Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta HDS

8º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013

RELATÓRIO MENSAL

(REFERÊNCIA: NOVEMBRO DE 2021)

Goiânia/GO

Dezembro/2021

AGIR

Conselho de Administração

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

Conselho Fiscal

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

Diretoria

Washington Cruz - Diretor Presidente
Lindomar Guimarães Oliveira - Vice Diretor (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

Lívia Evangelista da Rocha Aguilar – Diretora Geral/Técnica
Silmonia Saturnino Fernandes – Diretora Administrativo Financeira

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 4
2 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE E ATENDIMENTOS OFERTADOS 5
3 ATIVIDADES REALIZADAS 6
3.1 Contexto da Oferta de Atendimentos na Unidade e Ações de Enfrentamento à Covid-19 6
3.2 Internações Hospitalares 7
3.2.1 Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores 7
3.2.2 Saídas de Longa Permanência 8
3.3 Atendimento Ambulatorial 9
3.3.1 Consultas Médicas em Atenção Especializada 9
3.3.2 Consultas Multiprofissionais em Atenção Especializada 10
3.3.3 Atendimentos Odontológicos PNE – Consultas 11
3.3.4 Atendimentos Odontológicos PNE – Procedimentos 12
3.4 Pequenos Procedimentos Ambulatoriais – Curativos de Feridas Crônicas 12
3.5 Terapias Multiprofissionais Especializadas 14
3.6 SADT Externo 14
3.6.1 Eletrocardiograma 14
3.6.2 Exames Oftalmológicos 15
3.7 Atendimentos de Serviço de Atenção Domiciliar - SAD 16
4 PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS 16
5 METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO 17
6 INDICADORES DE DESEMPENHO 19
6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar 19
6.2 Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH - DATASUL 19
6.3 Farmacovigilância: Percentual de Incidência de Reações Adversas a Medicamentos 20
6.4 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas 20
6.4.1 Percentual de Manifestações Queixosas – Ouvidoria SUS 21
7 TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES 21
8 OUTRA REALIZAÇÕES HDS 22
8.1 CEPT do HDS Define Cronograma para 2022 22
8.2 HDS Lança Campanha e Reforça Compromisso com o Meio Ambiente 22
8.3 HDS Realiza Ação em Apoio ao Novembro Azul 22
8.4 Serviço de Odontologia do HDS Completa 7 Anos 23
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS 24
10 SIGLAS 25
11 ANEXOS 26
11.1 Anexo I - Posição do Conselho Federal de Medicina Sobre a Pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações. 26
11.2 Anexo II - Lei n. 14, de 28 de julho de 2021 46
11.3 Anexo III - Circular n.º 1.084/2020/SUREPS 47

1 APRESENTAÇÃO

Em conformidade com o Termo de Transferência de Gestão N.º 002/2013 e termos aditivos firmados 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 Colônia Santa Marta - HDS, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório Mensal de Indicadores e Metas de Produção, referente à novembro de 2021.**

A AGIR, gestora do HDS, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual N.º 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual N.º 15.503/05, sendo re-certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE) pelo Ministério da Saúde - MS, por meio da Portaria N.º 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, que 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, 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.

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 novembro 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 Colônia Santa Marta - HDS

CNES: 2.653.818

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

CEP: 74.735-600

Tipo de Unidade: Unidade Especializada de média complexidade.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

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

A Unidade presta suas atividades por meio do serviço no ambulatório de especialidades médicas de cardiologia, cirurgia vascular, clínica médica dermatologia, endocrinologia, geriatria, oftalmologia, ortopedia, psiquiatria.

Além do atendimento das especialidades médicas referenciadas, também é ofertado o serviço de tratamento de feridas crônicas, com a utilização de procedimentos de escleroterapia guiada por doppler.

Em referência ao Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico, oferece os exames de eletrocardiograma, raio-x odontológico para pacientes em atendimentos na Unidade, tonometria e mapeamento de retina associados à consulta oftalmológica.

São oferecidos atendimentos multiprofissionais (especialidades não médicas) com profissionais das áreas de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, sendo que para a especialidade de odontologia também prestará atendimentos para pacientes com necessidades especiais – PNE.

Ampliando o rol de atendimentos, realizará também o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, em conformidade com as diretrizes no âmbito do SUS, possibilitando, no escopo do serviço, a adoção de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar e equipe multiprofissional de apoio, bem como, as Internações de Longa Permanência, compreendendo o conjunto de atendimentos ofertados ao paciente desde sua admissão até a alta hospitalar.

Propósito: Cuidar de vidas

Missão: Acolher e prestar cuidados de excelência aos usuários do SUS, promovendo atendimento ambulatorial especializado, atenção domiciliar, internação prolongada e assistência integral aos pacientes moradores.

Visão: Ser reconhecido como Unidade Estadual de referência em atenção ao idoso e às pessoas com doenças crônicas.

Valores: Transparência, humanização, inovação, competência, ética, respeito, responsabilidade, eficiência, credibilidade e comprometimento.

Esfera da Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO.

Esfera da Gestão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO.

3 ATIVIDADES REALIZADAS

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

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 em decorrência da Covid 19.

Destaca-se que, em que pese o esforço da Unidade em relação aos serviços prestados, o cenário atual não prioriza o cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão, sobretudo pelas medidas de controle e distanciamento social requeridas, bem como pelas ações internas estabelecidas na unidade no sentido de mitigar a propagação do vírus.

Importante ressaltar que, em razão do cenário de pandemia, foi publicado no Diário Oficial da União de 29 de julho de 2021, a Lei N.º 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 do 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 novembro de 2021.

3.2 Internações Hospitalares

3.2.1 Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores

Neste período prestou-se assistência integral aos pacientes moradores da Residência Assistencial, remanescentes da antiga Colônia Santa Marta, os quais são idosos com idade média de 69 anos. Esses pacientes apresentam algum grau de dependência física, psíquica ou com deformidades físicas decorrentes das sequelas da hanseníase.

A assistência prestada aos pacientes moradores compreende os cuidados básicos de alimentação, vestimentas, atividades de lazer, sócio culturais e moradia, além dos cuidados médicos e de demais profissionais da saúde, dentro dos limites operacionais da unidade.

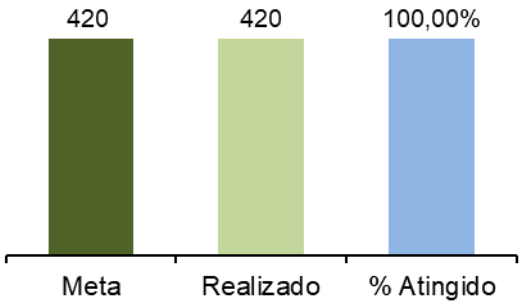
Registra-se ainda que os atendimentos prestados pacientes não são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS, portanto os atendimentos prestados não são faturados.

Ademais, registra-se que a meta pactuada para esta linha de contratação é de 456 diárias/mês, entretanto, levando-se em consideração o perfil destes pacientes, conforme disposto na cláusula 7.5.1, item II – *Metas de Produção*, disposto no 8º Termo Aditivo, a meta deve ser ajustada sempre que houver desospitalização ou óbito de algum deles.

Nesse sentido, em decorrência dos óbitos ocorridos em 17/05/2021 (protocolo SEI 202100010023424) e em 26/06/2021 (protocolo SEI 202100010029769), passou de 16 para 14 pacientes moradores da Residência Assistencial.

Vale ressaltar que, comparada à meta ajustada no 8º Termo Aditivo, atingiu-se 100,00% de cumprimento desta linha de contratação no mês de novembro de 2021 conforme gráfico n.º 1.

Gráfico n.º 1 - Assistência Integral aos Pacientes Moradores - Diárias



Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

3.2.2 Saídas de Longa Permanência

Em consonância com o 8º Termo Aditivo, o serviço de cuidados prolongados ofertados no HDS foi desenvolvido com a premissa de promover a recuperação clínica e funcional, por meio de avaliação, reabilitação integral e intensiva de pacientes com perda transitória ou permanente, garantindo acolhimento, acessibilidade e eficácia no cuidado aos usuários.

Tendo como ponto de partida o pilar da humanização e resolutividade, o serviço de cuidados prolongados ofertados na Unidade propõe avaliar e acompanhar o usuário em situação de dependência por meio de Plano Terapêutico, especialmente quando se tratar de paciente com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser fruto de discussão clínica o registro quantitativo relacionado à alta hospitalar.

Nota Explicativa:

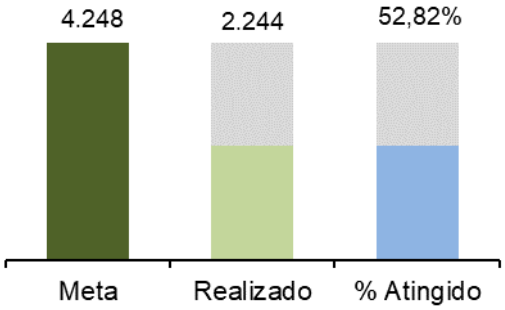
Em que pese o estabelecimento de metas para esta dimensão, correspondente a 16 saídas no período, considerando o prazo demandado para a assinatura do 8º Termo Aditivo no segundo semestre de 2021, este serviço seguiu no aguardo da sua implantação, razão pela qual ainda não consta produtividade para o mesmo no período avaliado.

3.3 Atendimento Ambulatorial

3.3.1 Consultas Médicas em Atenção Especializada

Em novembro de 2021, levando-se em consideração o cumprimento das medidas de controle para enfrentamento da pandemia, sobretudo pelo espaço reduzido nas salas de espera, realizou-se 2.244 consultas médicas nas especialidades de cardiologia, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, geriatria, oftalmologia, ortopedia, psiquiatria e vascular, conforme apresentado no Gráfico n.º 2.

Gráfico n.º 2 - Consultas Médicas



Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

Considerando o item 3.1 – *Contexto da Oferta de Atendimentos na Unidade e Ações de Enfrentamento à Covid-19*, em razão do cenário atual de pandemia, 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 representou alcance de 58,82% da meta pactuada no 8º Termo Aditivo.

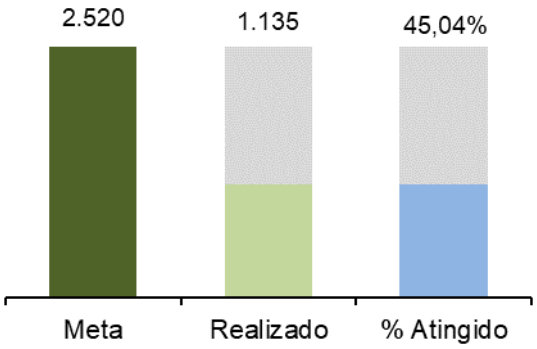
Registra-se oportunamente, que em decorrência dos feriados de 02 e 15 de novembro, o número de consultas médicas realizadas na unidade apresentou queda de produção, uma vez que não ocorre os atendimentos ambulatoriais nos feriados.

Contudo, em face das ações desenvolvidas na unidade em relação aos agendamentos dos profissionais de saúde, além do avanço no programa de imunização contra Covid-19, já é possível notar incremento de 8,77% no número de atendimentos realizados na Unidade em relação ao mesmo período do ano de 2020.

3.3.2 Consultas Multiprofissionais em Atenção Especializada

Em relação aos atendimentos nas especialidades multiprofissionais, contabilizou-se 1.135 consultas presenciais, nas especialidades de educação física, enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional, conforme demonstrado no Gráfico n.º 3.

Gráfico n.º 3 – Consultas Multiprofissionais



Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

Considerando a meta pactuada para esta linha de contratação, no mês de novembro, o percentual de consultas multiprofissionais atingiu 45,04% da meta.

Em oportuno, registra-se que para composição de atendimentos odontológicos para o público em geral, foram contabilizados nesta dimensão apenas as consultas odontológicas, sendo que para fins de cumprimento de meta nesta linha de contratação, não são considerados os procedimentos odontológicos realizados, dos quais no mês de novembro totalizou o correspondente a 107 procedimentos.

Ressaltamos que conforme disposto no 8º Termo Aditivo, a contagem de procedimentos em odontologia para o público em geral não são mais contabilizadas na produtividade para esta linha de contratação.

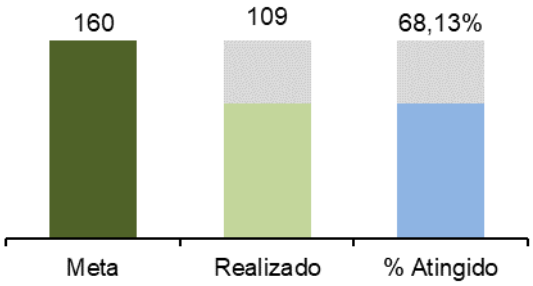
Tendo em vista as medidas de controle interno da pandemia, bem como em função do avanço do programa de imunização contra a Covid-19 no estado, liderado pela SES/GO, a produtividade nesta dimensão apresenta significativo crescimento em relação ao mesmo período do ano anterior.

Não obstante, seguindo o que foi exposto no item 3.1 deste relatório - *Contexto da Oferta de Atendimentos na Unidade e Ações de Enfrentamento à Covid-19*, a equipe técnica do HDS se apresenta propositiva, buscando oferecer assistência aos seus pacientes, respeitando rigorosamente os protocolos de controle e prevenção para combate aos efeitos da pandemia, situação que impactou na redução do número de atendimentos.

3.3.3 Atendimentos Odontológicos PNE – Consultas

Quanto aos atendimentos odontológicos, específicos para pacientes com necessidades especiais – PNE, no período em questão registrou-se 109 consultas, que correspondeu a 68,13% da meta, apresentadas a seguir no gráfico n.º 4

Gráfico n.º 4 – Consultas Odontológicas - PNE



Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

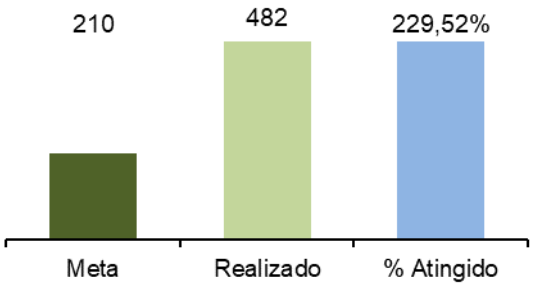
Composto por uma equipe médica qualificada, o serviço conta com profissionais especializados para avaliação clínica odontológica, direcionando às consultas o devido encaminhamento para procedimentos mais complexos quando necessários.

3.3.4 Atendimentos Odontológicos PNE – Procedimentos

Associados às consultas odontológicas, destinadas aos atendimentos de pacientes com necessidades especiais – PNE, realizou-se no período 482 procedimentos, conforme demonstrado no gráfico nº 05.

No período, em referência aos procedimentos, atingiu-se 229,52% quando comparado a meta pactuada no 8º Termo Aditivo.

Gráfico n.º 5 – Procedimentos Odontológicas - PNE



Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

Destaca-se oportunamente que esse serviço encontra-se ainda em fase de implantação, conforme estabelecido no 8º Termo Aditivo, sendo que os pacientes nesta condição contemplados para realização de consultas e procedimentos odontológicos serão encaminhados pela Unidade Básica de Saúde, via Sistema de Regulação do Município.

3.4 Pequenos Procedimentos Ambulatoriais – Curativos de Feridas Crônicas

O ambulatório de feridas crônicas conta 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.

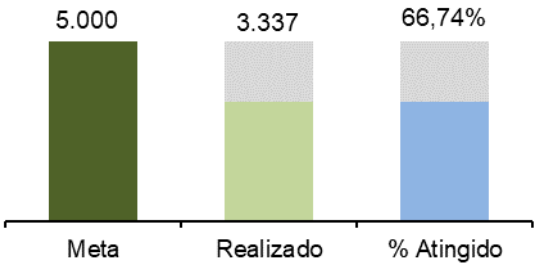
O referido ambulatório dispõe de suporte tecnológico especializado para calcular as dimensões de feridas auxiliando no tratamento dos pacientes. Trata-se do *Mobile Wound Analyser* - MOWA, software móvel para celulares e tablets compatíveis com as ferramentas fotográficas dos aparelhos, que tem como objetivo principal fornecer ao

profissional da saúde a mensuração da ferida, permitindo assertividade do diagnóstico.

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.

Em relação aos atendimentos presenciais deste item, contabilizou-se 3.337 curativos, conforme apresentado no Gráfico n.º 6.

Gráfico n.º 6 – Curativos de Feridas Crônicas



Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

No período em questão, o resultado alcançado representou alcance de 66,74% da meta pactuada para o período.

Outro ponto inovador no tratamento de feridas crônicas ofertados na Unidade, são os atendimentos com exame de doppler venoso e procedimentos de escleroterapia com polidocanol guiada por doppler para os pacientes com feridas crônicas.

Destaca-se 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.

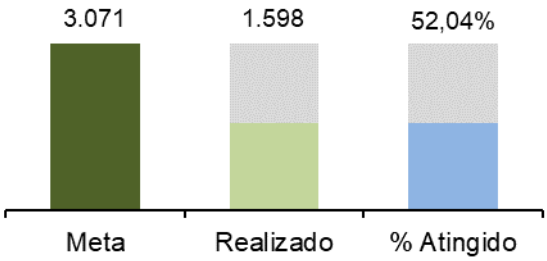
No mês de novembro de 2021, realizou-se 11 procedimentos de escleroterapia e 22 exames de ultrassonografia com doppler.

3.5 Terapias Multiprofissionais Especializadas

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

Acerca dos atendimentos nas terapias especializadas, no mês em questão registrou-se o total de 1.598 atendimentos, conforme demonstrado pelo Gráfico n.º 7.

Gráfico n.º 7 – Terapias Especializadas



Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

Comparando-se à meta estabelecida para os atendimentos em terapias especializadas, no mês de novembro de 2021 a produção alcançou 52,04% da meta.

Cumpre ressaltar que, em decorrência dos feriados de 02 e 15 de novembro, também não ocorreram atendimentos das especialidades desta linha de contração, impactando também nos resultados contabilizados.

No entanto, em razão das ações promovidas pela unidade para controle da Covid-19, bem como a abrangência do programa de imunização, a produção registrada corresponde a um incremento de 9,15% em relação a outubro de 2021.

3.6 SADT Externo

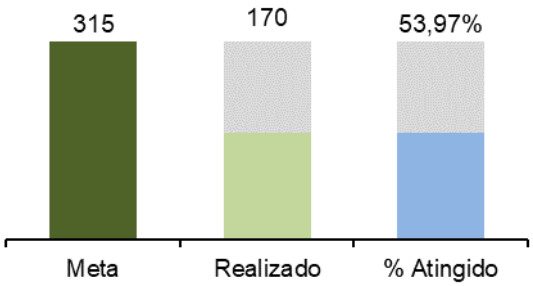
3.6.1 Eletrocardiograma

Em atenção aos exames de eletrocardiograma, mensalmente a unidade disponibiliza vagas para a Central de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO, a fim de realizar os agendamentos dos pedidos de exames aos pacientes. A

confirmação dos agendamentos é realizada na própria unidade e posteriormente a equipe de enfermagem atende os pacientes por ordem de chegada.

No mês de novembro de 2021 contabilizou-se 170 exames, conforme segue demonstrado pelo Gráfico n.º 8.

Gráfico n.º 8 – Eletrocardiograma



Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

Em razão dos impactos da pandemia, no mês de novembro de 2021 registrou-se alcance de 53,97% da meta pactuada para esta linha de contratação.

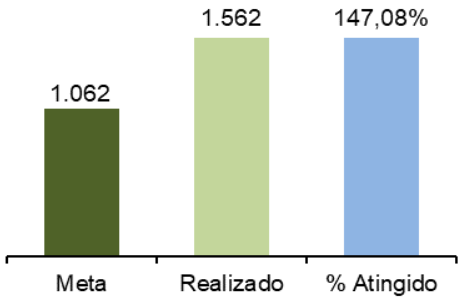
Vale ressaltar, no entanto, que a produção registrada no período corresponde a um crescimento de 7,47% em relação ao mês anterior.

3.6.2 Exames Oftalmológicos

Composto por uma equipe médica especilizada e qualificada com vasta 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, contabilizou-se no mês de novembro o equivalente a 1.562 exames no período, conforme apresentado pelo Gráfico n.º 9.

Gráfico n.º 9 – Exames Oftalmológicos



Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

Vale destacar que, comparada a meta pactuada no 8º Termo Aditivo, registrou-se o correspondente a 147,08% de cumprimento de meta nesta linha de contratação.

O resultado alcançado, comparando-se ao mês de outubro de 2021, representa crescimento de 24,46% nesta linha de contratação.

3.7 Atendimentos de Serviço de Atenção Domiciliar - SAD

Em cumprimento ao propósito institucional de cuidar de vidas, e ainda levando em consideração a contínua demanda por melhorias na qualidade da atenção e cuidado integral à saúde, encontra-se em fase de implantação na Unidade, em conformidade com o 8º Termo Aditivo, o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD.

O serviço foi criado com objetivo de adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas baseadas nas necessidades dos usuários, promovendo assim a desospitalização de pacientes nas unidades de saúde de média e alta complexidade da rede SUS, com assistência segura e humanizada.

Nota Explicativa:

Oportunamente, registra-se que este serviço encontra-se em fase de implantação, considerando que para o mesmo também aguardava-se a assinatura do 8º Termo Aditivo com o indicativo das metas, o que ocorreu em prazo maior que o habitual, motivo pelo qual ainda não é possível informar produção para o período referente a novembro de 2021 em referência a meta de 120 atendimentos para o período.

4 PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS

A seguir, apresenta-se os resultados das pesquisas de satisfação realizadas no

HDS durante o mês de novembro 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 340 entrevistados, alcançaram o correspondente a 77,66%.

Levando-se 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 Excelência**", conforme demonstrada no Quadro n.º 1 a seguir.

Quadro n.º 1 – Pesquisa de Satisfação – NPS

Mês referência: 01 a 30 de Novembro de 2021					
Classificação dos Pacientes	**Quantidade de Pacientes**	**%**			
Total de clientes Detratores	37	2,09%	NPS =	77,66%	**Zona de Excelência**
Total de clientes Neutros	322	18,16%			
Total de clientes Promotores	1.414	79,75%			
Total Geral de Respostas	1.773	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, Nov/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 novembro de 2021, apresenta-se a seguir a síntese dos indicadores de produção registradas no período em questão, conforme Quadro n.º 2.

Quadro n.º 2 – Síntese de Produção e Indicadores de Desempenho

PRODUÇÃO - NOVEMBRO/2021			
DIMENSÕES	REALIZADO	META	ATINGIDO (%)
1 - Internações Hospitalares			
Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores – Diárias	420	420	100,00%
Saídas de Longa Permanência	0	12	0,00%
2 - Atendimentos Ambulatoriais			
Consultas Médicas	2.244	4.248	52,82%
Consultas Multiprofissionais	1.135	2.520	45,04%
Consultas Odontológicas - PNE	109	160	68,13%
Procedimentos Odontológicos - PNE	482	210	229,52%
Total Atendimento Ambulatorial	**3.970**	**7.138**	**55,62%**
3 - Pequenos Procedimentos Ambulatoriais			
Curativos de Feridas Crônicas	3.337	5.000	66,74%
4 - Terapias Especializadas			
Sessões de Terapias Multiprofissionais	1.598	3.071	52,04%
5 - SADT Externo			
Eletrocardiogramas	170	315	53,97%
Exames Oftalmológicos	1.562	1.062	147,08%
6 - Serviço de Atenção Domiciliar - SAD			
Atendimentos SAD	0	120	0,00%

Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

Tendo em vista o quadro de produção apresentado, registrou-se o cumprimento de 100% na linha de contratação em Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores.

Em se tratando da produtividade relacionada ao serviço de longa permanência, conforme relatado por meio de nota explicativa no ítem 3.2.2, em decorrência das tramitações do 8º Termo Aditivo durante o segundo semestre de 2021, o serviço segue em fase de implantação e, portanto, não consta registro de produtividade para esta dimensão.

Quanto aos atendimentos ambulatoriais, realizou-se no período em análise, o total de 3.970 atendimentos em consultas médicas, multiprofissionais, bem como atendimentos de consultas e procedimentos odontológicos - PNE, tendo sido alcançado o correspondente a 55,62% de produção em relação à meta.

Quanto às demais dimensões, embora observa-se aumento no número de atendimentos na maior parte dos serviços ofertados em relação ao mês anterior, nota-se 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 adoção de triagem antes de iniciar consultas/procedimentos, a fim de identificar sintomas relacionados a Covid-19.

Oportunamente, registra-se que em decorrência dos feriados de 02 e 15 de novembro, com exceção das consultas em enfermagem, não ocorreram atendimentos para as demais especialidades, sendo um dos fatores que contribuíram na redução da produtividade no período em questão.

Diante o exposto, ainda pela necessidade de tais ações na Unidade, somadas às limitações de espaço físico dos ambulatórios, é possível notar que o cenário atual ainda compromete a capacidade de atendimento dos serviços ofertados pelo HDS.

Por outro lado, dado o momento em que a população avança cada vez mais nas campanhas de imunização contra covid-19, a Unidade permanece determinada a cuidar de vidas, visando potencializar a produtividade com foco no alcance de melhores índices das metas contratualizadas.

6 INDICADORES DE DESEMPENHO

6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

Com a taxa de ocupação hospitalar, busca-se apresentar o percentual entre o número de pacientes/dia em relação ao número de leitos/dia no período avaliado, com objetivo de mensurar o grau de eficiência em relação a quantidade de leitos disponibilizados e a qualidade do serviço prestado pela unidade. A meta pactuada para o indicador em questão, conforme o 8º Termo Aditivo, é ≥80 %.

Nota Explicativa:

Em se tratando do indicador referente a Taxa de Ocupação Hospitalar, atrelada ao Serviço de Longa Permanência da Unidade, ainda em fase de implantação, não houve registro de produtividade para cálculo do percentual do indicador no mês de novembro de 2021 e, portanto, o indicador ainda não se aplica a unidade.

6.2 Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH - DATASUL

Quanto ao percentual de ocorrências de glosas no SIH, que visa aferir a

relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares, em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema durante o mês de novembro, registra-se que o indicador em questão, atrelado ao serviço de Internação de Longa Permanência, ainda em fase de implantação na unidade, não se aplica apresentação de resultados no período em questão.

6.3 Farmacovigilância: Percentual de Incidência de Reações Adversas a Medicamentos

Durante o mês de novembro de 2021, monitoraram-se todos os pacientes com medicação prescrita quanto à ocorrência de Reação Adversa a Medicamentos – RAM.

Registrou-se, conforme Quadro nº 3, que o número de pacientes sem RAM foi de 100%, considerando assim o percentual acima da meta de ≥95% conforme contratualizado no 8º Termo Aditivo.

Quadro n.º 3 – Farmacovigilância – Monitoramento de RAM

Monitoramento de Reações Adversas a Medicamentos (Meta < 95%)	
Indicador	**01/11 a 30/11**
Total de Pacientes sem Ocorrência de RAM	14
% Atingido	**100%**

Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

6.4 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

Com o indicador em questão, busca-se mensurar a razão relacionadas às primeiras consultas ofertadas para a rede de saúde em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade. A meta pactuada para o indicador em questão, conforme o 8º Termo Aditivo, é igual a 1.

No mês de novembro de 2021, atingiu-se 0,31% da meta em se tratando da razão do quantitativo de consultas ofertadas na Unidade, conforme quadro n.º 4.

Cumpre ressaltar, no entanto, que o númerador relacionado às consultas ofertadas pela Unidade para a rede de saúde, leva em consideração apenas as primeiras consultas, restando as demais, interconsultas e retornos, ofertadas/agendadas

internamente, razão pela qual o resultado do indicador atingido no período é menor que o esperado na meta proposta no 8º Termo Aditivo.

Quadro n.º 4 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas (Meta =1)	
Total de Consultas Ofertadas	2.135
Total de Consultas (médicas e multi) Estipuladas nas Metas - conforme 8º T.A.	6.768
% Atingido	**0,31%**

Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

6.4.1 Percentual de Manifestações Queixosas – Ouvidoria SUS

Para o alcance do indicador em questão, deverá ser analisado a satisfação do usuário atendido na unidade em relação ao tipo de atendimento prestado, onde a fórmula para se obter o resultado encontra-se na apresentação do número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS durante o período avaliado, dividido pelo total de atendimentos realizados no mesmo período. A meta pactuada para o indicador em questão, conforme o 8º Termo Aditivo, é < 5.

No mês de novembro, os percentuais registrados em referência ao indicador correspondem a média de 0,00%, conforme apresentado no quadro n.º 5

Quadro n.º 5 – Percentual de Manifestações Queixosas – Ouvidoria SUS

% de Manifestações Queixosas - Ouvidoria SUS	
N.º de manifestações queixosas	0
N.º de Pacientes atendidos NPS	340
Média % Absenteismo	**0,00%**

Fonte: Relatórios Gerenciais, Nov/2021

7 TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES

Em cumprimento ao estabelecido no Anexo III, item 3.8 disposto no 8º Termo Aditivo, registra-se a taxa de absenteísmo dos colaboradores da Unidade, considerando os vínculos celetistas e estatutários, que no mês de novembro, teve média de 6,59%, conforme Quadro n.º 6 a seguir.

Quadro n.º 6 - Taxa de Absenteísmo Colaboradores Celetistas/Estatutários

Taxa de Absenteísmo - Colaboradores HDS	
% Celetistas	9,5%
% Estatutários	3,68%
Média % Absenteismo	**6,59%**

Fonte: SEFOP-HDS, Nov/2021

8 OUTRAS REALIZAÇÕES HDS

8.1 CEPT do HDS Define Cronograma para 2022

Responsável por promover e incentivar práticas de caráter científico e o aprimoramento profissional, a Comissão de Ensino, Pesquisa e Treinamento (CEPT) do HDS se destaca pela atuação na criação e elaboração de ações que estimulam atividades interdisciplinares, fornecendo oportunidade de sistematização ampliando o conhecimento.

A II Jornada Científica Integrativa da Agir também teve a participação da CEPT tanto na comissão organizadora como na comissão científica. Para o próximo ano, a expectativa é de dar continuidade aos trabalhos.

O plano de ação para 2022 engloba reuniões com discussão de casos clínicos e de gestão. “A proposta também é convidar mais colaboradores da unidade para fazer parte da comissão, para que novas ideias possam surgir e tornar a CEPT cada vez mais produtiva” diz.

8.2 HDS Lança Campanha e Reforça Compromisso com o Meio Ambiente

Com atitudes construtivas em defesa do meio ambiente, o HDS caminha rumo a sustentabilidade com foco na preservação e cuidado com a saúde ambiental. Pensando em ações que consolidam esse propósito, a equipe multiprofissional lançou nesse mês de novembro, a campanha Atitude Sustentável.

Além da conscientização ambiental, a ação estimula profissionais e usuários a adotarem garrafinhas de água/squeezze em substituição aos copos descartáveis.

8.3 HDS Realiza Ação em Apoio ao Novembro Azul

Focado em iniciativas que objetivam a conscientização sobre prevenção, o HDS realizou durante o mês de novembro, o Dia do Saco Azul.

Foram realizadas nos setores da instituição várias ações para reforçar a importância dos cuidados com a saúde masculina onde na ocasião, os colaboradores foram convidados a retirarem uma pergunta sobre câncer de próstata e em seguida as perguntas foram respondidas pela equipe de enfermagem.

O Novembro Azul é uma campanha de nível mundial e as instituições exercem um papel fundamental de apoio na disseminação das informações, a fim de conscientizar sobre os cuidados preventivos. Segundo o INCA, no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens e o diagnóstico precoce é crucial para um tratamento bem-sucedido.

8.4 Serviço de Odontologia do HDS Completa 7 Anos

O serviço de Odontologia do HDS completa sete anos com a marca de 66.217 atendimentos. Criado no ano de 2014, o serviço conta com uma equipe composta por especialistas nas áreas de Odontopediatra, Endodontia, Dentística, Técnico e Auxiliar em saúde bucal.

O serviço de Odontologia do HDS realiza atendimento ambulatorial nas seguintes áreas: dentística, que consiste em restaurações diretas em dentes anteriores e posteriores, endodontia, que é o tratamento de canal e retratamento endodôntico de dentes anteriores e posteriores, odontopediatria, com atendimento voltado às crianças, periodontia, que é o procedimento de raspagem supra e subgengival, cirurgias orais menores, que é o processo de exodontias de dentes irrompidos e odontogeriatria, atendimento voltado às pessoas idosas.

No mês de novembro, para comemorar os sete anos de atendimento, a equipe preparou uma decoração especial e distribuição de brindes aos pacientes que passaram pelo consultório.

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 Colônia Santa Marta – HDS, durante o mês de novembro 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, demonstra-se que esta Unidade alcançou êxito na apresentação dos resultados pretendidos e indicados no planejamento desta ação no mês de novembro com especial propósito de cuidar de vidas e ofertar os serviços de saúde de maneira segura e resoluta.

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 com apresentação de indicadores e metas de produção, conforme 8º Termo Aditivo, para apreciação desta Secretaria de Estado de Saúde de Goiás - SES/GO.

SILMONIA SATURNINO FERNANDES:85473936172
Assinado de forma digital por SILMONIA SATURNINO FERNANDES:85473936172
Dados: 2021.12.10 17:54:17 -03'00'

Silmonia Saturnino Fernandes

Diretora Administrativo Financeira

10 SIGLAS

AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde

CEBAS-SAÚDE - Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

HDS – Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta

MS - Ministério da Saúde

OSS – Organizações Sociais em Saúde

SES - GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

SMS - Goiânia - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

SUS - Sistema Único de Saúde

11 ANEXOS

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

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

Justificativa

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

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

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

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

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

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

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

COVID-19: uma breve linha do tempo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pesquisa e desenvolvimento

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

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

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

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

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

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

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

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

O agente viral e sua doença

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

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

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

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

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

Transmissão

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

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

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

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

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

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

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

Tratamento de COVID-19

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

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

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

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

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

Controle de infecção

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

Força de trabalho em ambiente de epidemia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lições aprendidas: China e Itália

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Considerações e recomendações

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 pelo COVID-19 deve ser enfatizado, evitando-se o uso indevido, desperdícios e desabastecimentos;*

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

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

CFM CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

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

- ✓ *A mídia bem informada pode ajudar sobremaneira no esclarecimento à população;*

- ✓ *O rápido crescimento da pesquisa em tempos de epidemia pode proporcionar afrouxamento de requisitos regulatórios e princípios éticos, que devem merecer monitoramento atento por parte dos órgãos competentes;*

- ✓ *Considerando a importância do acesso à informação e à educação para mudança de comportamento e adoção de hábitos saudáveis, o CFM e os CRMs recomendam a realização de amplas campanhas de esclarecimento pelo Governo com foco na população em geral;*

- ✓ *O CFM e os conselhos regionais de medicina somam seus esforços à coordenação do contingenciamento da pandemia da COVID-19 no país para receber demandas, avaliar propostas e emitir normas e diretrizes em seus níveis de competência que venham a contribuir para o sucesso da estratégia.*

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

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

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

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

Brasília, 17 de março de 2020

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

CFM CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Bibliografia consultada

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

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

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

https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf

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

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

4- COVID 19 – Site do Clinicaltrials.gov

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

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

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

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

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

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

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

CFM CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

https://special.croi.capitalreach.com

10- Abstract Guideline do Conselho Chinês de Experts sobre o uso de Cloroquina em pacientes com pneumonia por COVID 19. Artigo publicado no Pubmed em 12/3/2020. Original em chinês.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32164085

11- Artigo: Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic James G. Adams, MD[1,2]; Ron M. Walls, MD[3,4]

Author Affiliations Article Information
JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972

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

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

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

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

11.2 Anexo II - Lei n. 14, de 28 de julho de 2021

ISSN 1677-7042

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL • IMPRENSA NACIONAL

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 VII 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 viabilizar 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; 200º da Independência e 133º 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 prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º 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; 200º da Independência e 133º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Presidência da República

DESPACHOS DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA

MENSAGEM

Nº 363, de 28 de julho de 2021. Restituição ao Congresso Nacional de autógrafos 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 autógrafos 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 VALID BRASIL CODESIGNING, AC VALID JUS SSL, AC VALID JUS CODESIGNING, AC VALID PLUS SSL, AC VALID PLUS CODESIGNING, AC VALID RFB SSL e AC VALID RFB CODESIGNING, todas vinculadas na cadeia V5 da estrutura de Certificação da AC VALID.

MAURÍCIO AUGUSTO COELHO
Diretor-Presidente
Substituto

11.3 Anexo III - Circular n.º 1.084/2020/SUREPS

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde

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

Goiânia 26 de agosto de 2020

Aos Prestadores de Serviço SUS em Goiânia

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

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

Prezado Prestador,

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

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

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

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

Portanto, manifestamos 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

www.goiania.go.gov.br

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

ANDRÉIA

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

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

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

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

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

Andréia Alcântara Barbosa
Superintendente
Decreto nº 3.006/2017

www.goiania.go.gov.br

Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde
Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Av. do Cerrado, nº 999, Bloco D, 2º Andar, Park Lozandes, Goiânia - GO, CEP 74.884-092
Fone: +55 62 3524-1509 e-mail: srps.goiania@gmail.com
www.saude.goiania.go.gov.br

ANDRÉIA ALCÂNTARA

SILMONIA SATURNINO FERNANDES:85473936172

Assinado de forma digital por SILMONIA SATURNINO FERNANDES:85473936172
Dados: 2021.12.10 17:54:58 -03'00'