



PLANO ESTADUAL PARA CIRURGIAS ELETIVAS – OPERA ES

Ano: 2026

Elaboração em Dezembro/2025

SESA - GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PLANO ESTADUAL PARA CIRURGIAS ELETIVAS – OPERA ES

ANO: 2026

JOSÉ RENATO CASAGRANDE
Governador do Estado do Espírito Santo

TYAGO RIBEIRO HOFFMANN
Secretário de Estado da Saúde

CAROLINA MARCONDES REZENDE SANCHES
Subsecretário de Estado de Atenção à Saúde – SSAS

Coordenação

Maria José da Costa Mendes
Gerente de Assistência Ambulatorial Especializada – GAEE

Equipe Técnica:

Ana Lúcia Santolin Peixoto
Kely Cristina Pereira S. Wernesbach



SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	3
2. OBJETIVO	3
3. ESCOPO E RESULTADOS ESPERADOS.....	4
4. ESTRATÉGIAS E MÉTODOS.....	4
4.1 Filas Cirúrgicas.....	4
4.2. Gestão e Execução do Plano de Filas de Cirurgias Eletivas.....	5
4.3. Pactuações e Responsabilidades	6
4.4. Fluxos de Acesso.....	7
4.4.1. Organização de Fluxos Assistenciais Internos - Gestão Hospitalar	7
4.4.2. Organização do Faturamento Hospitalar.....	8
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	9
6. METAS ESTABELECIDAS	9
7. ANEXOS.....	10



1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Após advento da pandemia pelo Coronavírus desde 2020, as adequações necessárias ao evento, trouxeram impacto no sistema de saúde, especialmente nas atividades ambulatoriais e hospitalares com consequente acúmulo de agravos clínicos e cirúrgicos de saúde. O resgate dessas demandas e a forte expansão de leitos próprios e contratados não foram ainda suficientes para superar as demandas que aumentam a cada dia. O Plano Estadual de Saúde – PES 2024-2027 traz um componente fortemente voltado à superação dessa demanda, com metas de redução das filas e de tempo de espera para cirurgias eletivas em até 6 meses, conforme Enunciado N° 93 do CNJ, até 2027.

O Plano Estadual para Cirurgias Eletivas vem ocorrendo desde segundo semestre de 2021, garantindo o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, com segurança e alcançando aumento significativo anualmente:

ANO	2021	2022	2023	2024	2025 (30/11/2025)	TOTAIS
PRODUZIDO	55.231	105.825	126.372	153.462	156.169	597.059
INVESTIDO R\$	46.324.466,96	89.612.460,31	105.903.408,43	125.465.117,40	115.759.017,36	482.064.470,46

A criação do Portal de Cirurgias Eletivas (<https://conteudo.saude.es.gov.br/SmartPortalCirurgiasEletivas/>) e do Painel de Cirurgias Eletivas (<https://portalbi.saude.es.gov.br/>), facilitam a efetivação do processo, da gestão e do monitoramento do plano.

2. OBJETIVO

Organizar e gerir a fila para cirurgias eletivas na Rede de Atenção Hospitalar SUS do Estado do Espírito Santo para o Ano de 2026, ampliando a oferta e garantindo o acesso do paciente, conforme previsto no PES 2024 -2027 para as cirurgias eletivas, com a participação dos setores competentes da SESA, das Superintendências Regionais de Saúde, dos Núcleos de Regulação Estadual, dos Municípios e Instituições prestadoras de serviço.



3. ESCOPO E RESULTADOS ESPERADOS

Cirurgias eletivas são realizadas com data previamente marcada, podendo ser ambulatoriais (sem internação) ou gerais (necessidade de internação mínima de 24h).

A finalidade do Plano é gerir as demandas para Cirurgias Eletivas, em etapas de planejamento e execução, buscando melhorias do acesso; da comunicação entre prestadores e prestadores e pacientes; da realização de exames pré-cirúrgicos; do tempo de espera para o procedimento cirúrgico e do absenteísmo cirúrgico; e sendo almejado os seguintes resultados:

1. Garantia do acesso para todas as especialidades;
2. Priorização dos procedimentos cirúrgicos conforme critérios clínicos e tempo de solicitação;
3. Realização dos procedimentos cirúrgicos em até 180 dias da solicitação, conforme Enunciado Nº 93 do CNJ;
4. Alcance de 90% de realização dos procedimentos cirúrgicos calculados, nas principais especialidades com maiores demandas;
5. Otimização da capacidade instalada existente para as cirurgias hospitalares como mudança de cultura e processos nas instituições.

4. ESTRATÉGIAS E MÉTODOS

A planificação para o alcance dos objetivos levou em consideração: o cadastro dos pacientes em espera para cirurgia; a organização da Rede de Atenção à Saúde para a facilitar e minimizar deslocamentos do paciente (retorno para resultados dos exames, transporte sanitário, etc.); levantamento da projeção de solicitações cirúrgicas para pacientes em espera de consultas cirúrgicas e não cirúrgicas; a capacidade instalada dos prestadores; a pactuação com gestores municipais estaduais e das instituições envolvidas; e o monitoramento da realização dos procedimentos, e ações oportunas para possibilitar o cumprimento do plano.

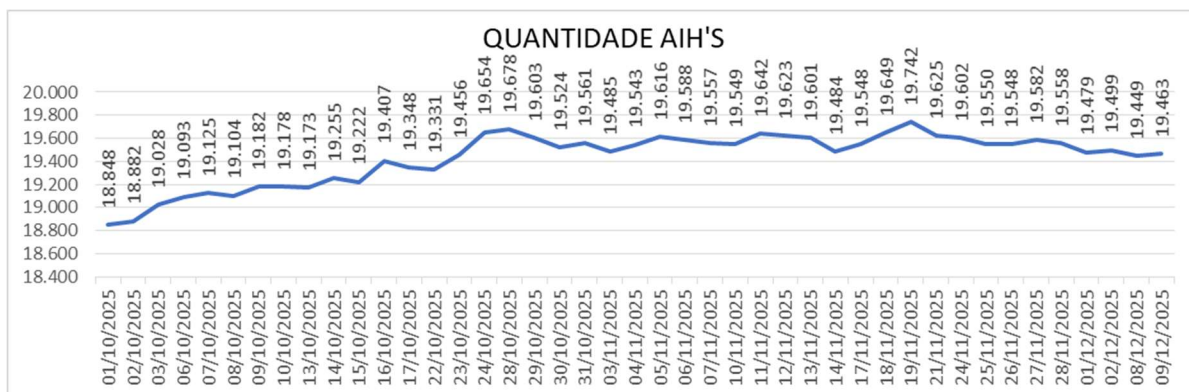
4.1 Filas Cirúrgicas – Planejamento da Demanda (até dezembro/2025)

As solicitações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para cirurgias eletivas é feita no Sistema de Regulação Estadual. Em 2025 essa demanda sofreu aumento em torno de 20% em relação a 2023, e vem aumentando progressivamente.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

	TOTAL AIH	%
10 de janeiro de 2025	16.195	
11 de junho de 2025	16.739	+3%
28 de julho de 2025	17.833	+10%
26 de setembro de 2025	18.916	+17%
01 de outubro de 2025	18.848	+16%
05 de novembro de 2025	19.616	+21%
01 de dezembro de 2025	19.479	+20%



Conforme dados do Metabase, as consultas em diversas especialidades contabilizava 368.294 pacientes, e uma média de inserção mensal de 68.863 consultas, projeta-se uma demanda em torno de 1.194.650 de consultas anuais. Considerando que cerca de 15% das consultas podem gerar solicitação de procedimento cirúrgico, a demanda anual seria em torno de 179.198 encaminhamentos para algum tipo de cirurgia.

4.2. Gestão e Execução do Plano (janeiro a dezembro/2026)

A análise realizada pela SESA envolve: a capacidade instalada de cada prestador; o perfil de atendimento; os contratos; e a produção realizada e cadastrada no ano anterior no Portal de Cirurgias Eletivas para definição de metas e das especialidades cirúrgicas a serem realizadas por Unidade Hospitalar.

Após análise, é feita apresentação e pactuação das metas de procedimentos cirúrgicos eletivos aos hospitais participantes e emissão de documentos formais.

O início de cada plano se dá a partir de 01/janeiro pelos hospitais, com realização das ações estabelecidas para todos os envolvidos;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Monitoramento e Avaliação do execução do Plano de Gestão de Filas para Procedimentos Cirúrgicos Eletivos – Opera ES é realizada pela SESA e caso necessário são realizados ajustes visando ao bom desempenho do plano.

4.3. Pactuações e Responsabilidades

Delimita-se as seguintes responsabilidades de acordo com cada âmbito de gestão da saúde:

Responsabilidades	
SESA (SSAS e SSEC)	<ol style="list-style-type: none">1. Organização e apoio institucional ao Plano Estadual para Cirurgias Eletivas2. Monitoramento da produção pactuada junto aos hospitais;3. Acompanhamento das ações e prazos previstos no plano e ações resolutivas para problemas identificados;4. Visitas técnicas na rede executora, quando necessário.
Subsecretaria de Estado de Contratualização em Saúde (SSEC)	<ol style="list-style-type: none">1. Acompanhamento do cumprimento das metas e do faturamento, ajustadas pelos instrumentos de contratualização da rede própria e complementar;
Regulação Controle e Avaliação em Saúde (SSERAS)	<ol style="list-style-type: none">1. Acompanhamento do cumprimento do faturamento da produção;
Subsecretaria De Atenção À Saúde (SSAS)	<ol style="list-style-type: none">1. Organização e monitoramento da disponibilização da oferta de cirurgias de acordo com as especialidades contempladas;2. Ações relacionadas ao acesso e ao desenvolvimento do Plano.
Superintendências Regionais De Saúde	<ol style="list-style-type: none">1. Disponibilização da oferta de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) pelos Centro de Referência de Especialidades e Unidades/Serviços Credenciados aos Municípios conforme pactuação e vinculação regional;2. Avaliação regional dos aspectos operacionais, e instituir ações para o cumprimento das metas estabelecidas.
Central De Regulação Estadual	<ol style="list-style-type: none">1. Qualificação da fila de espera no Sistema de Regulação Estadual, com alinhamento de ações para garantia de acesso e realização do Plano;2. Aplicar <i>overbooking</i> (excesso da reserva) em até 40% das vagas de consultas, tendo em vista o absenteísmo.
Hospitais Participantes	<ol style="list-style-type: none">1. Qualificação e priorização da fila institucional, quando houver, dentre nas especialidades contempladas neste Plano com ações de garantia de acesso e cumprimento dos prazos e metas estabelecidas;2. Disponibilizar agenda cirúrgica para a Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada (GAEE) e Núcleos Regionais de Regulação do Acesso (NRA), com <i>overbooking</i> em até 40% das vagas existentes, devido ao alto absenteísmo, garantindo agendamento do paciente nos prazos determinados pela SESA;3. Monitoramento a execução das metas do Plano, garantindo o agendamento, controle de insumos, materiais e eventos adversos, otimização da capacidade cirúrgica e controle de qualidade, além do constante no ANEXO II deste documento;4. Confirmação da cirurgia através de contato prévio com o paciente em no máximo 96 horas antes do procedimento;5. Articulação com as Centrais de Regulação e Assistência Social Municipais do território vinculado do paciente referenciado;



4.4. Fluxos de Acesso

A gestão da fila é realizada pelos setores conforme competências, com as ações seguintes:

Municípios	<ol style="list-style-type: none">1. Inserção dos dados do paciente no Sistema de Regulação Estadual para avaliação do especialista conforme avaliação do médico da Atenção Primária (AP);2. Providenciar exames pré operatórios, se necessário;3. Providências quanto ao transporte sanitário para a consulta e exames, quando necessário.
NRA	<ol style="list-style-type: none">1. Agendamento de consulta com o especialista solicitado conforme quadro clínico do paciente.
Especialista	<ol style="list-style-type: none">1. Avaliação do paciente e da necessidade de indicação cirúrgica;2. Caso haja indicação cirúrgica, realizar agendamento no Sistema de Regulação Estadual, para o cirurgião especialista no hospital referência;3. Solicitação dos exames pré-operatórios, conforme fluxo do hospital, caso o especialista esteja lotado em Unidade Hospitalar em que se realiza o procedimento.4. O cirurgião especialista do hospital referência deverá avaliar o paciente e exames e caso concorde com a indicação cirúrgica, gerar solicitação de AIH com devidos laudos, ou retorná-lo ao médico da AP via Sistema de Regulação Estadual.
Hospital	<ol style="list-style-type: none">1. Geração do laudo de autorização – AIH para realização de procedimentos e encaminhamento para SESA;2. Agendamento do procedimento, com prazo máximo de seis meses para realização (de acordo com a urgência eletiva);3. Seguimento pelo fluxo de <u>exames pré operatório</u>, em caso de indicação cirúrgica:<ol style="list-style-type: none">a) Avaliação anestésica – utilizar agenda de autogestão da própria unidade;b) Risco cardiológico:<ul style="list-style-type: none">• Critérios nos protocolos e fluxos implantados pela SESA;• Agendar no Sistema de Regulação Estadual em item específico para pré-operatório da região de Saúde do paciente.c) Exames laboratoriais –via Município/ Superintendência Regional;d) Exames preventivos - via Município/ Superintendência Regional;e) Outros exames (imagem e outros, inclusive complementares da cardiologia) – agendar pelo sistema de regulação disponibilizado pela SESA em item específico para pré-operatório da Região de Saúde do paciente;

4.4.1. Organização de Fluxos Assistenciais Internos - Gestão Hospitalar

Considerando Protocolos, Normas e Rotinas praticadas nas Unidades Hospitalares na Linha de Cuidado do Paciente Cirúrgico, o hospital deverá organizar a interface com demais setores, propiciando o planejamento das cirurgias considerando:

1. Protocolo de risco cirúrgico e avaliação anestésica (disponível no site SESA <https://saude.es.gov.br/> > profissionais de saúde e gestores > protocolo > regulação do acesso > protocolo de avaliação pré-operatória de pacientes para cirurgia eletiva);



2. AIH pré autorizada pelo setor competente;
3. Termo de consentimento do paciente;
4. Solicitação antecipada de OPME quando houver indicação;
5. Contato com o paciente com 96 horas de antecedência para que mediante intercorrências possa ser substituído;
6. Aplicação do Protocolo de Cirurgia Segura do Programa Nacional de Segurança do Paciente (ANVISA);
7. Aplicação do Check-list de Rotina Cirúrgica conforme segue garantindo pré-operatório obrigatório e controle de eventos adversos (Anexo I).

4.4.2. Organização do Faturamento Hospitalar

Para registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e emissão das respectivas autorizações para os Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, os hospitais deverão enviar os laudos devidamente preenchidos e assinados por profissional médico, para:

1. Estabelecimentos sob Gestão Estadual:
 - a. Região Norte/Central e Região Sul: à Superintendência Regional de Saúde respectiva;
 - b. Região Metropolitana: ao NEASA – Núcleo Especial de Autorização, Supervisão e Análise de Contas Médicas.
2. Para os estabelecimentos sob Gestão Municipal o envio deve ser feito às Secretarias Municipais de Saúde.

Observações:

- Observar e implementar o estabelecido pela PORTARIA Nº 118-R, de 29 de agosto de 2024, referente à análise e revisão periódica das solicitações de procedimentos cirúrgicos eletivos com Autorização de Internação Hospitalar (AIH), principalmente no que se refere:
 - Os laudos com inconsistência no preenchimento serão devolvidos para ajuste pelos hospitais;
 - a realização do procedimento cirúrgico eletivo, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta dias), após a sua solicitação, conforme dispõe o Enunciado 93, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e;
 - das AIH com condições passíveis de cancelamentos pelos solicitantes.
- Após a realização dos procedimentos, os hospitais deverão inserir nos arquivos de produção hospitalar e ambulatorial, no mês/competência, todos os procedimentos realizados e enviar ao respectivo Gestor (Estadual ou



Municipal) para alimentar a base nacional do SIH e SIA, de acordo com a modalidade de atendimento.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todos os hospitais da rede selecionados para este plano deverão cadastrar os pacientes e respectivos procedimentos realizados diariamente, conforme portaria 205-R de 18 de outubro de 2021, no “Portal de Cirurgias Eletivas” pelo link:

<https://conteudo.saude.es.gov.br/SmartPortalCirurgiasEletivas/>

1. O monitoramento e a avaliação das metas contratualizadas entre SESA e hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos e, hospitais universitários de ensino federal são realizadas pela Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização (CPAC), instituída através da Portaria N° 086-R, de 14 de junho de 2022.
2. Para a rede própria contratualizada este monitoramento será feito pela Comissão de Monitoramento e Avaliação para Fiscalização de Contratos de Gestão, instituída pela Portaria N.º 560-S de 21 de novembro de 2019 e alterações posteriores.
3. Para a rede própria de gerenciamento interno, esta atividade será realizada por equipes designadas para este ato.

6. METAS ESTABELECIDAS

As metas de cirurgias eletivas por prestador e por região, à serem realizadas até dezembro de 2026, estão detalhadas no ANEXO I.

Considerações sobre as metas dos Hospitais Credenciados:

- Os Superintendentes Regionais de Saúde foram comunicados por E-Docs para manifestação sobre alterações da quantidade contratual dos credenciamentos caso ocorram.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I

HOSPITAIS E METAS POR REGIÃO					
TIPO	NORTE	META 2026	%	AIH	TME (DIAS)
HP	HOSPITAL ESTADUAL ALCEU MELGAÇO FILHO - HDAMF	5.556	3,2%		
HP	HOSPITAL ESTADUAL DR. ROBERTO ARNIZAUT SILVARES - HRAS	6.144	3,6%	50	18
CRED	HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	7.368	4,3%		
	SUBTOTAL	19.068	11,1%	50	
	CENTRAL	META 2026	%	AIH	TME (DIAS)
CONT	HOSPITAL RIO DOCE	3.012	1,8%	2.063	253
CRED	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE COLATINA	901	0,5%	145	27
CONT	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ	3.266	1,9%	1.313	185
HP	HOSPITAL ESTADUAL DR. JOÃO DOS SANTOS NEVES - HJSN	18.346	10,7%	175	58
INOVA	HOSPITAL MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	1.236	0,7%	1	650
PATE CF	SÃO BERNARDO APART HOSPITAL	1.032	0,6%	0	0
	SUBTOTAL	27.793	16,2%	3.697	
	METROPOLITANA	META 2026	%	AIH	TME (DIAS)
CONT	ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO - AFPES	1.516	0,9%	1.507	350
INOVA	HOSPITAL ESTADUAL ANTONIO BEZERRA DE FARIA	528	0,3%	55	24
INOVA	HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - HEC	3.884	2,3%	739	113
HP	HOSPITAL ESTADUAL DE VILA VELHA - HESVV	1.999	1,2%	473	98
INOVA	HOSPITAL ESTADUAL DÓRIO SILVA - HEDS	7.021	4,1%	2.086	85
OS	HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES - HEJSN	3.960	2,3%	1.892	147
CONT	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA	23.361	13,6%	1.183	170
CONT	HOSPITAL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA GUARAPARI	579	0,3%	65	228
OS	HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNADINO ALVES - HIMABA	2.649	1,5%	582	75
HP	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HINSG	5.119	3,0%	610	256
CONT	HOSPITAL MADRE REGINA PROTSMANN	1.379	0,8%	8	140



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONT	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PENHA - SANTA LEOPOLDINA	1.196	0,7%	69	36
CONT	HOSPITAL PADRE MAXIMO	657	0,4%	59	44
CONT	HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA	4.529	2,6%	766	115
CONT	HOSPITAL SÃO CAMILO	1.210	0,7%		
CONT	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES (HUCAM)	6.707	3,9%	1.449	99
CONT	MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA	294	0,2%	180	84
CONT	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA	12.530	7,3%	1.698	143
PATE CF	VITÓRIA APART HOSPITAL	3.456	2,0%	0	0
	SUBTOTAL	82.574	48,1%	13.421	
	SUL	META 2026	%	AIH	TME (DIAS)
CRED	CLINICA OFTALMOLÓGICA DE ALEGRE	9.832	5,7%		
HP	HOSPITAL ESTADUAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO - HSJC	2.885	1,7%		
CONT	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - HECI	20.479	11,9%	357	100
CONT	HOSPITAL EVANGÉLICO DE ITAPEMIRIM	1.239	0,7%	642	116
CONT	HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS	3.206	1,9%	686	151
CONT	SANTA CASA DE IUNA	384	0,2%	27	34
CONT	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM	1.554	0,9%	84	229
CONT	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUI	1.286	0,7%	56	35
HP	UNIDADE INTEGRADA JERÔNIMO MONTEIRO - UIJM	1.482	0,9%	229	50
	SUBTOTAL	42.347	24,7%	2.081	
	Total Geral	171.782	100%	19.249	

Legenda:

CONT	Hospital Contratado
CRED	Hospital Credenciado
HP	Hospital próprio
INOVA	Hospital sob gestão da Fundação Inova
OS	Hospital sob gestão de Organização Social
PATE CF	Hospital Privado participante do Programa Agora Tem Especialista componente de Crédito Financeiro
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
TME	Tempo Médio de Espera



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ANEXO II

CHECKLIST DE ROTINA CIRÚRGICA	
RISCO CIRÚRGICO	O propósito da avaliação pré operatória é verificar o estado clínico do paciente, gerando recomendações sobre a avaliação, manuseio e risco de problemas em todo o período per-operatório e definir o risco cirúrgico, pelo qual o paciente, o anestesista e o cirurgião podem usar para tomar decisões que beneficiem o paciente a curto e longo prazo. Deverá seguir Nota Técnica emitida pela SESA.
MAPA CIRÚRGICO	Deverá ser disponibilizado ao NIR com 24h de antecedência para a programação dos leitos. Considerar número de pós operatórios em leitos críticos por dia de acordo com a complexidade cirúrgica e/ou Classificação ASA (American Society of Anesthesiologists) do paciente. Deverá ser gerenciado pelo Enfermeiro Coordenador do Centro Cirúrgico ou seu equivalente. A capacidade instalada de cada sala deve ser considerada na programação considerando o tamanho e complexidade da cirurgia e seu quantitativo deverá ser validado junto aos coordenadores das especialidades médicas.
CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO	Realizar diariamente o levantamento e manter disponível caixas cirúrgicas preparadas de acordo com o perfil de procedimentos e volume cirúrgico diário conforme programação prévia das cirurgias.
RPA - RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	Manter número de macas correspondentes a cada sala cirúrgica, régua de gases e monitores. Considerar a importância deste setor no apoio de giro da sala cirúrgica.
FARMÁCIA	Realizar controle diário dos Medicamentos e Materiais (anestésicos, fios cirúrgicos, enxoval cirúrgico, grampos, pás descartáveis de bisturi elétrico, dentre outros conforme perfil hospitalar) para compor a organização prévia, evitando transtornos repentinos e suspensão ou atrasos desnecessários de cirurgias.
GESTÃO DE OPME	Realizar os procedimentos conforme “Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)” da CONITEC.
ENGENHARIA CLÍNICA OU SERVIÇO DE MANUTENÇÃO	Manter a gestão de equipamentos como estação de anestesiologia, bisturis elétricos, monitores multiparamétricos, monitor de capnografia, foco cirúrgico intensificador de imagem, cabo de PAM e oximetria, e outros, aferidos e em pleno funcionamento, evitando transtornos repentinos e suspensão ou atrasos desnecessários de cirurgias.