



GOVERNO
DO ESTADO
Mato Grosso
do Sul

Diário Oficial Eletrônico

ANO XLII n. 10.268 Campo Grande, quarta-feira, 2 de setembro de 2020. 7 páginas

Edição Extra

PODER EXECUTIVO

Governador	Reinaldo Azambuja Silva
Vice-Governador	Murilo Zauith
Secretário de Estado de Governo e Gestão Estratégica.....	Eduardo Correa Riedel
Controlador-Geral do Estado	Carlos Eduardo Girão de Arruda
Secretário de Estado de Fazenda	Felipe Mattos de Lima Ribeiro
Secretária de Estado de Administração e Desburocratização	Ana Carolina Araujo Nardes
Procuradora-Geral do Estado.....	Fabiola Marquetti Sanches Rahim
Secretária de Estado de Educação.....	Maria Cecília Amendola da Motta
Secretário de Estado de Saúde	Geraldo Resende Pereira
Secretário de Estado de Justiça e Segurança Pública	Antonio Carlos Videira
Secretária de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho	Elisa Cleia Pinheiro Rodrigues Nobre
Secretário de Estado de Meio ambiente, Desenvolvimento Econômico, Produção e Agricultura Familiar	Jaime Elias Verruck
Secretário de Estado de Infraestrutura	Murilo Zauith

SUMÁRIO

ATOS NORMATIVOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA	2
-----------------------------------------------	---

Publicação destinada à divulgação dos atos do Poder Executivo
Secretaria de Estado de Administração e Desburocratização
Av. Desembargador José Nunes da Cunha, s/n
Parque dos Poderes - Bloco I - Telefones: (67) 3318-1480 3318-1420
79031-310 - Campo Grande-MS - CNPJ 02.940.523.0001/43

www.imprensaoficial.ms.gov.br – materia@sad.ms.gov.br

ATOS NORMATIVOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA**Secretaria de Estado de Saúde****Resolução nº 57/SES/MS****31 de agosto de 2020.**

Dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais públicos e privados, habilitados para a implantação de Leitos de UTIs para SRAG/COVID 19, situados no Estado de Mato Grosso do Sul de criar e manter atualizado o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e dá outras providências.

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a obrigatoriedade de compartilhamento de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo SARS-CoV, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação, conforme disposto no artigo 6º, "caput" e §1º, a Lei Federal n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;

Considerando que a Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus - SARS-CoV está inserida na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, consoante disposto na Portaria MS/GM nº 264, de 17 de fevereiro de 2020;

Considerando que a subnotificação de casos dificulta a adoção de políticas públicas voltadas à prevenção e ao combate da epidemia de COVID-19;

Considerando que a RESOLUÇÃO Nº 68/CIB/SES, de 13 de agosto de 2020, aprovou o fluxo para a Regulação dos Leitos SARG/COVID 19;

Considerando a Política Nacional de Atenção Hospitalar- Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de Setembro de 2017, em seu artigo 6º, inciso IV, que define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, cujo o Manual de Implantação e Implementação dos NIR foi publicado pelo Ministério da Saúde disponível no link: <https://www.saude.gov.br/images/PDF/2018/marco/28/Manual-NIR---Versao-digital-RGB.PDF>

RESOLVE:

Art. 1º Os hospitais públicos e privados, localizados no território sul-mato-grossense, que tenham leitos de UTI implantados, conforme Mapa Hospitalar de Leitos Clínicos e de UTI do Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Coronavírus - COVID 19, deverão criar e manter atualizado o Núcleo Interno de Regulação (NIR), de forma a realizar a interface com a Central Estadual de Regulação.

Art. 2º A responsabilidade pela implantação é do próprio estabelecimento de saúde.

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

GERALDO RESENDE PEREIRA
Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

RESOLUÇÃO Nº 58/SES/MS**Campo Grande, 02 de setembro de 2020.**

Autoriza a retomada das cirurgias eletivas pela rede pública estadual e pela rede contratualizada.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, Considerando o caráter dinâmico do comportamento geográfico da disseminação da COVID-19, decorrente das diferenças no seu comportamento regional em nosso país continental;

Considerando que o retardo do início ou da continuidade do tratamento daqueles pacientes com doenças não emergenciais, pode resultar em aumento da dor, acréscimo das complicações, sobrecarga ao sistema de saúde e conseqüentemente a morbimortalidade;

Considerando que, caso a suspensão da realização de cirurgias eletivas perdure por um longo período, o volume de doentes com necessidades de tratamento cirúrgico eletivo poderá se tornar crítico, o que fatalmente resultará num risco de colapso do sistema de Saúde pela concomitância de tratamentos postergados e novos pacientes acometidos da COVID-19;

Considerando que as ações e estratégias de combate a COVID-19 são baseadas em evidências produzidas até o momento, desta forma, podem ser modificadas a qualquer tempo, desde que surjam novas comprovações conclusivas, ou que a situação epidemiológica seja alterada em nosso país;

RESOLVE:

Art. 1º Fica autorizada a retomada de cirurgias eletivas que não tenham finalidade estética pela rede pública estadual e pela rede contratualizada, desde que observadas as condições estabelecidas no Anexo Único desta Resolução.

Parágrafo Único. A inobservância às condições estabelecidas no Anexo Único desta Resolução constitui infração sanitária punível na forma da Lei Estadual nº 1.293, de 21 de setembro de 1992.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, em especial a Resolução nº 13/SES/MS, de 20 de março de 2020.

GERALDO RESENDE PEREIRA
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO ÚNICO

(Resolução nº 58/SES/MS, de 02 de setembro de 2020)

CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA

I - CONDIÇÕES PARA RETOMADA DAS CIRURGIAS ELETIVAS:

Princípios:

Na região deve existir um número apropriado de leitos hospitalares disponíveis, considerando leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), leitos regulares e de retaguarda. Da mesma forma deve estar garantida a existência de equipamentos de proteção individual (EPI), além dos insumos necessários para a execução de cada procedimento (medicamentos, materiais e equipamentos em condições adequadas e número suficiente), ventiladores mecânicos e equipe treinada para tratar todos os pacientes, relacionados ou não à doença COVID-19.

Considerações:

- As instituições devem ser capazes de tratar com segurança todos os pacientes que necessitam de hospitalização, decorrentes ou não da doença COVID-19;
- A taxa de ocupação da UTI e das alas deve ser bem conhecida e estar dentro de taxas aceitáveis para aumentar a produção local;
- As EAS e/ou OS devem garantir um número apropriado de leitos de UTI, enfermarias, EPIs, ventiladores, medicamentos, anestésicos e todos os suprimentos médicos cirúrgicos necessários;
- A instituição deve possuir funcionários em número disponível, devidamente treinados e instruídos, adequados aos procedimentos cirúrgicos planejados;
- A instituição deve ter equipe que institua e execute treinamentos constantes quanto a paramentação e desparamentação dos EPIs;
- O fluxo de atendimento deve conter com clareza os ambientes seguros de pós-operatório e das salas cirúrgicas para os pacientes sem suspeita de COVID;
- Dadas as evidências do estresse e esgotamento físico dos profissionais de saúde, as instituições devem garantir a segurança dos pacientes e de toda a equipe de profissionais da saúde, com atenção à saúde física e mental.

II. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI):

Princípios:

A prática de cirurgias eletivas será retomada desde que se tenham equipamentos de EPI e cirúrgicos em quantidade e especificidade adequadas para o tipo de procedimento a ser realizado.

Considerações:

A gestão dos EPIs deve levar em consideração o seguinte:

- Disponibilidade dos Equipamentos para atendimento de toda a demanda de casos da COVID-19, acrescida dos casos de cirurgia eletiva que necessitarem do uso;
- Treinamentos das equipes e vigilância sobre o uso adequado de EPIs;
- Treinamentos específicos para a retirada dos EPIs;
- Estabelecer política de monitoramento do uso adequado com previsão de advertências aos profissionais da linha de frente (PLF) que não sejam aderentes ou façam uso inadequado apesar de treinamentos;
- Estabelecer políticas sobre o uso racional dos EPIs;
- Adesão dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), às práticas de uso de máscara cirúrgica de forma universal, facultando as máscaras de pano somente para áreas não assistenciais.

III. TESTE COVID-19, COMO CRITÉRIO TÉCNICO DE SEGURANÇA:

Princípios:

Haver disponibilidade de testes biologia molecular (RT-PCR em tempo real), 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 consideração:

- Disponibilidade, validação comprovada e tempo de resposta para os testes:

- a.1. Esse pode ser um passo limitante da estratégia de testagem e por isso o algoritmo apresentado pode ser de difícil execução em municípios com baixo acesso ao exame de RT-PCR, ou acesso sem a velocidade necessária. Neste caso podem ser empregadas estratégias sem PCR, conforme descrito no subitem a seguir;
- a.2. Se não for instituída uma estratégia baseada em testagem, todos os pacientes, funcionários e equipe de saúde, devem ser considerados como possíveis portadores de Sars-Cov2 e devem ser usados EPIs com máscara PFF2/N95, assim como, as demais condutas deverão se basear nos mesmos adotados em casos de COVID-19;
- a.3. Testes negativos não podem ser aceitos como absolutos e, portanto, os protocolos de segurança devem ser seguidos de forma plena.
- b) Frequência e tempo dos testes dos pacientes:
- b.1. A testagem deve fornecer informações pré-operatórias úteis sobre o status COVID-19 de pacientes cirúrgicos;
- b.2. Se o teste não estiver disponível para todos os pacientes, considere uma 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.
- c) Disponibilidade para testes de todos os profissionais de saúde, envolvidos, conforme a necessidade e definição estratégica.
- c.1. Não está recomendado testagem de rotina para profissionais assintomáticos;
- c.2. Não está recomendado trabalhar com testes rápidos ou testes sorológicos;
- c.3. Não está recomendado a trabalhar com o conceito de "passaporte imunológico", pois não há certeza de geração de imunidade após casos confirmados.
- d) Momento para execução e avaliação do exame:
- d.1. O momento para execução e avaliação do exame é uma etapa bastante delicada que demanda a atenção de toda a equipe, especialmente, a equipe anestésica no pré-operatório e a revisão do *checklist* para cirurgia segura em conjunto com as demais equipes;
- d.2. A testagem do paciente no Pré-Operatório, ou da equipe cirúrgica, não são recomendadas de rotina neste momento epidemiológico. Entretanto, são essenciais a testagem e o afastamento de qualquer paciente sintomático até que o resultado esteja disponível. Também é fundamental a testagem e a correta orientação para qualquer paciente que venha apresentar sinais e sintomas respiratórios no Pré-Operatório;
- d.3. Os testes sorológicos têm se apresentado com diversos interferentes e níveis de sensibilidade e especificidade ainda não ideais. A incidência e prevalência da doença é muito variada dentro do país e esses fatores interferem diretamente nos valores de testes sorológicos rápidos ou sorologias convencionais.

Recomenda-se desta forma e idealmente:

TESTE DE PCR COVID-19							
Coleta e avaliação do resultado			Acompanhamento clínico direto ou Telemonitoramento				
DIA -2	DIA -1	DIA 0	1 PO	2 PO	3 PO	4 PO	Qualquer momento que ocorram sintomas
		DATA DA CIRURGIA					Teste do paciente com novo PCR
revisão do pré-operatório							

Obs: a data de coleta do RT-PCR no pré-operatório deve considerar condições locais de suporte e velocidade do laboratório para que o resultado esteja em mãos da equipe antes do procedimento.

IV. PRIORIZAÇÃO E AGENDAMENTO DE CASOS (CRITÉRIO DE AGENDAMENTO):

Princípios:

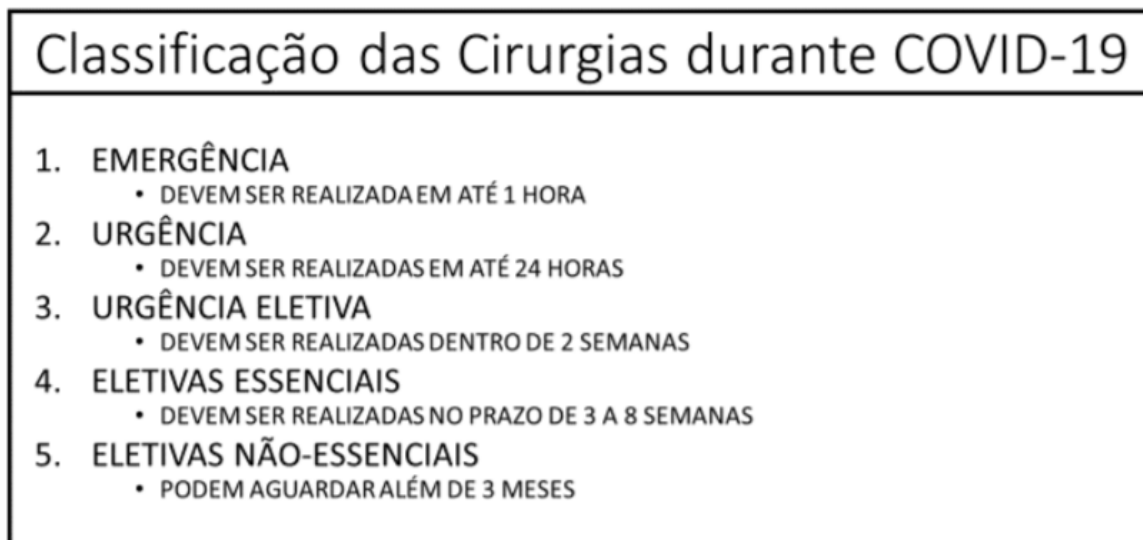
Hospitais e outros EAS devem instituir uma comissão de priorização da agenda cirúrgica para o momento COVID-19. (Composição: Cirurgiões, Anestesiastas, Intensivistas, Infectologistas e Enfermeiros, além da equipe diretiva do hospital).

Considerações:

Esta comissão deve estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica, observando sempre a situação local referente a pandemia da COVID-19, além de características inerentes a cada especialidade cirúrgica. As suas decisões devem levar em consideração o seguinte:

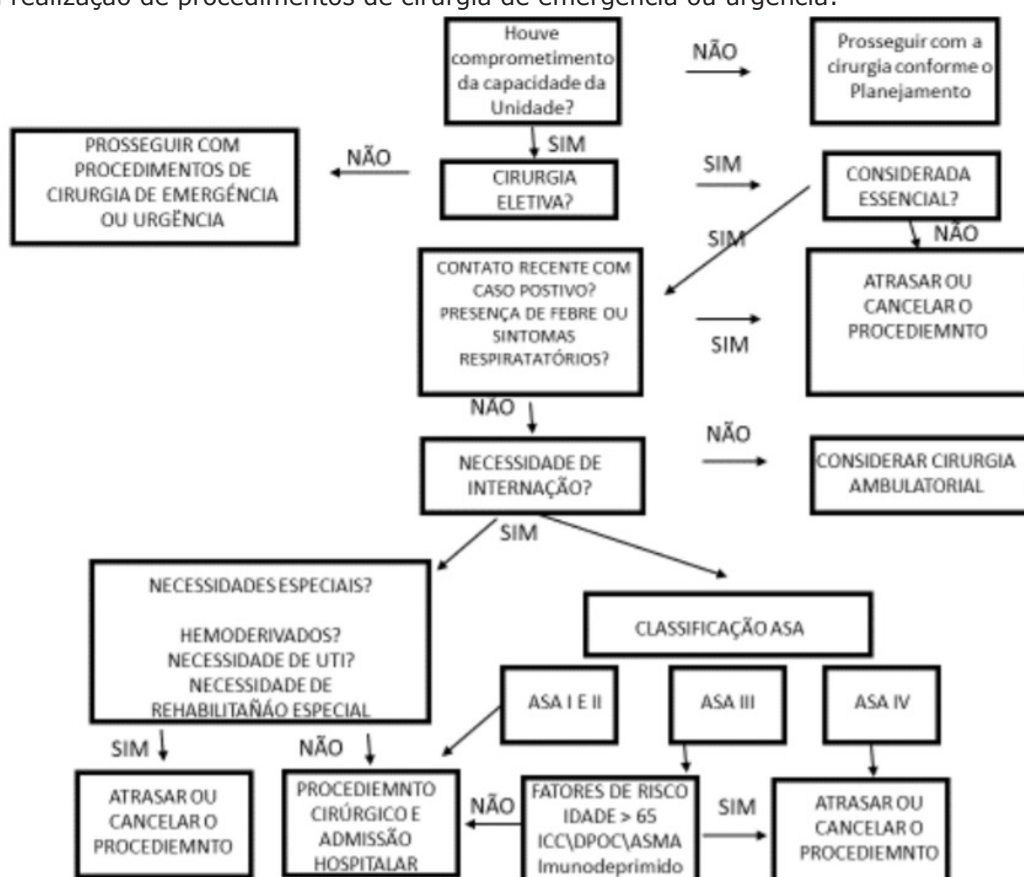
- Lista de casos cancelados e adiados anteriormente;
- Estabelecer critérios de pontuação de prioridade objetiva;
- Priorização de especialidades (câncer, transplante de órgãos, cardíaco, trauma) ou de pacientes em sofrimento (Exemplo: dor severa). Balancear neste mesmo item a questão de riscos associados a COVID-19;
- Estratégias para otimização da agenda. Atribuir "horário de procedimento / Sala Cirúrgica";
- Estratégia para abertura das atividades eletivas por etapas progressivas. Definindo metas de capacidade antes do início da retomada (por exemplo, 25% vs. 50%), sem perder de vista atendimentos de emergência;
- Correta orientação aos pacientes de como proceder no pré-operatório, além de esclarecer sobre os riscos de adoecimento no pós-operatório;
- Estratégia para aumentar e flexibilizar a disponibilidade de agenda (por exemplo, horários antecipados, fins de semana, horários noturnos). Estabelecer uma estratégia de triagem da equipe e dos pacientes;
- Problemas associados ao aumento do volume de operações:
 - Garantir disponibilidade do pessoal proporcional ao aumento de volume de trabalho (considerar, equipe cirúrgica, anestesiastas, enfermagem, serviço de limpeza, engenharia, processamento e esterilização etc.)

- h.2. Verificar a disponibilidade de serviços auxiliares (patologia, radiologia etc.).
 - h.3. Verificar a disponibilidade do suprimento para procedimentos planejados (medicamentos para anestesia, medicamentos relacionados, suturas, instrumentos cirúrgicos descartáveis e não descartáveis).
 - h.4. Garantir a disponibilidade adequada de leitos hospitalares e leitos de terapia intensiva e ventiladores para os cuidados pós-operatórios esperados.
 - h.5. Realizar treinamento de novos funcionários.
- i) Classificação das cirurgias durante a COVID-19:



Adaptado de Stahel P.F.(30)

j) Fluxograma para realização de procedimentos de cirurgia de emergência ou urgência:



Adaptado de Stahel P.F.³⁰

V. ADEQUAÇÕES DAS ETAPAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO:

Princípios:

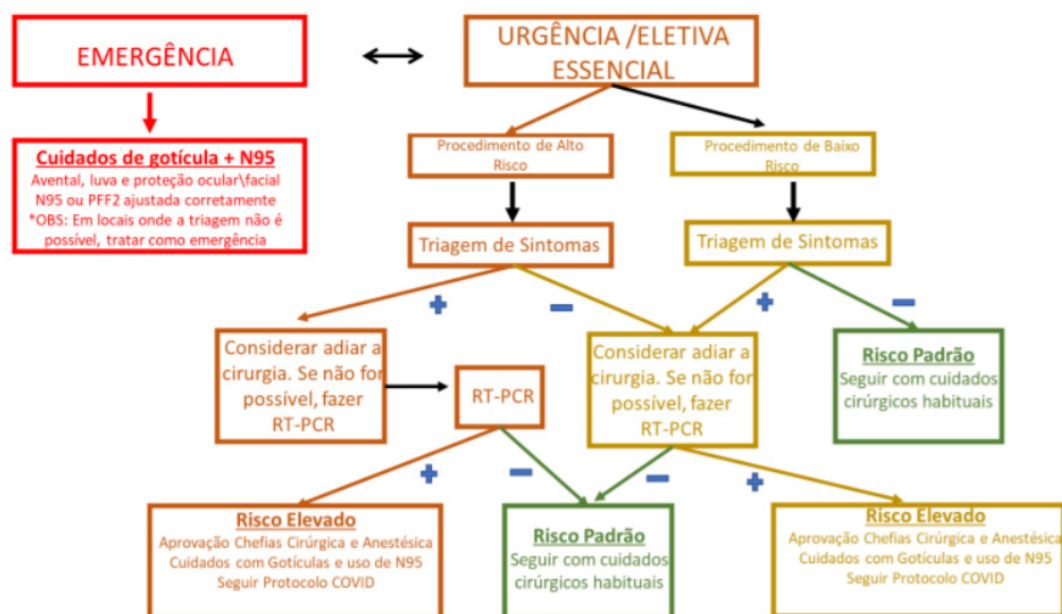
Os Hospitais e EAS devem adotar práticas diferenciadas para cada etapa do tratamento cirúrgico, considerando questões de atendimento específicas ao COVID-19 e a demanda reprimida da programação cirúrgica.

Considerações:

Na retomada da agenda cirúrgica eletiva devemos considerar:

PRÉ-OPERATÓRIO:

- a) Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas pré-anestésica e nas consultas com cirurgiões às vésperas da cirurgia.
 - a.1. Considerar sempre a possibilidade de o paciente ter apresentado no intervalo do adiamento da sua cirurgia problemas relacionados a COVID-19;
 - a.2. Verificar se não houve mudança significativa no estado de saúde do paciente;
 - a.3. Rever se o planejamento cirúrgico, e proposta terapêutica, continuam válidos como a melhor opção ao momento da doença do paciente;
 - a.4. Considerar como portador assintomático de Sars-CoV2 todo paciente que não for testado;
 - a.5. Não flexibilizar qualquer tipo de cuidado devido a uma testagem negativa.
- b) Avaliar o ambiente em que o doente reside e irá após o ato operatório. Assim como possibilidade de membros da mesma estrutura familiar estarem contaminados;
- c) Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica e anestésica:
 - c.1. 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;
 - c.2. 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 e ao serviço especializado em engenharia e medicina do trabalho (SESMT).
- d) Termos de Consentimentos de Cirurgia e Anestesia:
 - d.1. Modificação dos termos institucionais para o momento atual;
 - d.2. Esclarecimentos e abordagem direta sobre riscos especialmente para pacientes idosos, frágeis ou pós-COVID-19.
- e) Substituir aulas de educação e reuniões presenciais do paciente no pré-operatório por instruções remotas;
- f) Mecanismo de revisão de listas pelas equipes de enfermagem, anestesia e cirurgia;
- g) Considerar a telemedicina na avaliação pré-operatória e pré-anestésica;
- h) Recomenda-se que cada instituição reveja seus termos de consentimento e faça adaptações pertinentes para o momento, com ajustes progressivos baseados na realidade local;
- i) O relacionamento médico-paciente deve ser cultivado com mais afinco nesse momento.
- j) Sugestão de algoritmo de avaliação pré-operatória:



Adaptado de Forrester JD et al.

Observações:

1. Procedimentos de alto risco: procedimentos com acesso dos tratos respiratório e digestivo, incluindo os acessos endoscópicos;
2. Protetor facial é usado para reaproveitamento das N95\PPF2;
3. EPI para EOT e Ventilação com AMBU são iguais aos de cirurgia de emergência.

INTRAOPERATÓRIO:

- a) Definição junto à equipe anestésica de quem está 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) Estabelecer diretriz para uso de EPI, para cada tipo de procedimento;
- d) Avaliar questões específicas de cada procedimentos;
- e) Laparoscopias: Utilizar a menor pressão intra-abdominal de CO2 possível; minimizar uso de cauterios para evitar fumaça; usar sistemas de filtragem na retirada dos gases (Idealmente, uso de ULPA que tem poros de 0.1

- mícron de diâmetro, comparados com poros de 0.3 mícron dos filtros bacterianos e virais como os filtros HEPA); usar portais bem ajustados; evitar esvaziar subitamente o pneumoperitônio;
- f) Estabelecer 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) Definições das diretrizes para presença de pessoal não essencial, incluindo estudantes;
- h) Os cuidados no momento da extubação devem ser máximos com a mesma atenção;
- i) Estruturar os espaços do Centro Cirúrgico para atenção de casos suspeitos ou positivos de forma o mais independente possível dos casos não suspeitos.

PÓS-OPERATÓRIO:

- a) Recomendação para seguir protocolos de atendimento padronizados para obter confiabilidade. (por exemplo: ERAS);
- b) Considerar a telemedicina na avaliação pós-operatória;
- c) Estruturar os espaços (salas de PO para atenção de casos suspeitos ou positivos de forma o mais independente possível dos casos não suspeitos);
- d) Planejamento dos cuidados pós-alta.
- d.1. Disponibilizar instalações adequadas para o pós-alta. Considerando questões de segurança da instalação. (questões COVID-19, não COVID-19);
- d.2. Idealmente, os pacientes devem receber alta hospitalar e não ir para um lar de idosos, pois taxas mais altas de COVID-19 podem existir nessas instituições.

VI. COLETA E GERENCIAMENTO DE DADOS:

Princípios:

Os Hospitais e EAS devem reavaliar periodicamente os dados, os recursos, os testes e outras informações clínicas relacionadas à COVID-19.

Considerações:

As instituições devem coletar e atualizar dados relevantes, complementando e colaborando com as informações de autoridades municipais, estaduais e federais, conforme disponíveis:

- a) Números da COVID-19 (total de testes realizados, total de testes positivos, quantidade de leitos de internação e UTI disponíveis, número de casos intubados, quantidade de procedimentos realizados, número de novos casos, número de óbitos, quantitativo de EPI e ventiladores pulmonares);
- b) Métricas de atendimento (Por exemplo: mortalidade, complicações, readmissão, especialmente em contexto de aumento de volume).

VII. CONTROLE DE RISCOS RELACIONADOS A COVID EM TORNO DA SEGUNDA ONDA.

Princípios:

As instituições devem implementar uma política de distanciamento social para os funcionários, pacientes e aos visitantes de pacientes, que atenda às recomendações locais e nacionais atuais das práticas de isolamento da comunidade.

Considerações:

A política de distanciamento social de cada EAS deve considerar:

- a) Recomendações atualizadas municipais, estaduais e federais;
- b) O número de pessoas que podem acompanhar o paciente;
- c) Restrição de visitantes nas áreas dos EAS.

VIII. QUESTÕES ADICIONAIS RELACIONADAS AO COVID-19:

- a) Considerar novamente a interrupção das cirurgias eletivas essenciais caso o cenário epidemiológico não se torne favorável, mediante orientação do poder público;
- b) Monitorar constantemente o bem-estar do profissional de saúde: estresse pós-traumático, carga de trabalho, incluindo estagiários e estudantes;
- c) Reforçar mensagens e comunicação ao paciente, estabelecendo uma boa relação médico paciente;
- d) Limpeza ambiental:
- d.1. 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.);
- d.2. Implementar antes do início de qualquer procedimento invasivo, a realização de limpeza terminal nas salas cirúrgicas.

IX. REFERÊNCIAS:

a) NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 - Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos; <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTESANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>

b) ORIENTAÇÕES PARA O RETORNO DE CIRURGIAS ELETIVAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 – Especialidades Médicas envolvidas; <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>