



PLANO DE RETOMADA

CIRURGIAS ELETIVAS

2021

**SU
HP**

SUPERINTENDÊNCIA DE
UNIDADES HOSPITALARES
PRÓPRIAS

A QUALIDADE NO CUIDAR COMEÇA AQUI!

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



O CONTEXTO

Realização de cirurgias eletivas no período de pandemia da COVID-19

Considerando a pandemia da COVID-19 - Novo Coronavírus declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS);

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. 6.072, de 21 de março de 2020, que declarou estado de calamidade pública em todo o território do estado do Tocantins, afetado pela confirmação de casos da COVID-19 (novo Coronavírus);

A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº. 06/2020 orienta que os procedimentos cirúrgicos devem ser revistos conforme seus riscos, prioridades e recursos. Uma vez que a referida Nota Técnica informa que pacientes com COVID-19 apresentam maior morbimortalidade no período pós-operatório, sendo que análise recente demonstrou que 41,1% dos pacientes necessitam de UTI e a taxa de mortalidade após a admissão na UTI foi de 20,5% (ANVISA, 2020).

Diante do contexto da pandemia, foi necessária a suspensão dos procedimentos eletivos em março, para o controle da doença, e assim, ofertar uma segurança adequada aos pacientes e profissionais, além de otimizar a estrutura operacional para o enfrentamento da pandemia, principalmente leitos de terapia intensiva para a demanda decorrente.

Como já esperado, a suspensão temporária das cirurgias eletivas tem ocasionado o aumento da demanda reprimida de pacientes que aguardam procedimento ambulatorial e cirúrgico, logo, alguns pacientes eletivos têm agravado, necessitando da intervenção cirúrgica de urgência. O retardo no início ou na continuidade do tratamento desses pacientes com doenças não emergenciais podem resultar no aumento da agudização, sequelas e morbimortalidade, e com isso, gera a sobrecarga ainda maior no sistema de saúde.

Desta forma, com objetivo de orientar as unidades hospitalares para a retomada dos procedimentos cirúrgicos eletivos, visando práticas seguras para a

prevenção e controle de transmissão do novo Coronavírus entre pacientes e profissionais durante e após o procedimento cirúrgico.

Levando-se em consideração a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 em que orienta que cada serviço de saúde e equipe cirúrgica deve revisar cuidadosamente todos os procedimentos eletivos com o objetivo de minimizar, suspender ou cancelar cirurgias eletivas não essenciais, endoscopias ou outros procedimentos invasivos até que seja ultrapassado o ponto de inflexão previsto no gráfico de exposição, e possam estar confiantes de que a infraestrutura de serviços de saúde poderá suportar um aumento potencialmente rápido nas necessidades críticas de atendimento ao paciente.

Conforme a mesma Nota Técnica e atualização realizada pela CBC (2020), orientam que os procedimentos cirúrgicos durante a pandemia da Covid-19 sejam classificados da seguinte forma:

- Emergência: devem ser realizadas em até 1 hora;
- Urgência: devem ser realizadas em até 24 horas;
- Urgência eletiva: devem ser realizadas dentro de 2 semanas;
- Eletiva essencial: devem ser realizadas entre 3 a 8 semanas;
- Eletivas Não-Essenciais: podem aguardar além de 3 meses.

Nos casos eletivos essenciais e não essenciais; tais como: cirurgias oncológicas, cardiovasculares, neurológicas, cabeça e pescoço ou

doenças benignas com alta capacidade de complicações, ou sequelas decorrentes da não realização da cirurgia, **deve-se avaliar criteriosamente o risco e o benefício do procedimento, além dos recursos disponíveis na unidade hospitalar.**

A rigorosa adesão aos protocolos de cuidados aqui apresentados, de modo geral, visa auxiliar o retorno às atividades cirúrgicas com certo grau de normalidade, primordialmente visando à redução de custos socioeconômicos (CBC, 2020).

A retomada das operações eletivas poderá ser empregada por várias especialidades, mas sempre considerando o benefício do indivíduo em relação à diminuição das mortes colaterais à epidemia no Brasil. Quando consideramos todas as causas de morte no Brasil fica evidente a importância de manter o tratamento dos pacientes com outras enfermidades que não a COVID-19. Importante destacar que uma retomada de forma não estruturada pode resultar em aumento da mortalidade (CBC, 2020).

Além disso, para a realização das cirurgias deverão ser consideradas as determinações governamentais, controle social, dados epidemiológicos da região, taxa de ocupação hospitalar, disponibilidade de materiais e insumos em geral. É válido considerar que tais fatores são variáveis e sujeitos a alterações, podendo ser suspensas consultas ambulatoriais e cirurgias caso o quadro epidemiológico local se torne desfavorável.

OBJETIVO GERAL

APOIAR AS UNIDADES HOSPITALARES SOB GESTÃO ESTADUAL NO ÂMBITO DA PANDEMIA DA COVID-19 PARA O RETORNO CONSCIENTE E SEGURO DO AMBULATÓRIO CLÍNICO E CIRÚRGICO PARA OFERTAR UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AOS USUÁRIOS DO SUS.

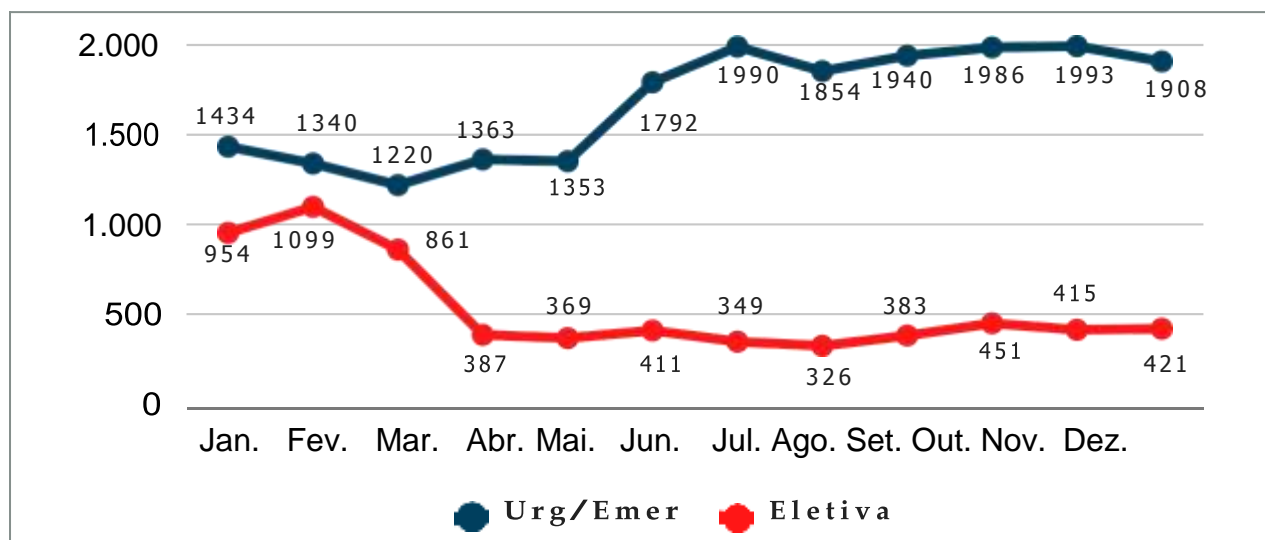
JUSTIFICATIVA

A partir do monitoramento realizado pela SUHP, observa-se a manutenção em números reduzidos das cirurgias eletivas nas unidades hospitalares sob gestão estadual, e o aumento dos procedimentos de urgência e emergência podendo ser reflexo do agravamento dos procedimentos que anteriormente poderiam ser considerados eletivos.

Como se verifica no Gráfico 1 há a redução na realização dos

procedimentos que podem ser considerados eletivos em março quando o MEMORANDO CIRCULAR Nº 42/2020/SES/SUHP foi encaminhado às unidades hospitalares no qual suspendia esse tipo de procedimento (resguardada algumas exceções) por tempo indeterminado, até em abril se aproximar de 30% dos procedimentos que foram realizados no mês de fevereiro, mantendo-se até então de forma reduzida.

Gráfico 1: Cirurgias realizadas JAN - DEZ 2020

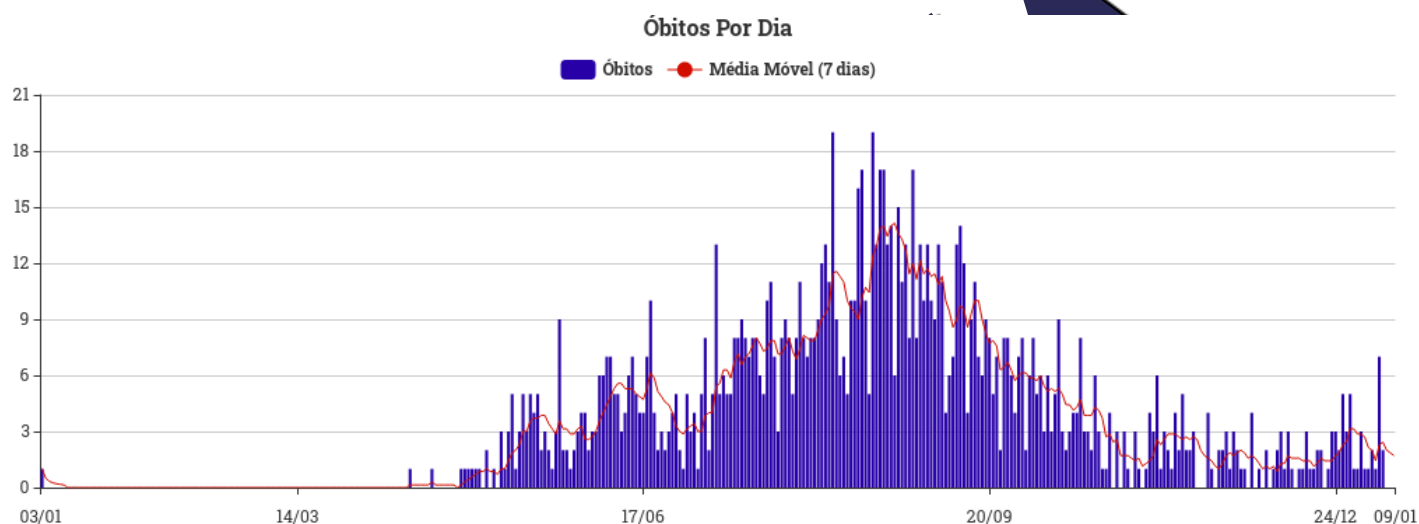


Fonte: SUHP, monitoramento realizado junto às UH.

Enquanto isso, se verifica no mesmo gráfico que os procedimentos de urgência/emergência tem se mantido acima da média dos 3 primeiros meses de pandemia, refletindo entre outras causas no aumento do número de procedimentos que antes considerados eletivos, evoluíram para quadros de urgência e emergência.

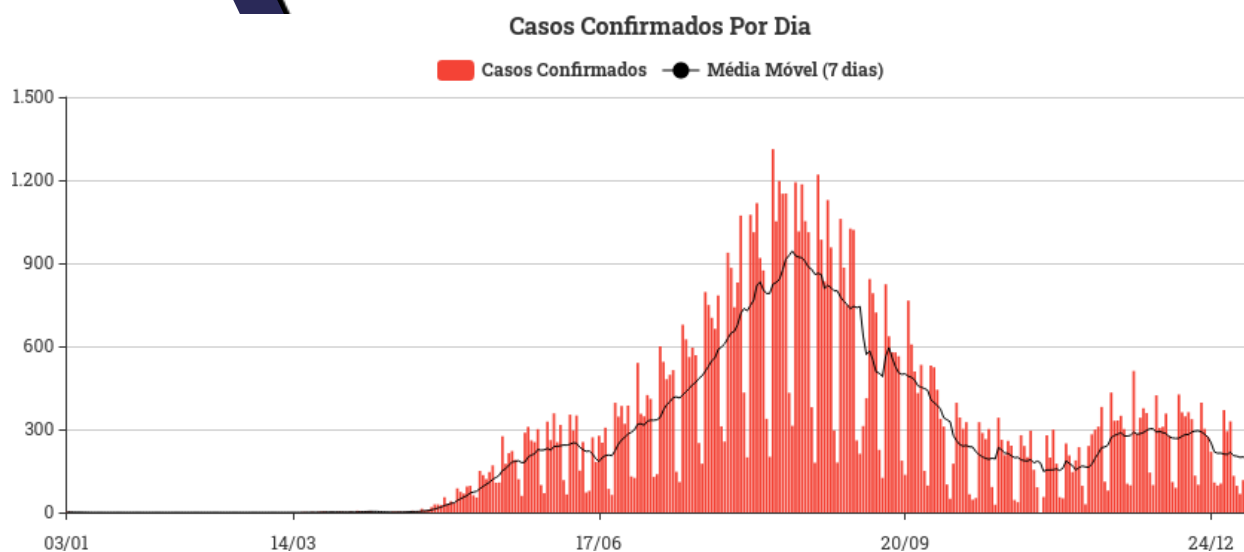
A discussão aqui realizada se justifica também em razão de se ter observado a redução do número de casos e de óbitos conforme Gráfico 2 e 3.

Gráfico 2: Média Móvel de Óbitos



Fonte: Secretaria da Saúde do Tocantins, 2021

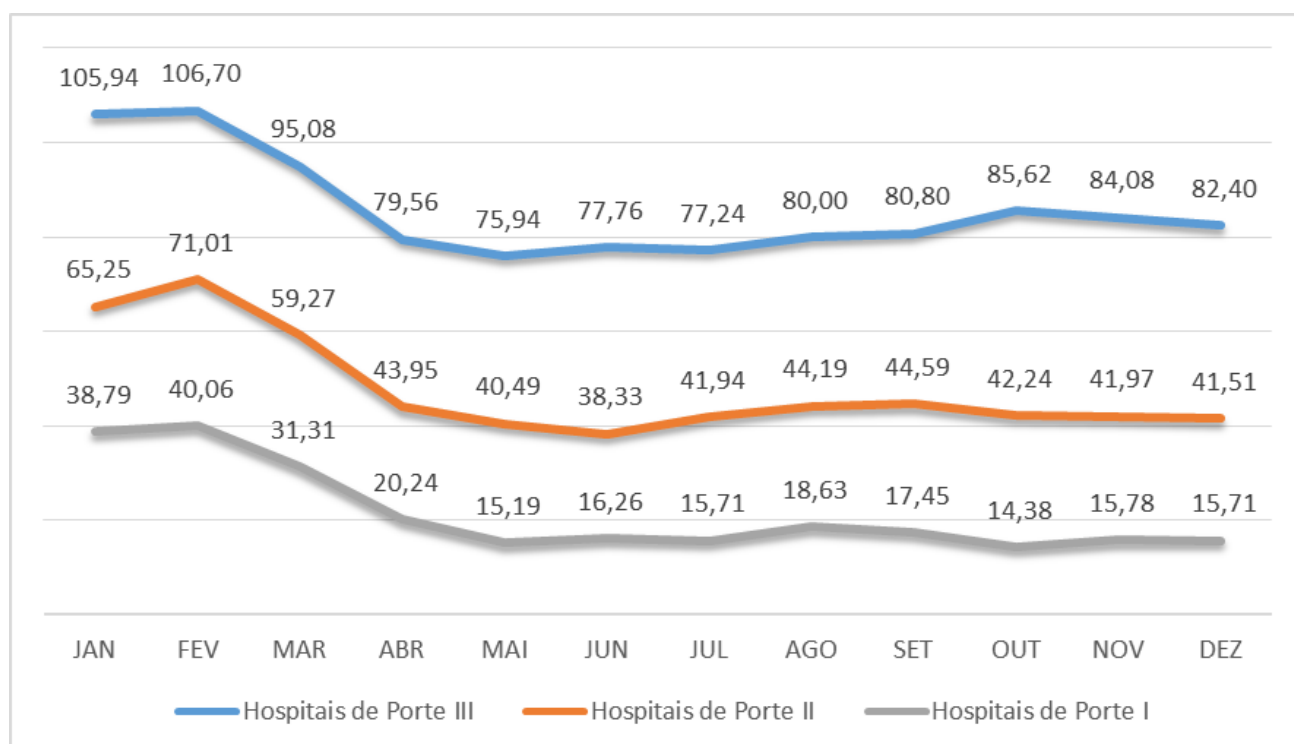
Gráfico 3: Média Móvel de Casos



Fonte: Secretaria da Saúde do Tocantins, 2021

Outro quesito que se pode analisar é a taxa de ocupação média dos leitos das unidades hospitalares que tem se mantido abaixo de 85% nos hospitais de Porte III e abaixo de 50% e 20% nos hospitais de Porte II e Porte I respectivamente, conforme o Gráfico 4.

Gráfico 4: Taxa de ocupação média dos leitos nas UHs estaduais - 2020



Fonte: MVSoul, 2021

Desta forma, se objetiva nesse plano trazer à discussão o retorno das cirurgias eletivas de forma gradativa e conforme a capacidade operacional de cada unidade hospitalar, 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 já aguardam há pelo menos 9 meses a realização de procedimentos eletivos.

METODOLOGIA DE MONITORAMENTO

A metodologia adotada para o monitoramento será baseada na matriz de acompanhamento elaborada a partir dos indicadores relacionados aos dados epidemiológicos da Covid-19 apurados quinzenalmente para cada unidade hospitalar.




Os indicadores de monitoramento são baseados em dois critérios, o primeiro

observa a capacidade da unidade hospitalar quanto à oferta do serviço e o segundo quanto à evolução da pandemia no contexto estadual.

A partir dos dados disponibilizados no sistema Integra Saúde e no Sistema MV Soul serão observados os indicadores descritos no Quadro a seguir:

Critério	Indicador	Meta		
Capacidade do Sistema de Saúde (análise individualizada da unidade)	Taxa de Ocupação dos Leitos Clínicos Covid-19	≤70%	70% a 80%	>80%
	Taxa de Ocupação dos Leitos Não-COVID	≤70%	70% a 80%	>80%
	Taxa de Ocupação dos Leitos UTI Covid-19	≤60%	60% a 70%	>70%
Evolução da Pandemia (análise dos indicadores do estado)	Número de Casos Covid-19	≤20% ou em redução	>20%	>50%
	Número de Óbitos Covid-19	≤20% ou em redução	>20%	>50%
	Número de Internações Covid-19	≤20% ou em redução	>20%	>50%

Legenda

	Cirurgias Eletivas Autorizadas
	Estado de Alerta
	Considerar a suspensão dos procedimentos

Os indicadores serão monitorados pela Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias (SUHP), com base na média verificada da quinzena anterior para questão de emissão de avisos quanto ao estado de alerta ou de suspensão. Trimestralmente serão emitidos relatórios às unidades e ao gestor da pasta.

mais dos indicadores acima do estabelecido na matriz de acompanhamento em que é considerada a suspensão (vermelho), os procedimentos da quinzena corrente deverão ser suspensos, exceto os procedimentos agendados, cujos pacientes já se encontrem internados na unidade hospitalar.

Caso o monitoramento identifique 3 ou

CRITÉRIOS E ORIENTAÇÕES PARA RETOMADA DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS

Na tomada de decisão quanto ao quantitativo e os procedimentos a serem realizados, a unidade hospitalar concorda com todos os critérios descritos nesse protocolo e se submete ao que nele está orientado.

Desta forma, além dos critérios evidenciados na matriz e após serem observados todos os itens e orientações descritos nesse documento, a unidade hospitalar deverá informar quinzenalmente, na planilha disponibilizada pela SUHP os

procedimentos realizados, havendo monitoramento a fim de que ocorra a manutenção e oferta do serviço de forma adequada, podendo o hospital ser notificado caso se identifique riscos à segurança dos pacientes e servidores.

De acordo com as discussões realizadas com cada unidade hospitalar, as quais manifestaram o quantitativo de cirurgias viáveis para seu estabelecimento, fica definido o seguinte quantitativo de procedimentos cirúrgicos eletivos mensais por unidade hospitalar:

UNIDADE HOSPITALAR	QUANTIDADE MÍNIMA (MÊS)
Hospital Regional de Alvorada	60
Hospital e Maternidade Irmã Rita	25
Hospital Regional de Arraias	10
Hospital Regional de Xambioá	10
Hospital Regional de Pedro Afonso	36
Hospital Regional de Porto Nacional	10
Hospital Regional de Paraíso	86
Hospital Regional de Dianópolis	45
Hospital Regional de Augustinópolis	66
Hospital Infantil de Palmas	58
Hospital Regional de Miracema	30
Hospital Regional de Guaraí	112
Hospital Regional de Araguaína	40
Hospital Regional de Gurupi	168
Hospital Geral de Palmas	130
Hospital e Maternidade Dona Regina	18

OBS.: O Hospital Materno Infantil Tia Dedé e o Hospital Regional de Araguaçu, de acordo com a análise situacional realizada pela SUHP, foi constatada a inviabilidade da realização de cirurgias eletivas até que se solucionem pendências relacionadas na análise.

O quantitativo da tabela anterior foi estabelecido conforme a capacidade operacional da unidade (apurado por análise situacional) em razão da situação emergencial vivenciada, sendo assim, o retorno das atividades ocorrerá de forma gradativa, podendo sofrer alterações conforme a evolução do contexto pandêmico.

Impende ressaltar, que o atingimento das metas estabelecidas, dependem diretamente da disponibilidade de recursos, materiais, financeiros e humanos, bem como, dos requisitos trazidos neste instrumento.

CRITÉRIOS GERAIS QUANTO A CAPACIDADE OPERACIONAL DA UNIDADE HOSPITALAR

Princípios: Não se deve retomar a realização de cirurgias eletivas sem a devida verificação quanto à disponibilidade dos itens descritos nesse tópico.

Considerações: O corpo diretivo na tomada de decisão quanto ao retorno dos procedimentos eletivos concorda com todas as considerações aqui descritas devendo se atentar sem prejuízo dos demais itens ao que se segue:

a) Disponibilidade de Materiais e Medicamentos, tais como anestésicos; gases medicinais; antibióticos; e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) em quantidade suficiente para atender urgência, emergência, Covid-19 e cirurgias eletivas, sendo que a Superintendência de Aquisição e Estratégia de Logística (SAEL) fará análise mensal para emissão de avisos

quanto à posição de estoque e a viabilidade da realização dos procedimentos eletivos;

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 Socorro/Covid-19 com a retomada das cirurgias eletivas.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Princípios: Não se deve retomar a realização de cirurgias eletivas até que se tenham EPI's e cirúrgicos adequados, em quantidade e especificidade suficientes.

Considerações: 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) 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)

Princípios: 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.

Considerações: 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, anexo) o procedimento e remarcar-lo para 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, de acordo com a **Portaria Nº 014/2020-PRES/ANADEM-CIRURGIA SEGURA**. No entanto, a realização da testagem em pacientes assintomáticos deve obedecer à recomendação do médico responsável;

c) Disponibilidade, validação comprovada e tempo de resposta 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 e definição estratégica;

- Só é recomendada testagem para profissionais sintomáticos: Seguir as orientações definidas pela SES e Ministério da Saúde;
 - 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) Considerações sobre PCR e Sorologias: Seguir as orientações definidas pela SES e Ministério da Saúde;
 - f) Considerações sobre exames de imagem, como tomografia, deve-se seguir as orientações definidas pela SES e Ministério da Saúde;
 - g) Sobre profissionais que ficaram doentes e precisam retornar ao trabalho, seguir as orientações definidas pela SES e Ministério da Saúde.

PRIORIZAÇÃO E AGENDAMENTO DE CASOS (CRITÉRIO DE AGENDAMENTO)

Princípios: 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.

Considerações: 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 cirúrgica, bem como a fila do Sistema de Gerenciamento de Listas de Espera (SIGLE).

As decisões deverão levar em consideração o seguinte:

a) Lista de casos cancelados e suspensos

anteriormente;

b) A priorização das cirurgias eletivas deverão seguir os critérios de acordo com a Instrução Normativa N° 01/2018, de 08 de Janeiro de 2018;

c) 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;

d) Estratégias para otimização da agenda, como atribuir "horário de procedimento/Sala Cirúrgica", priorizar períodos de menor demanda e/ou finais de semana baseando-se no mapa de calor da unidade hospitalar;

e) 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 de 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, 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

Princípios: 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.

Considerações: Na retomada da agenda cirúrgica eletiva devemos considerar:

PRÉ-OPERATÓRIO:

a) Com a finalidade de monitorarmos a realização de procedimentos de acordo com os critérios apresentados pela Nota Técnica da ANVISA e orientação da CBC, deverão ser incluídas as informações da Figura 1, no Termo de Avaliação Pré-Operatória.

Figura 1: Classificação das Cirurgias Durante a COVID-19

CLASSIFICAÇÃO DAS CIRURGIAS DURANTE A COVID-19
1. EMERGÊNCIA <ul style="list-style-type: none"> • Devem ser realizadas em até 1 hora
2. URGÊNCIA <ul style="list-style-type: none"> • Devem ser realizadas em até 24 horas
3. URGÊNCIA ELETIVA <ul style="list-style-type: none"> • Devem ser realizadas dentro de 2 semanas
4. ELETIVAS ESSENCIAIS <ul style="list-style-type: none"> • Devem ser realizadas no prazo de 3 a 8 semanas
5. ELETIVAS NÃO-ESSENCIAIS <ul style="list-style-type: none"> • Podem aguardar além de 3 meses

Fonte: CBC, 2020.

b) Considerar a telemedicina na avaliação complementar de especialistas no pré-operatório e pós-operatório, podendo ser realizada pelo médico em trabalho remoto conforme Decreto 6.072 de 21 de março de 2020.

c) Reavaliar o estado de Saúde do Paciente nas consultas pré-operatória e pré-anestésica às vésperas da cirurgia.

i - Realizar o preenchimento do Termo de Avaliação Pré-Operatória para o agendamento do procedimento cirúrgico:

- 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 se o planejamento cirúrgico e proposta terapêutica continuam válidos como a melhor opção ao momento da doença do paciente.
- Não flexibilizar qualquer tipo de cuidado devido a uma testagem negativa.

ii - O paciente deverá preencher o Termo de Consentimento.

iii - Em casos de necessidade de acompanhante, realizar o preenchimento do Termo de

Responsabilidade para permanência como acompanhante.

- A liberação de acompanhantes só poderá ser realizada para os casos previstos em lei.

d) Correta orientação aos pacientes quanto a como proceder no pós-operatório (PO), e os riscos de adoecimento durante esse período.

e) 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, independentemente do EPI empregado. Comunicar as chefias diretas.

f) Verificar a possibilidade de aulas de educação e reuniões presenciais do paciente no pré-operatório por instruções remotas.

Esclarecimentos e abordagem direta sobre riscos especialmente para pacientes idosos, frágeis ou pós-COVID-19.

INTRAOPERATÓRIO:

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) Avaliar questões específicas de cada procedimento.

e) Laparoscopias: Seguir recomendações da ANVISA nos procedimentos cirúrgicos.

f) 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.

g) Repensar nesse momento de pandemia a necessidade da presença de pessoal não essencial, incluindo estudantes.

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

PÓS-OPERATÓRIO:

a) Considerar a telemedicina na avaliação complementar de especialistas no pré-operatório e pós-operatório, podendo ser realizada pelo médico em trabalho remoto conforme Decreto 6.072 de 21 de março de 2020.

b) 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.

c) Seguir protocolos de atendimento padronizados para obter confiabilidade.

d) Planejamento dos cuidados pós-alta.

- Disponibilizar instalações adequadas para o pós-alta. Considerando questões de segurança da instalação. (questões COVID-19, não COVID-19).
- Idealmente, os pacientes idosos devem receber alta hospitalar e não ir para um lar de idosos, pois taxas mais altas de COVID-19 são apresentadas nessas instituições.

QUESTÕES ADICIONAIS RELACIONADAS À COVID - 19

- a) Considerar novamente a interrupção das cirurgias eletivas essenciais caso o cenário epidemiológico não se torne favorável.
- 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.
- e) Limpeza ambiental:
- Reforçar as rotinas de limpeza ambiental no centro cirúrgico em todas as áreas de atendimento (áreas pré-operatórias, sala operatória, sala da patologia, sala de recuperação pós-anestésica, centro de material e esterilização etc.).
- f) Todos os documentos comprobatórios: Termo de Responsabilização do Acompanhante, Termo de Avaliação Pré-Operatória, Exames, entre outros, devem ser mantidos junto ao prontuário do paciente sob guarda da unidade hospitalar para consultas que se fizerem necessárias posteriormente.

PLANO DE COMUNICAÇÃO (EVENTOS)

Evento	Recorrência	Meio	Responsável	Envolvidos
Apresentação do Plano	Uma Vez	Videoconferência	Gerente do plano	Equipe elaboradora do plano e unidades executoras
Acompanhamento	Quinzenal	Relatórios emitidos pelos hospitais	Diretores Gerais	Equipes de execução
Análise de disponibilidade de insumos	Mensal	Relatórios	SAEL	Equipes SAEL e equipe de execução
Análise de resultados	Trimestral	Relatório	Gerente do plano	Equipe elaboradora do plano e unidades executoras
Acompanhamento	Trimestral	Videoconferência	Gerente do plano	Equipe elaboradora do plano e unidades executoras

ANÁLISE DE RISCOS

Descrição do Risco	Consequência	Prob.	Impac.	Class. Risco	Prior.	Resposta ao Risco	Respon.	Estratégia de Resposta ao Risco
Falta de materiais, medicamentos	Suspensão de procedimentos eletivos	5	5	25	1	Evitar	SAEL	Adquirir insumos e abastecer os Hospitais
Aumento de internações por COVID-19 $\geq 50\%$	Suspensão de procedimentos eletivos	5	5	25	2	Aceitar	Direção da unidade	Acompanhar resultado da quinzena posterior
Aumento de Casos de COVID-19 $\geq 50\%$	Suspensão de procedimentos eletivos	5	5	25	3	Aceitar	CIEVS	Acompanhar resultado da quinzena posterior
Taxa de ocupação dos Leitos de UTI COVID-19 $\geq 70\%$	Suspensão de procedimentos eletivos	5	5	25	4	Aceitar	Direção da unidade	Acompanhar resultado da quinzena posterior
Falta de leito UTI	Atraso na realização das cirurgias – baixa efetividade do plano	5	5	25	5	Mitigar	NIR / Dir. de Regulação	Buscar estratégia de disponibilização
Taxa de ocupação dos Leitos Clínicos COVID-19 $\geq 80\%$	Suspensão de procedimentos eletivos	4	5	20	6	Aceitar	Direção da unidade	Acompanhar resultado da quinzena posterior
Dificuldade no contato e localização dos pacientes para agendamento	Baixo número de cirurgias realizadas (não atingimento da meta)	4	5	20	7	Evitar e Mitigar	Resp. pelo SIGLE da Unidade	Acionar as SMS para busca ativa dos pacientes.
Aumento de internações por COVID-19 $\geq 50\%$	Suspensão de procedimentos eletivos	3	5	15	8	Aceitar	CIEVS	Acompanhar resultado da quinzena posterior
Taxa de ocupação dos Leitos Não-COVID $\geq 80\%$	Suspensão de procedimentos eletivos	3	5	15	9	Aceitar	Direção da unidade	Acompanhar resultado da quinzena posterior
Falta de exames	Atraso na realização das cirurgias – baixo número de cirurgias realizadas	3	5	15	10	Mitigar	Direção da unidade	Disponibilizar exames na Unidade hospitalar
Falta de leitos de internação	Atraso na realização das cirurgias – baixo número de cirurgias realizadas	3	4	15	11	Evitar	Direção da unidade	Reserva dos leitos. Manter a rotatividade

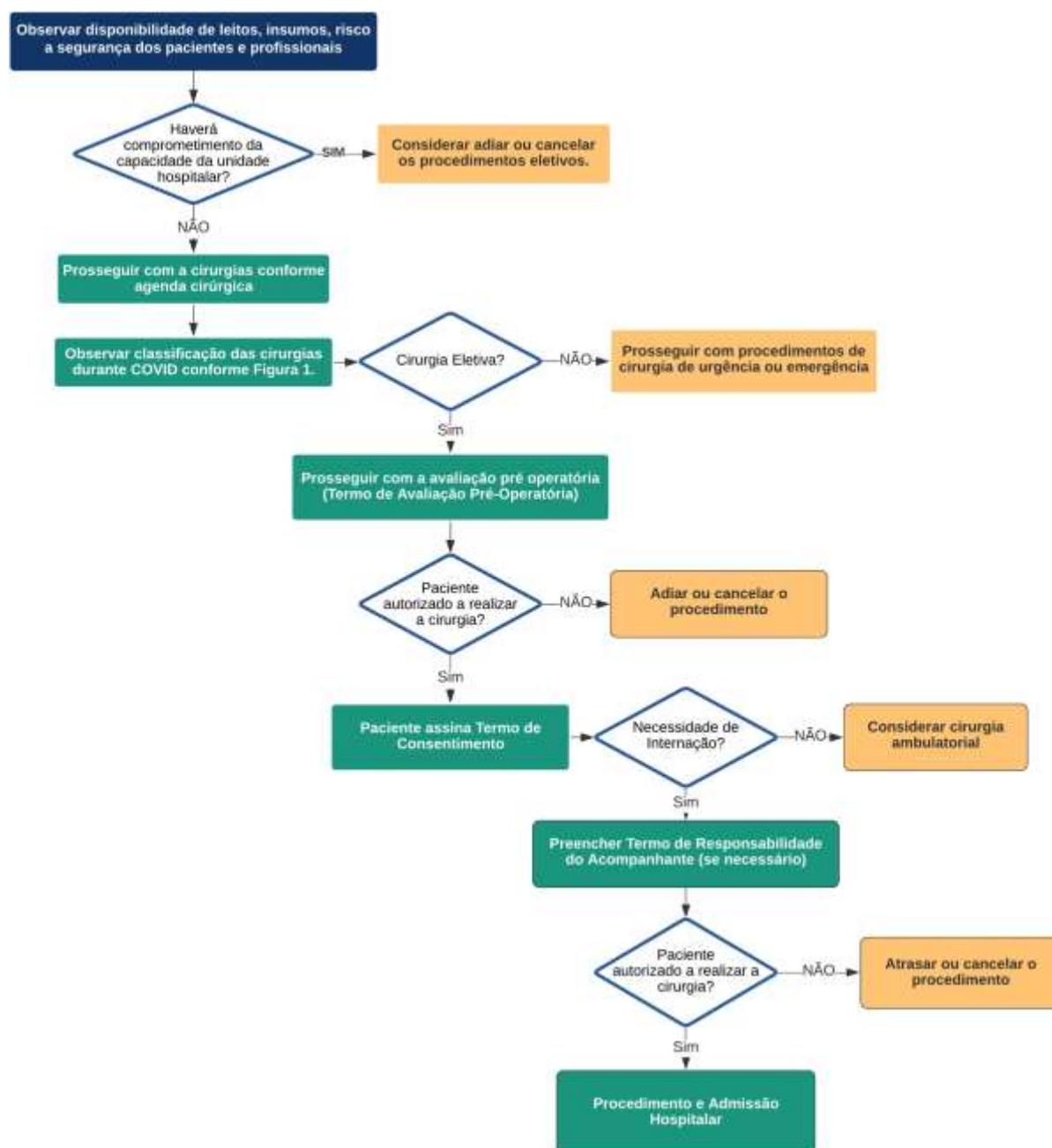
Descrição do Risco	Consequência	Prob.	Impac.	Class. Risco	Prior.	Resposta ao Risco	Respon.	Estratégia de Resposta ao Risco
Falta de hemocomponentes compatíveis	Adiamento do procedimento	4	3	12	12	Evitar	SHEMO	Convocar doadores
Não comparecimento dos pacientes às cirurgias	Não realização da cirurgia agendada	2	5	10	13	Evitar	Gestor da Saúde/SP AS	Articulação com os gestores municipais
Ingerência política por parte dos municípios	Paralisação do plano	3	3	9	14	Mitigar	Gestor da Saúde	Sensibilizar e mobilizar os Diretores
Não envolvimento da direção no mutirão de cirurgias	Não realização das cirurgias	2	4	8	15	Evitar	Gestor da Saúde	Acompanhar resultado da quinzena posterior
Inclusão de paciente não regulados (fura fila)	Atraso na realização das cirurgias dos pacientes regulados	2	2	4	16	Evitar	Diretor da unidade e Equipe do C.C.	Controle das cirurgias reguladas e documentação

Resposta	Aceitar
	Mitigar
	Evitar
	Transferir
Probabilidade	1: Muito Baixa
	2: Baixa
	3: Média
	4: Alta
	5: Muito Alta
Impacto	1: Muito Baixa
	2: Baixa
	3: Média
	4: Alta
	5: Muito Alta

		Probabilidade				
		1	2	3	4	5
Impacto	1	1	2	3	4	5
	2	2	4	6	8	10
	3	3	6	9	12	15
	4	4	8	12	16	20
	5	5	10	15	20	25

Baixo
 Médio
 Alto

FLUXO PARA TOMADA DE DECISÃO DA UNIDADE HOSPITALAR PARA RETORNO GRADATIVO DAS CIRURGIAS ELETIVAS



REFERÊNCIAS

ANVISA. Nota Técnica. 06/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-COV-2) em procedimentos cirúrgicos - Revisão: 29.05.2020. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-06-2021>> Acesso em: 06 de jan. 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 10 set. 2020.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Hospital Universitário de Brasília. Protocolo de cirurgias eletivas e emergenciais do Hospital Universitário de Brasília no contexto da pandemia de covid-19. 05/2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documentos/16496/4822709/Protocolo+de+Cirurgias+as_Covid-19/33735783-d508-48bf-824c-94a774cf0b06> Acesso em 10 set. 2020.

ANADEM. Sociedade Brasileira De Direito Médico e Bioética. Portaria Nº 014/2020-PRES/ANADEM-CIRURGIA SEGURA dispensa da exigência de

realização do teste rápido para COVID-19 no pré-operatório imediato para deferimento de cobertura do CIRURGIA SEGURA. Brasília-DF. Disponível em: <<https://cipe.org.br/novo/wp-content/uploads/2020/05/PORTARIA-014-OFICIAL-2020-PRES-ANADEM-CIRURGIA-SEGURA-REVISA%CC%83O-final.pdf>> Acesso em: 06 jan. 2021.

TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. Instrução Normativa nº 06/2018/SES/GABSES institui as normas para programação, suspensão e/ou cancelamento de procedimentos cirúrgicos nas unidades hospitalares sob a gestão estadual. Palmas, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020 define para o exercício de 2021, a estratégia do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE. Integra Saúde. [on line] Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/covid19/InformacoesEpidemiologicas>> Acesso em 08 jan. 2021

ANEXOS

TERMO DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

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

PROCEDIMENTO: _____ CONTATO: _____

CNS: _____

CONSULTA – AMBULATÓRIO

Paciente apresenta algum sinal e sintoma?

- | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| () febre | () cansaço | () náusea |
| () falta de ar | () dor no corpo ou nas articulações | () vômito |
| () dor de garganta | () dor de cabeça | () perda do olfato ou do paladar |
| () tosse ou piora do padrão de tosse crônica | () calafrios | |
| () coriza | () 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



TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, portador da cédula de identidade Nº _____, CPF: _____ DECLARO que todas as informações prestadas no termo pré-operatório são fidedignas. DECLARO que recebi esclarecimentos da equipe médica e multiprofissional dos riscos antes, durante e após o procedimento cirúrgico. DECLARO que, sabidamente, não estive em contato com nenhuma pessoa diagnosticada com o novo coronavírus nos últimos 14 dias, e, portanto, comprometo-me a permanecer em isolamento domiciliar até o dia da cirurgia, tendo reforçado as medidas de distanciamento social, a higienização das mãos, uso de máscaras, assim como manter tais medidas após a realização do procedimento cirúrgico, a fim de evitar possíveis riscos à saúde. Estou ciente de que o procedimento cirúrgico poderá ser suspenso ou cancelado caso apresente sinais e sintomas de síndrome gripal. Estou ciente dos riscos de contaminação por COVID-19, principalmente no ambiente hospitalar, e comprometo-me a cumprir as regras de prevenção e disseminação do vírus. Por fim, declaro que me foi oferecido a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas e, portanto, sinto-me satisfeito com as informações recebidas e compreendo os riscos de realizar o procedimento cirúrgico diante do atual momento de pandemia.

Palmas – TO _____ de _____ de _____

Assinatura do Paciente ou Responsável



TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PERMANÊNCIA COMO ACOMPANHANTE DE PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA ELETIVA

Eu, _____, portador da cédula de identidade Nº _____, CPF: _____ DECLARO que recebi esclarecimentos da equipe médica e multiprofissional, de tal modo, manifesto o desejo de permanecer, na qualidade de acompanhante do paciente _____. Estou ciente dos riscos de contaminação por COVID-19 no ambiente hospitalar, e comprometo-me a cumprir as regras de prevenção e disseminação do vírus a seguir:

- Utilização de máscara de forma ininterrupta;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, ou utilizar álcool em gel;
- Limpar e desinfetar objetos tocados com frequência;
- Circular nos corredores do Hospital somente quando necessário;
- Não fazer parte de qualquer aglomeração de pessoas no ambiente hospitalar;
- Manter as medidas de proteção mesmo quando ausente da unidade hospitalar, por motivo de eventual troca de acompanhantes;
- Evitar tocar os olhos, nariz e boca sem higienizar as mãos.

Assim, declaro que me foi oferecida a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas e, portanto, sinto-me satisfeito com as informações recebidas e compreendo os riscos da minha permanência como acompanhante do paciente. E estou ciente de que, caso eu não cumpra as regras acima, poderei perder o direito de permanecer como acompanhante.

_____ – TO ____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável pelo Paciente

FORMULÁRIO DE SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Obrigatório o correto preenchimento de todos os itens pelo médico cirurgião ou auxiliar.

1. Dados do Paciente:Nome: Idade:

Situação:

☐ Internado | Data de internação: ____/____/____ | Enfermaria: ____ | Leito: ____☐ Externo

Diagnóstico:

Especialidade:

2. Ocorrência:☐ Suspensão | ☐ Cancelamento | Data: ____/____/____ às ____h ____min

Cirurgia proposta:

Nome do Cirurgião:

3. Motivo da suspensão ou cancelamento: ☐ Paciente | ☐ Extra-paciente**4. Especificação do motivo:**☐ Instabilidade clínica do paciente☐ Falta de preparo do paciente☐ Não comparecimento do paciente☐ Transferência do paciente☐ Alta a pedido☐ Falta de documentação/exames☐ Falha na solicitação☐ Mudança de conduta médica☐ Falta de material/OPME☐ Falta de equipamento☐ Falta de enxoval☐ Falta de leito de UTI pós-operatório☐ Falta de sala cirúrgica☐ Ausência do médico☐ Ausência de anestesista☐ Outro**5. Descrição detalhada do motivo da suspensão ou cancelamento:**

Cancelado ou suspenso por:

Ciente:

Assinatura e carimbo do médico

Assinatura e carimbo do Enfermeiro do CC