRIO OFICIAL/GO Nº 23.295

 **Diário Oficial**

9

### Diretoria Geral de Administração Penitenciária

#### Primeiro Aditivo ao Termo de Descentralização Orçamentária 002/2019

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

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ  
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178859

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

Processo: 201600037000029. Contratante: Estado de Goiás/Diretoria-Geral de Administração Penitenciária. Contratado: VOQUE 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/Resorco. Valor total do termo aditivo: R\$ 10.400.568,75 (dez milhões, quatrocentos mil, quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos). Data: Outorga: 29/04/2020.

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ  
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178857

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 do Agente de Segurança Prisional, para atuar como Gestor do contrato nº 003/2020, e como suplente o servidor **FLÁVIO AUGUSTO MARQUES ANGELI**, CPF: 045.234.571-63, ocupante do cargo de Agente de Segurança Prisional, cujo objeto é a contratação de empresa especializada no abastecimento de água tratada e coleta/ataxamento de esgoto sanitário para atendimento das Unidades Prisionais e Administrativas localizadas na cidade de Catalão/GO, Art. 2º - Estabelecer as obrigações do Gestor do contrato, Art. 3º - Determinar a apresentação de relatório mensal sobre a execução do contrato. PUBLIQUE-SE. GABINETE DO DIRETOR-GERAL DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA, em Goiânia, aos 30/04/2020. A íntegra da Portaria será publicada no site da DGAP. Agnaldo Augusto da Cruz, Diretor-Geral em Exercício de Administração Penitenciária.

Protocolo 178857

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

Processo: 201916448013386. Objeto do apostilamento: atualização do Documento de Descentralização Orçamentária nº 6367, no importe de R\$ 567.628, 96 (quinhentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e vinte e oito reais e noventa e seis centavos), RDF nº 2240, para o período de 1º/01/2020 a 25/06/2020. Data da assinatura: 04/05/2020.

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ  
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178860

### Secretaria da Saúde - SES

Portaria nº 592/2020 - 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 da Saúde, em

11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

2. A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

3. O Decreto nº 9653, de 19 de abril de 2020, do Governador do Estado de Goiás, referenda a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 150 (cento e cinquenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, decorrente da doença pelo novo coronavírus COVID-19, nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;

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

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

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

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

#### RESOLVE:

II) 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 a pandemia do novo Coronavírus mostra-se temerária, podendo ser prejudicial aos usuários, causando mais transtornos ao atendimento da população.

#### PUBLIQUE-SE.

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

Ismael Alexandrino  
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Protocolo 178854

Portaria nº 592/2020 - SES

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

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

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

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

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



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

Considerando o Decreto Legislativo nº 501, de 25 de março de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Governador do Estado de Goiás, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

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

Considerando a Lei Federal nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por 120 dias, a contar de 1º de março do corrente ano.

**RESOLVE:**

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

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

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

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

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

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

**PUBLIQUE-SE e CUMPRA-SE.**

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

**Ismael Alexandrino**  
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Protocolo 17666

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 executar 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 RT-PCR em tempo real;

IV) Possuir Laboratório de Contenção NH2 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.rede@lab@gmail.com](mailto:lacen.rede@lab@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 - Lei n. 14, de 28 de julho de 2021



# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL • IMPRENSA NACIONAL

ISSN 1677-7042



Ano CLIX Nº 142

Brasília - DF, quinta-feira, 29 de julho de 2021

SEÇÃO 1

## Sumário

Atos do Poder Legislativo	1
Presidência da República	1
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento	2
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações	2
Ministério das Comunicações	4
Ministério da Defesa	5
Ministério do Desenvolvimento Regional	5
Ministério da Economia	7
Ministério da Educação	44
Ministério da Infraestrutura	47
Ministério da Justiça e Segurança Pública	51
Ministério do Meio Ambiente	63
Ministério de Minas e Energia	63
Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos	73
Ministério da Saúde	79
Ministério do Turismo	95
Tribunal de Contas da União	97
Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais	142

Esta edição completa do DOU é composta de 143 páginas

## Atos do Poder Legislativo

## LEI Nº 14.188, DE 28 DE JULHO DE 2021

Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.

## O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), altera a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e cria o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.

Art. 2º Fica autorizada a integração entre o Poder Executivo, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, os órgãos de segurança pública e as entidades privadas, para a promoção e a realização do programa Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como medida de ajuda à mulher vítima de violência doméstica e familiar, conforme os incisos I, V e VI do caput do art. 8º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

Parágrafo único. Os órgãos mencionados no caput deste artigo deverão estabelecer um canal de comunicação imediata com as entidades privadas de todo o País participantes do programa, a fim de estabilizar assistência e segurança à vítima, a partir do momento em que houver sido efetuada a denúncia por meio do código "sinal em formato de X", preferencialmente feito na mão e na cor vermelha.

Art. 3º A identificação do código referido no parágrafo único do art. 2º desta Lei poderá ser feita pela vítima pessoalmente em repartições públicas e entidades privadas de todo o País e, para isso, deverão ser realizadas campanha informativa e capacitação permanente dos profissionais pertencentes ao programa, conforme dispõe o inciso VII do caput do art. 8º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para encaminhamento da vítima ao atendimento especializado na localidade.

Art. 4º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 129

§ 13. Se a lesão for praticada contra a mulher, por razões da condição do sexo feminino, nos termos do § 2º-A do art. 121 deste Código:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos." (NR)

"Violência psicológica contra a mulher

Art. 147-B. Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação:

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave."

Art. 5º O caput do art. 12-C da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 12-C. Verificada a existência de risco atual ou iminente à vida ou à integridade física ou psicológica da mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou de seus dependentes, o agressor será imediatamente afastado do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida:

" (NR)

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de julho de 2021; 200ª da Independência e 133ª da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Damares Regina Alves

## LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Esta Lei proroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 3º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no caput deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos." (NR)

"Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei." (NR)

"Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde."

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Brasília, 28 de julho de 2021; 200ª da Independência e 133ª da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Castro Queiroga Lopes

## Presidência da República

## DESPACHOS DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA

## MENSAGEM

Nº 363, de 28 de julho de 2021. Restituição ao Congresso Nacional de autógrafo do projeto de lei que, sancionado, se transforma na Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021.

Nº 364, de 28 de julho de 2021. Restituição ao Congresso Nacional de autógrafo do projeto de lei que, sancionado, se transforma na Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021.

## CASA CIVIL

## INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

## DESPACHO

DEFIRO o pedido de descredenciamento das AC VAUD BRASIL CODESIGNING, AC VAUD J35 SS, AC VAUD JUS CODESIGNING, AC VAUD PLUS SS1, AC VAUD PLUS CODESIGNING, AC VAUD RFB SS, e AC VAUD RFB CODESIGNING, todas vinculadas na cadeia VS da estrutura de Certificação da AC VAUD.

MAURÍCIO AUGUSTO COELHO  
Diretor-Presidente  
Substituto



## 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 nº 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 nº 111/2020.

Portanto, manifestamos pela 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

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

ANDRÉIA RODRIGUES

www.goiania.go.gov.br

**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA****Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde**

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 Clínicas 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 (específico 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,

  
**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 ALCÂNTARA BARBOSA