

**DECRETO Nº 1.335, DE 27 DE OUTUBRO DE 2021.**

**Autoriza e regulamenta os atendimentos ambulatoriais eletivos e as cirurgias eletivas realizadas em toda rede pública e privada, no âmbito do Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais e dá outras providências**

A **PREFEITA DO MUNICÍPIO DE UBERABA**, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere o art. 88, VII, da Lei Orgânica do Município, e

**CONSIDERANDO** o disposto na 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 responsável pelo surto de 2019";

**CONSIDERANDO** a autonomia dos Municípios face ao disposto no artigo 30, inciso I da Constituição Federal;

**CONSIDERANDO** a responsabilidade do Município em implementar ações de prevenção e de combate à doença decorrente da Sars-CoV-2 (Coronavírus), com vistas a preservar a saúde e a vida, bem como em assegurar meios para garantia do sustento básico de seus cidadãos, de acordo com a fase de evolução, de contenção e de mitigação da pandemia.

**DECRETA:**

**Art. 1º** Os serviços de saúde destinados aos atendimentos ambulatoriais eletivos e as cirurgias eletivas realizados em toda rede pública e privada do Município de Uberaba, considerando o estado de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19, devem atender às diretrizes estabelecidas neste Decreto.

**CAPÍTULO I  
DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS ELETIVOS**

**Art. 2º** Ficam permitidas as consultas e procedimentos de caráter ambulatorial.

**§ 1º** Para os fins do disposto no caput deste artigo considera-se consultas e procedimentos de caráter ambulatorial aqueles que não demandam internação hospitalar.

**§ 2º** As consultas e procedimentos de que tratam o art. 2º observarão o seguinte:

**I** - agendamento por horário;

**II** - intervalo mínimo de 15 (quinze) minutos entre os mesmos, para fins de higienização dos ambientes e artigos;

**III** - manter, quando possível, a ventilação natural do ambiente;

**IV** - que seja evitada a presença de acompanhantes, sendo que nos casos necessários, seja permitido apenas 01 (um) acompanhante por paciente;

**V** - é obrigatório o uso de máscaras N95 ou PFF2, ambas sem filtro, pelos profissionais assistenciais, em estabelecimentos que realizam teste para COVID-19, bem como, nos ambientes hospitalares e consultórios de profissionais de saúde;

**VI** - é obrigatório para os serviços de saúde, quanto ao Protocolo Sanitário, o cumprimento do disposto na **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e suas atualizações**.

**§ 3º** Fica recomendado, para os colaboradores dos setores de ambientes restritos e fechados, o disposto no inciso V do § 2º deste artigo.

**CAPÍTULO II  
DAS CIRURGIAS ELETIVAS**

**Art. 3º** Ficam as Unidades Hospitalares, situadas no Município de Uberaba, autorizadas a reiniciar a realização de cirurgias eletivas.

**Art. 4º** As Unidades Hospitalares deverão seguir regras únicas para o retorno às atividades de cirurgias eletivas, respeitando-se a separação entre a rede pública e a privada.

**Art. 5º** A realização de cirurgias eletivas fica condicionada ao indicador da média da taxa de ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para tratamento de pacientes acometidos pela COVID-19, a ser aferida semanalmente, tendo como parâmetro a média de ocupação dos 07 (sete) dias anteriores à avaliação feita pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.

**Parágrafo único.** Para que ocorra a realização das cirurgias eletivas, o indicador mencionado no caput deste artigo deverá ser mantido em patamar igual ou inferior a 70% (setenta por cento) de ocupação dos leitos de UTI COVID-19, tendo como base de cálculo, 60 (sessenta) leitos para a rede pública e 43 (quarenta e três) leitos para a rede privada, conforme Anexo I.

**Art. 6º** Sendo autorizada a realização dos procedimentos eletivos, após a verificação do patamar de ocupação de leitos de UTI COVID-19, a Instituição que realizará o procedimento deverá observar o limite máximo de ocupação simultâneo de 30% (trinta por cento) dos leitos cirúrgicos inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Instituição, vide Anexo II.

**Parágrafo único.** Somente poderão ser realizadas cirurgias eletivas nas redes pública e privada, quando a média de permanência do paciente não ultrapassar a 96 (noventa e seis) horas de internação, considerando-se, para fins de padronização e controle do tempo médio de permanência, o disposto na tabela SIGTAP disponível no link <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

**Art. 7º** Em sendo verificado que o patamar de ocupação de leitos de UTI COVID-19 encontra-se dentro dos parâmetros estabelecidos no parágrafo único, art. 5º deste Decreto, os pacientes que serão submetidos aos procedimentos eletivos deverão apresentar:

**I** - Teste de Detecção Qualitativa de Antígeno do SarS-CoV-2 que deve ser realizado imediatamente antes do horário da internação;

**II** - Preenchimento do Termo de Responsabilidade, devidamente assinado pelo paciente ou por seu representante legal, conforme modelo constante do Anexo III.

**§ 1º** Os pacientes da rede pública, residentes no Município de Uberaba, terão seus testes de detecção da COVID-19 ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.

**§ 2º** A Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba não se responsabiliza pela realização dos testes de detecção da COVID-19 dos pacientes oriundos de outros Municípios, bem como da rede privada.

**Art. 8º** Em sendo verificado que o patamar de ocupação de leitos de UTI COVID-19 encontra-se dentro dos parâmetros estabelecidos no Art. 5º deste Decreto, as unidades hospitalares que realizarão os procedimentos deverão observar as seguintes diretrizes:

**I** - realizar e documentar, obrigatoriamente, por profissional de saúde habilitado, os procedimentos de triagem, em momento anterior à internação hospitalar do paciente, com avaliação da presença de sinais gripais e/ou epidemiologia para COVID-19 e/ou infecções de um modo geral, sendo verificada a presença de sintomas da COVID-19 ou infecções gerais o procedimento eletivo restará inviabilizado;

**II** - havendo sinais clínicos e/ou epidemiológicos de suspeição infecciosa, inclusive para COVID-19, os pacientes oriundos de outros Municípios deverão retornar para as unidades de origem imediatamente; em sendo os pacientes oriundos de Uberaba, estes devem ser referenciados às Unidades de Saúde para as devidas orientações;

**III** - a equipe cirúrgica deve, obrigatoriamente, preencher declaração de que está livre de sintomas gripais no ato do procedimento cirúrgico, conforme modelo constante do Anexo IV;

**IV** - havendo suspeita ou indícios de comprometimento clínico da equipe cirúrgica, entendido como sintomas de contaminação da COVID-19, deve a Instituição promover isolamento de coorte de pacientes até a data da alta hospitalar, daqueles que tenham sido submetidos a procedimentos cirúrgicos por aquela mesma equipe nas últimas 48 (quarenta e oito) horas;

**V** - na hipótese de verificação descrita no inciso IV, do Art. 8º, as Instituições de Saúde devem, compulsoriamente, notificar à Vigilância Epidemiológica Municipal de Uberaba ou à Secretaria da Saúde de outros Municípios, quanto à ocorrência de caso detectado ou suspeitos entre profissionais das equipes cirúrgicas para a continuidade de monitorização domiciliar dos pacientes operados nas 48 (quarenta e oito) horas anteriores à identificação dos respectivos detectados;

**VI** - recomenda-se que a equipe cirúrgica faça higienização corporal completa ao entrar e sair do bloco cirúrgico;

**VII** - somente os profissionais considerados essenciais devem participar do procedimento cirúrgico e não deve haver troca de profissionais da sala durante os procedimentos, exceto quando em situação de emergência;

**VIII** - a participação de estudantes nos procedimentos cirúrgicos eletivos fica limitada a 02 (dois) integrantes por procedimento;

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

**X** - recomenda-se a disponibilização de profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais, equipamentos e insumos que sejam essenciais para o ato operatório.

**Art. 9º** A realização das cirurgias eletivas nas dependências dos hospitais públicos e dos hospitais conveniados/contratualizados ao SUS, deve observar, além das previsões já mencionadas neste Decreto, os fluxos e datas preestabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba para encaminhamento das solicitações de realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos.

**Parágrafo único.** A realização das cirurgias eletivas autorizadas neste Decreto poderá ser suspensa, unilateralmente, pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba a qualquer momento e sem prévio aviso, como forma de priorizar o atendimento de pacientes em estado de urgência e emergência, provenientes das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), como medida de salvaguardar a saúde da coletividade, independentemente da expedição de novo Decreto.

**Art. 10.** Os procedimentos cirúrgicos pertinentes às especialidades clínicas abaixo relacionadas não sofrerão suspensão total, mesmo que o indicador semanal supere o estabelecido anteriormente:

**I** - Cirurgias Oncológicas;

**II** - Cirurgias Cardíacas;

**III** - Cirurgias Obstétricas.

**Parágrafo único.** Caso o indicador de ocupação de leitos de UTI COVID-19 extrapole o limite de 70% (setenta por cento), a realização dos procedimentos eletivos de que trata o caput desse artigo, fica condicionada ao uso simultâneo de no máximo 10% (dez por cento) dos leitos cirúrgicos cadastrados no CNES.

**Art. 11.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 12.** Revogam-se as disposições em sentido contrário, em especial, o Decreto nº 1019, de 27 de agosto de 2021

Uberaba (MG), 27 de outubro de 2021.

**ELISA GONÇALVES DE ARAÚJO**  
Prefeita

**INDIARA FERREIRA**  
Secretária de Governo

**SÉTIMO BÓSCOLO NETO**  
Secretário de Saúde

#### ANEXO I

Indicador/ Rede	Rede pública – 60 leitos	Rede privada – 43 leitos	Status
Ocupação de leitos	>70% ou >42 leitos	>70% ou >30 leitos	Sem eletivas
Ocupação de leitos	≤70% ou ≤42 leitos	≤70% ou ≤30 leitos	Com eletivas

#### ANEXO II

### DISTRIBUIÇÃO DA OCUPAÇÃO DOS LEITOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS E PARA PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS HOSPITAIS QUE EXECUTAM CIRURGIAS NÃO ONCOLÓGICAS CONVENIADOS AO SUS

#### 1. REDE PÚBLICA

<b>HOSPITAL DE CLÍNICAS UFTM - LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES-SUS</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
CIRURGIA GERAL	60	42	18 (SENDO 6 ORTOPEDIA E 12 CIR. GERAL)	INCLUI ORTOPEDIA
GINECOLOGIA	20	14	6	
PEDIATRIA CIRÚRGICA	10	7	3	
<b>TOTAIS</b>	<b>90</b>	<b>63</b>	<b>27</b>	

<b>MÁRIO PALMÉRIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES-SUS</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
CIRURGIA GERAL	20	14	6	
PEDIATRIA CIRÚRGICA	1	1	0	

<b>HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALENCAR – LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES-SUS</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
CIRURGIA GERAL	21	15	6	

<b>HOSPITAL DA CRIANÇA – LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES-SUS</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
PEDIATRIA CIRÚRGICA	3	2	1	

**Obs.:** para as **CIRURGIAS ELETIVAS** na rede pública hospitalar de Uberaba, na sua totalidade, estão disponibilizados **40** (quarenta) leitos.

## 2. REDE PRIVADA

<b>HOSPITAL DA CRIANÇA – LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
PEDIATRIA CIRÚRGICA	4	3	1	

<b>MÁRIO PALMÉRIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
CIRURGIA GERAL	18	12	6	
PEDIATRIA CIRURGICA	1	1	0	

<b>HOSPITAL SÃO MARCOS DE UBERABA – LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
CIRURGIA GERAL	20	14	6	

<b>HOSPITAL HÉLIO ANGOTTI – LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
CIRURGIA GERAL	8	5	3	

<b>HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA – LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
CIRURGIA GERAL	3	2	1	

<b>HOSPITAL SANTA LÚCIA – LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
CIRURGIA GERAL	6	4	2	

<b>HOSPITAL SÃO DOMINGOS – LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS</b>				
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CNES</b>	<b>LEITOS URG/EMERG</b>	<b>LEITOS ELETIVAS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
CIRURGIA GERAL	15	10	5	

**ANEXO III  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
HOSPITAL (preferencialmente em papel timbrado da instituição)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CIRURGIAS ELETIVAS EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA COVID -19**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, na qualidade de paciente, ou \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, na qualidade de responsável legal, depois de receber esclarecimentos a respeito do meu diagnóstico e ser orientado(a) dos riscos e benefícios do tratamento, fui informado(a) sobre as possíveis repercussões na postergação da minha cirurgia.

Fui informada pelo(a) Dr(a). \_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_, que, o atraso na cirurgia poderá acarretar em piora do meu quadro e aumento na possibilidade de complicações.

Fui orientado(a) que no meu caso não existe tratamento, nesse momento, capaz de substituir ou postergar, com segurança, a cirurgia.

Fui orientado de que devo realizar teste antígeno para detecção da COVID-19, no máximo 72 (setenta e duas) horas antes da data prevista para a internação hospitalar, devendo ainda me manter em isolamento, até a internação.

Recebi as informações da equipe médica baseadas em resoluções das Entidades Médicas que diz:

- Pacientes saudáveis de cirurgias eletivas podem contrair COVID 19 durante a internação.
- Pacientes saudáveis de cirurgias eletivas que contraiam COVID 19 no pós-operatório poderão desenvolver quadros mais graves devido às alterações imunológicas causadas pela cirurgia.
- Pacientes que tenham contraído a infecção há poucos dias podem ainda não ter desenvolvido sintomas, e a ventilação mecânica, durante as cirurgias pode resultar em agravamento dos casos.
- Pacientes com infecção assintomática por COVID 19 podem transmitir infecção à equipe.
- Pacientes de cirurgias eletivas que tiverem complicações respiratórias podem ter os sintomas semelhantes à infecção por COVID 19 causando confusão diagnóstica.
- Pacientes de cirurgias eletivas que desenvolverem infecção grave por COVID 19 no pós-operatório podem ter mais complicações cirúrgicas associadas.

Após ter sido esclarecido(a) acerca de todas as minhas dúvidas, e estar ciente de todos os riscos, tomei a decisão de realizar a cirurgia nesse momento. Estou também ciente de que durante o período do meu tratamento, por consequência da pandemia, poderá ocorrer afastamento de membro da minha equipe médica, incluindo o(a) médico(a) assistente, acarretando transferência dos meus cuidados a outros profissionais da instituição.

Poderá ocorrer também a restrição às visitas de parentes e amigos, bem como limitações de circulação. Informo que estou ciente de que o uso de máscaras e higienização constante das mãos será necessário durante o período de internação tanto para pacientes quanto para acompanhantes – quando previsto em lei.

Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

Testemunha – Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico: \_\_\_\_\_

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE AVALIAÇÃO FÍSICA – PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Declaro para fins de realização de cirurgia eletiva que até a esta data e horário abaixo subscrito, eu \_\_\_\_\_, portador RG: \_\_\_\_\_, profissional da área \_\_\_\_\_ com inscrição profissional no conselho de \_\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_ não apresento nenhum dos sinais e/ou sintomas sugestivos de síndrome gripal, tais como: febre (Temp. Ax.  $\geq 37,7^{\circ}$  C; tosse seca ou produtiva; dor generalizada pelo corpo; indisposição; coriza; etc.).

Sendo assim, até o momento, não se observam indicadores que impeçam a realização do procedimento cirúrgico proposto por conta destes elementos aqui avaliados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ h

Assinatura e Carimbo do profissional de saúde responsável pela declaração:

\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Diretor Técnico do Hospital:

\_\_\_\_\_