

## PORTARIA SMS Nº 045/2020.

**Regulamenta, no âmbito do Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais, as cirurgias eletivas realizadas em toda rede pública e privada em decorrência da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19 e dá outras providências**

O **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE** da PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município e em conformidade com o disposto no Decreto n. 6105/2020,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** – As cirurgias eletivas realizadas em toda rede pública e privada do Município de Uberaba devem observar o disposto no Decreto n. 6105/2020 e as medidas impostas nos anexos desta Portaria.

**Art. 2º** - Os atendimentos ambulatoriais de especialidades permanecem suspensos até que seja expedida normativa específica.

**Art. 3º** - Os efeitos desta Portaria entram em vigor da data de publicação.

Prefeitura Municipal de Uberaba(MG), 09 de Outubro de 2020.

**IRACI JOSÉ DE SOUZA NETO**  
Secretário de Saúde

**ANEXO I****CONTEÚDO TÉCNICO**

A pandemia causada pelo Coronavírus – SARs COV-2 – provocou um reordenamento econômico-social mundial, com impactos gerais que envolvem, sobretudo, as condições operacionais do sistema de saúde.

Em Uberaba, desde o primeiro momento, já com as primeiras notícias da chegada da doença ao Brasil, a Secretaria Municipal da Saúde, sob determinação do Sr. Prefeito Municipal e coordenação do Secretário Municipal da Saúde, instituiu-se um processo de acompanhamento da pandemia que envolveu: planejamento de ações estratégicas (Plano Estratégico Global); desenvolvimento de plano de contingenciamento (definição de rede assistencial de referência; fluxos de encaminhamento de casos clínicos; mecanismos de abordagem e tratamento); definição de ações periódicas (informativo diário de casos e ocupação de leitos; divulgação semanal de boletim epidemiológico; reuniões informativas do Comitê Estratégico, com representantes de diversos segmentos sociais); adoção de medidas epidemiológicas diversificadas (aquisição e estruturação da rede assistencial para acolhimento de casos clínicos; capacitação e treinamento de colaboradores; adequações operacionais da própria secretaria da saúde e suas unidades veiculadas) etc. Todas as medidas sempre acompanharam norteados nacionais e estaduais, quando existentes, e/ou posturas e recomendações próprias do município, com base em estudos, pesquisas e demais publicações relevantes nacionais e/ou internacionais. Percebe-se, portanto, que há 7 (sete) meses, pelo menos, temos discussões consolidadas dentro do município de Uberaba quanto à situação da pandemia em nossa cidade e região.

Todas as ações geraram a produção de estudos – Considerações Técnicas – que formalizaram posicionamentos científicos os quais sustentaram um conjunto de medidas por parte do poder público municipal – Decretos, Portarias, Avaliações Técnicas e contribuições – as quais levaram-nos aos índices epidemiológicos vivenciados por Uberaba praticamente desde o início do enfrentamento e que não apresentaram, em momento algum, sinais de descontrole e/ou desordem do sistema empregado.

Atingimos 180 (cento e oitenta) dias de paralisação das atividades eletivas cirúrgicas em função da pandemia, resultando como impactos danosos: potencial aumento de casos urgencializados em função de maior espera por solução cirúrgica; incremento do número de casos em espera por consultas especializadas para avaliação clínico-cirúrgico etc.

O retorno das atividades e procedimentos eletivos deve ser marcada da máxima segurança possível, de tal maneira que pacientes e equipes profissionais possam ter suas demandas atendidas. Prudência, perícia e atenção aos protocolos aqui apresentados representam passos iniciais importantes para que essa retomada aconteça de maneira adequada para todos.

Os principais hospitais com atividades cirúrgicas conveniadas ao SUS em Uberaba foram consultados por meio escrito e por reuniões presenciais e/ou virtuais quanto às sugestões emanadas para a retomada das atividades, tendo apresentado planos individualizados de ação que foram avaliados e que compõem esse regramento agora apresentado.

Portanto, observando e praticando as recomendações sanitárias aqui expostas, que reúnem proposições de diversas fontes nacionais e internacionais, entende esse Comitê que é possível a retomada dos procedimentos cirúrgicos eletivos, de maneira voluntariada e restrita, nesta fase, aos procedimentos aqui elencados.

Estas determinações servem para a rede privada e para a rede conveniada ao SUS.

**•Marcos legais e epidemiológicos**

Os resultados amplamente divulgados através dos Boletins Epidemiológicos da Secretaria Municipal da Saúde em Uberaba (SMS-URA), no site oficial da Prefeitura Municipal (<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/principal>) apontam, no momento, atual, condição para a composição das recomendações aqui apresentadas no sentido da retomada dos procedimentos eletivos cirúrgicos.

**•Manual de Biossegurança****•Disposições gerais**

A retomada das atividades de saúde para procedimentos eletivos deve seguir as seguintes proposições de acordo com tempo de permanência hospitalar em conformidade com a tabela SIGTAP do Ministério da Saúde do Brasil (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>):

**3.1.1. Relação de procedimentos eletivos para a 1ª fase de retomadas**

- Cirurgias ortopédicas de média e baixa complexidade (retirada de material de síntese do tipo placa, parafusos, fios etc.) com tempo de permanência de até 48h;

- Cirurgias do aparelho digestivo, cirurgia geral e coloproctologia com até 48h de internação hospitalar (hérnias, cirurgias orificiais; fechamento de estomas; colecistectomias; ressecção de partes moles etc.);

- Cirurgias ginecológicas e/ou obstétricas de causas não oncológicas com tempo de permanência de até 48h, tais como hysterectomias; cirurgias para incontinência vesical; correção de prolapso uterino; laqueaduras etc.
- Cirurgias urológicas com tempo de permanência de até 48h, tais como RTU, vasectomias, postectomias etc;
- Cirurgias oftalmológicas com tempo de permanência de até 48h (correção de cataratas; glaucoma; pterígio; procedimentos de fotocoagulação retiniana à laser, vitrectomias etc.);
- Cirurgias bucomaxilofaciais com tempo de permanência de até 48h;

OBS: Será considerado como tempo para cálculo de permanência hospitalar média máxima para cada procedimento, o período máximo de 48h. A contagem de período de permanência passa a ser iniciada no momento da internação, com procedimento e alta realizados dentro destas 48h programadas. Exceto se houver complicações inerentes ao ato cirúrgico já realizado, com reflexo na possível suspensão de novas internações para aquele quantitativo de leitos destinados à procedimentos eletivos.

### 3.1.2 Procedimentos operacionais de segurança

#### = Pacientes

- Assinatura obrigatória do paciente ou responsável legal de “termo de consentimento livre e esclarecido de risco epidemiológico / Covid-19 para procedimento cirúrgico eletivo” (conforme modelo nos Anexos II e III desta portaria). O termo deve ser assinado na presença do médico responsável pelo atendimento que gerou pedido de internação para procedimento cirúrgico;
- Obrigatoriedade de apresentação por parte do paciente, na data e hora programados para internação eletiva de “Declaração de avaliação física” (conforme modelo no Anexo IV desta portaria), que deve ser fornecida por uma unidade de saúde pública para paciente oriundos do SUS ou privada para pacientes oriundos da rede privada em Uberaba e/ou municípios da região com data de até 2 (dois) dias úteis anteriores à internação nos hospitais conveniados ao SUS;
- Obrigatoriedade de procedimentos de triagem, por profissional de saúde, no momento imediatamente prévio à internação hospitalar, com checagem de temperatura corporal, utilizando dispositivos sem contato físico; e com avaliação da presença de sinais gripais e/ou epidemiologia para Covid-19 / infecções de um modo geral, sendo que quaisquer um desses sintomas inviabilizam a internação eletiva;
- Havendo sinais clínicos e/ou epidemiológicos de suspeição infecciosa (inclusive Covid-19) devem: pacientes de outros municípios retornarem para suas unidades de destino imediatamente (o transporte somente pode ser liberado se todos os pacientes da origem forem avaliados nessa triagem); os pacientes oriundos de Uberaba devem ser referenciados para unidades de saúde onde receberão as orientações devidas;

#### = Equipe cirúrgica

- A equipe cirúrgica deve obrigatoriamente preencher declaração de que está livre de sintomas gripais no ato do procedimento cirúrgico (Conforme modelo no Anexo V desta portaria). Recomendando-se, inclusive, a aferição de temperatura com registro gráfico do mesmo;
- Havendo suspeição de comprometimento clínico da equipe cirúrgica, 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 48h; Salienta-se que no ato da alta hospitalar, devem o paciente e familiares serem orientados para a possibilidade de desenvolvimento de sintomas gripais, os quais devem ser avaliados em unidades de saúde;
- Na ocorrência do item anterior, as instituições de saúde devem, compulsoriamente, informar à Vigilância Epidemiológica Municipal de Uberaba ou à Secretaria da Saúde de outros municípios, da ocorrência de caso detectado ou suspeitos entre profissionais das equipes cirúrgicas para a continuidade de monitorização domiciliar dos pacientes operados nas 48h anteriores a identificação dos respectivos detectados;
- A equipe cirúrgica deve realizar os procedimentos com uso de máscara N95/PPF2 sem válvula expiratória e todos os demais EPI's preconizados (Conforme orientação constante no Anexo VI – revisar e incluir exceções desta portaria);
- Recomenda-se que a equipe cirúrgica faça higienização corporal completa ao entrar e sair do bloco cirúrgico;
- Somente os profissionais considerados essenciais devem participar do procedimento cirúrgico e, a menos que haja uma emergência, não deve haver troca de profissionais da sala durante os procedimentos;
- A participação de Estudantes da área da saúde deve ser limitada a até 2 (dois) por ato cirúrgico em sala de cirurgia, considerando um cirurgião, até 2 auxiliares e um(a) instrumentador(a);
- 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;
- Para evitar a saída do profissional circulante de sala durante o procedimento, recomenda-se a disponibilização de um profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais, equipamentos e insumos que sejam essenciais para o ato operatório;

#### = Acompanhantes e visitantes

- Os acompanhantes e visitantes devem passar obrigatoriamente por triagem, por profissional de saúde, no momento de sua entrada na instituição hospitalar, com checagem de temperatura corporal, utilizando dispositivos sem contato físico; e com avaliação da presença de sinais gripais e/ou epidemiologia para Covid-19.
- Nos casos previstos em lei com direito a acompanhante, não será permitida a visitação. As trocas de acompanhantes devem ficar limitadas a até 3 por dia;
- Para os demais casos não contemplados no item anterior, serão permitidos até 2 visitantes por dia, não simultâneos, em conformidade com horários estabelecidos pelas instituições. Recomenda-se que sejam adotados horários diversificados para entrada de visitantes, reduzindo-se ao máximo o volume de pessoas dentro das instituições hospitalares;

#### = Observação geral

- Desinfecção das salas de cirurgia: Este item é fundamental para que seja estabelecida uma rotina entre cirurgias com limpeza concorrente e/ou desinfecção terminal, o que pode fazer com que o intervalo entre cirurgias varie de 30 minutos a 2 horas. Um fator importante são as características intrínsecas a cada procedimento, com maior ou menor sujidade no ambiente.
- Todas as pessoas que entrarem nas instituições hospitalares devem fazer uso permanente de máscara facial que cubra boca e nariz; devem realizar higienização das mãos com álcool em gel à 70% ou com utilização de água e sabão;
- “Dispensers” de álcool em gel à 70% devem ser mantidos abastecidos nas enfermarias hospitalares, com seu uso incentivado através de divulgação e difusão para todos os usuários;
- Recomenda-se que todos os usuários das instituições hospitalares mantenham cabelos presos e evitem uso de adereços.
- Deve ser permitida a abertura concomitante de no máximo 50% das salas cirúrgicas existentes. Desta forma, devem otimizar o agendamento e horário das cirurgias, evitando-se funcionamento pleno da capacidade cirúrgica no mesmo intervalo de tempo.
- A sala de RPA – Recuperação Pós Anestésica – terá a mesma capacidade de leitos correlatos à quantidade de salas cirúrgicas autorizadas a funcionarem (50% da capacidade do centro cirúrgico), acrescido de mais um leito extra neste ambiente.

#### •Fiscalização

Fazem parte da força tarefa de fiscalização da aplicação deste regramento, tanto a Vigilância Sanitária do Município de Uberaba quanto o Núcleo Interno de Regulação e Gerenciamento de leitos da Secretaria Municipal da Saúde (parte integrante do Complexo Regulador Municipal).

#### •Considerações

Somente serão autorizados nos hospitais com sede em Uberaba os procedimentos elencados nesta primeira fase e/ou aqueles que, mesmo não elencados, possam ser realizados respeitando o tempo máximo de até 48h de internação hospitalar, conforme já mencionado.

Somente serão liberados no âmbito dos hospitais conveniados ao SUS em Uberaba os procedimentos que tiverem em seus pedidos de análise e avaliação por parte da SMS-URA além da documentação contida em Portaria Municipal específica, apresentarem, também, cópia do “Termo de Consentimento livre e esclarecido devidamente assinado” no ato de encaminhamento dos pedidos de internações. Devem os hospitais privados exigir apresentação do Termo de Consentimento assinado para liberação dos procedimentos cirúrgicos.

A tabela com o quantitativo de leitos destinados para atendimento dos procedimentos eletivos (nesta primeira fase) = 30%, bem como atendimento das demandas de urgência = 70%, está descrita no Anexo VII desta portaria, para hospitais conveniados ao SUS.

Os prazos para encaminhamento das solicitações de internações eletivas para a SMS-URA permanecem inalterados, devendo, portanto, os hospitais e municípios da região respeitarem as datas pré estabelecidas pela Secretaria da Saúde de Uberaba.

Para que se garanta uma equidade na realização e ocupação das salas cirúrgicas ficam os hospitais conveniados ao SUS cientes que deverão realizar a abordagem cirúrgica dos pacientes que forem encaminhados via regulação de urgência, ou seja, oriundos das portas de urgências/emergências, bem como dos serviços de atendimentos pré-hospitalares, em até 72 horas após admissão dos mesmos, salvo em situações onde os pacientes não possuam estabilidade hemodinâmica e/ou clínicas que justifiquem a postergação da abordagem.

Todos os hospitais com sede na cidade de Uberaba, conveniados ou não ao SUS, devem encaminhar para SMS-URA documento (Plano de ação para prática dos regimentos aqui inseridos), pelo e-mail [retomasauade@gmail.com](mailto:retomasauade@gmail.com), até pelo menos 10 (dez) dias úteis antes da data pretendida por cada instituição para início da retomada dos procedimentos, em que devem definir claramente como pretendem atender os regimentos estabelecidos; o atendimento à lista de procedimentos elencados; o reconhecimento de cumprimento das orientações estabelecidas nesta portaria etc. A instituição somente estará autorizada ao início da retomada dos procedimentos eletivos depois da validação e autorização técnica da SMS-URA.

Os hospitais conveniados ao SUS que realizarem procedimentos eletivos sem prévia autorização da SMS-URA não terão reconhecidas essas internações, portanto, não haverá geração de AIH o que impossibilita o faturamento da conta.

#### Referências

Diretrizes para diagnóstico e manejo da COVID-19. Disponível em : <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/118>

Termo de consentimento livre e esclarecido para cirurgia em situação de pandemia por Covid-19. Disponível em:

<http://www2.uberaba.gov.br/documents/214604/5100921/FOR.MULTI.005-07.07.2020-V01-.pdf/7021315a-43b2-467d-ac4d-16fa1735c97c>.

Termo de consentimento livre e esclarecido para cirurgia em situação de pandemia por Covid-19. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/images/26\\_03-CIRURGIAS-NO-ADIVEIS.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/26_03-CIRURGIAS-NO-ADIVEIS.pdf)

Nota Técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – para procedimentos cirúrgicos em momento de pandemia Covid-19. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+técnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>

Orientações para retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de Covid-19, elaborado por Colégio Brasileiro de Cirurgiões e outras entidades. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/PROPOSTA-DE-RETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTO-CBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf>

## ANEXO II

### 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.

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 III  
TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO**

Nome do Hospital (preferencialmente em papel timbrado da instituição)

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Paciente:  
Data de Nascimento do Paciente:  
Número de prontuário/ registro hospitalar:  
Diagnóstico (em CID 10):  
Cirurgia proposta:  
Responsável (em letra de forma)/relação com o paciente:

Eu, \_\_\_\_\_, RG no \_\_\_\_\_, CPF no \_\_\_\_\_, responsável legal pelo menor \_\_\_\_\_, declaro que fui plenamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ de que o paciente necessita da cirurgia \_\_\_\_\_. A equipe médica me informou que existem riscos especiais para pacientes cirúrgicos durante a pandemia de Covid 19, já que crianças precisam ser operadas sob anestesia geral e podem estar em período de incubação ou serem assintomáticos enquanto portadores da doença Covid 19, considerando que até pacientes testados para a presença do vírus podem ter um resultado falso negativo. Em pessoas infectadas pelo novo coronavírus o controle da respiração que é necessário durante a anestesia pode piorar os sintomas da doença. A equipe cirúrgica me explicou que a cirurgia está sendo proposta apesar deste risco especial porque a doença apresentada pelo paciente precisa de tratamento cirúrgico e que, se assim não for, pode ocorrer agravamento da mesma. Por outro lado, também fui informado(a) pelo médico(a) de que mesmo com todos os cuidados de segurança para impedimento ou restrição de contaminação, ainda assim pode ocorrer, uma vez que também adultos podem ser portadores assintomáticos da doença Covid, de haver transmissão durante o período de internação. Durante a internação assumimos o compromisso de cumprir isolamento no hospital, se for necessário, bem como o uso de máscaras e cuidados com higiene das mãos e aceitamos restringir as visitas hospitalares de familiares e amigos conforme orientação da equipe de saúde.

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_ Assinatura do médico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Testemunha: \_\_\_\_\_

Identidade ou CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

**ANEXO IV  
DECLARAÇÃO DE AVALIAÇÃO FÍSICA - PACIENTE**

Declaro para fins de realização de cirurgia eletiva que até a esta data e horário abaixo subscrito, o(a) paciente \_\_\_\_\_, portador RG: \_\_\_\_\_, foi avaliado nesta Unidade de Saúde, não apresentando 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.)

O paciente também declara não ter tido contato com pessoas sabidamente portadoras de Covid-19 em fase de transmissão (com resultado recente DETECTADO para Covid-19 nos últimos 10 dias).

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

OBS: Essa declaração não substitui a necessidade de reavaliação no momento da internação e, também, não é substitutiva de demais exames e procedimentos necessários para avaliação pré-operatória global comumente requerida para atos cirúrgicos eletivos.

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

Nome da Instituição de Saúde Fornecedora da Declaração:

Assinatura do paciente confirmando as declarações dadas:

Assinatura e Carimbo do profissional de saúde responsável pela declaração:

\_\_\_\_\_

**ANEXO V  
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.)

O profissional também declara não ter tido contato com pessoas sabidamente portadoras de Covid-19 em fase de transmissão (com resultado recente DETECTADO para Covid-19 nos últimos 10 dias).

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:

\_\_\_\_\_

**ANEXO VI**  
**EPIs sugeridos para procedimentos cirúrgicos eletivos**

Categoria profissional	EPIs necessários
Anestesiista	Máscara N95/PFF2; protetor facial acrílico; Avental cirúrgico; luvas; gorro.
Equipe cirúrgica (Cirurgião; médico auxiliar; instrumentadores cirúrgicos)	Máscara N95/PFF2; protetor facial acrílico**; avental cirúrgico*; luvas estéreis; gorro.
Circulante	Máscara cirúrgica; protetor facial acrílico; luvas; gorro.
Estudantes que participem dos procedimentos como auxiliares ou observadores externos, visualizando diretamente o campo operatório	Máscara N95/PFF2; protetor facial acrílico; gorro (se não participarem do campo operatório) + avental cirúrgico; luvas estéreis (se em campo operatório).

\* Conforme nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa 04/2020, o profissional deve avaliar a necessidade do uso de avental impermeável, a depender do quadro clínico do paciente e do risco de exposição a sangue, vômitos, fezes, secreção orotraqueal etc.

\*\* O protetor facial acrílico poderá ser substituído por óculos de proteção cirúrgica ou óculos com proteção lateral nos casos em que a utilização de dispositivos do tipo focos frontais individuais, ou similares, impeçam a utilização dos dispositivos de barreira acrílica.

**ANEXO VII**  
**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**

HOSPITAL DE CLÍNICAS UFTM - LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS				
ESPECIALIDADE	CNES-SUS	URG/EMERG	ELETIVAS	OBSERVAÇÕES
CIRURGIA GERAL	60	42	18	INCLUI ORTOPEDIA
GINECOLOGIA	20	14	6	
PEDIATRIA CIRÚRGICA	10	7	3	

MÁRIO PALMÉRIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS				
ESPECIALIDADE	CNES-SUS	URG/EMERG	ELETIVAS	OBSERVAÇÕES
CIRURGIA GERAL	17	12	5	INCLUI ORTOPEDIA

HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALENCAR - LEITOS CIRÚRGICOS CONSIDERADOS				
ESPECIALIDADE	CNES-SUS	URG/EMERG	ELETIVAS	OBSERVAÇÕES
CIRURGIA GERAL	14	8	6*	INCLUI ORTOPEDIA

\*Dos 6 (seis) leitos disponibilizados para eletivas 2 (dois) ficarão, exclusivamente, para realização de endoscopias digestivas altas e baixas.

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

**REPUBLICADA POR INCORREÇÃO**

**PORTARIA Nº. 1.438, DE 07 DE OUTUBRO DE 2020.**

**CANCELA LICENÇA PARA ATIVIDADE POLÍTICA AO SERVIDOR QUE MENCIONA**

O Prefeito Municipal de Uberaba, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais, previstas no inciso XIII do art. 88 da Lei Orgânica do Município, na Lei Complementar Municipal n.º 392, de 17 de dezembro de 2.008, no art. 8º, § 3º do Decreto n.º 202, de 11 de março de 2.009 e o que consta no **Processo Administrativo nº 9746/2020**.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Cancela Licença para Atividade Política concedida ao servidor **Admilson Humberto Santos**, matrícula nº **50.682-6**, conferida através da Portaria nº 1.410, publicada no Porta Voz nº 1856 de 21 de agosto de 2020.

**Art. 2º** - Revogados os atos em contrário, os efeitos desta portaria retroagem à data de **30 de setembro de 2020**.

Prefeitura Municipal de Uberaba, 07 de outubro de 2020.

**PAULO PIAU NOGUEIRA**  
Prefeito Municipal

**CARLOS DALBERTO DE OLIVEIRA JÚNIOR**  
Secretário de Administração

**PORTARIA Nº 1.443, DE 09 DE OUTUBRO DE 2020**

**CONCEDE LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES - LIP AO(À) SERVIDOR(A) QUE MENCIONA**

O PREFEITO MUNICIPAL DE UBERABA, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere o art. 88, inciso XIII, da Lei Orgânica do Município e com fundamento no art. 123 ao art. 126 da Lei Complementar Municipal nº 392, de 17/12/2008, no Decreto nº 1.857, de 11/04/2018, e o que consta no Processo Administrativo 01/10533/2020,