



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Nota Técnica

Retomada de cirurgias eletivas

9 de julho de 2021

Nº 2

Nota Técnica

Retomada de cirurgias eletivas

9 de julho de 2021 | Nº 2

A presente Nota Técnica tem o objetivo de apresentar orientações para retomada responsável das cirurgias eletivas adotando medidas para redução de riscos de transmissão de Covid-19 a pacientes e profissionais do serviço, garantindo resolubilidade da demanda reprimida e de rotina.

ORGANIZAÇÃO PARA RETOMADA DE CIRURGIAS ELETIVAS

São consideradas cirurgias eletivas aquelas com data facultada pelo paciente ou cirurgião e que não se enquadrem em nenhuma das classificações a seguir:

CLASSIFICAÇÃO DA CIRURGIA	PRAZO PARA REALIZAÇÃO
Emergência	Até 1 hora
Urgência	Em até 24 horas
Urgência Eletiva	Dentro de 2 semanas
Eletiva Essencial	Entre 3 a 8 semanas

Recomenda-se que os serviços de saúde que avaliarem possuir condições para propor a retomada das atividades cirúrgicas eletivas 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.

Esta comissão deve estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica, observando sempre a situação local referente a pandemia da Covid-19, além de características inerentes a cada especialidade cirúrgica.

As suas decisões devem levar em consideração o seguinte:

- a) Lista de casos cancelados e adiados anteriormente;
- b) Estabelecer critérios de pontuação de prioridade objetiva;
- c) Priorização de especialidades (câncer, transplante de órgãos, cardíaco, trauma) ou de pacientes em sofrimento (Exemplo: dor severa).

As instituições de saúde deverão criar protocolos próprios com base nas recomendações científicas mais atualizadas acerca das práticas de prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus (SARS-Cov-2).

Esses protocolos devem estar disponíveis para avaliação da Vigilância Sanitária.

ORGANIZAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA

Adotar escalas racionais de trabalho (evitar aglomeração de profissionais no mesmo ambiente; montar equipes cirúrgicas com o mínimo de profissionais necessários).

Todos os membros da equipe da sala cirúrgica devem usar equipamentos de proteção individual (EPI's) conforme recomendados pela Anvisa (precauções padrão + contato + gotículas ou aerossóis, a depender da situação de risco).

O protocolo de funcionamento, higienização e disponibilidade de EPIs da unidade deve estar disposto em formato de POP e disponível para avaliação das autoridades sanitárias e outros órgãos de controle.

As instituições devem criar protocolos próprios para avaliação pré-operatória e cuidados peri-operatórias baseados nos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente a que se refere a Portaria no 2.095, de 24 de setembro de 2013 (recomenda-se minimamente Protocolo de Cirurgia Segura - Lista de verificação de segurança cirúrgica e outro protocolo para paramentação e desparamentação de EPIs). Estes protocolos devem ser validados pela CCIH e Núcleo de Segurança do Paciente da unidade e amplamente divulgados entre as equipes multidisciplinares do hospital.

PLANEJAMENTO

- 1) A discussão de consentimento com os pacientes deve cobrir o risco de exposição ao Covid-19 e as possíveis consequências.
- 2) Respeitando as particularidades de cada serviço, sugere-se a retomada gradual das cirurgias eletivas em estágios:
 - Estágio 1 - até 50% dos níveis normais de atividade cirúrgica;
 - Estágio 2 - até 75% dos níveis normais de atividade cirúrgica;
 - Estágio 3 - até 100% dos níveis normais de atividade cirúrgica ou o mais próximo possível dos níveis normais de atividade, com segurança.
- 3) Importante a avaliação da situação epidemiológica da unidade à medida que avança nos estágios de retomada das cirurgias.
- 4) O seguimento de condutas com base na Nota Técnica GMIMS/GGTES/ANVISA No 06/2020 (Revisão: 30/03/2021) é fundamental para a garantia de boas práticas na retomada de procedimentos cirúrgicos eletivos.

PRÉ-OPERATÓRIO

Na retomada da agenda cirúrgica eletiva deve-se considerar::

a) Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas pré-anestésica 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 a 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.

Nota Técnica

Retomada de cirurgias eletivas

9 de julho de 2021 | Nº 2

IV - Considerar como portador assintomático de Sars-CoV-2 todo paciente que não for testado.

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

Para os serviços de saúde que possuam recursos disponíveis, recomenda-se realizar a triagem pré-operatória dos pacientes com RT-PCR em tempo real, visto que a realização de cirurgias em pacientes portadores do SARS-CoV-2 aumenta muito o risco de complicações pós-operatórias. A data de coleta do RT-PCR deve considerar condições locais de suporte e velocidade do laboratório.

TESTE DE PCR COVID-19							
Coleta e avaliação do resultado			Acompanhamento clínico direto ou Telemonitoramento				
DIA -2	DIA -1	DIA 0	1 PO	2 PO	3 PO	4PO	Qualquer momento que ocorram sintomas
revisão do pré-operatório			Teste do paciente com novo PCR				

Obs: a data de coleta do RT-PCR no pré-operatório deve considerar condições locais de suporte e velocidade do laboratório para que o resultado esteja em mãos da equipe antes do procedimento.

INTRA-OPERATÓRIO

No intra-operatório, estabelecer check-List de cirurgia segura (Portaria No 2.095, de 24 de setembro de 2013).

- Definição junto a equipe anestésica de quem estará presente durante a intubação e extubação;
- 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;
- Diretriz para uso de EPI, para cada tipo de procedimento;
- Avaliar questões específicas de cada procedimento;
- 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; usar portais bem ajustados; evitar esvaziar subitamente o pneumoperitônio;
- Estabelecer desinfecção adequada para a sala cirúrgica;
- 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;
- i) Estruturar os espaços do centro cirúrgico para atenção de casos suspeitos ou positivos, de forma o mais independente possível dos casos não suspeitos.

PÓS-OPERATÓRIO

- a) Recomendação para seguir protocolos de atendimento padronizados (por exemplo, ERAS);
- 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.

AGENDAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS PARA PACIENTES EXPOSTOS, SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19

PACIENTE	ORIENTAÇÃO
Exposto ao SARS-CoV-2 (contato próximo com alguém infectado pelo SARS-CoV-2)	Adiar procedimento por, pelo menos, 14 dias
Positivo para SARS-CoV-2: a) Assintomático ou com sintomas leves não respiratórios	4 semanas
b) Sintomático (por exemplo: tosse, dispneia) que não necessitou de hospitalização	6 semanas
c) Sintomático e diabético, imunocomprometido ou hospitalizado	8 a 10 semanas
d) Paciente que foi internado em UTI devido à Covid-19	12 semanas

Adaptado da American Society of Anesthesiologists -COVID-19 and Elective Surgery.
Disponível em: <https://www.asahq.org/in-the-spotlight/coronavirus-covid-19-information/elective-surgery>.

Observações:

- Pessoas com Covid-19 leve a moderada podem transmitir o vírus por até 10 dias após o início dos sintomas.
- Pessoas com doença mais grave a crítica ou pessoas imunocomprometidas podem transmitir o vírus por até 20 dias após o início dos sintomas.

CIRURGIA E VACINAS

Não há registros na literatura científica quanto à necessidade de intervalos entre a vacinação para Covid-19 e a realização de cirurgias. Porém, sugere-se aguardar pelo menos 7 dias entre a vacinação para Covid-19 e o procedimento cirúrgico, a fim de evitar confusão quanto às possíveis reações à vacina ou às complicações cirúrgicas, caso surjam sintomas clínicos no paciente.

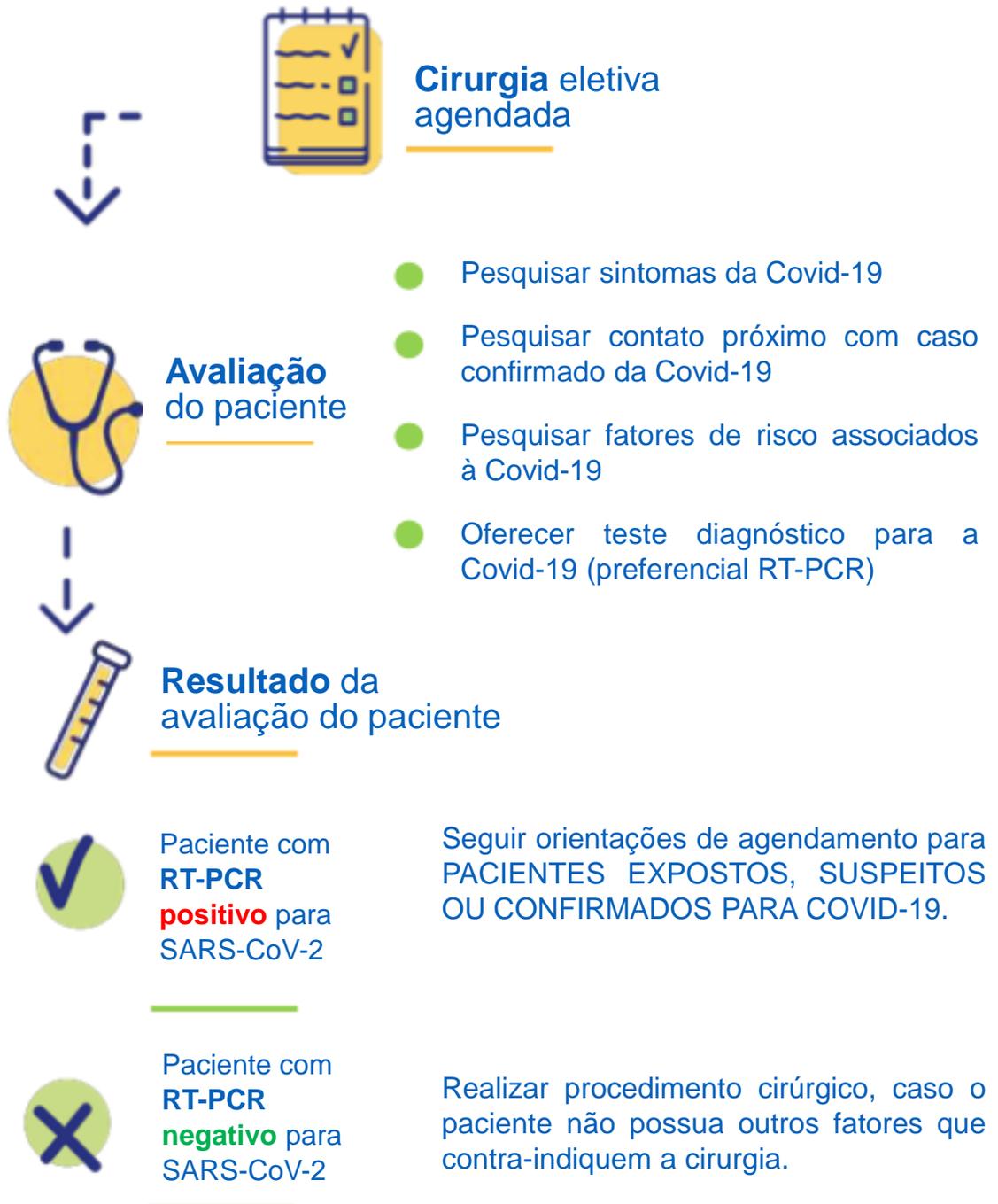
Da mesma maneira, não há intervalo mínimo recomendado para a administração de vacinas para Covid-19 após procedimentos cirúrgicos, desde que o paciente esteja clinicamente estável. As vacinas para Covid-19, atualmente regularizadas, não são de vírus vivos atenuados. Portanto, não possuem contraindicações para uso em pacientes imunocomprometidos (oncológicos, transplantados etc.) .

FONTE

<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>

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 - Revisão: 30/03/2021 (COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020)

FLUXOGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS NO CONTEXTO COVID-19





CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

www.saude.ce.gov.br

    /saudeceara