



**Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Regulação Controle e Avaliação**

Tipo do documento	Nota Técnica	NT/SRCAE Nº2	Versão:01
		Pág.: 7	
Título do documento	RETOMADA DE CIRURGIAS ELETIVAS NO PERÍODO DE ENFRETAMENTO DA COVID-19	Data de emissão:	
		Revisão:	

INTRODUÇÃO

Os Sistemas de Saúde em todo o mundo estão sendo desafiados, como nunca antes na história recente. Após o aumento do número de casos e internações ocasionadas pela COVID-19, uma série de medidas foram tomadas, entre elas, recomendou-se o cancelamento provisório de procedimentos cirúrgicos eletivos.

Após a primeira onda da pandemia ocasionada pelo COVID-19, o volume de doentes com necessidades de tratamento cirúrgico poderá ser crítico, e os hospitais e profissionais de saúde devem estar preparados para atender a essa demanda. O retardo no início, ou na continuidade, do tratamento daqueles pacientes com doenças não emergenciais, pode resultar em aumento da morbimortalidade.

Neste cenário, a Secretaria Municipal de Saúde, disponibilizou instruções sistematizadas para auxiliar o retorno das atividades nos serviços de saúde a esse novo período de convivência nosocomial e comunitária com a COVID-19, considerando sempre os princípios para a retomada segura e consciente dos tratamentos cirúrgicos eletivos.

Sendo assim, as unidades de saúde que se propuserem à retomada de cirurgias eletivas deverão seguir todos os critérios instituídos nos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente (MS) para avaliação pré-operatória, intra e pós-operatórios.



1) MOMENTO DA RETOMADA

A avaliação epidemiológica local é fundamental para se considerar o recomeço de cirurgias eletivas. Dada a redução de casos ativos da COVID-19 durante os últimos 7 dias consecutivos e o número apropriado de leitos hospitalares disponíveis, recomendamos a retomada nos serviços de saúde de cirurgias eletivas em 50% da capacidade total de realização dos procedimentos, sem perder de vista atendimentos de emergência. Da mesma forma, os serviços de saúde devem garantir a existência de EPIs, insumos, medicamentos, ventiladores mecânicos e equipe treinada para tratar todos os pacientes, relacionados ou não à doença COVID-19.

Sob essa ótica, os serviços de saúde do município deverão seguir as seguintes recomendações:

- a) Ser capazes de tratar com segurança todos os pacientes que necessitam de hospitalização, decorrentes ou não da doença COVID-19;
- b) A taxa de ocupação da UTI e das alas deve ser bem conhecida e estar dentro de taxas aceitáveis (abaixo de 65% de ocupação) para aumentar a produção local;
- c) Devem garantir um número apropriado de leitos de UTI, enfermarias, EPIs, ventiladores, medicamentos, anestésicos e todos os suprimentos médicos cirúrgicos necessários;
- d) Devem possuir funcionários em números disponíveis, devidamente treinados e instruídos, adequados aos procedimentos cirúrgicos planejados;
- e) Devem ter equipe que institua e execute treinamentos constantes quanto a paramentação e desparamentação dos EPIs;
- f) Possuir fluxo de atendimento estabelecido e todo o protocolo de reinício nas atividades cirúrgicas eletivas devem ser comunicados à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde;
- g) Deve haver clareza nos ambientes seguros de pós-operatório e das salas cirúrgicas para os pacientes sem suspeita de COVID;
- h) Dadas as evidências do estresse e esgotamento físico dos profissionais de saúde, as instituições devem garantir a segurança dos pacientes e de toda a equipe de profissionais da saúde, com atenção à saúde física e mental;

- i) Equipamento de proteção individual adequado e suficiente para todos os membros da equipe da sala cirúrgica, conforme protocolo municipal de uso de EPIS (precauções padrão + contato + gotículas ou aerossóis, a depender da situação de risco);
- j) Apresentar plano de desinfecção dentro das normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- k) Sala exclusiva para casos de cirurgias eletivas, ou para casos suspeito e confirmado. Será considerado suspeito todo paciente que por motivo de força maior não realizou teste de RT-PCR.

2) EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Não se deve retomar a realização de cirurgias eletivas até que se tenham EPIs e materiais cirúrgicos adequados, em quantidade e especificidade.

Devem ser observadas:

- a) Disponibilidade dos Equipamentos para atendimento de toda a demanda de casos da COVID-19, acrescida dos casos de cirurgia eletiva que necessitem do uso.
- b) Treinamento das equipes e vigilância sobre o uso adequado de EPIs e a forma segura de paramentação e desparamentação.
- c) Estabelecer política de monitoramento do uso adequado de EPIs com previsão de advertências aos profissionais da linha de frente (PLF) que não sejam aderentes ou façam uso inadequado apesar de treinamentos.
- d) Adesão das instituições às práticas de uso de máscara cirúrgica de forma universal.
- e) Seguir os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde sobre EPIs.

Tabela 1: Paramentação da Equipe

Cirurgias eletivas	
Paramentação da Equipe	- Gorro - N95/ PFF2 ou equivalente - Protetor facial - Avental cirúrgico impermeável - Luvas estéreis

Observação: a máscara N95/PFF2 ou equivalente **com válvula expiratória** (permite a saída do ar expirado pelo profissional), não deve ser utilizada no Centro cirúrgico, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim aumentar o risco de infecção de sítio cirúrgico.

3) TESTE COVID-19

Recomenda-se preferencialmente que haja disponibilidade de testes validados e adequados, para proteger a segurança da equipe e do paciente, considerando os requisitos de qualidade e frequência destes exames. O teste mais preciso para detecção do SARS-CoV-2 é a reação em cadeia transcriptase-polimerase reversa (RT-PCR). O RT-PCR é a técnica de detecção e quantificação de RNA mensageiro comumente usada e altamente específica que pode detectar a presença de SARS-CoV-2 em amostra biológica.

É indispensável que a realização do exame RT-PCR para COVID-19 seja incluído na rotina pré-operatória de todos os pacientes que forem realizar uma cirurgia eletiva. O exame deverá ser realizado em pelo menos 03 (dias) dias anteriores ao ato cirúrgico.

Para pacientes residentes em Aparecida de Goiânia que serão submetido a cirurgia pelo Sistema Único de Saúde o agendamento poderá ser realizado através do teleagendamento pelo número 0800-6461590, tendo em mãos, a autorização para a realização do procedimento.

Observações:

- Testes negativos não podem ser aceitos como absolutos e, portanto, os protocolos de segurança devem ser seguidos de forma plena.

- Neste momento, não se recomenda trabalhar com testes rápidos ou testes sorológicos.



- Neste momento, não se trabalha com o conceito de “passaporte imunológico”, pois não há certeza de geração de imunidade após casos confirmados.

Para os profissionais de saúde, caso **NÃO** seja possível instituir uma estratégia baseada em testagem, estes devem ser considerados como possíveis portadores de SARS - CoV - 2, devendo ser mantidos fluxos de trabalho e processos de distanciamento para criar um ambiente seguro no qual a cirurgia eletiva possa ocorrer.

Neste momento, não se recomenda testagem de rotina para profissionais assintomáticos. Para os profissionais sintomáticos, estes deverão ser direcionados para a realização do teste RT-PCR o mais precocemente possível e afastado das suas atividades até o resultado.

4) PRIORIZAÇÃO E AGENDAMENTO DE CASOS (CRITÉRIO DE AGENDAMENTO)

A instituição deverá instituir uma Comissão de priorização da agenda cirúrgica para o momento COVID-19, que deve ser composta minimamente de: Cirurgiões, Anestesiastas, Intensivistas, Infectologistas e Enfermeiros, além da equipe diretiva do hospital.

A Comissão de Priorização de Agendamento Cirúrgico estabelecerá estratégias de retomada, levando em consideração o seguinte:

- a) Lista de casos cancelados e adiados anteriormente.
- b) Estabelecer critérios de pontuação de prioridade objetiva.
- c) Deve-se analisar criteriosamente cada paciente, com especial ênfase aos fatores e comorbidades sabidamente agravantes para COVID-19:
 1. Idade maior que 60 anos;
 2. Doenças cardíacas;
 3. Hipertensão;
 4. Diabetes;
 5. Obesidade;
 6. Pneumopatias;



7. Doenças renais crônicas;
 8. Doenças neoplásicas;
 9. Imunossupressão.
- d) Priorização de especialidades (câncer, transplante de órgãos, cardíaco, trauma) ou de pacientes em sofrimento (Exemplo: dor severa). Balancear neste mesmo item a questão de riscos associados a COVID-19;
- e) Atribuir "horário de procedimento / Sala Cirúrgica";
- f) Intervalo mínimo de 1hora entre as cirurgias;
- g) Estratégia para abertura das atividades eletivas por etapas progressivas.;
- h) Correta orientação aos pacientes de como proceder no Pós-operatório (PO), além de esclarecer sobre os riscos de adoecimento no PO;
- i) Estratégia para aumentar e flexibilizar a disponibilidade de agenda (por exemplo, horários antecipados, fins de semana, horários noturnos);
- j) Deve-se priorizar os procedimentos cirúrgicos de menor complexidade e curta duração e permanência nessas unidades de saúde;
- k) Deve-se priorizar o agendamento de cirurgias cuja espera repercute de forma importante no prognóstico da doença do paciente;
- l) Problemas associados ao aumento do volume de operações: garantir disponibilidade do pessoal proporcional ao aumento de volume de trabalho (considerar, equipe cirúrgica, anestesistas, enfermagem, serviço de limpeza, engenharia, processamento e esterilização etc.);
- m) Verificar a disponibilidade de serviços auxiliares (patologia, radiologia etc.) bem como verificar a disponibilidade do suprimento para procedimentos planejados (medicamentos para anestesia, medicamentos relacionados, suturas, instrumentos cirúrgicos descartáveis e não descartáveis);
- n) Garantir a disponibilidade adequada de leitos hospitalares e leitos de terapia intensiva e ventiladores para os cuidados pós-operatórios esperados e; treinamento de novos funcionários.



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.

5) CHECK LIST

Reavaliar o estado de saúde do paciente minuciosamente nas consultas com cirurgiões às vésperas da cirurgia por meio de anamnese detalhada e apresentação do resultado do exame RT-PCR para COVID-19.

- a) Avaliar se o paciente apresentou algum sintoma de síndrome gripal ou teve contato com alguém com síndrome gripal nos últimos 14 dias;
- b) Avaliar se houve mudança significativa no estado de saúde da paciente devido ao seu diagnóstico de base;
- c) Rever se o planejamento cirúrgico e proposta terapêutica, continuam válidos como a melhor opção ao momento para o paciente;
- d) Reavaliar a estrutura hospitalar, baseando em possíveis complicações, havendo a possibilidade para o uso de leitos de UTI, medicamentos, anestésicos/relaxantes musculares.
- e) Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica;
- f) Instituir termos de Consentimentos de Cirurgia, Anestesia e de responsabilidade para realização de procedimentos e cirurgias em período de pandemia de Covid-19;
- g) Recomenda-se proceder à internação do paciente, preferencialmente, no dia do procedimento, e reduzir a permanência hospitalar para o estritamente necessário;
- h) Limitar número de pessoas em sala cirúrgica, incluindo a prevenção de entradas e saídas desnecessárias do centro cirúrgico durante a cirurgia;
- i) Em caso de procedimentos sob anestesia geral, minimizar a presença de pessoas na sala de cirurgia durante os procedimentos de intubação e extubação;
- j) A equipe cirúrgica deve permanecer fora da sala operatória durante a intubação e extubação do paciente, ou, nesta impossibilidade, a equipe deve utilizar máscara N95.
- k) A escolha da via de acesso cirúrgico e técnica a ser utilizada é prerrogativa do cirurgião;



- l) A realização de cirurgia por videolaparoscopia deve ser avaliada levando em consideração a redução do tempo intra-operatório e a redução do tempo de internação;
- m) Reduzir o máximo possível a presença de visitantes ao paciente operado no hospital e no domicílio;
- n) 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;
- o) Considerar a telemedicina como possível ferramenta na avaliação pós-operatória;
- p) Estruturar os espaços\alas de pós-operatório para atenção de casos suspeitos ou positivos de forma o mais independente possível dos casos não suspeitos;
- q) 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;

Cada estabelecimento de Saúde deverá elaborar o plano de retomada de cirurgia para o período de enfrentamento da COVID-19 que deverá ser apresentada em uma eventual fiscalização.

REFERÊNCIAS

1-ANVISA.Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 07/2020 orientações para a prevenção da transmissão de covid-19 dentro dos serviços de saúde. (complementar à nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020

2-EMILIO, Leonardo et al. Cirurgias eletivas no “novo normal” pós-pandemia da COVID-19: testar ou não testar? Rev Col Bras Cir 47 .Junho de 2020.

3-Conselho Federal de Medicina. Combate à COVID-19. Recomendação aos CRMs sobre avaliação dos atendimentos eletivos. Acesso em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/CFM-recomendacao-cfm-atendimentos-eletivos-2.pdf>.

4-ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos [Internet]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020.

5-Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.



	Nome	cargo	Área de Atuação
Elaboração	Luciano Carvalho	Diretor	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação
Revisão	Amanda Melo e Santos Limongi	Diretora	Superintendência de Atenção à Saúde
Aprovação	Alessandro Magalhães	Secretário de Saúde	Secretaria de Saúde
	Colaboradores		
Nome	Hérica S Leguizamon	Coordenadora	Núcleo de Governança Clínica
Nome	Thais Kato de Sousa	Enfermeira Apoiadora	Núcleo de Governança Clínica

APROVADO



Aprovado