



**INFORMATIVO JURÍDICO
PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA
COVID-19, CAUSADA PELO NOVO
CORONAVÍRUS SARS-CoV-2**

SEGUNDA PARTE

Data de Publicação: 3 de abril de 2020

Versão: 01

SUMÁRIO

I.	ORIENTAÇÕES JURÍDICAS ESPECÍFICAS PARA CADA UMA DAS UNIDADES DE NEGÓCIO DO GRUPO SANTA CASA DE BELO HORIZONTE.....	2
a.	Impactos na Assistência – Hospital Santa Casa e Hospital São Lucas.....	2
a.1.	Atendimento assistencial para gestantes e puérperas	4
a.2.	Dos impactos nos demais serviços assistenciais do Grupo Santa Casa BH....	4
a.3.	Medidas efetivadas no Hospital Santa Casa.....	4
b.	Funerária Santa Casa BH.....	5
b.1.	Transporte de restos humanos.....	9
c.	Santa Casa BH – Ensino e Pesquisa.....	9
d.	Hospital São Lucas.....	13
d.1.	Atendimento aos beneficiários de planos de saúde.....	13
d.1.1.	Inclusão do exame para detecção do Coronavírus no Rol de Procedimentos.....	13
d.1.2.	Atendimento aos beneficiários com quadro confirmado de COVID-19.....	14
d.1.3.	Indisponibilidade de leitos.....	14
d.1.4.	Prazos de atendimento da Resolução Normativa - RN N° 259, de 17 de junho de 2011.....	14
d.1.5.	Notas Informativas sobre Coronavírus expedidas pela ANS.....	16
d.1.6.	Programas e Serviços em Telessaúde.....	16
d.2.	Atendimento aos pacientes particular.....	17
d.3.	Medidas efetivas no Hospital São Lucas.....	17
e.	Instituto Geriátrico Afonso Pena (IGAP).....	17
e.1.	Assistência.....	18
e.2.	Limpeza local.....	18
e.3.	Vacinação.....	19
e.4.	Visitação.....	19
e.5.	Áreas comuns.....	20
e.6.	Profissionais/cuidadores.....	21
e.7.	Orientações gerais.....	21
e.8.	Medidas já adotadas no instituto geriátrico Afonso Pena.....	21
II.	DA ATUALIZAÇÃO E DETALHAMENTO DO PRESENTE INFORMATIVO.....	22

I. ORIENTAÇÕES JURÍDICAS ESPECÍFICAS PARA CADA UMA DAS UNIDADES DE NEGÓCIO DO GRUPO SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Tendo em vista todas as orientações e legislações já publicadas, o Grupo Santa Casa BH criou a Comissão Interna de Enfrentamento do Coronavírus. Ela é responsável pela definição de estratégias e ações para a tratativa de todas as questões relativas à COVID-19.

Os Funcionários da assistência e da área administrativa de todas as unidades do Grupo Santa Casa BH foram convocados para treinamento de orientação sobre a doença. Os encontros aconteceram entre 14 e 17 de março de 2020 e apresentaram detalhes dos fluxos de atendimentos, do uso correto de equipamentos de proteção individual e outras dúvidas sobre o assunto.

Nesse sentido, passa-se a tecer informações específicas para cada uma das unidades de negócio da Instituição, conforme normativos expedidos pelo governo Estadual, Municipal e Federal acerca das medidas a serem tomadas diante da pandemia do coronavírus.

a. Impactos na Assistência – Hospital Santa Casa e Hospital São Lucas

Conforme exposto anteriormente, devido a pandemia decorrente do novo coronavírus os entes da Federação editaram diversos normativos que devem ser observados na continuidade da prestação de serviços hospitalares da Santa Casa e do Hospital São Lucas.

Nesse sentido, cumpre destacar a Lei nº 13.979/20, que estabelece medidas para enfrentar o coronavírus que preveem, inclusive, isolamento, quarentena e exames compulsórios, a Portaria Interministerial nº 5, de 17 de março de 2020, que dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei citada anteriormente e por fim, a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979/20.

O artigo 3º da Lei nº 13.979/20, prevê para enfrentamento ao coronavírus, entre outras medidas:

- I - isolamento;
- II - quarentena;
- III - determinação de realização compulsória de:
 - a) exames médicos;
 - b) testes laboratoriais;
 - c) coleta de amostras clínicas;
 - d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou
 - e) tratamentos médicos específicos;

Em relação aos itens citados devemos tecer alguns comentários.

A medida de isolamento, conforme previsto na Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, somente poderá ser determinada por **prescrição médica** (...), por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

Ademais nos termos do § 2º: "A medida de isolamento prescrita por ato médico deverá ser efetuada, **preferencialmente, em domicílio**, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente".

Seguindo ainda na mesma Portaria: (...) "§ 4º A determinação da medida de isolamento **por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente**, conforme modelo estabelecido no Anexo I." Ou seja, a própria portaria anexa modelo próprio de TCLE para os casos aqui descritos.

Caberá ao **médico** ou agente de vigilância epidemiológica **informar à autoridade policial e Ministério Público** sobre o descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas.

Cumprir destacar que as medidas de realização compulsória no inciso III do art. 3º da Lei nº 13.979/20, quais sejam, a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; e) tratamentos médicos específicos; **serão indicadas mediante ato médico ou por profissional de saúde**, sendo que a compulsoriedade das medidas para as alíneas "a", "b" e "e" depende exclusivamente **de indicação médica ou de profissional de saúde.**

Nos termos do artigo 6º da Portaria Interministerial nº 05, de 17 de março de 2020, "Os gestores locais do Sistema Único de Saúde - SUS, os **profissionais de saúde, os dirigentes da administração hospitalar** e os agentes de vigilância epidemiológica **poderão solicitar o auxílio de força policial nos casos de recusa ou desobediência por parte de pessoa submetida às medidas previstas.**

Por fim, podemos destacar que os profissionais de saúde e/ou dirigentes da administração hospitalar poderão solicitar o auxílio de força policial nos casos de recusa ou desobediência por parte de pessoa submetida às hipóteses previstas incisos I e III do art. 3º da Lei nº 13.979/20, quais sejam, I - isolamento; III - determinação de realização compulsória de: a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou e) tratamentos médicos específicos com posterior comunicação aos órgãos de controle.

a.1. Atendimento assistencial para gestantes e puérperas

No que tange ao atendimento de gestantes e puérperas, cumpre mencionar as especificidades dispostas na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 12/2020.

Gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo Novo Coronavírus devem ser tratadas com terapias de suporte, de acordo com o grau de comprometimento sistêmico e levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. Para tanto, o seguimento das gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 deve incluir a participação do médico obstetra nas decisões clínicas.

O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um estudo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia e comitê de ética.

As puérperas, conforme orientação divulgada pela OMS, quando em bom estado geral devem manter a amamentação utilizando máscaras de proteção e higienização prévia das mãos. Se a lactante estiver na fase aguda da doença e a equipe sentir-se insegura de liberar o contato direto, o leite pode ser ordenhado e ofertado ao neonato pela equipe ou por acompanhante da puérpera. Os riscos e benefícios da separação da mãe e do bebê, continuação ou interrupção da amamentação devem ser discutidos com a mãe e sua família pela equipe de saúde, respeitando sua autonomia, observando para tanto, as orientações acima citadas.

a.2. Dos impactos nos demais serviços assistenciais do Grupo Santa Casa BH

Nos termos da Nota Técnica 002/2020 - GERRC/DMAC/SUASA, as consultas, exames especializados da média complexidade, agendamentos das consultas pré-operatórias e cirurgias eletivas estão suspensas desde o dia 18 de março de 2020 e os atendimentos no Centro de Especialidades Médicas (CEM) foram reduzidos a 20% (vinte por cento), assim como, as cirurgias eletivas, que serão priorizados via sistema de regulação.

Ressalta-se que o atendimento na Clínica de Olhos foi suspenso, em razão do risco de contágio iminente quando da avaliação do paciente.

Por fim, cumpre esclarecer que os atendimentos da Nefrologia estão ocorrendo normalmente, com medidas de higienização mais rigorosas, assim como, os atendimentos do Ambulatório de Oncologia, que restringiu o acompanhamento de paciente.

a.3. Medidas efetivadas no Hospital Santa Casa

O Grupo Santa Casa BH por intermédio da Comissão Interna de Enfrentamento do coronavírus, em razão do grave momento em termos dos riscos de contágio e de avanço

do coronavírus e da doença COVID-19, conforme amplamente exposto, decidiu adotar protocolo de contingência reduzindo as atividades da estrutura administrativa da Instituição, com objetivo de manter apenas pessoal necessário na assistência dos pacientes.

Nesse mesmo sentido, para impedir a possibilidade de infecção pelo novo coronavírus, o Grupo Santa Casa BH definiu uma série de medidas que foram adotadas junto aos visitantes, acompanhantes e pacientes desde o dia 16 de março de 2020, com redução do fluxo de pessoas dentro da Instituição, podendo pontuar dentre as medidas:

- Restrição da entrada de grávidas, pessoas com baixa imunidade, em tratamento oncológico e dialítico, com sintoma gripal e com mais de 65 anos, como visitantes e acompanhantes;
- Visitas de apenas 01 (uma) pessoa por paciente, autorizadas apenas para CTI e em horário reduzido;
- Restrição de acompanhantes apenas para pediatria, neonatologia, maternidade, cuidados prolongados, transplante de medula óssea e oncologia.

b. Funerária Santa Casa BH

O Governo do Estado de Minas Gerais, com o escopo de orientar os serviços funerários, velórios e salas de autópsias sobre os cuidados a serem tomados pelos profissionais na hipótese de contágio pelo novo coronavírus, inicialmente editou a Nota Técnica COES MINAS COVID-19 N° 3. Ocorre que aos 23 de março de 2020 a referida nota foi alterada pela Nota Técnica COES MINAS COVID-19 N° 09/2020.

Com a nova redação dada a pela Nota Técnica COES MINAS COVID-19 N° 09/2020, as orientações passaram a ser as seguintes:

- Durante os cuidados com o corpo, seja no serviço de saúde, na sala de autópsia ou na funerária, devem permanecer no ambiente somente os profissionais estritamente necessários, usando os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados: avental impermeável, máscara cirúrgica, luvas não estéreis e nitrílicas (caso tenha risco de punctura, utilizar duas luvas resistentes), protetor ocular ou protetor facial, gorro, sapatos fechados, capas de sapatos ou botas impermeáveis. Caso seja necessário realizar procedimentos geradores de aerossóis, o profissional deverá usar máscara N95, PFF2, ou equivalente;
- Tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção tubo endotraqueal, cateteres intravenosos, e outros dispositivos perfurocortantes;

- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, com o símbolo de resíduo infectante, respeitando o limite de 2/3 de sua capacidade, conforme regulamentação trabalhista.

- Recomenda-se desinfetar com álcool 70% e tapar os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.

- Limpar as secreções nas cavidade bucais e nasais com compressas.

- Tapar todos orifícios naturais do corpo (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

- O material (bacias, pinças, etc.) utilizado no preparo do corpo deve ser limpo a cada preparo e desinfetado.

- Autopsias em corpos de pessoas que morreram com doenças infecciosas causadas por patógenos das categorias de risco biológico 2 ou 3 expõem a equipe a riscos adicionais e, por isso, devem ser evitados.

- Caso seja necessário realizar a autópsia esta deverá ocorrer em salas que possuam sistemas de tratamento de ar adequados. Isso inclui sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de 6 trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora. O ar ambiente deve sair diretamente para o exterior ou passar por um filtro HEPA. As portas da sala devem ser mantidas fechadas, exceto durante a entrada e saída.

- Os profissionais que realizarem a autópsia deveram usar, além dos EPI descritos acima, luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte e capote resistente a fluidos ou impermeável.

- Evitar utilizar serra óssea oscilante e realizar outros procedimentos geradores de aerossóis. Se necessário, conectar à serra uma "cobertura" a vácuo para conter aerossóis. Prefira utilizar tesouras manuais.

- Use cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível.

- Câmeras, telefones, computadores e outros itens que ficam na sala de autópsia, ou preferencialmente na antessala, se possível, devem ser tratados como artigos contaminados e devem ser limpos e desinfetados conforme recomendação do fabricante.

- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão.

- Realizar limpeza das superfícies com água e detergente e proceder à desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% (piso e paredes) ou álcool a 70% (bancadas, mesas, maca).

- Quando a limpeza estiver concluída e o EPI tiver sido removido, higienize as mãos imediatamente.

- Mantenha os sistemas de ventilação ativos enquanto a limpeza é realizada Não use ar comprimido e/ou água sob pressão para limpeza, ou qualquer outro método que possa causar respingos ou aerossóis.

- Manter a urna fechada com visor quando possível.
- Para sepultamento em outro município que não o local onde ocorreu o óbito, manter a urna lacrada desde o transporte.
- Descarte tecidos humanos de acordo com procedimentos de rotina para resíduos infectantes (Grupo A3). Acondicionar em saco vermelho específico para resíduos infectantes e encaminhar para incineração.
- Limite o número de pessoas que trabalham na sala de autópsia para realizar a atividade com segurança.
- O embalsamamento não é recomendado, a menos que haja controles apropriados para gerenciar os procedimentos de geração de aerossóis.
- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.
- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo. Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222, de 28 de março de 2018.

No que tange ao traslado de corpos, recomenda-se o seguinte:

- O serviço de saúde que encaminhar o corpo deverá comunicar ao agente funerário as medidas de precaução.
- O transporte do corpo deve ser feito em saco impermeável, preferencialmente duplo, selado e identificado.
- Identificar adequadamente o corpo e identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico (agente biológico classe de risco 3).
- Transportar o corpo após as amostras terem sido coletadas e o corpo ter sido ensacado. Desinfetar a parte externa do saco plástico com álcool a 70°, solução clorada (0.5% a 1%) ou outro desinfetante hospitalar registrado na ANVISA, aplicado conforme recomendações do fabricante.
- Use luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco plástico para o corpo.
- O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do cadáver, de acordo com protocolo descrito do estabelecimento.
- Para traslado de restos mortais humanos, seguir as orientações contidas na RDC 68, de 10 de outubro de 2007.

Ainda, quanto ao serviço funeral, recomendou-se que:

- As pessoas que comparecerem devem seguir as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias.

- Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos.

- Deve-se evitar apertos de mão, abraços e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral.

- Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais.

A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 21 de março de 2020, amplia as orientações e recomendações a serem seguidas pelos profissionais de saúde, no que pertine ao controle da prevenção e disseminação do novo coronavírus.

As orientações previstas na referida Nota Técnica são as seguintes:

- É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção;

- O manuseio do corpo deve ser o menor possível;

- O corpo não deve ser embalsamado;

- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório;

- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo;

- Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222, de 28 de março de 2018;

- O(s) funcionário(s) que irá (ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI.

Ainda, quanto ao serviço funeral, a ANVISA recomendou o seguinte:

- Sigam as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias; - Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral;

- Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias;

- Recomenda-se que o caixão seja mantido fechado durante o funeral, para evitar contato físico com o corpo; - Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos.

b.1. Transporte de restos humanos

- Transportar o corpo após as amostras terem sido coletadas e o corpo ter sido ensacado;
- Desinfetar a parte externa do saco plástico com desinfetante hospitalar registrado na ANVISA, aplicado conforme recomendações do fabricante;
- Use luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco plástico para o corpo;
- O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do cadáver, de acordo com protocolo descrito;
- Para traslado de restos mortais humanos, seguir as orientações contidas na RDC 68, de 10 de outubro de 2007.

c. Santa Casa BH – Ensino e Pesquisa

Em razão do atual cenário reconhecido como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde, o Governo Federal já declarou emergência de saúde, bem como estabeleceu as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Neste contexto, o Ministério da Educação (MEC) instituiu nos termos da Portaria Nº 329, de 11 de março de 2020, o Comitê Operativo de Emergência - COE/MEC, com a finalidade de debater e definir medidas de combate à disseminação do novo coronavírus em instituições de ensino, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

Como primeira ação, o Comitê, em reunião no dia 16 de março de 2020, apresentou uma plataforma de monitoramento do coronavírus nas instituições de ensino, que está em desenvolvimento. Também foram deliberados o repasse de recursos para as escolas de educação básica reforçarem medidas de prevenção e a flexibilização da oferta de aulas na modalidade a distância no sistema federal de ensino¹.

Em segunda reunião realizada em 19 de março de 2020, dentre as medidas apresentadas está a publicação de duas portarias que tratam sobre mestrado e doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Uma delas, recomenda a suspensão, por 60 dias, de defesas de testes e de dissertações presenciais de cursos de pós-graduação. A sugestão é que, se possível, as bancas sejam realizadas por meio virtual.

Nesse sentido Portaria nº 36, de 19 de março de 2020, a seguir destacada:

O PRESIDENTE DA COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, no uso das atribuições que lhe

¹<https://www.fnde.gov.br/index.php/acao-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/13409-comite-de-emergencia-do-mec-define-primeiras-acoes-para-contrar-o-coronavirus>

são conferidas pelos incisos II, III e IX do art. 26 do Estatuto da Capes, aprovado pelo Decreto nº 8.977, de 30 de janeiro de 2017, considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a mitigar a disseminação do chamado Coronavírus, bem como o constante dos autos do processo nº 230380.002824/2020-44, resolve:

Art. 1º Recomendar que sejam suspensos pelo prazo de 60 (sessenta) dias, os prazos para defesa de dissertação ou tese, na forma presencial, no âmbito dos programas de concessão de bolsas da Capes.

Art. 2º A suspensão de que trata esta Portaria não afasta a possibilidade de defesas de tese utilizando tecnologias de comunicação à distância, quando admissíveis pelo programa de pós-graduação stricto sensu, nos termos da regulamentação do Ministério da Educação.

Art. 3º Recomendar às Pró-Reitorias ou órgãos equivalentes das IES, responsáveis pelos programas de pós-graduação stricto sensu que, excepcionalmente, adotem as devidas providências para viabilizar defesas não presenciais nos quais não sejam previstas.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

O outro documento prorroga o prazo para registro de dados sobre os trabalhos acadêmicos concluídos no ano passado – que antes era até março e, agora, será até final de abril. Esse tipo de levantamento é importante para reunir informações qualificadas e estatísticas, como número de concluintes e de pesquisas realizadas, de 350 instituições que ofertam mais de 7 mil cursos de pós-graduação no Brasil². Nesse sentido, Portaria nº 37, de 19 de março de 2020.

Atendendo à solicitação feita pela Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior (ABMES) no dia 13 de março de 2020³, para que fosse publicado um ato normativo que respaldasse as instituições de educação superior (IES) diante da pandemia do coronavírus, em um movimento organizado com as orientações do Conselho Nacional de Educação (CNE), o Ministério da Educação (MEC) publicou no dia 18 de março de 2020 a Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação.

Conforme solicitado pela ABMES, foi autorizada, em caráter excepcional, a utilização de meios e tecnologias para substituição das aulas presenciais pelo prazo inicial de 30

² http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=86571

³ <https://abmes.org.br/arquivos/documentos/ofmec13032020.pdf>

(trinta) dias durante a pandemia da COVID-19, podendo ser prorrogado conforme orientação do Ministério da Saúde.

Em consonância com a autonomia acadêmica pedagógica, foi assegurado que será de responsabilidade das instituições a definição das disciplinas que poderão ser substituídas e a disponibilização de ferramentas aos alunos que permitam o acompanhamento dos conteúdos ofertados, inclusive avaliações.

A Portaria nº 343 foi alterada em 19 de março de 2020 pela Portaria nº 345, de 19 de março de 2020, nos seguintes termos:

Art. 1º Fica autorizada, em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em andamento, por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação, por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino, de que trata o art. 2º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

[...]

§ 3º Fica vedada a aplicação da substituição de que trata o caput às práticas profissionais de estágios e de laboratório.

§ 4º Especificamente para o curso de Medicina, fica autorizada a substituição de que trata o caput apenas às disciplinas teóricas-cognitivas do primeiro ao quarto ano do curso.

§ 5º As instituições deverão comunicar ao Ministério da Educação a opção pela substituição de aulas, mediante ofício, em até quinze dias." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Conforme nova previsão do §5º do Artigo 1º, as instituições que optarem pela substituição de aulas deverão comunicar ao MEC no período de até quinze dias, mediante ofício.

Já as instituições que não optarem pela substituição autorizada poderão suspender as atividades acadêmicas presenciais. Importante estarem atentas para o fato de que não houve dispensa do cumprimento da carga horária e dos dias letivos, portanto as IES que decidirem pela suspensão deverão repor integralmente as atividades acadêmicas.

Uma terceira via indicada pelo MEC na Portaria publicada é a alteração do calendário de férias, mas também com a exigência de que sejam cumpridos os dias letivos e horas-aula.

Destaque-se que, conforme exposto em Portaria, quanto aos alunos do curso de Medicina, tal substituição abrange apenas às disciplinas teóricas-cognitivas do primeiro ao

quarto ano do curso, ficando também vedada a aplicação da substituição de que trata o caput às práticas profissionais de estágios e de laboratório.

Ainda quanto a Educação na área da saúde, no dia 20 de março de 2020 foi publicada em Portaria nº 356, de 20 de março de 2020 na edição extra do Diário Oficial da União (DOU) medida que prevê a autorização pelo Ministério da Educação (MEC) de estudantes universitários dos cursos de saúde fazerem estágio em unidades de saúde nesse período.

Ao serem alocados em unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, rede hospitalar e comunidades, os estudantes passarão a integrar de forma auxiliar no enfrentamento da pandemia.

Nos cursos de fisioterapia, enfermagem e farmácia, os alunos atuarão em áreas compatíveis com os estágios e as práticas específicas de cada curso.

Dessa forma, conforme Artigo 2º da referida Portaria, os universitários que participarem desse esforço conjunto de contenção da Covid-19, deverão atuar exclusivamente nas áreas de clínica médica, pediatria, saúde coletiva e apoio às famílias, de acordo com as especificidades de cada curso.

A decisão vale para alunos de medicina que cursam os últimos dois anos da graduação e para alunos de enfermagem, farmácia e fisioterapia que estão no último ano do curso. A permissão é temporária enquanto durar a emergência em saúde pública.

A atuação dos alunos será supervisionada por profissionais registrados em seus conselhos e pela orientação docente realizada pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). As instituições de ensino deverão usar a carga horária dedicada pelos alunos nas ações de enfrentamento como horas de estágio curricular obrigatório.

Essa atuação dos alunos será considerada de caráter relevante para o país e será considerada na pontuação para ingresso nos cursos de residência. Caberá ao Ministério da Saúde a seleção, a capacitação e a alocação dos alunos após articulação com os órgãos de saúde estadual, distrital e municipal.

Seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, os eventos, seminários, aulas e outras atividades que gerem aglomeração de pessoas foram temporariamente suspensos, nos moldes do Artigo 2º da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020.

A Santa Casa BH Ensino e Pesquisa, em razão dos riscos de contágio e avanço do coronavírus, comunicou a suspensão das atividades curriculares de todos os cursos presenciais, exceto residência e especialização médica e multiprofissional, a partir do dia 18 de março de 2020.

Ainda com o objetivo de zelar pela saúde dos estudantes que realizam atividades na Santa Casa BH, foram suspensos temporariamente os estágios curriculares de estudantes das faculdades parceiras.

Por fim, diante da possibilidade de infecção pelo novo coronavírus, o Grupo Santa Casa BH definiu uma série de medidas que estão sendo adotadas junto aos visitantes e pacientes, publicadas no site do Grupo Santa Casa BH⁴.

No entanto, visando manter os familiares informados quanto a situação médica dos pacientes internados na Santa Casa durante a pandemia, a instituição estuda a possibilidade de implantação de um *Tele boletim* possibilitando a familiares específicos autorizados previamente pelo paciente o acesso ao boletim médico diário via contato telefônico.

d. Hospital São Lucas

d.1. Atendimento aos beneficiários de planos de saúde

Importante ressaltar que as normas e orientações expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) se aplicam às operadoras de planos de saúde que têm o dever de garantir a assistência aos beneficiários com suspeita/portadores da COVID-19. Não há uma norma destinada específica e diretamente aos prestadores de serviços de saúde.

No entanto, os prestadores da rede credenciada das operadoras são atingidos indiretamente, não pelas obrigações que as normas da ANS trazem, mas pela demanda de pacientes com a COVID-19 que espontaneamente buscarão os serviços da rede credenciada e pelos contratos firmados com as operadoras.

A partir das orientações e normas já expedidas pela ANS, até o momento, orienta-se o seguinte:

d.1.1. Inclusão do exame para detecção do coronavírus no Rol de Procedimentos

Nos termos da Resolução Normativa - RN N° 453, de 12 de março de 2020, passou a ser obrigatória a cobertura do exame para detecção do coronavírus pelos planos de saúde. Os beneficiários devem entrar em contato com as operadoras para informações de locais que realizam o teste. Caso o Hospital São Lucas realize o referido exame, ressalta-se que a cobertura é obrigatória quando o paciente se enquadrar na definição de caso suspeito ou provável de doença pelo coronavírus definido pelo Ministério da Saúde. No Rol de Procedimentos da ANS o exame está descrito como: "SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) – pesquisa por RT – PCR (com diretriz de utilização)", portanto, necessita de autorização prévia da operadora;

⁴ http://www.santacasabh.org.br/ver/medidas_de_enfrentamento_ao_coronav%C3%ADrus.html

d.1.2. Atendimento aos beneficiários com quadro confirmado de COVID-19

Deve ser oferecida assistência ambulatorial e hospitalar dentro da disponibilidade de leitos destinados às operadoras de planos de saúde e segundo as obrigações assumidas em cada contrato. Segundo a ANS, o tratamento para a COVID-19 tem cobertura nos planos de saúde, de acordo com o tipo de plano contratado: consultas, exames e terapias (plano ambulatorial) e internação (hospitalar). A agência indica o Boletim Epidemiológico (nº 5) sobre COVID-19 do Ministério da Saúde que trata das novas definições operacionais para a vigilância de casos suspeitos e prováveis, das medidas não farmacológicas para cada fase de transmissão e do diagnóstico da doença. O documento também está disponível no: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf;

d.1.3. Indisponibilidade de leitos

Até que seja expedida norma específica da ANS a respeito, orienta-se comunicar imediatamente às operadoras a eventual indisponibilidade de leitos comprovando o excesso de demanda oriunda da assistência aos casos de COVID-19 e/ou insuficiência de recursos. Caso aconteça, orientar os beneficiários a procurar suas respectivas operadoras a fim de obterem indicação de outros hospitais com leitos disponíveis na rede credenciada ou particular, lembrando que a garantia da assistência aos beneficiários é uma obrigação da operadora que, diante da indisponibilidade, deve se atentar ao que determina o Art. 4º e demais dispositivos da Resolução Normativa - RN Nº 259, de 17 de junho de 2011;

d.1.4. Prazos de atendimento da Resolução Normativa - RN Nº 259, de 17 de junho de 2011

Segundo orientação no site da ANS, os prazos para realização de procedimentos eletivos foram ampliados com o principal objetivo de liberação de mais leitos hospitalares. Em reunião extraordinária realizada em 25/03/2020, a ANS prorrogou, em caráter excepcional, os prazos máximos de atendimento para a realização de consultas, exames, terapias e cirurgias que não sejam urgentes.

Os prazos atuais, definidos na Resolução Normativa - RN Nº 259, de 17 de junho de 2011, serão mantidos para os casos em que os tratamentos não podem ser interrompidos ou adiados por colocarem em risco a vida do paciente: atendimentos relacionados ao pré-natal, parto e puerpério; doentes crônicos; tratamentos continuados; revisões pós-operatórias; diagnóstico e terapias em oncologia, psiquiatria e aqueles tratamentos cuja não realização ou interrupção coloque em risco o paciente, conforme declaração do médico assistente (atestado). Também ficam mantidos os prazos para atendimentos de urgência e emergência. Para esses casos, portanto, os prazos máximos de atendimento permanecem os mesmos.

No entanto, ficam suspensos os prazos de atendimento em regime de hospital-dia e atendimento em regime de internação eletiva, anunciado anteriormente pela reguladora para quando o país entrasse na fase de Mitigação da pandemia. A partir de 26/03/2020 essa suspensão será mantida, só que com duração até 31/05/2020. A ANS ressaltou que irá reavaliar a medida periodicamente, podendo fazer alterações a qualquer tempo, em caso de necessidade.

Quanto às consultas, exames e cirurgias, a ANS já havia possibilitado às operadoras o seu adiamento, caso não se enquadrem em casos de urgência e emergência, também com o intuito de liberar mais leitos aos pacientes vítimas da COVID-19, bem como evitar que pessoas saudáveis frequentem unidades de saúde e possam vir a se contaminar (o referido adiamento cabe às operadoras).

Em virtude de tais medidas, os prazos de atendimento ficam da seguinte forma:

Serviços	Prazos máximos de atendimento (em dias úteis)	Prazos excepcionais em razão da Covid-19 (em dias úteis)
Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 (sete)	14
Consulta nas demais especialidades	14 (catorze)	28
Consulta/ sessão com fonoaudiólogo	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com nutricionista	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com psicólogo	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com terapeuta ocupacional	10 (dez)	20
Consulta/ sessão com fisioterapeuta	10 (dez)	20
Consulta e procedimentos realizados em consultório/ clínica com cirurgião-dentista	07 (sete)	14
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 (três)	6
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)	20
Procedimentos de alta complexidade (PAC)	21 (vinte e um)	42
Atendimento em regime de hospital-dia	10 (dez)	Prazo suspenso
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)	Prazo suspenso
Urgência e emergência	Imediato	Prazo mantido

d.1.5. Notas Informativas sobre Coronavírus expedidas pela ANS

• **Nota Informativa nº 1:** a principal orientação diz respeito às diretrizes para notificação obrigatória, definição de casos suspeitos e prováveis e o Protocolo de Manejo. Todos os casos suspeitos ou prováveis do Novo Coronavírus devem ser notificados obrigatoriamente por serviços públicos e privados, por meio de formulário eletrônico disponível no endereço: <http://bit.ly/notificaCOVID19> . Além disso, o Protocolo de Manejo apresentado no link abaixo está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG). Como toda normatização, este Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico. Ele se aplica ao cenário epidemiológico brasileiro na atual fase, de acordo com as orientações da OMS. A ANS orientou as operadoras a utilizar esse material para divulgação de informações à rede prestadora. Protocolo de Manejo:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf> ;

▪ **Nota Informativa nº 2:** inclusão do teste para o coronavírus no Rol da ANS; alterações no Padrão TISS (envio de informações de forma individualizada de procedimentos já existentes na TUSS até então enviadas pelo sistema de forma consolidada; acréscimo do exame "40314618 - Coronavírus Covid-19, pesquisa por método molecular" na TUSS); suspensão do atendimento presencial nos Núcleos da ANS;

▪ **Nota Informativa nº 3:** faz menção ao já citado Boletim Epidemiológico (nº 5) sobre COVID-19 do Ministério da Saúde que traz novas definições operacionais para a vigilância de casos suspeitos e prováveis, medidas não farmacológicas para cada fase de transmissão e diagnóstico da doença;

d.1.6. Programas e Serviços em Telessaúde

A ANS disponibilizou acesso ao Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde, destacando que as operadoras deverão trabalhar de forma a evitar circulação dos beneficiários na rede credenciada, dando preferência aos atendimentos por telefone ou por meio de outras tecnologias que possibilitem, de forma não presencial, a troca de informações para diagnóstico, tratamento e prevenção da doença.

d.2. Atendimento aos pacientes particular

Os atendimentos em caráter particular seguem as normas internas do Hospital São Lucas, ressaltando-se que podem ser utilizados, por analogia e como referência, os documentos e diretrizes aplicáveis à assistência nos planos de saúde, tais como as orientações do Boletim Epidemiológico (nº 5) sobre COVID-19 do Ministério da Saúde, as diretrizes de notificação obrigatória, definição de casos suspeitos e prováveis e o Protocolo de Manejo.

Os atendimentos aos pacientes particulares com quadro clínico confirmado para a COVID-19 deverão ser prestados dentro da disponibilidade de leitos e recursos existentes.

d.3. Medidas efetivas no Hospital São Lucas

- Restrição da entrada de grávidas, pessoas com baixa imunidade, em tratamento oncológico e dialítico, com sintoma gripal e com mais de 65 anos, como visitantes e acompanhantes;

- Visitas reduzidas a 1 (uma) pessoa por paciente;

- Visitantes e acompanhantes devem se dirigir apenas ao leito de seu paciente, não sendo permitido transitar por outros setores;

- No CTI Infantil a visita e acompanhante foi restrita somente aos pais da criança;

- No CTI Adulto é permitido apenas 1 (um) visitante às 11:00h, o qual receberá o boletim médico. A visita do período da tarde foi suspensa.

e. Instituto Geriátrico Afonso Pena (IGAP)

Considerando que a eventual infecção pelo vírus tem alta letalidade na população com 60 (sessenta) anos ou mais, são necessárias recomendações especiais para convivência e rotinas diárias com os idosos residentes no Instituto Geriátrico Afonso Pena.

Além dos intensos cuidados geralmente específicos e especializados que esta parcela da população exige, há de ser reforçadas condutas preventivas, em conformidade com as orientações publicadas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 e da Nota Técnica COVID-19 nº 008/2020 CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GERRC/GEASF/DIAS/GCINT/DMAC/SMSA/PBH, que valem tanto para os residentes quanto para os profissionais e cuidadores que trabalham nesses locais, bem como para os visitantes.

A instituição deve orientar os funcionários a ajudarem os idosos com dificuldade a aplicarem as orientações abaixo e prover insumos necessários para higiene, descarte e manipulação de objetos e alimentos.

e.1. Assistência

Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos residentes, principalmente com relação aos casos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID-19.

Deve haver avaliação e monitoramento periódicos de todos os idosos residentes quanto a febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19.

As notas técnicas reforçam a necessidade de etiqueta da tosse bem como da constante higienização das mãos, que deve ser feita com água e sabão ou álcool gel 70% – produto que deve ser colocado em diversos ambientes, como a recepção, os quartos, refeitórios, consultórios, salas de estar e lazer e qualquer outra área de uso comum.

Se necessário, os profissionais da instituição devem auxiliar os idosos que não conseguem lavar as mãos a fazer a higienização.

Imperioso ainda manter cuidado com a saúde mental dos idosos na fase de isolamento, mantendo comunicação afetuosa e com informações atualizadas.

e.2. Limpeza local

A ANVISA e PBH orientam sobre os cuidados ao tossir ou espirrar, cobrindo a boca e o nariz com o cotovelo flexionado ou lenço de papel descartável. Para o descarte do lenço, as instituições devem fornecer lixeiras com acionamento de abertura por pedal.

Outras orientações abordam a limpeza e a desinfecção de ambientes, utensílios (vasilhas, pratos, panelas, talheres) e superfícies de móveis e assoalho que deve ser correta e frequente, diariamente e sempre que necessária.

No caso da ocorrência de residentes com sintomas respiratórios ou com suspeita (ou confirmação) de infecção pelo novo coronavírus, a desinfecção de todas as áreas descritas deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro (a desinfecção pode ser feita com produtos à base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto à Anvisa). Nesse caso, é importante maior atenção à limpeza e desinfecção das superfícies mais tocadas (ex: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, etc.) e dormitório, sendo recomendado, no mínimo duas vezes por dia.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao idoso (por exemplo, grades da cama, cadeiras, maçanetas, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao residente, nos quartos e nos banheiros dos residentes (por exemplo: maçanetas, vaso sanitários, acionadores de descarga, pias, torneiras, etc.).

Além disso, deve ser mantida e reforçada a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc.), produtos para saúde e utensílios (ex: pratos, copos, talheres, etc.) que tenham sido utilizados pelos residentes com sintomas respiratórios, com suspeita ou confirmação da COVID-19.

e.3. Vacinação

A instituição deve averiguar a situação das vacinas e conferir se os idosos estão com todas em dia. A orientação vale principalmente para aquelas relacionadas a doenças respiratórias infecciosas, conforme o calendário de vacinação do idoso, definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde.

Se houver necessidade de atualização do cartão de vacinação, a coordenação deve verificar junto à Secretaria de Saúde local a possibilidade da imunização ser realizada dentro da instituição, para evitar o deslocamento dos idosos.

Além dos idosos, todos os profissionais atuantes no IGAP devem estar com as vacinas devidamente atualizadas.

e.4. Visitação

O número de visitantes deve ser reduzido ao máximo, assim como a frequência e a duração das visitas. A orientação atual é estabelecer um cronograma para evitar aglomerações.

Na chegada, os visitantes deverão ser questionados sobre sintomas de infecção respiratória e contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, além de receber orientações sobre cuidados e higienização.

Não devem ser permitidas a visita de pessoas que apresentem qualquer sintoma respiratório ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Há contra indicação de visitas de crianças, pois são possíveis portadores assintomáticos do novo coronavírus.

Caso haja opção pela suspensão temporária de visitação, as famílias devem ser informadas sobre as medidas de prevenção e a situação atual do idoso por meio de vários métodos, como anúncios, telefonemas, mensagens de texto, e-mails ou SMS.

A instituição deve, se possível, organizar e facilitar reuniões on-line regulares com membros da família (por exemplo, Skype, WhatsApp, etc.) para aliviar o estresse dos moradores e de suas famílias.

e.5. Áreas comuns

O tempo de utilização das áreas comuns da instituição deve ser reduzido para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre os idosos, devendo haver um número mínimo de moradores nas áreas.

O deslocamento para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, etc. deve obedecer à escala preestabelecida para saída dos idosos de seus quartos.

Os idosos com sintomas de infecção respiratória devem utilizar máscaras cirúrgicas (comuns), sempre que estiverem fora dos quartos e devem realizar essas atividades em horários diferentes dos outros idosos, quando possível.

No mesmo sentido, as refeições devem ser servidas preferencialmente nos quartos dos idosos a fim de se evitar aglomeração em refeitórios. Se não for possível, deve haver escalonamento do horário das refeições para evitar aglomerações com a manutenção de distância mínima de 1 metro entre as pessoas, bem como para proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente.

e.6. Profissionais/cuidadores

Com o fim de controlar a disseminação do vírus e preservar a saúde e integridade física dos moradores, deve ser restringida a visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos, etc.

Caso seja estritamente necessário, a instituição deve certificar-se que nenhuma dessas pessoas apresenta sintomas de infecção respiratória, antes de mesmo de que essas pessoas entrem em contato com os idosos.

Deve haver orientação para os funcionários para a realização correta e frequente da higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel a 70%, de acordo com as recomendações da Anvisa, incluindo antes e depois do contato com os residentes e com seus dormitórios, após contato com superfícies ou equipamentos potencialmente contaminados e após remover os equipamentos de proteção individual (EPI).

e.7. Orientações gerais

Por recomendação da ANVISA deve ser suspensa a realização de atividades coletivas e festividades além desse eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, etc.

Não devem ser guardados travesseiros e cobertores dos residentes juntos uns dos outros, devendo tais itens serem mantidos sobre as próprias camas ou em armário individual.

Os residentes devem ser orientados a não compartilhar cortadores de unha, alicates de cutícula, aparelhos de barbear, pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama, canetas, celulares, teclados, mouses, pentes ou escovas de cabelo, etc.

e.8. Medidas já adotadas no instituto geriátrico Afonso Pena

Objetivando a adequação com as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Prefeitura de Belo Horizonte PBH, o IGAP, conforme informações prestadas pela coordenação, já suspendeu por completo todas as visitas e entradas de terceiros na instituição.

Havendo necessidade de entrega de itens de uso pessoal para os moradores (roupas, fraldas, insumos específicos etc.), as entregas são feitas a funcionários no portão, sem contato de nenhum idoso com público externo.

Já está havendo revezamento para utilização de áreas comuns e a coordenação informou à Superintendência Jurídica, Governança e Gestão de Riscos ter ciência do teor da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 e que as orientações dela constantes estão sendo observadas e, dentro das possibilidades, cumpridas.

II. DA ATUALIZAÇÃO E DETALHAMENTO DO PRESENTE INFORMATIVO

Assim como na primeira parte do Informativo publicado em 31 de março de 2020, durante a vigência do Estado de Calamidade, ou até quando entendermos necessário, esta edição sofrerá as atualizações ou alterações, no sentido de apoiar a instituição no acesso e interpretação da legislação produzida pelas autoridades.

**SUPERINTENDÊNCIA JURÍDICA, GOVERNANÇA E GESTÃO DE RISCOS
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE**