



## NOTA TÉCNICA CONJUNTA COVID-19 Nº 004/2021 SESA/SSAS/ SSERCAS

**Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde**  
**Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde**

Orientações sobre a autorização de procedimentos eletivos vinculados a internação hospitalar nos hospitais próprios e contratualizados da rede pública sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde mediante ato administrativo da Subsecretaria de Atenção à Saúde.

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) como uma pandemia;

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19);

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no Espírito Santo a partir de 30 de março;

Considerando a Portaria Nº 004-R, de 12 de janeiro de 2021 que determinou a suspensão de todos os procedimentos eletivos vinculados a internação hospitalar nos hospitais próprios e contratualizados da rede pública sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde, aplicando-se a procedimentos eletivos oriundos de demanda ambulatorial.

Considerando que esta normativa determina através do seu Art. 1º, § 2º que os procedimentos eletivos suspensos por este ato poderão ser autorizados a qualquer tempo mediante ato administrativo da Subsecretaria de Atenção à Saúde, de acordo ao comportamento epidemiológico da pandemia no Estado do Espírito Santo;

Considerando informações e dados epidemiológicos que orientam a preparação para um aumento dos casos de acometimento pelo SARS CoV 19, com conseqüente crescimento das demandas de tratamento, diagnóstico e eventualmente internações dos casos mais graves, com o aumento da ocupação nos leitos disponíveis exclusivos para Covid-19 e necessidades de saúde;

Esta nota técnica tem como objetivo **orientar sobre a autorização de procedimentos eletivos vinculados a internação hospitalar nos hospitais próprios e contratualizados da rede pública sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde mediante ato administrativo da Subsecretaria de Atenção à Saúde.**

## 1 AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS

- 1.1** Os serviços com suspensão de procedimentos eletivos serão acionados pela Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde e Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde para definição dos critérios de acordo com cada perfil hospitalar.
- 1.2** As cirurgias ambulatoriais eletivas, as consultas e exames ambulatoriais especializados ofertados pelos serviços próprios e contratualizados pela SESA que não demandem internação hospitalar **OBRIGATORIAMENTE NÃO DEVERÃO SER SUSPENSOS.**

## 2 CLASSIFICAÇÃO DAS CIRURGIAS NOS SEUS NÍVEIS DE URGÊNCIA

- 2.1** Baseado nas Orientações do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – CBC (2020), as cirurgias da Rede Estadual SUS de Atenção Hospitalar deverão ser classificadas nos seus níveis de urgência (risco), sendo as **CIRURGIAS ELETIVAS** classificadas em (STAHEL, 2020):

**URGÊNCIA ELETIVA** – devem ser realizadas dentro de 02 semanas;

**ELETIVAS ESSENCIAIS** – devem ser realizadas no prazo de 03 a 12 semanas (de 01 a 03 meses);

**ELETIVAS NÃO ESSENCIAIS** – podem aguardar 03 meses (realizadas > 03 meses).

- 2.2** Para a reorganização dos leitos e minimização da exposição e contatos, nos casos que podem aguardar seu atendimentos (cirurgias eletivas essenciais e não essenciais) e com o reconhecimento do novo cenário por SARS-Cov-2 no Estado do Espírito Santo, deve ser reorganizado os leitos cirúrgicos e clínicos reservados previamente para demandas eletivas ambulatoriais programadas (**eletivas essenciais e não essenciais**) para atendimento à Covid-19 em Unidades Hospitalares próprias e contratualizadas da rede pública sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde.
- 2.3** A estratégia para interrupção dos atendimentos eletivos se darão etapas progressivas e ocorrerão de acordo com a classificação do perfil da Unidade Hospitalar no Plano Estadual de Contingência.
- 2.4** Os perfis são definidos como:

**REFERÊNCIA SRAG:** Hospital com existência prévia de Unidade de Terapia Intensiva ( $\geq 5$  leitos) adulto e/ou pediátrico e leitos clínicos (adulto e/ou pediátrico) disponíveis para Covid-19, elencado no Plano Estadual de Contingência. São estabelecimentos em que ocorrerá o processamento do procedimento 03.03.01.022 – 03 - Tratamento de infecção pelo novo Coronavírus COVID-19 e para recebimento de diária de UTI diferenciada conforme disposto na Portaria nº 072-R de 26 de abril de 2020

**REFERÊNCIA SRAG - Oncologia e/ou Obstetrícia/Alta Complexidade:** Definição equivalente ao Hospital “Referência SRAG” somada à necessidade de manutenção dos atendimentos à pacientes oncológicos e/ou obstetrícia e/ou alta complexidade observando as medidas de contenção de contaminação.

**LEITOS CLÍNICOS COVID-19:** Hospitais que não possuem leitos de terapia intensiva, mas que disponibilizam leitos clínicos (adulto e/ou pediátrico) para atendimento a casos suspeitos e confirmados de infecção por Covid-19 com sintomatologia grave sem indicação de internação em unidades de terapia intensiva. São estabelecimentos elegíveis para o processamento do procedimento 03.03.01.022 – 03 (Tratamento de infecção pelo novo Coronavírus COVID-19).

**RETAGUARDA CLÍNICA NÃO COVID-19:** São hospitais que no Plano de Contingência serão responsáveis por absorver a demanda não-Covid-19 clínica dos Hospitais referência para SRAG e/ou com leitos clínicos disponíveis para atendimento à pacientes acometidos pela Covid-19.

**RETAGUARDA CIRÚRGICA NÃO COVID-19:** São hospitais que no Plano de Contingência serão responsáveis por absorver a demanda não-Covid-19 cirúrgica dos Hospitais referência para SRAG e/ou com leitos clínicos disponíveis para atendimento à pacientes acometidos pela Covid-19.

**2.5** Essas premissas serão utilizadas na análise da equipe técnica da SESA para validação dos planos hospitalares, podendo ser necessárias ainda adequações e revisões para alguns pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência.

**2.6** Deverá ser definido pelo gestor da Unidade Hospitalar metas de capacidade de reversão da transição de leitos Covid-19 antes do início da retomada dos leitos cirúrgicos, sem contingenciar atendimentos de emergência, conforme estratégia de enfrentamento adotada no pico da pandemia.

**2.7** Deve ser priorizado o atendimento de especialidades (câncer, transplante de órgãos, cardíaco, trauma) ou de pacientes em sofrimento (exemplo: dor severa), devendo balancear os riscos associados à Covid-19 e com definição pelo gestor de estratégias para otimização da agenda, com atribuição de horário de procedimento / reserva sala cirúrgica e escalas especiais de operação do serviço.

**2.8** Exclui-se da suspensão parcial ou total das cirurgias e procedimentos eletivos:

- a) Todos os procedimentos que não demandem internação hospitalar;
- b) Programa de Oxigenioterapia e BIPAP;
- c) Programa de Ostomizados;
- d) Programa de Doenças Raras;
- e) Programa de Fibrose Cística;
- f) Ambulatório de Doenças de Retina Cirúrgica;
- g) Programa de Glaucoma;
- h) Ambulatório de Oncologia;
- i) Programa de HIV/AIDS;
- j) Ambulatório de Injeção Intravítreo;

- k) Ambulatório de Reabilitação Física;
- l) Programa de Doenças Raras;
- m) Programa de Hepatopatas; e
- n) Terapia Renal Substitutiva.

**2.9** A interrupção dos atendimentos eletivos serão somente para cirurgias para pacientes ambulatoriais externos adultos e infantis.

**2.10** Deve ser da competência dos Diretores Técnicos dos Hospitais avaliar e deliberar sobre cirurgias imprescindíveis, com a finalidade de garantir segurança e continuidade da conduta médico assistencial aos pacientes da rede pública.

**2.11** A interrupção das cirurgias eletivas ocorrerá por etapas progressivas e serão indicadas segundo o critério de classificação de urgência e pelo perfil epidemiológico hospitalar, podendo ser indicado como:

**MANUTENÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS:** todas cirurgias eletivas (urgência, essencial e não essencial) deverão ser mantidas na Unidade.

**SUSPENSÃO PARCIAL DE CIRURGIAS ELETIVAS:** todas cirurgias eletivas deverão ser mantidas na Unidade, exceto ELETIVAS NÃO ESSENCIAIS.

**SUSPENSÃO TOTAL DE CIRURGIAS ELETIVAS:** todas cirurgias eletivas deverão ser suspensas na Unidade, exceto as URGÊNCIAS ELETIVAS.

**2.12** Alguns exemplos de tipos de casos cirúrgicos estratificados por indicação e urgência :

<b>Indicação</b>	<b>Urgência</b>	<b>Exemplos de casos</b>
<b>Emergente</b>	<1 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergências ameaçadoras</li> <li>• Exsanguinação aguda / choque hemorrágico</li> <li>• Ativações nível 1 de trauma</li> <li>• Lesão vascular aguda ou oclusão</li> <li>• Dissecção aórtica</li> <li>• Cesariana de emergência</li> <li>• Síndrome compartimental aguda</li> <li>• Fasceíte necrosante</li> <li>• Peritonite</li> <li>• Obstrução / perfuração intestinal</li> </ul>

<b>Indicação</b>	<b>Urgência</b>	<b>Exemplos de casos</b>
<b>Urgente</b>	<24 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apendicite / colecistite</li> <li>• Artrite séptica</li> <li>• Fraturas expostas</li> <li>• Fraturas pélvicas com sangramento</li> <li>• Fraturas da diáfise do fêmur e fraturas do quadril</li> <li>• Lesões nervosas agudas / lesões da medula espinhal</li> <li>• Infecções cirúrgicas</li> </ul>
<b>Eletivo urgente</b>	<2 semanas (03 a 08 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos cardiotorácicos / cardiovasculares</li> <li>• Reparo de aneurisma cerebral</li> <li>• Dispositivos de acesso vascular</li> <li>• Enxertos / retalhos de pele / fechamentos de feridas</li> <li>• Cesariana programada</li> <li>• Fraturas fechadas</li> <li>• Fraturas da coluna vertebral e fraturas acetabulares</li> </ul>
<b>Eletiva (essencial)</b>	1–3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirurgia e biópsias de câncer</li> <li>• Procedimentos de válvula cardíaca subaguda</li> <li>• Reparação de hérnia</li> <li>• Histerectomia</li> <li>• Cirurgia reconstrutora</li> </ul>
<b>Eletivo não essencial</b>	> 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirurgia estética</li> <li>• Cirurgia bariátrica</li> <li>• Substituição da articulação</li> <li>• Cirurgia esportiva</li> <li>• Vasectomia / laqueadura tubária</li> <li>• Procedimentos de infertilidade</li> </ul>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Outras informações técnicas estão acessíveis nos documentos formais disponíveis em <https://coronavirus.es.gov.br/>.

ALESSANDRA BAQUE BERTON

Gerente de Regulação do Acesso à Assistência à Saúde  
Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde

NÁDIA MENDONÇA FERREIRA

Gerente de Gestão Hospitalar  
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde

PAULO CESAR REBLIN

Gerente de Atenção Ambulatorial Especializada  
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde

SIMONE FREITAS COELHO TOSI

Médica/ Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde

JORDANA CRISTINA SANTOS DA SILVA

Enfermeira/ Gerência de Gestão Hospitalar  
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde

Vitória, 24 de março de 2021.

## 3. REFERÊNCIAS

1. Stahel, P. F. How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic? *Patient Saf. Surg.* 14, (2020).
2. Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
3. Brasil. ANVISA. 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). (atualizada em 27/10/2020). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2020.

4. 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.
5. 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-DASCIRURGIAS-ELETIVAS30.04.2020-REVISTO-CBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf>.
6. Manual Comitê de Reestruturação do HCor mais Seguro. Orientações para fornecer as recomendações do HCor a respeito das cirurgias eletivas agendadas no período de pandemia de Covid-19. Os protocolos descritos estão separados pelas especialidades atendidas na instituição. [recurso interno].