

ATOS NORMATIVOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA

Secretaria de Estado de Saúde

Resolução N. 55/SES/MS

CAMPO GRANDE, 25 DE AGOSTO DE 2021.

Define, para o exercício de 2021 e 2022, estratégia para retomada e ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul – **PROJETO "OPERA MS"**.

O **Secretário de Estado da Saúde**, no uso das atribuições,

Considerando o Decreto Nº 14.151, de 16 de março de 2015 que institui, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, o Programa Caravana da Saúde, a ser desenvolvido pelo Poder Executivo, para os fins que especifica;

Considerando a Portaria Nº. 188, de 03 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);

Considerando o Decreto nº.15.396 de 19 de março de 2020, que declarou estado de calamidade pública em todo o território do estado de Mato Grosso do Sul, afetado pela confirmação de casos da COVID- 19 (novo Coronavírus);

Considerando que a realização das cirurgias eletivas pela rede pública estadual e pela rede contratualizada permaneceu suspensa durante boa parte da pandemia, sendo autorizada a sua retomada por meio do Decreto nº 15.735, de 20 de julho de 2021;

Considerando a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020, revisada em 30/03/2021, que orienta que os procedimentos cirúrgicos devem ser revistos conforme seus riscos, prioridades e recursos;

Considerando que a redução da realização de cirurgias eletivas e consequente aumento da fila de espera desde o início da pandemia causada pelo coronavírus, conforme dados extraídos do sistema Datasus;

Considerando a necessidade de restringir os leitos cirúrgicos, disponibilizando-os para combater o coronavírus nos anos de 2020 e 2021;

Considerando a necessidade de retomada das cirurgias eletivas de forma gradativa, consciente e segura, conforme a capacidade operacional de cada unidade hospitalar, sem prejuízo do atendimento de urgência e emergência, como também dos casos de Covid-19;

Considerando a necessidade de organizar a estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, em especial àqueles com demanda reprimida identificada no Estado de Mato Grosso do Sul;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir, com fulcro no Decreto nº 14.151, de 16 de março de 2015, o Programa Estadual Caravana da Saúde de Cirurgias Eletivas - Projeto "OPERA MS", como estratégia de ampliação de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos definidos no Anexo II desta Resolução.

Parágrafo único. A realização das cirurgias eletivas no âmbito do presente Programa poderá ocorrer por meio do atendimento eventual e/ou de mutirões, no período de setembro de 2021 a outubro de 2022, e deverá observar as orientações contidas no Anexo VIII desta Resolução.

Art. 2º Caberá às Secretarias Municipais de Saúde, juntamente com os estabelecimentos de saúde contratualizados/contratados pelo SUS, fazer a adesão ao presente Projeto "OPERA MS", apresentando proposta dos procedimentos disponibilizados, por meio do preenchimento da "Declaração de Adesão" assinada pelo gestor municipal e diretor (a) de cada unidade hospitalar, conforme modelo constante Anexo IV desta Resolução.

§1º As Secretarias Municipais de Saúde que não fizerem adesão ao programa deverão preencher a "Declaração Negativa" constante no Anexo V desta Resolução.

§2º A Adesão, juntamente com a proposta contendo a estimativa com a quantidade de procedimentos a serem realizados entre os meses de setembro de 2021 a outubro de 2022, deverão ser encaminhadas à SES, para aprovação, no período de 26/08/2021 a 03/09/2021, observado o Teto Financeiro estimado no Anexo I.

§3º A proposta terá caráter complementar às metas já pactuadas em contratos, convênios e/ou Projeto de Cirurgias Eletivas do Ministério da Saúde previamente assinados no SUS, e deverá levar em consideração a

capacidade instalada, os recursos humanos e a disponibilidade de insumos necessários das unidades executoras.

§4º As propostas de adesão aprovadas pela SES/MS serão publicadas em Resolução Estadual em Diário Oficial do Estado de MS e deverão ser objeto de Termo Aditivo e/ou Contratos de cada unidade hospitalar.

§5º O início da prestação de serviço somente poderá ocorrer após a assinaturas do Termo Aditivo ou Contrato com a unidade hospitalar executante.

Art. 3º Em caráter excepcional, considerando a justificativas contidas no Anexo VI desta Resolução, a realização dos procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa Estadual Caravana da Saúde de Cirurgias Eletivas "OPERA MS" serão remunerados por meio da tabela diferenciada de "Incentivo Estadual" prevista no Anexo II desta Resolução.

§1º A adoção de valores diferenciados da Tabela de Procedimentos do SUS, nos termos do "caput", será viabilizada com a utilização de recursos de fonte estadual indicados no Anexo I, conforme autorizado pelo art. 1140 da Portaria de Consolidação nº 6/2017 do Ministério da Saúde.

§2º Para composição do valor do Incentivo Estadual foi considerado o cenário da pandemia COVID-19, a Tabela de Procedimentos do SUS, a complexidade dos procedimentos, o tempo de cirurgia, a média dos valores praticados no cumprimento das ações judiciais, a média de valores praticados atualmente no mercado, entre outros.

§3º O valor do Incentivo Estadual indicado no Anexo II engloba a remuneração dos procedimentos pré-operatório (consulta especializada e exames pré-operatório), intra-operatório (procedimento cirúrgico e curativos) e pós-operatório (avaliação pós-cirúrgica), garantindo a cada usuário a integralidade do cuidado, incluindo intercorrências pós procedimentos.

§4º A distribuição dos recursos entre os Municípios e os estabelecimentos de saúde será definida por ocasião da adesão ao Programa.

Art. 4º Os procedimentos cirúrgicos relacionados no Anexo II poderão ter a crítica de idade e de permanência a menor liberada desde que esta seja autorizada pelo gestor no momento do processamento da Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Art. 5º A regulação do acesso dos pacientes atendidos no âmbito do presente Programa Estadual será feita pelo sistema CORE em todos os níveis de execução (município de origem, município de referência, município sede de microrregião e de macrorregião), conforme fluxo de acesso a ser publicado no Diário Oficial do Estado após aprovação das Adesões.

§1º A CERA por meio das Centrais de Regulação de Dourados, Campo Grande e Três Lagoas e CORE, aprovará a inserção das solicitações no Sistema CORE;

§2º Os estabelecimentos executantes deverão disponibilizar suas agendas ao CORE para a realização dos procedimentos, imediatamente após a publicação em Diário Oficial do Estado da aprovação da adesão;

§3º A CERA considerará preferencialmente a fila de espera, gravidade do caso e maior tempo de inserção da ficha, que está registrada nas Centrais de Regulação, para solicitação de vaga no Sistema CORE;

§4º Todas as solicitações de consultas (1ª consulta e consulta de retorno) deverão ser inseridas no Sistema de Regulação CORE - Módulo Ambulatorial;

§5º Todas as solicitações para a realização das cirurgias eletivas deverão ser inseridas no Sistema CORE - Módulo de Leitos.

Art. 6º Para apresentação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), relativas aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, realizados de acordo a esta Resolução, serão utilizadas, obrigatoriamente, séries numéricas específicas, que será disponibilizada pela SES/MS.

Parágrafo único. As séries numéricas de APAC e AIH específicas das cirurgias eletivas devem seguir o seguinte padrão:

I - AIH: O quinto dígito do número de autorização dever ser preenchido com valor "5".

II - APAC: O quinto dígito do número de autorização deve ser preenchido com valor "6".

Art. 7º O pagamento dos procedimentos será efetuado após apuração do processamento das AIH e APAC, apresentadas nas competências setembro de 2021 a outubro de 2022, considerando a série numérica disponibilizada a cada município pela SES/MS e conforme as regras constantes nesta Resolução e obedecendo as regras do controle, avaliação e auditoria, quando for o caso.

Parágrafo único. Somente serão consideradas para pagamento produção hospitalar e ambulatorial cujo processamento ocorrer até a competência outubro de 2022, apresentada e processada em novembro/2022.

Art. 8º A Secretaria de Estado de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência dos recursos do Fundo Especial de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde e/ou Hospitais já contratualizados pela SES que fizerem a adesão nos termos desta Resolução, após a apuração da produção mensal registrada na base de dados dos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH).

§1º No caso dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual ou municipal, a adesão constará no termo aditivo ao termo de contratualização específico.

Art. 9º O gestor executante e o responsável pela Unidade Hospitalar executante poderão ser fiscalizados pelos órgãos de controle, interno e externo, a qualquer momento durante e após a execução dos procedimentos.

Art. 10 O gestor municipal deverá encaminhar mensalmente à SES/MS relatório de Produção Aprovado no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Relatório de Produção Aprovado no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado 2 (SIHD2), além do Relatório de Produção com assinatura do profissional médico auditor e do gestor municipal, conforme modelo constante no Anexo III desta Resolução.

Parágrafo Único. O acompanhamento e o controle serão de responsabilidade de cada componente do Controle, Avaliação e Auditoria, conforme a gestão das unidades executoras.

Art. 11 Os estabelecimentos executantes dos procedimentos deverão divulgar a adesão ao programa no próprio estabelecimento, de forma a dar conhecimento aos usuários do SUS.

Art. 12 A SES/MS poderá, a qualquer tempo e durante a vigência desta Resolução, repactuar os limites financeiros programados ou remanejá-los, para os Municípios e/ou Hospitais contratualizados e, ainda, alterar o rol de procedimentos, repactuar o fluxo de regulação, visando ao melhor cumprimento do Programa.

Parágrafo Único Mensalmente será apresentado, na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a partir do mês de outubro de 2021, o desempenho dos municípios na execução dos procedimentos programados.

Art. 13 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2021.

GERALDO RESENDE PEREIRA
Secretário de Estado de Saúde

Anexo I

Fonte	Valor
Fonte do Tesouro Estadual	R\$60.000.000,00

Anexo II

Número de Ordem	Código do Procedimento	Nome do Procedimento	Valor do Incentivo Estadual
01	0404010016	Adenoidectomia	R\$ 2.089,08
02	0404010024	Amigdalectomia	R\$ 1.839,42
03	0404010032	Amigdalectomia/Adenoidectomia	R\$ 1.686,10
04	0404010482	Septoplastia para Correção de Desvio	R\$ 1.484,76
05	0407030026	Colecistectomia	R\$ 3.478,85
06	0407030034	Colecistectomia Videolaparoscópica	R\$ 3.465,25
07	0407040064	Hernioplastia Epigástrica	R\$ 2.799,35
08	0407040080	Hernioplastia Incisional	R\$2.699,60
09	0407040099	Hernioplastia Inguinal (Bilateral)	R\$ 2.130,10
10	0407040102	Hernioplastia Inguinal/Crural (unilateral)	R\$ 2.277,55
11	0407040110	Hernioplastia Recidivante	R\$ 2.082,15
12	0409060135	Histerectomia Total	R\$ 3.170,15
13	0409060151	Histerectomia Videolaparoscópica	R\$ 2.323,05
14	0409030023	Prostatectomia Suprapúbica	R\$ 4.006,84
15	0409030040	Ressecção Endoscópica de Próstata	R\$ 2.973,40

16	0409040231	Tratamento Cirúrgico de Varicocele	R\$ 1.287,80
17	0404010415	Turbinectomia	R\$ 1.578,25
18	0409040215	Tratamento Cirúrgico de Hidrocele	R\$ 1.284,85
19	0405030193	Pan-fotocoagulação de retina a laser	R\$ 901,80
20	0405050020	Capsulotomia a yag laser	R\$ 236,25
21	0405030134	Vitrectomia anterior	R\$ 1.143,24
22	0405030142	Vitrectomia Posterior	R\$ 3.725,26
23	0405030169	Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono e Endolaser	R\$ 5.842,34
24	0405030177	Vitrectomia Posterior Com Infusão de Perfluocarbono/Óleo de Silicone/Endolaser	R\$ 8.208,53
25	0405050372	Facoemulsificacao C/ Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável	R\$ 771,60
26	0405050097	Facectomia C/ Implante de Lente Intra-Ocular	R\$ 531,60
27	0406020566	Tratamento Cirúrgico de Varizes bilateral	R\$2.910,20
28	0406020574	Tratamento Cirúrgico de Varizes unilateral	R\$ 2.416,85
29	0407020284	Hemorroidectomia	R\$ 1.895,64
30	0407020241	Fechamento de Enterostomia (Qualquer Segmento)	R\$ 3.250,45
31	0407020276	Fistulectomia / Fistulotomia Anal	R\$ 1.270,60
32	0402010043	Tireoidectomia Total	R\$ 2.256,85
33	0413040151	Transferência Intermediaria de Retalho	R\$1.240,35
34	0409070270	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinaria Por Via Vaginal	R\$ 1.864,45
35	0407040129	Hernioplastia umbilical	R\$ 2.174,95
36	0407040137	Herniorrafia inguinal videolaparoscópica	R\$ 1.884,75
37	0407040153	Herniorrafia umbilical videolaparoscópica	R\$ 1.803,30
38	0409060020	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior c/ Amputação de Colo	R\$ 2.246,00
39	0409060194	Miomectomia	R\$ 2.644,70
40	0409060208	Miomectomia Videolaparoscópica	R\$ 2.187,30
41	0409070050	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R\$ 2.362,15
42	0407010297	Tratamento Cirúrgico de Refluxo Gastroesofágico	R\$ 3.064,24
43	0413040232	Tratamento Cirúrgico Não Estético Da Orelha	R\$ 1.959,40
44	0408010142	Reparo do Manguito Rotador (inclui procedimentos descompressivos)	R\$2.957,50
45	0408010045	Artroplastia Escapulo-Umeral Parcial	R\$ 4.906,80
46	0408050160	Reconstrução Ligamentar Intra-articular do Joelho (cruzado anterior)	R\$ 6.408,72
47	0408050896	Tratamento Cirúrgico de Rotura do Menisco com Meniscectomia Parcial/Total	R\$ 2.658,08
48	0408050144	Reconstrução Ligamentar do Tornozelo	R\$ 3.457,12
49	0408050152	Reconstrução Ligamentar Extra-Articular do Joelho	R\$ 4.631,12
50	0408050349	Revisão Cirúrgica do Pé Torto Congênito	R\$ 2.756,16
51	0408050373	Tenosinovectomia em Membro Inferior	R\$ 1.950,48
52	0408050438	Tratamento Cirúrgico de Avulsão do Grande e do Pequeno Trocanter	R\$ 5.315,94
53	0408050667	Tratamento Cirúrgico de Lesão Aguda Capsulo-Ligamentar Membro Inferior (Joelho / Tornozelo)	R\$ 3.790,64
54	0408050675	Tratamento Cirúrgico de Lesão Evolutiva Fisária no Membro Inferior	R\$ 4.195,44

55	0408050730	Tratamento Cirúrgico de Pé Cavo	R\$ 2.147,36
56	0408050748	Tratamento Cirúrgico de Pé Plano Valgo	R\$ 2.147,36
57	0408050179	Reconstrução Ligamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Posterior c/ ou s/ Anterior)	R\$ 7.209,81
58	0408050888	Tratamento Cirúrgico de Rotura de Menisco com Sutura Meniscal Uni/Bicompatimental	R\$ 4.631,12
59	0408050918	Tratamento Cirúrgico do Halux Valgus S/ Osteotomia do Primeiro Osso Metatarsiano-	R\$ 2.692,80
60	0408050659	Tratamento Cirúrgico de Halux Valgus C/ Osteotomia do Primeiro Osso Metatarsiano	R\$ 2.846,48
61	0408060719	Videoartroscopia	R\$ 1.200,00
62	0408050764	Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito	R\$ 2.272,48
63	0408060450	Tenomiorrafia	R\$ 1.647,28
64	0408060379	Retirada de Placa e/ou Parafusos	R\$ 1.801,28
65	0408060441	Tenólise	R\$ 1.835,20
66	0408050063	Artroplastia Total Primária do Joelho	R\$ 5.774,20
67	0408010053	Artroplastia Escapulo-Umeral Total	R\$ 4.737,12
68	0408050055	Artroplastia Total de Joelho - Revisão/Reconstrução	R\$ 7.706,70
69	0408040327	Tratamento Cirúrgico de Luxação Coxo-Femoral Congênita	R\$ 8.176,35
70	0408040092	Artroplastia Total Primaria do Quadril Não Cimentada / Híbrida (Alta Complexidade)	R\$ 8.503,04
71	0408040068	Artroplastia Total de Conversão do Quadril	R\$ 11.496,54
72	0408040041	Artroplastia de Quadril (Não Convencional)	R\$ 9.811,62
73	0408040084	Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada	R\$ 9.811,62
74	0408040050	Artroplastia Parcial de Quadril	R\$ 9.423,96
75	0408040076	Artroplastia de Revisão ou Reconstrução do Quadril	R\$ 10.073,22
76	0408030038	Artrodese Cervical / Cérvico-Torácica Posterior Dois Níveis	R\$ 9.121,00
77	0408030054	Artrodese Cervical / Cérvico-Torácica Posterior Três Níveis	R\$ 16.690,20
78	0408030062	Artrodese Cervical Anterior Três Níveis	R\$ 12.436,32
79	0408030070	Artrodese Cervical Anterior Dois Níveis	R\$ 8.478,00
80	0408030119	Artrodese Cervical Anterior Um Nível	R\$ 8.478,00
81	0408030135	Artrodese Intersomática Via Posterior / Pósterolateral Um Nível	R\$ 11.299,62
82	0408030143	Artrodese Intersomática Via Posterior / Pósterolateral Dois Níveis	R\$ 12.997,74
83	0408030151	Artrodese Intersomática Via Posterior / Pósterolateral Quatro Níveis	R\$ 12.997,74
84	0408030267	Artrodese Tóraco-Lombo-Sacra Posterior Um Nível	R\$ 10.334,22
85	0408030275	Artrodese Tóraco -Lombo-Sacra Posterior Três Níveis	R\$ 16.690,20
86	0408030283	Artrodese Tóraco -Lombo-Sacra Posterior Cinco Níveis	R\$ 16.690,20
87	0408030291	Artrodese Tóraco -Lombo-Sacra Posterior, Dois Níveis,	R\$ 16.690,20
88	0408030305	Artrodese Tóraco -Lombo-Sacra Posterior, Quatro Níveis,	R\$ 16.690,20
89	0408030380	Dissectomia Cervical / Lombar / Lombo-Sacra por Via Posterior (1 Nível C/ Microscópio)	R\$ 10.321,62
90	0408030399	Dissectomia Cervical / Lombar / Lombo-Sacra por Via Posterior (Um Nível)	R\$ 4.588,26
91	0408030410	Dissectomia Cervical / Lombar / Lombo-Sacra Por Via Posterior (Dois ou Mais Níveis C/ Microscópio)	R\$ 10.715,52

92	0408030542	Ressecção de Elemento Vertebral Posterior / Pósterio-Lateral Distail A C2 (At 2 Segmentos)	R\$ 6.501,78
93	0408030607	Retirada de Corpo Estranho da Coluna Tóraco-Lombo-Sacra Por Via Posterior	R\$ 11.300,58
94	0408030631	Revisão de Artrodese / Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose da Coluna Tóraco-Lombo-Sacra Posterior	R\$ 9.672,66

ANEXO III

Número da AIH ou APAC	Nome completo do paciente	Número do Cartão SUS	Competência	Código da solicitação do CORE	Data da Internação (AIH) Data da cirurgia (APAC)	Data da Alta	Nome do Procedimento Realizado	Código do Procedimento Realizado do SIGTAP	CID	Valor do Incentivo Estadual

Assinatura do médico auditor

Assinatura do Gestor

ANEXO IV**Declaração de Adesão PROJETO "OPERA MS"**

O município, por intermédio de seu Secretário (a) xxxxxxxxxxxx, DECLARA para fins de adesão do Programa Estadual Caravana da Saúde de Cirurgias Eletivas –OPERA MS, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2021/2022, que executaremos os procedimentos conforme relacionados abaixo, com os respectivos códigos, valores, capacidade de realização mensal dos procedimentos e declaramos ainda que possuímos capacidade instalada, recursos humanos e insumos necessário para a realização dos mesmos.

Outrossim, declaramos que o nosso estabelecimento não tem capacidade instalada para ofertar os demais procedimentos constantes da relação da Resolução nºxx.

Descritivos dos procedimentos

Nome do Município executante	Nome da Unidade Executante	CNES da Unidade Executante	Nome Procedimento	Código do Procedimentos (Sigtap)	Valor do Incentivo estadual	Quantidade de procedimento/Mês	Dia da semana/ Horário de execução	Valor total

Cidade, dia, mês e ano.

(Nome e assinatura do Diretor (a) do Hospital)

(Nome e assinatura do Gestor Municipal)

ANEXO V**Declaração Negativa à Adesão de Execução para o PROJETO "OPERA MS"**

O (município), por intermédio de seu Secretário (a) xxxxxxxxx DECLARA que não possui capacidade instalada/operacional para a adesão de execução do *Programa Estadual Caravana da Saúde de Cirurgias Eletivas - OPERA MS*, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2021/2022 conforme Resolução SES nºXX.

Cidade, dia, mês e ano.

(Nome e assinatura do Diretor (a) do Hospital)

(Nome e assinatura do Gestor Municipal)

ANEXO VI**JUSTIFICATIVA DO CUSTEIO DAS DEMANDAS REPRIMIDAS DE CIRURGIAS ELETIVAS FRENTE À SITUAÇÃO DE PANDEMIA PELA COVID-19**

O presente documento trata da justificativa do custeio das demandas reprimidas de cirurgias, *Programa Estadual Caravana da Saúde de Cirurgias Eletivas - "OPERA MS"*, como estratégia para superar a fragmentação da atenção e do cuidado aos usuários do sistema de saúde frente à situação pandêmica vivenciada desde o final de 2019. A estratégia visa estimular Municípios e Hospitais à realização das mesmas com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços. O texto foi elaborado a partir das discussões internas das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde. A gestão de custo hospitalar, sempre complexa, incontestavelmente com o advento da pandemia do COVID-19 necessita de nova dinâmica para vencer o desafio do aumento dos custos hospitalares para realização de procedimentos cirúrgicos. A retomada gradual dos procedimentos cirúrgicos exige gestão hospitalar resiliente para administrar o aumento de custos de medicamentos e insumos médico-hospitalares bem como os fluxos hospitalares diferenciados e possíveis casos positivos de COVID-19 nos colaboradores e nos pacientes. Vários estudos de levantamentos de custos médios assistenciais dos anos de 2019, 2020 e 2021 demonstraram a alta de valores unitários no atendimento dos prontos-socorros, nas diárias hospitalares, nos procedimentos cirúrgicos e nos exames de finalidade diagnóstica. Tais custos estão intrinsecamente ligados ao aumento exponencial dos custos de alguns itens de material e medicamentos hospitalares, além da ociosidade das unidades. Os altos custos da saúde não devem limitar-se à situação atual, os prováveis impactos futuros da COVID-19 nos gastos hospitalares também são preocupantes, estamos lidando com fila represada de procedimentos cirúrgicos, internações por COVID-19, sequelas pós COVID-19 e toda a linha da urgência e emergência e materno infantil que continua pressionado os serviços de saúde. Desta feita, com o objetivo de mitigar o sofrimento em saúde das pessoas na fila de espera por procedimentos cirúrgicos eletivos, a Secretaria de Estado de Saúde, elaborou a *Programa Estadual Caravana da Saúde "OPERA MS"*.

REFERÊNCIAS:

PORTAL DOS HOSPITAIS BRASIL. A gestão de custos hospitalares em meio à pandemia da Covid-19. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/a-gestao-de-custos-hospitalares-em-meio-a-pandemia-da-covid-19> acessado em 04/08/2021.

AGÊNCIA BRASIL. Insumos hospitalares registram aumentos da cima de 1.000%, 20 de março de 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/insumos-hospitalares-registram-aumentos-acima-de-1000> acessado em 04/08/2021.

IPEA. Nota Técnica N. 63. Equipamentos de proteção individual, higienizantes e material de higiene pessoal: preços, regulação e gestão da informação em tempos de coronavírus. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Abril de 2020.

ANEXO VII**ORIENTAÇÕES PARA A RETOMADA DE CIRURGIAS ELETIVAS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL - 2021**

O retorno das cirurgias eletivas deverá ocorrer de forma gradativa e organizada e conforme a capacidade operacional de cada unidade hospitalar e região de saúde, não deixando de priorizar o atendimento de urgência e emergência, como também aos casos da COVID-19, porém, ao mesmo tempo se busca realizar o atendimento de pacientes que aguardam há muito tempo a realização de procedimentos eletivos.

CAPACIDADE OPERACIONAL DA UNIDADE HOSPITALAR

Para retomar a realização dos procedimentos eletivos é de suma importância verificar quanto a disponibilidade dos seguintes itens:

- a) Disponibilidade de Materiais e Medicamentos, tais como anestésicos, gases medicinais, antibióticos e Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPME) em quantidade suficiente para atender urgência, emergência, Covid-19 e cirurgias eletivas;
- b) Disponibilidade de hemocomponentes de acordo com a necessidade estabelecida para cada procedimento cirúrgico;
- c) Espaço adequado para atendimento ambulatorial, a fim de se evitar aglomerações dentro da unidade hospitalar;
- d) Disponibilidade de salas cirúrgicas;
- e) Existência de leitos suficientes para atendimento dos procedimentos de urgência, emergência, Covid-19, cirurgias eletivas e UTI;
- f) Disponibilidade de Recursos Humanos no atendimento do Pronto Atendimento Covid-19 (para as unidades hospitalares que possuem o PA com a retomada das cirurgias eletivas).

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Para retomar a realização de procedimentos eletivos deve-se ter EPIs cirúrgicos adequados, em quantidade e especificidade suficientes.

A gestão dos EPIs deve levar em consideração o seguinte:

- a) Disponibilidade dos equipamentos para atendimento de toda a demanda de casos da COVID-19, procedimentos de urgência e emergência, acrescida dos casos de cirurgia eletiva que necessitem do uso;
- b) Treinamento das equipes e vigilância sobre o uso adequado de EPIs;
- c) Treinamento específicos para a retirada de EPIs;
- d) Estabelecer mecanismos de monitoramento do uso adequado com previsão de advertências aos profissionais que não façam uso adequado de EPIs;
- e) Estabelecer mecanismos de uso racional dos EPIs, com revisões contínuas nos protocolos internos de uso estendido e reprocessamento.

TESTE COVID-19 (CRITÉRIO TÉCNICO DE SEGURANÇA)

Para a retomada de procedimentos eletivos, recomenda-se que haja disponibilidade de testes validados e adequados, para proteger a segurança da equipe e do paciente, considerando os requisitos de qualidade e frequência destes exames.

As estratégias de testagem para a COVID-19 devem levar em conta:

- a) Em caso de paciente com sinais e sintomas de síndrome gripal, o médico deverá considerar suspender ou cancelar devendo preencher o Formulário de Suspensão ou Cancelamento, e o procedimento ser remarcado para o momento oportuno, devendo o paciente ser substituído, sem acarretar prejuízo na sua posição da lista de espera;
- b) Não é recomendada a realização de testes em pacientes que não apresentem sinais e sintomas de síndrome gripal. No entanto, a realização da testagem em pacientes assintomáticos deve obedecer à recomendação do médico responsável;
- c) Disponibilidade, validação comprovada e tempo de resposta dos testes em pacientes que apresentem

sinais e sintomas de síndrome gripal a serem avaliados na consulta ambulatorial e admissão;

d) Disponibilidade para testes de todos os profissionais de saúde envolvidos, conforme a necessidade. • Neste momento, não se recomenda trabalhar com testes rápidos ou testes sorológicos; • Neste momento, não se trabalha com o conceito de "passaporte imunológico", pois não há certeza de geração de imunidade após casos confirmados.

e) Estabelecer estratégia de controle de acesso, fluxo de trabalho e processos de distanciamento para criar um ambiente seguro no qual a cirurgia eletiva possa ocorrer. Criação de ambientes mais seguros no pré-operatório de pacientes sem suspeita de COVID-19.

f) Estratégias de respostas previamente definidas de como será o encaminhamento nas seguintes situações: trabalhador (assintomático e sintomático) positivo COVID-19, paciente (assintomático e sintomático) positivo COVID-19 no pré-operatório e no pós-operatório, trabalhador suspeito para COVID-19, paciente suspeito para COVID-19. • O fluxo de encaminhamento e seguimento destes indivíduos deve ser estabelecido previamente a retomada das cirurgias.

PRIORIZAÇÃO E AGENDAMENTO DE CASOS (CRITÉRIO DE AGENDAMENTO)

Os hospitais que se proponham a retomar as atividades cirúrgicas eletivas devem garantir a existência de espaços para discussão relacionada à priorização da agenda cirúrgica para o momento da pandemia da COVID-19, devendo ser composta de acordo com as características do serviço, contando com a participação do maior número de categorias profissionais envolvidas. Esse espaço de discussão deve estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica, observando sempre a situação local referente à pandemia da COVID-19, além de características inerentes a cada especialidade, bem como a fila de espera do Sistema de Regulação.

As decisões deverão levar em consideração o seguinte:

- a) Lista de casos cancelados e suspensos anteriormente;
- b) Priorização de especialidades (câncer, transplante de órgãos, cardíaco, trauma) ou de pacientes em sofrimento (Exemplo: dor severa). Balancear neste mesmo item a questão de riscos associados à COVID-19;
- c) Estratégias de otimização da agenda, como atribuir "horário de procedimento/Sala Cirúrgica", priorizar períodos de menor demanda e/ou finais de semana baseando-se no mapa cirúrgico da unidade hospitalar;
- d) Com o intuito de serem evitados problemas associados ao aumento do volume de cirurgias, devem ser verificados os seguintes fatores: • A disponibilidade do pessoal proporcional ao aumento do volume de trabalho (considerar equipe cirúrgica, anestesistas, enfermagem, serviço de limpeza, engenharia, processamento e esterilização etc.); • A disponibilidade de serviços auxiliares (patologia, radiologia etc.); • A disponibilidade do suprimento para procedimentos planejados (medicamentos para anestesia, medicamentos relacionados ao procedimento, suturas, instrumentos cirúrgicos descartáveis e não descartáveis); • A disponibilidade adequada de leitos hospitalares e de terapia intensiva, de acordo com a necessidade clínica do paciente; • Se o treinamento dos novos funcionários está sendo realizado.

ADEQUAÇÕES DAS ETAPAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Os Hospitais que retomem as atividades cirúrgicas eletivas devem adotar práticas diferenciadas para cada etapa do tratamento cirúrgico, considerando questões de atendimento específicas à COVID-19 e a demanda reprimida da programação cirúrgica.

Na retomada da agenda cirúrgica eletiva devemos considerar:

1- PRÉ-OPERATÓRIO

a) Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas pré-operatória e pré-anestésica às vésperas da cirurgia: • Considerar sempre a possibilidade de o paciente ter apresentado no intervalo do adiamento da sua cirurgia problemas relacionados à COVID-19; • Verificar se não houve mudança significativa no estado de saúde do paciente; • Rever o planejamento cirúrgico e proposta terapêutica continuam válidos como a melhor opção ao momento da doença do paciente; • Considerar como portador assintomático de Sars-CoV2 todo paciente que não for testado; • Não flexibilizar qualquer tipo de cuidado devido a uma testagem negativa.

b) Correta orientação aos pacientes quanto a como proceder no pós-operatório (PO), e os risco de adoecimento durante esse período;

c) Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica e anestésica: • Médicos responsáveis por equipes cirúrgicas devem estar cientes que nesse momento de exceção, o retorno deve ser pautado por um estado de saúde plena de todos os membros da equipe; • Qualquer febre, sintoma respiratório (por mais simples que seja), resfriado ou gripe nesse período é motivo para não participar de um procedimento

cirúrgico e mesmo não comparecer ao hospital até a adequada avaliação, independente do EPI empregado. Comunicar as chefias diretas.

d) Considerar a telemedicina na avaliação pré-operatória e pré-anestésica;

e) Recomenda-se que a instituição reveja seus termos de consentimento e faça adaptações pertinentes para o momento, com ajustes progressivos baseados na realidade local.

2- INTRA-OPERATÓRIO:

a) Definição junto à equipe anestésica de quem estará presente durante a intubação e extubação;

b) A equipe cirúrgica deve permanecer fora da sala operatória até que a via aérea seja estabelecida e o paciente conectado ao aparelho de anestesia, devidamente em sistema fechado;

c) Seguir orientações de uso de EPI para cada tipo de procedimento;

d) Laparoscopias: Seguir recomendações da ANVISA nos procedimentos cirúrgicos;

e) De acordo com a ANVISA (2020) deve-se estabelecer a desinfecção adequada para a sala cirúrgica.

Este item é fundamental para que seja estabelecida uma rotina entre cirurgias com limpeza concorrente e/ou desinfecção terminal, o que pode fazer com que o intervalo entre cirurgias varie de 30 minutos a 2 horas. Um fator importante são as características intrínsecas a cada procedimento, com maior ou menor sujidade no ambiente;

f) Repensar nesse momento de pandemia a necessidade da presença de pessoal não essencial;

g) Os cuidados no momento da extubação devem ser máximos com a mesma atenção.

3- PÓS-OPERATÓRIO

a) Na avaliação pós-operatória o médico deve realizar a triagem dos sintomas. Se a qualquer momento o paciente apresentar sintomas característicos da Covid-19 deverá ser realizada a testagem;

b) Considerar a telemedicina na avaliação pós-operatória;

c) Planejamento dos cuidados pós-alta: • Disponibilizar instalações adequadas para o pós-alta.

Considerando questões de segurança da instalação (questões COVID-19, não COVID19).

QUESTÕES ADICIONAIS RELACIONADAS À COVID-19

a) Considerar novamente a interrupção das cirurgias eletivas essenciais caso o cenário epidemiológico não se torne favorável, bem como a alta ocupação dos leitos críticos hospitalares;

b) Monitorar constantemente o bem-estar do profissional de saúde: estresse pós-traumático e carga de trabalho;

c) Reforçar mensagens e comunicação ao paciente, estabelecendo uma boa relação médico-paciente;

d) Limpeza ambiental: • Reforçar as rotinas de limpeza ambiental no centro cirúrgico em todas as áreas atendimentos (áreas pré-operatória, sala da patologia, sala de recuperação pós-anestésica, centro de material e esterilização etc.); • Implementar antes do início de qualquer procedimento invasivo, a realização de limpeza terminal nas salas cirúrgicas.

REFERÊNCIAS :

ANVISA. Nota Técnica. 06/2020/GVIMS/GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-COV-2) em procedimentos cirúrgicos – Revisão: 30.03.2021. Disponível em: file:///C:/Users/ANGELI~1/AppData/Local/Temp/NOTA%20TECNICA%2006_2020%20-%20CIRURGIAS%20-%2030.03.2021%20-%20para%20o%20site.pdf, acesso em 05 de julho de 2021.

CBC. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. s/d. Disponível em : <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/PROPOSTA-DE-RETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTO-CBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf> , acesso em 25 de junho de 2021.

MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. PLANO DE RETOMADA DE CIRURGIAS ELETIVAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/informe/644>, acessado em 06 de agosto de 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Nota Técnica COVID-19. Revisão :22 de 24 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf> , acessado em 04 de agosto de 2021.

TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. PLANO DE RETOMADA CIRURGIAS ELETIVAS 2021. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/555967>, acesso em 28 de junho de 2021.

TERMO DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

PROCEDIMENTO: _____ CONTATO: _____

CNS: _____

CONSULTA – AMBULATÓRIO

Paciente apresenta algum sinal e sintoma?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> febre | <input type="checkbox"/> cansaço | <input type="checkbox"/> náusea |
| <input type="checkbox"/> falta de ar | <input type="checkbox"/> dor no corpo ou nas articulações | <input type="checkbox"/> vômito |
| <input type="checkbox"/> dor de garganta | <input type="checkbox"/> dor de cabeça | <input type="checkbox"/> perda do olfato ou do paladar |
| <input type="checkbox"/> tosse ou piora do padrão de tosse crônica | <input type="checkbox"/> calafrios | |
| <input type="checkbox"/> coriza | <input type="checkbox"/> diarreia | |

 OUTRO: _____ NÃO APRESENTA NENHUM DOS SINTOMAS ACIMA

Já teve diagnóstico COVID-19 confirmado por exame?

 SIM NÃO Se sim, qual exame e data do resultado? _____

Nos últimos 14 (quatorze) dias esteve, sabidamente, em contato com paciente confirmado ou suspeito de coronavírus?

 SIM NÃO

CONDUTAS:

a) Paciente com um ou mais sintomas acima ou contato com caso suspeito ou confirmado:

- A cirurgia será adiada por 14 (quatorze) dias e após esse período, deverá reiniciar o fluxo estabelecido no Protocolo de Retorno das Cirurgias Eletivas.
- A cirurgia não pode ser adiada: Solicitado PCR para SARS-CoV2 (Solicitar via receituário).

b) Paciente não apresenta nenhum dos sintomas listados acima:

- Encaminhar para agendamento de cirurgia.

CLASSIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- URGÊNCIA ELETIVA (deve ser realizada dentro de 2 semanas)
- ELETIVA ESSENCIAL (deve ser realizada no prazo de 3 a 8 semanas)
- ELETIVA NÃO ESSENCIAL (pode aguardar além de 3 meses)

PACIENTE AUTORIZADO(A) A REALIZAR O PROCEDIMENTO?

- SIM
- NÃO. JUSTIFIQUE: _____

Assinatura e Carimbo do Médico