

**Ata da Reunião da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação das Metas do
 1.º Quadrimestre de 2020 Contrato de Gestão 522/2018 Hospital da Mulher**

Reunião realizada no dia 25 de junho de 2020, às 10:00 horas na PMSA, 13.º andar do Prédio Executivo – para avaliação das metas do 1.º quadrimestre de 2020.

A reunião teve início as 10 horas com a presença dos seguintes membros da Comissão: Caroline Regina Teixeira Freitas, Claudia Nemer Moreira, e Gilberto Vieira Monteiro. Grazielle Massiero Gonçalves justificou a ausência. O Hospital foi representado por Rosana Pereira Madeira Grasso, Ana Paula Ribeiro Barbosa, Carlos Eduardo Alves Cardoso, Maria Auxiliadora Vertamatti e Eloi Marques.

HOSPITAL DA MULHER - CONTRATO DE GESTÃO 522/2018 INDICADORES DE DESEMPENHO 1.º QUADRIMESTRE DE 2020			
INDICADOR	AÇÃO	META	PONTUAÇÃO
1	Comissão de Humanização Implantar a comissão de humanização de acordo com a política nacional de humanização do SUS para parto e nascimento.	No quadrimestre: Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre.	25
		Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos	
		Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.	
OBS. Relatório apresentado pelo Hospital com as ações desenvolvidas e seus resultados. Parecer da Comissão - Pontua			
2	Acolhimento e Classificação de Risco Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco no PA Obstétrico	No quadrimestre: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos obstétricos e ginecológicos realizados.	25
		Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos	
		Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.	
OBS. Relatório apresentado pelo Hospital com as informações de classificação de risco. Parecer da Comissão - Pontua.			



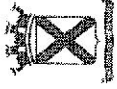
PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ
MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - RUA FELIX DE ALMEIDA, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP

3	Serviço de atendimento ao usuário	Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês.	No quadrimestre: Atingir 85 % de satisfação positiva (ótimo e bom)		25
			Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.		
OBS. Relatório apresentado pelo Hospital de 94,71 % de satisfação do usuário.			Parecer da Comissão - Pontua.		
4	Atividades de educação permanente.	Implantar a área de Educação Permanente	No quadrimestre: Realizar 100% das atividades programadas para o período.		25
			Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.		
OBS. Relatório apresentado pelo Hospital demonstra as atividades realizadas.			Parecer da Comissão - pontua		
5	Comissão de Revisão de Prontoário	Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e amostragem de 3% das internações/mês	No quadrimestre: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.		30
			Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 20 pontos Abaixo de 70% não pontua		
OBS. Relatório mensal apresentado pelo Hospital que demonstra que foi atingido 93,8% de resultados positivos.			Parecer da Comissão - pontua.		
6	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em partos Cesáreos	No quadrimestre: manter a taxa de infecção em partos cesáreos inferior e 5%		30
			Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 20 pontos Abaixo de 70% não pontua		
OBS. Relatório emitido pela CCIH demonstra taxa de 3,6% atingindo 100% do pactuado.			Parecer da Comissão - pontua.		



PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ
MUNICÍPIO PERMANENTE DE IL. SÃO JERÔNIMO, C. ADRIANO DE MOURA

	<p>Controle das taxas de infecção na UTI Neonatal</p> <p>OBS. Relatório emitido pelo Hospital demonstra taxa 9,4% atingindo 100% do pactuado.</p> <p>Parecer da Comissão - pontua</p>	<p>No quadrimestre: manter a taxa de infecção na UTI Neonatal igual ou inferior a 12%</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 20 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	<p>30</p>																					
<p>7</p> <p>Ambulatório Especialidades</p>	<p>Disponibilizar para a rede municipal SUS 1.ª consultas especializadas</p> <p>OBS. Relatório apresentado pela Regulação demonstra que o hospital cumpriu 57,6%.</p> <p>Parecer Comissão - não pontua</p>	<p>No quadrimestre:</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Meta</th><th>1.º Quadrim</th></tr></thead><tbody><tr><td><i>Mastologia</i></td><td>320</td><td>174</td></tr><tr><td><i>Cirurgia Ginecológica</i></td><td>240</td><td></td></tr><tr><td><i>Laqueadura - avaliação</i></td><td>160</td><td>215</td></tr><tr><td><i>Uro-gineco</i></td><td>240</td><td></td></tr><tr><td><i>Pre Natal alto risco</i></td><td>400</td><td>394</td></tr><tr><td></td><td>1.360</td><td>783</td></tr></tbody></table> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 80 pontos Abaixo de 70% não pontua.</p>		Meta	1.º Quadrim	<i>Mastologia</i>	320	174	<i>Cirurgia Ginecológica</i>	240		<i>Laqueadura - avaliação</i>	160	215	<i>Uro-gineco</i>	240		<i>Pre Natal alto risco</i>	400	394		1.360	783	<p>0</p>
	Meta	1.º Quadrim																						
<i>Mastologia</i>	320	174																						
<i>Cirurgia Ginecológica</i>	240																							
<i>Laqueadura - avaliação</i>	160	215																						
<i>Uro-gineco</i>	240																							
<i>Pre Natal alto risco</i>	400	394																						
	1.360	783																						
	<p>Manter o tempo médio de acesso da gestante a triagem do Pre Natal de Alto Risco</p> <p>OBS. Relatório emitido pelo Hospital demonstra 0 dias, não há fila de espera.</p> <p>Parecer da Comissão - pontua</p>	<p>No quadrimestre: manter o acesso em até 25 dias.</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 40 pontos Abaixo de 70% não pontua.</p>	<p>50</p>																					



PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, ORGÃO DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

10	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência - TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI)	No quadrimestre:		40
			Clinica	1.º Quadrim	
			Maternidade	3	
			Clinica cirúrgica	2,7	
			UTI adulto	2,7	
			UTI neonatal	6,6	
			Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos		
			Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos		
			Abaixo de 70% não pontua		
			OBS. Relatório emitido pelo hospital demonstra o tempo médio de permanência dentro do pactuado, atingindo 100%.		
Taxas Hospitalares	Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	No quadrimestre: Parecer da Comissão - pontua		40	
		Parecer da Comissão: manter a TMI inferior a 4%			
		Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos			
		Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos			
		Abaixo de 70% não pontua			
		OBS. Relatório emitido pelo Hospital demonstra taxa de 0,3% atingindo 100% do pactuado.			
		No quadrimestre: Parecer da Comissão - pontua			
		Parecer da Comissão: manter a TR inferior a 5%			
		Taxa de Re-internação - TR, em 30 dias			
		Abaixo de 70% não pontua			
OBS. Relatório emitido pelo Hospital demonstra taxa de re-internação de 4,3% atingindo 100% do pactuado.					
Parecer da Comissão - pontua					



SECRETARIA DE SAÚDE
SANTO ANDRÉ
MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - SP

		No quadrimestre: manter a TPC inferior a 40%	
	Taxa de Parto Cesáreo - TPC	Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	40
	OBS. Relatório emitido pela Regulação do município demonstra taxa de parto cesáreo de 39,89% atingindo 100% do pactuado.		
	Parecer da Comissão - pontua		
		No quadrimestre: apresentar 80% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos	
		Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	40
	OBS. Relatório emitido pela Regulação demonstra que foi apresentado CID Secundário em 99,43 %das AIHs, atingindo 100% do pactuado.		
	Parecer da Comissão - pontua		
		No quadrimestre: manter a taxa inferior ou igual a 30%.	
	Taxa de parto Cesário em Primíparas	Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	30
	OBS. Relatório emitido pelo Hospital demonstra taxa de 35,4%, atindindo 83,33 % da meta.		
	Parecer da Comissão - pontua		
		No quadrimestre: manter a taxa inferior ou igual a 15%.	
	Taxa de parto cesáreo em nullíparas, gestação única, cefálica, ≥37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	40
	OBS. Relatório emitido pelo Hospital demonstra taxa de 2 %, atingindo 100% do pactuado.		
	Parecer da Comissão - pontua.		



PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SP

	Taxa de parto cesáreo em Multiparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	No quadrimestre: manter a taxa inferior ou igual a 5%.	
		Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua.	40
	OBS. Relatório emitido pelo Hospital demonstra taxa de 3,7%, atingindo 100% do pactuado.		
	Parecer da Comissão - pontua		
12	Comissões Hospitalares	No quadrimestre: Cumprir 100% dos encontros previstos.	
	Manter ativa e atuante	Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	0
	OBS. O Hospital apresentou as atas das reuniões das Comissões atingindo 59 % da meta.		
	Parecer da Comissão - não pontua .		
		Total	550

Cumprimento das metas	% da parte variável
De 01 a 249 pontos	50,00%
De 250 a 499 pontos	75,00%
De 500 a 749 pontos	90,00%
De 750 a 1.000 pontos	100,00%
Valor Mensal	4.548.333,33

Considerando a Lei Federal 13.992, de 22 de abril de 2020, que desobriga a manutenção das metas qualitativas e quantitativas, e a Resolução do Governo do Estado de SP n.º 28, de 17/03/2020, que suspende os procedimentos eletivos em função da pandemia de COVID 19, a Comissão decide por garantir a integralidade do repasse da parte variável do contrato de gestão.

CAROLINE REGINA TEIXEIRA FREITAS
Gestão Estratégica

CLAUDIA NEMER MOREIRA
Atenção Básica

GILBERTO VIEIRA MONTEIRO
Conselho Municipal de Saúde

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 23/04/2020 | Edição: 77 | Seção: 1 | Página: 6

Órgão: Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 13.992, DE 22 DE ABRIL DE 2020

Suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OPRESIDENTEDAREPÚBLICA

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

Art. 1º Fica suspensa por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados, na sua integralidade.

Art. 2º Fica mantido o pagamento da produção do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec), com base na média dos últimos 12 (doze) meses.

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

Brasília, 22 de abril de 2020; 199 º da Independência e 132 º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Nelson Luiz Sperle Teich

COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Resolução SS - 28, de 17-3-2020

Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas

O Secretário da Saúde, considerando:

- a Lei Federal 13.979, de 06-02-2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) de pandemia global do Sars-Covid-19 (Novo Coronavírus) em 12-03-2020;
- os decretos estaduais 64.862, de 13-03-2020 (Inciso I do Artigo 2º), e 64.864, de 16-03-2020, que dispõem de medidas de caráter temporário e emergencial de prevenção do contágio pelo Covid-19;
- as orientações oriundas do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Estadual (COE-SP), instituído pela Resolução SS 13, de 29-01-2020, bem como do Centro de Contingência do Coronavírus, instituído pela Resolução SS 27, de 13-03-2020, resolve:

Artigo 1º - Estabelecer as diretrizes e orientações para funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento do Covid-19, nos termos dos Anexos desta Resolução.

Artigo 2º - As diretrizes estabelecidas nesta resolução aplicam-se aos serviços de saúde sob gestão estadual, gerenciados pela Administração Direta, Autárquica e Fundacional, por meio de contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde e convênios de subvenção com entidades filantrópicas e/ou universitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS- -SP), sendo recomendada sua aplicação aos serviços de saúde municipais e privados no território paulista.

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I – DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES PARA FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19 (NOVO CORONAVÍRUS)

1) Equipe de Atendimento: Profissionais de Saúde, Funcionários e Servidores

A segurança dos profissionais de saúde é fator essencial para sucesso do enfrentamento da pandemia. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, técnicos em radiologia, entre outros, deverão estar paramentados com Equipamento de Proteção Individual (EPI), de acordo com as normas técnicas das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica.

A proteção deve estender-se também aos profissionais das áreas administrativas dos serviços de saúde, tais como recepção (atendentes, oficiais administrativos, entre outros), segurança, limpeza, manutenção, entre outros, sobretudo para aqueles com contato direto com os pacientes. Conforme o Decreto Estadual 64.862, de 13-03-2020, os serviços sob gestão estadual deverão suspender férias até 15-05-2020. Esta medida poderá ser estendida de acordo com a dinâmica de enfrentamento da pandemia e deverá ser adotada por todos os gestores dos serviços de saúde estaduais.

2) Serviços Ambulatoriais a. Higiene e limpeza

Ampliar a frequência da limpeza da unidade, principalmente banheiros, maçanetas, corrimão, elevadores (botão de chamada e o painel interno) e piso locais da unidade com grande fluxo de pessoas (pacientes e colaboradores), com álcool 70% ou solução de água sanitária.

Para evitar a aglomeração no elevador, deve-se reduzir o número de pessoas para o transporte ou limitar o uso do mesmo.

Álcool em gel deve ser disponibilizado em pontos estratégicos na unidade (por exemplo, entrada, guichês de triagem, guichês de atendimento, sala de espera, saída, relógios de ponto).

Colocar placas de aviso em locais estratégicos (por exemplo, a entrada, guichê de triagem) solicitando que os pacientes e funcionários utilizem máscara de proteção, caso apresentem qualquer um dos sintomas da doença

(tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, sinais de cianose, batimento de asa de nariz e dispneia). Estimular o paciente a usar sua própria caneta para assinatura ou providenciar a limpeza contínua da mesma. A caneta do colaborador deve ser de uso pessoal.

b. Pré-atendimento

As unidades ambulatoriais deverão contatar os pacientes para orientar sobre possível cancelamento e posterior reagendamento de consultas, exames e procedimentos eletivos, desde que sem prejuízo imediato à evolução clínica do paciente (ver item 2c abaixo).

Os pacientes também deverão ser orientados para que, em caso de suspeita de Covid-19 ou contato com caso suspeito nos últimos 14 dias, liguem para a unidade visando o cancelamento da consulta/exames/procedimento. Os municípios de referência que encaminham pacientes por meio de transporte sanitário deverão ser contatados e alertados para que não transportem pacientes com sintomas da doença. O transporte deve ser restrito, com número limitado de passageiros.

Os cancelamentos ambulatoriais oriundos de suspeitas de Covid-19 não acarretarão quaisquer prejuízos no agendamento futuro desses pacientes. Os serviços deverão registrar pacientes cancelados no Cadastro por Demanda de Recurso (CDR) do sistema Cross.

c. Recepção

Na recepção de serviços de saúde, os pacientes deverão ser triados. Todo e qualquer paciente que apresentar os sintomas da doença (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, sinais de cianose, batimento de asa de nariz e dispneia) deverá ser colocado em isolamento e orientado, de acordo com protocolo assistencial (ver item 3-d). Esses pacientes devem utilizar máscaras cirúrgicas, se disponíveis. Os demais pacientes deverão ser orientados sobre aspectos de prevenção da doença (cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir, lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool em gel, evitar aglomerações, manter ambientes ventilados, não compartilhar objetos pessoais), devendo ser disponibilizados meios de higienização das mãos, tais como álcool em gel e lavatórios com sabão e papel toalha. Os pacientes de risco (idosos acima de 60 anos, portadores de comorbidades e imunodeprimidos) deverão utilizar máscaras cirúrgicas, se disponíveis, e ser orientados acerca de prevenção em suas rotinas diárias e ao longo da permanência no serviço. São consideradas comorbidades a presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica. Deverá ser permitido apenas 1 (um) acompanhante por paciente, restrito aos casos previstos em lei (abaixo de 18 e acima de 65 anos de idade e gestantes) e/ou por necessidade do procedimento a ser realizado. O acompanhante também deverá ser orientado acerca de aspectos de prevenção da doença. Pacientes e acompanhantes devem permanecer na recepção somente nos 30 minutos que antecedem a consulta / exame / procedimento regular. As recepções deverão ser constantemente higienizadas, mantidas arejadas e organizadas com o intuito de evitar a aglomeração com ações tais como: manter espaço entre cadeiras e longarinas; sugerir que acompanhantes aguardem do lado de fora do serviço ambulatorial; orientar aos pacientes que evitem circulação e não transitem pelo ambulatório após encerramento do seu atendimento. Material informativo para disponibilização ao público usuário poderá ser obtido por meio dos seguintes endereços: <http://saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/> <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/>

A Secretaria de Estado da Saúde também poderá disponibilizar materiais de comunicação, por meio dos Departamentos Regionais de Saúde.

d. Consultas, Exames Diagnósticos (SADT Externo e Interno), Procedimentos Cirúrgicos, Sessões e Atividades de Grupo Consultas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados de acordo com o critério de gravidade do paciente. As agendas poderão ser suspensas, sobretudo para pacientes de risco (idosos acima de 60 anos, portadores de comorbidades e imunodeprimidos), devendo ser mantidas atividades cujos benefícios da pronta realização superem riscos associados ao cenário da epidemia de Covid-19, tais como diagnósticos de câncer e consultas necessárias à continuidade de terapêutica farmacológica.

Eventuais faltas estarão justificadas em função da situação, devendo ser o paciente novamente contatado em momento oportuno. As atividades de grupo e sessões coletivas de tratamento terapêutico deverão ser canceladas imediatamente para evitar interação social entre pacientes e entre estes e profissionais de saúde.

Se necessário agendamento de retornos / exames / procedimentos após o atendimento na unidade, esses deverão ser realizados prioritariamente por meio virtual ou eletrônico, devendo-se evitar aglomerações de pacientes em filas na recepção. Caso o agendamento seja pessoal, deve-se disponibilizar recursos que evitem concentrações de pessoas. Os serviços voltados para a população idosa (tais como AME Idoso, Centro de Referência do Idoso, entre outros) deverão restringir ao máximo seu funcionamento, limitando suas atividades apenas para pacientes de acordo com o critério de gravidade e atuando no sentido de orientar essa população quanto às ações de prevenção e provendo informação de como se portar em caso de sintomas.

Assim, os profissionais de saúde de serviços dessa natureza devem focar suas ações em auxiliar, por diversos meios, a população usuária para as melhores condutas de prevenção e enfrentamento da doença, utilizando-se dos meios de comunicação adequados para tanto.

e. Dispensação de Medicamentos Deverá ser observada a Nota Técnica CAF 01/2020 para as diretrizes e procedimentos referentes à assistência farmacêutica, disponível no link: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/notas-tecnicas>

f. Outros serviços assistenciais As carretas móveis do Programa Mulheres de Peito estão suspensas por tempo indeterminado, visando evitar aglomerações.

3) Serviços Hospitalares

a. Cirurgias Eletivas

As cirurgias eletivas deverão ser realizadas de acordo com o critério de gravidade do paciente. As cirurgias poderão ser suspensas, sobretudo para pacientes de risco (idosos acima de 60 anos, portadores de comorbidades e imunodeprimidos), devendo ser mantidas atividades cujos benefícios da pronta realização superem riscos associados ao cenário da epidemia de Covid-19.

Eventuais faltas estarão justificadas em função da situação, devendo ser o paciente novamente contatado em momento oportuno.

b. Recepção, higiene e limpeza

Observar itens 2a e 2c acima.

c. Visitas e Acompanhantes

As visitas a pacientes internados deverão ser restritas em termos de horários, período e número de visitantes. Os visitantes deverão ser informados e orientados acerca dos cuidados de prevenção para interação segura com os pacientes.

O número de acompanhantes deverá ser limitado a 1 (um) por paciente.

Caso visitantes e acompanhantes apresentem sintomas da doença (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, sinais de cianose, batimento de asa de nariz e dispnéia), deverão ser orientados acerca dos cuidados necessários para tratamento da doença, isolados e ter o contato com o paciente restringido. Caso evidenciada necessidade, esses visitantes e acompanhantes com sintomas serão encaminhados para serviços de referência.

Em caso de pacientes com diagnóstico de Covid-19 internados em UTI, as visitas deverão ser bloqueadas, mantendo-se os informativos diários necessários aos familiares.

d. Fluxo de Atendimento dos Casos de Covid-19 e exames diagnósticos

O fluxo de atendimentos dos casos de Covid-19 encontra-se no Anexo II desta Resolução.

Os exames laboratoriais visando diagnóstico do vírus SARS- -CoV-2 por meio de RT-PCR serão solicitados somente para pacientes internados graves ou críticos, para unidades sentinelas e para profissionais de saúde com sintomas de Covid-19.

O teste diagnóstico não deverá ser realizado em pessoas assintomáticas.

Essas medidas buscam otimizar o bom uso desse recurso, cujos insumos estão restritos no mundo devido à situação pandêmica.

e. Informações Epidemiológicas e Censo Hospitalar

As internações hospitalares estaduais serão monitoradas diariamente por meio do sistema Cross, módulos de leitos e de leitos com AIH. Relatórios serão disponibilizados utilizando o mapa de leitos desses dois módulos, de modo a informar à Secretaria de Estado da Saúde o estado diário das internações de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19.

Desse modo, é fundamental que os hospitais mantenham as internações atualizadas, checando a fidedignidade de dados informados nos módulos, tanto por meio de inserções manuais, quanto pelas inserções integradas.

O código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde 10ª edição (CID-10) para a Covid-19 é U07.1, que deverá ser o código principal em casos suspeitos ou confirmados. Códigos secundários são B34.2 e B97.2.

4) Considerações Finais

As diretrizes e orientações registradas nesta Resolução SS poderão ser alteradas a qualquer tempo, de acordo com as mudanças no cenário epidemiológico e nas normativas direcionadoras para o enfrentamento da Covid-19. Essa resolução estará disponível no portal da Secretaria de Estado da Saúde, assim como eventuais atualizações.