6° e 7° TERMOS ADITIVOS AO CONTRATO DE GESTÃO N° 003/2014

RELATÓRIO TRIMESTRAL (Item 4.2, anexo Técnico IV)

(REFERÊNCIA: MAIO DE 2020)

Goiânia/GO

JUNHO/2020

AGIR

Conselho de Administração

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

Conselho Fiscal

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

Diretoria

Washington Cruz *- Diretor-Presidente*

Lindomar Guimarães Oliveira *- Vice-Diretor*

Alaor Rodrigues Aguiar *- Diretor-Tesoureiro*

Superintendências

Sérgio Daher *- Superintendente de Relações Institucionais*

Lucas Paula da Silva *- Superintendente Executivo*

Claudemiro Euzébio Dourado *- Superintendente Administrativo e Financeiro*

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

Diretoria do HUGOL

Hélio Ponciano Trevenzol *- Diretor Geral*

Luiz Carlos Junio Sampaio Teles *- Diretor Administrativo e Financeiro*

Luiz Arantes Resende *- Diretor Técnico*

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 5
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS 5
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL 5
3.1 Assistência hospitalar 6
3.2 Atendimento ambulatorial 8
3.3 Unidade de terapia intensiva 9
3.4 Unidade de queimados 10
3.5 Centro cirúrgico 10
3.6 Serviço de hemodinâmica cardiológica 10
3.6.1 Metas e Indicadores - Parte fixa e variável 11
3.7 Parte fixa 12
3.7.1 Internação (saídas hospitalares) 12
3.7.2 Cirurgias eletivas 13
3.7.3 Atendimento Ambulatorial 15
3.7.4 Serviço de Hemodinâmica 16
3.8 Parte variável 17
3.8.1 Taxa de Ocupação Hospitalar 18
3.8.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias) 19
3.8.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas) 19
3.8.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias) 20
3.8.5 Taxa de readmissão em uti em até 48 horas (readmissão precoce em uti) 21
3.8.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) 22
3.8.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca 22
3.8.8 Indicadores de caráter informativo 23
3.8.9 Atenção ao usuário - resolução de queixas 24
3.8.9.1 Resolução de queixas 24
4 ANEXOS 26

TABELAS

Tabela 1 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março de 2020 6
Tabela 2 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020 7
Tabela 3 - Quadro comparativo: leitos pré e pós contingência à COVID-19 8
Tabela 4 - Especialidades Mínimas Exigidas Para Atendimento Ambulatorial 9
Tabela 5 - Estrutura do Serviço de Hemodinâmica 11
Tabela 6 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares 12
Tabela 7 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial 12
Tabela 8 - Metas de saídas hospitalares 12
Tabela 9 - Metas de cirurgias eletivas 14
Tabela 10 - Metas de Atendimento Ambulatorial 15
Tabela 11 - Metas de Procedimentos de Hemodinâmica 16
Tabela 12 - Quadro-síntese de metas de desempenho 17
Tabela 13 - Hierarquização para procedimentos combinados 23
Tabela 14 - Indicadores de caráter informativo 23

FIGURAS

Figura 1 - Unidades de Terapia Intensiva 9
Figura 2 - Unidade de Queimados 10
Figura 3 - Centro Cirúrgico 10
Figura 4 - Serviço de Hemodinâmica 11
Figura 5 - Box de Atendimento de Cardiologia/Hemodinâmica 17

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas – Maio de 2020 13
Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – Maio 2020 14
Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – Maio 2020 15
Gráfico 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – Maio 2020 16
Gráfico 5 - Taxa de Ocupação Hospitalar – Maio 2020 18
Gráfico 6 - Tempo Médio de Permanência – Maio 2020 19
Gráfico 7 - Índice de Intervalo de Substituição – Maio 2020 19
Gráfico 8 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – Maio 2020 21
Gráfico 9 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Maio 2020 21
Gráfico 10 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Maio 2020 22
Gráfico 11 - Resolução de Queixas - Abril de 2020 25
Gráfico 12 - Resolução de Queixas – Maio de 2020 25

1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado 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 do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES**, em acordo com os anexos técnicos II e III - Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, página 17 a 23 (6º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.073, de 17 de julho de 2018.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

CNES: 7743068

Endereço: Avenida Anhanguera, n° 14527 – Setor Santos Dumont, Goiânia – GO, CEP: 74.463-350.

Tipo de Unidade: Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade em urgência/emergência cirúrgica (cirurgia geral, pediátrica, bucomaxilofacial, torácica, plástica para o centro de queimados, neurológica, vascular, cardiovascular e ortopedia/traumatologia), médica (clínica geral, pediatria, cardiologia, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia) e medicina intensiva: adulta e pediátrica e unidade de queimados.

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

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica (Cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia torácica, cirurgia plástica para o centro de queimados, cirurgia neurológica, cirurgia vascular e ortopedia/traumatologia) e clínica médica (clínica geral, pediátrica, cardiologia, medicina intensiva, pediátrica para o centro de queimados, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia, vascular) e clínica de queimados, regulados pelo Complexo Regulador Estadual. Uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

3.1 Assistência hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HUGOL, em se tratando de unidade hospitalar nova, passa naturalmente por um processo gradativo de implantação de seus leitos e serviços. Identificou-se, durante esse período, a necessidade de ajustes em suas estruturas de apoio, estas, diretamente relacionadas às áreas essenciais para a abertura integral dos leitos.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente.

Inclui de um Centro de Diagnósticos de alta precisão e complexidade para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo tomografia e endoscopia.

Em contingência à COVID-19 e por demanda da SES-GO, a partir do mês de abril de 2020, a unidade disponibilizou leitos de retaguarda para o atendimento aos pacientes em tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Sendo assim, apresentamos abaixo a estrutura contratualizada dos leitos até março de 2020 e também a configuração atual de contingência, com a abertura de duas novas unidades de internação para destinação de leitos exclusivos aos pacientes pediátricos SRAG e COVID-19.

Tabela 1 – Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março de 2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	60
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Buco Maxilo Facial, Neurocirurgia e Cardiologia)	90
Clínica Traumat/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	20
Observação[1]	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL	**472**

Fonte: Hugol

Tabela 2 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Buco Maxilo Facial, Neurocirurgia e Cardiologia)	80
Clínica Traumat/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Semi Crítica Pediátrica – Retaguarda HCAMP	**15**
Unid. Crítica Pediátrica – Retaguarda HCAMP	**13**
Observação[1]	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS[2]	**450**

Fonte: Hugol

1. Em comparação às últimas prestações de contas, houve redução de 2 leitos de observação na unidade de Hemodinâmica para adequação da nova estrutura de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a qual está em processo de estruturação física visando adaptar-se às necessidades deste perfil de pacientes. O Hospital passa a ter, em condições ideais, 472 leitos ativos, com capacidade total de 512.

2. Conforme demanda da SES-GO, a unidade promoveu readequação em suas clínicas para abrigar as novas unidades destinadas exclusivamente aos pacientes de SRAG/COVID-19. Abaixo seguem as reestruturações realizadas:

a. **Térreo:** Era composto por 60 leitos da Clínica de Traumato/Ortopedia. A Ala 1 permaneceu com **30** leitos de ortopedia e a Ala 2 foi destinada à Unidade Semi Crítica Pediátrica, com **15** leitos ativos e capacidade total de até 30 leitos;
b. **1º Andar:** Permanece a configuração original com **15** leitos de ortopedia e **45** da clínica cirúrgica;
c. **2º Andar:** Abrigava 60 leitos pediátricos. Permanece ativa a Ala 2 com **30** leitos de pediatria e a Ala 1 foi inativada;
d. **3º Andar:** Permanece a configuração original com **60** leitos da clínica médica;
e. **4º Andar:** Anteriormente abrigava 60 leitos da clínica de especialidades. Passou a contar com **50** leitos de especialidades e os outros **10** foram destinados à enfermaria de queimados;
f. **5º Andar:** Abrigava 30 leitos da cardiologia. Passa a ser composto por mais **30** leitos da clínica de Traumato/Ortopedia que antes ficavam no térreo;
g. **UTI Pediátrica H:** Contava com 10 leitos intensivos. A unidade cedeu o espaço físico à Unidade de Cuidados Especiais de Queimados, que conta com **7** leitos, ficando 3 leitos inativados, porém com capacidade de ampliação. Fica ativa, portanto, apenas a UTI Pediátrica G com **10** leitos.
h. **Queimados:** A unidade de queimados deu lugar à Unidade Crítica Pediátrica, contando com **13** leitos ativos e capacidade total para até 17;

As demais Unidades de Terapia Intensiva e leitos de urgência/observação não sofreram alterações.

Seguem inativos os seguintes leitos: **30** leitos na Ala 1 - 2º Andar; **3** leitos na UTI H que agora abriga a Unidade de Cuidados Especiais de Queimados; **15** leitos na Ala 2 do térreo que abriga a unidade Semi Crítica Pediátrica; **4** leitos na unidade Crítica Pediátrica e **10** leitos na UTI neo/ped (em implantação), totalizando **62** leitos inativos.

Segue abaixo o quadro comparativo das adequações nos leitos:

Tabela 3 - Quadro comparativo: leitos pré e pós contingência à COVID-19

Unidade	Leitos pré-COVID-19	Leitos pós-COVID-19
Clínica Traumat/Ortopedia	75	75
Clínica Cirúrgica	45	45
Clínica Pediátrica	60	30
Clínica Médica	60	60
Clínica de Especialidades	60	50
Clínica de Cardiologia	30	30
Clínica de Queimados	10	10
Unid. Cuidados Esp. de Queimados	7	7
UTI Pediátrica	20	10
UTI Adulto	59	59
Urgência/Emergência e Observação	48	46
Unidade Semi Crítica Pediátrica	-	15
Unidade Crítica Pediátrica	-	13
TOTAL	**474**	**450**

Fonte: Hugol

3.2 Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial do Hugol compreende:

a. Primeira consulta de egresso;
b. Interconsulta;
c. Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita inicial do paciente, realizada após a alta Hospitalar da instituição, para o atendimento de uma determinada especialidade.

Entende-se por Interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, nas categorias profissionais de nível superior.

O atendimento ambulatorial opera da seguinte forma: das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda dos pacientes egressos do hospital:

Tabela 4 - Especialidades Mínimas Exigidas Para Atendimento Ambulatorial

ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO NÃO MÉDICO
Ortopedia/Traumatologia	Enfermagem
Urologia	Fisioterapia
Cirurgia Geral	BucomaxiloFacial
Cirurgia Plástica	Terapia Ocupacional
Cirurgia Vascular	Psicologia
Neurologia	Fonoaudiologia
Neurocirurgia	Nutricionista
Nefrologia	
Cirurgia Pediátrica	
Clinica Geral	
Cirurgia Torácica	
Pediatria	
Infectologia	
Cardiologia	

Fonte: 6° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão e Hugol

3.3 Unidade de terapia intensiva

A unidade de terapia intensiva adulto se trata de um ambiente de alta complexidade, reservado e institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, se propõe estabelecer monitorização para que tenham possibilidade de se recuperar em tempo hábil, num ambiente físico e psicológico adequados, onde a atitude particular de cada membro da equipe que ali trabalha está orientada para o aproveitamento das facilidades técnicas existentes, aliadas a um bom relacionamento humano.

As unidades de terapia intensiva adulto dividem-se em seis unidades com perfil clínico, cirúrgico, neurológico e cardiológico, onde as unidades possuem 10 leitos cada, sendo 1 deles o leito privativo para isolamento, totalizando 59 leitos.

A unidade de terapia intensiva pediátrica detém 20 leitos, sendo 2 leitos privativos para isolamento. Compreende um ambiente de alta complexidade reservado e com oferta de estabelecer monitorização completa. Por se tratar de uma UTI humanizada, os pacientes internados na unidade podem ser acompanhados por um familiar ou responsável legal durante as 24 horas do dia.

Figura 1 - Unidades de Terapia Intensiva

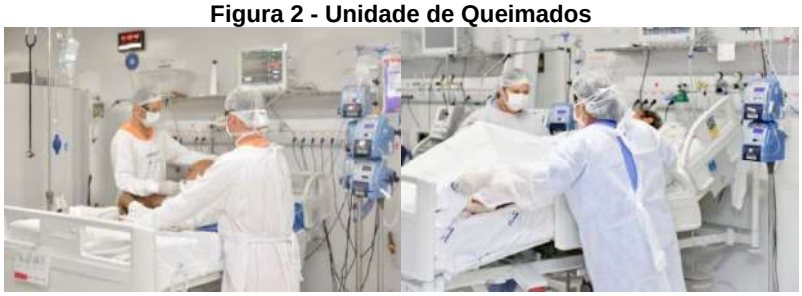
Fonte: Núcleo de Comunicação - NCOM/HUGOL

3.4 Unidade de queimados

Unidade de Referência em Assistência ao paciente vítima de queimaduras graves, com objetivo de dispor de maior nível de complexidade, visando aprimorar e intensificar o tratamento específico de pacientes vítimas de queimaduras e melhorar os índices epidemiológicos desses atendimentos, através de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras e que estes possuam capacidade de constituir a referência especializada na rede de assistência a queimados. (Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000).

A Unidade de Queimados é dividida em: Unidade Terapia Intensiva - Queimados composto por 7 leitos sendo desses 01 isolamento e Unidade de Tratamento Intermediário (Internação) composto de 10 leitos, sendo 2 leitos privativos para isolamento e áreas externas individualizadas para cada leito. Esse quantitativo de leitos está baseado na Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000 que define o quantitativo de leitos de alta e média complexidade de Centro de Referência em Assistência a Queimados.

Figura 2 - Unidade de Queimados



Fonte: NCOM/HUGOL.

3.5 Centro cirúrgico

No Centro cirúrgico são realizados variados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, conforme as diversas especialidades médicas. O Centro Cirúrgico está localizado próximo a emergência e com fácil acesso aos serviços de imagem, laboratório, farmácia e banco de sangue.

Figura 3 - Centro Cirúrgico

Fonte: NCOM/HUGOL.

3.6 Serviço de hemodinâmica cardiológica

O HUGOL inaugurou no dia 06 de abril de 2018 o Serviço de Hemodinâmica Dr. Paulo de Siqueira Garcia. A hemodinâmica é um serviço de alta complexidade e realiza diagnósticos e procedimentos terapêuticos invasivos, principalmente em pacientes adultos vítimas de infarto do miocárdio. Tal procedimento consiste na introdução de cateteres e balões através das artérias do pulso, cotovelo ou virilha até as artérias do coração, onde se desobstrui as coronárias lesadas.

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, "a intervenção coronária percutânea no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento – IAMC do ST é indicada para pacientes acometidos com IAMC do ST, que compreende a utilização desse método para a revascularização do miocárdio, seja de maneira primária, como o único método de reperfusão coronária ou secundária, após a administração de fibrinolíticos". As estratégicas de submissão a Intervenção coronária percutânea primária – ICP, após a administração de fibrinolíticos recebem denominações conforme o momento da sua efetivação: de resgate (após evidência de insucesso clínico e eletrocardiográfico de fibrinolítico intravenoso) ou eletiva (em pacientes estáveis após a administração de fibrinolítico).

Ainda em conformidade com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a ICP, é a utilização do cateter com balão, com ou sem implante de stent coronário, sem uso prévio de fibrinolítico, com o objetivo de restabelecer o fluxo coronário anterógrado de maneira mecânica. Essa técnica, constitui-se na opção preferencial para a obtenção da reperfusão coronária, se iniciada até 90 minutos após a confirmação do diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, assim como para os pacientes com evidências de uma contra indicação para fibrinólise ou na vigência de choque cardiogênico na quala.

Figura 4 - Serviço de Hemodinâmica

Fonte: NCOM/HUGOL

A estrutura do serviço de Hemodinâmica é composto de 19 leitos de suporte (7 de estabilização e 12 de observação), 10 leitos da Unidade de Terapia Intensiva e 30 leitos para internações, dedicados aos pacientes vítimas de IAM, conforme quadro a seguir.

Tabela 5 - Estrutura do Serviço de Hemodinâmica

Descrição	Quantidade
Equipamento de Hemodinâmica	01
Box de Atendimento	07
Leitos de Observação	12
Leitos Clínicos de Internação	30
Leitos de Terapia Intensiva	10

Fonte: Hugol

3.6.1 Metas e Indicadores - Parte fixa e variável

O volume mensal de saídas hospitalares conforme o 6° termo aditivo é de 1.942 saídas hospitalares sendo 591 Clínica Médica e 1.351 Clinica cirúrgica. Em conformidade ao aditivo supracitado, é permitido a variação do número total de saídas na meta proposta de ± 10% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Tabela 6 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Internação (Saídas Hospitalares)	6° Termo Aditivo
Clínica Médica	591
Clínica Cirúrgica	1351
TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES	**1.942**

Fonte: Hugol

Conforme o 6° termo aditivo, em seu anexo Técnico I, item 3.3.3 "Para efeito de acompanhamento da SES/GO, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização."

De acordo com o 6° termo aditivo hospital deve realizar um número de atendimento ambulatorial mensal de 5.578 sendo com consultas médicas 2.988 e 2.590 consultas não médicas, totalizando conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de ± 10%.

Tabela 7 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	6° Termo Aditivo
Consultas Médicas	2.988
Consultas Não-Médicas	2.590
TOTAL DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	**5.578**

Fonte: 6° termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14

3.7 Parte fixa

3.7.1 Internação (saídas hospitalares)

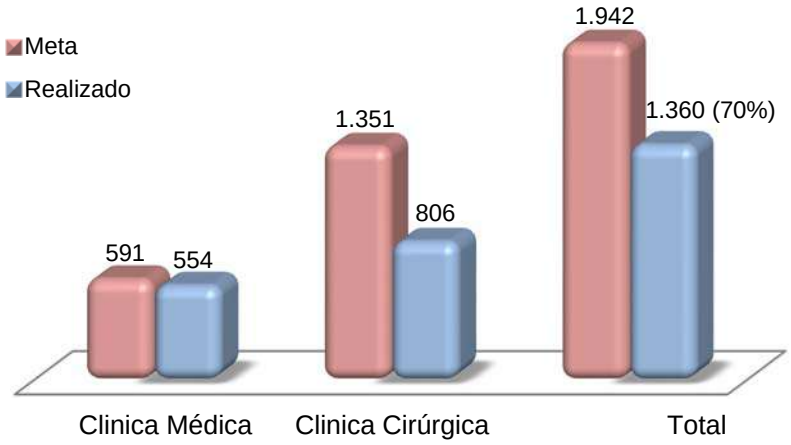
O volume anual de saídas conforme o 6° termo aditivo é de 20.828 saídas hospitalares, com variação de ± 10% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos da seguinte forma:

Tabela 8 - Metas de saídas hospitalares

Internação (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Médica	413	413	413	413	538	591	591	591	591	591	591	591	**6.327**
Clínica Cirúrgica	968	968	967	968	1.172	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	**14.501**
TOTAL	**1.381**	**1.381**	**1.381**	**1.381**	**1.710**	**1.942**	**1.942**	**1.942**	**1.942**	**1.942**	**1.942**	**1.942**	**20.828**

Fonte: 6° termo aditivo

Gráfico 1 - Saídas – Maio de 2020



Fonte: Sistema MV

A análise gráfica representa todas as saídas das unidades de internação do Hospital (adulto e pediátrico), que compreendem as altas (alta melhorada e a pedido), transferências externas e óbitos ocorridos no período.

No mês em questão, foram alcançadas um total de 1.360 saídas, compreendidas entre 554 da clínica médica e 806 da clínica cirúrgica, representando o cumprimento de **70%** da meta total contratada, que permitia variação de até ≥ 90%.

Justificamos que para o alcance das metas de saídas hospitalares se fez necessária a negociação contratual do 6° termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/14, ocorrido através da assinatura do documento em 25 de Setembro de 2019. Ressaltamos que neste momento a unidade encontra-se em processo de implantação de novo serviço e leitos, como o serviço de cirurgia cardíaca, que por sua vez depende da uma série de fatores críticos, tais como: aquisições de equipamentos, insumos, contratação de equipe médica assistencial especializada e conclusão de obra.

Consta também, no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão. Ressaltamos que a portaria nº 592/2020 – SES, de 05 de maio de 2020, suspendeu por 150 dias, a contar de 23 de março do ano corrente, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

3.7.2 Cirurgias eletivas

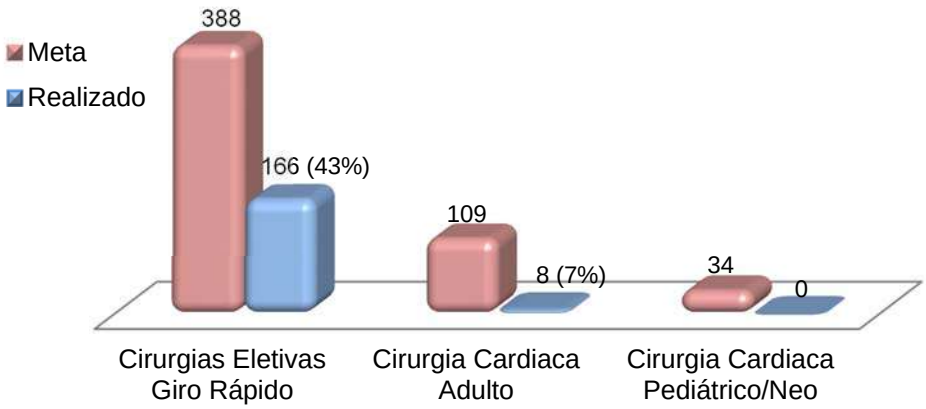
Segundo o 6° Termo Aditivo, o hospital deverá realizar um número anual de 2.896 cirurgias eletivas de alto giro, 866 de cirurgias eletivas cardíacas adulto e 255 cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas, que lhe sejam referenciadas e com variação de ± 10%.

Tabela 9 - Metas de cirurgias eletivas

Cirurgias Eletivas	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Eletivas de alto giro	-	-	-	-	180	388	388	388	388	388	388	388	**2.896**
Eletivas cardíacas adulto	-	-	-	-	103	109	109	109	109	109	109	109	**866**
Eletivas cardíacas Neo/Ped.	-	-	-	-	17	34	34	34	34	34	34	34	**255**

Fonte: 6° termo aditivo

Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – Maio 2020



Fonte: Sistema MV

As cirurgias eletivas no Hugol se referem a um tratamento cirúrgico proposto, de origem ambulatorial, programado e realizado no centro cirúrgico da unidade.

No mês em análise, foram realizados **166** procedimentos eletivos de alto giro, representando o cumprimento de **43%** da meta contratada e para procedimentos eletivos em cirurgia cardíaca, o cumprimento foi de **7%** da meta, que permitia uma variação de até ≥ **90%**.

A implantação do serviço de cirurgia cardíaca adulto, pediátrico e neonatal iniciou-se em janeiro de 2020. De acordo com o 6° termo aditivo ao contrato de gestão 003/14, o hospital deverá realizar, mensalmente, 109 cirurgias adulto e 34 Pediátrico/neonatal. No mês analisado foram realizadas **8** cirurgias cardíacas adulto, e ainda não foram realizados cirurgias pediátrica/neonatal, visto a complexidade de implantação do novo serviço e criticidade na recuperação dos pacientes.

Consta também, no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão. Ressaltamos que a portaria nº 592/2020 – SES, de 05 de maio de 2020, suspendeu por 150 dias, a contar de 23 de março do ano corrente, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

3.7.3 Atendimento Ambulatorial

De acordo com o 6° termo aditivo, o hospital deverá realizar um total de 59.905 atendimentos ambulatoriais, compreendidos entre 32.568 consultas médicas e 27.337 consultas não-médicas (equipe multiprofissional), conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de ± 10%.

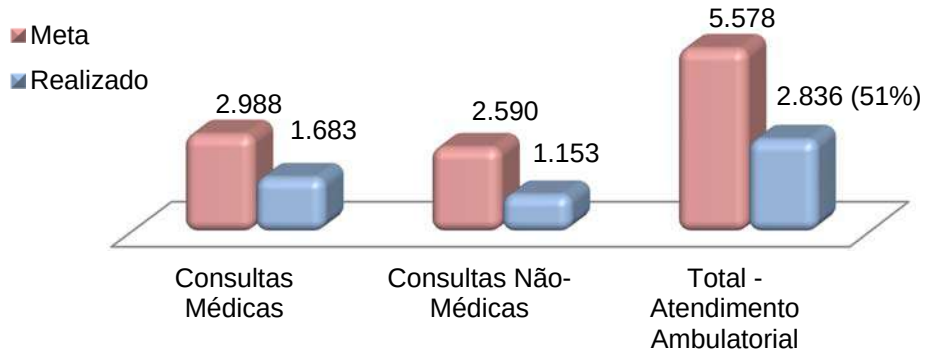
Conforme o item 3.4.7 do referido termo aditivo, no atendimento ambulatorial as consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas separadamente e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

Tabela 10 - Metas de Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6 º mês	7 º mês	8 º mês	9 º mês	10 º mês	11 º mês	12º mês	TOTAL
Consultas Médicas	2.244	2.244	2.244	2.244	2.676	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	**32.568**
Consultas Não Médicas	1.722	1.722	1.722	1.722	2.319	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	**27.337**
TOTAL	**3.966**	**3.966**	**3.966**	**3.966**	**4.995**	**5.578**	**5.578**	**5.578**	**5.578**	**5.578**	**5.578**	**5.578**	**59.905**

Fonte: 6° termo aditivo

Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – Maio 2020



Fonte: Sistema MV

O atendimento ambulatorial do HUGOL é destinado aos pacientes egressos da instituição, ou seja, todo paciente que recebeu alta hospitalar e que necessita de acompanhamento pós-alta, seja para avaliação médica, da equipe multiprofissional e/ou procedimentos diversos (curativos, retirada de pontos, entre outros). No mês em questão, ocorreram **2.836** atendimentos ambulatoriais, compreendidos em 1.683 Consultas Médicas e 1.153 Consultas não-médicas (equipe multidisciplinar). Este montante corresponde a **51%** da meta total contratada, que permitia uma a variação de ≥ 90 %.

No referido mês, não ocorreram consultas realizadas pela equipe do Serviço Social no atendimento ambulatorial, que conforme item 3.4.7 do 6° termo aditivo ao contrato de gestão, não são contabilizadas para a meta contratual de atendimentos ambulatoriais, sendo estas apenas apresentadas em caráter informativo.

Consta no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão. Ressaltamos que a portaria nº 592/2020 – SES, de 05 de maio de 2020, suspendeu por 150 dias, a contar de 23 de março do ano corrente, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

3.7.4 Serviço de Hemodinâmica

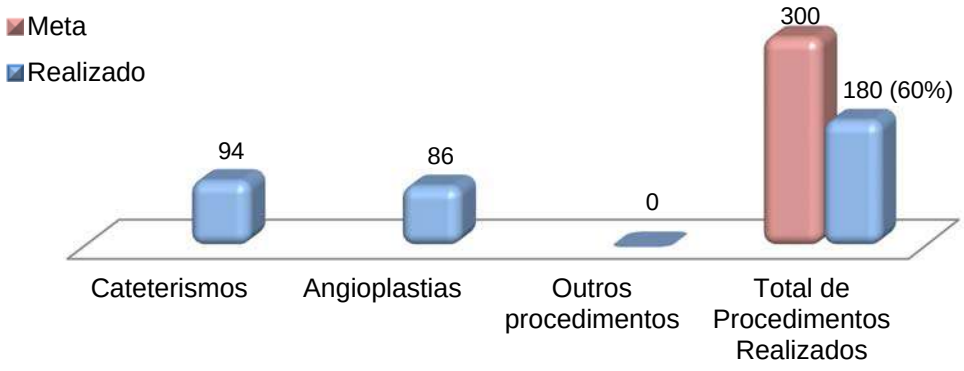
De acordo com o 6° termo aditivo, o hospital deverá realizar 122 procedimentos do primeiro ao quarto mês. No quinto mês os valores a serem atingidos são de 225 procedimentos. Já a partir do sexto mês a realização deverá ser de 300 procedimentos/mês, com variação de ± 10%.

Tabela 11 - Metas de Procedimentos de Hemodinâmica

Serviço de Hemodinâmica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6 º mês	7 º mês	8 º mês	9 º mês	10 º mês	11 º mês	12º mês	TOTAL
Procedimentos de Hemodinâmica	122	122	122	122	225	300	300	300	300	300	300	300	**2.813**

Fonte: 6° termo aditivo

Gráfico 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – Maio 2020



Fonte: Sistema MV

Os procedimentos de hemodinâmica no Hugol são realizados em pacientes adultos vítimas de infarto agudo do miocárdio. O procedimento consiste na introdução de cateteres e balões através das artérias do pulso, cotovelo ou virilha até chegar as artérias do coração, onde se desobstrui as coronárias lesadas.

No mês analisado, foram realizados **180** procedimentos de hemodinâmica (94 cateterismos e 86 angioplastias), onde este montante corresponde a **60%** da meta total contratada, onde é permitida a variação de até ≥ 10%.

Consta no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão. Ressaltamos que a portaria nº 592/2020 – SES, de 05 de maio de 2020, suspendeu por 150 dias, a contar de 23 de março do ano corrente, a obrigatoriedade da manutenção

das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Figura 5 - Box de Atendimento de Cardiologia/Hemodinâmica

Fonte: NCOM/HUGOL

3.8 Parte variável

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzi dos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicador esmais complexos possam ser avaliados.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual. Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Segundo o 6° termo aditivo o hospital deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Tabela 12 - Quadro-síntese de metas de desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	**≥ 85%**
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	**≤ 7**
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	**≤ 30**
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	**≤ 20%**
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	**≤ 5%**
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	**≤ 5%**
7. Taxa de Reinternação por infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca	**≤ 5%**

Fonte: 6° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/14

Ainda em acordo com o 6° termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores:

a) Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção da habilitação em traumato/ortopedia. Pós habilitação irá compor o cálculo de meta de desempenho;
b) Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias);
c) Informar tempo de porta para hemodinâmica;
d) Cirurgia Cardíaca, separadamente: 1) Adulto; 2) Pediátrico; 3) Neonatal.

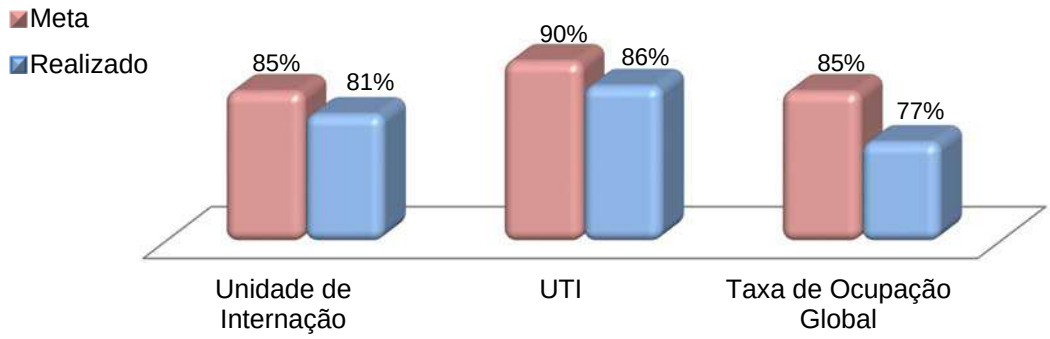
3.8.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A Taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Uma taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

A meta para a permanência na Unidade de Terapia Intensiva, entretanto, foi mantida em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

Gráfico 5 - Taxa de Ocupação Hospitalar – Maio 2020



Fonte: Sistema MV/Hugol

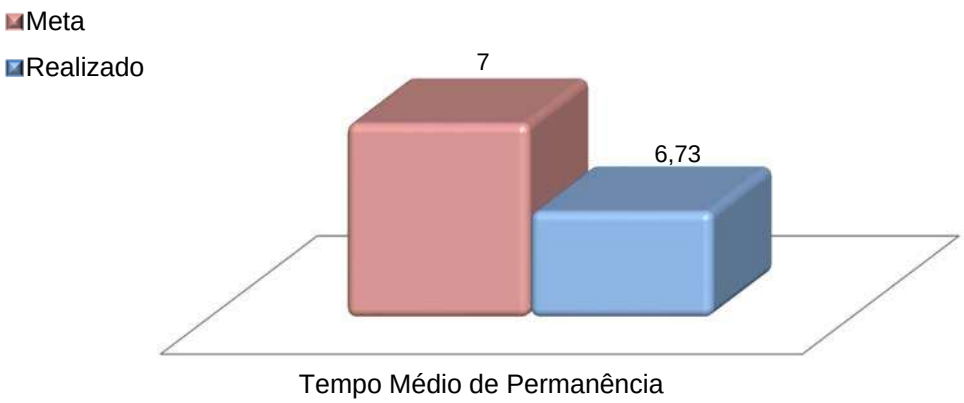
Conforme apresentado no gráfico, o percentual de ocupação da unidade foi de **77%** para o mês analisado, onde a meta global estipulada é de ≥ 85%. Consta no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão. Ressaltamos que a portaria nº 592/2020 – SES, de 05 de maio de 2020, suspendeu por 150 dias, a contar de 23 de março do ano corrente, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

3.8.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

O tempo médio de permanência compreende a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Um tempo médio de permanência muito alto nestes leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

Gráfico 6 - Tempo Médio de Permanência – Maio 2020



Fonte: Sistema MV/Hugol

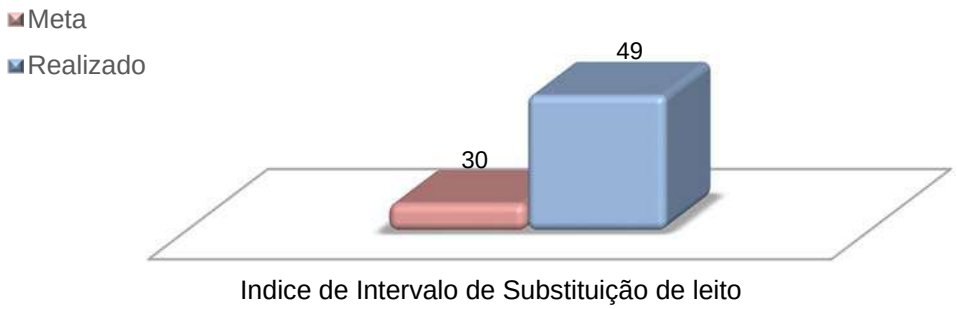
O tempo Médio de permanência apresentado no gráfico demonstra que a unidade hospitalar ficou dentro da meta preconizada, ≤ 7 dias, se mantendo em **6,73** dias de internação.

3.8.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

O índice de intervalo de substituição de leito assinala o tempo médio (em horas) em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

Gráfico 7 - Índice de Intervalo de Substituição – Maio 2020



Fonte: Sistema MV/Hugol

O índice de intervalo de substituição, conforme demonstrado acima, apresenta que a unidade atingiu **49 horas e 27 minutos** para a substituição de seus leitos. Consta no Anexo I deste relatório, Nota Técnica Explicativa referente adequações no atendimento em contingência à pandemia causada pela Covid-19 e seus impactos no cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão. Ressaltamos que a portaria nº 592/2020 – SES, de 05 de maio de 2020, suspendeu por 150 dias, a contar de 23 de março do ano corrente, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

3.8.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

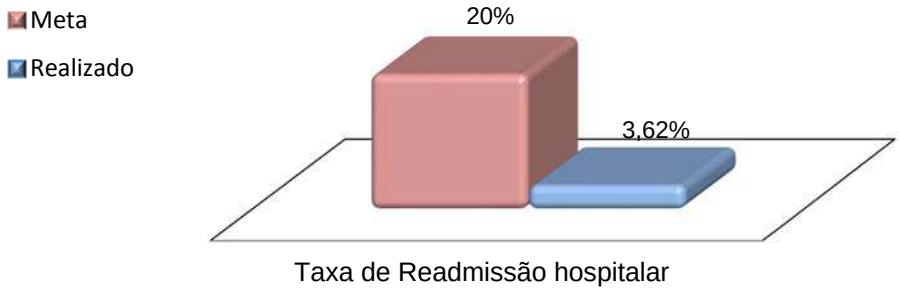
Para o denominador:

a) São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.

b) São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.

c) Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

Gráfico 8 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – Maio 2020



Fonte: Sistema MV/Hugol

A metodologia considera o paciente que saiu da unidade de alta e em até 29 dias e retornou para uma nova internação, sendo este contabilizado como readmitido no hospital.

Demonstramos no gráfico acima que para a taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias), a meta é ficar abaixo de 20% de pacientes readmitidos. A unidade, no referido mês, obteve apenas **3,62%** de readmissões, demonstrando que realiza uma assistência de qualidade aos seus pacientes.

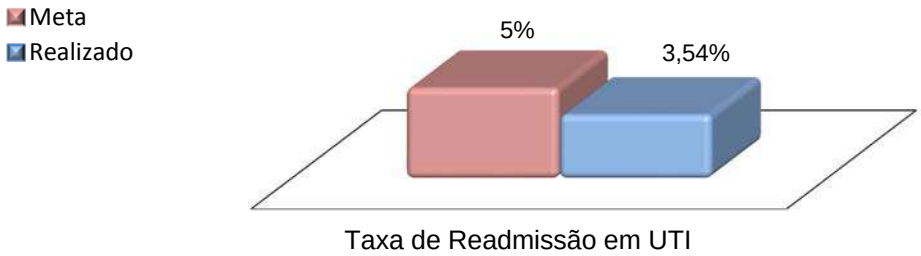
3.8.5 Taxa de readmissão em uti em até 48 horas (readmissão precoce em uti)

O indicador mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar, após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

Gráfico 9 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Maio 2020



Fonte: Sistema MV/Hugol

A metodologia considera o paciente que foi de alta da unidade de terapia intensiva e seguiu para a unidade de internação, e em até 48 horas retornou para a referida unidade, sendo este contabilizado como readmitido na UTI.

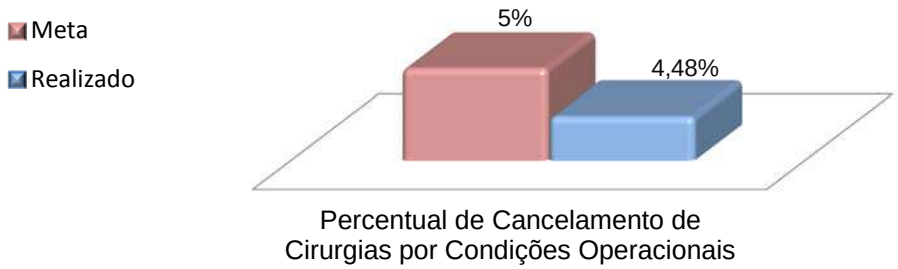
Demonstramos no gráfico acima que a meta para a taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas), onde a meta é ficar abaixo de 5% de pacientes readmitidos. A unidade no referido mês obteve apenas **3,54%** de readmissões, demonstrando que o hospital realiza uma assistência de qualidade aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

3.8.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

Gráfico 10 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Maio 2020



Fonte: Sistema MV/Hugol

O gráfico demonstra o percentual de cirurgias canceladas por condições operacionais, ou seja, aquelas em que o hospital possui o gerenciamento para evitar que ocorram.

Demonstramos graficamente que a meta para o percentual de cirurgias canceladas por condições operacionais é ficar abaixo de 5% e a unidade no referido mês apresentou **4,48%** de cirurgias canceladas por condições operacionais. Considerando o perfil da unidade hospitalar, a saber urgência e emergência em traumas, o tamanho e complexidade da unidade, os quantitativos de cancelamentos são considerados baixos.

3.8.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca

Conceituação: as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais, sendo classificadas em ISC incisional superficial (pele e tecido celular subcutâneo); ISC incisional profunda (fáscia e músculos); e ISC órgão/cavidade (órgão ou cavidade).

O cálculo deve ser feito por procedimento para fins de notificação.

Como numerador, devem ser incluídas todas as infecções diagnosticadas no procedimento sob avaliação (cirurgia cardíaca). As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado.

Como denominador devem ser incluídos todos os procedimentos sob análise, realizados no período.

A razão é multiplicada por 100 (cem) e é expressa sob a forma percentual.

Fórmula: [nº de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca / nº de cirurgias cardíacas] x 100.

Obs.: O indicador deverá ser separado se para cirurgias cardíacas em pacientes adultos ou pediátricos. No entanto, para título de monitoramento inicial, serão consideradas tanto as ISC superficiais, como as profundas ou de cavidade, para efeito de cálculo, devendo, entretanto, o PARCEIRO PRIVADO informar a existência ou não das diferentes incidências.

Em caso de procedimentos múltiplos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período e no mesmo paciente (reoperações), a ISC será Atribuída ao primeiro procedimento.

Em caso de múltiplos procedimentos feitos, utilizando o mesmo acesso cirúrgico num mesmo paciente, apenas o procedimento de maior risco de infecção (níveis hierárquicos descendentes de A a D) será computado para efeito de cálculo das taxas de ISC (usar o quadro abaixo para escolha do procedimento).

Tabela 13 - Hierarquização para procedimentos combinados

Nível Progressivo de Risco	Característica do procedimento
A	Abertura de víscera Oca ou Mucosa
B	Procedimento com maior duração
C	Porte da cirurgia
D	Inserção de Prótese

Fonte: 6° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/14

No referido mês foram realizados **9** procedimentos eletivos para a cirurgia cardíaca e no período não foram identificados pacientes que adquiriram infecções.

3.8.8 Indicadores de caráter informativo

Seguem os indicadores que devem ser apresentados em caráter informativo para a SES/GO:

Tabela 14 - Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Abril	Maio
% de Rejeições no SIH	602	-
Mortalidade Operatória Cirurgia Cardíaca (até 07 dias)	22,20%	25%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (minutos)	71,9	81,66
Número de Pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	9	8
Número de Pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	0	0
Número de Pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrico	0	0
Número de atendimentos de Urgência	3.304	3.533

Fonte: Sistema MV/Hugol

Nota: Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria Municipal de Saúde SMS de Goiânia realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes a competência do mês anterior, isto posto, ressaltamos que no final do mês de maio de 2020, recebemos a análise das glosas referentes a competência de abril de 2020, apresentadas no quadro acima.

Relativo à mortalidade operatória em cirurgia cardíaca, 2 pacientes evoluíram a óbito no mês analisado. Foram realizados 8 procedimentos cardíacos em 8 pacientes.

O tempo de porta para a hemodinâmica é considerado como o indicador de tempo porta-balão, que começa a ser contabilizado a partir da chegada do paciente na unidade até a dilatação do cateter balão na coronária do paciente.

Os números de atendimentos de urgência, levam em consideração todos os atendimentos médicos realizados no pronto socorro para período analisado.

3.8.9 Atenção ao usuário - resolução de queixas

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

3.8.9.1 Resolução de queixas

Metodologia para tratativas de queixas

Os registros de reclamações recebidos no SAU/Ouvidoria do HUGOL são registrados no sistema Interact e sistema Ouvidor SUS simultaneamente, após coleta das informações junto aos usuários: pessoalmente, por telefone, e-mail, correspondências e caixas de sugestão.

As demandas são encaminhadas também via sistema Interact aos setores responsáveis da unidade para providências.

Ao recebermos a resposta com as devidas tratativas, é feita análise desta, repassando ao registrante na íntegra (pessoalmente, por telefone ou via e-mail) cumprindo-se o prazo conforme decreto abaixo:

DECRETO Estadual Nº 7.903, DE 11 DE JUNHO DE 2013. Art. 5º O órgão, a entidade autárquica, fundacional, a empresa pública e a sociedade de economia mista em que o Estado seja acionista majoritário responderão às manifestações registradas com agilidade e clareza, devendo, quando a elas não puderem atender prontamente, ofertar resposta, mesmo que preliminar, até o quinto dia a contar de seu protocolo, e finalizá-la em até 30 (trinta) dias ininterruptos.

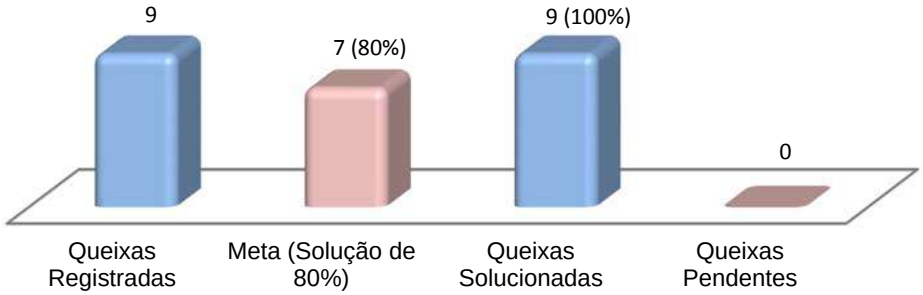
Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário (a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

Mensalmente são realizadas reuniões de análises críticas dos registros de reclamações de maior impacto na assistência ao paciente feitos na ouvidoria da unidade, bem como das suas tratativas, com a participação dos representantes dos seguintes setores: diretoria técnica, diretoria administrativa, gerência de enfermagem, gerência multiprofissional, SAU/ouvidoria e qualidade.

Nesses encontros que são registrados em atas de reuniões, o propósito é verificar se as demandas de insatisfação estão sendo tratadas de forma adequada ou se à necessidade de melhoria dessas ações, através de propostas de plano de ação aos setores envolvidos nos registros, visando o aumento da qualidade dos processos hospitalares, consequentemente aumentando a satisfação dos usuários do serviço.

Como existe possibilidade de registros de demandas até o último dia do mês atual, essas podem estar em andamento no início do mês subsequente, sendo assim optamos por apresentar relatórios dos 02(dois) meses anteriores.

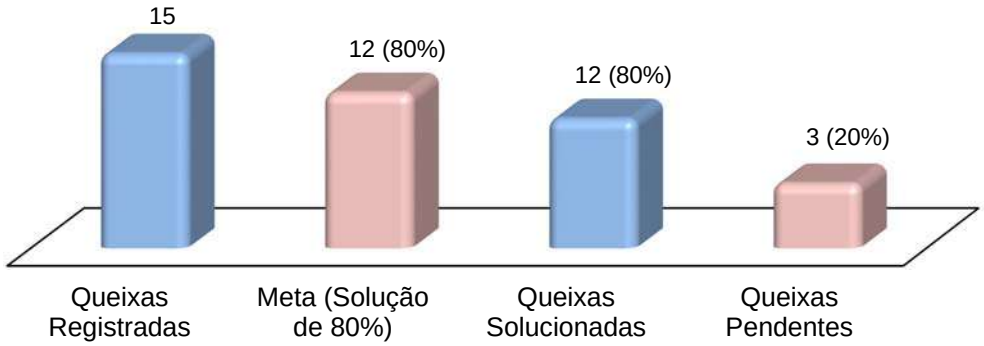
Gráfico 11 - Resolução de Queixas - Abril de 2020



Fonte: SAU/Ouvidoria

O gráfico referente ao mês de abril de 2020 demonstra que **100%** das queixas foram solucionadas.

Gráfico 12 - Resolução de Queixas – Maio de 2020



Fonte: SAU/Ouvidoria

Os gráficos acima demonstram que a meta proposta para a resolução de queixas recebidas mensalmente, ≥ 80%, foi alcançada e no mês em análise correspondeu a **80%** de queixas solucionadas.

LUIZ CARLOS JUNIO SAMPAIO TELES
Diretor Administrativo e Financeiro do HUGOL

LUCAS PAULA DA SILVA
Superintendente Executivo

4 ANEXOS

I. Nota Técnica Explicativa - COVID-19
II. Portaria nº 511/2020-SES
III. Decreto nº 9.638/2020 do Governo do estado de Goiás
IV. Decreto nº 9.653/2020 do Governo do estado de Goiás
V. Notas técnicas nº 1, 2, 3 e 4/2020-SES
VI. Portaria nº 592/2020-SES
VII. Memorando n° 19-2020 SAIS-SES
VIII. Ofício 1.007-2020-SES

NOTA TÉCNICA EXPLICATIVA

Conforme a Portaria nº 511/2020-SES, em acordo aos Decretos nº 9.633/2020 e nº 9.638/2020 do Governo do Estado de Goiás e Notas Técnicas nº 1, 2, 3 e 4/2020-SES, os quais dispõem sobre a situação de emergência de saúde pública provocada pela disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV), trazemos esclarecimentos acerca do impacto deste novo cenário sobre as metas pactuadas no 6º termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES GO.

Acerca das metas de saídas hospitalares, compreendidas em saídas clínicas e cirúrgicas, salientamos que conforme dispõe a portaria nº 511/2020 em seu artigo 1º, todos os procedimentos eletivos, ambulatoriais e cirúrgicos, foram suspensos mantendo-se apenas aqueles cujo o risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida, justificando a sua realização. Sendo assim, a diminuição dos procedimentos eletivos impactam diretamente nas saídas hospitalares, principalmente as cirúrgicas, uma vez que permanecem sendo realizados apenas os atendimentos e procedimentos de urgência e os que se enquadram nas exceções da referida portaria, conforme art. 2º:

> "Excetuam-se da suspensão acima as seguintes atividades: terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal); hematologia e hemoterapia; oncologia; cardiologia intervencionista;neurocirurgia; neurologia intervencionista; pré-natal habitual e de alto risco; bem como as clínicas de vacinação, serviços de ultrassonografia obstétrica e os laboratórios de análises clínicas;"

Ressaltamos ainda que pelo perfil de atendimento desta unidade hospitalar, a saber, urgência e emergência em média e alta complexidade, a diminuição de circulação de pessoas em cumprimento ao disposto nos decretos nº 9.633 e nº 9.638 do Governo do Estado de Goiás, também ocasionou diminuição no número de

atendimentos de urgência no mês de março de 2020, contabilizando-se cerca de 13% em relação à média diária dos meses de janeiro e fevereiro, o que também impacta no número de internações e procedimentos cirúrgicos realizados na unidade e, conseqüentemente, nas saídas hospitalares (altas, óbitos e transferências externas), que são contabilizadas como metas fixas contratuais.

Quanto às metas de cirurgias eletivas, em acordo ao já citado no art. 1º da portaria 511/2020, os procedimentos cirúrgicos eletivos foram suspensos (cirurgias cardíacas e de giro rápido), sendo realizados apenas os procedimentos em que o risco e a necessidade estejam ligados à manutenção da vida do paciente. Quanto às cirurgias cardíacas, continuam sendo realizadas apenas as de urgência e emergência, dada a criticidade destes pacientes e a gravidade dos casos.

Mediante o exposto, salientamos que as medidas acima descritas sofrem impacto direto das determinações da portaria 511/2020, ocasionando a diminuição dos procedimentos eletivos realizados na unidade e conseqüentemente no cumprimento das metas pactuadas para esta linha de contratação, além de impactar também na linha de saídas hospitalares, dada a redução das internações para realização destes procedimentos.

Acerca da linha de atendimentos ambulatoriais, a unidade suspendeu as consultas e reagendamentos, conforme preconizado na portaria nº 511/2020-SES, excetuando-se os casos em que há recomendação médica. Para tanto, a unidade instituiu o serviço de teleorientação, que é realizado pelo profissional médico, onde é feita avaliação do paciente e definida a conduta e, caso necessário, o atendimento presencial na unidade, onde são priorizados os pacientes em pós-operatório e/ou com quadro de possíveis complicações. Desde 31/03/2020 realizamos aproximadamente 458 teleorientações.

Dada esta redução na realização dos atendimentos ambulatoriais, salientamos o impacto direto no cumprimento desta linha de contratação, onde já se

observou uma redução de cerca de 10% no número de atendimentos no mês de março/2020 em comparação aos meses anteriores.

Em relação aos procedimentos de hemodinâmica, salientamos que se mantém os de urgência e emergência, devido ao perfil e criticidade dos pacientes atendidos (infartados). Vale ressaltar que o isolamento social e as medidas de combate ao novo coronavírus através dos decretos nº 9.633/2020 e nº 9.638/2020 do Governo do Estado de Goiás contribuíram para o não cumprimento integral da meta estabelecida.

No tocante às metas qualitativas (indicadores de desempenho e qualidade) salientamos que vários destes indicadores têm relação direta com o cumprimento das metas de produção, as quais foram citadas acima, como segue:

1. Sobre a taxa de ocupação hospitalar, ressaltamos que este indicador está diretamente ligado à quantidade de pacientes internados na unidade. Com a diminuição dos atendimentos e procedimentos realizados, e, consequentemente, de internações, ocasionados tanto pela observância à portaria 511/2020 quanto pela diminuição dos atendimentos de urgência e emergência, dada a menor circulação de pessoas, nossa taxa de ocupação no mês de março de 2020 foi prejudicada, ficando abaixo do que foi pactuado.

2. Em relação ao índice de intervalo de substituição de leitos, este por sua vez também se relaciona com a taxa de ocupação hospitalar e a quantidade de pacientes atendidos na unidade, uma vez que ele mensura o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Com a redução no número de atendimentos e internações, o que afeta a taxa de ocupação, o índice de intervalo de substituição aumenta, pois o leito fica mais tempo disponível entre a saída e a chega de outro paciente.

Destacamos que os demais indicadores de desempenho (tempo médio de permanência, taxa de readmissão hospitalar, taxa de readmissão em UTI, percentual de suspensão de cirurgias programadas, taxa de reinternação por infecção em sítio

cirúrgico em cirurgia cardíaca), ficaram dentro das metas pactuadas, apesar do cenário de contingência e das adaptações que precisaram ser feitas para o enfrentamento à pandemia da COVID-19.

O HUGOL reafirma o compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, e coloca-se à disposição da SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão desta unidade hospitalar.

Goiânia, 15 de Abril de 2020.

Luiz Carlos J. Sampaio Teles
Diretor Administrativo e
Financeiro CRA 9265
AGIR-HUGOL

Luiz Carlos Junio Sampaio Teles
Diretor Administrativo e Financeiro

DECRETO DE 23 DE MARÇO DE 2020.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, e tendo em vista o que consta do Processo nº **202000036002541**, resolve:

I - exonerar **ANTÔNIO DÉLIO DE SOUSA**, CPF/ME nº 194.187.951-91, do cargo em comissão de Assessor "A1", da Secretaria de Estado da Administração, e nomear **HENRIQUE DE OLIVEIRA PAIVA**, CPF/ME nº 022.515.451-07, para exercê-lo, com lotação na Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA;

II - exonerar **HENRIQUE DE OLIVEIRA PAIVA**, CPF/ME nº 022.515.451-07, do cargo em comissão de Chefe de Comunicação Setorial, DAS-6, da Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA, e nomear **ANTÔNIO DÉLIO DE SOUSA**, CPF/ME nº 194.187.951-91, para exercê-lo;

III - condicionar a eficácia dos provimentos de que tratam os incisos I e II ao atendimento, pelos nomeados, do art. 1º do Decreto nº 7.587, de 30 de março de 2012, com alterações posteriores, por ocasião das respectivas posses.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 23 de março de 2020, 132º da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

Protocolo 174209

Secretaria de Estado da Casa Civil

EXTRATO DE DECISÃO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO

PROCESSO Nº: **201500005003774**
INTERESSADO : JABEZ CARDOSO DE MELO - EX-PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ITAPURANGA
ASSUNTO: RECURSO ADMINISTRATIVO EM FACE DE DECISÃO DO SECRETÁRIO DE ESTADO DO GOVERNO QUE REPROVOU A PRESTAÇÃO DE DAS CONTAS DO CONVÊNIO Nº 007/20106.

DECISÃO: PARTE FINAL DO DESPACHO Nº 250/2020- Pelo exposto, por tudo que consta dos autos e com o acolhimento das razões expendidas pela Procuradoria-Geral do Estado, bem como pela Secretaria de Estado do Governo, que passam a integrar o presente julgamento, conheço do recurso e, no mérito, **NEGO-LHE PROVIMENTO**. Mantenho, dessa forma, o inteiro teor do Despacho nº 455/2019 GAB, do titular da Secretaria de Estado de Governo, que reprovou a prestação de contas do Convênio nº 007/2016, celebrado entre o município de itapuranga e o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado do Governo. Após a publicação do extrato desta decisão no Diário Oficial do Estado, no prazo de 10 (dez) dias, encaminhem-se os autos à Gerência de Protocolo, Documentação e Arquivo desta Casa Civil, para conhecimento e cientificação à parte interessada de seu inteiro teor, nos termos dos arts. 3º, inciso II, e 26 da Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001. **GOIÂNIA, 23 DE MARÇO DE 2020. RONALDO RAMOS CAIADO -** GOVERNADOR.

Protocolo 174194

Secretaria da Saúde - SES

Portaria nº 511/2020 - SES

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, e, considerando,

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

- 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;

- o Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);

- o previsto nos Artigos 4º e 5º do referido Decreto, que delega ao Secretário de Saúde a edição de atos complementares para contenção da pandemia do novo coronavírus;

- a posição do Conselho Federal de Medicina, de 18 de março de 2020, sobre a pandemia de COVID-19, o contexto, a análise de medidas e as recomendações;

- o Decreto Legislativo de 20 de março de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública no país, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

- o Decreto n. 9638, de 20 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que altera o Decreto n. 9633 e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º - **SUSPENDER** 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, justificando a sua realização;

Art. 2º - Excetuam-se da suspensão acima as seguintes atividades: terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal); hematologia e hemoterapia; oncologia; cardiologia intervencionista; neurocirurgia; neurologia intervencionista; pré-natal habitual e de alto risco; bem como as clínicas de vacinação, serviços de ultrassonografia obstétrica e os laboratórios de análises clínicas;

Art. 3º - Em todas as ações em saúde devem ser priorizados o teleatendimento e as orientações domiciliares, preferencialmente remotas, em consonância às disposições dos respectivos conselhos de classe;

Art. 4º - O uso racional dos insumos necessários para proteção dos profissionais de saúde, redução do contágio, diagnóstico e tratamento dos doentes hospitalizados pela COVID-19 deve ser enfatizado, evitando-se o uso indevido, desperdícios e desabastecimentos;

Art. 5º - Os profissionais de saúde com idade acima de 60 anos ou com doenças crônicas poderão, a critério da gestão e sem prejuízo à assistência, ser realocados para atividades de apoio à assistência;

Art. 6º - Os profissionais das unidades estaduais de saúde que tiverem seus atendimentos eletivos suspensos serão, conforme necessidade da gestão, realocados em outras áreas assistenciais, a fim de apoiar as ações relacionadas à contenção da pandemia.

PUBLIQUE-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, aos 23 dias do mês de março de 2020.

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 174198

EXTRATO DO CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 012/2020-SES/GO
Processo nº: 202000010010558. **Parceiro Privado:** ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR Objeto: **a formação de parceria com vistas ao gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades no** HOSPITAL DE CAMPANHA**, implantado, mediante a Portaria nº. 507/2020 - SES, nas dependências do** HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO FERNANDO CUNHA JÚNIOR**, objeto da requisição administrativa governamental promovida pelo Decreto nº. 9.633, de 13 de março de 2020, para atendimento, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação, nos**

Diário Oficial
Estado de Goiás
GOIÂNIA, SEXTA-FEIRA, 20 DE MARÇO DE 2020 ANO 183 - DIÁRIO OFICIAL/GO - N° 23.263

SUPLEMENTO

ATOS DO PODER EXECUTIVO

DECRETO Nº 9.638, DE 20 DE MARÇO DE 2020

Altera o Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020 e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, e no que consta dos Processos nºs 202000003003098 e 202000013000444,

DECRETA:

Art. 1º O Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, passa a vigorar com as seguintes modificações e acréscimos:

"Art. 2º Para o enfrentamento inicial da emergência de saúde decorrente do coronavírus, ficam suspensos:

.....

III - visitação a pacientes internados com diagnóstico de coronavírus, ressalvados os casos de necessidade de acompanhamento a crianças;

.....

V - toda e qualquer atividade de circulação de mercadorias e prestação de serviços, em estabelecimento comercial aberto ao público, considerada de natureza privada e não essencial à manutenção da vida;

.....

VIII - ingresso e circulação, no território do Estado de Goiás, de transporte interestadual de passageiros, público e privado, incluindo por aplicativos, proveniente de Estado ou com passagem por estado em que foi confirmado o contágio pelo coronavírus ou decretada situação de emergência;

IX - operação aeroviária com origem, escala ou conexão em estados e países com circulação confirmada do coronavírus ou situação de emergência decretada; e

X - entrada de novos hóspedes no setor hoteleiro e alojamentos semelhantes, alojamentos turísticos e outros de curta estadia; e

XI- reuniões e eventos religiosos, filosóficos, sociais e/ou associativos.

.....

§ 3º Não se incluem nas atividades com suspensão prevista neste artigo:

I - estabelecimentos de saúde relacionados a atendimento de urgência e emergência, unidades de psicologia e psiquiatria, unidades de hematologia e hemoterapia, unidades de oncologia, neurocirurgia, cardiologia e neurologia intervencionista, pré-natal, unidade de terapia renal substitutiva, farmácias, clínicas de vacinação, além de laboratórios de análises clínicas;

II - cemitérios e funerárias;

III - distribuidores e revendedores de gás, postos de combustíveis, supermercados e congêneres;

IV - hospitais veterinários e clínicas veterinárias, incluindo os estabelecimentos comerciais de fornecimento de insumos e gêneros alimentícios;

V - estabelecimentos comerciais que atuem na venda de produtos agropecuários;

VI - agências bancárias, conforme legislação federal;

VII - produtores e/ou fornecedores de bens ou de serviços essenciais à saúde, à higiene e à alimentação;

VIII - estabelecimentos industriais de fornecimento de insumos/produtos e prestação de serviços essenciais à manutenção da saúde ou da vida humana e animal;

IX - obras da construção civil relacionadas a energia elétrica, saneamento básico, obras hospitalares e de penitenciárias e os estabelecimentos comerciais que lhes forneçam os respectivos insumos;

X - serviços de call center restritos à área de segurança, alimentação, saúde, telecomunicações e de utilidade pública;

XI - empresas que atuam como veículo de comunicação;

XII - segurança privada;

XIII - empresas do sistema de transporte coletivo e privado, incluindo as empresas de aplicativos e transportadoras;

XIV - empresas de saneamento, energia elétrica e telecomunicações.

§4º Excetuam-se às restrições desse artigo o atendimento mediante serviço de entrega e as atividades destinadas à manutenção e conservação do patrimônio.

Art. 9º Fica determinado aos estabelecimentos cujas atividades foram excepcionadas pelo Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, que:

I - adotem, quando o exercício da função pelos funcionários permitir, trabalho remoto, sistemas de escalas, revezamento de turnos e alterações de jornadas, para reduzir fluxos, contatos e aglomerações de trabalhadores;

II - implementem medidas de prevenção de contágio por COVID-19, com a oferta de material de higiene e instrumentos adequados à execução do serviço, orientando seus empregados sobre a necessidade de manutenção da limpeza dos instrumentos de trabalho, conforme recomendações do Ministério da Saúde e das Secretarias de Estado e Municipais da Saúde; e

III - garantam distância mínima de 2 metros entre seus funcionários.

Art. 10º Fica determinado aos estabelecimentos excetuados que procedam à triagem dos empregados que se encontram em grupo de risco, para avaliação da necessidade de suspensão da prestação dos serviços.

Art. 11 As atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos cuja suspensão foi excetuada por esse decreto devem guardar obediência às determinações das autoridades sanitárias de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, especialmente quando a atividade exigir atendimento presencial da população.

Art. 12 Fica determinado às empresas do sistema de transporte coletivo, aos operadores do sistema de mobilidade, aos concessionários e permissionários desse transporte, que, em todo o território do Estado de Goiás, realizem:

I - o transporte de passageiros, público ou privado, urbano e rural, sem exceder à capacidade de passageiros sentados;

II - o transporte coletivo intermunicipal de passageiros, público ou privado, sem exceder à capacidade de passageiros sentados.

Art. 13 Ficam prorrogadas até 4 de abril de 2020 as suspensões previstas no Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020.

....." (NR)

Art. 2º Fica revogado o §5º do art.2º do Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020.

Art. 3º Este decreto entra em vigor na data da sua publicação, produzindo seus efeitos, quanto aos incisos VIII e IX do art.2º, a partir de 24 de março de 2020.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 20 de março de 2020; 132º da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

Protocolo 174080

Referência: Processo nº 202000010010558
Interessada: Secretaria de Estado da Saúde
Assunto: Celebração de ajuste de parceria emergencial com organização social.

DESPACHO Nº 249/2020

Cuidam os presentes autos de procedimento de contratação emergencial de instituição sem fins lucrativos qualificada como organização social de saúde para o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no âmbito do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, localizado na avenida Bela Vista, nº 2.333, Parque Acalanto, em Goiânia/GO. Nele funcionará o **Hospital de Campanha para o enfrentamento do Coronavírus**, consoante estabelecido no Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV).

O período é de até 180 (cento e oitenta) dias, com o valor estimado de R$ 57.759.449,04 (cinquenta e sete milhões, setecentos e cinquenta e nove mil quatrocentos e quarenta e nove reais e quatro centavos), conforme Requisição de Despesa nº 14/2020/SUPER-03082 (v. 000012122044), da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde.

1 - Instrução dos autos

Os autos encontram-se instruídos com os seguintes documentos essenciais:

a) Memorando nº 19/2020 - SAIS (v. 000012047487), da Superintendência de Atenção Integral à Saúde, por meio do qual essa unidade requer, ao Secretário Estadual da Saúde, a adoção de medidas para a disponibilização de novos leitos de UTI e enfermaria para a preparação do sistema publico estadual de saúde para o atendimento da pandemia do novo coronavírus;

b) Despacho nº 929/2020 - GAB (v. 000012056773), pelo qual o Secretário de Estado da Saúde, já que o cenário de emergência demanda a adoção de medidas excepcionais, reputou afastada a necessidade de averiguação do limite estabelecido pelo art. 8º-D da Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, mormente considerando que o gerenciamento do hospital nos moldes propostos será temporário, apenas enquanto perdurar o estado de emergência causado pelo coronavírus, além de indicar que a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, organização social responsável pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER e pelo Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, é a entidade mais habilitada a assumir a gestão do Hospital do Servidor Público;

c) Nota Técnica nº 2/2020 - SUPER (v. 000012117932), da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde, contendo a estimativa de custeio operacional;

d) Termo de Referência e Especificações Técnicas (v. 000012118060 e 000012118152), da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde;

e) Requisição de Despesa nº 14/2020 - SUPER (v. 000012122044), da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde, com a respectiva autorização do ordenador de despesa;

f) Despacho nº 124/2020 - SUPER (v. 000012132797), subscrito pelo Superintendente de Performance da Secretaria de Estado da Saúde, que (i) trata do objeto do Contrato de Gestão a ser estabelecido; (ii) elenca a justificativa da contratação em caráter emergencial, com os dispositivos legais e sanitários que respaldam a medida; (iii) esclarece, entre outras coisas, que, em virtude da dispensa de licitação e, por analogia, do chamamento público, por se tratar de situação de emergência sanitária, a pasta optou pela abertura da supracitada unidade hospitalar com gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde por intermédio de organização social; (iv) considerando o perfil de média e alta complexidade da demanda, informa que as possibilidades de ajuste se restringiriam às seguintes entidades já qualificadas e em atuação no Estado de Goiás: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH e Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS, com a observação de que, como o IDTECH manifestou expressamente seu desinteresse e a capacidade técnica do INTS para a assunção da demanda ainda não pôde ser aferida, visto que essa entidade acabou de assumir a gestão do HUGO, a AGIR é a organização social com *expertise* e aptidão técnica para o gerenciamento de situações críticas;

g) Autorização da despesa - DEOF (v. 000012141507), subscrita pelo Secretário de Estado da Saúde;

h) Programação de Desembolso Financeiro (v. 000012148567);

i) Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira (v. 000012149573);

j) Solicitação Comprasnet nº 75279/2020 (v. 000012150451);

k) Programação de Desembolso Financeiro, já constando a AGIR como Fornecedor (v. 000012155190);

l) Ofício nº 3070/2020 - SES (v. 000012157067), em que o Secretário de Estado da Saúde solicita manifestação do Chefe do Poder Executivo Estadual quanto à celebração de Contrato de Gestão Emergencial entre o Estado de Goiás, via a Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e a Organização Social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações no Hospital de Campanha para o enfrentamento do Coronavírus;

m) Despacho nº 129/2020 - SUPER (v. 000012159038), de encaminhamento à Procuradoria Setorial para análise;

n) Anexo II (v. 000012159158), que contém a indicação do programa e da ação em que a despesa pretendida deve ser apropriada;

o) Ofício nº 0420/2020/COEX/IDTECH (v. 000012169794), em que o IDTECH consigna seu desinteresse em assumir a gestão do Hospital do Servidor Público;

p) Ofício nº 3111/2020/SES (v. 000012174212), que comunica a Controladoria-Geral do Estado a dispensa de chamamento público;

q) Ofício nº 3112/2020/SES (v. 000012174348), que comunica ao TCE/GO a dispensa de chamamento público;

r) Declaração nº 1/2020 - SUPER (v. 000012175465), que atesta a capacidade da Secretaria Estadual da Saúde de fiscalizar, na condição de órgão supervisor, a execução contratual, observadas as atribuições legais de fiscalização do Órgão de Controle Interno;

s) Despacho nº 971/2020 - GAB (v. 000012175465), do Secretário de Estado da Saúde;

t) Declaração nº 5/2020 (v. 000012176888), em que o Secretário de Estado da Saúde declara a dispensa do chamamento público para a contratação emergencial;

Estado de Goiás
Imprensa Oficial do Estado de Goiás

AGÊNCIA BRASIL CENTRAL
Rua SC-1, nº 299 - Parque Santa Cruz
CEP: 74.860-270 - Goiânia - Goiás
Fones: 3201-7639 / 3201-7623 / 3201-7663
www.abc.go.gov.br

Diretoria

José Roberto Borges da Rocha Leão
Presidente

Clebiana Pimenta Gouvêa Cruz
Diretora de Gestão Integrada

Eulierbem José Barbosa
Diretor de Telerradiodifusão, Imprensa Oficial e Site

Previsto Custódio dos Santos
Gerente de Imprensa Oficial e Mídias Digitais

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: c81050df

u) Parecer nº 189/2020 (v. 000012183172), da Procuradoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde;

v) Despacho nº 77/2020 - JUPOF (v. 000012179236), em que a Junta de Programação Orçamentária e Financeira do Estado de Goiás se manifesta favoravelmente à celebração de contrato de gestão emergencial, tendo por objeto a formação de parceria com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades no Hospital do Servidor Público;

w) Declaração nº 3/2020/SUPINS (v. 000012185208), da Controladoria-Geral do Estado, que atesta sua capacidade de fiscalização deste procedimento;

x) Resolução nº 8/2020 - CIPAC (v. 000012186494), do Presidente do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Concessões.

2 - Características do Hospital

É importante destacar que o Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, pertencente ao Instituto de Assistência dos Servidores do Estado de Goiás - IPASGO, requisitado para a Secretaria de Estado da Saúde pelo Decreto nº 9.666, de 2020, é unidade que ainda não se encontra em funcionamento.

Todavia, dada a situação de pandemia do novo coronavírus, decretada pela Organização Mundial de Saúde no último dia 11, bem como a necessidade referenciada pelo Ministério da Saúde de internação em leitos de Unidade de Terapia Intensiva na ordem de 5% e de enfermaria na ordem de 10% dos pacientes comprovadamente infectados pelo novo coronavírus, considerando a indisponibilidade dos leitos acima referidos no Estado de Goiás para a demanda prevista, visto que os leitos atualmente disponíveis já se encontram ocupados pela demanda rotineira da rede de atenção à saúde, optou-se pelo atendimento da demanda eminente mediante operacionalização imediata e urgente do Hospital do Servidor Público, com o intuito de se evitar grave risco à saúde pública.

3 - Estimativa do custo operacional do Hospital do Servidor Público

A Nota Técnica nº 2/2020 - SUPER, da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde, apresenta a estimativa de custeio operacional do Hospital do Servidor. Informa que, em razão da Declaração da Organização Mundial de Saúde da situação de pandemia do novo coronavírus, circunstância excepcional e inédita, trabalha-se com uma previsão de atendimentos e do nível de complexidade dos casos para a qual não se possui qualquer série histórica de atendimentos compatível com a realidade do Estado de Goiás.

Esclarece que o custeio foi calculado com Percentil 25 (P25), Percentil 50 (P50) e Percentil 75 (P75). O P25 se refere à posição 25, enquanto que o P50 se refere à mediana de custo unitário para a mesma distribuição de frequência e o P75 faz referência à posição 75 dos custos unitários, considerando uma distribuição de 100 (cem) unidades. Esses percentis foram fornecidos pela Consultoria Planisa, a partir do *benchmark* do sistema *Key Performace Indicators for Health - KPIH*, ano 2018, de uma amostra de 6 (seis) hospitais especializados, localizados fora do Estado de Goiás, desprovidos de servidores públicos, e todos com certificação de qualidade.

Dessa forma, o custo mensal estimado teria sido obtido multiplicando a quantidade estimada de produção pelo seu custo unitário a P25, P50 e P75 provenientes de base externa ou, excepcionalmente, do custo unitário do próprio estabelecimento de saúde, conforme a necessidade de comparação e a especificidade do atendimento da unidade.

Como se trata de nova unidade hospitalar, considerou-se uma estimativa de atendimentos baseada no perfil do Hospital de Doenças Tropicais - HDT, dada a semelhança entre ambOs, chegando-se a um índice de SADT, médio, para a possível volumetria de atendimentos no Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, de aproximadamente 2,27 para as Unidades de Internação Adulto e de 7,72 para as Unidades de Terapia Intensiva, o que, entretanto, foi ponderado com relação a alguns serviços terapêuticos, como o fornecimento de bolsas de sangue, porque não há o conhecimento completo do comportamento da patologia em questão que poderá demandar mais ou menos exames de apoio.

Com base na metodologia utilizada e nos cálculos realizados para a projeção dos atendimentos, o custeio mensal estimado para a operacionalização do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior é de R$ 7.330.153,87 (sete milhões, trezentos e trinta mil, cento e cinquenta e três reais e oitenta e sete centavos) no Percentil 25; de R$ 8.442.481,72 (oito milhões, quatrocentos e quarenta e dois mil, quatrocentos e oitenta e um reais e setenta e dois centavos) no Percentil 50; e de R$ 9.626.574,84 (nove milhões, seiscentos e vinte e seis mil, quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) no Percentil 75.

4 - Estimativa dos valores para celebração de contrato de gestão

De acordo com as informações constantes da Requisição de Despesa nº 14/2020 - SUPER e do Despacho nº 124/2020 - SUPER, respectivamente do Superintendente de Performance e do titular da Secretaria de Estado da Saúde, os valores estimados para a celebração de contrato de gestão por 180 (cento e oitenta) dias correspondem a um montante global estimado em R$ 57.759.449,04 (cinquenta e sete milhões, setecentos e cinquenta e nove mil quatrocentos e quarenta e nove reais e quatro centavos). Já o valor mensal estimado é de R$ R$ 9.626.574,84 (nove milhões, seiscentos e vinte e seis mil, quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos).

Realça-se que a composição da estimativa do custo operacional e das metas assistenciais do Hospital foram definidas a partir dos estudos empreendidos pela equipe técnica da Superintendência de Performance - SUPER, cujos documentos encontram-se nos autos. O estudo em referência teve como bases a capacidade operacional indicada pelo Ministério da Saúde ao atendimento da demanda para tratamento do Coronavírus, a projeção da produção de acordo com o perfil e a disponibilidade dos serviços emergenciais e assistenciais da unidade.

Diante desse quadro, ante as projeções de atendimentos no Estado de Goiás, reconhecendo a possibilidade de excessivo número de casos encaminhados para a triagem; frente à potencialidade de agravamento dos casos suspeitos e confirmados, por se tratar de situação completamente diversa de qualquer outra já enfrentada na saúde pública do Estado de Goiás e, por fim, em razão da emergência da situação, selecionou-se o custeio relativo ao Percentil 75. Seu valor de repasse mensal é de **R$ 9.626.574,84** (nove milhões, seiscentos e vinte e seis mil, quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos), o qual será monitorado por equipe técnica, semanalmente, conforme a volumetria do atendimento e a qualidade do serviço prestado.

5 - Avaliação dos documentos orçamentários e financeiros

No que se refere ao aspecto financeiro da contratação examinada, em cumprimento ao art. 16, incisos I e II, da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), foram juntados aos autos: Requisição de Despesa nº 14/2020 - SUPER; Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira; Anexo II e Programação de Desembolso Financeiro, aprovadas pela Junta de Programação Orçamentária e Financeiro - JUPOF (v. 000012179236)

Os valores estimados correspondem às diretrizes orçamentário-financeiras estabelecidas para o Estado de Goiás, autorizados na forma da Requisição de Despesa nº 14/2020 - SUPER, com a indicação do código e a descrição do programa de ação em que deve ser apropriada/enquadrada a despesa pretendida, atendendo aos objetivos previstos no Plano Plurianual em vigor, conforme Anexo II/Despacho nº 365/2020, da Gerência de Planejamento Institucional da SES.

Pelo Despacho nº 77/2020 - JUPOF, a Junta de Programação Orçamentária e Financeira autoriza a contratação emergencial, nos termos do art. 65, da Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019, o qual dispõe sobre a competência para examinar e aprovar a celebração de contrato, convênio, acordo e ajuste que verse sobre o repasse de recursos ordinários do Tesouro Estadual.

6 - Das autorizações necessárias e da dispensa de chamamento público

O Secretário de Estado da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do § 2º do art. 3º do Decreto nº 9.666, de 2020, por meio do Despacho nº 929/2020 - GAB (000012056773), da Autorização

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: c81050df

DEOF (000012141507) e do Despacho nº 971/2020 - GAB (v. 000012176336), autorizou a celebração de contrato de gestão emergencial.

Por meio da Declaração nº 5/2020 - GAB (v. 000012176888), o Secretário de Estado da Saúde, com fundamento no art. 4º da Lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e no inciso I do art. 3º do Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, visando a adoção das medidas necessárias ao enfrentamento da emergência de saúde pública internacional decorrente do coronavírus, declarou a dispensa de chamamento público para a contratação emergencial da AGIR, já qualificada como Organização Social da área da Saúde por meio do Decreto nº 5.591, de 10 de maio de 2002.

Pela Resolução nº 8/2020, de 18 de março de 2020 (v. 000012186494), o Presidente do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Concessões aprovou, *ad-referendum* do Plenário do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Concessões - CIPAC, o Contrato de Gestão Emergencial a ser celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde e a organização social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações no Hospital de Campanha para o Enfrentamento do Coronavírus.

A Procuradoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Parecer PROCSET nº 189/2020 (v. 000012183172), apresentou os seguintes argumentos para demonstrar ser juridicamente possível a pretendida dispensa de chamamento público para a contratação emergencial da organização social responsável pelo gerenciamento das atividades no Hospital de Campanha:

2.10. Em que pese o Decreto estadual nº. 9.633/2020 e a Lei Federal nº. 13.979/2020 mencionarem o termo "*licitação*" como sendo alvo literal da dispensa elencada entre as medidas de atendimento à situação emergencial, cumpre reconhecer que, em análise sistemática e teleológica dos citados diplomas normativos, é inequívoco que o objeto/finalidade perseguido com a previsão legal e regulamentar é o de afastar a burocracia e formalismo que, em situações de normalidade fática, seriam exigíveis, alcançando, por isto mesmo, todo e qualquer procedimento administrativo de seleção prévia que tenha por objeto a aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

2.11. Nesse sentido, a hipótese legal/regulamentar prevista pela Lei Federal nº. 13.979/2020 e pelo Decreto estadual nº. 9.633/2020 é plenamente aplicável ao procedimento de chamamento público, disciplinado pela Lei nº. 15.503/2005, diante da indisponibilidade de tempo hábil à sua regular tramitação, sem que isto importe em prejuízo e comprometimento ao serviço de saúde pública no âmbito do Estado de Goiás, de modo que a dispensa e correspondente contratação emergencial se mostram não apenas possíveis, como também impositivas.

2.12. No presente caso, a despeito da situação de absoluta anormalidade, a escolha da entidade com a qual será formalizada a parceria foi realizada com a asseguração de utilização de critérios que atendam aos princípios da moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência administrativa, bem como em critérios técnicos para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde no Hospital de Campanha, conforme **Despacho nº. 971/2020-GAB** (000012176336), do Secretário de Estado da Saúde. (grifos no original)

7 - Declarações necessárias quanto à capacidade para fiscalização

Consta dos autos a Declaração nº 1/2020 - SUPER (v. 000012175465), informando que a Secretaria de Estado da Saúde possui capacidade de fiscalizar a execução contratual, na condição de Órgão Supervisor, observadas as atribuições legais de fiscalização do Órgão de Controle Interno.

Igualmente, consta do processo a Declaração nº 3/2020 - SUPINS (v. 000012185208), em que a Controladoria-Geral do Estado informa que inclui no bojo de suas inspeções os procedimentos relativos a seleção, contratação e execução de contratos de Organizações Sociais, considerando critérios legais e técnicos aplicáveis às inspeções governamentais, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Secretaria de Estado da Saúde, órgão supervisor do ajuste.

8 - Justificativa para a adoção do modelo de gestão compartilhada

Há razões consistentes que me levam, na condição de decisor político, a adotar no Estado de Goiás o modelo de gestão disciplinado pela Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, para a execução de determinados serviços e/ou atividades de relevância pública. No entanto, especialmente no presente caso, a justificativa maior é a necessidade de se aparelhar, com a urgência que a situação de emergência pela pandemia do Coronavírus reclama, o Sistema Público Estadual de Saúde com novos leitos de UTI e de enfermaria.

A Superintendência de Atenção Integral à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, por meio do Memorando nº. 19/2020 (000012047487), registrou que, segundo estimado pelo Ministério da Saúde, será necessária a internação dos pacientes infectados pelo novo coronavírus em leitos de Unidade de Terapia Intensiva, na ordem de 5% (cinco por cento), e em leitos de enfermaria, na ordem de 10% (dez por cento).

Diante da indisponibilidade dos leitos para a satisfação da demanda prevista e do provável acionamento de novo nível do Plano de Contingência para o novo coronavírus, tornou-se imprescindível a adoção de medidas para a disponibilização de novos leitos de UTI e de enfermaria. Isso prepararia o sistema público estadual de saúde para o atendimento à demanda eminente, evitando-se, assim, risco grave à saúde pública.

Nesse contexto, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV), editei o Decreto estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020, por meio do qual foi declarada a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás. Na oportunidade, dada a infraestrutura já instalada no local, determinei a requisição administrativa do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, bem como dos equipamentos e dos materiais que venham a guarnecê-lo.

Por sua vez, por meio da Portaria nº 507/2020 - SES, do Secretário de Estado da Saúde, foi determinada a implantação, em caráter emergencial, do Hospital de Campanha para o Enfrentamento do Coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação, com funcionamento nas dependências do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior. Contudo, os elementos processuais evidenciam que a Secretaria de Estado da Saúde encontra-se impossibilitada de assumir diretamente o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e dos serviços no mecionado hospital de campanha.

Acrescenta-se que o Poder Público, além de não dispor de tempo hábil para a formalização de licitações para aquisições de medicamentos, insumos, equipamentos, correlatos e outros intens fundamentais ao abastecimento da unidade hospitalar em foco, ainda não possui recursos humanos efetivos para atender a sua demanda especializada.

O dado fático essencial a considerar no presente caso é a ocorrência de uma emergência de saúde pública cuja gravidade é sem precedentes. Trata-se de uma pandemia, que, segundo a opinião de especialistas renomados, por esse novo *coronavírus* ser extremamente contagioso e, apesar da doença por ele causada, Covid-19, apresentar uma taxa de letalidade - até onde se sabe - relativamente baixa, intercorrências exigentes de acompanhamento são frequentes e, não raro, há necessidade de internação por períodos prolongados.

Resulta disso, primeiramente, que os casos de infecção tendem a aumentar muito rapidamente desde o momento em que o vírus começa a circular em determinado lugar. Foi o que aconteceu na China e, depois, na Itália.

Além disso, o risco de colapso dos sistemas públicos de saúde, em tais circunstâncias, é muito elevado. A razão está na tendência de que, alcançada certa velocidade no aparecimento de novos casos exigentes de internação, faltem leitos para tratamento intensivo, equipamentos, como respiradores, e insumos de variadas naturezas.

Há, portanto, um elemento a considerar com prioridade nessa crise: o tempo. Segundo já é possível afirmar com grau maior de certeza, o alastramento do vírus é tremendamente rápido. É necessário, pois, que respostas institucionais e medidas de saúde adequadas sejam dadas com correspondente velocidade. Nesse

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: c81050df

cenário, considerando os elementos que instruem os autos e a excepcional situação vivenciada pelo Estado de Goiás, a solução mais célere e eficaz é a celebração de contratação emergencial para a gestão temporária da referida unidade hospitalar.

Corroboram o raciocínio exposto os argumentos apresentados pelo Secretário de Estado da Saúde, por meio do Despacho nº 971/2020 - GAB (v. 000012176336), do qual transcrevo os seguintes trechos:

A decisão pela adoção do modelo de gestão disciplinado pela Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, para a execução de determinados serviços e/ou atividades de relevância pública se justifica, dentre outros fatores, pelo fato de que a gestão dos recursos públicos encontra-se associada à ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Além disso, os benefícios envolvidos na celebração do pretendido ajuste envolvem a autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde; a agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas e criação de leitos, especialmente na situação de criticidade que ora se apresenta; a contratação e gestão de pessoas com maior flexibilidade, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde; e a agilidade na tomada de decisões, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde do Hospital de Campanha.

Este modelo de gestão compartilhada, inclusive, é o que tem sido adotado para o gerenciamento das unidades hospitalares no âmbito do Estado de Goiás, a partir do qual tem sido obtidos bons resultados, diante da evidente eficiência administrativa que representa, uma vez que o Poder Público, ao adotar o modelo de gestão por organizações sociais, não renuncia suas prerrogativas legais, mas delega responsabilidades ao terceiro setor por instrumento juridicamente válido, no qual são estabelecidas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação, com evidentes ganhos na prestação dos serviços elencados.

A este propósito, registre-se que, nos termos do art. 4º da Lei federal nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e do art. 3º, inc. I, do Decreto estadual nº. 9.633, de 13 de março de 2020, restou dispensada a licitação para a aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus.

Tal medida faz-se imprescindível, não só diante da caracterização da hipótese legal de emergência que autoriza a sua adoção, mas pela impossibilidade de que esta Pasta assuma diretamente a gestão do Hospital de Campanha para enfrentamento do coronavírus, pela ausência de tempo hábil para formalização de licitações para aquisições de medicamentos, insumos, equipamentos, correlatos e outros, fundamentais ao abastecimento da unidade hospitalar; pela impossibilidade de proceder à contratação de serviços essenciais ao funcionamento da Instituição, e, ainda, em razão da inexistência de recursos humanos para atender a demanda especializada que será encaminhada para o Hospital de Campanha.

Nesse cenário, em que a pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde, que ora se pretende conter, extrapola qualquer exercício de previsibilidade, podendo acarretar consequências patrimoniais incalculáveis, revelou-se prudente que o critério/parâmetro de seleção da entidade que gerenciará as atividades no Hospital de Campanha seja pautado pela escolha daquela cuja expertise e aptidão técnica já seja de conhecimento do Estado de Goiás em virtude das parcerias atualmente firmadas nas unidades hospitalares com porte e estrutura similar ao do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior.

Diante disso, conforme informado pela Superintendência de Performance no Despacho nº. 124/2020-SUPER-03082 (**000012132797**), foi realizada análise das unidades estaduais de saúde que mais se assemelham à estrutura do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, dentre os Hospitais com perfil de média e alta complexidade e manejo de pacientes graves, para **identificar entidade que já atua no Estado e detém competência técnica para o gerenciamento de unidade de saúde hospitalar com considerável nível de criticidade, em condições diversas, ponderando-se por aquela com maior capacidade técnica para a contratação, seja com relação aos bens e/ou serviços necessários, seja quanto aos recursos humanos disponíveis** (ex.: disponibilização de cadastrado de reserva).

Conforme ratificado no Despacho nº. 124/2020-SUPER-03082 (**000012132797**), pela Superintendência de Performance, diante do referido critério/parâmetro de escolha, verificou-se que o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, é o que possui a maior quantidade de leitos críticos; e que, além deste, o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG e o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz - HUGO possuem o perfil de média e alta complexidade, possibilitando a formalização do ajuste de parceria com uma das Organizações Sociais responsáveis pelo gerenciamento destas unidades, a saber, respectivamente: a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR; o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH; e o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS. Diante da recente assunção da gestão do HUGO pelo INTS - *o que inviabiliza a avaliação quanto a sua capacidade técnica no desenvolvimento das atividades no cenário de crise como o ora instalado* -, e face à recusa do IDTECH (**000012169794**), a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, que, além da expertise, mostrou disponibilidade/interesse na formalização do ajuste, revelou-se como a mais habilitada para propósito objetivado, inclusive por se tratar da Organização Social atualmente responsável pela gestão de duas grandes unidades hospitalares - *a saber, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER e o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL* -, o que, por exemplo, traduz em uma maior facilidade de contratação de recursos humanos disponíveis (cadastro de reserva),

À vista do cenário de emergência, da necessidade de se conter o mais rapidamente o avanço da doença, bem como de atender aos possíveis casos em que observada a sintomatologia, especialmente nas hipóteses de elevada gravidade, mostrou-se necessária a adoção de medidas em caráter excepcional, em atenção à transitoriedade da situação, a exemplo do afastamento do limite estabelecido pelo art. 8º-D da Lei 15.503/05, visto que, além da necessidade de adoção de medidas imediatas para preparar o sistema público de saúde, o gerenciamento do hospital nos moldes propostos será temporário, enquanto perdurar o estado de emergência causado pelo coronavírus, bem como sobrepuja o direito à vida e à assistência à saúde de qualidade. (grifos do autor)

O parágrafo único do art. 6º da Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, determina que deverá ser fundamentada a decisão do Chefe do Poder Executivo quanto à celebração de contrato de gestão com organizações sociais para o desempenho de atividade de relevância pública. Para isso, importa a demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende a objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados, com documentação de seu conteúdo nos autos do respectivo processo de seleção e contratação. A decisão política, portanto, a par dos elementos circunstanciais acima expostos, deve considerar a eficiência econômica, administrativa e de resultados do modelo de gestão compartilhada. Sobre ela discorro agora.

9 - Atendimento aos objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados

O ganho de eficiência econômica resta demonstrado pela simplificação dos procedimentos para operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados no Hospital do Servidor. Com isso, evitam-se os custos da burocratização e se racionaliza o emprego dos recursos destinados às unidades médico-hospitalares.

Cabe reconhecer que, em virtude do custo menor para o poder público, os vínculos de parceria permitem, por conseguinte, economia considerável na utilização dos recursos econômico-financeiros. Ao mesmo tempo, a atuação das organizações privadas proporciona a prestação de cuidados em saúde de muito melhor

qualidade, por possuírem capacidade para dar resposta, de forma mais adequada, efetiva e com flexibilidade operacional, a uma determinada necessidade social.

Sob o enfoque dos custos estimados com o contrato, embora não conste dos autos os valores praticados no mercado para compará-los, considerando o caráter inédito da demanda que se pretende fazer face, tendo em vista a autorização do ordenador de despesas, além das manifestações favoráveis das pastas responsáveis, a eficiência econômica da proposta resta, portanto, reconhecida na documentação contida nos autos.

No tocante à eficiência administrativa, a par da razão emergencial que permeia a contratação em exame, o setor de saúde pública enfrenta desafios para conciliar o atendimento às normas de contratação administrativa e os seus inevitáveis procedimentos e trâmites burocráticos com a oferta de uma resposta estatal satisfatória às necessidades da população. O Termo de Referência (000012118060) indica os benefícios da gestão por organizações sociais em unidades hospitalares e/ou ambulatoriais.

Esse modelo permite maior autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais, com a estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde. Isso propicia, entre inúmeros outros, os ganhos de agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, também na contratação de serviços, na realização de reformas e na criação de leitos, além da contratação e da gestão de pessoas de forma mais flexível e eficiente. Uma desejável decorrência é sentida no incremento da força de trabalho da administração pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde, principalmente pela agilidade na tomada de decisões.

Em razão de o regulamento de compras, aquisições e contratações de uma organização social (art. 4º, VIII c/c art. 17, ambos da Lei estadual nº 15.503, de 2005) não se encontrar sujeito ao regime jurídico único (e rígido) da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho 1993, os ganhos de agilidade e de qualidade são significativos. Um reflexo expressivo é a conservação do patrimônio público cujo uso é cedido à organização social ou do patrimônio porventura adquirido com recursos do Erário.

O Termo de Referência ainda determina ao parceiro privado a assistência hospitalar, o atendimento às urgências hospitalares e o ambulatorial, a manutenção do serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente. O notório objetivo de atender todos os usuários referenciados para a unidade hospitalar, além da realização de todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias ás ações médico-hospitalares de urgência e emergência .

Fica, portanto, evidenciada a eficiência administrativa, uma vez que o poder público, ao adotar o modelo de gestão por organizações sociais, não está abrindo mão de suas prerrogativas legais, mas delegando responsabilidades ao terceiro setor por instrumento juridicamente válido. Assim, reforça seu papel como agente regulador e fiscalizador, com evidentes ganhos na prestação dos serviços elencados.

Cumpre ainda destacar que as ações e os serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de organização social são garantidos por meio de contratos de gestão, nos quais são detalhados as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação. As Especificações Técnicas da Superintendência de Performance da Secretaria de Estado da Saúde normatizam a execução contratual e definem as premissas técnicas de execução, que estabelecem metas quantitativas para os termos celebrados e tornam a fiscalização da obrigação contratual mais transparente e fundamentada.

Nesse sentido, a eficiência de resultados fica mais perceptível ao estabelecer “mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos, porquanto a avaliação dá-se pelo cumprimento efetivo e de qualitativo das metas estabelecidas no respectivo contrato de gestão”, conforme registra o Termo de Referência.

Os Anexos Técnicos do Termo de Referência estabelecem de modo objetivo as metas de produção e as atividades mínimas de realização, relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos prováveis usuários o hospital de grande porte, especializado, com foco no atendimento de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas. Determinam que o parceiro privado deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, em relatórios ou outros instrumentos para o registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

10 - Decisão

Evidencia-se que o modelo de atuação gerencial e com foco no alcance de metas e resultados fixados pelo poder público tem proporcionado resultados satisfatórios não apenas em Goiás, mas também em outras unidades da Federação, particularmente na integralidade do atendimento em saúde e na garantia de acesso universal a esse componente fundamental da existência. Trata-se, ainda, pelos motivos sobejamente expostos nos autos, de modelo adequado para o atendimento da situação de emergência em saúde pública em razão da pandemia do novo Coronavírus.

Tendo em vista o que consta dos autos, em especial o Parecer PROCSET nº 189/2020 (v. 000012183172), da Procuradoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde, e o Despacho nº 971/2020 - GAB (v. 000012176336), do titular da pasta, e em conformidade com o que preceitua o parágrafo único do art. 6º da Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, por concluir que a atividade em causa está associada a consideráveis objetivos públicos. Assim, no no exercício de minha competência governamental, decido pela adoção do modelo de gestão compartilhada para a prestação temporária de serviços públicos de saúde no âmbito do Hospital de Campanha. Implanta-se essa unidade de saúde, mediante a Portaria nº 507/2020 - SES, nas dependências do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, por meio da celebração de contrato de gestão com a organização social de saúde Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para atendimento, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação. O contrato, nos estritos termos das leis de regência e ante o reconhecimento de que ele se mostra totalmente adequado ao imediato atendimento do interesse público, terá o prazo de vigência de 180 (cento e oitenta) dias.

Com a publicação deste ato no Diário Oficial do Estado, encaminhem-se os presentes autos à Secretaria de Estado da Saúde para prosseguimento.

GOVERNADORIA DO ESTADO, em Goiânia, 20 de março de 2020.

RONALDO RAMOS CAIADO
Governador do Estado

Protocolo 174086

Secretaria da Saúde - SES

Ratificação de Declaração de Dispensa de Licitação nº 30/2020
RATIFICO a Dispensa de Licitação nº 30/2020-SEI tudo em conformidade com os documentos que instruem o processo nº 202000010011237, de acordo com a Instrução Técnica nº 30/2020-SEI-SES/GO, aprovada pelo PARECER PROCSET- 05071 Nº 194/2020, de lavra da Procuradoria Setorial da SES/GO, onde fora declarada Dispensa de Licitação, fundamento no inciso IV artigo 24 da Lei Federal 8.666/93 e modificações posteriores; Decreto n° 9.634 de 13 de março de 2020; Artigo 4º da Lei nº 13.979/2020, como medida fundamental e emergente para auxiliar no combate ao novo tipo do Coronavírus (2019-nCoV), seja declarada DISPENSA DE LICITAÇÃO à empresa **CIENTÍFICA MÉDICA HOSPITALAR**, inscrito no CNPJ sob o nº **07.847.837/0001-10,** para a aquisição DE FORMA EMERGENCIAL de 1.260 unidades de Álcool em Gel 500g no valor unitário de R$ 19,75 (Dezenove reais e setenta e cinco centavos) e valor total de R$ 24.885,00 (Vinte e quatro mil, oitocentos e oitenta cinco reais) para atendimento às Unidades Administrativas da Secretária de Estado da Saúde e de 840 unidades de Álcool em Gel 500g para atendimento as Unidades Assistenciais no valor de R$ 19,75 (Dezenove reais e setenta e cinco centavos) e valor total de R$ 16.590,00 (Dezesseis mil, quinhentos e noventa reais). Valor

total de aquisição de R$ 41.475,00 (Quarenta e um mil, quatrocentos e setenta e cinco reais). A ENTREGA É TOTAL E IMEDIATA
Publique-se.
Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, em Goiânia-GO, aos dias 20 do mês de março de 2020.

Ismael Alexandrino Junior
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 174028

AUTARQUIAS

Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes

Portaria 154/2020 - GOINFRA

O PRESIDENTE DA AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES - GOINFRA -, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 56, *caput*, e incisos I, II e III da lei estadual nº 20.491, de 25 de junho de 2019,

CONSIDERANDO a Portaria n.141/2020 - GOINFRA (000012097171), de 17 de março de 2020;

CONSIDERANDO a Portaria n. 099/2020 - SEAD, de 19 de março de 2020;

RESOLVE:

Art. 1º. Determinar que o servidor cujas atividades não se enquadrem naquelas possíveis de serem realizadas de forma remota, conforme determinado na Portaria n.141/2020, de 17 de março de 2020, e art. 5º do Decreto 9.634, de 13 de março de 2020, deverá ser colocado em regime de sobreaviso, sem prejuízo da sua remuneração.

§ 1º Os servidores em regime de sobreaviso e que não pertençam aos grupos de risco de que trata o art. 5º do Decreto 9.634, de 13 de março de 2020 poderão ser convocados a qualquer tempo para desempenhar atividades de natureza assistencial, social e humanitária em qualquer dos órgãos do Poder Executivo de Goiás para atividades tais como, mas não se limitando a:

I - preparação de cestas básicas;

II - preparação de kits de medicamentos;

III - preparação de insumos médicos e hospitalares;

IV - logística, transporte e entrega, de alimentos, medicamentos, materiais de higiene pessoal e limpeza, entre outros; e

V - preparação de refeições.

§ 2º Os servidores que não pertencem aos grupos de risco de que trata o art. 5º do Decreto 9.634, de 13 de março de 2020, e cujas atividades não se enquadram naquelas possíveis de serem realizadas de forma remota poderão, alternativamente ao disposto no § 1º, desempenhar suas atividades presencialmente em turnos de revezamento de jornada de trabalho, permanecendo em sobreaviso no seu contraturno, sem prejuízo da sua remuneração.

§ 3º O servidor que não atender à convocação de que trata o § 1º deverá retornar imediatamente ao trabalho presencial, sem prejuízo de responsabilização administrativa.

§ 4º Compete à chefia imediata apresentar relatórios semanais das atividades desenvolvidas pelos servidores que estão sob sua supervisão, para efeito de confirmação das atividades de teletrabalho, sob pena de responsabilidade.

Art. 2º. Ficam suspensos os prazos de processos administrativos em curso, bem como o acesso a usuários externos a autos de processo físicos em andamento, pelos próximos 30 (trinta) dias, prorrogáveis por ato do Presidente desta Autarquia.

Parágrafo Único. Os processos administrativos em curso deverão tramitar exclusivamente de maneira eletrônica, via Sistema Eletrônico de Informações - SEI, devendo haver prévia conversão de autos físicos em eletrônicos, na forma disposta na Instrução Normativa nº 008/2017, do órgão responsável pela gestão do SEI.

Art. 3º. O uso indevido do registro do ponto eletrônico pelo servidor ou chefia imediata para abonar período não trabalhado, compor banco de horas fictício ou pagar horas extras não realizadas será configurado transgressão disciplinar grave, sujeitando o infrator às sanções previstas em lei.

Art. 4º. No caso de descumprimento de quaisquer das disposições contidas nesta Portaria, fica a chefia imediata, via despacho, obrigada a cancelar o instituto de teletrabalho ao servidor infrator.

Art. 5º. Serão aplicadas, ao que couber, todas as disposições contidas na Portaria n. 099/2020 - SEAD, de 19 de março de 2020.

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

CUMPRA-SE e PUBLIQUE-SE.

Pedro Henrique Ramos Sales
Presidente

Gabinete do Presidente do (a) AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES, aos 20 dias do mês de março de 2020.

Protocolo 174087

Portaria 155/2020 - GOINFRA

O Presidente da AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES - GOINFRA, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a publicação do Decreto nº 9633 de 13 de março de 2020 em que o Governador do Estado de Goiás decretou situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV), pelo prazo de 180 dias, podendo ser prorrogado;

Considerando a Portaria nº 19/20-GOINFRA que exige a apresentação das Certidões de Regularidade Fiscal relativas à Fazenda Federal, Estadual e Municipal, bem como as Negativas de Débitos Trabalhistas, e a de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, por ocasião de cada ato de pagamento, de modo a dar efetivo cumprimento às disposições constantes nos artigos 27 - IV, 29 - V, e 55 - XIII, da Lei Federal nº 8.666/1993, c/c os artigos 1 e 4 da Lei Federal nº 12.440/2011.

Considerando a Portaria 115/20-GOINFRA que determina que as Guias de Recolhimento anexadas aos processos de pagamentos deverão ser relativas à fatura/medição correspondente ao período da medição, devidamente homologadas pela Secretaria de Finanças dos Municípios onde se realizará a obra, exceto para o Município de Goiânia.

Considerando a necessidade de disciplinar a apresentação e validação de documentos nos processos de pagamento;

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a prorrogação por 90 (noventa) dias para apresentação das Certidões de Regularidade Fiscal no âmbito municipal, de que trata a Portaria nº 19/20-GONIFRA;

Art. 2º Suspender a apresentação das Guias de ISSQN emitidas pelas Secretarias de Finanças dos Municípios do Estado de Goiás, exceto para o município de Goiânia, por 90 (noventa dias), de que trata a Portaria 115/20-GOINFRA, sendo que as referidas guias deverão ser apresentadas posteriormente ao final desse período.

Art. 3º. Em caso de medição final do contrato, a Agência fará a retenção de parte do pagamento até a apresentação dos referidos ISSQN.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor nesta data.

CUMPRA-SE e PUBLIQUE-SE.

Pedro Henrique Ramos Sales
Presidente

Gabinete do Presidente da AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES, aos 20 dias do mês de março de 2020.

Protocolo 174088

ATENÇÃO PREFEITURAS E CÂMARAS MUNICIPAIS

Celebrem convênio com a Agência Brasil Central para publicação de matérias no jornal Diário Oficial do Estado de Goiás e obtenham economia e facilidades exclusivas.

Para mais informações:
(62) 3201-7613 e 3201-7663

imprensa OFICIAL

abc AGÊNCIA BRASIL CENTRAL

Diário Oficial
Estado de Goiás

GOIÂNIA, DOMINGO, 19 DE ABRIL DE 2020 ANO 183 - DIÁRIO OFICIAL/GO - N° 23.284

EDIÇÃO EXTRA

ATOS DO PODER EXECUTIVO

DECRETO Nº 9.653, DE 19 DE ABRIL DE 2020

Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus COVID-19.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, tendo em vista o que consta do Processo nº 202000003003098 e considerando:

- que o Estado de Goiás decretou a situação de emergência em saúde pública por meio do Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020;

- o propósito e abrangência do Regulamento Sanitário Internacional, promulgado pelo Decreto Federal nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, de prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais;

- o plano estratégico para Política de Enfrentamento aos efeitos da Pandemia COVID-19 apresentado pela Universidade Federal de Goiás, Instituto Mauro Borges, Secretarias de Estado da Economia, da Saúde e de Desenvolvimento e Inovação;

- a nota técnica n° 7/2020 emitida pela Secretaria de Estado da Saúde que dispõe sobre as medidas de prevenção e controle de ambientes e pessoas para evitar a contaminação e propagação do novo coronavírus durante o funcionamento das atividades econômicas liberadas das medidas restritivas; e

- a recente decisão do Supremo Tribunal Federal que assegurou aos Governos Estaduais, Distrital e Municipal, no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus territórios, competência para a adoção ou manutenção de medidas restritivas durante a pandemia da COVID-19,

DECRETA:

Art. 1º Fica reiterada a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 150 (cento e cinquenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, decorrente da doença pelo novo coronavírus COVID-19, nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde.

Parágrafo único. O prazo estabelecido no *caput* deste artigo poderá ser prorrogado em caso de comprovada necessidade, com adoção de medidas de maior flexibilização ou restrição, conforme avaliação de risco baseada nas ameaças (fatores externos) e vulnerabilidades (fatores internos) de cada local, até que a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional esteja encerrada.

Art. 2º Para o enfrentamento da emergência em saúde decorrente do coronavírus, permanecem suspensas as atividades econômicas organizadas para a produção ou a circulação de bens ou de serviços.

§ 1º São consideradas essenciais e não se incluem nas atividades com suspensão prevista neste artigo:

I - farmácias, clínicas de vacinação, óticas, laboratórios de análises clínicas e unidades de saúde, públicas ou privadas, exceto as de cunho exclusivamente estético;

II - cemitérios e serviços funerários;

III - distribuidores e revendedores de gás e postos de combustíveis;

IV - supermercados e congêneres, ficando expressamente vedado o consumo de gêneros alimentícios e bebidas no local;

V - hospitais veterinários e clínicas veterinárias, incluindo os estabelecimentos comerciais de fornecimento de insumos e gêneros alimentícios pertinentes à área;

VI - estabelecimentos comerciais que atuem na venda de produtos agropecuários;

VII - agências bancárias e casas lotéricas, conforme disposto na legislação federal;

VIII - produtores e/ou fornecedores de bens ou de serviços essenciais à saúde, à higiene e à alimentação;

IX - estabelecimentos industriais de fornecimento de insumos/produtos e prestação de serviços essenciais à manutenção da saúde ou da vida humana e animal;

X - serviços de *call center* restritos às áreas de segurança, alimentação, saúde, telecomunicações e de utilidade pública;

XI - atividades econômicas de informação e comunicação;

XII - segurança privada;

XIII - empresas do sistema de transporte coletivo e privado, incluindo as empresas de aplicativos e transportadoras;

XIV - empresas de saneamento, energia elétrica e telecomunicações;

XV - hotéis e correlatos, para abrigar aqueles que atuam na prestação de serviços públicos ou privados considerados essenciais ou para fins de tratamento de saúde, devendo ser respeitado o limite de 65% (sessenta e cinco por cento) da capacidade de acomodação, ficando autorizado o uso de restaurantes exclusivamente para os hóspedes, devendo ser observadas, no que couber, as regras previstas no art. 6º deste Decreto, e protocolos específicos estabelecidos no Anexo 3 do Relatório de Assessoramento Estratégico - Anexo Único deste Decreto;

XVI - atividades de extração mineral;

XVII - concessionárias de veículos automotores e motocicletas, autopeças, motopeças, oficinas mecânicas e borracharias;

XVIII - estabelecimentos que estejam produzindo, exclusivamente, equipamentos e insumos para auxílio no combate à pandemia da COVID-19;

XIX - escritórios de profissionais liberais, vedado o atendimento presencial ao público;

XX - feiras livres de hortifrugranjeiros, desde de que observadas as boas práticas de operação padronizadas pela Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento, vedados o funcionamento de restaurantes e praças de alimentação, o consumo de produtos no local e a disponibilização de mesas e cadeiras aos frequentadores;

XXI - atividades administrativas das instituições de ensino públicas e privadas;

XXII - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;

XXIII - construção civil, bem como os estabelecimentos comerciais e industriais que lhes forneçam os respectivos insumos;

XXIV - atividades comerciais e de prestação de serviço mediante entrega e *drive thru*;

XXV - atividades destinadas à manutenção, à conservação do patrimônio e ao controle de pragas urbanas;

XXVI - atividades de suporte, manutenção e fornecimento de insumos necessários à continuidade dos serviços públicos e das demais atividades excepcionadas de restrição de funcionamento;

XXVII - atividades de lava a jatos e lavanderias;

XXVIII - salões de beleza e barbearias, com redução de 50% (cinquenta por cento) de sua capacidade instalada;

XXIX - empresas de vistoria veicular;

XXX - restaurantes e lanchonetes instalados em postos de combustíveis, desde que situados às margens de rodovia, devendo ser respeitada a distância mínima de 2 (dois) metros entre os usuários;

XXXI - o transporte aéreo e rodoviário de cargas, o transporte intermunicipal de passageiros, inclusive por meio de aplicativos, o transporte interestadual de passageiros, ficando restrita a última hipótese para suporte das atividades econômicas cujo funcionamento total ou parcial está autorizado por este Decreto;

XXXII - cartórios extrajudiciais, ressalvados os de protesto, desde que observadas as normas editadas pela Corregedoria-Geral da Justiça do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás; e

XXXIII - atividades de organizações religiosas, nos termos do disposto no art. 15 deste Decreto.

§ 2º As salas de espera e recepções dos estabelecimentos mencionados neste artigo devem ser organizadas para garantir a distância mínima de 2 (dois) metros entre os usuários.

§ 3º Também não se incluem na suspensão de atividades determinadas por este artigo as atividades essenciais previstas no Anexo 2 do Relatório de Assessoramento Estratégico - Anexo Único deste Decreto, conforme as condições nele determinadas.

§ 4º Além das normas e protocolos estabelecidos neste Decreto, as atividades econômicas observarão os protocolos estabelecidos por atos dos titulares dos órgãos e das entidades da administração direta e indireta, responsáveis pelo acompanhamento e pela execução política pública relacionada à respectiva atividade econômica.

§ 5º As atividades econômicas liberadas deverão também observar as normas específicas para o combate da COVID-19 editadas por conselhos profissionais das profissões regulamentadas.

§ 6º A atividades industriais liberadas, incluindo mineração e construção civil, deverão, diariamente, aferir a temperatura de seus funcionários com termômetro infravermelho sem contato, impedindo a entrada daqueles que estejam em estado febril.

Art. 3º Ficam também suspensos:

I - todos os eventos públicos e privados de quaisquer natureza, inclusive reuniões em áreas comuns de condomínios, utilização de churrasqueiras, quadras poliesportivas e piscinas;

II - a visitação a presídios e a centros de detenção para menores, ressalvadas as condições previstas no parágrafo único deste artigo;

III - a visitação a pacientes internados com diagnóstico de coronavírus, ressalvados os casos de necessidade de acompanhamento a crianças;

IV - atividades de clubes recreativos e parques aquáticos; e

V - aglomeração de pessoas em espaços públicos de uso coletivo, como parques e praças.

Parágrafo único. A visitação a presídios e a centros de detenções para menores poderá ser permitida por ato da Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, que, de acordo com suas competências, estabelecerão os critérios a serem observados.

Art. 4º Os municípios, no exercício de sua competência concorrente, desde que fundamentados em nota técnica da autoridade sanitária local, respaldada em avaliação de risco epidemiológico diário das ameaças (fatores como a incidência, mortalidade, letalidade etc.) e vulnerabilidades (fatores como disponibilidade de testes, leitos com respiradores, recursos humanos e equipamentos de proteção individual), poderão, sob sua responsabilidade sanitária, impor restrições adicionais ou flexibilizar as existentes para a abertura de atividades econômicas, ou sociais, ou particulares, estabelecidas nos artigos 2º e 3º deste Decreto, desde que:

I - refiram-se a atividade econômica exercida por microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais; e

II - observem as restrições previstas no art. 6º deste Decreto.

Parágrafo único. Nas hipóteses em que houver aumento de casos notificados de infecção por COVID-19 em quantidade capaz de colocar em risco a capacidade de atendimento hospitalar da região, o Estado poderá intervir adotando novas medidas de restrição.

Art. 5º Em razão do previsto no art. 1º deste Decreto, o Estado de Goiás adotará, entre outras, as seguintes medidas administrativas necessárias ao enfrentamento da situação de emergência:

I - dispensa de licitação para a aquisição de bens e serviços, de acordo com o previsto no inciso IV do art. 24 da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

II - requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, com justa indenização, conforme dispõe o inciso XIII do art. 15 da Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

III - determinação, nos termos do art. 3º, inciso III, da Lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, da realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos; e

IV - contratação de pessoal, por prazo determinado, para atendimento de excepcional necessidade temporária de interesse público, nos termos da Lei nº 13.664, de 27 de julho de 2000.

§ 1º É dispensada a apreciação do Comitê Gestor previsto no Decreto nº 9.376, de 2 de janeiro de 2019, quando se tratar de despesas a serem realizadas para o cumprimento das ações relativas à situação de emergência, devendo a Controladoria-Geral do Estado acompanhar cada processo.

§ 2º A delegação de competência prevista no Decreto nº 9.429, de 16 de abril de 2019, fica transferida ao Secretário de Estado da Saúde para autorizar, no âmbito de sua pasta, a realização de contratos, convênios, acordos e ajustes de qualquer natureza, inclusive aditivos, cujos valores ultrapassem R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), quando se tratar de objeto relacionado à situação de emergência.

Estado de Goiás
Imprensa Oficial do Estado de Goiás

AGÊNCIA BRASIL CENTRAL

Rua SC-1, nº 299 - Parque Santa Cruz
CEP: 74.860-270 - Goiânia - Goiás
Fones: 3201-7639 / 3201-7623 / 3201-7663
www.abc.go.gov.br

Diretoria

José Roberto Borges da Rocha Leão
Presidente

Clebiana Pimenta Gouvêa Cruz
Diretora de Gestão Integrada

Eulierbem José Barbosa
Diretor de Telerradiodifusão, Imprensa Oficial e Site

Previsto Custódio dos Santos
Gerente de Imprensa Oficial e Mídias Digitais

§ 3º Fica determinada, pelo prazo estabelecido no art. 1º deste Decreto, a requisição administrativa do Hospital do Servidor Público, localizado na avenida Bela Vista, nº 2.333, Parque Acalanto, em Goiânia-GO, bem como dos equipamentos e dos materiais que venham a guarnecê-lo.

Art. 6º Os estabelecimentos cujas atividades foram excetuadas por este Decreto, sem prejuízo de adoção de protocolos específicos previstos no Anexo 3 do Relatório de Assessoramento Estratégico - Anexo Único deste Decreto, devem:

I - vedar o acesso aos seus estabelecimentos de funcionários, consumidores e usuários que não estejam utilizando máscaras de proteção facial;

II - disponibilizar preparações alcoólicas a 70% (setenta por cento) para higienização das mãos, principalmente nos pontos de maior circulação de funcionários e usuários (recepção, balcões, saídas de vestuários, corredores de acessos às linhas de produção, refeitório, área de vendas, etc.);

III - intensificar a limpeza das superfícies dos ambientes com detergente neutro (quando o material da superfície permitir), e, após, desinfeccionar com álcool 70% (setenta por cento) ou solução de água sanitária1% (um por cento), ou outro desinfetante autorizado pelo Ministério da Saúde, conforme o tipo de material;

IV - desinfetar com álcool 70% (setenta por cento), várias vezes ao dia, os locais frequentemente tocados como: maçanetas, interruptores, janelas, telefones, teclados de computador, corrimões, controle remoto, máquinas acionadas por toque manual, elevadores e outros;

V - disponibilizar locais para a lavagem adequada das mãos: pia, água, sabão líquido, papel toalha no devido suporte e lixeiras com tampa e acionamento de pedal;

VI - manter locais de circulação e áreas comuns com os sistemas de ar-condicionado limpos (filtros e dutos);

VII - manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas) sempre que possível;

VIII - garantir a distância mínima de 2 (dois) metros entre os funcionários, inclusive nos refeitórios, com a possibilidade de redução para até 1 (um) metro no caso de utilização de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs que impeçam a contaminação pela COVID-19;

IX - nos estabelecimentos nos quais haja consumo de alimentos, mesmo que em refeitórios para funcionários:

a) manter a distância mínima de 2 (dois) metros entre os usuários;

b) deixar de utilizar serviços de autoatendimento, evitando o compartilhamento de utensílios como colheres e pegadores, podendo, alternativamente, selecionar pessoas que sirvam a refeição, ou utilizar o fornecimento de marmitas, desde que sigam as normas de boas práticas de fabricação de alimentos; e

c) disponibilizar locais para a lavagem adequada das mãos: pia, água, sabão líquido, papel toalha no devido suporte, lixeiras com tampa e acionamento de pedal ou lixeiras sem tampa;

X - fornecer materiais e equipamentos suficientes para que não seja necessário o compartilhamento, por exemplo, de copos, utensílios de uso pessoal, telefones, fones, teclados e *mouse*;

XI - evitar reuniões de trabalho presenciais;

XII - estimular o uso de recipientes individuais para o consumo de água, evitando, assim, o contato direto da boca com as torneiras dos bebedouros;

XIII - adotar trabalho remoto, sistemas de escalas, revezamento de turnos e alterações de jornadas, quando o exercício da função pelos funcionários permitir, para reduzir contatos e aglomerações;

XIV - adotar as recomendações atuais de isolamento domiciliar, sempre que possível, para os profissionais com 60 (sessenta) ou mais anos de idade, profissionais com histórico de doenças respiratórias, crônicas, oncológicas, degenerativas e profissionais grávidas;

XV - fornecer orientações impressas aos funcionários quanto: a higienização das mãos com água e sabão líquido sempre que chegar ao local de trabalho, antes das refeições, após tossir, espirrar ou usar o banheiro; a utilização de transporte público coletivo com uso de máscara de proteção facial bem como higienização das mãos sempre que deixar o transporte coletivo; a evitar tocar os olhos, nariz ou boca após tossir ou espirrar ou após contato com superfícies;

XVI - garantir que suas políticas de licença médica sejam flexíveis e consistentes com as diretrizes de saúde pública e que os funcionários estejam cientes dessas políticas, devendo ser observadas, especialmente, as seguintes diretrizes:

a) ao apresentarem sintomas como febre, tosse, produção de escarro, dificuldade para respirar ou dor de garganta, os funcionários devem ser orientados a procurar atendimento médico para avaliação e investigação diagnóstica e afastados do trabalho por 14 dias, ressalvada a possibilidade de teletrabalho;

b) o retorno ao trabalho do funcionário afastado nos termos da alínea *"a"* deste inciso deve ocorrer quando não apresentar mais sinais de febre e outros sintomas por pelo menos 72 (setenta e duas) horas, devendo ser considerado também o intervalo mínimo de 7 (sete) dias após o início dos sintomas, sem o uso de medicamentos para redução da febre ou outros medicamentos que alteram os sintomas (por exemplo, supressores da tosse), ou apresentar teste negativo ao teste rápido sorológico se assintomático, devendo usar máscara até o final dos 14 (quatorze dias); e

c) notificação ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (http://notifica.saude.gov.br/) estadual em caso de funcionário afastado do trabalho com sintomas relacionados ao COVID-19;

XVII - observar as determinações das autoridades sanitárias para a contenção de riscos, especialmente quando a atividade exigir atendimento presencial da população, com a orientação aos funcionários sobre o modo correto de relacionamento com o público no período de emergência em saúde pública;

XVIII - estabelecer isolamento, pelo prazo de 14 (quatorze) dias, de trabalhadores recentemente admitidos e que residiam em outras unidades da Federação, os quais deverão ser submetidos a testes rápidos ao final do período; e

XIX - implementar medidas para impedir a aglomeração desordenada de consumidores, usuários, funcionários e terceirizados, inclusive no ambiente externo do estabelecimento.

Art. 7º As empresas, bem como os concessionários e os permissionários do sistema de transporte coletivo, além dos operadores do sistema de mobilidade, devem realizar em todo o território do Estado de Goiás:

I - o transporte de passageiros, público ou privado, urbano e rural, sem exceder à capacidade de passageiros sentados; e

II - o transporte coletivo intermunicipal de passageiros, público ou privado, sem exceder à capacidade de passageiros sentados.

Art. 8º Sem prejuízo de todas as recomendações profiláticas e de isolamento social das autoridades públicas, fica determinado a toda a população, quando houver necessidade de sair de casa, a utilização de máscaras de proteção facial, confeccionadas de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

§ 1º À população em geral recomenda-se, preferencialmente, o uso de máscaras caseiras, não o daquelas fabricadas para uso hospitalar.

§ 2º As máscaras caseiras podem ser produzidas segundo as orientações constantes da Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, disponível na página do Ministério da Saúde na internet: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascras-caseira-podem-ajudar-na-prevencao-contra-o-coronavirus.

§ 3º Os fabricantes e os distribuidores de máscaras para uso profissional devem garantir prioritariamente o suficiente abastecimento da rede de assistência e atenção à saúde e, subsidiariamente, dos profissionais dos demais serviços essenciais.

Art. 9º Os Secretários das Secretarias de Estado da Saúde, da Segurança Pública e de Agricultura, Pecuária e Abastecimento poderão editar atos complementares a este Decreto disciplinando as medidas administrativas a serem adotadas durante a vigência da situação de emergência.

Art. 10. Caberá à Secretaria de Estado de Saúde instituir diretrizes gerais para a execução das medidas a fim de atender as providências determinadas por este Decreto, com a possibilidade, para tanto, de editar normas complementares, em especial, o plano de contingência para a epidemia do novo coronavírus.

Art. 11. A tramitação dos processos sobre assuntos relacionados à matéria tratada neste Decreto se dará em regime de urgência e prioridade em todos os órgãos e entidades da administração pública do Estado de Goiás, que deverão comunicar todos os atos administrativos aos órgãos de controle.

Art. 12. As autoridades administrativas competentes ficam incumbidas de fiscalizar eventual abuso de poder econômico no aumento arbitrário de preços dos insumos e dos serviços relacionados ao enfrentamento da COVID-19, bem como eventual violação do art. 268 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal).

Art. 13. As unidades do Programa Vapt Vupt retomarão, gradativamente, a prestação dos serviços à população, desde que atendidas as condições de segurança e prevenção do contágio pelo novo coronavírus.

§ 1º Para atendimento nas unidades do Programa Vapt Vupt será realizado o revezamento das equipes.

§ 2º Todos os atendimentos nas unidades do Programa Vapt Vupt devem ser realizados por meio de agendamento prévio, com exceção dos atendimentos previstos em ato do Secretário de Estado da Administração.

§ 3º A definição dos serviços a serem retomados, os procedimentos necessários para sua execução, bem como as medidas de segurança e prevenção do contágio pelo novo coronavírus a serem aplicados nas unidades do Programa Vapt Vupt serão definidos por meio de portaria do Secretário de Estado da Administração.

Art. 14. As atividades da construção civil somente poderão ocorrer mediante estabelecimento de horários escalonados de início e fim da jornada, evitando aglomerações nos mencionados períodos e nos intervalos para alimentação.

§ 1º O funcionamento das atividades da construção civil depende também das seguintes obrigações:

I - priorização do afastamento de empregados com condições de risco, assim entendidas: idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica); pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica); imunodepressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes mellitus, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica e gestação de alto risco;

II - priorização de trabalho remoto para os setores administrativos;

III - adoção de medidas internas, especialmente aquelas relacionadas à saúde no trabalho, necessárias para evitar o contágio pelo coronavírus no ambiente de trabalho;

IV - utilização de veículos particulares próprios ou alugados, para transporte de trabalhadores, ficando a ocupação de cada veículo limitada a capacidade de passageiros sentados; e

V - observação das normas gerais previstas no art. 6º deste Decreto e protocolo específico estabelecido no Anexo 3 do Relatório de Assessoramento Estratégico - Anexo Único deste Decreto.

Art. 15. As atividades de organizações religiosas, sem prejuízo da observância, no que couber, das normas gerais previstas no artigo 6º deste Decreto, especialmente o uso obrigatório de máscaras, deverão, preferencialmente, ser realizadas por meio de aconselhamento individual, a fim de evitar aglomerações, recomendando-se a adoção de meios virtuais nos casos de reuniões coletivas, e também observar o seguinte:

I- disponibilizar local e produtos para higienização de mãos e calçados;

II - respeitar o afastamento mínimo de 2 (dois) metros entre os membros;

III - vedar o acesso de pessoas do grupo de risco ao estabelecimento, inclusive pessoas com idade superior a 60 (sessenta) anos;

IV- impedir contato físico entre as pessoas;

V - suspender a entrada de fieis sem máscara de proteção facial;

VI - suspender a entrada de fiéis quando ultrapassar de 30% (trinta por cento) da capacidade máxima do estabelecimento religioso;

VII - realizar a medição da temperatura, mediante termômetro infravermelho sem contato, dos fiéis na entrada do estabelecimento religioso, ficando vedado o acesso daqueles que apresentarem quadro febril; e

VIII - realizar celebrações religiosas em, no máximo 2 (dois) dias por semana, sendo 1 (um) obrigatoriamente aos domingos, ressalvadas as hipóteses do parágrafo único deste artigo, observando horários alternados e intervalos entre eles de, no mínimo duas horas, de modo que não haja aglomerações interna e nas proximidades dos estabelecimentos religiosos.

Parágrafo único. Os cultos, celebrações e reuniões coletivas poderão ser realizados no máximo 1 (uma) vez por semana, aos domingos, nas seguintes localidades:

I - Goiânia;
II - Anápolis;
III - Goianésia;
IV - Pires do Rio;
V - Professor Jamil;
VI - Rialma;
VII - Ceres;
VIII - Rio Verde;
IX - São Luis dos Montes Belos;
X - Itumbiara;
XI - Jataí;
XII - Águas Lindas de Goiás;
XIII - Cidade Ocidental
XIV - Cristalina;
XV - Formosa;
XVI - Luziânia;
XVII - Novo Gama;
XVIII - Santo Antônio do Descoberto; e
XIX - Valparaíso de Goiás.

Art. 16. Os hospitais privados do Estado de Goiás deverão informar à Secretaria de Estado de Saúde, diariamente, o número de leitos gerais e o número de leitos de cuidados intensivos, bem como a ocupação dos mesmos.

Art. 17. As suspensões e flexibilizações de atividades previstas neste Decreto poderão ser revistas a qualquer momento em caso de comprovada necessidade, conforme avaliação de risco baseada nas ameaças (fatores externos) e vulnerabilidades (fatores internos) de cada local, até que a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional esteja encerrada.

Art. 18. Fica revogado o Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020.

Art. 19. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 19 de abril de 2020; 132º da República.

RONALDO CAIADO

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

ANEXO ÚNICO

UFG
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

IMB INSTITUTO MAURO BORGES DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS

ECONOMIA
Secretaria de Estado da Economia

SEDI
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico e Inovação

SES
Secretaria de Estado da Saúde

Relatório de Assessoramento Estratégico

Plano Estratégico para a Política de Enfrentamento aos efeitos da Pandemia COVID – 19

Equipe técnica responsável:

Universidade Federal de Goiás:
Prof. Dra. Cristiana M Toscano
Prof. Dr. José Alexandre F. Diniz-Filho
João Vitor B. P. L. Diniz
Prof. Dr. Thiago F. L. V. B. Rangel
Prof. Dr. Vicente Ferreira

Secretaria da Economia:
Cristiane Schmidt
Sérvulo Nogueira
Dr. Cláudio André Gondim Nogueira
Prof. Dr. Anderson Mutter Teixeira
Prof. Dr. Paulo Roberto Scalco
Márcio Francisco da Silva
Evelyn de Castro Cruvinel

Secretaria de Desenvolvimento e Inovação:
Adriano da Rocha Lima
Prof. Dr. Celso G. Camilo Jr

Secretaria da Saúde - SES:
Ismael Alexandrino Júnior
Luciana V. T. Oliveira
Flúvia P. Amorim da Silva
Sandro R Rodrigues Batista

Somos todos GOIÁS
GOVERNO DO ESTADO

19 de abril de 2020

SUMÁRIO

1.2.1. Justificativa epidemiológica 4
1.2.2. Justificativa econômica 7
1.2.3. Avaliação da essencialidade dos setores e atividades e orientações quanto a seu funcionamento de maneira segura, frente à pandemia da Covid-19 . 12
2. Referências Bibliográficas 17
ANEXO 1. Modelagem para estimativa de casos de COVID-19 22
1. Descrição do Modelo, Parâmetros e Cenários 22
2. Resultados Principais de Curto (30 dias) e Longo (90 dias) Prazo 27
3. Limitações do Modelo 31
4. Perspectivas para melhoria do modelo 33
Anexo 2. Tabela listando CNAEs em função da essencialidade 38
Anexo 3. Protocolos - Medidas de Prevenção e Controle de Ambientes para atividades 43

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

1. POLÍTICA DE DISTANCIAMENTO SOCIAL NO CENÁRIO DA PANDEMIA POR Covid-19

No atual cenário global da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), medidas de saúde pública são fundamentais para se retardar a transmissão e a propagação do vírus e mitigar seus impactos. Considerando que não há, atualmente, vacinas ou medicamentos específicos demonstradamente efetivos para a doença (Covid-19), as medidas não farmacológicas são estratégias adicionais também fundamentais para a supressão e mitigação do impacto da Covid-19. Dentre essas medidas, as que resultam em maior impacto são o isolamento de casos e quarentena de contatos e o distanciamento social. Somente detecção e isolamento de casos e contatos foram demonstrados como pouco efetivos para controlar a epidemia.

O distanciamento social é uma medida de emergência que salvará vidas. Assegurar a política de distanciamento horizontal beneficia a sociedade, pois ao reduzir os contatos sociais entre os indivíduos da sociedade, haverá a redução do número de infecções em determinado período de tempo, em função da menor transmissão da doença entre a população. Como consequência, irá reduzir o pico epidêmico da doença, ou “achatar a curva epidêmica”, permitindo ao sistema de saúde absorver a demanda esperada dos serviços de saúde incluídos nos três níveis de atenção, evitando a sobrecarga dos serviços de saúde.1

No Estado de Goiás, com a edição dos Decretos no 9.633/2020, 9.634/2020, 9.637/2020, 9.638/2020 e 9.643/2020, que dispõem sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus, foram

[1] Conforme artigo de Sergio Correia, Stephan Luck, and Emil Verner* - Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918. March 26, 2020.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

implementadas as medidas restritivas de distanciamento social. Todavia, a manutenção da política de distanciamento social impõe severos custos à sociedade, impelindo as empresas a processos de interrupção de suas atividades, aumento da taxa de desemprego e redução do nível de consumo das famílias. Em síntese, a manutenção da política de restrição é uma necessidade que se impõe, já que a Covid-19 é uma doença para a qual não existe vacina, tratamento e medicamentos específicos e considerando que, em função da alta transmissibilidade da doença, um pico no número de casos, em um curto período de tempo, resultaria em uma sobrecarga ao sistema de saúde e subsequente mortalidade.

Foi diante dessa necessidade do Governo do Estado, junto com, o Instituto Mauro Borges (IMB) da Secretaria de Estado da Economia (SE), Secretaria de Estado da Saúde (SES), Secretaria de Estado da Economia (SE), Secretaria de Estado de Desenvolvimento e Inovação (SEDI) e da Universidade Federal de Goiás (UFG) que se formou um comitê para tratar do tema Covid-19, no Estado de Goiás.

O objetivo foi o de estabelecer os critérios técnicos, com fundamentação em evidências dos estudos epidemiológicos e econômicos, para o monitoramento da política de distanciamento social no Estado.

Foram definidos fatores críticos para avaliação da política, quais sejam:

1. Situação epidemiológica de casos, hospitalizações e óbitos por Covid-19 e sua evolução, ao longo do tempo;
2. Estrutura de saúde atual e disponibilidade de leitos hospitalares convencionais e de UTI e aparelhos de ventilação mecânica;
3. Estimativa de impacto da Covid-19 no Estado de Goiás, por meio de modelagem, considerando número de casos,

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

hospitalizações e óbitos, assim como a demanda de serviços de saúde no Estado;

4. Caracterização e estimativa de impacto da Covid-19 por macrorregião e município do Estado;
5. Impacto econômico estimado da doença e das medidas restritivas impostas, ao longo do tempo;
6. Grau de essencialidade dos setores e atividades econômicas; e
7. Número de empregados por estabelecimento.

1.2.1. Justificativa epidemiológica

Medidas de distanciamento social já foram adotadas no passado durante pandemias de doenças de transmissão respiratória, como as pandemias de influenza em 1918 e da SARS em 2002, e também na atualidade pelos países de todos os continentes, como parte das estratégias de enfrentamento da Covid-19, desde janeiro de 2020. O que varia são os momentos e formatos de implementação das diversas estratégias.

Recomendações internacionais e nacionais vigentes assim como a experiência de outros países no enfrentamento da pandemia da Covid-19 ressaltam a importância da implementação precoce das medidas de distanciamento social para a redução efetiva nas taxas de transmissão da doença e seu impacto avassalador e consequentes hospitalizações e óbitos.

Na China, estudos indicam que a mobilidade das pessoas estava fortemente associada à transmissão da doença, no início da epidemia. Ainda, medidas agressivas de distanciamento social implementadas

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

nesse país resultaram em redução da taxa de transmissão de até 70%, sendo efetivas na mitigação da disseminação da Covid-19.

Já outro estudo que avalia o impacto das medidas de quarentena implementadas na Itália, que foram mais tardias no curso da epidemia, sugere que as medidas de distanciamento social reduziram a taxa de transmissão em apenas 30%, não sendo suficientes para impedir o avanço avassalador da doença e consequentes hospitalizações e óbitos nesse país.

Considerando que no Estado de Goiás estima-se que a transmissão comunitária se iniciou no final de março e que as medidas de distanciamento social já estão em vigor, esperamos que a taxa de transmissão da doença esteja reduzida. Como parte do trabalho deste grupo, e atendendo a uma demanda do Governo do Estado de Goiás, um grupo de profissionais com experiência em modelagem, incluindo médicos epidemiologistas, biólogos, matemáticos, entre outros, desenvolveu um modelo de transmissão dinâmica compartimental da classe SIR (Suscetíveis, Infectados e Recuperados), com compartimentos específicos para hospitalizações em leitos convencionais e leitos de UTI. A estrutura e os parâmetros do modelo, assim como a metodologia e etapas consideradas, são apresentados com mais detalhe em anexo. Os objetivos desta modelagem foram avaliar a expansão da Covid-19 e os impactos estimados no sistema de saúde no Estado de Goiás, considerando o cenário atual de vigência de medidas de distanciamento social e cenários alternativos (Anexo 1).

De maneira sucinta, estimamos que a manutenção das medidas de distanciamento social será efetiva no achatamento da curva epidêmica, resultando em uma redução do número estimado de casos, hospitalizações e demandas por leitos de UTI assim como óbitos, quando

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

comparada com um cenário hipotético de suspensão das medidas de distanciamento social.

Assim, considerando a experiência de outros países, as evidências da literatura e as simulações realizadas para o Estado de Goiás, não há dúvidas sobre a importância da manutenção das estratégias de distanciamento social implementadas no Estado.

Esperamos que a manutenção do distanciamento social por um período de pelo menos 30 dias a partir do início da transmissão comunitária (portanto até final de abril 2020), irá resultar em menor transmissibilidade do SARS-CoV-2 entre a população e, portanto, em uma significativa redução de hospitalização e óbitos em curto prazo. Em médio e longo prazo, no entanto, ainda há muitas dúvidas quanto a como e por quanto tempo manter tais medidas e quando essas poderão ser flexibilizadas com segurança.

O grupo está trabalhando em modelagens para avaliar possíveis alternativas da flexibilização de medidas de restrição impostas, ao longo do tempo, considerando condições locais como estrutura etária, matriz de contato social da população e densidade populacional. Análises preliminares de uma a nova versão do modelo IBM incorporando a estrutura etária e dinâmica geográfica/espacial e levando em consideração o contato de pessoas entre os municípios e suas particularidades demográficas sugerem que a flexibilização seletiva de medidas de distanciamento social em municípios menores resultaria em maior número de casos, hospitalizações e óbitos, quando comparada com a manutenção das medidas de maneira equivalente em todo o estado.

Ainda, a avaliação, considerando os inevitáveis impactos econômicos decorrentes da doença e das necessárias medidas para redução da sua transmissão, está sendo desenvolvida, considerando

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

diversos cenários e incorporando informações e evidências geradas dia a dia.

1.2.2. Justificativa econômica

Recentemente tem havido um imenso debate com forte expressão no Brasil, sobre o contraponto entre economia versus saúde. Muitas pessoas argumentam que as medidas sanitárias impostas são excessivas, e que estão impondo um custo econômico elevado, e que não vale a pena, pois a recessão oriunda de tais medidas também matará e levará ao desalento inúmeras famílias. Na visão dessas pessoas, as medidas denominadas de “intervenções não farmacêuticas” deveriam ser substancialmente relaxadas, na contramão das recomendações sugeridas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos cientistas da área da saúde.

Porém, esse é um debate falacioso entre os economistas, e até nos estudos científicos econômicos. Em um painel com três perguntas indagando sobre “Políticas para a crise da Covid-19”, respondido por 44 economistas de elevado prestígio acadêmico, contando com alguns laureados com o Prêmio Nobel da Economia (entre alguns: Abhijit Banerjee (MIT); Bengt Holmoström (MIT); Eric Maskin (Harvard); William Nordhaus (Yale) e Richard Thaler (Chicago)) e atuando nos principais departamentos de economia dos EUA, os pesquisadores responderam às seguintes questões: A) “Uma resposta política e abrangente ao coronavírus envolverá a tolerância de uma contração muito grande na atividade econômica até que a propagação de infecções tenha caído significativamente?”.

Nenhum economista acredita que uma boa resposta ao coronavírus envolva deixar que o contágio do vírus cresça em nome de

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

uma maior atividade econômica nesse momento. A pergunta B indagava "se abandonar as rigorosas ações sanitárias em um momento em que a probabilidade de um ressurgimento de infecções permaneça alta levará a um dano econômico total maior do que sustentar os bloqueios para eliminar o risco de ressurgimento?". Novamente, nenhum entrevistado discorda das ações. E por fim, a pergunta C discorre "se o governo poderia investir mais do que está fazendo, na construção de hospitais temporários, aceleração nos testes, fabricação de mais máscaras, ventiladores mecânicos, bem como na construção de uma vacina?" e, mais uma vez, nenhum dos economistas indagados discordou da ação.

No Brasil, algumas manifestações defendendo a inexistência desse debate já começaram a circular na comunidade econômica e na mídia. Entre algumas manifestações podemos citar: Manifesto de professores de Economia da FACE-UFMG, UFRGS, FACE-UFG e AFIPEA (Associação dos Funcionários do IPEA). Todas as manifestações, até agora, são na defesa das medidas sanitárias de isolamento social e ações mais contundentes de curto e longo prazo das autoridades.

No campo científico, apesar de não termos uma crise similar de calamidade epidemiológica para ser o contrafactual (grupo de comparação), existem alguns estudos, por exemplo, analisando a grande depressão econômica e as taxas de mortalidade e saúde associada a uma grande recessão. Em geral, os estudos postulam que empiricamente não é verdade afirmar que recessões e até depressões econômicas matam muito mais gente do que em um período de normalidade. Desse modo, os ensaios científicos não confirmam a tese ventilada por algumas autoridades. Na verdade, os estudos sugerem que, em tempos de normalidade e expansão econômica, as taxas de mortalidade tendem a

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

subir. Essas afirmações podem ser constatadas nos trabalhos de Granados e Roux (2009); e Holden et al. (2013).

Assim, são falaciosas as afirmações de que as medidas não farmacêuticas de isolamento social, quarentenas e fechamento de escolas, matariam mais do que o próprio vírus, tendo em vista as repercussões negativas em termos econômicos.

Outra evidência científica relevante, divulgada no dia 26 de março de 2020, sugere que durante a pandemia de gripe ocorrida nos Estados Unidos em 1918, as cidades que reagiram mais rápido com medidas restritivas “não farmacêuticas” do tipo *lockdown*, e as mantiveram por mais tempo, tais como: fechamento de escolas, proibições de reuniões públicas, isolamento e quarentenas para os doentes, tiveram um crescimento econômico maior nos anos posteriores. Assim, os autores sugerem que quanto mais cedo e agressivas forem essas medidas, menores os efeitos adversos da pandemia na economia no médio e longo prazo. Para mais detalhes, consultar: Correia et al. (2020).

Estudos recentes desenvolvidos vêm pesquisando de que forma o consumo das famílias responde a epidemias. Baker e coautores (2020) observam que as famílias mudam substancialmente seus gastos à medida que as notícias sobre o impacto da Covid-19 (aumento de casos) vão se espalhando em sua região. Ou seja, as famílias começam a modificar seus gastos típicos, em princípio, existe um aumento no gasto no varejo, gastos com o cartão de crédito e, principalmente, com alimentos. Posteriormente, tal comportamento é seguido por uma queda nos gastos gerais. Para mais detalhes consultar: Baker et al. (2020).

Outro estudo relevante tenta responder a questões fundamentais, tal como: quantos empregos podem ser realizados em casa? O estudo de Dingel e Neiman argumenta que 34% dos trabalhos podem ser

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

realizados em casa. Para mais detalhes, consultar Dingel e Neiman (2020).

Por fim, merece destacar os argumentos de Greenstone e Nigam (2020) da Universidade de Chicago. Para os pesquisadores, os benefícios do distanciamento social em resposta à epidemia da Covid-19 também apresentam benefícios econômicos substanciais.

É óbvio que os economistas estão cientes dos custos econômicos envolvidos e sabem da severidade de que tal “choque” pode afetar o lado real da economia. Por causa desse entendimento é que a “massa crítica” dos economistas defende uma atuação forte e coordenada do governo, com o intuito de mitigar os danos econômicos para as famílias e para as empresas e organizações de forma geral.

Medidas que dão suporte à economia, enquanto a “epidemia” não passar, são sugeridas por economistas das mais diferentes correntes do pensamento econômico, destacando ações para proteger os mais vulneráveis, recursos infinitos para o sistema de saúde, e para garantir o fluxo de caixa das empresas. Felizmente, a política econômica pode agir decisivamente para mitigar o impacto recessivo.

Entre as medidas, em geral de cunho federal, destacam-se: ações da autoridade monetária para fortalecer a liquidez de emergência ao setor financeiro para abastecer o fluxo de caixa das firmas; medidas fiscais discricionárias para proteger os mais vulneráveis com uma renda temporária; garantir que os trabalhadores possam permanecer empregados — e receber seus salários — mesmo que estejam em quarentena ou forçados a ficarem em casa para cuidar dos dependentes, e também, recursos vultosos para investir na saúde. Um resumo das ações e dos impactos da Covid-19 na economia pode ser visualizado em: Baldwin e Di Mauro (2020).

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Além disso, mesmo que nenhuma medida de contenção fosse implantada, uma recessão ocorreria de qualquer maneira, alimentada pelo comportamento de precaução e (ou) pânico de famílias, pela incerteza nas ações das autoridades governamentais. Isto refletirá na demanda por bens e serviços. Por outro lado, as empresas serão obrigadas a reduzir seus investimentos o que levará a uma queda no caixa e, no longo prazo, até a uma falência de algumas.

Em resumo, as ações do lado econômico devem ser para mitigar o impacto recessivo e priorizar o trabalho das equipes da área da saúde, com recursos financeiros para abastecer os hospitais com itens básicos para enfrentar a pandemia, como ventiladores, capacidade de unidades de terapia intensiva, número de leitos hospitalares e profissionais de saúde qualificados.

Por fim, estamos enfrentando uma crise conjunta de saúde e também econômica, de proporções sem precedentes na história recente. A contenção da pandemia, por meio do achatamento da curva epidemiológica, é a maior prioridade no momento. Porém, cabe reforçar que o nível de medidas de intervenções não farmacêuticas é dinâmico e pode mudar, ao longo do tempo, e eventualmente se tornar mais brando.

Os países e o nosso conhecimento acumulado têm evidências que já reconstruímos as economias, após surtos epidemiológicos, guerras e crises financeiras. Porém, a economia não tem capacidade de repor as vidas perdidas, muitas delas, por meio inevitável se relaxarmos, de maneira desorganizada, as medidas de isolamento. Novamente, reforçamos que o melhor que a economia pode fazer neste exato momento da luta contra a pandemia é focar na sua capacidade de mitigar a curva da recessão.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

1.2.3. Avaliação da essencialidade dos setores e atividades e orientações quanto a seu funcionamento de maneira segura, frente à pandemia da Covid-19

Para que alcancemos melhor resultado das medidas restritivas implementadas pelo governo do Estado de Goiás, o presente estudo teve por objetivo analisar os serviços dos setores público e privado a serem considerados como essenciais, além de seus respectivos protocolos de funcionamento, determinados pelas autoridades da área da saúde.

Para alcançar tal objetivo, foram analisadas normas legais do governo brasileiro e do governo de São Paulo. Analisam-se, também, os seguintes casos: Espanha, Itália, Estado de Nova York e as cidades de Nova York e Los Angeles dos Estados Unidos. Essa análise permitiu conhecer o que essas cidades e governos estaduais estão considerando como serviços essenciais para suas populações. A escolha desses locais se deu em função da gravidade da Covid-19, nesses países e nas cidades indicadas.

Da Espanha, foram analisados os seguintes documentos oficiais: Decreto Real 463/2020, de 14 de março (Ministerio de la Presidencia 2020), que declarou estado de emergência na saúde causada pelo Covid-19; Decreto Real 465/2020 , de 17 de março, que altera o Decreto Real 463/2020, de 14 de março, declarando o estado de emergência e o Decreto Real 476/2020, de 27 de março de 2020, que prorroga o estado de emergência declarado pelo Decreto Real 463/2020, de 14 de março. Na análise desses documentos, foram encontradas as atividades econômicas que estão suspensas naquele país e as que estão permitidas. O governo listou claramente as atividades que estão permitidas para funcionar e as que estão suspensas.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Da Itália, foram analisados os seguintes decretos: Decreto do Presidente do Conselho de Ministros, de 11 de março de 2020, que regulamenta as disposições de execução do Decreto-lei, de 23 de fevereiro de 2020, n. 6, contendo medidas urgentes quanto à contenção e ao manejo da emergência epidemiológica do Covid-19, aplicável em todo o território nacional - Imprensa Oficial da República Italiana (20A01605); o Decreto do Presidente do Conselho de Ministros, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre a execução do Decreto-lei de 23 de fevereiro de 2020, n. 6, contendo medidas urgentes quanto à contenção e ao manejo da emergência epidemiológica do Covid-19, aplicável em todo o território nacional - Imprensa Oficial da República Italiana - 20A01807.

Do Estado de Nova York, foram analisadas as seguintes Ordens Executivas: *Executive Order* 202.6; 202.13 e o *Guidance on Executive Order* 202.6. Na análise desses documentos, observamos que existe uma lista atualizada do que se consideram serviços essenciais. Analisou-se, ainda, o *Emergency Executive Order*, nº. 100, da Cidade de Nova York. Da cidade de Los Angeles, foram analisados o *Public Order Under City of Los Angeles Emergency Authority*, de 15 de março de 2020; *Public Order Under City of Los Angeles Emergency Authority*, de 19 de março. O primeiro documento, de 15 de março, de Los Angeles elenca os serviços essenciais que podem funcionar na cidade.

No caso brasileiro, o Decreto Federal nº10.282, de 20 de março de 2020, regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e define os serviços públicos e as atividades essenciais. No texto do referido Decreto, definem-se como “serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

população". Pelo Decreto Federal ainda são "consideradas essenciais as atividades acessórias, de suporte e a disponibilização dos insumos necessários à cadeia produtiva, relativas ao exercício e ao funcionamento dos serviços públicos e das atividades essenciais".

O Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, do Governo do Estado de São Paulo, estabelece a quarentena, no contexto da pandemia do Covid-19 (Novo Coronavírus), não encontramos uma definição clara do que sejam serviços essenciais. Já nos Decretos do Governo de Goiás, números 9.633, 9.634, 9.637, 9.638 e 9.6449.644, publicados entre 13 e de 26 de março de 2020 do Governo de Goiás, encontramos que "são consideradas atividades essenciais são aquelas as atividades acessórias, de suporte, de manutenção, e de fornecimento de insumos necessários à continuidade dos serviços públicos e das demais atividades excepcionadas nesses decretos de restrição de funcionamento".

Na análise dessas normas emitidas por vários governos e, ainda, de parte da literatura, observamos que, para o sucesso da efetividade das medidas restritivas, é necessário um conjunto de fatores focados principalmente na implementação das chamadas "intervenções não farmacêuticas (NPIs) que podem ser classificadas da seguinte forma: i) isolamento de pessoas em casa (*Case Isolation in the home* - CI); ii) Quarentena Domiciliar Voluntária (*voluntary home quarantine* - HQ), iii) Distanciamento social de pessoas com mais de 70 anos (*Social distancing of those over 70 years of age* – SDO), iv) – distanciamento social de toda a população (*Social Distancing of entire population* – SD), e por fim, v) fechamento de escolas e universidades (*Closure of schools and universities* - PC).

Além da análise de documentos e da literatura, este trabalho de conceituação e investigação das atividades econômicas essenciais

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

contou com a avaliação de especialistas nas áreas de saúde, administração pública, políticas públicas, direito, ciências econômicas e ciências da informação e áreas correlatas.

Após as análises realizadas e para a organização e descrição das atividades sugeridas como essenciais, escolhemos a base de dados do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), versão 2.3 (IBGE, 2017). A escolha das CNAEs ocorreu porque é uma classificação utilizada pelo IBGE, fundamentada em classificação internacional de atividades econômicas, o que permite análises comparativas em termos internacionais. De acordo com o IBGE, a CNAE está estruturada em cinco níveis hierárquicos: seção, divisão, grupo, classe e subclasse. O quinto nível, o de subclasse, é definido para uso da Administração Pública (IBGE, 2020). A utilização dessa base facilita a pesquisa por parte do usuário que pode encontrar, “a partir da digitação da descrição de uma dada atividade ou de uma palavra-chave, os códigos das classes CNAE ou subclasses CNAE, que contêm as palavras digitadas, ou a partir da especificação de um código, o conjunto de atividades a ele associadas” (sem página, CNAE/IBGE, 2020).

A utilização da base das CNAEs (IBGE, 2017) é adequada também porque permite clareza e segurança ao setor empresarial, para planejar e tomar decisões e para que não se descumpram as orientações e decisões do Governo em relação ao Estado de Emergência em Saúde decretado em Goiás (Anexo 2).

Da análise realizada, podemos concluir que as atividades essenciais sugeridas e anexadas neste documento estão em consonância com o que definimos como áreas/serviços/atividades essenciais em outros contextos, tanto nacionais quanto internacionais. Serviços de saúde, produção, distribuição e comércio de gêneros alimentícios em determinados estabelecimentos comerciais assim como

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

serviços de telecomunicações, tecnologia da informação, obras públicas e obras emergenciais, serviços de segurança pública e privada, serviços de transportes (com restrições) e serviços de entrega domiciliar são os mais comuns, nos contextos nacionais e internacionais analisados.

Além da investigação de várias normas de muitos países, cabe destacar o trabalho de Glover et al. (2020). Nesse trabalho, os autores investigam o quão agressivas são as medidas de isolamento social na atividade econômica, a fim de retardar a propagação do vírus. O ponto central, de discordância sobre as políticas de isolamento, está focado no fator distributivo entre jovens e idosos.

Ainda, as políticas de isolamento para reduzir a disseminação viral, naturalmente, se concentrarão na redução da atividade em setores nos quais existe um risco social (pelos inúmeros contatos físicos) e nos setores que produzem bens ou serviços considerados luxuosos, por exemplo, restaurantes, bares, lojas que serão os primeiros a serem afetados. No referido trabalho, os autores postulam que é difícil mensurar o tamanho de um setor básico na economia.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

2. Referências Bibliográficas

Baker, S. R., Farrokhnia, R. A., Meyer, S., Pagel, M., & Yannelis, C. (2020). *How Does Household Spending Respond to an Epidemic? Consumption During the 2020 COVID-19 Pandemic* (26949 No. 26949). Cambridge, MA. Retrieved from https://www.nber.org/papers/w26949.pdf

Baldwin, R., & Mauro, B. W. di. (2020a). *Economics in the Time of COVID-19*. (R. Baldwin & B. W. di Mauro, Eds.), *Economics in the Time of COVID-19*.

Baldwin, R., & Mauro, B. W. di. (2020b). *Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes*. *ewi-vlaanderen.be*. Retrieved from https://voxeu.org/content/mitigating-covid-economic-crisis-act-fast-and-do-whatever-it-takes

Brasil. Decreto Nº 10.292, Pub. L. No. Decreto nº 10.292 (2020). Brasil: Governo Federal. Retrieved from http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.292-de-25-de-marco-de-2020-249807965

City of Los Angeles. Public Order Under City of Los Angeles Emergency Authority, Pub. L. No. March 15, 2020, 2 (2020). United States of America. Retrieved from https://www.lamayor.org/sites/g/files/wph446/f/article/files/Mayor Garcetti Emergency Order - March 15 2020.pdf

City of Los Angeles. Public Order Under City of Los Angeles Emergency Authority, Pub. L. No. March 19, 2020 (2020). United States of America: City of Los Angeles. Retrieved from https://www.lamayor.org/sites/g/files/wph446/f/article/files/SAFER_AT_HOME_ORDER2020.03.19.pdf

COMUNIDADE DO IPEA. (2020). Pandemia de Coronavírus e Crise Socioeconômica. Retrieved from http://afipeasindical.org.br/pandemia-de-coronavirus-e-crise-socioeconomica/

Correia, S., Luck, S., & Verner, E. (2020). Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu. *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/ssrn.3561560

Dingel, J., & Neiman, B. (2020). How Many Jobs Can be Done at Home? *Becker Friedman Institute White Paper*, (March). Retrieved

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

from https://bfi.uchicago.edu/working-paper/how-many-jobs-can-be-done-at-home/

FACE/UFMG. (2020). Manifesto de professores de economia da FACE-UFMG. Retrieved March 27, 2020, from https://www.face.ufmg.br/noticias/face/274-manifesto-de-professores-de-economia-da-face-ufmg.html

FCE/UFRGS. (2020). Diretrizes e medidas de combate à pandemia do corona vírus e para a recuperação da economia. Retrieved from https://www.ufrgs.br/fce/medidas-de-combate-a-pandemia-e-recuperacao-da-economia/

Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., … Ghani, A. C. (2020). Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial.Ac.Uk*, (March), 3–20. https://doi.org/10.25561/77482

Filho, T. M. R., Santos, F. S. G. dos, Gomes, V. B., Rocha, T. A. H., Croda, J. H. R., Ramalho, W. M., & Araujo, W. N. (2020). Expected impact of COVID-19 outbreak in a major metropolitan area in Brazil. *MedRxiv*, 2020.03.14.20035873. https://doi.org/10.1101/2020.03.14.20035873

Glover, A., Heathcote, J., Krueger, D., & Ríos-Rull, J.-V. (2020). *Health versus Wealth: On the Distributional Effects of Controlling a Pandemic* *. Retrieved from http://andyecon.weebly.com/uploads/5/1/3/8/5138005/healthwealth.pdf

Governo da Espanha. Real Decreto-ley 10/2020, Pub. L. No. 10/2020 (2020). Espanha: Ministerio de la Presidencia, relaciones con las cortes y memoria democrática. Retrieved from https://www.boe.es/

Governo da Espanha. Real Decreto 463/2020, Pub. L. No. 463/2020, 67 Boletín Oficial del Estado 25390 (2020). Espanha: Ministerio de la Presidencia, relaciones con las cortes y memoria democrática. Retrieved from https://www.boe.es

Governo da Espanha. Real Decreto 465/2020, Pub. L. No. 465/2020, Boletín Oficial del Estado (2020). Espanha: Ministerio de la Presidencia, relaciones con las cortes y memoria democrática. Retrieved from https://www.boe.es

Governo da Itália. Decreto do Presidente do Conselho de Ministros -

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

20A01605, Pub. L. No. 20A01605 (2020). Itália: gazzetta ufficiale - Edição 64, Pg. 3. Retrieved from https://www.gazzettaufficiale.it/

Governo da Itália. Decreto do Presidente do Conselho de Ministros - 20A01807, Pub. L. No. 20A01807 (2020). gazzetta ufficiale - Número 76, pág. 1. Retrieved from https://www.gazzettaufficiale.it/

Governo de Goiás. Decreto n° 9.633/2020, Pub. L. No. 9.633/2020, 2 (2020). Brazil. Retrieved from https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390750

Governo de Goiás. Decreto n° 9.634/2020, Pub. L. No. 9.634/2020, 2 (2020). Brazil: Governo de Goiás. Retrieved from http://www.administracao.go.gov.br/files/01DiarioOficialdoEstadodeGoiasano183numero23258.pdf

Governo de Goiás. Decreto n° 9.637/2020, Pub. L. No. 9.637/2020, 2 (2020). Brasil. Retrieved from https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390749

Governo de Goiás. Decreto n° 9.638/2020, Pub. L. No. 9.638/2020, 2 (2020). Brasil: Governo de Goiás. Retrieved from https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391209

Governo de Goiás. Decreto n° 9.644/2020, Pub. L. No. 9.644/2020, 2 (2020). Brasil: Governo de Goiás. Retrieved from https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103079

Governo de São Paulo. Decreto nº 64.881, Pub. L. No. 64.881, 2 (2020). Brazil: Governo de São Paulo. Retrieved from https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-quarentena.pdf

Greenstone, M., & Nigam, V. (2020). Does Social Distancing Matter? *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/ssrn.3561244

Gt Walker, P., Whittaker, C., Watson, O., Baguelin, M., Ainslie, K. E. C., Bhatia, S., … Ghani, A. C. (2020). The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. *Imperial College COVID-19 Response Team*, (March), 1–19.

Hatchett, R. J., Mecher, C. E., & Lipsitch, M. (2007). Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *104*(18), 7582–7587. https://doi.org/10.1073/pnas.0610941104

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N. I., Jarvis, C. I., Russell, T. W., … Eggo, R. M. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet Global Health*, *8*(4), e488–e496. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7

IBGE. (2017). *CNAE*. Rio de Janeiro. Retrieved from https://www.ibge.gov.br/estatisticas/metodos-e-classificacoes/classificacoes-e-listas-estatisticas/9078-classificacao-nacional-de-atividades-economicas.html?=&t=o-que-e

IGM Fórum. (2020). Policy for the COVID-19 Crisis. Retrieved March 27, 2020, from http://www.igmchicago.org/surveys/policy-for-the-covid-19-crisis/

Li, R., Pei, S., Chen, B., Song, Y., Zhang, T., Yang, W., & Shaman, J. (2020). Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science*, eabb3221. https://doi.org/10.1126/science.abb3221

M. U. G. Kraemer et al. (2020). The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*. Retrieved from https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/25/science.abb4218/tab-pdf

Mizumoto, K., Kagaya, K., Zarebski, A., & Chowell, G. (2020). Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. *Euro Surveillance : Bulletin Europeen Sur Les Maladies Transmissibles = European Communicable Disease Bulletin*, *25*(10). https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000180

Pedersen, M. G., & Meneghini, M. (2020). Quantifying undetected COVID-19 cases and effects of containment measures in Italy. *Preprint*.

Prem, K., Liu, Y., Russell, T. W., Kucharski, A. J., Eggo, R. M., Davies, N., … Klepac, P. (2020). The Effect of Control Strategies that Reduce Social Mixing on Outcomes of the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/ssrn.3552864

Rolden, H. J. A., van Bodegom, D., van den Hout, W. B., & Westendorp, R. G. J. (2014). Old age mortality and macroeconomic cycles.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Journal of Epidemiology and Community Health, *68*(1), 44–50. https://doi.org/10.1136/jech-2013-202544

State of New York. Continuing Temporary Suspension and Modification of Laws Relating to the Disaster Emergency (2020). United Sates of America: State of New York, Executive Order, Nº 202.13. Retrieved from https://www.governor.ny.gov/executiveorders

State of New York. Continuing Temporary Suspension and Modification of Laws Relating to the Disaster Emergency (2020). United States of America: State of New York, Executive Order, Nº 202.10. Retrieved from https://www.governor.ny.gov/executiveorders

State of New York. Continuing Temporary Suspension and Modification of Laws Relating to the Disaster Emergency, Pub. L. No. Nº 202.06 (2020). United States of America: State of New York, Executive Order, Nº 202.06. Retrieved from https://www.governor.ny.gov/news/no-20210-continuing-temporary-suspension-and-modification-laws-relating-disaster-emergency

State of New York. Emergency Executive Order, Pub. L. No. Nº. 100 (2020). United State of America: State of New York, Emergency Executive Order nº. 100. Retrieved from https://www.governor.ny.gov/executive-orders

Tapia Granados, J. A., & Diez Roux, A. V. (2009). Life and death during the Great Depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *106*(41), 17290–17295. https://doi.org/10.1073/pnas.0904491106

Verity, R., Okell, L. C., Dorigatti, I., Winskill, P., Whittaker, C., Imai, N., …

Ferguson, N. M. (2020). Estimates of the severity of coronavirus disease

2019 : a model-based analysis. *Lancet Infectious Diseases*, *3099*(20), 1–

9. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

ANEXO 1. Modelagem para estimativa de casos de COVID-19

1. Descrição do Modelo, Parâmetros e Cenários

Diversos estudos de modelagem têm sido realizados, a fim de estimar o impacto da Covid-19, considerando estimativas do número de casos, hospitalizações e óbitos, ao longo do tempo e de diferentes cenários. Os modelos compartimentais de transmissão dinâmica da doença, amplamente usados para estudar a transmissão de doenças infecciosas na população, simulam eventos ao longo do tempo, baseando-se em uma série de parâmetros epidemiológicos específicos da infecção, da população e do contexto local. A grande dificuldade se encontra na falta de informações ou lacunas de conhecimento que se tem em relação a muitos desses parâmetros.

Com o objetivo de apoiar a tomada de decisão e orientar gestores na preparação e planejamento ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, desenvolvemos um modelo de simulação baseado no indivíduo (*Individual-Based Model*; IBM), para implementar uma dinâmica de compartimentos da classe SIR (Suscetíveis, Infectados e Recuperados) e para avaliar a expansão da Covid-19 e os impactos estimados no sistema de saúde, no Estado de Goiás. Foram criados compartimentos específicos para número de leitos de hospital e de UTI utilizados a cada momento do tempo. As projeções foram realizadas no dia 15/04 considerando o curto (30 dias) e longo (90 dias) prazo a partir desta data (data de finalização deste relatório). O modelo se inicia no dia 20/03, data da implementação das medidas plenas de distanciamento social no estado, e neste período (entre 20/03 e 15/04/2020) os parâmetros são “calibrados” considerando dados locais da vigilância de casos de covid-19 no estado de Goiás. A parametrização foi feita considerando as

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

evidências da literatura científica. (Walker et al. 2020 [40] e Verity et al. 2020 [41]) Para a proporção de pacientes requerendo hospitalização em UTI e proporção de pacientes graves que evoluem à óbito, foram consideradas evidências mais recentes publicadas pelo *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC; 8ª. Atualização de 08/04/2020; https://www.ecdc.europa.eu/en) e *Centre for Evidence-Based Medicine* (CEBM; https://www.cebm.net/covid-19-evidence-service/) de Oxford.

O modelo parte de um número total de indivíduos suscetíveis, considerando para esta análise como sendo igual a 100% da população do Estado, de modo que os efeitos de isolamento são incorporados na taxa de crescimento dos contágios. O número básico de reprodução (R0) representa o número médio de infecções que um caso gera em uma população de indivíduos suscetíveis, sem nenhuma intervenção. Para a covid-19, há uma grande variação nas estimativas de R0, mas em geral assume-se um valor médio em torno de 2,74. Nos modelos SIR usualmente adotados o valor de R0 é fixo ao longo da dinâmica da epidemia e diminui apenas em função da relação entre o número de indivíduos suscetíveis (S) e o tamanho do população, resultando no crescimento exponencial da epidemia até um ponto máximo depois do qual se observa redução dos casos e decaimento da curva. A estratégia utilizada no IBM desenvolvido para esse estudo é matematicamente equivalente, embora seja mais realista no sentido de que não há, pelo menos em princípio, estimativas confiáveis do grau de imunidade de parte da população. Deste modo, assume-se inicialmente que toda a população é, em princípio, suscetível à covid-19, mas que as medidas de isolamento podem atuar no sentido de diminuir a probabilidade de transmissão, transformando assim o R0 (um parâmetro constante nos

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

modelos SIR analíticos) em algo dinâmico no tempo, o R(t), e que pode ser atualizado continuamente durante a simulação.

O valor de R(t) utilizado nas simulações do IBM pode ser estimado a partir da redução do R0 por diminuição na mobilidade da população, sendo esta redução, por sua vez, calculada a partir de dados de telefonia celular. Outra possibilidade é estimar o R(t) empiricamente a partir do número de casos, considerando diferentes “janelas” temporais, e a partir daí avaliar se há ou não uma redução na expectativa de contágios (embora o número de casos em Goiás ainda seja pequeno para uma estimativa dinâmica e não pontual). Os valores de R(t) utilizados nesta avaliação são consistentes com as duas possibilidades. Primeiro, assumindo-se um R0 médio na literatura igual a 2,74 e considerando o efeito da redução de mobilidade estimada por telefonia celular (passando de algo em torno de 30% para 60%), teríamos uma redução do R(t) em torno de 50%, chegando, portanto, a 1,35. Apesar da sabida subnotificação de casos e da pouca realização de testes diagnósticos na população de suscetíveis e sintomáticos, é possível também considerar a curva de crescimento do número de casos notificados ao sistema de vigilância para estimar o valor de R(t). Utilizando o pacote “R0” da plataforma computacional “R”, considerando o aumento no número de casos a partir de N = 50, o valor de R foi estimado em 1,44 (intervalo de confiança 95% = 1,35-1,53). Vale ressaltar que como ocorre um crescimento exponencial na fase inicial, as estimativas tendem a ser superestimadas para projeções a longo prazo.

Assumimos que a transmissão comunitária da doença se iniciou no Estado a partir de 27/03/2020, quando foram reportados pelo sistema de vigilância 50 casos confirmados por laboratório. Nas simulações realizadas o tempo inicial considerado foi 20/04/2020, data da implementação plena das medidas de distanciamento social no estado,

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

quando ainda havia um número pequeno de casos em Goiás (N = 4 casos). Assim, considerando que, no momento do início de transmissão comunitária em Goiás as medidas de distanciamento social plenas já estavam implementadas e levando em conta evidências da literatura e de mapeamento da mobilidade social em virtude da implementação de medidas semelhantes, assumimos o valor de R(t) = 1,44 estimado como o valor basal neste estudo.

Foram considerados diferentes cenários, a partir da variação do valor de R(t), conforme demonstrado na figura 1 abaixo. No cenário-base (verde), assumiu-se um R(t) de 1,44 mantido ao longo do tempo, considerando o nível de distanciamento social estimado durante o período inicial após a implementação das medidas (i.e., em torno de 50% da população). Foram, também, gerados dois cenários alternativos. No primeiro deles, um cenário mais otimista (azul), assumiu-se que o valor de R(t) seria reduzido gradualmente para valores um pouco menores do que 1,0, (considerando além da manutenção das medidas vigentes uma maior e progressiva conscientização da população reforçando e aumentando o seu distanciamento social). Nesse cenário assume-se que o valor de R(t) estimado hoje a partir da série de casos ainda reflete em grande parte os eventos passados de transmissão, considerando o período de incubação da infecção até o desenvolvimento dos sintomas e procura por serviços de saúde, além do tempo para investigação do caso e confirmação laboratorial do mesmo. Finalmente, num segundo cenário alternativo considerando uma hipotética suspensão das medidas de isolamento social a partir de 15/04/2020 (cenário vermelho), assumiu-se o aumentando gradual de R(t) até o valor de 2,2 dentro de 30 dias, equivalendo a valores ainda um pouco menores do que aqueles encontrados nos locais onde medidas de isolamento social não foram adotadas. Em síntese, os três cenários adicionais, considerando a

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

variação temporal do R0, podem ser mais bem visualizados na Figura 1 abaixo.

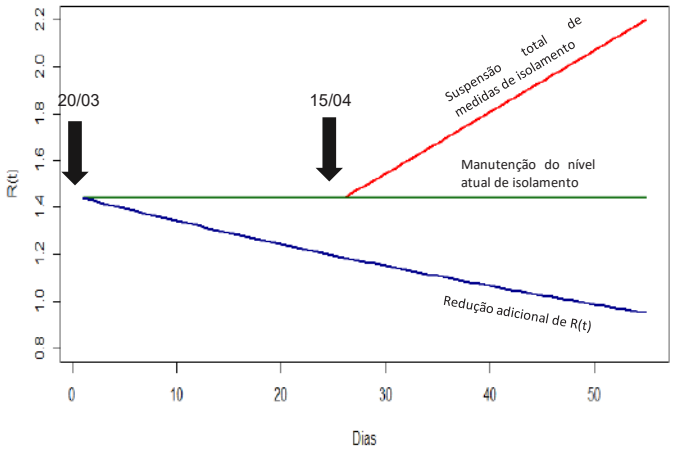


Figura 1. Cenários de variação do R(t) considerando que os níveis atuais de isolamento e distanciamento social são mantidas (cenário verde), cenário otimista no qual a conscientização da população gera um decréscimo adicional de R(t) (cenário azul) e cenário pessimista de aumento de R(t) (vermelho), em função de suspensão total de medidas de distanciamento e isolamento social.

É importante também explicitar os diferentes parâmetros utilizados no algoritmo sequencial adotado no modelo IBM e nas simulações:

1. Período de incubação com mediana entre 4 a 6 dias, variando com uma distribuição log-normal nos indivíduos, período após o qual os indivíduos infectados poderiam ou não ser hospitalizados;

2. 96% dos infectados apresentam sintomas leves ou moderados e não requerem hospitalização;

3. Do total de infectados, 4% dos infectados requerem hospitalização, com tempo médio de internação de 10 dias;

4. Dentre os hospitalizados, 10% evoluem para quadros mais graves, após um período inicial de internação de até 5 dias, requerendo internação em UTI por um tempo médio de internação adicional de até 10 dias;

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

5. Dentre os indivíduos que requerem UTI, 39% dos casos evoluem para óbito;

6. Os indivíduos com quadros leves e moderados evoluem imediatamente para a recuperação, assim como os pacientes hospitalizados após 10 dias e os pacientes hospitalizados em UTI que não evoluem para óbito.

Essas porcentagens são os valores de referência obtidos a partir da literatura, mas na simulação a verificação dos indivíduos mudando para os respectivos compartimentos e subcompartimentos (hospitalização e internação na UTI, bem como o tempo de permanência em cada um deles) na simulação do SIR pelo IBM são realizadas probabilisticamente, de modo que o processo é estocástico ao longo do tempo.

2. Resultados Principais de Curto (30 dias) e Longo (90 dias) Prazo

A seguir são apresentados os principais resultados da aplicação do IBM, descrito acima, que se referem às médias e aos intervalos de confiança a 95% com base em 100 replicações do modelo. As dinâmicas temporais (em dias) dos eventos de interesse, a saber, infectados, hospitalizados, pacientes em condição crítica (UTI) e óbitos em curto prazo (30 dias) são colocadas, considerando o cenário-base (verde). Vale ressaltar que o modelo estima o número total de infecções e não o número de casos notificados e captados pela vigilância (que sabemos que são apenas uma pequena parcela do total de infecções). Os óbitos estimados são apresentados de maneira cumulativa, enquanto os

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

demais eventos são apresentados como eventos diários ao longo do tempo (em todos os casos atingindo o máximo em 30 dias).

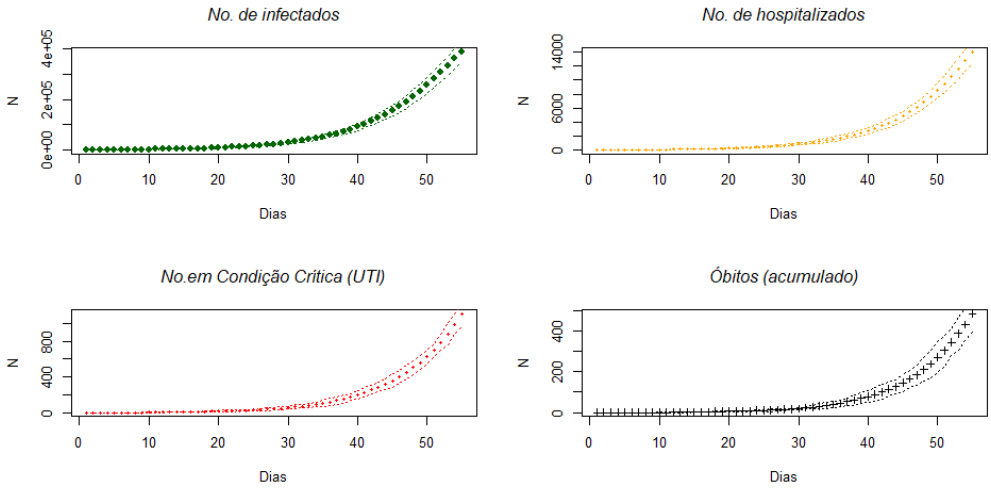


Figura 2. Séries temporais (média e IC95%) para o número de infectados, número de hospitalizados, número de casos em condição crítica (UTI) e número acumulado de óbitos, considerando o cenário-base (R(t) = 1,44), em curto prazo.

É importante avaliar comparativamente os três cenários, principalmente contrastando com o cenário vermelho de relaxamento de distanciamento e isolamento social (Fig. 3). É possível perceber que no cenário vermelho, em relação ao cenário-base, o número de infectados seria pelo menos 5 vezes maior a curto prazo, com consequente aumento na demanda por leitos e UTIs. O impacto nos eventos graves (hospitalização em UTI e óbitos) é ainda maior a longo prazo.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

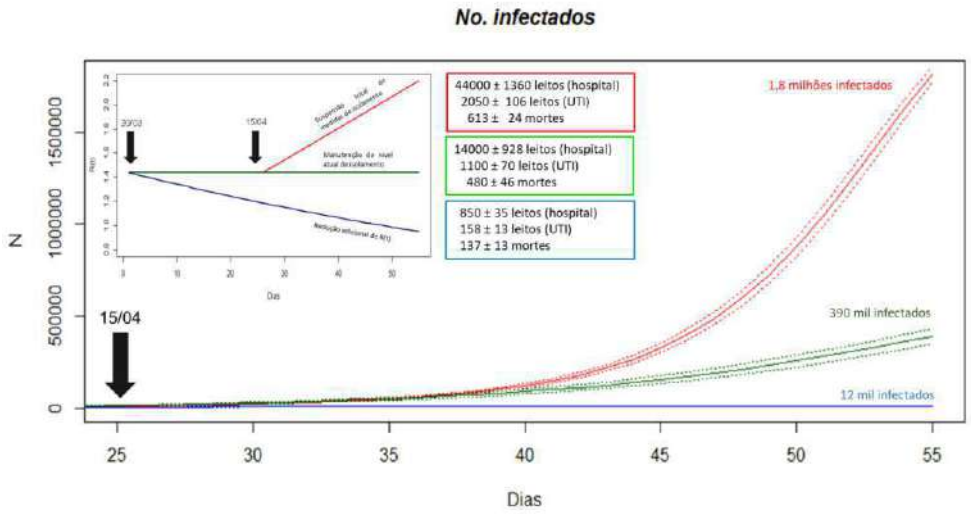


Figura 3. Comparação da dinâmica temporal do número de infectados nos três cenários de R0, e seu impacto de curto prazo em termos de hospitalização, internação em UTIs e óbitos (para uma melhor visualização do cenário azul, ver figura 4).

Ainda, em curto prazo, é interessante avaliar em mais detalhes o cenário azul, no qual a própria população já estaria mais consciente do impacto da covid-19 e isso geraria uma redução progressiva do R(t) além de 1,44. Neste cenário pode-se perceber mais claramente e já em curto prazo o pico de infectados e o início da redução de casos ainda nos próximos 30 dias, bem como o efeito do isolamento e distanciamento social no achatamento da curva, importante pela redução importante na demanda por leitos de hospital e de UTI, bem como ocorrência de óbitos. Ainda assim, neste cenário mais otimista, em médio-longo prazo são estimados um total de cerca de 400 mortes pela covid-19 em Goiás.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

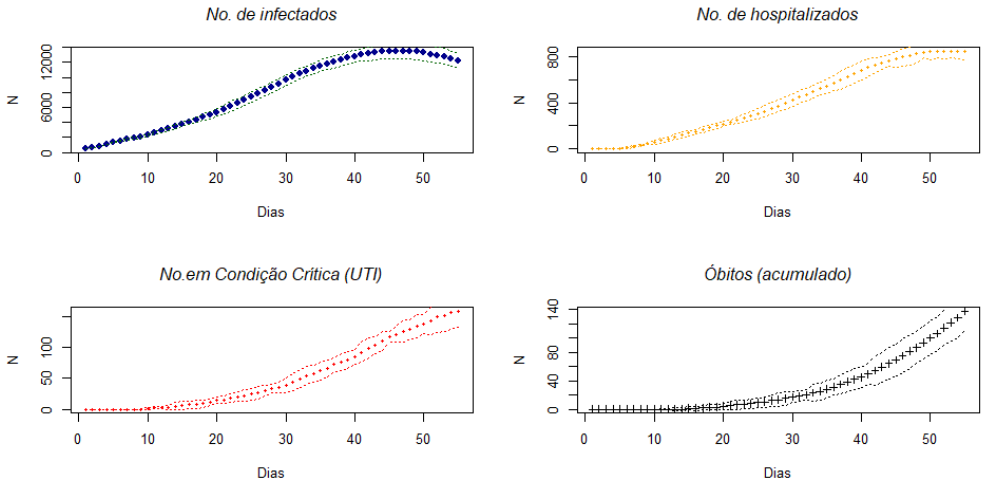


Figura 4. Séries temporais (média e IC95%) para o número de infectados, número de hospitalizados, número de casos em condição crítica (UTI) e número acumulado de óbitos, considerando o cenário no qual o R(t) inicial igual a 1,44 se reduz em curto prazo para valores menores do que 1,0.

A longo prazo, considerando 90 dias a partir do início das medidas de isolamento/distanciamento, observamos claramente o efeito das medidas e o achatamento da curva epidêmica nos 3 cenários, conforme Figura 5. Certamente previsões a longo prazo, em qualquer modelo, apresentam mais incerteza em termos de número de infectados e, consequentemente, no número de hospitalizados, casos críticos em UTI e óbitos (que certamente são irrealistas).

Em termos quantitativos, essas previsões de longo prazo são em geral consideradas pessimistas e não realistas pela comunidade científica, uma vez que não incorporam certas realidades regionais, especialmente aspectos da estrutura etária de cada população, a efetividade de sistemas de saúde local e as dinâmicas metapopulacionais. Portanto, a mensagem principal da avaliação de longo prazo realizada aqui refere-se principalmente ao achatamento efetivo da curva epidêmica com a adoção das medidas em curso, bem

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

como a previsão do deslocamento de, pelo menos, 10 dias entre os picos epidêmicos.

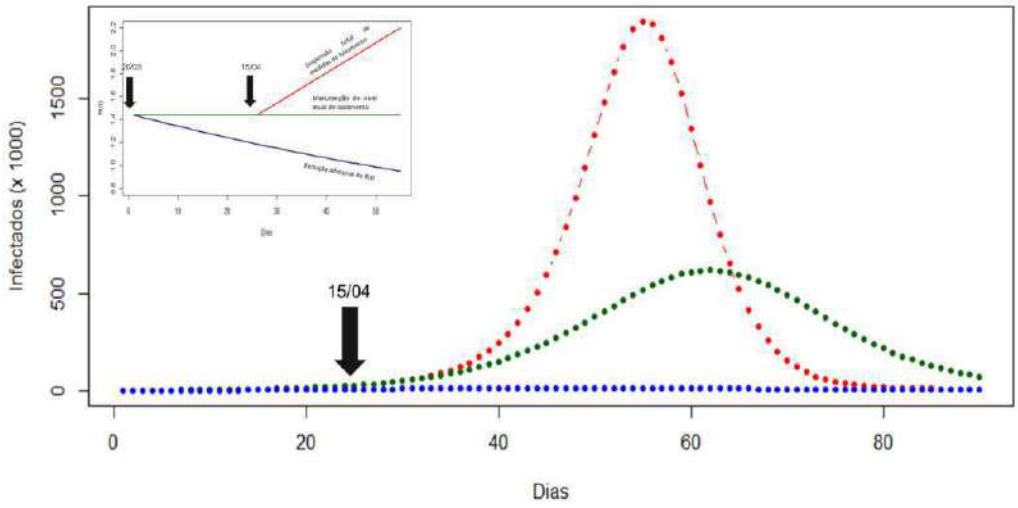


Figura 5. Dinâmica de longo prazo no número de infectados e na demanda no número de infectados, demonstrando o efeito das medidas adotadas no achatamento da curva (o número de infectados no cenário-azul não é perceptível por efeitos de escala, e os detalhes podem ser visualizados na Figura 4).

3. Limitações do Modelo

O modelo preliminar apresentado possui algumas limitações. Os números apresentados devem ser entendidos em um contexto comparativo (entre cenários) e em termos de ordem de magnitude e não em termos de precisão. Considerando a simplicidade do modelo em termos de parâmetros, bem como a utilização de muitos valores para esses parâmetros a partir da literatura internacional (ou seja, sem considerar a realidade local), é mais provável que os números obtidos provavelmente se aproximam de valores máximos em cada cenário, com exceção do cenário azul. Este pode ser considerado um cenário otimista e coerente com os valores esperados pela curva de crescimento atual de

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

casos no Estado de Goiás (mas é preciso considerar os problemas de subnotificação e dificuldades na realização de um maior número de testes em curto prazo). Na realidade, considerando o crescimento do número de casos e realizando-se uma projeção simples de curto prazo do número de casos, a aplicação da taxa de letalidade de casos (proporção de casos que evoluem ao óbito) observada no Brasil, em torno de 5%, permite prever algo na ordem de 100 óbitos até final de junho.

Outra questão importante a se considerar é que, embora os parâmetros de hospitalização e necessidade de UTI, bem como probabilidade de morte, tenham sido ajustados considerando a estrutura etária da população de Goiás, uma análise explícita desses parâmetros por classe etária pode gerar estimativas mais acuradas em termos de demanda do sistema de saúde.

Finalmente, outro fator importante refere-se à escala de aplicação, considerando o Estado de Goiás como uma única unidade de expansão da pandemia. Uma vez que há uma considerável estruturação geográfica e política do Estado, em termos de fluxo de pessoas, esperamos que essa estrutura desencadeie efeitos em dois parâmetros importantes do modelo, o R(t) e o pool de indivíduos suscetíveis à infecção. Assim, aguardamos que os números totais de infectados, hospitalizados, casos críticos em UTI e óbitos apresentados, tanto nos cenários de curta quanto longa duração, também se reduzam à medida que forem analisados diferentes regiões ou municípios do Estado, mesmo que estes sejam conectados em termos de fluxo de pessoas.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

4. Perspectivas para melhoria do modelo

Existem, atualmente, diversos modelos na literatura e plataformas disponíveis na internet que são capazes de avaliar a dinâmica temporal da Covid-19 da mesma forma como apresentada aqui (e os resultados tendem a ser de modo geral convergentes, apesar das diferenças na implementação e nos detalhes matemáticos/computacionais subjacentes a cada um deles). Entretanto, a vantagem de construir e aplicar um IBM é justamente a possibilidade de rapidamente incorporar outros parâmetros que podem tornar o modelo mais realista e, portanto, capaz de fazer melhores predições. Além disso, é possível ampliar o potencial de criação de cenários e, desta forma, auxiliar não só na avaliação do impacto da pandemia considerando a capacidade instalada do sistema de saúde, mas também na construção de estratégias para retorno gradual e planejado das atividades econômicas do Estado (o que requer, por sua vez, a validação dos parâmetros por meio de um aumento na capacidade de vigilância epidemiológica).

Diante disso, em curto prazo, é possível ampliar o modelo IBM descrito acima em termos de:

- Incorporação explícita da estrutura etária e variação dos parâmetros em função da idade dos indivíduos;

- Incorporação de uma estrutura de dinâmica metapopulacional ao modelo, o que vai permitir a avaliação de padrões regionais, utilizando microrregiões ou até mesmo municípios como unidades espaciais de análise, mas considerando a conexão geográfica entre essas unidades espaciais nos diferentes compartimentos;

- Incorporação da capacidade instalada de leitos hospitalares, leitos de UTI e ventilação mecânica do sistema de saúde no

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Estado, a fim de avaliar a demanda estimada nos serviços em diferentes regiões e considerando cenários de diferentes contextos;

- Incorporar categorias de indivíduos atuando em diferentes atividades econômicas, simulando o impacto de flexibilização de medidas de distanciamento social nestas categorias e seus possíveis impactos na progressão da epidemia da Covid-19 no Estado;

- Desenvolvimento de uma versão mais interativa e com interface gráfica do modelo e potencial integração com outras plataformas de dados e sistemas de informação, que poderá ser usada por gestores públicos de forma interativa para avaliações rápidas;

- Elaboração de um maior número de cenários alternativos para variação temporal do R(t) em curto e médio prazo e avaliar a incerteza em relação à variação em outros parâmetros.

Em termos de avaliação contínua dos modelos desenvolvidos, é importante ainda:

- Manter e aumentar a eficiência de estratégias de monitoramento da situação local em Goiás, a fim de continuar ajustando os parâmetros e tornando-os mais realistas, em um contexto local e regional;
- Aplicar o modelo utilizando dados de outras regiões com informações mais consolidadas referentes à progressão da pandemia (i.e., São Paulo);
- Comparar os resultados obtidos com outros modelos e cenários aplicados ao Brasil.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Em relação aos dois primeiros itens acima, em termos das perspectivas de avanço para da modelagem da pandemia em Goiás, a nova versão do IBM incorporando a estrutura etária e dinâmica geográfica dos contágios entre os municípios já está em fase final de testes e alguns resultados preliminares, para o cenário-base (verde), são apresentados a seguir. Essa nova versão está implementada em linguagem *Delphi* e funciona de modo sequencial ao modelo IBM inicial, mas com diversos aprimoramentos de implementação e individualização dos parâmetros de tempo de incubação, período de contágio, hospitalização e UTI, por idade. Em termos de estrutura geográfica, o contato entre os municípios ocorre por um modelo de difusão potencial que leva em consideração a ligação rodoviária entre os municípios (tempo de viagem) e o tamanho das populações. O cenário inicial dessas simulações também foi iniciado em 20/03, sendo que os infectados foram alocados aos municípios que já possuem casos confirmados no dia 15/04, também calibrando-se o número inicial de modo que, em 15/04, fossem registrados 15 óbitos no Estado.

Alguns resultados preliminares do modelo, com o cenário-base com R(t) igual a 1,44, sugerem que, como esperado, a incorporação da estrutura etária e da dinâmica geográfica tende a reduzir o número de óbitos estimados. Entretanto, a importância do modelo é entender como a pandemia deve ser comportar no espaço geográfico, assumindo um processo de difusão mediado pelas distâncias e populações dos municípios. Utilizando um parâmetro intermediário de contágio entre os municípios, após o período de calibração (que se iniciou apenas com 39 municípios) todos os municípios já apresentavam pelo menos um infectado. Além disso, e mais importante, ao final da simulação, em meados de maio, cerca de 60% dos municípios goianos já devem ter

35

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

registrado, nesse cenário-base, pelo menos 1 evento de morte. Estes resultados preliminares sugerem que a flexibilização seletiva de medidas de distanciamento social em municícipios menores resultaria em maior número de casos, hospitalizações e óbitos, quando comparada com a manutenção das medidas de maneira equivalente em todo o estado.

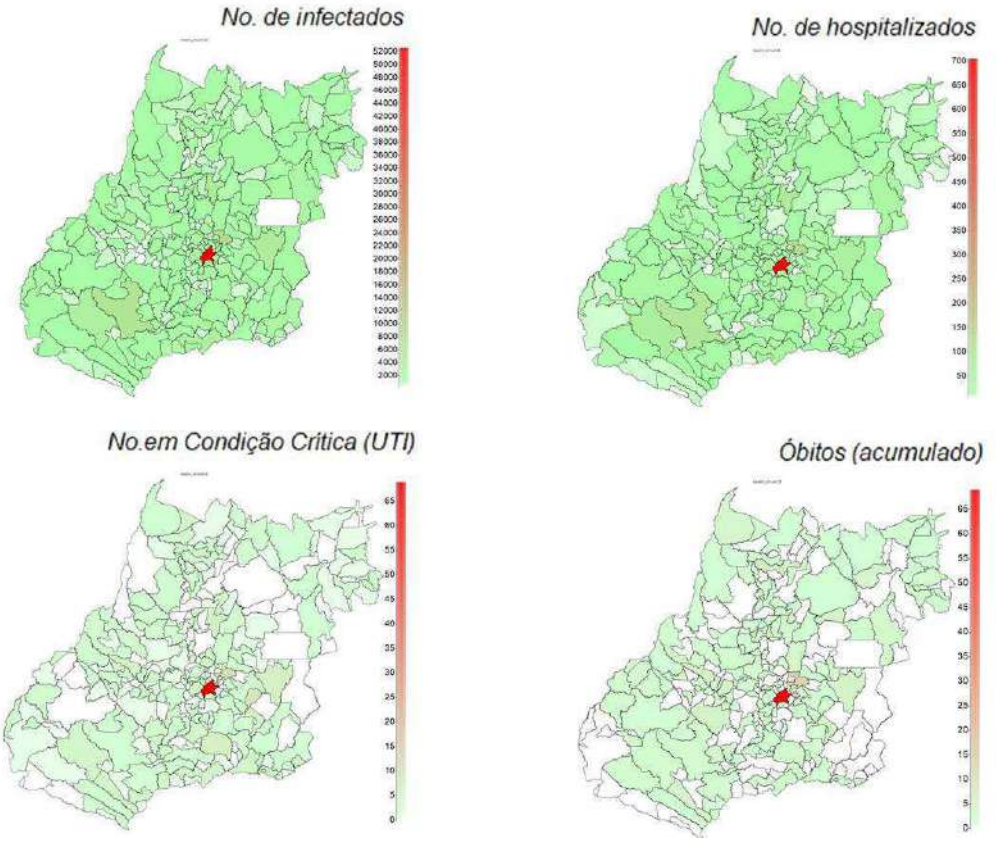


Figura 6. Distribuição espacial do número de infectados, número de hospitalizados, número de casos em condição crítica (UTI) e número acumulado de óbitos, considerando o cenário-base.

Em termos geográficos, o principal padrão que emerge em todos os desfechos considerados (número total de infectados, hospitalizados, UTIs utilizadas e óbitos) está ligado ao tamanho da população de cada município, e isso ocorre tanto por causa da taxa inicial de transmissão

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

quanto pela população de cada município (Fig. 6). Em um próximo momento será importante avaliar como diferentes modelos de conexão entre os municípios modificam a dinâmica e evolução da pandemia no Estado e as demandas por serviços de saúde estimadas para as diferentes regiões do Estado.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Anexo 2. Tabela listando CNAEs em função da essencialidade

A tabela 1 a seguir lista as CNAEs analisadas com os respectivos protocolos.

Tabela 1 - Atividades Econômicas

Protocolo Geral
Administração pública, defesa e seguridade social. CNAEs: 84.11-6; 84.12-4; 84.13-2; 84.21-3; 84.22-1; 84.23-0; 84.24-8; 84.25-6; 84.30-2
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura. CNAEs: 01.11-3; 01.12-1; 01.13-0; 01.15-6; 01.16-4; 01.19-9; 01.21-1; 01.22-9; 01.31-8; 01.32-6; 01.33-4; 01.34-2; 01.39-3; 01.41-5; 01.42-3; 01.51-2; 01.52-1; 01.53-9; 01.54-7; 01.55-5; 01.59-8; 01.61-0; 01.62-8; 01.63-6; 01.70-9; 02.10-1; 02.20-9; 02.30-6; 03.12-4; 03.22-1
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação. CNAEs: 36.00-6; 37.01-1; 37.02-9; 38.11-4; 38.12-2; 38.21-1; 38.22-0; 39.00-5
Atividades administrativas e serviços complementares. CNAEs: 77.11-0; 77.19-5; 77.31-4; 77.32-2; 77.33-1; 77.39-0; 78.10-8; 78.20-5; 78.30-2; 80.11-1; 80.12-9; 80.20-0; 81.21-4; 81.22-2; 81.29-0; 82.11-3; 82.91-1; 82.92-0
Atividades profissionais, científicas e técnicas. CNAEs: 69.12-5; 72.10-0; 72.20-7; 75.00-1
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas. CNAEs: 45.20-0; 45.30-7; 45.41-2; 45.42-1; 45.43-9; 46.11-7; 46.12-5; 46.13-3; 46.17-6; 46.21-4; 46-22-2; 46-23-1; 46.31-1; 46.32-0; 46.33-8; 46.34-6; 46.37-1; 46.39-7; 46.91-5; 47.31-8; 47.32-6; 47.73-3; 47.84-9
Eletricidade e gás. CNAEs: 35.11-5; 35.12-3; 35.13-1; 35.14-0; 35.20-4; 35.30-1
Indústrias de transformação. CNAEs: 10.11-2; 10.12-1; 10.13-9; 10.20-1; 10.31-7; 10.32-5; 10.33-3; 10.41-4; 10.42-2; 10.43-1; 10.51-1; 10.52-0; 10.53-8; 10.61-9; 10.62-7; 10.63-5; 10.64-3; 10.65-1; 10.66-0; 10.69-4; 10.71-6; 10.72-4; 10.81-3; 10.82-1; 10.91-1; 10.92-9; 10.93-7; 10.94-5; 10.95-3; 10.96-1; 10.99-6; 11.21-6; 11.22-4; 14.13-4; 17.10-9; 17.21-4; 17.22-2; 17.31-1; 17.32-0; 17.33-8; 17.41-9; 17.42-7; 17.49-4; 18.11-3; 18.12-1; 19.31-4; 19.32-2; 20.12-6; 20.13-4; 20.14-2; 20.19-3; 20.21-5;

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

20.22-3; 20.29-1; 20.31-2; 20.32-1; 20.33-9; 20.51-7; 20.52-5; 20.61-4; 20.62-2; 20.63-1; 21.10-6; 21.21-1; 21.22-0; 21.23-8; 27.10-4; 27.21-0; 27.22-8; 27.31-7; 27.32-5; 27.40-6; 28.31-3; 28.32-1; 28.33-0; 29.43-3; 29.44-1; 29.45-0; 29.49-2; 29.50-6; 32.50-7; 32.91-4; 32.92-2; 33.15-5; 33.16-3; 33.17-1
Indústrias extrativas. CNAEs: 07.29-4; 08.10-0; 08.91-6
Informação e comunicação. CNAEs: 58.12-3; 58.13-1; 58.22-1; 58.23-9; 60.21-7; 60.22-5; 61.10-8; 61.20-5; 61.30-2; 61.41-8; 61.42-6; 61.43-4; 61.90-6; 62.09-1; 63.91-7; 63.99-2
Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais. CNAEs: 99.00-8
Outras atividades de serviços. CNAEs: 95.11-8; 95.12-6; 95.21-5; 96.03-3
Saúde humana e serviços sociais. CNAEs:86.10-1; 86.21-6; 86.22-4; 86.40-2; 86.60-7; 87.11-5; 87.12-3; 87.20-4; 87.30-1; 88.00-6
Transporte, armazenagem e correio. CNAEs: 49.11-6; 49.30-2; 49.40-0; 50.21-1; 50.22-0; 50.30-1; 50.91-2; 50.99-8; 51.11-1; 51.12-9; 51.20-0; 52.11-7; 52.12-5; 52.21-4; 52.22-2; 52.23-1; 52.29-0; 52.31-1; 52.39-7; 52.40-1; 52.50-8; 53.10-5; 53.20-2
Protocolo 1
Alojamento e alimentação. CNAEs: 56.11-2; 56.20-1
Protocolo 2
Artes, cultura, esporte e recreação. CNAEs: 91.01-5
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas. CNAEs: 46.35-4; 46.36-2; 46.41-9; 46.42-7; 46.43-5; 46.44-3; 46.45-1; 46.46-0; 46.47-8; 46.49-4; 46.51-6; 46.52-4; 46.61-3; 46.62-1; 46.63-0; 46.64-8; 46.65-6; 46.69-9; 46.71-1; 46.72-9; 46.73-7; 46.74-5; 46.79-6; 46.81-8; 46.82-6; 46.83-4; 46.84-2; 46.86-9; 46.92-3; 46.93-1; 47.51-2; 47.52-1; 47.53-9; 47.54-7; 47.55-5; 47.56-3; 47.57-1; 47.59-8; 47.61-0; 47.62-8; 47.63-6; 47.72-5; 47.81-4; 47.82-2; 47.83-1; 47.85-7; 47.89-0
Protocolo 3
Atividades administrativas e serviços complementares. CNAEs: 81.11-7; 81.12-5

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Protocolo 4
Atividades administrativas e serviços complementares. CNAEs: 82.20-2
Protocolo 5
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados. CNAEs: 65.11-1; 65.12-0; 65.20-1; 65.30-8; 65.41-3; 65.42-1; 65.50-2; 66.12-6; 66.13-4; 66.19-3; 66.21-5; 66.22-3; 66.29-1; 66.30-4
Atividades profissionais, científicas e técnicas. CNAEs: 69.11-7; 69.20-6; 70.20-4; 73.11-4; 73.12-2; 73.19-0; 73.20-3
Educação. CNAEs: 85.13-9; 85.20-1; 85.31-7; 85.32-5; 85.33-3; 85.41-4; 85.42-2; 85.50-3; 85.91-1; 85.92-9; 85.93-7; 85.99-6
Informação e comunicação. CNAEs: 58.11-5; 58.19-1; 58.21-2; 58.29-8; 62.01-5; 62.02-3; 62.03-1; 62.04-0; 63.11-9; 63.19-4
Outras Atividades e Serviços. CNAEs: 94.11-1; 94.12-0; 94.20-1; 94.30-8
Protocolo 6
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas. CNAEs: 46.14-1; 46.85-1; 47.41-5; 47.42-3; 47.43-1; 47.44-0
Indústria de Transformação. CNAEs: 13.11-1; 13.12-0; 13.13-8; 13.21-9; 13.22-7; 13.23-5; 13.30-8; 13.40-5; 13.51-1; 13.52-9; 13.53-7; 13.54-5; 13.59-6; 14.11-8; 14.12-6; 14.14-2; 14.21-5; 14.22-3; 16.10-2; 16.22-6; 16.29-3; 18.13-0; 18.21-1; 18.22-9; 20.40-1; 20.71-1; 20.72-0; 20.73-8; 20.91-6; 20.93-2; 20.94-1; 20.99-1; 22.11-1; 22.12-9; 22.19-6; 22.21-8; 22.22-6; 22.23-4; 22.29-3; 23.11-7; 23.12-5; 23.19-2; 23.20-6; 23.30-3; 23.41-9; 23.42-7; 23.49-4; 23.91-5; 23.99-1; 24.11-3; 24.12-1; 24.21-1; 24.24-5; 24.39-3; 24.41-5; 24.42-3; 24.43-1; 24.49-1; 24.51-2; 24.52-1; 25.11-0; 25.12-8; 25.13-6; 25.21-7; 25.22-5; 25.31-4; 25.32-2; 25.39-0; 25.41-1; 25.42-0; 25.43-8; 25.91-8; 25.92-6; 25.93-4; 25.99-3; 26.10-8; 26.21-3; 26.22-1; 26.31-1; 26.32-9; 26.40-0; 26.51-5; 26.52-3; 26.60-4; 26.70-1; 26.80-9; 27.33-3; 28.11-9; 28.12-7; 28.13-5; 28.14-3; 28.15-1; 28.21-6; 28.22-4; 28.23-2; 28.24-1; 28.25-9; 28.29-1; 28.40-2; 28.53-4; 28.54-2; 28.61-5; 28.62-3; 28.63-1; 28.64-0; 28.65-8; 28.66-6; 28.69-1; 31.01-2; 31.02-1; 31.03-9; 31.04-7; 33.11-2; 33.12-1; 33.13-9; 33.14-7; 33.19-8; 33.21-0
Indústrias extrativas. CNAEs: 09.90-4
Informação e comunicação. CNAEs: 59.11-1; 59.12-0; 59.13-8; 59.20-1; 60.10-1

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Outras atividades de serviços. CNAEs: 96.01-7
Protocolo 7
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas. CNAEs: 47.11-3; 47.12-1; 47.22-9; 47.23-7; 47.24-5; 47.29-6
Protocolo 8
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas. CNAEs: 47.21-1
Protocolo 9
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas. CNAEs: 47.71-7
Protocolo 10
Atividades profissionais, científicas e técnicas. CNAEs: 71.11-1; 71.12-0; 71.19-7; 71.20-1
Construção. CNAEs: 41.20-4; 42.11-1; 42.13-8; 42.21-9; 42.22-7; 42.23-5; 42.91-0; 42.92-8; 42.99-5; 43.11-8; 43.12-6; 43.13-4; 43.19-3; 43.21-5; 43.22-3; 43.29-1; 43.30-4; 43.91-6; 43.99-1
Protocolo 11
Outras atividades de serviços. CNAEs: 96.02-5
Protocolo 12
Saúde humana e serviços sociais. CNAEs: 86.30-5; 86.50-0; 86.90-9
Protocolo 13
Alojamento e alimentação. CNAEs: 55.10-8; 55.90-6
Protocolo 14
Transporte, armazenagem e correio. CNAEs: 49.21-3; 49.22-1; 49.23-0; 49.29-9
Protocolo 15
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas. CNAEs: 47.74-1

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Protocolo Conforme Legislação Federal
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados. CNAEs: 64.21-2; 64.22-1; 64.23-9; 64.24-7; 64.31-0; 64.32-8; 64.33-6; 64.34-4; 64.35-2; 64.36-1; 64.37-9; 64.38-7; 64.40-9; 64.50-6; 64.61-1; 64.62-0; 64.63-8; 64.70-1; 64.91-3; 64.92-1; 64.93-0; 64.99-9

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Anexo 3. Protocolos - Medidas de Prevenção e Controle de Ambientes para atividades

Protocolos

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE AMBIENTES E PESSOAS PARA EVITAR A CONTAMINAÇÃO E PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS DURANTE O FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Considerando:

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

- 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;

- o Decreto nº. 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) e os demais Decretos que o atualiza (Decreto nº. 9.645 de 03 de abril de 2020);

- a iminência de acionamento de novo nível (nível 2) do Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde;

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

- o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia;

- a recomendação do Comitê de Operações Estratégicas (COE) do Estado de Goiás para se manter o isolamento social por mais 30 (trinta) dias;

- a Nota Técnica nº. 6/2020 do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde emitida em 03/04/2020.

Recomendamos que as atividades econômicas cujo funcionamento acontecerá em decorrência de decreto, sigam de forma criteriosa as recomendações abaixo relacionadas. Estas visam que a manutenção ou retorno das atividades contidas no decreto, aconteçam sem colocar em risco a saúde e a vida tanto de colaboradores quanto de clientes que usam ou usarão tais serviços ou produtos.

Seguem abaixo os protocolos.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Protocolo Geral

Seguem abaixo as medidas de prevenção e controle de ambientes e pessoas que tem por finalidade, evitar a contaminação e propagação do novo coronavírus durante o funcionamento das atividades econômicas dos estabelecimentos relacionados:

- Deverá ser controlada a entrada de clientes por loja/estabelecimento, estabelecendo no máximo 1 cliente para cada 12 metros quadrados de área de venda, para contabilizar a lotação máxima;
- Evitar aglomerações, principalmente nos ambientes fechados, manter distância mínima de 2 metros (raio de 2 metros), entre trabalhadores e entre usuários. Se os trabalhadores e clientes estiverem paramentados a distância poderá ser de 1 metro;
- Adotar para trabalhos administrativos e outros quando possível, trabalho remoto, sistemas de escalas, revezamento de turnos e alterações de jornadas de trabalho, para reduzir fluxos, contatos e aglomerações de trabalhadores, consumidores e usuários;
- Atividades industriais excepcionadas e da construção civil, somente poderá ocorrer mediante horários escalonados de início e fim de jornada afim de evitar aglomerações, excetua-se neste caso as agroindústrias, indústrias de alimentos, insumos a saúde e outros setores industriários expressamente considerados em ato do Secretário da Saúde;
- Trabalhadores das atividades industriais excepcionadas, mineração e da construção civil, devem ser monitorados diariamente quanto aos sintomas gripais, com aferição de temperatura;
- Intensificar a limpeza das superfícies dos ambientes, com detergente neutro (quando o material da superfície permitir), seguida de desinfecção com álcool 70% ou solução de água sanitária a 1%, ou um outro desinfetante compatível e recomendado pelo Ministério da Saúde, a depender do tipo de material;

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

- Desinfetar com álcool a 70%, friccionando no mínimo três vezes as superfícies, várias vezes ao dia, os locais frequentemente tocados como: maçanetas, interruptores, janelas, telefone, teclado do computador, controle remoto, máquinas acionadas por toque manual, elevadores e outros;
- Disponibilizar locais para a lavagem adequada das mãos: pia, água, sabão líquido, papel toalha e seu suporte e lixeiras com tampa e acionamento por pedal ou manter as lixeiras sem tampa. O sabão em barra não é indicado, pois pode acumular bactérias e vírus com o uso coletivo, sendo o recomendado o uso de sabonete líquido;
- Disponibilizar preparações alcoólicas a 70% para higienização das mãos, principalmente nos pontos de maior circulação de trabalhadores e usuários (recepção, balcões, saída de vestiários, corredores de acessos às linhas de produção, refeitório, área de vendas, etc.);
- Manter os banheiros limpos e abastecidos com papel higiênico. Os lavatórios de mãos devem estar sempre abastecidos com sabonete líquido, papel toalha e lixeiras. É indicado que pelo menos uma vez ao dia, após a limpeza, o banheiro deverá ser desinfetado com hipoclorito de sódio a 1% (espalhar o produto e deixar por 10 minutos, procedendo o enxague e secagem imediata). Se optarem por outro produto desinfetante, deverá estar autorizado pelo Ministério da Saúde.
- **É obrigatório que todos os trabalhadores e clientes** façam uso de proteção facial (máscara de tecido, preferencialmente, ou descartável), exceto para serviços que exijam EPIs específicos segundo protocolos de boas práticas;
- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas) sempre que possível, se for necessário usar sistema climatizado manter limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos) de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a qualidade interna do ar;
- Para estabelecimentos que possuem refeitórios para funcionários, manter afastamento mínimo de 02 metros entre mesas e cadeiras individuais, não utilizar serviço de autoatendimento, para evitar o compartilhamento de utensílios como colheres e pegadores, sendo

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

portanto orientado a ter pessoas que sirvam a refeição, ou utilizem fornecimento de marmitas. Disponibilizar locais para a lavagem adequada das mãos: pia, água, sabão líquido, papel toalha e seu suporte e lixeiras com tampa e acionamento por pedal ou lixeiras sem tampas.

- Evitar reuniões e dar preferência às videoconferências;
- Fornecer materiais e equipamentos suficientes para que não seja necessário o compartilhamento dos mesmos, por exemplo: telefones, fones, teclados, mouse, canetas dentre outros;
- Se algum material e equipamento necessitar ser compartilhado, deverá assegurar a desinfecção dos mesmos, com um desinfetante, podendo desinfetar com álcool a 70%, friccionando no mínimo três vezes as superfícies ou um outro desinfetante compatível e recomendado pelo Ministério da Saúde, a depender do tipo de material;
- Disponibilizar dispositivos de descarte adequado (preferencialmente lixeira com tampa e acionamento a pedal);
- Estimular o uso de recipientes individuais para o consumo de água, evitando o contato direto da boca com as torneiras dos bebedouros. Cuidado especial deve ser tomado com as garrafas de água, evitando-se o contato de seu bocal, que frequentemente é levado à boca, com torneiras de bebedouros de pressão, bombas e bebedouros de galões de água mineral;
- Adotar o isolamento domiciliar, para os profissionais com 60 (sessenta) ou mais anos de idade, profissionais com histórico de doenças respiratórias, crônicas, oncológicas, degenerativas e profissionais grávidas, enquanto durar a pandemia;
- Garantir que suas políticas de licença médica sejam flexíveis e consistentes com as diretrizes de saúde pública e que os funcionários estejam cientes dessas políticas;
- Quanto ao afastamento e retorno de trabalhadores por suspeita de COVID19 seguem as recomendações abaixo, seguindo protocolos do Ministério da Saúde:
    - Todo trabalhador com sintomas gripais (febre, tosse, dor de garganta, ou dificuldade para respirar), deve ser afastado imediatamente do trabalho e ficar em isolamento domiciliar

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

por no mínimo 7 dias. Todos estabelecimentos deverão triar seus colaboradores/ clientes para impedir que pessoas com sintomas entrem nestes ambientes;

- Para as empresas que possuam Serviço Medicina do Trabalho- SESMT, esta deverá realizar triagem/acompanhamento entre seus colaboradores diariamente, para verificação de sintomáticos;
- Adotar o isolamento domiciliar, para os profissionais com 60 (sessenta) ou mais anos de idade e profissionais com histórico das seguintes doenças:
  - Cardiopatias graves ou descompensadas,
  - Pneumopatia graves ou descompensadas
  - Imunodepressão
  - Doencas renais crônicas em estágio avançado,
  - Diabetes Mellitus, conforme juízo clínico,
  - Estes profissionais afastados deverão realizar trabalho remoto quando possível e na impossibilidade deverão manter-se em isolamento domiciliar até o término da pandemia;

- Condições para retorno às atividades laborais:
  - Mínimo de 72 horas (três dias) assintomático **E** mínimo de 7 dias após o início dos sintomas E sem uso de medicamentos para redução da febre ou outros medicamentos que alteram os sintomas (ex: supressores da tosse e antitérmicos)
  - Este profissional deverá usar máscara, mantendo seu uso por até 14 dias do início dos sintomas.
- Todo caso suspeito ou confirmado deverá ser notificado às autoridades sanitárias municipais.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Protocolo 1

Para estas atividades deve-se dar prioridade aos serviços por entrega (seguir também o protocolo 2 neste caso), ou entrega no balcão sendo proibido o consumo no local, seguindo os itens abaixo:

- Intensificar a limpeza das superfícies dos ambientes, com detergente neutro (quando o material da superfície permitir), seguida de desinfecção com álcool 70% ou solução de água sanitária a 1%, ou outro desinfetante autorizado pelo Ministério da Saúde, a depender do tipo de material;
- Desinfetar com álcool a 70%, várias vezes ao dia, os locais frequentemente tocados como: maçanetas, interruptores, janelas, telefone, teclado do computador, corrimões controle remoto, máquinas acionadas por toque manual, elevadores e outros;
- Disponibilizar locais para a lavagem adequada das mãos: pia, água, sabão líquido, papel toalha e seu suporte e lixeiras com tampa e acionamento por pedal. O sabão em barra não é indicado, pois pode acumular bactérias e vírus com o uso coletivo, o recomendado é sabão líquido;
- Disponibilizar preparações alcoólicas a 70% para higienização das mãos, principalmente nos pontos de maior circulação de trabalhadores e usuários (recepção, balcões, saída de vestiários, corredores de acessos às linhas de produção, refeitório, área de vendas, etc.);
- **É obrigatório que todos os trabalhadores e clientes** façam uso de proteção facial (máscara de tecido, preferencialmente, ou descartável), exceto para serviços que exijam EPIs específicos segundo protocolos de boas práticas)**;**
- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas) sempre que possível;
- Evitar aglomerações, principalmente nos ambientes fechados, manter distância mínima de 2 metros, entre trabalhadores e entre usuários. Se os trabalhadores estiverem paramentados a distância poderá ser de 1 metro;
- Para estabelecimentos que possuem refeitórios para funcionários, manter afastamento mínimo de 02 metros entre mesas e cadeiras

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

individuais, não utilizar serviço de autoatendimento, para evitar o compartilhamento de utensílios como colheres e pegadores, sendo portanto orientado a ter pessoas que sirvam a refeição, ou utilizem fornecimento de marmitas, disponibilizar locais para a lavagem adequada das mãos: pia, água, sabão líquido, papel toalha e seu suporte e lixeiras com tampa e acionamento por pedal ou lixeiras sem tampas. O sabonete em barra não é indicado, pois pode acumular bactérias e vírus com o uso coletivo, o recomendado é sabonete líquido;

- Os funcionários que preparam os alimentos e/ou servem as refeições deverão seguir as normas estabelecidas para as boas práticas de fabricação de alimentos;
- Evitar reuniões presenciais;
- **A entrega do produto ser realizada em embalagens duplas**, para que o cliente, no momento da entrega, possa fazer a retirada do produto de dentro da primeira embalagem;
- Fornecer materiais e equipamentos suficientes para que não seja necessário o compartilhamento dos mesmos, por exemplo: copos, utensílios de uso pessoal, telefones, fones, teclados e mouse;
- Disponibilizar dispositivos de descarte adequado (preferencialmente lixeira com tampa e acionamento a pedal);
- Estimular o uso de recipientes individuais para o consumo de água, evitando o contato direto da boca com as torneiras dos bebedouros. Cuidado especial deve ser tomado com as garrafas de água, evitando-se o contato de seu bocal, que frequentemente é levado à boca, com torneiras de bebedouros de pressão, bombas e bebedouros de galões de água mineral.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Protocolo 2

Os serviços de alimentação e outros em funcionamento, **com entregas por sistema de *Delivery*** deverão cumprir, **além dos itens do Protocolo Geral**, todos os requisitos de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos conforme Resolução RDC nº. 2016/2004, quando for o caso, e ter atenção especial e específica quanto:

- A receber pedidos preferencialmente por meio de telefone, internet ou aplicativos;
- Não disponibilizar o uso de cardápios e/ou produtos para a escolha e realização de pedidos direto em balcão/portas/mesas/janelas;
- É permitida a retirada de pedidos pelo cliente, no estabelecimento, desde que não haja a formação de filas e aglomerações em nenhum horário de funcionamento;
- **É obrigatório que todos os trabalhadores usem proteção facial, como máscara de tecido, preferencialmente, ou descartável;**
- Os pagamentos deverão, preferencialmente, ser realizados por métodos eletrônicos (aplicativos, cartão etc.), permitindo distância entre entregador/funcionário do caixa e clientes, a fim de evitar contato direto;
- As máquinas de cartão, e outras de uso comum, devem ser higienizadas com álcool 70% após cada uso;
- **Garantir que seja realizada higienização interna e externa dos compartimentos de carga, após cada entrega, e que os mesmos não sejam apoiados em pisos ou locais não higienizados**;
- Garantir que os entregadores realizem a higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%, principalmente antes e depois de realizar a entrega do pedido;
- **Entregadores e funcionários do caixa devem ser orientados a evitar falar excessivamente, rir, tocar nos olhos, nariz e boca durante atendimento/entrega.**

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Protocolo 3

Atender criteriosamente as recomendações do protocolo geral, devendo estas atividades atuarem exclusivamente para o **funcionamento e manutenção de condomínios,** seguindo obrigatoriamente as recomendações.

Protocolo 4

Para o funcionamento de empresas de **tele atendimento** é obrigatório o seguimento do protocolo geral, acrescido do item abaixo:

- Disponibilizar equipamentos de uso individual como: mouse, fones de ouvido, teclados e outros materiais de escritório. Caso haja necessidade de compartilhamento, realizar a higienização com álcool a 70% a cada troca, e se possível trabalho remoto domiciliar.

Protocolo 5

Para estas atividades econômicas é obrigatório o atendimento do protocolo geral, e somente é permitido o trabalho ou atendimento remoto, sendo vedado o presencial.

Protocolo 6

Somente poderão funcionar os serviços de apoio às atividades essenciais. Entende-se por essencialidade um conjunto de setores para manter o “mínimo operando de uma economia” ou “Economia da Subsistência”. São setores que irão garantir a subsistência do Estado em termos de alimentação, energia, combustíveis e lubrificantes, suprimentos para a cadeia da saúde, produtos de limpeza e higiene, e por fim, transporte, ou seja, setores que garantam a chegada de

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

alimentos para as pessoas, suprimentos de saúde e principalmente garantam a preservação da vida.

Todas estas atividades deverão seguir obrigatoriamente o protocolo geral.

Protocolo 7

Estes estabelecimentos deverão funcionar seguindo as normas contidas no protocolo geral acrescido do item seguinte:

- Deverá ser permitido apenas uma cliente por carrinho e a quantidade máxima de clientes permitida é de 1 cliente por 12 metros quadrados de área.

Protocolo 8

Estes estabelecimentos deverão seguir criteriosamente as normas do protocolo geral acrescido da seguinte recomendação:

- **Não será permitido o consumo de produtos no local**.

Protocolo 9

Para estes estabelecimentos, as normas que deverão ser seguidas para funcionamento estão contidas no protocolo geral.

Protocolo 10

O funcionamento desta atividade está condicionado ao seguimento das normas contidas no protocolo geral, acrescido do item abaixo:

- Fornecer transporte para funcionários, com utilização de veículos particulares, próprios ou alugados, evitando assim aglomerações no

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

transporte coletivo público. Seguir as recomendações do protocolo 14.

Protocolo 11

Para estes estabelecimentos, as normas que deverão ser seguidas para funcionamento estão contidas no protocolo geral, acrescidas dos itens abaixo:

- Uso de jaleco ou avental por parte do trabalhador devido ao contato próximo com os clientes, bem como luvas, que deverão ser trocadas a cada cliente;
- Atender apenas com hora marcada, para evitar a aglomeração de pessoas nas recepções;
- Usar um avental para cada cliente atendido. Se não for descartável, estes deverão ser lavados separadamente, com água e sabão e solução de hipoclorito de sódio e água, na proporção de 1 medida de água para 50 de água sanitária (Exemplo: 10 ml de água sanitária para 500 ml de água potável por 30 minutos).

Protocolo 12

Para o funcionamento destes serviços fica estabelecido que estes deverão seguir criteriosamente as recomendações contidas no protocolo geral , sendo vedado a oferta de serviços para fins estéticos e devendo atender apenas com hora marcada, evitando assim a aglomeração de pessoas na sala de espera, não devendo haver neste local mais de um cliente/paciente aguardando.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Protocolo 13

Estas atividades deverão seguir criteriosamente as normas contidas no protocolo geral, sendo limitada a ocupação em 65% dos números de hospedes. E devendo ser exclusivos para hospedar trabalhadores da área de saúde, serviços essenciais e pessoas em tratamento de saúde.

- Disponibilizar copos descartáveis junto aos bebedouros e dispenser com álcool 70%;

.

Protocolo 14

Para o funcionamento de serviços de transporte ficam condicionados, além das especificadas no protocolo geral, as seguintes normas:

- **Recomenda-se** o uso de máscara de tecido, de preferência de algodão (cotton) por **todos os cidadãos** que forem utilizar os meios de locomoção por transporte coletivo local, intermunicipal e interestadual;
- Que os terminais de transporte coletivo intermunicipal e interestadual não permitam o embarque de pessoas com sintomas gripais;
- Todos os veículos de transporte coletivo, local, intermunicipal ou interestadual deverão manter a ventilação natural dentro do veículo, portanto não está recomendado a utilização de ar condicionado;
- O transporte de passageiros (coletivo intermunicipal, público ou privado, urbano e rural) não deve exceder à capacidade de passageiros sentados;
- Intensificar a limpeza dos ônibus. Após cada viagem (rota), o ônibus deverá voltar à garagem e ser limpo e desinfetado. Proceder a

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

limpeza com água e sabão neutro ou desinfecção com álcool 70% ou outro desinfetante adequado e autorizado pelo Ministério da Saúde; na área do motorista, o volante, câmbio de marcha, assento e cinto de segurança deverão ser limpos com água e sabão e, em seguida, desinfetados com álcool 70%, ou outro desinfetante adequado e autorizado pelo Ministério da Saúde;

- Ser afixado em cada veículo as recomendações aos usuários do transporte:

  - utilizar proteção facial, como máscara de tecido, de preferência de algodão(cotton);

  - descartar lenços de papel em lixo apropriado. Jamais jogar no chão;

  - higienizar as mãos sempre ao deixar o transporte coletivo e ao chegar em casa ou no trabalho;

  - não levar as mãos aos olhos, boca e nariz;

  - uso da etiqueta respiratória: proteger com lenços descartáveis ou toalha de papel a boca e nariz ao tossir ou espirrar. Na impossibilidade de serem usados lenços, recomenda-se proteger a face junto à dobra do cotovelo;

  - ao apresentarem sintomas respiratórios (febre, tosse, produção de escarro, dificuldade para respirar, dor de garganta), devem ser orientados a procurar atendimento médico para avaliação e investigação diagnóstica.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

Protocolo 15

Estes serviços deverão seguir as recomendações do protocolo geral, tendo seu funcionamento restrito ao atendimento de prescrição médica oftalmológica, bem como manutenção de produtos de saúde (“óculos de grau”).

ATENÇÃO:

1.O uso de máscaras e protetores faciais por indivíduos sadios, está sendo recomendado para proteger as outras pessoas de seu contato próximo evitando a disseminação de gotículas em ambientes coletivos. Não deve ser utilizada como medida isolada de prevenção individual, sendo a higienização das mãos e a etiqueta respiratória, medidas de maior efetividade, que combinadas devem diminuir a transmissão pessoa-pessoa, do novo coronavírus, de forma mais eficaz

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 8b9f3436

NOTA TÉCNICA SES-GO

Considerando:

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

- a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde publica de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

- o acionamento de novo nível (nível 1) do Plano de Contingência para o Novo Coronavírus da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde;

- o Decreto 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);

- a delegação prevista no Art. 5o do referido Decreto, segundo a qual "caberá à Secretaria de Estado de Saúde instituir diretrizes gerais para a execução das medidas a fim de atender as providências determinadas por este Decreto, podendo, para tanto, editar normas complementares";

- a orientação do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 14 de março de 2020, de que, se necessário, as instituições poderão repor as aulas no próximo ano para cumprir os 200 dias letivos anuais exigidos pela legislação;

- que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no Estado de Goiás;

- o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia.

DETERMINA:

1) Paralisar as aulas, de preferência por meio da antecipação das férias escolares, em todos os níveis educacionais, públicos e privados, de modo a interromper as atividades por 15 dias preferencialmente a partir de 16/03/2020, com tolerância máxima até 18/03/2020, podendo tal paralização ser prorrogável a depender da avaliação da autoridade sanitária do Estado.

2) A exceção se aplica aos alunos universitários dos cursos da área de saúde; para estes, recomenda-se que sejam incluídas imediatamente, e em todas as disciplinas e períodos, aulas alinhadas às orientações técnicas dos protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, abrangendo as características epidemiológicas, diagnósticas, clínicas e terapêuticas observadas

na COVID-19 e nas demais Síndromes Respiratórias Agudas Graves, com foco no indivíduo e na coletividade.

3) Determina-se ainda que as aulas para os universitários dos cursos da área da saúde sejam ministradas em grupos menores, de até 10 pessoas, preferencialmente em salas com janelas e corrente de ar natural, e não somente ar-condicionado.

4) Todos os universitários da saúde deverão se comportar como aliados no combate à pandemia COVID-19, sobretudo como propagadores de informações técnicas, fidedignas e responsáveis. A qualquer tempo, o poder público poderá convocar todos os graduandos da saúde a ajudarem nas unidades de saúde atuais ou que venham a ser montadas com a finalidade de combater a pandemia e outras implicações ao sistema de saúde relacionadas à COVID-19.

5) Aos órgãos da administração direta e indireta, empresas públicas, privadas e do terceiro setor, a avaliação imediata da possibilidade de realização de teletrabalho em todas as áreas com perfil administrativo, resguardando atendimento ao cidadão; bem como o compartilhamento com todos os servidores/funcionários de informações relacionadas à prevenção e tratamento da COVID-19.

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR

Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Nota Técnica nº: 2/2020 - GAB- 03076

NOTA TÉCNICA SES-GO

Considerando:

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

- 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;

- o Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);

- o previsto nos Artigos 4º e 5º do referido Decreto, que delega ao Secretário de Saúde a edição de atos complementares para contenção da pandemia do novo coronavírus;

- o acionamento de novo nível (nível 1) do Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde, bem como a necessidade de antecipar a adoção de medidas preventivas conforme as últimas evidências científicas disponíveis;

- o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia.

RECOMENDA:

A notificação IMEDIATA de qualquer caso suspeito de coronavírus - de acordo com os protocolos e definições do Ministério da Saúde - ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), bem como ao CIEVS da Secretaria Municipal de Goiânia (nos casos atinentes à sua circunscrição), e, às Vigilâncias Epidemiológicas Municipais (nos demais municípios), sejam eles atendidos em

qualquer unidade de saúde, diagnóstica ou assistencial, pública ou privada.

ISMAEL ALEXANDRINO
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

GABINETE DO SECRETÁRIO, em GOIÂNIA - GO, aos 17 dias do mês de março de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 17/03/2020, às 16:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000012137567** e o código CRC **E844A084**.

GABINETE DO SECRETÁRIO
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO

Referência: Processo nº 202000010010843 SEI 000012137567

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Nota Técnica nº: 3/2020 - GAB- 03076

NOTA TÉCNICA SES-GO

Considerando:

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

- 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;

- o Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);

- o previsto nos Artigos 4º e 5º do referido Decreto, que delega ao Secretário de Saúde a edição de atos complementares para contenção da pandemia do novo coronavírus;

- o acionamento de novo nível (nível 1) do Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde, bem como a necessidade de antecipar a adoção de medidas preventivas conforme as últimas evidências científicas disponíveis;

- o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia.

RECOMENDA:

1. A interrupção das atividades relacionadas abaixo, pelo período de 15 (quinze) dias, a partir de 18/03/2020, prorrogável a depender da avaliação da autoridade sanitária do Estado de Goiás:

a) estabelecimentos comerciais abertos ao público que envolvam aglomeração de pessoas, como bares, restaurantes, lojas de conveniências, distribuidoras de bebidas, à exceção das atividades em modalidade delivery, não abrangendo farmácias, supermercados, padarias e congêneres.

b) *shoppings centers*, cinemas, feiras populares, camelódromos, clubes recreativos, academias, exposições, teatros, museus, boates e casas noturnas, bem como eventos em áreas comuns de condomínios;

c) excursões, com finalidade turística ou não;

d) reuniões e eventos religiosos, filosóficos, sociais e/ou associativos;

e) campeonatos esportivos de qualquer natureza, oficiais ou não oficiais;

f) entrevistas coletivas.

2. A adoção de providências com vistas a flexibilizar os horários das viagens interurbanas e intramunicipais do transporte coletivo, de acordo com a logística de cada empresa, sem prejuízo da continuidade do serviço, para que não haja aglomeração nos terminais rodoviários. Devem ser adotadas as medidas necessárias para restrição do número de passageiros ao quantitativo de assentos, e incrementadas as medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, conforme recomendações do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde.

ISMAEL ALEXANDRINO
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

GABINETE DO SECRETÁRIO, em Goiânia, aos 17 dias do mês de março de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 17/03/2020, às 16:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000012137715** e o código CRC **2813819F**.

GABINETE DO SECRETÁRIO
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO

Referência: Processo nº 202000010010843 SEI 000012137715

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Nota Técnica nº: 4/2020 - GAB- 03076

NOTA TÉCNICA SES-GO

Considerando:

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

- 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;

- o Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV);

- o previsto nos Artigos 4º e 5º do referido Decreto, que delega ao Secretário de Saúde a edição de atos complementares para contenção da pandemia do novo coronavírus;

- o acionamento de novo nível (nível 1) do Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde, conforme recomendação do Ministério da Saúde, bem como a necessidade de antecipar a adoção de medidas preventivas conforme as últimas evidências científicas disponíveis;

- o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia.

RECOMENDA:

1. Manter em funcionamento as unidades de terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal), públicas ou privadas, reforçando a adoção de medidas de prevenção e proteção em relação ao coronavírus;

2. Suspender a assistência de saúde bucal/odontológica, pública e privada, exceto aquelas relacionadas ao atendimento de urgências e emergências;

3. Reprogramar em até 50% os atendimentos ambulatoriais, bem como redistribuí-los nas agendas de atendimento, com vistas a evitar a aglomeração de pacientes nas recepções das unidades de saúde;

4. Reprogramar em até 50% os procedimentos cirúrgicos eletivos, com vistas à possível necessidade de leitos extras e a otimização do uso de insumos em saúde, com exceção dos procedimentos relacionados à oncologia, cardiologia e neurocirurgia;

5. Restringir a visitação de representantes comerciais da indústria farmacêutica às unidades de saúde;

6. Realizar imediatamente as cirurgias em todos os pacientes com indicação cirúrgica internados nos hospitais estaduais no momento da publicação desta nota técnica, conforme a programação do hospital;

7. Ampliar para 12 (doze) meses, nas unidades públicas de saúde, o prazo de aceitação de prescrições para medicamentos de uso contínuo, conforme critério clinico;

8. Priorizar, em todas as ações em saúde, orientações domiciliares e/ou remotas.

ISMAEL ALEXANDRINO
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

GABINETE DO SECRETÁRIO, em Goiânia, aos 17 dias do mês de março de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 17/03/2020, às 16:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000012137978** e o código CRC **2DE6CE86**.

GABINETE DO SECRETÁRIO
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO

Referência: Processo nº 202000010010843 SEI 000012137978

Diretoria Geral de Administração Penitenciária

Primeiro Aditivo ao Termo de Descentralização Orçamentária 002/2019

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

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178859

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

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

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178867

Extrato de Portaria n°. 104/2020 - DGAP**.** O Diretor-Geral de Administração Penitenciária de Goiás, no uso de suas atribuições, RESOLVE: Art. 1º. Designar a servidora **FERNANDA CRISTINA EMÍDIO,** CPF: 015.297.931-06, ocupante do cargo de Agente de Segurança Prisional, para atuar como Gestor do contrato nº 003/2020, e como suplente o servidor **FLÁVIO AUGUSTO MARQUES ANGELI**, CPF: 049.234.571-63, ocupante do cargo de Agente de Segurança Prisional, cujo objeto é a contratação de empresa especializada no abastecimento de água tratada e coleta/afastamento de esgoto sanitário para atendimento das Unidades Prisionais e Administrativas localizadas na cidade de Catalão/Go; Art. 2º - Estabelecer as obrigações do Gestor do contrato; Art. 3º - Determinar a apresentação de relatório mensal sobre a execução do contrato. PUBLIQUE-SE. GABINETE DO DIRETOR-GERAL DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA, em Goiânia, aos 30/04/2020. A íntegra da Portaria será Publicada no site da DGAP. Agnaldo Augusto da Cruz, Diretor-Geral em Exercício de Administração Penitenciária.

Protocolo 178857

Apostilamento ao Termo de Descentralização Orçamentária 002/2019

Processo: 201916448013386. Objeto do apostilamento: atualização do Documento de Descentralização Orçamentárian.º 6367, no importe de R$ 557.628, 96 (quinhentos e cinquenta e sete mil, seiscentos e vinte e oito reais e noventa e seis centavos), RDF n.º 2240, para o período de 1º/01/2020 a 25/06/2020. Data da assinatura: 04/05/2020.

AGNALDO AUGUSTO DA CRUZ
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 178860

Secretaria da Saúde - SES

Portaria nº 593/2020 - SES

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

1. A Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

PUBLIQUE-SE.

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

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Protocolo 178854

Portaria nº 592/2020 - SES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

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

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

PUBLIQUE-SE e CUMPRA-SE.

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

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Protocolo 178855

Portaria nº 594/2020 - SES

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Memorando nº: 19/2020 - SAIS- 03083

GOIANIA, 12 de março de 2020.

Da (o): SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
Para: GABINETE DO SECRETÁRIO
Assunto: Disponibilização de novos leitos UTI/Enfermaria Novo Coronavírus.

Senhor Secretário,

URGENTE

Considerando:

- a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus;

- a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde publica de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

- a necessidade referenciada pelo Ministério da Saúde sobre a necessidade de internação em leitos de Unidade de Terapia Intensiva na ordem de 5% e em leitos de enfermaria na ordem de 10% dos pacientes confirmados para infecção pelo novo coronavírus;

- a indisponibilidade dos leitos acima referidos para a demanda prevista, visto que os leitos atualmente disponíveis já se encontram ocupados pela demanda rotineira da rede de atenção à saúde;

- o provável acionamento de novo nível do Plano de Contingência para o Novo Coronavírus da Secretaria de Estado da Saúde nos próximos dias conforme recomendação do Ministério da Saúde;

Solicitamos, por meio desse, que sejam analisadas, em caráter de urgência, a adoção de medidas referentes à disponibilização de novos leitos de UTI e de enfermaria com vistas à preparação do sistema publico estadual de saúde para atendimento à demanda eminente, evitando-se assim risco grave à saúde publica.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA**, **Superintendente**, em 12/03/2020, às 13:40, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA**, **Superintendente**, em 12/03/2020, às 16:00, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?**

acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000012047487** e o código CRC **52A41280**.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
AVENIDA 136 S/N Qd.F44 Lt.: - Bairro SETOR SUL - CEP 74093-250 - GOIANIA - GO - 22/24 -
EDIFÍCIO CESAR SEBA - 8º ANDAR

Referência: Processo nº 202000010010558 SEI 000012047487

Secretaria de Estado da Saúde

ANO CORA CORALINA

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 1007/2020 - SES

Goiânia, 28 de janeiro de 2020.

Aos Senhores Diretores

HUGO / HUGOL / HUANA / HUAPA / HURSO / HMI / HDT / HDS / HUTRIN / HGG / HEJA / HEELJ / HMNSL / CEAP-SOL

Assunto: Plano Estadual de Preparação Para Enfrentamento Novo Coronavírus

Senhores Diretores (as),

Ao cordialmente cumprimentá-lo, e em atenção a publicação pela OMS de uma série de orientações provisórias para todos os países sobre como se preparar para o Coronavírus, incluindo como monitorar pessoas doentes, testar amostras, tratar pacientes, controlar infecções em centros de saúde, manter os suprimentos certos e comunicar com o público sobre esse novo vírus.

Conforme sugerido pelo Ministério da Saúde, foi criado o Plano Estadual de Preparação Para Enfrentamento Novo Coronavírus que recomenda que os estados se prepararem, adotando medidas preventivas e elaborando planos de ação, para agir frente à eventualidade de um caso suspeito da doença.

Assim solicitamos dessa Unidade que faça a reserva de leitos para isolamento, como medida preventiva para possíveis casos.

Solicitamos ainda que nos informe, com a maior brevidade possível, a identificação desses leitos.

Atenciosamente,

Recebi do NIR
dia 31/01/2020
11h20

Documento assinado eletronicamente por **NEUSILMA RODRIGUES, Superintendente**, em 28/01/2020, às 14:27, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MARCELO RODRIGUES TREVENZOLI, Superintendente**, em 28/01/2020, às 14:57, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 28/01/2020, às 16:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000011211664** e o código CRC **BE09F7B0**.

SUPERINTENDÊNCIA DO COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE DE GOIÁS
NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO - NAO CADASTRADO

Referência: Processo nº 202000010003183 SEI 000011211664