



## NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 62/2020 – SESA/SSVS/GEVS/NEVS

### RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

#### 1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, detectado pela primeira vez em Wuhan - China em dezembro de 2019. Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas.

O mundo está passando por um período sem precedentes durante a pandemia da COVID-19. Essa pandemia está interferindo em todos os aspectos da vida cotidiana, com implicações de longo alcance, especialmente na área da saúde. A prática cirúrgica foi afetada diretamente pela suspensão de procedimentos eletivos e a priorização de cirurgias de urgência e emergência, objetivando a reserva de leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva. Assim, o planejamento para a manutenção e retomada dos procedimentos cirúrgicos, de forma geral, deve ser baseado em novos protocolos e práticas para a prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus (SARSCoV-2) dentro dos serviços de saúde.

Considerando as medidas e ações recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), diante dos cenários de pandemia para cirurgias eletivas seguem abaixo as recomendações.

#### 2. ORIENTAÇÕES GERAIS

Recomenda-se que os serviços de saúde que julgarem possuir condições para retomada das atividades cirúrgicas eletivas, considerando condições epidemiológicas locais e infraestrutura, instituem uma **Comissão de priorização da agenda cirúrgica para o momento da pandemia da COVID-19**.

A composição dessa comissão deve ser adaptada às características do serviço, mas sugere-se minimamente a participação do diretor técnico do serviço de saúde, cirurgiões, anestesistas, infectologistas e enfermeiros, além da equipe diretiva do serviço de saúde. Considerar também a participação da CCIH. Esta Comissão deve estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica, observando sempre a situação local referente à pandemia da COVID-19, além de características inerentes a cada especialidade cirúrgica.

As decisões dessa Comissão devem levar em consideração, minimamente, o seguinte:

- a) Lista de casos cancelados e adiados anteriormente.
- b) Estabelecer critérios de pontuação de prioridade objetiva.
- c) Priorização de especialidades ou de pacientes em sofrimento (Exemplo: dor severa). Balancear nesse mesmo item a questão de riscos associados à COVID-19.
- d) Estratégias para otimização da agenda. Atribuir "horário de procedimento / Sala Cirúrgica".
- e) Estratégia para abertura das atividades eletivas por etapas progressivas. Definir metas de capacidade antes do início da retomada (por exemplo, 25% vs. 50%), sem perder de vista atendimentos de emergência.
- f) Correta orientação aos pacientes de como proceder no Pós-Operatório (PO), além de esclarecer sobre os riscos de adoecimento no PO.

Observação: A equipe cirúrgica pode avaliar a possibilidade de disponibilizar recursos da telemedicina para o acompanhamento de pacientes no PO com o objetivo de reduzir a necessidade de idas do paciente ao ambulatório.

g) Adoção de estratégias para aumentar e flexibilizar a disponibilidade de agenda (por exemplo, horários antecipados, fins de semana, horários noturnos).

h) Estabelecer uma estratégia de triagem da equipe e dos pacientes, baseada em sintomas da COVID-19 **OU** contato com caso positivo nos últimos 14 dias.

i) Cuidados que devem ser tomados para evitar problemas associados ao aumento do volume das cirurgias nesse período e que devem ser avaliados:

- Garantir disponibilidade de pessoal proporcional ao aumento de volume de trabalho (considerar: equipe cirúrgica, anestesistas, enfermagem, serviço de limpeza, engenharia, processamento e esterilização dos produtos para saúde e equipamentos, etc.).
- Verificar a disponibilidade de serviços de apoio (patologia, radiologia etc.).
- Verificar a disponibilidade do suprimento para procedimentos planejados (medicamentos para anestesia, medicamentos relacionados, suturas, equipamentos de proteção individual (EPI), instrumentos cirúrgicos descartáveis e não descartáveis).

j) Garantir a disponibilidade adequada de leitos hospitalares, leitos de terapia intensiva (UTI) e equipamentos de suporte à vida, para a assistência dos pós-operatórios esperados.

k) Capacitação continuada da equipe assistencial, principalmente, na chegada de novos profissionais ao serviço de saúde.

De toda forma, é imprescindível que o serviço de saúde avalie com a devida segurança as suas decisões no sentido de ampliar a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos, e que sempre leve em consideração a possibilidade de ter que novamente interromper as cirurgias eletivas essenciais, caso o cenário epidemiológico local se torne desfavorável.

Os Hospitais e EAS que retomem as atividades cirúrgicas eletivas devem adotar práticas diferenciadas para cada etapa do tratamento cirúrgico, considerando questões de atendimento específicas ao COVID-19 e a demanda reprimida da programação cirúrgica.

### **3. CONSIDERAÇÕES**

Na retomada da agenda cirúrgica eletiva deve-se considerar:

#### **3.1 Acolhimento ao Paciente**

- Orientar a utilização de máscaras por todos os pacientes e acompanhantes, conforme NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020;
- Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico ou emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente (por exemplo, cuidadores). O serviço deve orientar os acompanhantes quanto ao uso correto das máscaras, necessidade de higiene das mãos e a não circular desnecessariamente pelas dependências da instituição;
- Criar estrutura e/ou área de recepção específica para o paciente de cirurgia eletiva para que não haja compartilhamento com demais usuários;
- Realizar triagem dos pacientes para identificar precocemente possíveis sinais e sintomas clínicos de Covid 19 e/ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- Disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica);
- Criar artifícios que mantenha distância mínima de 1,5 metros entre as pessoas;
- Manter e realizar orientações de higiene das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento social, entre outros.

#### **3.2 Pré-operatório**

a) Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas pré-anestésicas e nas consultas com cirurgiões às vésperas da cirurgia.

I- Considerar sempre a possibilidade de o paciente ter apresentado no intervalo do adiamento da sua cirurgia problemas relacionados à COVID-19.

II- Verificar se não houve mudança significativa no estado de saúde do paciente.

III – Rever se o planejamento cirúrgico e proposta terapêutica continuam válidos como a melhor opção ao momento da doença do paciente.

IV- Considerar como portador assintomático de Sars-CoV2 todo paciente que não for testado.

V – Não flexibilizar qualquer tipo de cuidado devido a uma testagem negativa.

b) Avaliar o ambiente em que o doente reside e irá após o ato operatório. Assim como possibilidade de membros da mesma estrutura familiar estarem contaminados.

c) Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica e anestésica.

I- Médicos responsáveis por equipes cirúrgicas devem estar cientes que nesse momento de exceção, o retorno deve ser pautado por um estado de saúde plena de todos os membros da equipe.

II- Qualquer febre, sintoma respiratório (por mais simples que seja), resfriado ou gripe, nesse período é motivo para não participar de um procedimento cirúrgico e mesmo não comparecer ao hospital até a adequada avaliação, independentemente do EPI empregado. Comunicar as chefias diretas e ao SESMT.

d) Termos de Consentimentos de Cirurgia e Anestesia.

I- Adaptação dos termos institucionais para o momento atual.

II- Esclarecimentos e abordagem direta sobre riscos especialmente para pacientes idosos, frágeis ou pós-COVID-19.

e) Substituir aulas de educação e reuniões presenciais do paciente no pré operatório por instruções remotas.

f) Mecanismo de revisão de listas pelas equipes de enfermagem, anestesia e cirurgia.

g) Considerar a telemedicina na avaliação pré-operatória e pré-anestésica.

h) Recomenda-se que cada instituição reveja seus termos de consentimento e faça adaptações pertinentes para o momento, com ajustes progressivos baseados na realidade local.

i) O relacionamento médico-paciente deve ser cultivado com mais afinco nesse momento.

### **3.3 Intraoperatório**

a) Definição junto à equipe anestésica de quem está presente durante a intubação e extubação.

b) 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.

c) Diretriz para uso de EPI, para cada tipo de procedimento conforme NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020.

d) Avaliar questões específicas de cada procedimento.

e) Laparoscopias: Utilizar a menor pressão intra-abdominal de CO2 possível; minimizar uso de cautérios para evitar fumaça; usar sistemas de filtragem na retirada dos gases (Idealmente, uso de ULPA que tem poros de 0.1micron de diâmetro, comparados com poros de 0.3 micron dos filtros bacterianos e virais como os filtros HEPA); usar portais bem ajustados; evitar esvaziar subitamente o pneumoperitônio.

f) Estabelecer desinfecção adequada para a sala cirúrgica.

I- Este item é fundamental para que seja estabelecida uma rotina entre cirurgias com limpeza concorrente e\ou desinfecção terminal. Um fator importante são as características intrínsecas a cada procedimento, com maior ou menor sujidade no ambiente.

g) Definições das diretrizes para presença de pessoal não essencial, incluindo estudantes.

h) Os cuidados no momento da extubação devem ser máximos com a mesma atenção dedicados no momento da intubação.

i) Estruturar os espaços do Centro Cirúrgico para atenção de casos suspeitos ou positivos de forma o mais independente possível dos casos não suspeitos, evitando cruzamento de fluxos.

### **3.4 Pós-operatório**

- a) Recomendação para seguir protocolos de atendimento padronizados para obter confiabilidade.
  - b) Considerar a telemedicina na avaliação pós-operatória.
  - c) Estruturar os espaços\salas de PO para atenção de casos suspeitos ou positivos de forma o mais independente possível dos casos não suspeitos.
  - d) Planejamento dos cuidados pós-alta.
- I- Disponibilizar instalações adequadas para o pós-alta. Considerando questões de segurança da instalação. (questões COVID-19, não COVID-19).
- II- Idealmente, os pacientes devem receber alta hospitalar e não ir para um lar de idosos, pois taxas mais altas de COVID-19 podem existir nessas instituições.

## **4. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

1. Máscaras de tecido não são EPIs, e dessa forma, não devem ser utilizadas por profissionais de saúde durante a prestação de assistência direta aos pacientes.
2. Adotar escalas racionais de trabalho, evitando aglomerações de profissionais de saúde no ambiente.
3. Manter constante reavaliação da escala para flexibilizar o quantitativo de profissionais de durante a vigência da pandemia.
4. Reitera-se que estas são as recomendações informadas por evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações e estudos científicos, durante a vigência da PANDEMIA.

## **5. REFERÊNCIAS**

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);

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;

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 - Orientações para a prevenção da transmissão de covid-19 dentro dos serviços de saúde.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Brasília.– Atualização dia 08 de maio de 2020.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Nota Técnica nº 06/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. Brasília. – Atualização dia 29 de maio de 2020.

Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. Maio de 2020. Disponível em: <https://cbc.org.br/wpcontent/uploads/2020/05/PROPOSTA-DE-RETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS30.04.2020-REVISTO-CBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf>

Vitória, 24 de Julho de 2020.

**Brunela de Oliveira Sousa**

Autoridade Sanitária do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária

**Maria Cristiane da Vitória**

Autoridade Sanitária do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária

**Najla Gomes Nagib Paulo**

Autoridade Sanitária do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária

**Elisa Lucas Barcelos**

Autoridade Sanitária do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária

**Juliano Mosa Mação**

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária

**Orlei Amaral Cardoso**

Gerente de Vigilância em Saúde