



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Hospital Estadual de Dermatologia
Sanitária Colônia Santa Marta

Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta HDS

RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES

REFERENTE AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013

(7º e 8º Termos Aditivos)

PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO 2021

Goiânia/GO

Abril/2022

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes
Clidenor Gomes Filho
Cyro Miranda Gifford Júnior
Fernando Moraes Pinheiro
José Evaldo Balduino Leitão

Paulo Afonso Ferreira
Rubens José Fileti
Salomão Rodrigues Filho
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
José Evaristo dos Santos – Vice Diretor
Mauro Aparecido de Oliveira – Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais
Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo
Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro
Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

DIRETORIA DO HDS

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

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	4
2	IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE E ATENDIMENTOS OFERTADOS	5
3	INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO – 7º E 8º TERMO ADITIVO	6
3.1	Contexto da Oferta de Atendimentos na Unidade e Ações de Enfrentamento à Covid-19	6
3.2	Internações Hospitalares	7
3.2.1	Cuidados Integrals aos Pacientes Moradores	7
3.2.2	Saídas de Longa Permanência	9
3.3	Atendimento Ambulatorial	10
3.3.1	Consultas Médicas em Atenção Especializada	10
3.3.2	. Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada	11
3.3.3	Atendimentos Odontológicos PNE – Consultas	12
3.3.4	Atendimentos Odontológicos PNE – Procedimentos	13
3.4	Pequenos Procedimentos Ambulatoriais – Curativos de Feridas Crônicas	14
3.5	Procedimentos Ambulatoriais – Escleroterapia com Espuma Densa	15
3.6	Terapias Multiprofissionais Especializadas	16
3.7	SADT Externo	17
3.7.1	Eletrocardiograma	17
3.7.2	Exames Oftalmológicos	18
3.8	Atendimentos de Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	19
4	PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS	20
5	METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO	22
6	INDICADORES QUALITATIVOS DE DESEMPENHO – 7º E 8º TERMO ADITIVO	27
6.1	Indicadores de Desempenho Conforme 7º Termo Aditivo	27
6.2	Indicadores de Desempenho Conforme 8º Termo Aditivo	30
6.2.1	Taxa de Ocupação Hospitalar	30
6.2.2	Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH - DATASUL	31
6.2.3	Farmacovigilância: Percentual de Incidência de Reações Adversas a Medicamentos	31
6.2.4	Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	31
6.2.5	Percentual de Manifestações Queixosas – Ouvidoria SUS	32
7	TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES	32
8	COMISSÕES ATIVAS DO HDS	33
9	ÍNDICE DE EFICIÊNCIA FINANCEIRA	33
10	OUTRAS REALIZAÇÕES HDS	35
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
12	SIGLAS	43
13	ANEXOS	44
13.1	Anexo I - Posição do Conselho Federal de Medicina Sobre a Pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações	44
13.2	Anexo II - Lei n. 14, de 28 de julho de 2021	64
13.3	Anexo III - Circular n.º 1.084/2020/SUREPS	65

1 APRESENTAÇÃO

Em conformidade com o Termo de Transferência de Gestão N.º 002/2013 e termos aditivos firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta - HDS faz-se nesta oportunidade à apresentação do **Relatório Gerencial e de Atividades** referente ao período janeiro a dezembro de 2021.

A AGIR, gestora do HDS, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual N.º 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual N.º 15.503/05, sendo re-certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE) pelo Ministério da Saúde - MS, por meio da Portaria N.º 1.073/18.

O HDS é uma unidade de saúde pública pertencente à SES-GO, instalada nos prédios do antigo Leprosário Colônia Santa Marta, que teve a sua fundação em 1943, que em razão da política de atenção à pessoa com hanseníase e das diretrizes nacionais de desospitalização desses pacientes, no ano de 1983 foi transformado no hospital atual, localizada na Rodovia GO 403, km 08, na cidade de Goiânia - GO.

Atualmente, é uma Unidade de atendimento ambulatorial especializada, com objetivo de prestar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, para os ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta, moradores da Residência Assistencial e pacientes internados em leitos de cuidados prolongados.

Considerando que a AGIR é uma organização social que tem a cultura da transparência e valoriza o estrito cumprimento das obrigações pactuadas, portanto, partindo destes pressupostos, apresenta-se nesta oportunidade o presente relatório, a fim de demonstrar os resultados e ações realizadas frente à gestão do HDS, no período supracitado.

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

2 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE E ATENDIMENTOS OFERTADOS

Nome: Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta - HDS

CNES: 2.653.818

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

CEP: 74.735-600

Tipo de Unidade: Unidade Especializada de média complexidade.

Gerência da Unidade: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO, e a partir de outubro/21, por meio da Resolução nº 223/2021 - CIB, que pactuou a transferência da Gestão para Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO.

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

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

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

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

São oferecidos atendimentos multidisciplinares com especialistas das áreas de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, sendo que para a especialidade de odontologia também oferece atendimentos para pacientes com necessidades especiais – PNE.

A Unidade conta com o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD que é uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar as já existentes, e tem como finalidade oferecer aos pacientes que necessitam de reabilitação e cuidados, após alta hospitalar, a continuidade da assistência médica multiprofissional no domicílio, proporcionando melhor qualidade de vida.

O HDS oferece ainda o Serviço de Internação UCP - Unidade de Cuidados

Prolongados, que conta com 14 leitos de internação voltados para pacientes estáveis, com patologias crônicas e/ou em cuidados paliativos que necessitam de atendimento hospitalar ou para pacientes que precisam de cuidados de transição segura, proporcionando o retorno à suas respectivas residências.

Propósito: Cuidar de vidas

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

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

Valores: Transparência, Humanização, Inovação, Competência, Ética, Respeito, Responsabilidade, Eficiência, Credibilidade e Comprometimento.

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

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

3 INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO – 7º E 8º TERMO ADITIVO

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

Diante do cenário de pandemia, o HDS adotou, de imediato, medidas de cumprimento às decisões dos órgãos governamentais e, posteriormente, desenvolveu ações complementares promovendo novas rotinas no sentido de adequar os atendimentos ambulatoriais seguindo os protocolos de segurança para enfrentamento da pandemia em decorrência da Covid 19.

Destaca-se que, em que pese o esforço da Unidade na promoção dos serviços contratados, em razão dos impactos da pandemia, o cenário atual impactou o alcance das metas contratualizadas, sobretudo pelas medidas de distanciamento social e controles

requeridos, bem como pelas ações internas estabelecidas na unidade no sentido de mitigar a propagação do vírus.

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

Ademais, destaca-se ainda o compromisso da Unidade no planejamento de ações emergenciais adotadas em razão da pandemia. Para tanto, foi instituído em março de 2020 no HDS, por meio do Comitê do Enfrentamento da Covid-19, o Plano de Contingência com objetivo de definir medidas em âmbito institucional para controle no enfrentamento da Covid-19.

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

Considerando todo o exposto, apresenta-se a seguir a produção realizada no período de janeiro a dezembro de 2021.

3.2 Internações Hospitalares

3.2.1 Cuidados Integrals aos Pacientes Moradores



A assistência aos pacientes moradores é prestada regularmente pela equipe médica e pelos demais profissionais da equipe multiprofissional da unidade, compreendendo as especialidades e recursos existentes no HDS.

Sobre o perfil dos pacientes atualmente atendidos, são idosos com idade média de 69 anos e apresentam algum grau de dependência física, psíquica ou com deformidades físicas decorrentes de sequelas da hanseníase.

Conforme já noticiado à SES, em decorrência dos óbitos ocorridos em 17/05/2021 (protocolo SEI 202100010023424) e em 26/06/2021 (protocolo SEI 202100010029769), o número de paciente passou de 16 para 14 pacientes moradores da Residência Assistencial.

Em relação aos graus de dependência, os pacientes moradores são avaliados periodicamente pela equipe de enfermagem, com base no Sistema de Classificação de Pacientes - SCP, conforme Escala de FUGULIN, que avalia higiene pessoal, controle de esfínteres vesical e intestinal, capacidade de utilização do sanitário, alimentação, transferência da cama/cadeira, deambulação, vestir, subir escadas e banho, cujo resultado da avaliação segue demonstrado pela Tabela nº. 1, na qual é estratificada a avaliação conforme os pacientes assistidos na unidade.

**Tabela nº 1 - Sistema de Classificação de Pacientes - SCP
Escala de FUGULIN - Residência Assistencial**

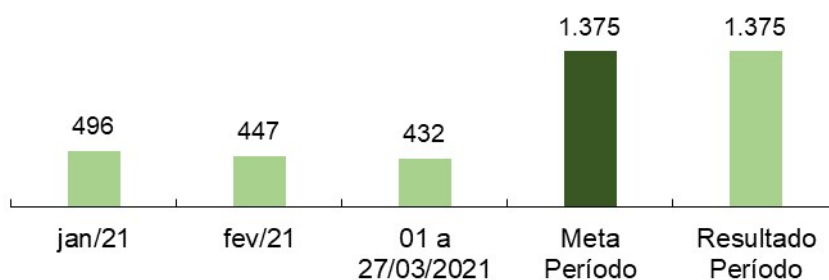
Sistema de Classificação de Pacientes - SCP	
SCP	Nº de Pacientes
Cuidado Intensivo	0
Cuidado Semi Intensivo	0
Cuidado Alta Dependência	2
Cuidado Intermediário	6
Cuidado Mínimo	6
TOTAL	14

Fonte: SUENF, Jan-Dez/2021

As metas pactuadas no período e os resultados alcançados estão demonstrados nos Gráficos n.º 1 e 2, tendo-se atingido um percentual de 100% em relação ao cumprimento da meta, o equivalente a 5.414 diárias.

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

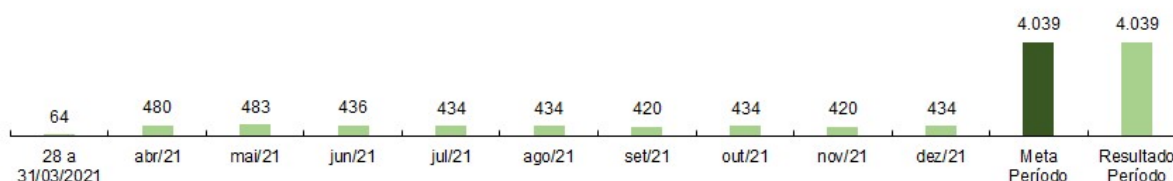
Período 01 de janeiro a 27 de março de 2021- 7º Termo Aditivo



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Gráfico n.º 2 - Assistência Integral aos Pacientes Moradores – Diárias

Período de 28 de março até 31 de dezembro de 2021- 8º Termo Aditivo



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

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

Registra-se, ainda, que os atendimentos prestados aos pacientes moradores não são faturados, uma vez que os mesmos não são regulados pela Secretaria Estadual de Saúde – SES/GO

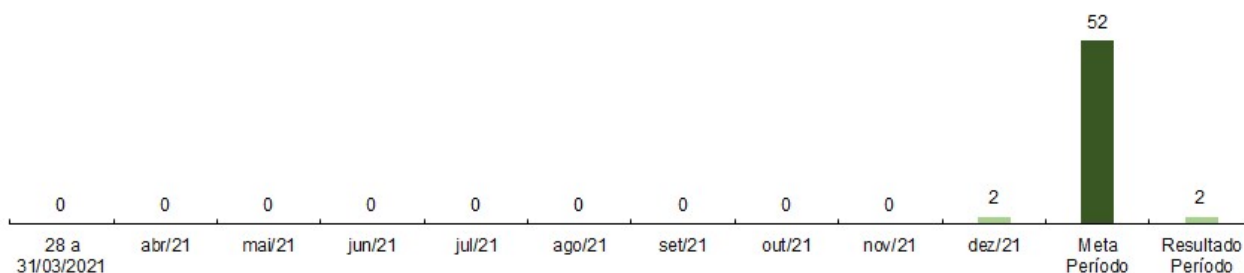
3.2.2 Saídas de Longa Permanência

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

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

Uma vez que o serviço foi inaugurado na unidade em 29 de novembro de 2021, no período em análise registrou-se 2 saídas na unidade de cuidados prolongados, representando 3,85% da meta total contratada, conforme apresentado no gráfico n.º3.

Gráfico n.º 3 – Saídas de Longa Permanência



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Nota Explicativa: Para o período de janeiro a 27 de março de 2021 não houve registros de saídas de longa permanência, em razão de não haver previsão deste serviço no 7º Termo Aditivo.

3.3 Atendimento Ambulatorial

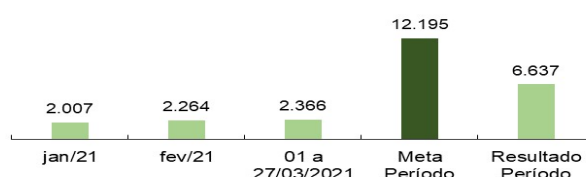
3.3.1 Consultas Médicas em Atenção Especializada

O atendimento ambulatorial é prestado de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00h às 19:00h, e são ofertadas as consultas de cardiologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia, geriatria, ortopedia, psiquiatria e oftalmologia, com exames de tonometria e mapeamento de retina, associados às consultas oftalmológicas.

No período de janeiro a dezembro de 2021, tendo em vista o cumprimento das medidas de controle para enfrentamento da pandemia, sobretudo pelo espaço reduzido nas salas de espera, foram realizadas no período em análise o total de 30.061 consultas médicas nas especialidades já citadas anteriormente. Sendo 6.637 consultas realizadas no período de 01 de janeiro a 27 de março de 2021 e 23.424 consultas realizadas no período de 28 de março a 31 de dezembro de 2021, conforme evidenciado nos Gráficos n.º 4 e 5.

Gráfico n.º 4 - Consultas Médicas em Atenção Especializada

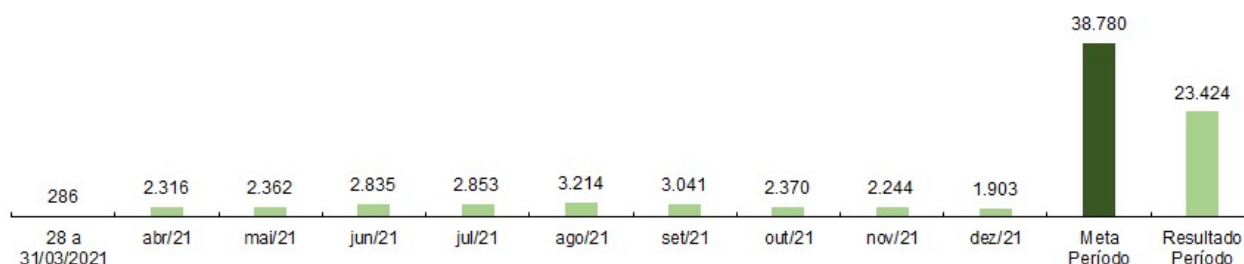
Período 01 de janeiro a 27 de março de 2021 – 7º Termo Aditivo



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Gráfico n.º 5 - Consultas Médicas em Atenção Especializada

Período de 28 de março até 31 de dezembro de 2021 – 8º Termo Aditivo



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

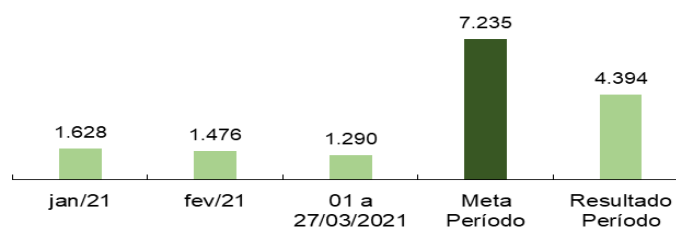
Considerando o item 3.1 – *Contexto da Oferta de Atendimentos na Unidade e Ações de Enfrentamento à Covid-19*, em razão do cenário atual de pandemia, em especial pela adoção de protocolos específicos ocasionados pelas readequações no espaço físico da unidade, bem como por suas limitações, no período em questão a produção em destaque alcançou o correspondente a 58,97% da meta pactuada para esta linha de contratação.

3.3.2. Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada

Quanto aos atendimentos nas especialidades multiprofissionais, foram realizadas o correspondente a 14.006 consultas presenciais no período de janeiro a dezembro de 2021. Sendo 4.394 consultas realizadas no período de janeiro a 27 de março de 2021 e 9.612 consultas realizadas no período de 28 de março a 31 de dezembro de 2021, conforme evidenciado nos Gráficos n.º 6 e 7.

Gráfico n.º 6 - Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada

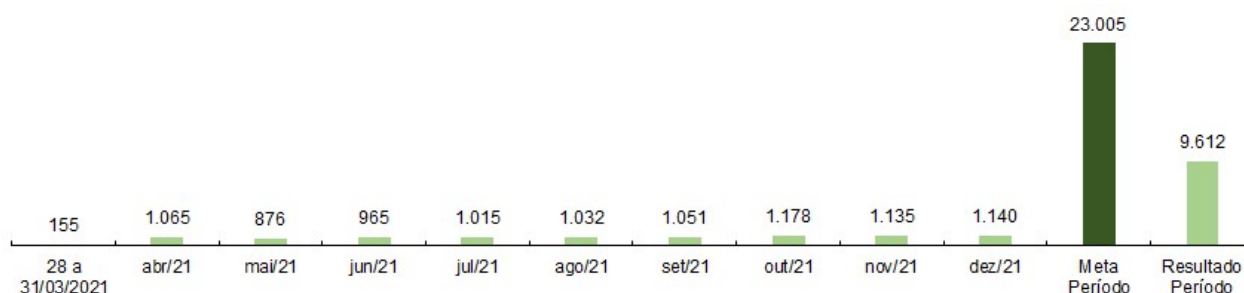
Período de 01 de janeiro a 27 de março de 2021 – 7º Termo Aditivo



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Gráfico n.º 7 - Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada

Período de 28 de março até 31 de dezembro de 2021 – 8º Termo Aditivo



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

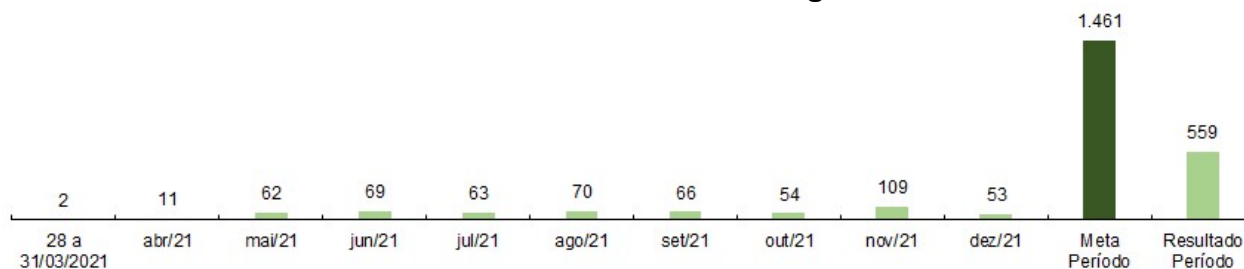
Tendo em vista as medidas de controle interno da pandemia, bem como em detrimento do avanço do programa de imunização contra a Covid-19 no estado, liderado pela SES/GO, registrou-se para o período de janeiro a dezembro de 2021 o alcance de 46,32% da meta pactuada no 7º e 8º Termos Aditivos.

Em consonância com o 8º Termo Aditivo, registra-se que para composição de atendimentos odontológicos para o público em geral foram contabilizadas apenas as consultas odontológicas para fins de cumprimento de meta, e desconsiderados os procedimentos odontológicos realizados no período, que totalizaram o quantitativo de 1.582 procedimentos.

Ressalta-se que a partir do 8º Termo Aditivo, a contagem de procedimentos em odontologia para o público em geral não são mais contabilizadas na produtividade para esta linha de contratação, afetando consequentemente a produção total no período.

3.3.3 Atendimentos Odontológicos PNE – Consultas

Quanto aos atendimentos odontológicos, específicos para pacientes com necessidades especiais – PNE, no período de 28 de março a 31 dezembro de 2021 registrou-se 559 consultas, que correspondeu a 38,26% da meta, apresentadas a seguir no gráfico n.º 8.

Gráfico n.º 8 – Consultas Odontológicas – PNE

Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

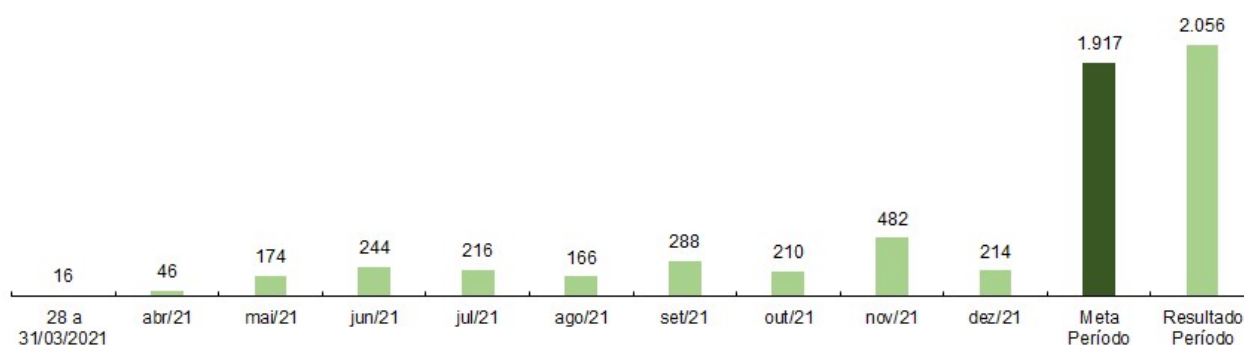
Composto por uma equipe médica qualificada, o serviço conta com profissionais especializados para avaliação clínica odontológica, direcionando às consultas o devido encaminhamento para procedimentos mais complexos quando necessários.

Nota Explicativa: Para o período de janeiro a 27 de março de 2021 não houve registros de atendimentos odontológicos para pacientes PNE, em razão de não haver previsão deste serviço no 7º Termo Aditivo.

3.3.4 Atendimentos Odontológicos PNE – Procedimentos

Associados às consultas odontológicas, destinadas aos atendimentos de pacientes com necessidades especiais – PNE, no período de 28 de março a dezembro de 2021 foram realizados 2.056 procedimentos, conforme demonstrado no gráfico nº 09.

No período, em referência aos procedimentos, atingiu-se 107,25% quando comparado à meta pactuada no 8º Termo Aditivo.

Gráfico n.º 9 – Procedimentos Odontológicos – PNE

Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Destaca-se oportunamente que esse serviço iniciou-se com a celebração do 8º Termo Aditivo, e conforme estabelecido no referido Termo, os pacientes nesta condição contemplados para realização de consultas e procedimentos odontológicos serão encaminhados pela Unidade Básica de Saúde, via Sistema de Regulação.

Nota Explicativa: Para o período de janeiro a 27 de março de 2021 não constam registros de atendimentos odontológicos para pacientes PNE, em razão de não haver previsão deste serviço no 7º Termo Aditivo.

3.4 Pequenos Procedimentos Ambulatoriais – Curativos de Feridas Crônicas

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

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

Em detrimento dos impactos da pandemia, os atendimentos neste ambulatório permaneceram voltados essencialmente aos casos mais complexos, cuja falta dos curativos regulares poderia agravar o quadro do paciente, com a possibilidade de piora das feridas, levando à possibilidade de infecção, internação e até mesmo, amputação de membro.

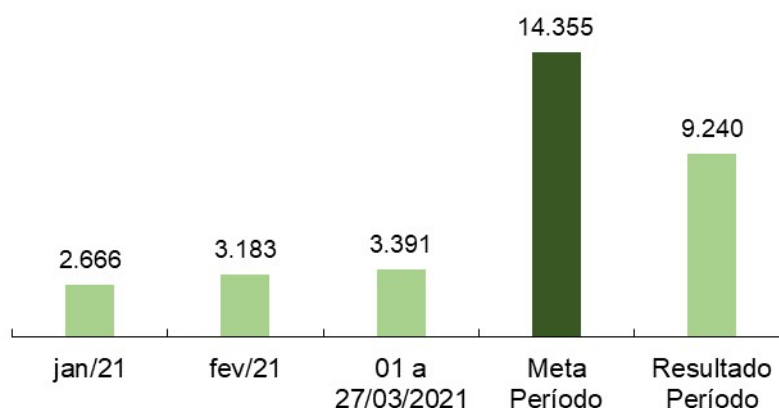
Quanto aos demais casos em que se verificou a condição de realização dos curativos pelos próprios pacientes em suas residências, sob supervisão médica e da equipe de enfermagem, no período em análise, foram disponibilizados 420 kits (com 4 curativos cada) a 142 pacientes, totalizando 1.120 curativos realizados no domicílio pelos pacientes. Para esses casos, a equipe de saúde do HDS está apta para utilizar oportunamente os recursos tecnológicos na modalidade de teleatendimento caso o paciente necessite de apoio.

No período em análise, conforme os Gráficos nº 10 e 11 foram realizados 39.399 curativos. Sendo 9.240 curativos realizados no período de 01 de janeiro a 27 de

março de 2021 e 30.159 curativos realizados no período de 28 de março a 31 de dezembro de 2021, correspondendo a 65,66% de alcance da meta pactuada para esta linha de contratação.

Gráfico n.º 10 – Curativos de Feridas Crônicas

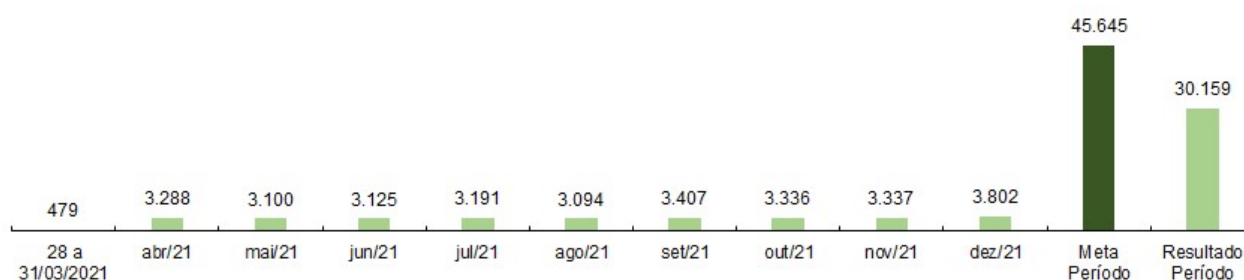
Período de 01 de janeiro a 27 de março de 2021 – 7º Termo Aditivo



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Gráfico n.º 11 – Curativos de Feridas Crônicas

Período de 28 de março até 31 de dezembro de 2021 – 8º Termo Aditivo



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

3.5 Procedimentos Ambulatoriais – Escleroterapia com Espuma Densa

O HDS é a primeira instituição pública do estado de Goiás a oferecer o serviço de escleroterapia com espuma densa pelo SUS aos pacientes portadores de feridas crônicas.

O procedimento tem como objetivo oferecer maior resolutividade no tratamento das feridas crônicas, garantindo uma cicatrização mais rápida das feridas de origem venosa em casos que não há indicação cirúrgica.

Neste primeiro momento o serviço é voltado para os pacientes já em tratamento das lesões crônicas no ambulatório de feridas do HDS, mas a unidade espera ampliar o atendimento para outros pacientes.

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

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

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

No período de janeiro a dezembro de 2021 foram realizados 142 procedimentos de escleroterapia e 217 exames de ultrassonografia com doppler.

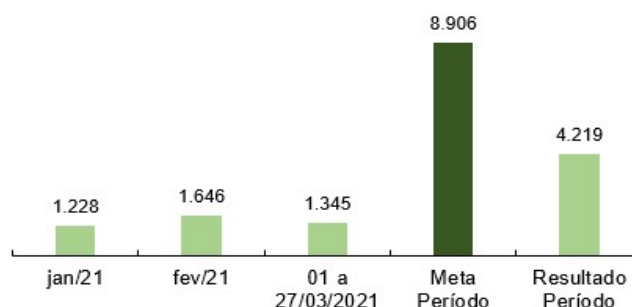
3.6 Terapias Multiprofissionais Especializadas

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

Na vigência do 7º Termo Aditivo que compreende o período de 01 de janeiro a 27 de março de 2021, a meta anual estabelecida foi de 8.906 sessões, onde foram realizadas 4.219 sessões que representou o alcance de 47,37% da meta pactuada.

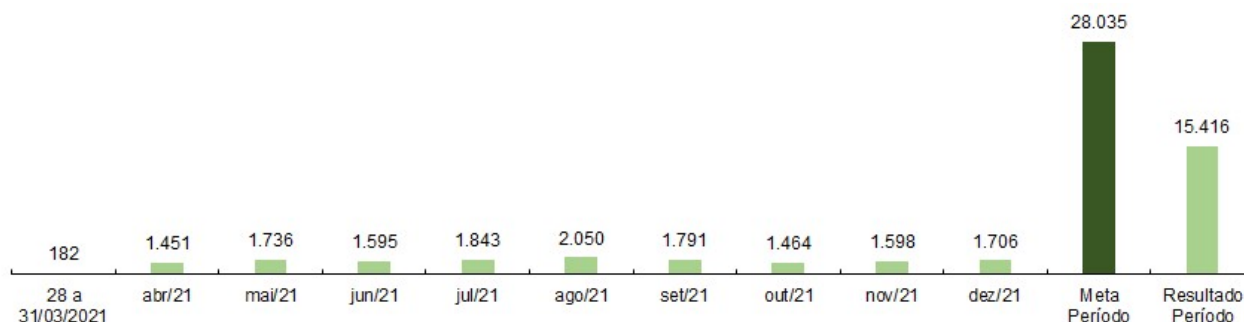
Acerca dos atendimentos nas terapias especializadas, no período de 28 de março a 31 de dezembro de 2021, registrou-se o total de 15.416 atendimentos, conforme apresentados nos gráficos nº 12 e 13 a seguir.

Gráfico n.º 12 – Terapias Especializadas
Período de 01 de janeiro a 27 de março de 2021 - 7º Termo Aditivo.



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Gráfico n.º 13 – Terapias Especializadas
Período de 28 de março até 31 de dezembro de 2021 - 8º Termo Aditivo.



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Comparando-se à meta estabelecida para os atendimentos em terapias especializadas, durante o período em análise a produção alcançou 53,15% da meta.

Vale destacar que em razão das ações promovidas pela unidade para controle da Covid-19, bem como a abrangência do programa de imunização contra o coronavírus, a produção registrada corresponde a um incremento de 86,98% em relação aos atendimentos realizados no ano de 2020.

3.7 SADT Externo

3.7.1 Eletrocardiograma

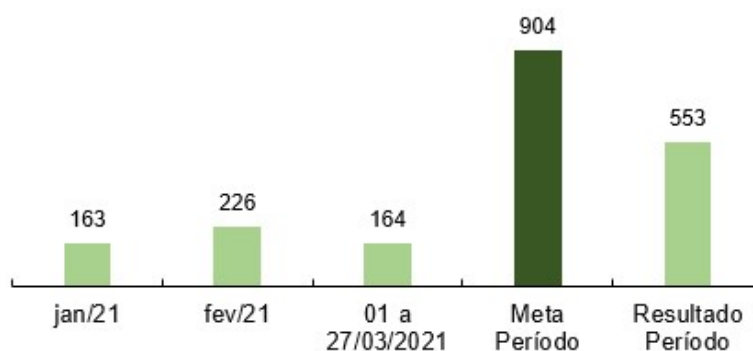
Em atenção aos exames de eletrocardiograma, mensalmente a unidade disponibiliza vagas para a Central de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde, a fim de realizar os agendamentos dos pedidos de exames aos pacientes. A confirmação dos

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

No período em análise, conforme Gráficos 14 e 15, foram realizados 1.893 exames o que representa um alcance de 50,08% da meta pactuada para esta linha de contratação.

Gráfico n.º 14 – Eletrocardiograma

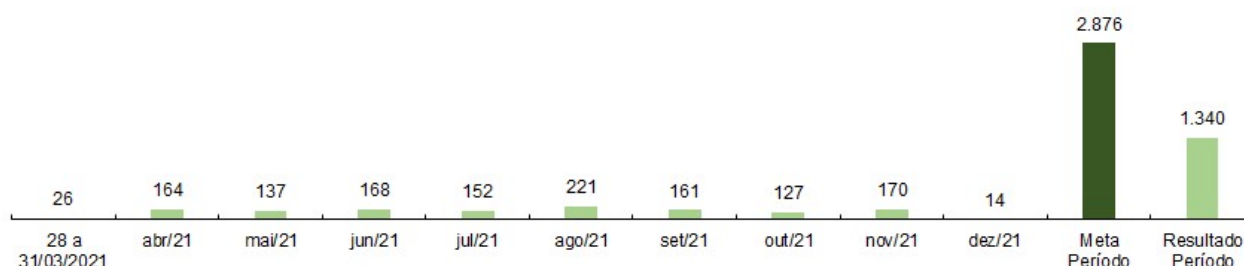
Período de 01 de janeiro a 27 de março de 2021 - 7º Termo Aditivo.



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Gráfico n.º 15 – Eletrocardiograma

Período de 28 de março até 31 de dezembro de 2021 - 8º Termo Aditivo



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

3.7.2 Exames Oftalmológicos

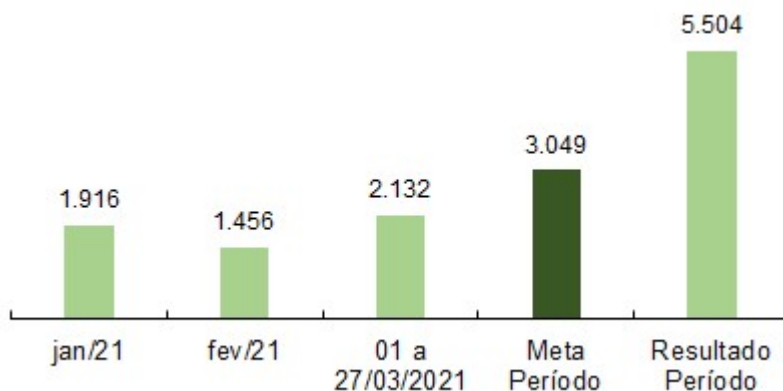
Composto por uma equipe médica especializada e qualificada com vasta experiência na área. Além da oftalmologia geral, o serviço conta com profissionais capacitados para avaliação de patologias como glaucoma, retina, catarata, córnea e seu devido encaminhamento para procedimentos mais complexos quando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

Em referência aos exames oftalmológicos de tonometria e mapeamento de retina associadas às consultas, contabilizou-se o equivalente a 5.504 exames realizados

no período de 01 de janeiro a 27 de março e 15.969 para o período de 28 de março a 31 de dezembro de 2021, conforme evidenciado nos Gráficos n.º 16 e 17.

Gráfico n.º 16 – Exames Oftalmológicos

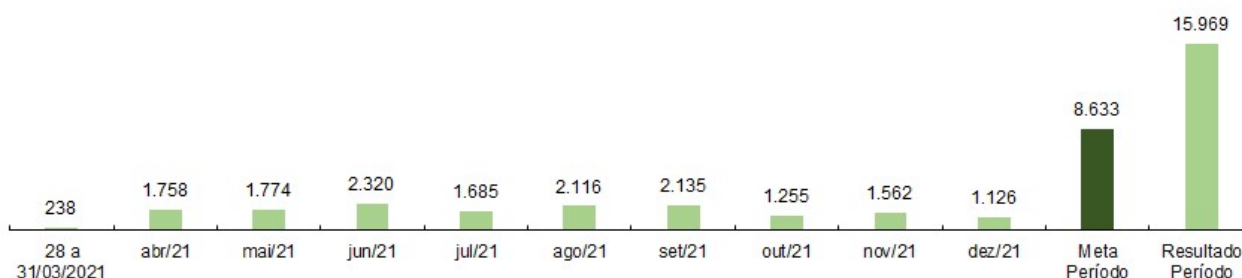
Período de 01 de janeiro a 27 de março de 2021 - 7º Termo Aditivo.



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Gráfico n.º 17 – Exames Oftalmológicos

Período de 28 de março até 31 de dezembro de 2021 - 8º Termo Aditivo.



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Comparando-se à meta estabelecida para esta linha de contratação, durante o período em análise a produção alcançou 168,49% da meta.

3.8 Atendimentos de Serviço de Atenção Domiciliar - SAD

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

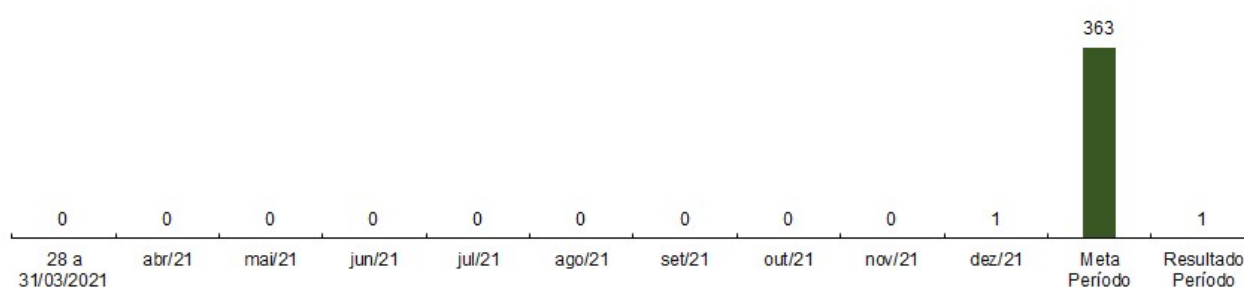
O serviço foi criado com objetivo de adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas baseadas nas necessidades dos usuários, promovendo assim a

desospitalização de pacientes nas unidades de saúde de média e alta complexidade da rede SUS, com assistência segura e humanizada.

No período em análise registrou-se 1 admissão válida para o Serviço de Atenção Domiciliar conforme apresentado no Gráfico n.º 18.

Oportunamente, registra-se que este serviço foi inaugurado em 14 de dezembro de 2021, razão pela qual justifica-se a produtividade no período avaliado.

Gráfico n.º 18 – Admissões no Serviço de Atenção Domiciliar
Período de 28 de março até 31 de dezembro de 2021 - 8º Termo Aditivo.



Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Nota Explicativa: Para o período de janeiro a 27 de março de 2021 não constam registros de admissões no Serviço de Atendimento Domiciliar, em razão de não haver previsão deste serviço no 7º Termo Aditivo.

4 PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS

A seguir, apresentam-se os resultados da pesquisa de satisfação realizada no HDS durante o período de janeiro a dezembro de 2021, utilizando-se a metodologia *Net Promoter Score* - NPS, com objetivo de mensurar o grau de satisfação dos pacientes que estiveram em atendimentos presenciais nos ambulatórios.

De acordo com as notas do NPS, é possível estabelecer classificação entre 4 Zonas de Classificação, que exemplificam qual o grau de satisfação dos usuários, conforme relacionado na tabela nº 2.

Tabela 2 – Zonas de Classificação - NPS

Zonas de Classificação
Zona de Excelência – NPS entre 76% e 100%
Zona de Qualidade – NPS entre 51% e 75%
Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1% e 50%
Zona Crítica – NPS entre -100 e 0%

Fonte: Ouvidoria - HDS, Jan-Dez/2021

Os usuários avaliam os serviços com notas de 0 a 10, e de acordo com as respostas são classificados em:

Respostas de 0 a 6 – *Detratores*: usuários insatisfeitos, quanto aos serviços/atendimentos recebidos na Unidade hospitalar.

Respostas de 7 a 8 – *Neutros*: usuários satisfeitos, mas que se mantêm indiferentes aos serviços/atendimentos.

Respostas de 9 a 10 – *Promotores*: usuários satisfeitos que consideraram como positiva a experiência com os serviços/atendimentos que receberam.

Levando-se em consideração a classificação obtida nos resultados da pesquisa, o percentual em questão demonstra que os pacientes qualificaram o atendimento/serviço da unidade dentro da "**Zona de Excelência**", conforme demonstrado no Quadro n.º 1 a seguir.

Quadro n.º 1 – Pesquisa de Satisfação – NPS

Mês referência: Janeiro a Dezembro de 2021					
Classificação dos Pacientes	Quantidade de Pacientes	%	NPS =	76,37%	Zona de Excelência
Total de clientes Detratores	436	2,35%			
Total de clientes Neutros	3.505	18,93%			
Total de clientes Promotores	14.579	78,72%			
Total Geral de Respostas	18.520	100%			
Zonas de Classificação					
Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100					
Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75					
Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50					
Zona Crítica – NPS entre -100 e 0					

Fonte: Relatórios Ouvidoria, Jan-Dez/2021

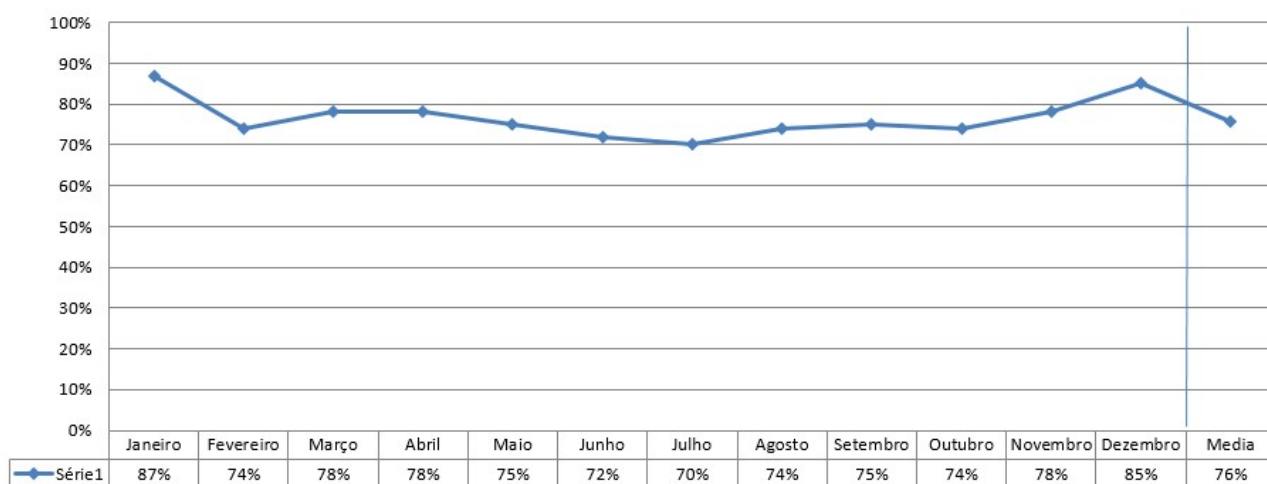
Nota Explicativa - Memória de cálculo para resultado da NPS:

NPS= % clientes Promotores - % clientes Detratores

Em relação aos atendimentos presenciais, os parâmetros definidos pela NPS demonstram que os percentuais atingidos pela Unidade no período durante pesquisa realizada em uma amostra de 3.511 entrevistados, alcançaram o correspondente a 76,37% de aprovação.

A seguir, por meio do gráfico n.º 19, apresentam-se os percentuais consolidados com os resultados da pesquisa NPS realizada no HDS durante o período de janeiro a dezembro de 2021.

Gráfico n.º 19 – Resultados Consolidados Pesquisa NPS



Fonte: Relatórios Ouvidoria, Jan-Dez/2021

5 METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO PERÍODO

Em face das metas pactuadas no 7º e 8º Termos Aditivos, no período de janeiro a dezembro de 2021, apresentamos a seguir por meio dos Quadros nº 2, 3 e 4 a síntese dos indicadores de produção.

Quadro n.º 2 – Síntese dos Indicadores de Produção – 7º Termo Aditivo

QUADRO SÍNTESE DE PRODUÇÃO - 01/01/2021 A 27/03/2021 - 7º TERMO ADITIVO												
DIMENSÕES	JAN/21			FEV/21			01 a 27 de Março/2021			TOTAL TRIMESTRAL		
	Meta	Realizado	% Atingido	Meta	Realizado	% Atingido	Meta	Realizado	% Atingido	Meta	Realizado	% Atingido
1 - Internações Hospitalares												
Cuidados Integrals aos Pacientes Moradores – Diárias	496	496	100%	447	447	100%	432	432	100%	1.375	1.375	100,00%
2 - atendimentos Ambulatoriais												
Consultas Médicas	4.248	2.007	47,25%	4.248	2.264	53,30%	3.699	2.366	63,96%	12.195	6.637	54,42%
Consultas Não-Médicas	2.520	1.628	64,60%	2.520	1.476	58,57%	2.195	1.290	58,77%	7.235	4.394	60,73%
Total Atendimento Ambulatorial	6.768	3.635	53,71%	6.768	3.740	55,26%	5.894	3.656	62,03%	19.430	11.031	56,77%
3 - Pequenos Procedimentos Ambulatoriais												
Curativos de Feridas Crônicas	5.000	2.666	53,32%	5.000	3.183	63,66%	4.355	3.391	77,86%	14.355	9.240	64,37%
4 - Terapias Especializadas												
Sessões de Terapias Multiprofissionais	3.071	1.228	39,99%	3.071	1.646	53,60%	2.764	1.345	48,66%	8.906	4.219	47,37%
5 - SADT Externo												
Eletrocardiogramas	315	163	51,75%	315	226	71,75%	274	164	59,85%	904	553	61,17%
Exames Oftalmológicos	1.062	1.916	180,41%	1.062	1.456	137,10%	925	2.132	230,49%	3.049	5.504	180,52%

Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Quadro n.º 3 – Síntese dos Indicadores de Produção – 8º Termo Aditivo

QUADRO SÍNTESE DE PRODUÇÃO - 28/03/2021 a 31/12/2021 - 8º TERMO ADITIVO																														
DIMENSÕES	28 a 31 de Março/2021			ABR/21			MAI/21			JUN/21			JUL/21			AGO/21			SET/21			OUT/21			NOV/21			DEZ/21		
	Meta	Realizada	%Atingida	Meta	Realizada	%Atingida	Meta	Realizada	%Atingida	Meta	Realizada	%Atingida	Meta	Realizada	%Atingida	Meta	Realizada	%Atingida	Meta	Realizada	%Atingida	Meta	Realizada	%Atingida	Meta	Realizada	%Atingida	Meta	Realizada	%Atingida
1 - Interações Hospitalares																														
Cuidados Integrals aos Pacientes Moradores – Diárias	64	64	100%	480	480	100%	483	483	100%	436	436	100%	434	434	100%	434	434	100%	420	420	100%	434	434	100%	420	420	100%	434	434	100%
Saídas de Longa Permanência	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	2	0	0%	14	0	0%	12	0	0%	12	0	0%	12	2	17%
2 - Atendimentos Ambulatoriais																														
Consultas Médicas	548	286	52,18%	4.248	2.316	54,52%	4.248	2.362	55,60%	4.248	2.835	66,74%	4.248	2.853	67,16%	4.248	3.214	75,66%	4.248	3.041	71,53%	4.248	2.370	55,79%	4.248	2.244	52,82%	4.248	1.903	44,80%
Consultas Não-Médicas	325	155	47,67%	2.520	1.065	42,26%	2.520	876	34,76%	2.520	965	38,29%	2.520	1.015	40,28%	2.520	1.032	40,95%	2.520	1.051	41,71%	2.520	1.178	46,75%	2.520	1.135	45,04%	2.520	1.140	45,24%
Atendimentos Odontológicos PNE - Consultas	21	2	9,52%	160	11	6,88%	160	62	38,75%	160	69	43,13%	160	63	39,38%	160	70	43,75%	160	66	41,25%	160	54	33,75%	160	109	68,13%	160	53	33,13%
Atendimentos Odontológicos PNE - Procedimentos	27	16	59,26%	210	46	21,90%	210	174	82,86%	210	244	116,19%	210	216	102,86%	210	166	79,05%	210	288	137,14%	210	210	100,00%	210	482	229,52%	210	214	101,90%
Total Atendimento Ambulatorial	921	459	49,82%	7.138	3.438	48,16%	7.138	3.474	48,67%	7.138	4.113	57,62%	7.138	4.147	58,10%	7.138	4.482	62,79%	7.138	4.446	62,29%	7.138	3.812	53,40%	7.138	3.970	55,62%	7.138	3.310	46,37%
3 - Pequenos Procedimentos Ambulatoriais																														
Curativos de Feridas Crônicas	645	479	74,25%	5.000	3.288	65,76%	5.000	3.100	62,00%	5.000	3.125	62,50%	5.000	3.131	63,82%	5.000	3.094	61,88%	5.000	3.407	68,14%	5.000	3.336	66,72%	5.000	3.337	66,74%	5.000	3.802	76,04%
4 - Terapias Especializadas																														
Sessões de Terapias Multiprofissionais	396	182	45,93%	3.071	1.451	47,25%	3.071	1.736	56,53%	3.071	1.595	51,94%	3.071	1.843	60,01%	3.071	2.050	66,75%	3.071	1.791	58,32%	3.071	1.464	47,67%	3.071	1.538	52,04%	3.071	1.706	55,55%
5 - SADT Externo																														
Eletrocardiogramas	41	26	63,97%	315	164	52,06%	315	137	43,49%	315	168	53,33%	315	152	48,25%	315	221	70,16%	315	161	51,11%	315	127	40,32%	315	170	53,97%	315	14	4,44%
Exames Oftalmológicos	137	238	173,68%	1.062	1.758	165,54%	1.062	1.774	167,04%	1.062	2.320	218,46%	1.062	1.685	158,66%	1.062	2.116	199,25%	1.062	2.135	201,04%	1.062	1.255	118,17%	1.062	1.562	147,08%	1.062	1.126	106,03%
6 - Serviço de Atenção Domiciliar - SAD																														
Atendimentos SAD	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	15	0	0,00%	120	0	0,00%	120	0	0,00%	120	0	0,00%	120	1	0,83%

Fonte: Sistema MV, Jan a Dez/2021

Quadro n.º 4 – Resultado Anual dos Indicadores de Produção – Jan/21 a Dez/21

Resultados Indicadores de Produção - JAN/2021 a DEZ/2021			
DIMENSÕES	META	REALIZADO	ATINGIDO (%)
1 - Internações Hospitalares			
Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores – Diárias	5.414	5.414	100,00%
Saídas de Longa Permanência	52	2	3,85%
2 - atendimentos Ambulatoriais			
Consultas Médicas	50.975	30.061	58,97%
Consultas Multiprofissionais	30.240	14.006	46,32%
Consultas Odontológicas - PNE	1.461	559	38,26%
Procedimentos Odontológicos - PNE	1.917	2.056	107,25%
Total Atendimento Ambulatorial	84.593	46.682	55,18%
3 - Pequenos Procedimentos Ambulatoriais			
Curativos de Feridas Crônicas	60.000	39.399	65,66%
4 - Terapias Especializadas			
Sessões de Terapias Multiprofissionais	36.941	19.635	53,15%
5 - SADT Externo			
Eletrocardiogramas	3.780	1.893	50,08%
Exames Oftalmológicos	12.744	21.473	168,49%
6 - Serviço de Atenção Domiciliar - SAD			
Atendimentos SAD	495	1	0,20%

Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

Tendo em vista o quadro n.º4 de produção apresentado, registrou-se o cumprimento de 100% na linha de contratação em Cuidados Integrais aos Pacientes Moradores.

Em se tratando da produtividade relacionada ao serviço de longa permanência, importante destacar que o serviço, inaugurado em 29 de novembro de 2021, conta com 14 leitos de internação voltados para pacientes estáveis, com patologias crônicas e/ou em cuidados paliativos que necessitam de atendimento hospitalar ou para pacientes que precisam de cuidados de transição segura. Foram registradas 2 saídas hospitalares no período avaliado.

Quanto aos atendimentos ambulatoriais, realizaram-se no período em análise, o total de 46.682 atendimentos em consultas médicas, multiprofissionais, bem como atendimentos de consultas e procedimentos odontológicos - PNE, tendo sido alcançado o correspondente a 55,18% de produção em relação à meta.

Quanto às demais dimensões, embora se observe aumento no número de atendimentos na maior parte dos serviços ofertados, nota-se que a produtividade ainda reflete os efeitos da pandemia, principalmente pela necessidade de ações na promoção

do distanciamento social, bem como em razão das limitações dos espaços físicos da unidade, além das readaptações realizadas, a exemplo do que foi determinado em relação às novas rotinas nas salas de esperas das recepções ambulatoriais, tais como distanciamento entre as cadeiras e adoção de triagem antes de iniciar consultas/procedimentos, a fim de identificar sintomas relacionados à Covid-19.

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

Contudo, cientes da importância que representa os atendimentos para os pacientes da unidade, foram empreendidos esforços no sentido de oferecê-los por meios remotos com o uso de dispositivos tecnológicos, tendo sido realizados, nesse período, 741 atendimentos nas modalidades telemonitoramento ou teleconsulta, conforme apresentado no quadro n.º 5.

Quadro n.º 5 – Síntese Anual dos Teleatendimentos

QUADRO SÍNTESE DE PRODUÇÃO SEMESTRAL - TELEATENDIMENTO													
DIMENSÕES	JAN/21	FEV/21	MAR/21	ABR/21	MAI/21	JUN/21	JUL/21	AGO/21	SET/21	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	Total por Dimensão
1- Esp. Não Médicas - (Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia)	79	118	36	30	36	19	6	2	1	0	0	0	327
2- Terapias Especializadas - Fisioterapia, TO e Ed. Física	125	155	38	27	28	16	9	8	8	0	0	0	414
Total Geral por Período	204	273	74	57	64	35	15	10	9	0	0	0	741

Fonte: Sistema MV, Jan-Dez/2021

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

Destacamos ainda o contínuo reforço de ações que foram implementadas em todos os setores e na residência assistencial por meio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH da unidade, no sentido de orientar os pacientes moradores sobre a realidade vivida nesse momento, conduzindo-os a treinamentos e orientações de novas rotinas relacionadas à etiqueta respiratória, importância do distanciamento social e assepsia dos materiais de uso individual, visto que esses pacientes fazem parte do grupo de risco.

6 INDICADORES QUALITATIVOS DE DESEMPENHO – 7º E 8º TERMO ADITIVO

Conforme preconiza o 7º e 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão Nº 003/2014, em seu Anexo Técnico I, Item III – Indicadores de Desempenho – no que dispõe em sua 13ª cláusula, onde cita: “O *Parceiro Privado* 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 de gestão da unidade(...), registra-se que todos os resultados relacionados aos indicadores pactuados no contrato de gestão foram apresentados nos relatórios mensais durante o período de Janeiro de 2021 a Dezembro de 2021.

Em suma, os resultados dos indicadores tem objetivo de revelar a capacidade de gestão da unidade hospitalar no que se refere a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade, levando-se em conta os resultados alcançados.

Na sequência, apresentamos os resultados consolidados dos indicadores qualitativos de desempenho na unidade durante o período de Janeiro a Março de 2021, sob a vigência do 7º Termo Aditivo, e os indicadores referente ao período de Abril a Dezembro de 2021, sob a vigência do 8º Termo Aditivo. Além disso, no item 8 – *Índice de Eficiência Financeira* – do relatório de prestação de contas em questão, serão apresentados os níveis de economicidade da unidade no período avaliado.

6.1 Indicadores de Desempenho Conforme 7º Termo Aditivo

Conforme estabelecido no Anexo III do 7º Termo Aditivo, deverá ser informado trimestralmente os indicadores qualitativos relativos a:

1. Percentual de Perda Primária em consultas médicas
2. Taxa de Absenteísmo em consultas médicas
3. Farmacovigilância: Avaliar os pacientes com relação ao uso racional de medicamento.
4. Farmacovigilância: Monitorar e avaliar reações adversas a medicamentos – RAM quanto à gravidade.

6.1.1. Percentual de Perda Primária em Consultas Médicas

No indicador de perda primária em questão, busca-se avaliar o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas em relação às consultas agendadas pela unidade. Entre o período de 01 de janeiro a 27 de março de 2021, os percentuais de perda primária no período estão apresentados na tabela 3 em sequência, com a média do período registrada em 36,73%.

Oportunamente reiteramos, conforme estabelecido no 7º Termo Aditivo, que sobre esse indicador a unidade não possui gestão, ficando estabelecida a obrigação de registrar e informar à SES/GO.

Tabela 3 – Perda Primária

INDICADORES DE DESEMPENHO					
INDICADORES	META MENSAL	JAN/21	FEV/21	01 a 27 de março de 2021	Média Trimestral
PERDA PRIMARIA	-	41,83%	41,71%	26,64%	36,73%

Fonte: SURET – HDS – Jan-Mar/2021

6.1.2. Taxa de Absenteísmo em Consultas Médicas

Quanto à taxa de absenteísmo, que visa avaliar a não efetivação de consultas médicas previamente agendadas em decorrência da ausência do paciente, entre o período de 01 de janeiro a 27 de março de 2021, os percentuais registrados no período correspondem a 27,28% em janeiro, 28,06% em fevereiro e 35,48% em março respectivamente, conforme apresentado na tabela 4 abaixo.

Tabela 4 – Taxa de Absenteísmo

INDICADORES DE DESEMPENHO					
INDICADORES	META MENSAL	JAN/21	FEV/21	01 a 27 de março de 2021	Média Trimestral
TAXA DE ABSENTEÍSMO	< 30%	27,28%	28,06%	35,48%	30,27%

Fonte: SURET – HDS – Jan/Mar-2021

No período avaliado, a taxa de absenteísmo em consultas médicas apresentou um índice de 30,27%, considerando o cálculo entre o total de consultas realizadas entre

janeiro e março de 2021, correspondente a 6.637 atendimentos, em relação ao total de consultas agendadas, correspondente a 9.574.

6.1.3. Farmacovigilância: Avaliar os pacientes com relação ao uso racional de medicamentos.

No período de 01 de janeiro a 27 de março de 2021, foram avaliados pelo farmacêutico clínico, quanto ao uso racional dos medicamentos prescritos, os 16 pacientes moradores da residência assistencial.

Conforme estabelecido no 7º Termo Aditivo, Anexo III – Indicadores e Metas de Desempenho, este índice, aferido mensalmente, deve ser $\geq 80\%$, e o HDS obteve no trimestre avaliado 100,00% de aproveitamento no período, conforme demonstrado a seguir na Tabela 5.

Tabela 5 – Farmacovigilância - Uso Racional de Medicamentos

INDICADORES DE DESEMPENHO				
INDICADORES	META MENSAL	JAN/21	FEV/21	01 a 27 de março de 2021
Farmacovigilância - Uso Racional dos Medicamentos	$\geq 80\%$	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SEFAR – HDS – Jan/Mar-2021

6.1.4. Farmacovigilância: Monitorar e avaliar reações adversas a medicamentos – RAM quanto à gravidade

Da mesma forma, foram monitorados e avaliados pelo farmacêutico clínico, os pacientes moradores da residência assistencial quanto às reações adversas aos medicamentos, no período de janeiro a 27 de março de 2021.

De acordo com a avaliação e monitoramento realizados, não foi observada reação adversa em decorrência dos medicamentos administrados, obtendo neste quesito avaliado, 100,00% de aproveitamento conforme segue demonstrado na Tabela 6, a seguir.

Tabela 6 – Farmacovigilância - Reações Adversas a Medicamentos

INDICADORES DE DESEMPENHO				
INDICADORES	META MENSAL	JAN/21	FEV/21	01 a 27 de março de 2021
Farmacovigilância - Reações Adversas a Medicamentos	≥ 70%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SEFAR – HDS – Jan/Mar-2021

6.2 Indicadores de Desempenho Conforme 8º Termo Aditivo

Conforme estabelecido no item III – Indicadores de Desempenho, do 8º Termo Aditivo, é dever da unidade informar os indicadores qualitativos para avaliação e valoração, conforme apresentado a seguir:

1. Taxa de ocupação hospitalar;
2. Percentual de ocorrência de glosas no SIH;
3. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância);
4. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas;
5. Percentual de manifestações queixosas recebidas via Sistema de Ouvidoria do SUS.

6.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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

Nota Explicativa:

Em se tratando do indicador referente à Taxa de Ocupação Hospitalar, atrelada ao Serviço de Longa Permanência da Unidade, durante o período correspondente a 28 de março a 31 de dezembro de 2021, não houve registro de produtividade para cálculo do percentual do indicador, devido o mesmo encontrar-se em fase de implantação.

6.2.2 Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH - DATASUL

Quanto ao percentual de ocorrências de glosas no SIH, que visa aferir a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares, em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, durante o período correspondente entre abril de 2021 a dezembro de 2021, registra-se que o indicador em questão, atrelado ao serviço de Internação de Longa Permanência, esteve em fase de implantação na unidade e, portanto, não gerou registro de produtividade para cálculo do mesmo.

6.2.3 Farmacovigilância: Percentual de Incidência de Reações Adversas a Medicamentos

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

Registrou-se, conforme Tabela n.º 7, que o número de pacientes sem RAM foi de 100%, considerando assim o percentual acima da meta de $\geq 95\%$ conforme contratualizado no 8º Termo Aditivo.

Tabela n.º 7 – Farmacovigilância – Monitoramento de RAM

INDICADORES DE DESEMPENHO										
INDICADORES	META MENSAL	ABR/21	MAI/21	JUN/21	JUL/21	AGO/21	SET/21	OUT/21	NOV/21	DEZ/21
Percentual de Pacientes sem RAM Reações Adversas a Medicamentos	$\geq 95\%$	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SEFAR – HDS – Abril-Dez/2021

6.2.4 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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

No período de abril de 2021 a dezembro de 2021, registrou-se média de 0,33 da meta em se tratando da razão do quantitativo de consultas ofertadas na Unidade, conforme tabela n.º 8.

Cumpra ressaltar, no entanto, que o numerador relacionado às consultas ofertadas pela Unidade para a rede de saúde, leva em consideração apenas as primeiras consultas, restando as demais, interconsultas e retornos, ofertadas/agendadas internamente, razão pela qual o resultado do indicador atingido no período é menor que o esperado na meta proposta no 8º Termo Aditivo.

Tabela n.º 8 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

INDICADORES DE DESEMPENHO											
INDICADOR	META	ABR/21	MAI/21	JUN/21	JUL/21	AGO/21	SET/21	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	MÉDIA NO PERÍODO
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,42	0,19	0,43	0,37	0,37	0,35	0,25	0,31	0,31	0,33

Fonte: SURET – HDS – Abr-Dez/2021

6.2.5 Percentual de Manifestações Queixosas – Ouvidoria SUS

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

No período de abril de 2021 a dezembro de 2021, os percentuais registrados em referência ao indicador correspondem à média de 0,59%, conforme apresentado na Tabela n.º 9.

Tabela n.º 9 – Percentual de Manifestações Queixosas – Ouvidoria SUS

INDICADORES DE DESEMPENHO											
INDICADOR	META	ABR/21	MAI/21	JUN/21	JUL/21	AGO/21	SET/21	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	MÉDIA NO PERÍODO
Percentual de Manifestações Queixosas na Ouvidoria SUS	<5	0,66	1,52	0,70	0,32	0,63	0,00	0,59	0,00	0,00	0,49

Fonte: Ouvidoria – HDS – Abr/Dez-2021

7 TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES

Em cumprimento ao estabelecido no Anexo III, item 3.8, disposto no 8º Termo Aditivo, registra-se a taxa de absenteísmo dos colaboradores da Unidade, considerando os vínculos celetistas e estatutários, conforme Tabela n.º 10 a seguir.

Tabela n.º 10 - Taxa de Absenteísmo Colaboradores Celetistas/Estatutários

TAXA DE ABSENTEÍSMO - COLABORADORES													
INDICADORES	JAN/21	FEV/21	MAR/21	ABR/21	MAI/21	JUN/21	JUL/21	AGO/21	SET/21	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	MÉDIA NO PERÍODO
CELETISTAS	22,10%	6,90%	10,20%	6,80%	9,80%	9,30%	9,70%	9,10%	8,40%	9,70%	9,50%	6,80%	9,86%
ESTATUTÁRIOS	6,44%	6,67%	5,66%	5,19%	5,36%	5,57%	5,08%	3,11%	5,66%	7,78%	3,68%	2,80%	5,25%

Fonte: SEFOP-HDS, Jan-Dez/2021

8 COMISSÕES ATIVAS DO HDS

Em cumprimento ao estabelecido no Anexo I, item 1.25, disposto no 8º Termo Aditivo, destaca-se que o HDS mantém em pleno funcionamento as seguintes Comissões Clínicas e Comitês ativos na unidade:

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA ;
- Serviço em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho – SESMT;
- Comissão de Ensino, Pesquisa e Treinamento – CEPT;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Núcleo de Segurança do Paciente – NUSP;
- Núcleo Interno de Regulação – NIR.

9 ÍNDICE DE EFICIÊNCIA FINANCEIRA

Apresentamos a seguir, por meio do índice de Eficiência Financeira, o nível de liquidez financeira alcançado pelo HDS, no decorrer do ano de 2021:

Fórmula: (Saldo Inicial + Entradas do período) / Total de saídas do período

ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR - 2021

JANEIRO - DEZEMBRO

EXECUÇÃO FINANCEIRA	SALDO INICIAL	ENTRADAS	SAÍDAS	ÍNDICE
	6.974.864,30	25.138.824,25	15.763.141,79	2,04

Fonte: GCFIN AGIR, Jan-Dez/2021

Conforme pode ser analisado na tabela acima, o HDS demonstra um resultado referente ao índice de execução financeira de R\$ 2,04. Este índice se manteve estável no decorrer do ano, em virtude do total de saídas executadas pela unidade ter se mantido inferior ao contratado para o período. Neste cenário, conclui-se que o resultado acumulado, se revelou positivo considerando que o índice esperado anual seria de valor **> ou = R\$ 1,00**.

Referente ao Índice Contábil, que objetiva avaliar o nível de economicidade apresentado pelo HDS, durante o período de Janeiro a Dezembro de 2021, segue conforme abaixo:

Fórmula: [Receita total do período] / [Despesa total no mesmo período]

Índice Contábil - Janeiro a Dezembro de 2021



	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	24.506.247,38	24.506.247,38	1,00

Fonte: GCONT AGIR, Jan-Dez/2021

Conforme pode ser analisado na tabela acima, o HDS demonstra um equilíbrio no Índice Contábil 1,00. Este índice se manteve estável ao longo dos meses de janeiro a dezembro de 2021, pois levou-se em conta o confronto de todas as Receitas com as Despesas, revelando eficiência e economicidade na gestão dos recursos por parte da Unidade Hospitalar.

10 OUTRAS REALIZAÇÕES HDS

10.1 Pacientes Moradores do HDS Recebem Vacina contra Covid-19

Os pacientes moradores do HDS viveram um momento histórico no dia 22 de janeiro, quando receberam a primeira dose do imunizante contra a COVID 19. A ação fez parte do calendário de imunização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS onde foram vacinados os 16 pacientes moradores da unidade de saúde.

10.2 Campanha Respeito Gera Respeito

O HDS promoveu durante mês de fevereiro ações como a construção de uma árvore dos desejos, divulgação de materiais estimulando o respeito e o lançamento do Mini Manual do respeito e da diversidade no ambiente de trabalho. O Objetivo foi de reforçar a importância de mantermos um ambiente saudável, com relações pautadas no respeito mútuo, comunicação direcionada e feedbacks empáticos com isso pretende-se criar um ambiente de trabalho mais harmônico, integrador e acolhedor.

10.3 HDS se Torna Pioneiro em Goiás ao Oferecer Serviço de Escleroterapia



Com a implantação da técnica de escleroterapia com espuma densa, o HDS se tornou a primeira e única Instituição Pública do estado de Goiás a oferecer o serviço pelo SUS aos pacientes portadores de feridas crônicas. O procedimento tem como objetivo oferecer maior resolutividade no tratamento das feridas crônicas, garantindo uma cicatrização mais rápida das feridas de origem venosa em casos que não há indicação cirúrgica.

Neste primeiro momento o serviço é voltado para os pacientes já em tratamento das lesões crônicas no ambulatório de feridas do HDS, mas a unidade espera ampliar o atendimento para outros pacientes.

10.4 Ação para Segurança do Paciente

Com foco na segurança do paciente, o HDS realizou, no dia 8 de abril, o evento Chuva de Segurança. A ação integra a campanha “Agir pela Segurança de todos”. O principal objetivo foi estimular os profissionais de saúde a aperfeiçoarem os cuidados no ambiente hospitalar.



Durante a ação, utilizando um guarda-chuva colorido, com cores que representavam as metas internacionais de segurança do paciente, todos os setores da unidade de saúde foram visitados e receberam as orientações de cuidados e atenção ao paciente.

10.5 Apresentação do Plano de Implantação do Serviço de Qualidade no HDS



Os gestores do HDS tiveram oportunidade de conhecer o plano de implantação do Serviço de Qualidade da unidade. Foram apresentados os processos que garantem maior qualidade aos serviços oferecidos aos usuários da instituição, destacando-se a metodologia de mapeamento do macroprocesso da unidade.

O evento teve por finalidade a elaboração de ações e iniciativas pautadas nos pilares que regem a qualidade como promover a melhoria contínua dos serviços oferecidos e dos processos, alocação de recursos, desenvolvimento do conhecimento e inovação, bem como o cumprimento da missão, visão e valores da unidade de saúde.

10.6 Sistema MV Passa por Processo de Inovação no HDS



A migração do sistema MV para uma base de dados unificada da SES/GO foi realizada no dia 01/05/2021, resultando na transferência do prontuário eletrônico e demais módulos de apoio administrativo para o ambiente em

nuvem, unificando o prontuário dos pacientes da rede estadual de saúde. A inovação tecnológica proporcionou a integração das informações do histórico dos pacientes.

10.7 Apresentação do Resultado da Pesquisa de Clima Organizacional



Nos dias 16/06/2021 a 18/06/2021 foi apresentado aos profissionais do HDS, o resultado da pesquisa de clima organizacional. A pesquisa foi realizada no mês de fevereiro e contou com a participação de 91% dos colaboradores, que responderam sobre a satisfação relacionada com a comunicação, a liderança, o treinamento as relações e as condições de trabalho. A realização da pesquisa e a divulgação de seus resultados reforçaram a importância da qualidade de vida no trabalho.

10.8 HDS Promove Evento para Debater Ética e Qualidade



O HDS realizou entre os dias 26 a 29 de julho o evento "Encontro com Ética e Qualidade", com o objetivo de conscientizar os colaboradores sobre o conjunto de valores, normas e condutas que regem a prática profissional. Durante o evento foi ressaltado a importância de todos se tornarem multiplicadores do Código de Conduta Ética, lançado pela Agir e que tem como propósito nortear a conduta no desempenho das funções e atividades de todos os profissionais.

10.9 Visita de Liderança em Saúde da Cidade de Rialma GO

O HDS recebeu na manhã do dia 22 de julho, a visita dos profissionais de saúde do município de Rialma - GO. A visita foi realizada com objetivo de conhecer o ambulatório de feridas crônicas e o serviço de Escleroterapia com espuma densa.

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



O HDS disponibiliza aos pacientes moradores e pacientes ambulatoriais, atendimento com nutricionista, como o serviço de dietoterapia que foi pauta de reportagem no Jornal Brasil Central que foi ao ar em 10 de julho.

A assistência nutricional é um diferencial na vida dos pacientes residentes, pois, apresenta benefícios, como perda de peso, reeducação alimentar, redução de infecções, redução do tempo de cicatrização das feridas, diminuição do risco de eventos cardiovasculares entre outros.

10.11 Gestores do HDS Participam de Workshop sobre Gestão por Competência



‘Chá da Liderança’ foi o tema do Workshop de Gestão por Competência promovido no dia 25 de agosto para os líderes do HDS. O evento teve como premissa o desenvolvimento de liderança, tendo como público alvo os gestores das diversas áreas da Unidade.

Com a finalidade de mapear as competências transversais e específicas para cada cargo e função, foi proposta a atividade prática de descrição de cargos para os líderes. Além disso, foi pauta de discussão a importância dos líderes mobilizarem as equipes a fim de promover o desenvolvimento de cada colaborador possibilitando dessa forma, a cada um aplicar o seu potencial de maneira mais assertiva, gerando melhores resultados para a instituição.

10.12 HDS Sedia Exposição Artística Produzida por Ex paciente morador

Em alusão ao Dia Nacional das Artes, o HDS realizou exposição especial das telas pintadas pelo artista que foi paciente residente da Unidade durante 11 anos. As telas foram expostas no refeitório, proporcionando uma decoração lúdica e sofisticada.

No total, foram pintadas 11 telas que retratam os momentos vividos pelo artista na instituição. Durante sua permanência, o artista sentiu a necessidade de reproduzir através da arte, pinturas que dialogassem com a realidade do momento em que estava

vivendo, por isso, para cada uma, o artista deu um nome, a exemplo da tela “Terapia de Vida”, quadro que representa os momentos de descontração por meio da música e da dança, no ambiente institucional.

10.13 Equipes do HDS participam do Desafio da Colaboração



Em apoio às ações do programa ‘Respeito Gera Respeito’, o HDS promoveu o Desafio da Colaboração entre os setores da unidade, a ação consistiu em arrecadar tampinhas de plástico para serem doadas para ONG Tampatas. Muito mais do que um desafio, uma oportunidade de

integração e cooperação. O projeto Tampatas arrecada tampinhas para reciclagem e toda renda é destinada à castração dos animais em situação de rua.

Ao total foram arrecadadas 24,8 quilos de material reciclável e entregue para a idealizadora do projeto.

10.14 Profissionais do HDS Assinam Contrato de Cooperação e Interação de Processos



O HDS realizou no dia 10 de setembro o evento “Compromisso com Qualidade”, com o objetivo de pactuar a cooperação e interação entre os processos.

Na ocasião, os profissionais protagonistas no cumprimento da missão da instituição foram convidados a assinarem o Contrato de Cooperação e Interação de Processos, um documento simbólico, que ao assinarem, os colaboradores se comprometeram com a busca contínua das melhorias para as atividades a serem realizadas.

10.15 Dia do Idoso no HDS



Em alusão ao Dia Internacional e Nacional da pessoa idosa, celebrado no dia 1º de outubro, o HDS promoveu uma manhã festiva para os pacientes moradores da Unidade e externos, com o objetivo de socializar e proporcionar momento de alegria e descontração na rotina.

O dia 1º de outubro foi instituído como o Dia Internacional e Nacional da Pessoa Idosa pelas Nações Unidas tendo a proposta de sensibilizar a sociedade para as questões do envelhecimento e da necessidade de proteger e cuidar da população mais idosa.

A realização do evento foi organizada pela equipe multiprofissional e nutrição da unidade e durante a atividade foi realizado exercícios de fortalecimento e jogos.

10.16 Serviço de Odontologia do HDS Completa 7 Anos



O serviço de Odontologia do HDS completa sete anos com a marca de 66.217 atendimentos. Criado no ano de 2014, o serviço conta com uma equipe composta por especialistas nas áreas de Odontopediatra, Endodontia, Dentística. Para comemorar o aniversário dos sete anos, a equipe preparou uma decoração especial e realizou a distribuição de brindes aos pacientes que passaram pelo consultório.

10.17 HDS Lança Campanha e Reforça Compromisso com o Meio Ambiente

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

Além da conscientização ambiental, a ação estimulou os colaboradores e pacientes a adotarem garrafinhas de água/squeeze em substituição aos copos descartáveis.

10.18 Abertura da Unidade de Cuidados Prolongados – UCP



Aconteceu no dia 29 de novembro a abertura oficial do serviço de cuidados prolongados no HDS. A Unidade conta com 14 leitos, que são voltados para pacientes estáveis, com patologias crônicas e/ou em cuidados paliativos que necessitam de atendimento hospitalar ou para pacientes que precisam de cuidados de transição segura, proporcionando o retorno à suas respectivas residências.

Com a implantação destes leitos o HDS realiza um sonho de crescimento e aumento de visibilidade e espera contribuir com a rede no processo de desospitalização.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o presente relatório, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR buscou demonstrar os esforços empreendidos para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta – HDS, durante o período de janeiro a dezembro de 2021, conforme vigência do 7º e 8º Termos Aditivos.

Acerca dos atendimentos presenciais, amparados pela autorização ao pleito da Unidade em relação à retomada dos atendimentos após deferimento dos órgãos superiores de saúde, conclui-se que esta Unidade alcançou êxito na apresentação dos resultados pretendidos e indicados durante o período em análise, com especial propósito de cuidar de vidas e ofertar os serviços de saúde de maneira segura e resoluta.

Ressalta-se que frente ao cenário atual, o qual exigiu ações de enfrentamento para minimizar a disseminação da contaminação pelo novo coronavírus, o HDS adotou medidas e protocolos, a fim de assegurar níveis adequados de segurança aos pacientes e colaboradores.

A AGIR, diante deste cenário, vem ratificar 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 do HDS

Livia Evangelista da Rocha Aguilar

Diretora Geral – HDS

Lucas Paula da Silva

Superintendente Executivo – AGIR

12 SIGLAS

AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde

CEBAS-SAÚDE - Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

HDS – Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta

MS - Ministério da Saúde

OSS – Organizações Sociais em Saúde

SES - GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

SMS - Goiânia - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

SUS - Sistema Único de Saúde

13 ANEXOS

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



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

Justificativa

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

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

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

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



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

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

COVID-19: uma breve linha do tempo

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



Pesquisa e desenvolvimento

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

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

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

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

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

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



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

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

O agente viral e sua doença

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

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

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



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

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

Transmissão

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

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

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

Tratamento de COVID-19

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



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

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

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

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

Controle de infecção

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

Força de trabalho em ambiente de epidemia

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

Lições aprendidas: China e Itália

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

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

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

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

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



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

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

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

Considerações e recomendações

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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



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



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

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

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

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

**CFM**
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

Brasília, 17 de março de 2020

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



Bibliografia consultada

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

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

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

<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>

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

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

4- COVID 19 – Site do Clinicaltrials.gov

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

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

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

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

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

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

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

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

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

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

Author Affiliations [Article Information](#)

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

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

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

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

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

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



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL • IMPRENSA NACIONAL

ISSN 1677-7042



Ano CLIX Nº 142

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

SEÇÃO 1

Sumário

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

Esta edição completa do DOU é composta de 143 páginas

Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 14.188, DE 28 DE JULHO DE 2021

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

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

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

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

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

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

"Art. 129

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

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

"Violência psicológica contra a mulher

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

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

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

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

" (NR)

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

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

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Damares Regina Alves

LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

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

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

"Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 2º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

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

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

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Carlos Queiroz Lopes

Presidência da República

DESPACHOS DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA

MENSAGEM

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

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

CASA CIVIL

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

DESPACHO

DEFIRO o pedido de descredenciamento das AC VALUD BRASIL CODESIGNING, AC VALUD JUS SSL, AC VALUD JUS CODESIGNING, AC VALUD PLUS SSL, AC VALUD PLUS CODESIGNING, AC VALUD RFB SSL e AC VALUD RFB CODESIGNING, todas vinculadas na cadeia VS da estrutura de Certificação da AC VALUD.

MAURÍCIO AUGUSTO CORLHO

Diretor-Presidente

Substituto

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



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde

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

Goiânia 26 de agosto de 2020

Aos Prestadores de Serviço SUS em Goiânia

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

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

Prezado Prestador,

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

Preliminarmente, cumpre informar que o inteiro teor da **PORTARIA nº 111 de 24 de março de 2020** passa a não ter validade.

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

Neste diapasão é salutar evidenciar que a PANDEMIA ocasionada pelo aparecimento do vírus que assolou e assola a humanidade ainda permanece, todavia considerando a manifestação colegiada desta Secretaria, da Secretaria de estado da Saúde de Goiás e do Conselho representativo dos 245 municípios do estado, é que a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, gozando de suas prerrogativas regulatórias e sanitárias, vislumbra a possibilidade de retorno consciente e gradual das atividades hospitalares que estavam suspensas pela Portaria nº 111/2020.

Portanto, manifestamos pela POSSIBILIDADE DE RETORNO DOS PROCEDIMENTOS ELETIVOS.

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

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

ANDRÉIA M. SANTANA

www.goiania.go.gov.br

PREFEITURA
DE GOIÂNIASecretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Regulação e Políticas de Saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

Andréia Alcântara Barbosa
Superintendente
Decreto nº 3.006/2017

www.goiania.go.gov.br

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

ANDRÉIA ALCÂNTARA