



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



agir

HUGOL+

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRA

8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Item 1.2, anexo Técnico IV)

(Referência: Setembro de 2020)

Goiânia-GO
Outubro/2020

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Morais Pinheiro

José Evaldo Balduino Leitão

José Evaristo dos Santos

Paulo Afonso Ferreira

Salomão Rodrigues Filho

Vardeli Alves de Moraes

Wagner de Oliveira Reis

CONSELHO FISCAL

Alcides Luís de Siqueira

Alcides Rodrigues Junior

César Helou

Lúcio Fiúza Gouthier

Pedro Daniel Bittar

Rui Gilberto Ferreira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor Presidente

Lindomar Guimarães Oliveira - Vice-Diretor

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais

Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

DIRETORIA DO HUGOL

Hélio Ponciano Trevenzol - Diretor Geral

Luiz Carlos Junio Sampaio Teles - Diretor Administrativo e Financeiro

Luiz Arantes Resende - Diretor Técnico

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	6
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL	8
3.1 Assistência hospitalar	10
3.2 Atendimento ambulatorial	12
3.3 Unidade de terapia intensiva	14
3.4 Unidade de queimados	15
3.5 Centro cirúrgico	16
3.6 Serviço de hemodinâmica cardiológica.....	17
4.1 Análise crítica dos resultados alcançados	19
4.1.1 Internações (saídas hospitalares)	20
4.1.2 Cirurgias eletivas	21
4.1.3 Atendimento Ambulatorial	22
4.1.4 Serviço de Hemodinâmica	24
4.2 Indicadores da parte variável do contrato	25
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	26
4.2.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	28
4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	28
4.2.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias).....	29
4.2.5 Taxa de readmissão em uti em até 48 horas (readmissão precoce em UTI).....	30
4.2.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais ...	31
4.2.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca	32
4.2.8 Indicadores de caráter informativo.....	34
5. APÊNDICES	36
6. ANEXOS	43

TABELAS

Tabela 1 – Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março de 2020.....	11
Tabela 2 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Setembro de 2020 ...	12
Tabela 3 - Atendimento ambulatorial - especialidades atendidas.....	13
Tabela 4 - Estrutura do Serviço de Hemodinâmica	17
Tabela 5 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares	18
Tabela 6 - Volume contratado de Cirurgias Eletivas	18
Tabela 7 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica	19
Tabela 8 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial	19
Tabela 9 - Quadro-síntese de metas de desempenho.....	25
Tabela 10 - Indicadores de caráter informativo.....	34
Tabela 11 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março/2020	36
Tabela 12 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020.....	37
Tabela 13 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020	38
Tabela 14 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/2020.....	40
Tabela 15 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020	41

FIGURAS

Figura 1 - Selo Acreditado Pleno ONA	7
Figura 2 – Visita remota de manutenção da ONA	8
Figura 3 – Campanha Setembro Verde	9
Figura 4 - UTI Cardíaca Pediátrica	10
Figura 5 - Atendimento ambulatorial	13
Figura 7 - Unidades de Terapia Intensiva	14
Figura 8 – Visita virtual nas unidades de internação	15
Figura 9 - Unidade de Queimados.....	16
Figura 10 - Centro Cirúrgico	16
Figura 11 - Serviço de Hemodinâmica.....	17

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares - Setembro de 2020	20
Gráfico 3 - Cirurgias Eletivas – Setembro de 2020.....	21
Gráfico 4 - Atendimento Ambulatorial – Setembro de 2020.....	23
Gráfico 5 - Procedimentos de Hemodinâmica – Setembro de 2020	24
Gráfico 6 - Taxa de Ocupação Hospitalar – Setembro de 2020	27
Gráfico 7 - Tempo Médio de Permanência – Setembro de 2020.....	28
Gráfico 8 - Índice de Intervalo de Substituição – Setembro de 2020	29
Gráfico 9 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – Setembro de 2020	30
Gráfico 10 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Setembro de 2020.....	31
Gráfico 11 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Setembro de 2020	32
Gráfico 12 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – julho a setembro de 2020.....	33

1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES**, em acordo com os anexos técnicos II e III – Indicadores e metas de produção/desempenho: atividades mínimas a realizar, páginas 8 a 11 (8º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.073, de 17 de julho de 2018.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

CNES: 7743068

Endereço: Avenida Anhanguera, nº 14527 – Setor Santos Dumont, Goiânia – GO, CEP: 74.463-350.

Tipo de Unidade: Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária; unidade de média e alta complexidade, especializada em urgência/emergência, atendimentos cirúrgicos (cirurgia geral, pediátrica, bucomaxilofacial, torácica, plástica para o centro de queimados, neurológica, vascular, urologia, ortopedia/traumatologia e cirurgia cardíaca), atendimentos clínicos (clínica geral, pediatria, cardiologia, neurologia, nefrologia, hematologia), medicina intensiva: adulta e pediátrica e unidade de queimados, regulados pelos Sistemas Municipal e Estadual de regulação, segundo pactuação intergestores.

Trata-se de uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

O hospital conta com uma estrutura física de 71.165 m² de área construída e foi dotado de equipamentos e tecnologias modernas. A qualidade dos serviços oferecidos pela unidade foi reconhecida pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, resultado da recomendação em visita de certificação realizada em dezembro de 2019, com a entrega oficial do certificado em fevereiro de 2020.

Figura 1 - Selo Acreditado Pleno ONA



Fonte: Ncom/HUGOL

3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

Em Setembro o HUGOL, visando a manutenção da excelência de seus processos, recebeu a visita virtual de recertificação da ONA, mantendo o selo de acreditação nível 2 – Acreditado Pleno. A unidade inovou ao receber a visita de forma remota pela Fundação Vanzolini, instituição acreditadora (IAC) de referência nacional.

Para que a visita fosse realizada de forma virtual, seguindo os protocolos de segurança durante a pandemia, foram desenvolvidos dois “robôs” apelidados de “Dra. ONA”, carrinhos adaptados com tablets que realizaram videochamadas com as avaliadoras, permitindo que elas se comunicassem com os colaboradores da unidade e se locomovessem pelas áreas que desejassem analisar.

A acreditação é um sistema de avaliação da qualidade de serviços de saúde a partir de critérios pré-definidos. O processo é voluntário, ou seja, é a instituição que manifesta o interesse em ser avaliada. Após a certificação, os serviços de saúde continuam sendo avaliados periodicamente durante a validade do certificado.

Figura 2 – Visita remota de manutenção da ONA

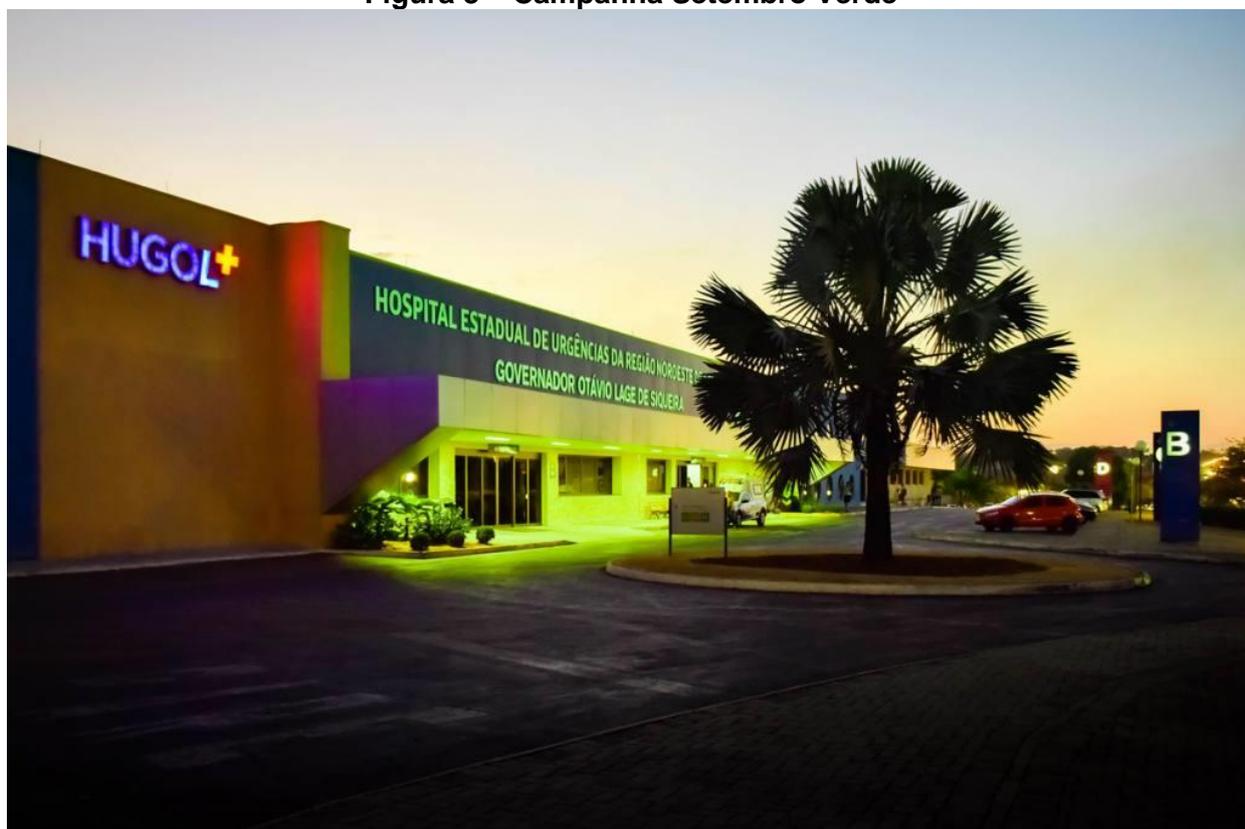


Fonte: Ncom/HUGOL

Ainda no mês de setembro, destacamos a realização de mais uma captação múltipla de órgãos no HUGOL, que possibilitou um recomeço para outras seis pessoas. A captação foi a quarta a ser realizada na unidade no mês, o que tornou o HUGOL responsável por mais de 60% dos procedimentos de captação de órgãos do Estado em setembro, de acordo com a Central de Transplantes de Goiás.

Durante o Setembro Verde, a unidade promoveu a conscientização de colaboradores e visitantes sobre a importância de ser um doador de órgãos e tecidos, como parte das ações da campanha nacional relativa ao tema. O hospital busca também conscientizar a população sobre a doação de órgãos, tendo iluminado sua fachada durante todo o mês com cor alusiva à campanha e disponibilização de banners e faixas informativas nos corredores da unidade.

Figura 3 – Campanha Setembro Verde



Fonte: Ncom/HUGOL

Inauguramos ainda em setembro a Unidade de Terapia Intensiva Cardíaca Pediátrica, com 10 leitos exclusivos para pacientes neonatais e pediátricos. O HUGOL está em fase final de implantação do serviço de cirurgia cardíaca neo/ped e a abertura dos leitos de UTI faz parte da implementação do serviço.

Desde agosto a unidade disponibiliza agenda eletiva ambulatorial para pacientes cardíacos pediátricos e caminha para a consolidação do serviço de atendimento a este

perfil de pacientes em Goiás. No mês de setembro foram realizadas 36 consultas referenciadas a pacientes encaminhados pela regulação.

Figura 4 - UTI Cardíaca Pediátrica



Fonte: Ncom/HUGOL

3.1 Assistência hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente. Possui um centro de diagnósticos de alta precisão e complexidade para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo tomografia e endoscopia.

Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decretou situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus – COVID-19, sob o regime da Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus – SARS-CoV-2 e os demais decretos, portarias, ofícios, circulares e notas técnicas expedidas, o HUGOL vem desde março de 2020, realizando constantes adequações estruturais e de atendimento em atenção às demandas estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, bem como pelo Governo do Estado de Goiás.

Ainda em março de 2020 foi elaborado e implantado o Plano de Contingência em atendimento às determinações do ofício nº 3.332/2020-SES, que solicitava apresentação da proposta do HUGOL para atendimento da demanda, em caráter temporário, frente à pandemia de coronavírus, no intuito de que a instituição recebesse pacientes pediátricos, com perfis semicríticos e críticos e que estivessem com suspeita de SARS-CoV-2, como estratégia de contenção do avanço e dos agravos da enfermidade, além de ser uma medida de assistência universal e integral à saúde.

Vale ressaltar que também foram desenvolvidas ações visando este enfrentamento, tais como a instituição do comitê de contingência sobre a COVID-19, realização de adequações nos processos internos assistenciais e estruturais, dentre outros, conforme plano de contingência previamente estabelecido.

No **APÊNDICE A** deste relatório constam todas as alterações realizadas na estrutura dos leitos da unidade desde abril de 2020.

Tabela 1 – Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março de 2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	60
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	90
Clínica Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	20
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL	472

Fonte: HUGOL

Tabela 2 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Setembro de 2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	80
Clínica Traumat/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	49
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Unid. Crítica Adulto (UTI F)	10
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	518

Fonte: HUGOL

Conforme informado anteriormente, no mês de setembro a unidade concluiu a obra física e aquisição de equipamentos da UTI Cardíaca Pediátrica, que conta com 10 leitos, inaugurando a unidade em 21/09/2020 e já recebendo pacientes com o perfil atendido

Ressaltamos que todas as alterações realizadas na estrutura de leitos da unidade são solicitadas e autorizadas pela SES/GO, que acompanha em tempo real, através do sistema Argos, a estrutura e lotação dos leitos das unidades por ela gerenciadas.

3.2 Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial no HUGOL opera das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira, atendendo usuários egressos da unidade e disponibilizando agendas específicas via regulação, como o serviço de cardiologia pediátrica. O atendimento ambulatorial do

HUGOL está em processo de expansão, para que mais serviços possam ser oferecidos à comunidade, com a oferta de mais especialidades multiprofissionais e serviços eletivos referenciados. Com a estabilização dos casos de COVID-19, a unidade estuda o retorno completo dos atendimentos eletivos, garantindo que a comunidade possa ter acesso aos atendimentos necessários.

Atualmente, o ambulatório da unidade contempla as especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda dos pacientes egressos do hospital:

Tabela 3 - Atendimento ambulatorial - especialidades atendidas

ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO NÃO MÉDICO
Ortopedia/Traumatologia	Bucomaxilofacial
Urologia	Enfermagem
Cirurgia Geral	Fonoaudiologia
Cirurgia Plástica	Nutrição
Cirurgia Vascular	Psicologia
Neurologia	Fisioterapia
Neurocirurgia	Terapia Ocupacional
Nefrologia	
Cirurgia Pediátrica	
Clínica Geral	
Cirurgia Torácica	
Pediatria	
Infectologia	
Cardiologia	
Cirurgia cardíaca	

Fonte: 8º termo aditivo

Figura 5 - Atendimento ambulatorial



Fonte: Ncom/HUGOL

3.3 Unidade de terapia intensiva

A unidade de terapia intensiva se trata de um ambiente de alta complexidade, reservado e que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave. Com critérios de elegibilidade para admissão e alta, se propõe a estabelecer monitorização para que os pacientes tenham possibilidade de se recuperar em tempo hábil, proporcionando um ambiente físico e psicológico adequados, em que a atitude particular de cada membro da equipe que ali trabalha está orientada para o aproveitamento das facilidades técnicas existentes, aliadas a um bom relacionamento humano.

As unidades de terapia intensiva adulto no HUGOL dividem-se em seis UTIs com perfis clínico, cirúrgico, neurológico e cardiológico. Destas, cinco unidades possuem 10 leitos, sendo um deles o leito privativo para isolamento, e uma unidade é composta por 9 leitos, sendo um deles de isolamento. Com o aumento na demanda por leitos de UTI para pacientes SRAG/COVID-19, os leitos de isolamento das unidades de terapia intensiva estão preferencialmente destinados aos pacientes deste perfil.

A unidade de terapia intensiva pediátrica detém agora 30 leitos, com a inauguração da UTI Cardíaca Pediátrica, sendo ao todo três UTIs de 10 leitos cada, sendo um deles leito privativo para isolamento.

Ressaltamos que, em adoção às medidas de contingência, do total de leitos de terapia intensiva do hospital, 10 leitos de UTI pediátrica foram destinados ao atendimento de pacientes críticos pediátricos, instalada fisicamente na UTI de queimados – esta que por sua vez foi transferida para o espaço físico da UTI pediátrica H, e outros 10 leitos destinados a pacientes críticos adultos, sendo utilizada a UTI F para este fim, uma vez que esta já estava recebendo pacientes com o perfil de SRAG/COVID.

Figura 6 - Unidades de Terapia Intensiva



Fonte: NCOM/HUGOL

Também como medida de contingência à pandemia do novo coronavírus, o HUGOL implementou a “visita virtual” entre pacientes e seus familiares que, por medidas de prevenção, ficaram impossibilitados de realizar visitas físicas na unidade. Essa ação é realizada através de telechamadas. Psicólogos e terapeutas ocupacionais se alternam para ofertar esse recurso à maior quantidade de pacientes possível. A segurança do paciente também foi priorizada e os equipamentos são higienizados conforme protocolo definido junto ao Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – SCIRAS do HUGOL.

Figura 7 – Visita virtual nas unidades de internação



Fonte: NCOM/HUGOL

3.4 Unidade de queimados

A unidade de queimados da instituição é habilitada como Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade pela portaria 1.229 de 18 de julho de 2017 e presta assistência ao paciente vítima de queimaduras graves, visando aprimorar e intensificar o tratamento específico destes pacientes. Isso acontece por meio de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras.

A Unidade de Queimados é dividida em: Unidade Terapia Intensiva - Queimados composta por sete leitos, sendo destes um isolamento e Unidade de Tratamento Intermediário (Internação) composta de 10 leitos, sendo dois leitos privativos para isolamento e áreas externas individualizadas para cada leito. Este quantitativo de leitos está baseado na Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000, que define os leitos de alta e média complexidade de Centro de Referência em Assistência a Queimados.

É importante destacar que, no contexto da COVID-19, esta Unidade passou a desenvolver suas atividades, temporariamente enquanto em estado pandêmico, no espaço físico da UTI Pediátrica H, sem prejuízo ao número de leitos ofertados, uma vez que o espaço físico da unidade de queimados foi destinado à unidade crítica pediátrica devido ao melhor fluxo de entrada dos pacientes.

Figura 8 - Unidade de Queimados



Fonte: NCOM/HUGOL.

3.5 Centro cirúrgico

O centro cirúrgico da unidade conta com 7 salas em funcionamento ininterrupto e mais 3 de giro, que ficam disponíveis como reserva, como a sala vermelha, destinada a atender casos que necessitam de intervenção cirúrgica urgente.

Neste ambiente são realizados variados procedimentos cirúrgicos, incluindo abordagens diagnósticas complementares, como arteriografias e imagens de fluoroscopia, dentre outras, conforme as demandas das diversas especialidades cirúrgicas da unidade.

O Centro Cirúrgico está localizado em um ponto estratégico do hospital, com fluxo que facilita o acesso à emergência e aos serviços de imagem, laboratório e banco de sangue, além de contar com uma farmácia satélite em sua estrutura, buscando agilizar o atendimento às demandas do setor.

Figura 9 - Centro Cirúrgico



Fonte: NCOM/HUGOL.

3.6 Serviço de hemodinâmica cardiológica

O HUGOL inaugurou em 06 de abril de 2018 o *Serviço de Hemodinâmica Dr. Paulo de Siqueira Garcia*. A hemodinâmica é um serviço de alta complexidade e realiza diagnósticos e procedimentos terapêuticos invasivos, principalmente em pacientes adultos vítimas de infarto do miocárdio e pediátricos em pacientes com patologias congênitas.

Figura 10 - Serviço de Hemodinâmica



Fonte: NCOM/HUGOL

A estrutura do serviço de Hemodinâmica é composta de 17 leitos de suporte (sete de estabilização e 10 de observação), 10 leitos da Unidade de Terapia Intensiva (leitos estes que não se encontram fisicamente no espaço do serviço de hemodinâmica, estando juntos às demais unidades de terapia intensiva da unidade, porém sendo destinados aos pacientes deste serviço) e 30 leitos para internações, dedicados aos pacientes vítimas de IAM, conforme quadro a seguir:

Tabela 4 - Estrutura do Serviço de Hemodinâmica

Descrição	Quantidade
Equipamento de Hemodinâmica	01
Box de Atendimento	07
Leitos de Observação	10
Leitos Clínicos de Internação	30
Leitos de Terapia Intensiva	10

Fonte: HUGOL

4. METAS E INDICADORES - PARTE FIXA E VARIÁVEL

A seguir apresentamos as metas de produção contratualizadas no 8º termo aditivo ao contrato de gestão nº 003/2014-SES/GO, que permite uma variação de $\pm 10\%$ no volume total de cada linha de contratação.

O quantitativo mensal de saídas hospitalares contratadas é de 1.942, sendo 591 da clínica médica e 1.351 da clínica cirúrgica, de acordo com o número de leitos operacionais da unidade:

Tabela 5 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares	Meta mensal	Meta anual
Clínica Médica	591	7.092
Clínica Cirúrgica	1.351	16.212
Total de Saídas Hospitalares	1.942	23.304

Fonte: 8º termo aditivo

Para a linha de cirurgias eletivas, estratificadas em cirurgias de alto giro e eletivas cardíacas adulto, pediátricas e neonatais, a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo de procedimentos:

Tabela 6 - Volume contratado de Cirurgias Eletivas

Cirurgias eletivas	Meta mensal	Meta anual
Eletivas de alto giro	388	4.656
Cirurgias cardíacas adulto	109	1.308
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	34	408
Total de Cirurgias Eletivas	531	6.372

Fonte: 8º termo aditivo

Para a linha de hemodinâmica, o hospital deve realizar mensalmente 300 procedimentos, conforme sua capacidade operacional:

Tabela 7 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica

Hemodinâmica	Meta mensal	Meta anual
Total de Procedimentos de Hemodinâmica	300	3.600

Fonte: 8º termo aditivo

Para a linha ambulatorial, a produção mensal deve ser de 5.578 atendimentos, compreendidos entre 2.988 consultas médicas e 2.590 consultas não-médicas, conforme a capacidade operacional do ambulatório.

Tabela 8 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	Meta anual
Consultas Médicas	2.988	35.856
Consultas Não-Médicas	2.590	31.080
Total de Atendimentos Ambulatoriais	5.578	66.936

Fonte: 8º termo aditivo

Conforme o item 4.3.1 do 8º termo aditivo, as consultas realizadas pelo Serviço Social no atendimento ambulatorial deverão ser registradas separadamente e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO.

4.1 Análise crítica dos resultados alcançados

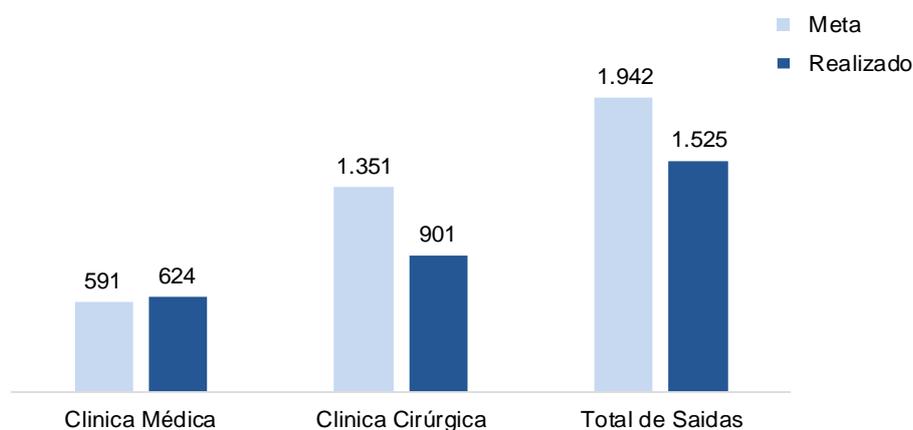
Apresentamos abaixo os resultados obtidos pela unidade no mês de setembro de 2020, para as linhas de contratação da parte fixa (indicadores assistenciais) e indicadores de desempenho e qualidade.

Destacamos que a portaria nº 1.616/2020 – SES, de 10 de setembro de 2020, suspendeu, até 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas

Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para a gestão das unidades de saúde da rede própria da SES-GO.

4.1.1 Internações (saídas hospitalares)

Gráfico 1 - Saídas hospitalares - Setembro de 2020



Fonte: Sistema MV

Na análise gráfica apresentamos as saídas das unidades de internação do hospital, que compreendem as altas (alta melhorada e a pedido), transferências externas e óbitos ocorridos no período.

No mês de setembro foram alcançadas um total de 1.525 saídas, compreendidas entre 624 saídas da clínica médica e 901 da clínica cirúrgica. Ao considerar a meta total para saídas, conforme representado no gráfico 1, o HUGOL cumpriu 79% da meta total contratada.

Destacamos a evolução gradual do quantitativo de saídas na unidade, que tem trabalhado para implementar melhorias assistenciais e processuais, visando maximizar os atendimentos realizados na unidade, priorizando a qualidade na assistência aos pacientes que lhe são referenciados. Em setembro a unidade procedeu com a implantação do comitê de acompanhamento de metas hospitalares, grupo multiprofissional responsável por identificar oportunidades de melhorias nos processos e garantir a melhora dos resultados da unidade.

Ainda dentro do mês de setembro o comitê promoveu o acompanhamento diário das

altas e demais procedimentos realizados, além de reuniões e treinamentos com os gestores e colaboradores de referência das áreas.

Ressaltamos ainda que a unidade tem tido um crescente aumento nos atendimentos e que ainda continua como retaguarda para atendimento aos acometidos de COVID-19/SRAG, o que se mantém como desafio à gestão clínica, sendo necessária a constante atualização do plano de contingência da unidade e estudos de alocação de pessoas e recursos, mobilização e desmobilização de clínicas e leitos.

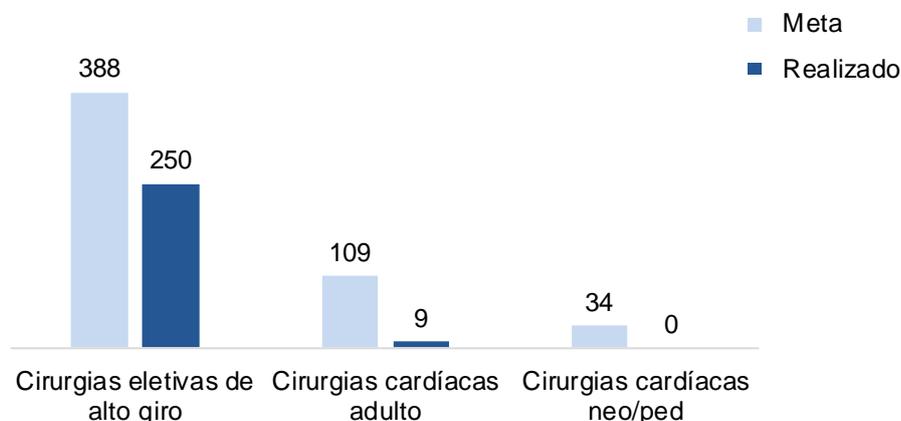
Por fim, destacamos que a unidade está em processo de retomada das cirurgias eletivas, em consonância com a Nota Técnica 020/2020-SAIS que dispõe sobre a regularização da realização destes procedimentos no estado, o que irá contribuir para o aumento nos atendimentos, internações e, conseqüentemente, de saídas hospitalares.

4.1.2 Cirurgias eletivas

Conforme citado anteriormente, a realização de cirurgias eletivas está sendo retomada, conforme disposto pela SES-GO e de acordo com as condições de contingência, priorizando a qualidade na assistência e segurança do paciente.

No mês de setembro foram realizadas 250 cirurgias eletivas de alto giro e 9 cirurgias cardíacas adulto, totalizando 259 atendimentos, que representaram um cumprimento de 48% da meta total para a linha de cirurgias eletivas, conforme apresentado no gráfico 3:

Gráfico 2 - Cirurgias Eletivas – Setembro de 2020



Fonte: Sistema MV

Ressaltamos que a unidade passa por um momento de readequação do serviço de cirurgia eletiva, com estudo de redimensionamento das salas cirúrgicas e ajuste da equipe de anestesiologia, visando oferecer aos usuários do SUS um serviço de referência e que conte também com serviço ambulatorial completo de referência.

Em comparação ao mês de agosto, o aumento na realização de eletivas foi de 25%, demonstrando os esforços da unidade em implantar as melhorias necessárias e medidas de contingência frente aos desafios enfrentados. Com projeção positiva, a unidade estuda a melhor forma de oferecer mais agendas cirúrgicas aos usuários da rede e pacientes egressos.

Sobre o serviço de cirurgia cardíaca, continuamos destacando que o serviço requer suporte de UTI, dada a complexidade da cirurgia e do pós-operatório. Diante da situação de contingência, alta demanda por leitos intensivos e taxa de ocupação das UTIs acima de 90%, se faz necessária a compatibilização de leitos para que mais procedimentos sejam realizados, garantindo a atenção especializada e intensiva ao paciente cardíaco.

Para o serviço de cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal, a unidade procedeu com a inauguração da UTI dedicada a este perfil no mês de setembro, conforme já explicitado anteriormente. O serviço aguarda os ajustes finais de equipe e aquisição de equipamentos e materiais médicos, dada sua complexidade e alta especialização.

É importante ressaltar ainda a realização dos procedimentos hemodinâmicos de alta complexidade realizados em pacientes pediátricos e neonatais na unidade. No mês de setembro foram realizados dois procedimentos: um cateterismo cardíaco e uma atrioseptostomia.

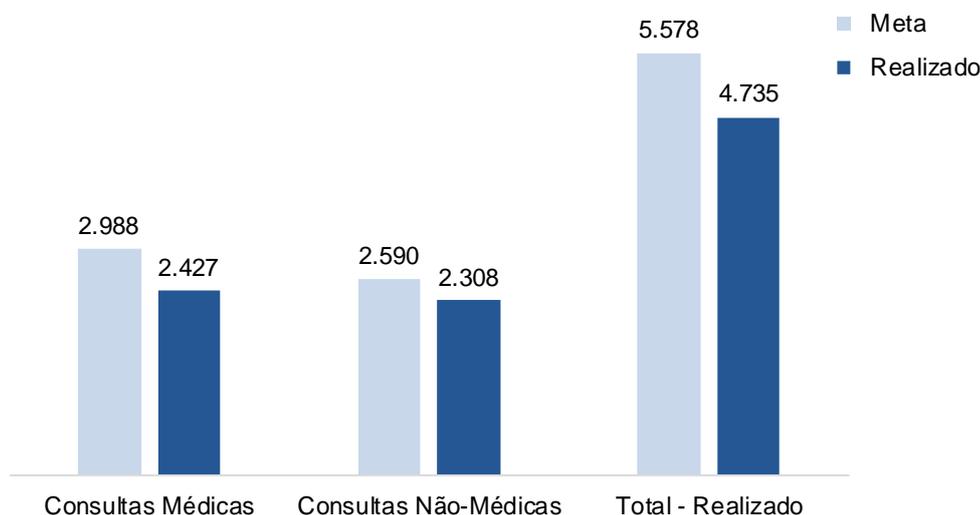
Por fim, para assegurar o acesso dos usuários do SUS às cirurgias eletivas e cirurgias cardíacas previstas em contrato, ressaltamos a importância da pactuação, entre SES-GO e SMS-Goiânia, do fluxo regulatório de encaminhamento destes pacientes ao HUGOL, pois tal tratativa contribui para o alcance das metas instituídas para saídas hospitalares, cirurgias eletivas e atendimento ambulatorial.

4.1.3 Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial do HUGOL é destinado aos pacientes egressos da

instituição, ou seja, todo paciente que recebeu alta hospitalar e que necessita de acompanhamento pós-alta, seja para avaliação médica, da equipe multiprofissional e/ou procedimento diverso (curativos, retirada de pontos, entre outros), além de pacientes eletivos referenciados. A unidade está em processo de implantação de expansão do serviço ambulatorial, como ampliação dos atendimentos multiprofissionais, estudo de extensão do horário de funcionamento e já citado atendimento eletivo aos pacientes regulados de cardiologia pediátrica.

Gráfico 3 - Atendimento Ambulatorial – Setembro de 2020



Fonte: Sistema MV

No mês de setembro foram realizados 4.735 atendimentos ambulatoriais, que corresponderam a 2.427 consultas médicas e 2.308 consultas não-médicas (equipe multiprofissional). Este quantitativo corresponde a 85% da meta contratada.

Em relação ao mês de agosto, a produção ambulatorial apresentou uma melhora de 22%, seguindo a projeção de aumento no quantitativo geral de atendimentos da unidade, com ampliação da oferta de atendimentos realizados. O aumento no número de cirurgias eletivas também refletiu no quantitativo de consultas, uma vez que há mais egressos elegíveis para atendimento.

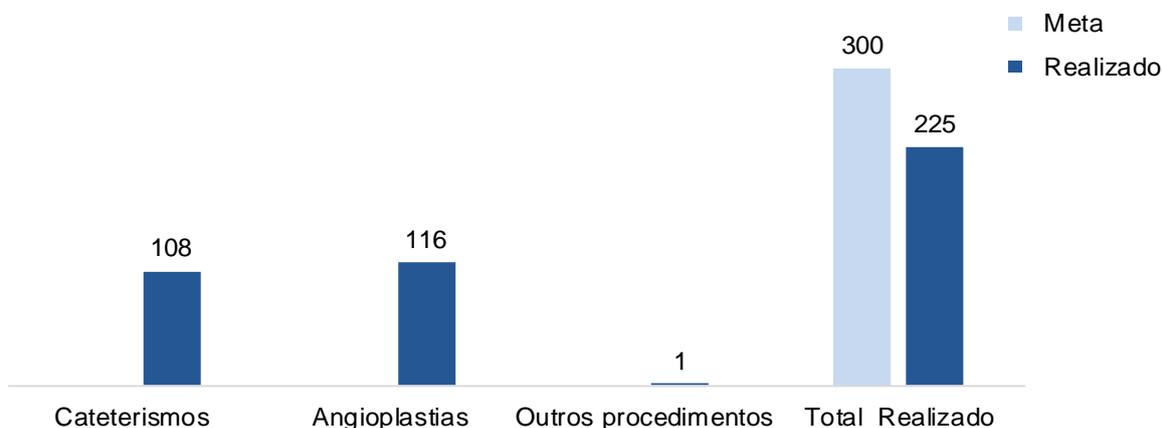
A unidade está em processo de retorno total do serviço ambulatorial, seguindo as

medidas de contingência e de segurança, para receber não apenas os egressos, mas também paciente eletivos via regulação, de acordo com a demanda dos usuários do SUS em Goiás. A unidade estuda também ofertar novas especialidades de atendimento, em consonância com o previsto no contrato de gestão para a linha ambulatorial.

4.1.4 Serviço de Hemodinâmica

Os procedimentos de hemodinâmica são realizados em pacientes adultos vítimas de infarto agudo do miocárdio e em pacientes neonatais/pediátricos que necessitam de intervenção cardiológica invasiva. Conforme ressaltamos anteriormente, a demanda por procedimentos invasivos em cardiologia neo/pediátrica tem aumentado, tendo o hospital recebido pacientes em quase todos os meses de 2020 para realização dos procedimentos. No mês de setembro foram atendidos dois pacientes para realização de dois procedimentos

Gráfico 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – Setembro de 2020



Fonte: Sistema MV

No mês de setembro foram realizados 225 procedimentos de hemodinâmica na unidade (112 cateterismos, 109 angioplastias e uma atresseptostomia), quantitativo este que corresponde a 75% da meta total contratada, conforme evidenciado no gráfico 5.

Destacamos que a unidade está em processo de implantação de captação de

pacientes eletivos via regulação, tanto para a realização de procedimentos diagnósticos (cateterismo) quanto dos procedimentos invasivos e estuda a melhoria dos processos do serviço para ampliar os atendimentos realizados na unidade.

Destacamos ainda que para receber este perfil de paciente, a unidade conta com 10 leitos de UTI, porém, dada a criticidade do paciente atendido na emergência do HUGOL, se faz necessária uma compatibilização entre leitos disponibilizados *versus* demanda, o que também interfere na performance do indicador. Com o aumento da demanda por internações em unidades intensivas, a taxa de ocupação nas UTIs adulto da unidade estão acima de 90%, o que também influencia no quantitativo de pacientes que podem ser atendidos para a realização destes procedimentos.

4.2 Indicadores da parte variável do contrato

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade. Conforme o 8º Termo Aditivo, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Tabela 9 - Quadro-síntese de metas de desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 7
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 30
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	≤ 5%
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%

7. Taxa de Reinternação por infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca

≤ 5%

Fonte: 8º Termo Aditivo

Ainda em acordo com o 8º termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores, mesmo que não componham meta:

- a) Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção da habilitação em traumato/ortopedia. Pós habilitação irá compor o cálculo de meta de desempenho;
- b) Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias);
- c) Tempo de porta para hemodinâmica;
- d) Quantitativo de cirurgias cardíacas adulto, pediátricas e neonatais, separadamente.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DOS INDICADORES DO MÊS DE SETEMBRO

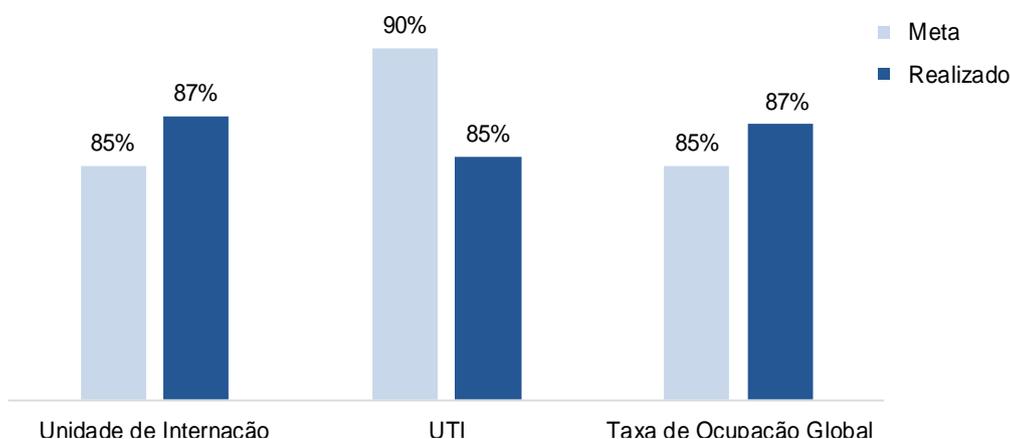
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

A meta de ocupação na Unidade de Terapia Intensiva, manteve-se em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

Gráfico 5 - Taxa de Ocupação Hospitalar – Setembro de 2020



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme apresentado no gráfico 6, o percentual global de ocupação da unidade no mês de setembro foi de 86,74%. Já para as unidades de terapia intensiva, o percentual de ocupação foi de 85,37% e para as unidades de internação, 87,11%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Destacamos que a unidade tem recebido um grande quantitativo de pacientes que demandam internação, como pode ser auferido pela taxa de ocupação do mês. A demanda por leitos intensivos continua alta, considerando apenas as UTIs adulto, a taxa foi de 91,05%. O resultado global do indicador das UTIs ficou abaixo dos 90% devido à ocupação menor das unidades pediátricas, bem como dos novos leitos abertos em setembro. Como o cálculo é feito de forma a considerar todas as unidades intensivas, estes fatores devem ser levados em conta quando da análise da performance da ocupação dos leitos intensivos na unidade.

Além disso, ressaltamos que a unidade enfrenta superlotação do Pronto-Socorro, recebendo um grande número de pacientes por demanda espontânea, além dos pacientes encaminhados pela rede referenciada.

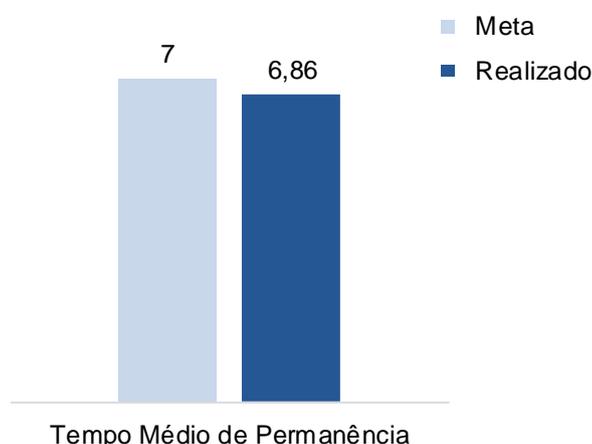
Ainda é importante destacar que, por continuar como retaguarda de atendimento aos pacientes de COVID-19, a unidade continua com alto índice de bloqueio de leitos nas clínicas, o que prejudica a alocação dos pacientes, uma vez que a demanda COVID-19 concorre com a demanda original do hospital de pacientes traumatizados.

4.2.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

O tempo médio de permanência compreende a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período) e representa o tempo médio de internação dos pacientes nos leitos hospitalares. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

Gráfico 6 - Tempo Médio de Permanência – Setembro de 2020



Fonte: Sistema MV/HUGOL

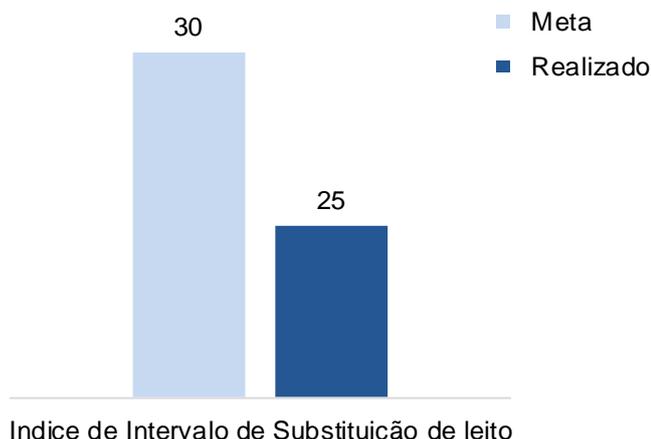
Mesmo diante das medidas de contingência adotadas frente à pandemia do novo coronavírus, além da alta demanda por internações e superlotação do PS, a unidade tem mantido um tempo de permanência dentro da meta contratualizada, apresentando no mês de setembro 6,86 dias de média de internação, conforme apresentado no gráfico 7, demonstrando o compromisso da unidade com a qualidade da assistência aos seus pacientes e o bom gerenciamento de suas clínicas.

4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

O índice de intervalo de substituição de leito assinala o tempo médio (em horas) em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência, conforme a métrica a seguir:

Fórmula: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

Gráfico 7 - Índice de Intervalo de Substituição – Setembro de 2020



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O Gráfico 8 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de setembro, em que a média atingida pela instituição foi de 25 horas, em acordo à meta preconizada e que demonstram os resultados dos esforços e melhorias dos processos assistenciais e clínicos na unidade.

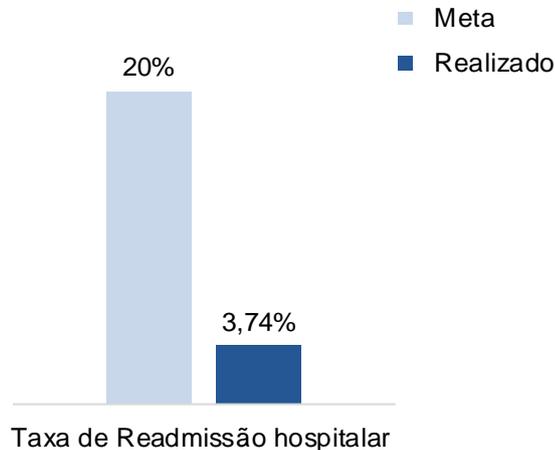
4.2.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar, após a primeira admissão.

Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

Fórmula: $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$

Gráfico 8 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – Setembro de 2020



Fonte: Sistema MV/HUGOL

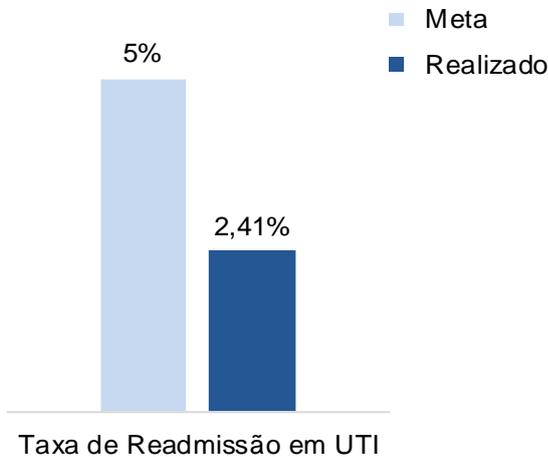
Demonstramos no gráfico 9 que no mês de setembro a unidade apresentou 3,74% de pacientes readmitidos, em consonância com a tolerabilidade do indicador, que é de 20%. A baixa taxa de readmissões evidencia que a unidade realiza uma assistência efetiva aos seus pacientes, prezando pela segurança do período pós-operatório, programação de alta e acompanhamento ambulatorial na unidade.

4.2.5 Taxa de readmissão em uti em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)

Este indicador mensura a taxa de pacientes que retornaram à UTI em até 48 horas desde a última vez que deixaram a unidade intensiva após a primeira admissão e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de retornos em até 48 horas} / N^{\circ} \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

Gráfico 9 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Setembro de 2020



Fonte: Sistema MV/HUGOL

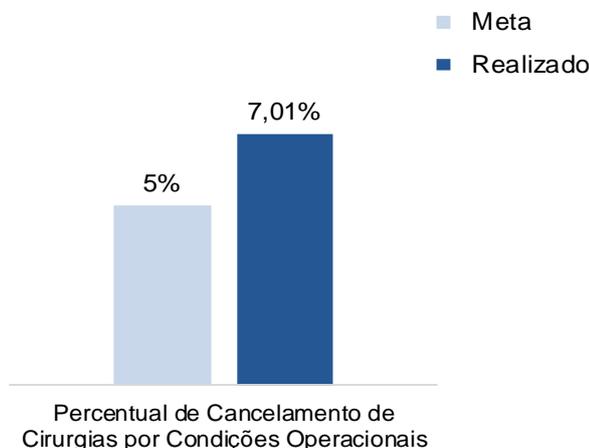
Demonstramos no gráfico 10 que no mês de setembro a unidade obteve 2,41% de readmissões em UTI, dentro do percentual de tolerância do indicador, que é de 5%. Destacamos que mesmo com a crescente demanda por internações nas unidades intensivas, a unidade mantém os protocolos de segurança e cuidado efetivo ao paciente crítico, oferecendo tratamento adequado e cuidado intensivo de qualidade, o que pode ser mensurado através dos bons resultados dos indicadores qualitativos.

4.2.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais

Este indicador mensura o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas no período, sendo obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] \times 100$

Gráfico 10 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Setembro de 2020



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 11 demonstra o percentual de cirurgias canceladas na unidade por condições operacionais, ou seja, aquelas em que o hospital possui governança para evitar que ocorram.

No mês de setembro a unidade apresentou um percentual de 7,01% de cancelamentos de cirurgias agendadas. Destacamos que neste mês a unidade passava por adequação na equipe de anestesiologia, tendo priorizado as cirurgias de urgência e emergência, ocasionando um quantitativo maior de cancelamentos das cirurgias agendadas, o que refletiu na elevação do indicador.

A unidade se esforça para regularizar a atuação da equipe para garantir a qualidade dos processos e entregas realizadas, contribuindo para a qualidade da assistência e satisfação do usuário.

4.2.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca

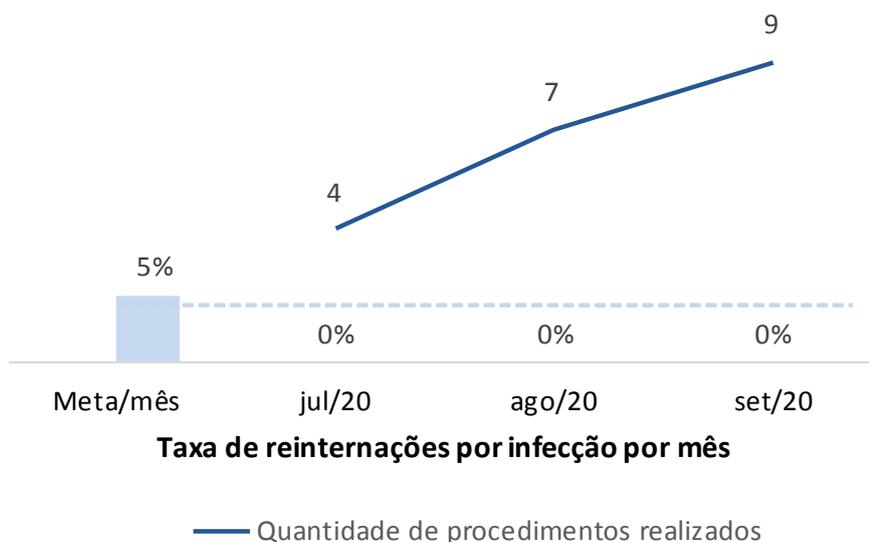
As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais. Como denominador devem ser incluídos todos os procedimentos de cirurgia cardíaca realizados no período. Como numerador, devem ser incluídas todas as infecções

diagnosticadas para o procedimento analisado. As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $[n^{\circ} \text{ de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca} / n^{\circ} \text{ de cirurgias cardíacas}] \times 100$.

No gráfico abaixo, apresentamos a evolução da realização de procedimentos de cirurgia cardíaca realizados na unidade nos últimos meses e a ausência de reinternações por infecções:

Gráfico 11 - Acompanhamento da taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – julho a setembro de 2020



Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de setembro foram realizados 9 procedimentos de cirurgia cardíaca e no período não foram identificados pacientes que adquiriram infecções, bem como nos meses anteriores, conforme evidenciado no gráfico 12. Os resultados deste índice e a manutenção da ausência de reinternações demonstram que a unidade tem se empenhando no fortalecimento do protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas.

4.2.8 Indicadores de caráter informativo

Seguem os indicadores que devem ser apresentados à SES/GO em caráter informativo:

Tabela 10 - Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Agosto	Setembro
% de Rejeições no SIH	27,39%	-
Mortalidade Operatória Cirurgia Cardíaca (até 07 dias)	28,57%	11,11%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (minutos)	48	104
Número de Pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	7	9
Número de Pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	0	0
Número de Pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	0	0
Número de atendimentos de Urgência	4.314	4.442

Fonte: Sistema MV/HUGOL

Nota Técnica:

Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes a competência do mês anterior, isto posto, ressaltamos que em setembro de 2020, recebemos a análise das glosas referentes a competência de agosto de 2020, apresentadas no quadro anterior.

O percentual de rejeições no SIH justifica-se pela inexistência de habilitações em alguns serviços, porém, é imperioso destacar que a AGIR, enquanto gestora do HUGOL, empreende esforços para pleitear as habilitações necessárias para a unidade.

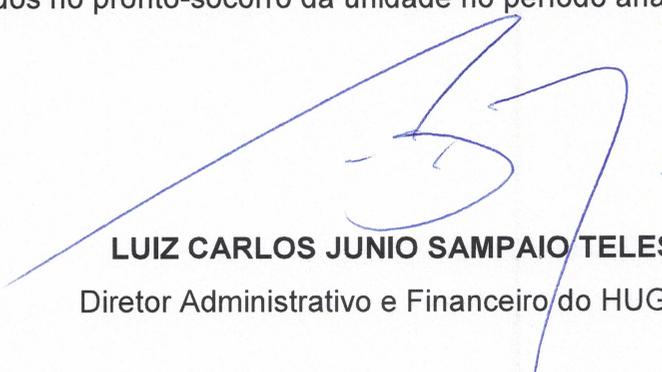
Encontram-se em processo de análise as habilitações em assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia (processo SMS nº 63433388), assistência de alta complexidade em neurocirurgia (processo SMS nº 63786586), 20 leitos de unidade de

terapia intensiva adulto (processo SMS nº 72554515), 10 leitos de terapia intensiva pediátrica (processo SMS nº 80786832), habilitação do serviço/classificação em urologia (processo SMS nº 80702531) e de terapia nutricional enteral e parenteral (protocolo SES nº 019235/2020).

Relativo à mortalidade operatória em cirurgia cardíaca, um paciente evoluiu a óbito no mês de setembro. Foram realizados 9 procedimentos cardíacos em 9 pacientes.

O tempo de porta para a hemodinâmica é considerado como o indicador de tempo porta-balão, que começa a ser contabilizado a partir da chegada do paciente na unidade até a dilatação do cateter balão na coronária do paciente. Apesar de no mês de setembro a unidade ter apresentado tempo ligeiramente superior ao valor de referência, historicamente as médias dos tempos de porta-balão da unidade se enquadram nos parâmetros internacionais. Isso se deve a um esforço conjunto e várias ações que são realizadas para garantir o atendimento ao paciente em menor tempo possível, como a diminuição no tempo para emissão da autorização hospitalar na recepção, realização do eletrocardiograma em menos de cinco minutos quando da chegada do paciente na emergência, atenção à constante disponibilidade de insumos essenciais para a realização dos procedimentos, além de uma equipe especializada que assegura a eficiência e eficácia nos atendimentos e procedimentos do serviço de hemodinâmica.

Os números de atendimentos de urgência mensuram todos os atendimentos médicos realizados no pronto-socorro da unidade no período analisado.


LUIZ CARLOS JUNIO SAMPAIO TELES
Diretor Administrativo e Financeiro do HUGOL

5. APÊNDICES

APÊNDICE A – Adequações em contingência à COVID-19

Em contingência à COVID-19 e por demanda da SES-GO, a partir do mês de abril de 2020, a unidade disponibilizou leitos de retaguarda para o atendimento aos pacientes em tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Sendo assim, apresentamos abaixo a estrutura contratualizada dos leitos até março de 2020 e as alterações realizadas em ordem cronológica, bem como a configuração atual de contingência e comparativo da estrutura de leitos de internação para destinação aos pacientes de SRAG e COVID-19.

Tabela 11 - Estrutura contratualizada das Unidades de Internação até Março/2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	60
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	90
Clínica de Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	20
Observação ¹	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL	472

Fonte: HUGOL

1. Em comparação às prestações de contas anteriores, houve redução de dois leitos de observação na unidade de Hemodinâmica para adequação da nova estrutura de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que se encontra em processo de estruturação física, visando adaptar-se às necessidades deste perfil de pacientes. O hospital passa a ter, em

condições habituais, 472 leitos ativos, com capacidade total para 512 leitos, contabilizados os leitos de observação e os boxes de urgência.

Tabela 12 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Abril de 2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	80
Clínica de Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Pediátrica – Retaguarda HCAMP	15
Unid. Crítica Pediátrica – Retaguarda HCAMP	13
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	450

Fonte: HUGOL

Conforme demanda da SES-GO, a unidade promoveu readequação em suas clínicas para abrigar as novas unidades destinadas exclusivamente aos pacientes de SRAG/COVID-19. Abaixo seguem as reestruturações realizadas no mês de abril de 2020:

- I. Térreo: Era composto por 60 leitos da Clínica de Traumatologia/Ortopedia. A Ala 1 permaneceu com 30 leitos de ortopedia e a Ala 2 foi destinada à Unidade Semi Crítica Pediátrica, com 15 leitos ativos e capacidade total de até 30 leitos;
- II. 1º Andar: Permaneceu a configuração original com 15 leitos de ortopedia e 45 da clínica cirúrgica;

- III. 2º Andar: Abrigava 60 leitos pediátricos. Permaneceu ativa a Ala 2 com 30 leitos de pediatria e a Ala 1 foi inativada como contingência, caso fosse necessário disponibilizar mais leitos para o perfil COVID ;
- IV. 3º Andar: Permaneceu a configuração original com 60 leitos da clínica médica;
- V. 4º Andar: Anteriormente abrigava 60 leitos da clínica de especialidades. Passou a contar com 50 leitos de especialidades e os outros 10 foram destinados à enfermaria de queimados;
- VI. 5º Andar: Abrigava 30 leitos da cardiologia. Passa a ser composto por mais 30 leitos da clínica de Traumatologia/Ortopedia que antes ficavam no térreo;
- VII. UTI Pediátrica H: Contava com 10 leitos intensivos. A unidade cedeu o espaço físico à Unidade de Cuidados Especiais de Queimados, que conta com 7 leitos, ficando 3 leitos inativados, porém com capacidade de ampliação. Fica ativa, portanto, apenas a UTI Pediátrica G com 10 leitos.
- VIII. Queimados: A unidade de queimados deu lugar à Unidade Crítica Pediátrica, contando com 13 leitos ativos e capacidade total para até 17;

As demais Unidades de Terapia Intensiva e leitos de urgência/observação não sofreram alterações.

Em 10 de julho, devido ao aumento nos casos de COVID-19 em Goiás e a consequente demanda por internações, a unidade passa a oferecer novos leitos de destinação exclusiva aos pacientes SRAG/COVID-19, ficando a estrutura da seguinte forma:

Tabela 13 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – Julho/2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30

Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	80
Clínica Traumatologia/Ortopedia	45
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	49
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Unid. Semicrítica Adulto III	30
Unid. Crítica Adulto (UTI F)	10
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	508

Fonte: HUGOL

- I. O Centro Cirúrgico I da unidade foi adaptado para receber a Unidade Semi Crítica Adulto II, sendo criados 16 leitos de internação;
- II. A Unidade Crítica Pediátrica passou de 13 para 10 leitos; A redução se deu pela estrutura não comportar o quantitativo de leitos sem a realização de coorte (pacientes de mesma patologia infecciosa no mesmo ambiente), sendo assim, o máximo que o ambiente consegue comportar simultaneamente são 8 pacientes;
- III. Foi criada a Unidade Crítica Adulto, com 10 leitos;
- IV. A Unidade Semi Crítica Pediátrica foi convertida em Semi Crítica Adulto I, sendo ativados mais 15 leitos, totalizando 30 leitos de internação;
- V. Foi criada a Unidade Semi Crítica Adulto III, com 30 leitos que faziam parte da clínica de ortopedia e que foram destinados aos pacientes SRAG/COVID-19,
- VI. A Clínica Ortopédica passou a contar com 45 leitos;

- VII. A UTI Adulto F foi transformada em Unidade Crítica Adulto (UTI F), permanecendo com 10 leitos, pois já estava recebendo pacientes deste perfil. A Unidade Crítica Adulto criada anteriormente foi desativada;
- VIII. Em 18 de julho foram ativados 30 leitos para compor a Unidade Semi Crítica Pediátrica I, ficando o hospital com 462 leitos de internação e 508 leitos totais ativos, que configuram a estrutura atual de leitos da unidade;

No final do mês de agosto de 2020 a unidade procedeu com a desmobilização da Unidade Semicrítica Adulto III, em virtude do aumento da demanda por internações de pacientes com o perfil original do hospital e da superlotação do Pronto Socorro. Desta forma, os 30 leitos que compunham a referida unidade retornaram à Clínica de Ortopedia e Traumatologia, que passa à sua configuração original de 75 leitos, conforme quadro abaixo:

Tabela 14 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Agosto/2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	80
Clínica Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	49
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Unid. Crítica Adulto (UTI F)	10

Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	508

Fonte: HUGOL

No mês de setembro a unidade inaugurou a UTI Cardíaca Pediátrica, com 10 leitos intensivos, disponibilizados para internação a partir de 21/09/2020. A nova unidade intensiva faz parte do serviço de cirurgia cardíaca pediátrica/neonatal que está em fase final de implantação. Com a abertura dos novos leitos, a unidade passa a ter 472 leitos de internação e 518 leitos totais ativos, conforme quadro abaixo:

Tabela 15 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 - Setembro/2020

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	80
Clínica Traumatologia/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	49
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Semicrítica Pediátrica	30
Unid. Crítica Pediátrica	10
Unid. Semicrítica Adulto I	30
Unid. Semicrítica Adulto II	16
Unid. Crítica Adulto (UTI F)	10
Observação	32
Urgência e Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	518

Fonte: HUGOL

Segue abaixo o quadro comparativo das adequações realizadas:

Unidade de internação	Config. original dos leitos	Abril/2020	Julho/2020	Agosto/2020	Setembro/2020
Clínica de Traumatologia/Ortopedia	75	75	45	75	75
Clínica Cirúrgica	45	45	45	45	45
Clínica Pediátrica	60	30	30	30	30
Clínica Médica	60	60	60	60	60
Clínica de Especialidades	60	50	50	50	50
Clínica de Cardiologia	30	30	30	30	30
Clínica de Queimados	10	10	10	10	10
Unid. Cuidados Esp. De Queimados	7	7	7	7	7
UTI Pediátrica	20	10	10	10	10
UTI Adulto	59	59	49	49	49
Urgência/Emergência e Observação	48	46	46	46	46
Unidade Semicrítica Pediátrica	-	15	30	30	30
Unidade Crítica Pediátrica	-	13	10	10	10
Unidade Semicrítica Adulto I	-	-	30	30	30
Unidade Semicrítica Adulto II	-	-	16	16	16
Unidade Semicrítica Adulto III	-	-	30	-	-
Unidade Crítica Adulto (UTI F)	-	-	10	10	10
TOTAL	474	450	508	508	518

Fonte: HUGOL

6. ANEXOS

- I. Plano de contingência para atendimento ao paciente com síndromes respiratórias agudas graves no HUGOL;
- II. Portaria nº 1.616/2020-SES
- III. Nota Técnica 020/2020-SAIS

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES NO HUGOL

1- Introdução

No Brasil, o pico sazonal de outras doenças respiratórias virais (VSR, influenza, parainfluenza, adenovírus, metapneumovirus, rinovírus) em crianças (sobretudo aquelas menores de 10 anos) ocorre entre março e julho, entre esses agentes, em especial, o VSR e influenza que são os principais causadores de SRAG na infância. Ademais, o comportamento do novo corona-19 na infância é diferente do adulto e ainda pouco esclarecido.

Com base nos dados epidemiológicos atuais, a incubação por 2019-nCoV varia de 1 a 14 dias, variando principalmente de 3 a 7 dias. Dados de casos pediátricos revelaram que a idade de início da doença variou de 1,5 meses a 17 anos, a maioria dos quais teve contato com casos infectados ou foram casos de agrupamento familiar.

O Memorando nº: 176/2020 - GVE- 03816, atualizado em 23 de março de 2020, definiu os critérios clínicos e epidemiológicos que determinam um caso de SARS-COV-2 sendo todos os pacientes sintomáticos respiratórios (Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O₂ 95% ou desconforto respiratório) são considerados casos suspeitos.

Já para direcionamento do paciente à UTI é necessário o atendimento aos seguintes os critérios:

- Oximetria \leq 93% mesmo com cateter nasal de O₂ em fluxo de 3 L/min;
- Necessidade de suporte ventilatório (VNI, VMI);
- Dispnéia (tiragem intercostal e/ou uso de musculatura respiratória acessória);
- Irritabilidade ou sonolência;

- Convulsões;
- Disfunção orgânica (insuficiência cardíaca, hepática, renal, convulsões, alteração do nível de consciência);
- Alteração do nível de consciência em crianças menores que pode manifestar-se por irritabilidade ou sonolência, ou alternância dos dois.

2 – Objetivo

Elaborar e implementar o Plano de Contingência em atendimento as determinações do ofício nº 3332/2020 – SES que solicita apresentação da proposta do HUGOL para enfrentamento da demanda, em caráter temporário, frente à pandemia de coronavírus instalada, no intuito de que a instituição receba pacientes pediátricos semicríticos e críticos que estejam infectados pelo SARS-CoV-2, como estratégia de contenção do avanço e dos agravos da enfermidade, tal como medida de assistência universal e integral à saúde.

3 – Proposta de Intervenção

3.1 – Macro-ações

ORD.	RESPONSÁVEL	DATA	AÇÃO
01	Diretoria	13/03/2020	Instituir comitê de contingência sobre o COVID-19, visando centralizar, definir, coordenar e monitorar ações da instituição frente ao cenário de pandemia do novo coronavírus;
02	Diretoria e Gerências	24/03/2020	Elaborar plano de contingência para atendimento ao paciente pediátrico com síndromes respiratórias agudas graves no HUGOL;
03	Alta Direção AGIR e Diretorias	25/03/2020	Apreciar e validar as ações para implementação do Plano de Contingência proposto;
04	Gerências e Supervisões	25/03/2020 à 01/04/2020	Realizar adequação estrutural do ambulatório e implementar o fluxo de pré-triagem e triagem para casos suspeitos e pacientes semicríticos com provisão de recursos humanos.

05	Gerências e Supervisões	25/03/2020 à 01/04/2020	Realizar adequação estrutural de leitos de atendimento a pacientes pediátricos críticos com realocação da UTI H para a estrutura atualmente ocupada pela unidade de queimados, alcançando até 17 leitos considerando todos os leitos disponíveis na unidade para esta finalidade;
06	Gerências e Supervisões	25/03/2020 à 01/04/2020	Realizar adequação estrutural de leitos de atendimento a pacientes pediátricos semi-críticos com realocação da Ala 02 da Ortopedia para o 5º andar, reduzindo o número de leitos para pós-operatório de cirurgia cardíaca, alcançando até 24 leitos (aplicando metodologia de coorte) e utilizando uma enfermaria de 06 leitos para estruturação de uma unidade de paramentação e desparamentação;
07	Gerências e Supervisões	25/03/2020 à 01/04/2020	Realizar pequenos reparos na estrutura física das unidades crítica e semi-crítica;
08	Gerências e Supervisões	25/03/2020 à 01/04/2020	Realizar inventário para levantamento de necessidade de equipamentos e insumos;
09	Diretoria, Gerências e Supervisões	25/03/2020 à 01/04/2020	Desenhar os fluxos regulatórios, de demanda espontânea, de realização de exames e de alta hospitalar;
10	Gerências, Supervisões e Equipe	25/03/2020 à 01/04/2020	Elaborar e disseminar de protocolos assistenciais específicos ao perfil de pacientes covid-pediátrico;
11	Gerências, Comunicação e Equipes	25/03/2020 à 01/04/2020	Elaborar vídeos orientativos e treinamentos utilizando metodologia de simulação realística sobre lavagem das mãos, paramentação, desparamentação e fluxos de atendimento;
12	Gerências, Supervisões e Equipes	25/03/2020 à 01/04/2020	Realizar mudanças físicas das unidades;
13	Gerências e Supervisões	25/03/2020 à 01/04/2020	Sinalizar percurso do paciente, para as movimentações internas tais como fluxo de exames e alta além da categorização dos ambientes conforme necessidade de uso de EPI em áreas vermelhas, amarelas e branca.
14	Gerências e Supervisões	01/07/2020 à 10/07/2020	Realizar adequação estrutural de leitos de atendimento para pacientes adultos semi-críticos com realocação da Ala I da Ortopedia para outros andares e semi-crítica pediátrica para o 2º Andar Ala I, com disponibilização das duas alas do térreo para paciente semi-crítico adulto. Adequação da estrutura do centro cirúrgico I para Unidade semi-crítica adulto com capacidade para 16 leitos.
15	Gerências e Supervisões	01/07/2020 à 10/07/2020	Alteração da localização da unidade semi-crítica pediátrica para o 2º Andar Ala I.

Plano de Contingência Pediátrico

Para enfrentamento do problema foi elaborado um plano de intervenção dividido em três níveis, conforme ilustrado na figura 01, sendo o primeiro nível a destinação da Unidade Especial de Queimados (UEQ) para Unidade Respiratória Pediátrica Crítica e da Ala 02 da Ortopedia para abrigar a Unidade Respiratória Pediátrica semicrítica. Outra etapa relevante da implementação do plano de contingência é a adequação estrutural do ambulatório e implementação do fluxo de pré-triagem e triagem para casos suspeitos e pacientes semicríticos (figuras 02 e 03). Nos demais níveis (figura 04), que serão detalhados à frente, prevê-se o aumento da capacidade operacional conforme demanda.

Proposta de Intervenção

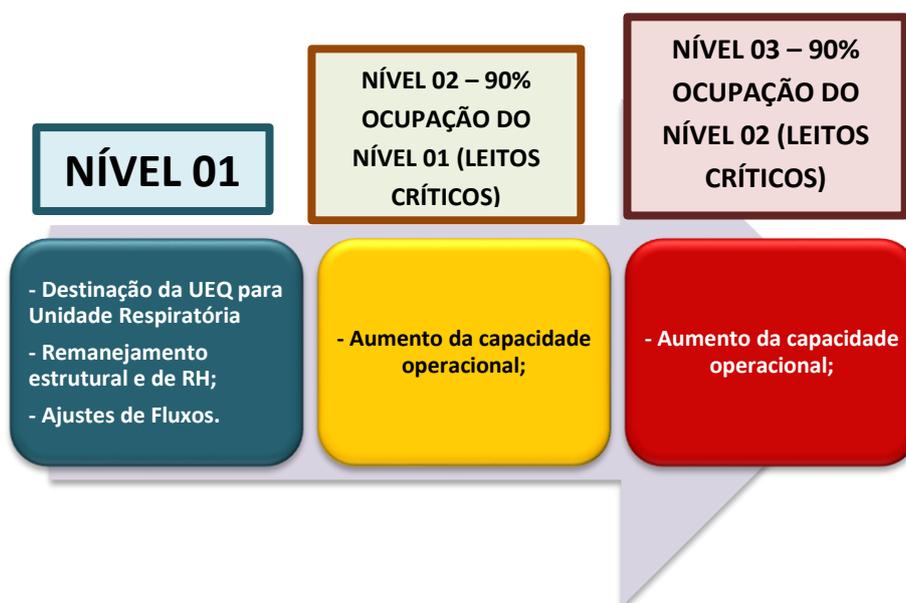
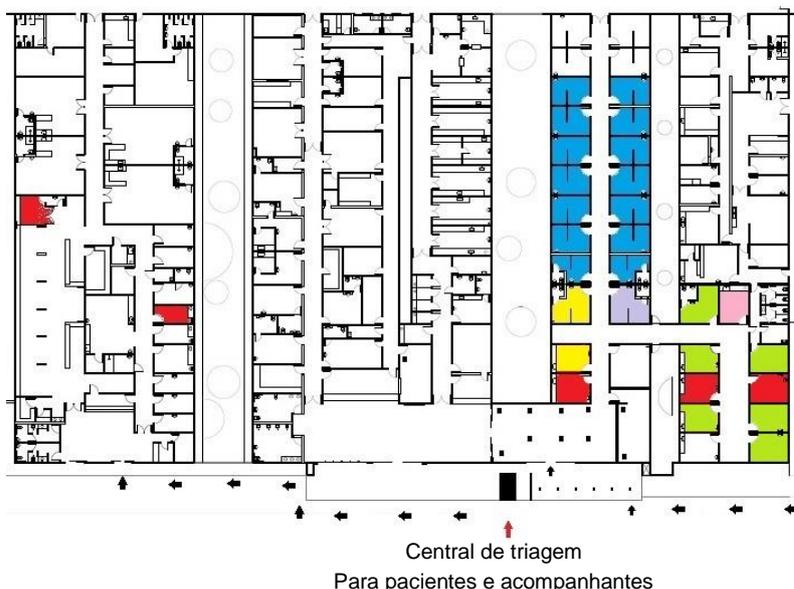
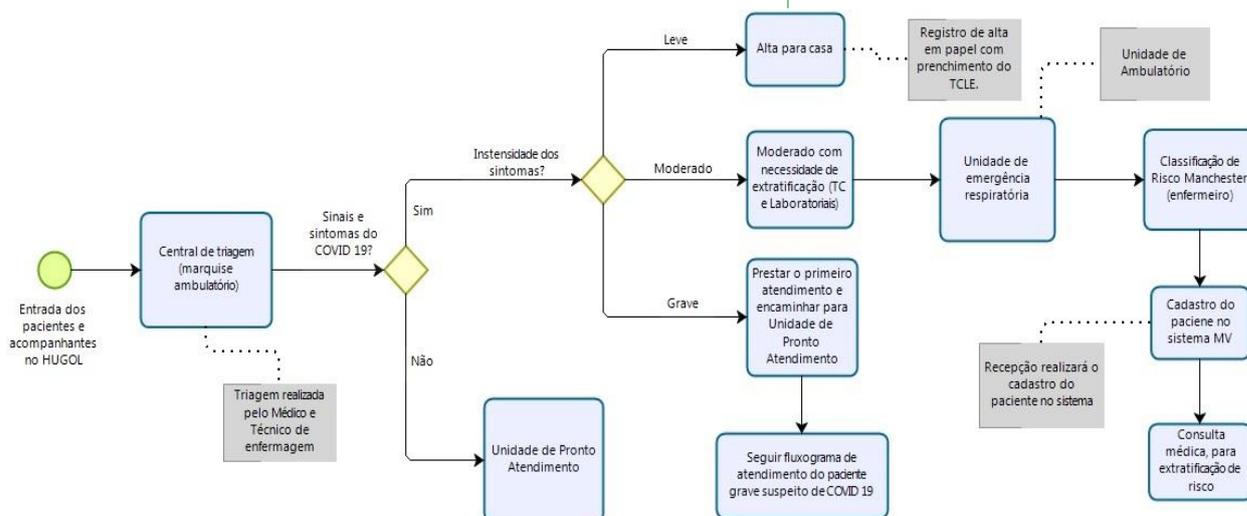


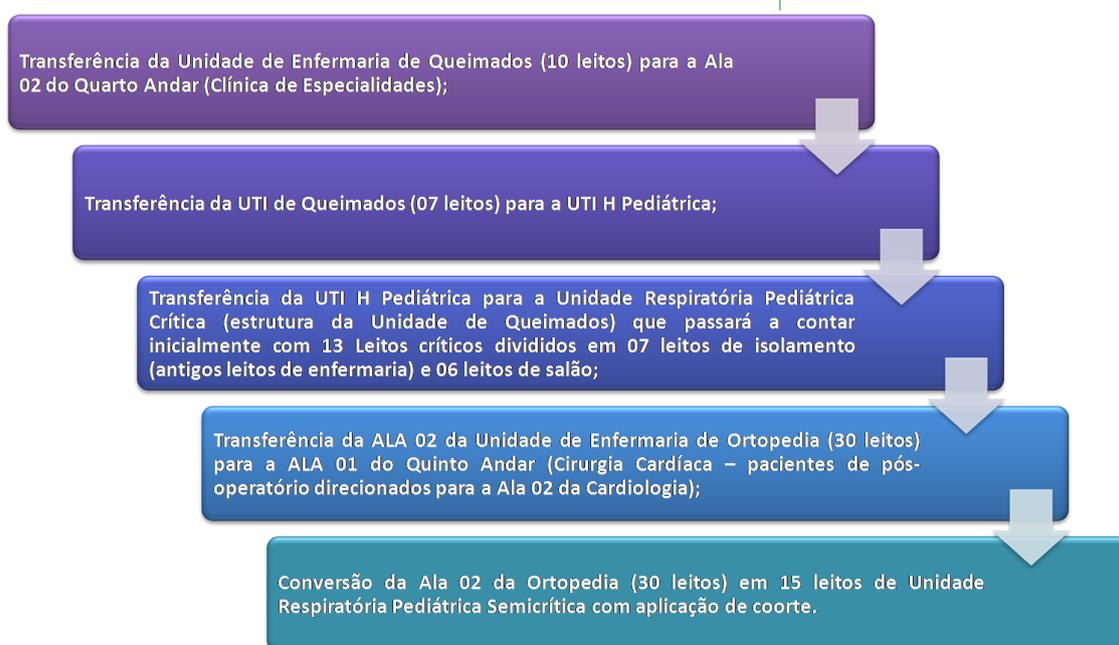
Figura 1 – Plano de Intervenção



Emergência respiratória:

- 14 isolamentos/consultório.
- 3 isolamentos com respirador.
- 5 isolamentos pediátricos.
- 1 classificação de risco Manchester.
- 1 sala de triagem médica.
- 1 farmácia satélite/sala de diluição.
- 1 expurgo.
- 2 guichês de recepção.
- 8 cadeiras para pacientes com distanciamento de 2/2 mts.

Figuras 2 e 3 – Fluxo de Pré-triagem e triagem no ambulatório.



Figuras 4 – Adequação Estrutural

Na primeira etapa foi proposta a utilização das UEQ e Ala 02 da ortopedia na expectativa de reduzir a movimentação dos pacientes pelo Hospital. Notadamente a UEQ possui acesso externo o que restringe ainda mais o fluxo de pacientes e colaboradores. Tais alas ficam próximas uma da outra e neste local o fluxo para exames e alta foi favorecido, conforme desenho ilustrativo apresentado a seguir:

UNIDADE
RESPIRÁTÓRIA
PEDIATRICA CRÍTICA

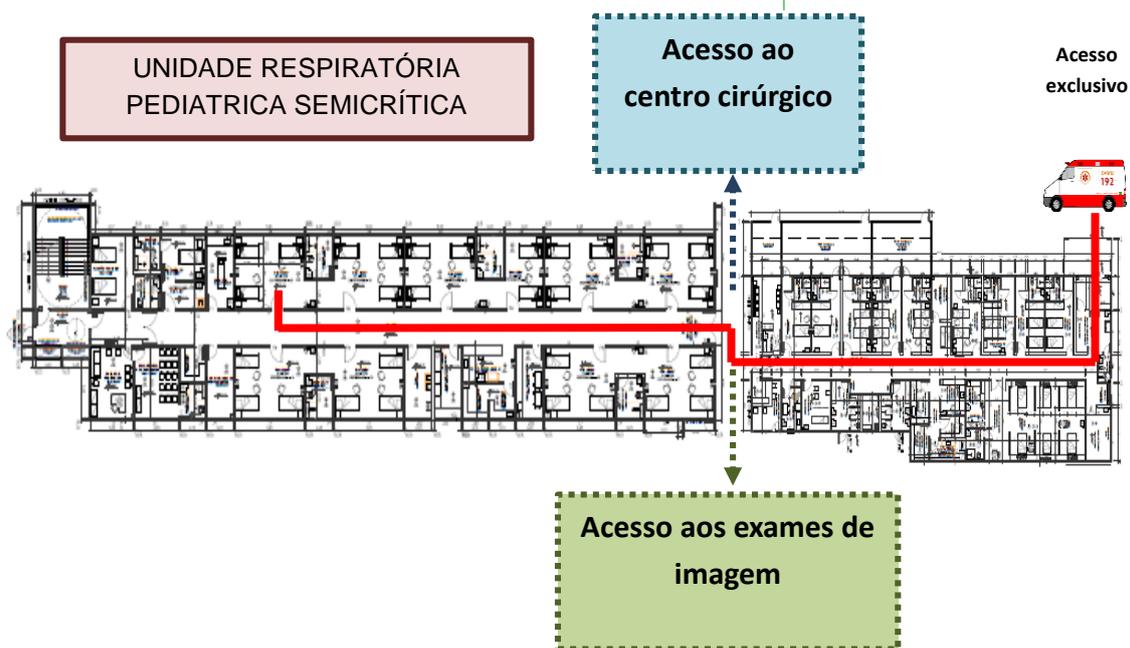
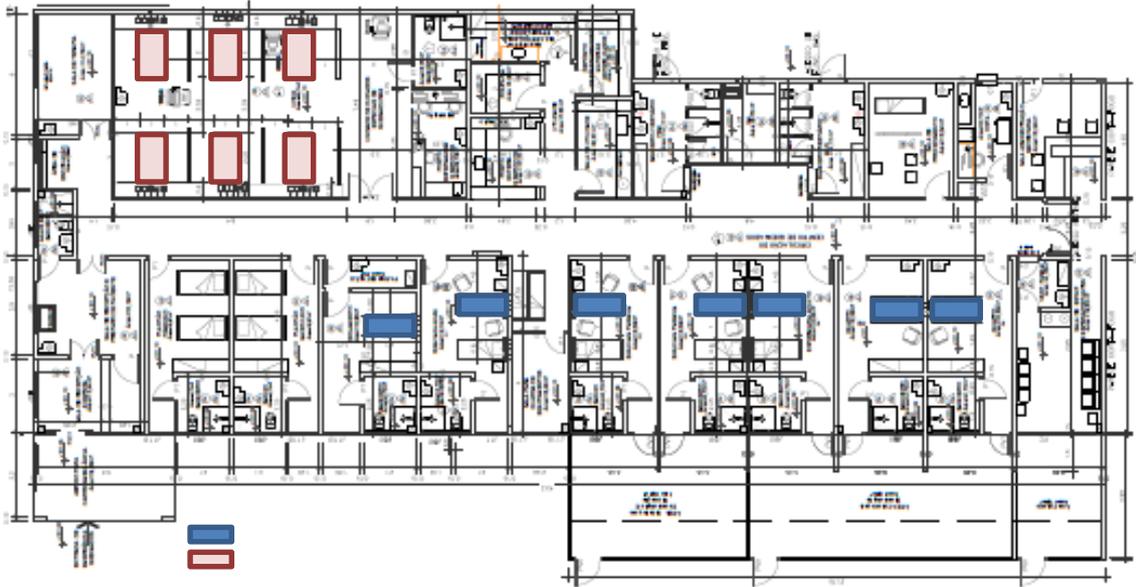


Figura 5 – Visão geral das unidades na fase 01

3.2 – Proposta de Intervenção Nível 01

Proposta de Fluxo-Unidade Respiratória Pediátrica Crítica



Capacidade de Atendimento: 13 leitos

Casos Suspeitos

Casos Confirmados

Proposta de Fluxo-Unidade Respiratória Pediátrica Semicrítica



 Sala de Paramentação e Desparamentação
 Leitos de Internação

**Capacidade de
Atendimento: 15 leitos**

Figura 6 – Unidade Crítica e Semicrítica – Nível 01

3.3 – Proposta de Intervenção Nível 02

Adequação Estrutural

- Ampliação dos leitos da Unidade Respiratória Pediátrica Crítica para 17 leitos (acréscimo de 04 leitos com aplicação de coorte);
- Ampliação dos leitos da Unidade Respiratória Pediátrica Semicrítica para 24 leitos (acréscimo de 09 leitos com tentativa de aplicação de coorte).

3.4 – Proposta de Intervenção Nível 03

Adequação Estrutural

- Conversão dos leitos da Unidade Respiratória Pediátrica Semicrítica para leitos Críticos com capacidade máxima de 24 leitos.
- Abertura de 30 leitos de Unidade Respiratória Pediátrica Semicrítica em outra unidade de internação.

4 – Levantamento de Requisitos Críticos

Foram levantados requisitos críticos para a implementação da proposta considerando os desdobramentos e necessidade no âmbito de recursos humanos, insumos e equipamentos de cada nível, conforme detalhamento abaixo:

Nível 1

- Teste Rápido
- Insumos/EPis
- Regulação
- Readequação / incremento de Recursos Humanos especializados

Nível 2

- Teste Rápido
- Insumos/EPis
- Readequação / incremento de Recursos Humanos especializados

Nível 3

- Adequação do parque tecnológico
- Adaptação de estrutura física (suporte para monitores)
- Readequação / incremento de Recursos Humanos especializados

Plano de Intervenção Adulto

NÍVEL 01

NÍVEL 02

NÍVEL 03

NÍVEL 04

Nível 1

- Destinar a estrutura da Unidade de Queimados para Unidade Crítica Pediátrica;
- Destinar a Ala 02 da Ortopedia (térreo) para Unidade semicrítica Pediátrica;
- Destinar 07 isolamentos das UTI's e 09 isolamentos das enfermarias para atendimento ao paciente adulto;
- Sinalização da unidade em área Amarela e Vermelha;
- Adequação dos fluxos internos;
- Criação da Unidade de Pronto Socorro Respiratório com pré triagem na estrutura do Ambulatório no período diurno (12h);
- Fortalecer a triagem médica atentando para o perfil institucional;
- Suspensão das cirurgias e procedimentos eletivos;
- Paciente COVID positivo transferir para o HCAMP e hospitais de referência;
- Adequação do quantitativo de EPI.

Nível 2

- Destinar a Unidade semicrítica Pediátrica como contingência para adulto;
- Atendimento ao paciente da unidade semicrítica na Unidade Crítica Pediátrica;
- Suspender a oferta externa de leitos de UTI;
- Otimizar giro de leito por meio de triagem reversa;
- Transferir Pacientes COVID positivo, negativo e não COVID fora do perfil para hospitais de referência;
- Transferir dois leitos de Hemodiálise para a UTI Queimados;
- Liberar um leito de UTI adulto na UTI A;
- Ampliar a assistência na Unidade de Pronto Socorro Respiratório para 24 horas, mantendo a pré triagem no período diurno (12h) na estrutura do Ambulatório;
- Adequação do quantitativo de EPI;
- Ajuste de RH.

Nível 3

- Destinar leitos da Ala I da Pediatria (2º andar) para Unidade Respiratória semi-crítica Pediátrica, utilizando coorte;
- Retornar a Unidade Respiratória Crítica pediátrica para a estrutura da Unidade de Queimados;
- Destinar 10 leitos da UTI F para paciente COVID;
- Destinar estrutura do Centro Cirúrgico I para internação de pacientes COVID com capacidade para 16 leitos de internação;
- Suspender a oferta externa de leitos de UTI;
- Otimizar giro de leito por meio de triagem reversa;

- Transferir Pacientes COVID positivo, negativo e não COVID fora do perfil para hospitais de referência;
- Transferir dois leitos de Hemodiálise para a UTI Queimados;
- Liberar um leito de UTI adulto na UTI A;
- Desabilitar a Unidade de Pré Triagem Respiratória montada na estrutura do Ambulatório e retornar as atividades do ambulatório em sua estrutura;
- Adequação do quantitativo de EPI;
- Ajuste de RH.

Nível 4

- Alteração do perfil institucional;
- Avaliar demanda atual das UTI's e enfermarias para liberação de leitos;
- Adequação estrutural conforme demanda;
- Adequação de RH conforme demanda;
- Adequação de equipamentos e insumos.

5-Ajuste da configuração dos leitos de internação

A infecção respiratória decorrente de infecção causada pelo novo coronavírus, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) necessita de isolamento por gotícula e aerossóis, havendo a necessidade de isolamento de todos os pacientes suspeitos, podendo aplicar coorte com a liberação dos resultados diante da avaliação do Controle de Infecção.

Diante disso, realizamos alguns ajustes na disponibilidade de leitos, diante da estrutura das unidades de internação (enfermarias), uma vez que dispomos de enfermarias com 5 e 6 leitos com disponibilidade de um banheiro em cada enfermaria.

Para atendermos a demanda do paciente suspeitos e confirmados de Covid, redesenhamos as unidades de internação e oferta de leitos tanto para Covid, quanto para as especialidade atendidas na unidade.

Seguindo o padrão estrutural da unidade, onde dispomos de Alas com 30 leitos, com 1(um) isolamento em cada Ala, ofertamos 6(seis) leitos de isolamento, com a seguinte configuração:

- 5 (cinco) isolamentos com bloqueio de leitos de enfermaria;
- 1 (um) isolamento já existente na Ala.

Para a ampliação do número de leitos de internação nas Alas destinadas ao paciente Covid, há a necessidade de aplicação de coorte após a liberação do resultado do PCR, diante disso a ala pode receber até 30 pacientes atingindo sua capacidade máxima.

Realizada a adequação da estrutura física do centro cirúrgico I para internação de pacientes adulto suspeito e confirmados de Covid-19. A estrutura dispõe de 16 leitos com a seguinte configuração: 9 leitos de salão (3 e 6) com a utilização da sala de indução e recuperação pós anestésica e 7 leitos individuais com a utilização das salas cirúrgicas.

Diante das alterações realizadas, temos hoje a seguinte disposição e oferta de leitos:

- Térreo: 60 leitos para paciente Covid (Unidade semicrítica Adulto I e III);
- Centro Cirúrgico I: 16 leitos (Unidade semicrítica Adulto II);
- Unidade de Queimados: 10 leitos (Unidade Crítica Pediátrica);
- Segundo Andar: 30 leitos (Unidade Semi-crítica Pediátrica).
- UTI Adulto F: 10 leitos (Unidade Crítica Adulto-UTI F);
- Isolamentos UTI Adulto: 5 (isolamentos).

Com as alterações realizadas na unidade houveram as seguintes movimentações:

Unidade	Leitos pré-COVID-19	Leitos pós-COVID-19
U.I Ortopedia	75	75
U.I Cirúrgica	45	45
U.I Pediátrica	60	30
U.I Clínica Médica	60	60
U.I Especialidades	60	50
U.I Cardiologia	30	30
U.I Queimados	10	10
UTI Queimados	7	7
UTI Pediatria	20	10
UTI Adulto	59	59
Urg/Emerg/Obs./Hemod.	48	46
Unid. Semi Crítica Ped	0	15
Unid. Crítica Ped	0	13
Total de leitos ativos	474	450

Ficando a Unidade com a seguinte configuração/distribuição de leitos:

**CAPACIDADE INSTALADA ATUAL HUGOL -
REMODELAGEM IV
(COVID-19) - A PARTIR DE 18/07/2020**

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	TOTAL DE LEITOS	
1º ANDAR - ALA 1 - CLINICA TRAUMAT/ORTOPEDIA	15	INTERNAÇÃO ENF. 270
1º ANDAR - ALA 1 - CLINICA CIRURGICA	15	
1º ANDAR - ALA 2 - CLINICA CIRURGICA	30	LEITOS SEMI CRÍTICOS SRAG ADULTO
2º ANDAR - ALA 2 - CLINICA PEDIATRICA	30	76
3º ANDAR - CLINICA MEDICA	60	
4º ANDAR - ALA 1 - CLINICA ESPECIALIDADES	50	LEITOS SEMI CRÍTICOS SRAG PEDIÁTRICOS
4º ANDAR - ALA 2 - CLINICA ESP. DE QUEIMADOS ENFERMARIA	10	30
5º ANDAR - ALA 1 - CLINICA TRAUMAT/ORTOPEDIA	30	
5º ANDAR - ALA 2 - CLINICA DE CARDIOLOGIA	30	
2º ANDAR - UTI H - UNID CUIDADO ESP. DE QUEIMADOS UTI	7	
2º ANDAR - UNID TER INTENSIVA ADULTO	49	INTERNAÇÃO UTI
2º ANDAR - UNID TER INTENSIVA PEDIATRICA	10	66
TÉRREO - UNID PRONT ATENDIMENTO	29	
TÉRREO - UNID HEMODINÂMICA	17	
TOTAL DE LEITOS GERAIS	382	LEITOS CRÍTICOS SRAG PED
		10
UNIDADE SRAG ADULTO (CONTINGÊNCIA COVID-19)		
TÉRREO - ALA 2 - UNID SEMI CRÍTICA ADULTO I	30	
TÉRREO - ALA 1 - UNID SEMI CRÍTICA ADULTO III	30	LEITOS CRÍTICOS SRAG ADULTO
CENTRO CIRÚRGICO - UNID SEMI CRÍTICA ADULTO II	16	10
UTI F - UNID. CRITICA ADULTO	10	
UNIDADE SRAG PEDIÁTRICA (CONTINGÊNCIA COVID-19)		
2º ANDAR - ALA 1 - SEMI CRÍTICA PEDIÁTRICA	30	
QUEIMADOS - UNID. CRÍTICA PEDIÁTRICA	10	
TOTAL DE LEITOS SRAG	126	TOTAL DE LEITOS DE INTERNAÇÃO
		462
TOTAL	508	

Este cenário representa a configuração atual dos leitos da instituição diante da necessidade de atendimento de pacientes com SRAG.

1 - Leitos a ativar: 10 leitos na UTI neo/ped - pendência de obra física; 10 leitos de Unid Crítica Adulto (Queimados);

2 - Foram ativados 16 leitos de Unid Semi Crítica Adulto II - Centro Cirúrgico;

Foram criados 30 leitos da Ortopedia - Ala 1 - Térreo para a Unid Semi Crítica Adulto III (obs.: somente renomeados);

Foram ativados mais 15 leitos na Unid Semi Crítica Adulto I, totalizando 30 leitos;

Foram criados 10 leitos de Unid Crítica Adulto (UTI F - COVID);

Foram ativados 30 leitos de Unid Semi Crítica Pediátrica;

3 - A Unidade de Terapia Intensiva compreende 59 leitos, porém estes estão divididos entre 49 leitos gerais e 10 leitos para COVID-19;

5 - Os isolamentos das UTI's - 5 no total - estão destinados aos pacientes de COVID-19;

**TOTAL DE
LEITOS
ATIVOS**

508

Fonte: GPLORC/DPLAN, GERE, NIR

Secretaria da Saúde - SES

Portaria nº 1616/2020 - SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas, e:

Considerando a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando o Decreto Estadual nº 9.633, de 13 de março de 2020, situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19); posteriormente revogado pelo Decreto 9.653, de 19 de abril de 2020, que reitera a situação de emergência;

Considerando a Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, na qual o Ministério da Saúde declara o estado de transmissão comunitária da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), em todo o território nacional;

Considerando o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

Considerando o Decreto Legislativo nº 501, de 25 de março de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Governador do Estado de Goiás, com efeitos até 31 de dezembro de 2020;

Considerando a Portaria nº 511 da SES/GO, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;

Considerando a Portaria nº 1.124 de 07 de maio de 2020, na qual o Ministério da Saúde suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Projeto de Lei nº 3058, de 2020, que suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida na Lei nº 13.992, de 22 de abril do corrente ano;

RESOLVE:

Art. 1º. Suspender até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Art. 2º. Durante o período de suspensão de que trata esta portaria, fica garantido o pagamento do valor do repasse mensal, independente do cumprimento das metas contratuais discriminados no art. 1º.

Parágrafo único. Ficam ressalvados demais descontos previstos em contratos e/ou outras formas de ajustes entre as partes, os quais continuarão a ser efetuados (recursos humanos, energia elétrica, telefonia, saneamento, entre outros).

Art. 3º. A qualquer tempo, caso se constate a existência de saldo, oriundo dos recursos financeiros recebidos em decorrência do contrato de gestão e não aplicados no custeio da unidade, os

valores correspondentes deverão ser revertidos aos cofres públicos, mediante glosa.

Art. 4º. A suspensão não implica em ausência da necessidade de prestação de contas dos serviços executados, bem como do respeito aos princípios da eficiência, da economicidade e da moralidade administrativa.

Art. 5º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE,
em Goiânia, aos 10 dias do mês de setembro de 2020.

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 197235

EXTRATO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 94/2016-SES/GO. **Processo nº:** 201600010016057. **Objeto:** a quarta prorrogação do prazo da vigência do Contrato nº 094/2016-SES/GO. **Contratada:** Advance System Elevadores Ltda. Valor do Aditivo: R\$ 76.371,00. Dotação orçamentária: 2850.10.122.4200.4221.03.100.90 e 2850.10.302.1043.2149.03.100.90. **Vigência:** 12 (doze) meses, com início em 07 de novembro de 2020 e término em 06 de novembro de 2021. **Signatários:** Paulo Cesar Neo de Carvalho - Procurador-Chefe da Procuradoria Setorial da SES-GO; Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; Wedson Carvalho da Silva - Advance System Elevadores Ltda.

Protocolo 197264

EXTRATO DO PRIMEIRO APOSTILAMENTO AO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 026/2019-SES/GO. **Processo nº:** 201900010000570. **Contratada:** GENTE SEGURADORA S/A. **Objeto:** Retificar, em decorrência de erro material, o disposto na Cláusula Terceira - Da Prorrogação, prevista no **Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 026/2019-SES/GO**, passando a vigorar com a seguinte redação: **3.1 - Fica prorrogado, por 12 (doze) meses, o prazo da vigência do Contrato nº 026/2019-SES/GO, com início em 09 de agosto de 2020 e término em 08 de agosto de 2021**, ficando sua eficácia condicionada à publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato Original e Termo Aditivo, não modificadas por este instrumento. **Data da assinatura:** 08/09/2020. **Signatário:** ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário de Estado da Saúde.

Protocolo 197164

TERMO DE ADESÃO Nº 03/2020-SES/GO ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DO PREGÃO Nº 363/2019 ELETRÔNICO Nº 020/2019 DO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 20/2019

DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE.

Pregão Eletrônico nº 020/2019

Processo Licitatório nº 020/2019

Modalidade: Pregão Eletrônico/S.R.P

Tipo: Menor preço por lote e Modo de Fornecimento: Parcelado.

Objeto: Aquisição de **EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**, do tipo **FOCO CIRÚRGICO MÓVEL** para as **POLICLÍNICAS** que serão inauguradas em 03 (três) Municípios desse Estado de Goiás (Goianésia, Quirinópolis e Posse), por meio de Adesão à Ata de Registro de Preços (ARP) nº 363/2019, originária do Pregão Eletrônico nº 020/2019 - CPLMSA, Processo Interno nº 020/2019 do Município de Recife-PE - Secretaria de Saúde, órgão gerenciador da mencionada ata.

Órgão Gerenciador da Ata da R.P: **Secretaria de Saúde do Município de Recife.**

Órgão Aderente: **Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - Processo Administrativo nº 20200001002153. Empresa detentora do Registro: KSS COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO LTDA inscrita no CNPJ: 79.805.263/0001-28.**



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE



Resolução nº 084/2020 – CIB

Goiânia, 20 de agosto de 2020.

Aprova a Nota Técnica nº 20/2020 de retomada das cirurgias eletivas nas unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o Estado de Goiás.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

- 1 – O inciso II do art. 198 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único de Saúde- SUS;
- 2 – O Parágrafo Único do art.3º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;
- 3 – Os princípios e as diretrizes propostos no Pacto Pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto firmado entre as esferas de governo nas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;
- 4 – A Regionalização Solidária e Cooperativa firmada no Pacto Pela Saúde e seus pressupostos: territorialização, flexibilidade, cooperação, co-gestão, financiamento solidário, subsidiariedade, participação e controle social;
- 5 – A Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;
- 6 – A necessidade de otimizar a operacionalização do acesso às cirurgias eletivas no âmbito do Estado de Goiás, bem como cumprir as diretrizes dispostas na Portaria MS/GM nº 3.932, de 30 de dezembro de 2019;
- 7 – A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou no dia 30 de janeiro de 2020 o surto do novo Coronavírus (2019-nCoV) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII); e a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019- nCoV);
- 8 – A Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus; e a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização dessas medidas.

RESOLVE:

Art. 1º Aprova em Reunião Ordinária, do dia 20 de agosto de 2020, por videoconferência, a NOTA TÉCNICA nº 20/2020 - SAIS-3083 que trata da retomada responsável das cirurgias eletivas nas unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o Estado de Goiás, com vistas a nortear medidas para redução de riscos de transmissão da COVID-19 a pacientes e profissionais de saúde, garantindo segurança e a rotina hospitalar, amplamente discutida no subgrupo Rede Assistencial do Comitê de Operações em Emergências e Saúde Pública do Estado de Goiás, COE-COVID-19/GO.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor nesta data revogando-se as disposições em contrário.

ANEXO RESOLUÇÃO Nº 084/2020 – CIB

ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº: 20/2020 - SAIS- 03083

ASSUNTO: CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA A RETOMADA DE CIRURGIAS ELETIVAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

1. Trata-se de orientações para a retomada responsável das cirurgias eletivas nas unidades de saúde da rede pública, filantrópica e privada em todo o estado de Goiás, com vistas a nortear medidas para redução de riscos de transmissão da COVID-19 a pacientes e profissionais de saúde, garantindo segurança e a rotina hospitalar, amplamente discutida no subgrupo Rede Assistencial do Comitê de Operações em Emergências e Saúde Pública do Estado de Goiás, COE-COVID-19/GO.

INTRODUÇÃO

2. São consideradas cirurgias eletivas aquelas que podem ser programadas em tempo oportuno, com data facultada pelo paciente ou cirurgião, conforme legislação vigente.

3. O planejamento para a retomada dos procedimentos cirúrgicos, de forma geral, deve ser baseado no presente protocolo apresentado, resguardando as boas práticas para a prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2), sem prejuízo dos protocolos próprios já utilizados, os quais estejam, impreterivelmente, embasados nas recomendações científicas mais atualizadas acerca das práticas de prevenção e controle da transmissão do vírus.

4. O processo de retomada das cirurgias eletivas deverá ser empregada em todas as especialidades médicas cirúrgicas ofertadas pela referida instituição, considerando-se o benefício ao indivíduo na diminuição importante de sintomatologia, na possibilidade de agravo do seu quadro de saúde e também na manutenção do tratamento dos pacientes com outras enfermidades que não o COVID-19. Neste contexto, as unidades de saúde que se propuserem à retomada de cirurgias eletivas deverão obedecer aos critérios já instituídos para avaliação pré-operatória, cuidados peri operatórios baseados nos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, devendo **obrigatoriamente**:

4.1 Garantir um número apropriado de leitos de UTI e enfermarias, EPIs, ventiladores, profissionais, medicamentos anestésicos e todos os suprimentos médicos cirúrgicos necessários, observando a situação vivenciada pela pandemia e o provável aumento de casos, havendo a possibilidade de uso de leitos.

4.1.1 Excluem dos pré-requisitos leitos de UTI e enfermaria, ventiladores e medicamentos anestésicos, as unidades de saúde que ofertem cirurgias classificadas com ambulatoriais, devendo as mesmas seguirem as demais recomendações citadas nessa nota técnica.

4.2 Ter equipe que institua e execute treinamentos constantes quanto à paramentação e desparamentação dos EPI,

educação continuada, ressaltando sempre a importância da lavagem das mãos.

4.3 Reforçar o uso rigoroso de EPI no ambiente de cirurgia, tais como, máscara cirúrgica, aventais, óculos de proteção entre outros. Os princípios da prevenção e controle rotineiros da infecção durante a cirurgia eletiva devem ser rigorosamente respeitados, inclusive com ciência da CCIH e Núcleo de Segurança do Paciente da unidade, sendo amplamente divulgados entre as equipes multidisciplinares da unidade hospitalar.

4.4 Disponibilizar preferencialmente testes validados e adequados, para proteger a segurança da equipe e do paciente, considerando os requisitos de qualidade e frequência destes exames.

4.4.1 Será obrigatória a realização de testes para detecção do SARS-CoV-2 (RT-PCR ou teste rápido de antígeno) para que pacientes sejam submetidos aos procedimentos cirúrgicos eletivos, podendo ser utilizado RT-PCR (72 horas antes do procedimento) e teste rápido de antígeno (24 horas antes do procedimento).

4.5 Manter fluxos de trabalho e processos de distanciamento para criar um ambiente seguro no qual a cirurgia eletiva possa ocorrer.

5. No processo de retomada das cirurgias eletivas deve-se avaliar criteriosamente a relação risco/benefício do procedimento para cada paciente. É importante ressaltar que, revisar cuidadosamente todos os procedimentos eletivos programados, não é sinônimo de cancelamento dos procedimentos.

CRITÉRIOS DE AGENDAMENTO

6. Unidades de saúde devem instituir uma comissão de classificação/priorização da agenda cirúrgica para o momento COVID-19. Sugere-se que a mesma seja composta por cirurgiões, anestesistas, intensivistas, infectologistas e enfermeiros, além da equipe diretiva do hospital.

7. Deve-se analisar criteriosamente cada paciente, com especial ênfase aos fatores e comorbidades sabidamente agravantes para COVID-19:

- idade maior que 60 anos;
- doenças cardíacas;
- hipertensão;
- diabetes;
- obesidade;
- pneumopatias;
- doenças renais crônicas;
- doenças neoplásicas;
- imunossupressão.

8. Deve-se priorizar os procedimentos cirúrgicos de menor complexidade e curta duração e permanência nessas unidades de saúde.

9. Deve-se priorizar o agendamento de cirurgias cuja espera repercuta de forma importante no prognóstico da doença do paciente.

10. A discussão de consentimento com os pacientes deve cobrir o risco de exposição ao COVID-19 e as possíveis consequências. Assim o hospital deverá instituir Termo de Desistência Momentânea do Procedimento Cirúrgico, caso essa

seja a vontade do paciente, sendo assegurado ao mesmo a continuidade em fila de espera.

CONSIDERAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIO, INTRA-OPERATÓRIO E PÓS OPERATÓRIO

11. Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas com cirurgiões às vésperas da cirurgia por meio de anamnese detalhada.

12. Avaliar se o paciente apresentou algum sintoma de síndrome gripal ou teve contato com alguém com síndrome gripal nos últimos 14 dias.

13. Avaliar se houve mudança significativa no estado de saúde da paciente devido ao seu diagnóstico de base.

14. Rever se o planejamento cirúrgico e proposta terapêutica, continuam válidos como a melhor opção ao momento para o paciente.

15. Reavaliar a estrutura hospitalar, baseando em possíveis complicações, havendo a possibilidade para o uso leitos de UTI, medicamentos, anestésicos/relaxantes musculares.

16. Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica.

17. Instituir Termos de Consentimentos de Cirurgia, Anestesia e de responsabilidade para realização de procedimentos e cirurgias em período de pandemia de Covid-19.

18. Recomenda-se proceder à internação do paciente, preferencialmente, no dia do procedimento, e reduzir a permanência hospitalar para o estritamente necessário.

19. Limitar número de pessoas em sala cirúrgica, incluindo a prevenção de entradas e saídas desnecessárias do centro cirúrgico durante a cirurgia.

20. Em caso de procedimentos sob anestesia geral, minimizar a presença de pessoas na sala de cirurgia durante os procedimentos de intubação e extubação;

21. A equipe cirúrgica deve permanecer fora da sala operatória durante a intubação e extubação do paciente, ou, nesta impossibilidade, deve manter-se afastada do paciente.

22. A escolha da via de acesso cirúrgico e técnica a ser utilizada é prerrogativa do cirurgião.

23. A realização de cirurgia por videolaparoscopia deve ser avaliada levando em consideração a redução do tempo intraoperatório e a redução do tempo de internação.

24. Reduzir o máximo possível a presença de visitantes ao paciente operado no hospital e no domicílio;

25. Caso o teste para detecção de SARS-CoV-2 não esteja disponível para todos os pacientes, o mesmo deverá ser considerado como paciente potencialmente contaminado, devendo ser adotado uma estratégia de controle de acesso, fluxo de trabalho e processos de distanciamento seguro para que a cirurgia eletiva possa ocorrer.

25.1. A avaliação clínica pré-operatória deve ser realizada em todos os casos e se necessário, considerar a realização pré-operatória do estudo de tomografia de alta resolução (TCAR) de tórax para os casos suspeitos.

26. Considerar a telemedicina como possível ferramenta na avaliação pós-operatória.

27. Estruturar os espaços/ alas de pós-operatório para atenção de casos suspeitos ou positivos de forma o mais independente possível dos casos não suspeitos.

28. Deve-se realizar o planejamento detalhado dos cuidados pós-alta, as medidas sanitárias necessárias e, conforme o caso, contato com a Secretaria Municipal de Saúde do local de moradia do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

29. As instituições que retomem as suas atividades cirúrgicas eletivas essenciais devem implementar uma política de distanciamento social para os funcionários, os pacientes e os visitantes de pacientes, que atenda às recomendações locais e nacionais atuais das práticas de isolamento da comunidade.

30. Essa Nota Técnica poderá ser reconsiderada a qualquer momento caso o cenário epidemiológico torne-se desfavorável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de Covid-19. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/PROPOSTA-DE-ETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTOCBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf>. Acessado em: 18 de agosto de 2020

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 6, de 29 de abril de 2000. Orientações para a Prevenção e o Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Procedimentos Cirúrgicos.

Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina. Recomendações para a retomada dos procedimentos eletivos durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://crmsc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/18.05-Retorno-Procedimentos-eletivos.pdf>. Acessado em: 18 de agosto de 2020.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, em GOIANIA - GO, aos 20 dias do mês de agosto de 2020.

SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE, em GOIANIA - GO, aos 20 dias do mês de agosto de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Veronica Savatin Wottrich, Usuário Externo**, em 25/08/2020, às 21:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 10/09/2020, às 16:02, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000014934846** e o código CRC **8791E327**.

SES - COMISSÃO DE INTERGESTORES - BIPARTITE
NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO - NAO
CADASTRADO



Referência: Processo nº 202000010027949



SEI 000014934846