



Florianópolis, 18 de maio de 2020

**CRM-SC orienta:
Recomendações para a retomada dos procedimentos eletivos durante a pandemia de COVID-19**

Diante da emergência em saúde decretada em decorrência da pandemia de Covid-19, houve significativa alteração nas condutas e rotinas dos serviços de saúde, dentre elas o cancelamento ou adiamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos. No entanto, há uma demanda crescente pela retomada destes procedimentos, principalmente porque o atraso prolongado no início ou continuidade do tratamento de diversas doenças pode acarretar em aumento de morbimortalidade ou piora no desfecho das mesmas. Além disto, a pandemia tem apresentado comportamento muito distinto nos diferentes estados do país, bem como entre municípios dentro do mesmo estado, sendo fundamental a análise individualizada de contexto para decidir sobre a segurança para reinício das atividades.

A doença tem influenciado o cotidiano de todos de forma contundente. Desde a obrigatoriedade em seguir regras de isolamento social estritas, com concomitante fechamento de fronteiras impostas por governos de alguns países, até ao planejamento e à adoção de medidas de saúde para enfrentar a crise onde ainda está incipiente.

Neste contexto, nós médicos somos responsáveis por triar, atender e tratar aqueles pacientes acometidos pela doença e também chamados a nortear condutas frente às mais diversas situações. Tal demanda requer que tenhamos conhecimento sobre a enfermidade e preparo para enfrentá-la, algo desafiador no cenário atual pois trata-se de doença muito nova e pouco conhecida.

Embora as publicações até o momento sejam fracas do ponto de vista de evidências e tamanho das amostras avaliadas, incluindo ensaios clínicos ainda em andamento e tratamentos “off-label”, é este o conhecimento que temos à nossa disposição para a tomada de decisões e enfrentamento da pandemia. Nos cabe, mais do que nunca, enquanto comunidade científica, senso crítico e temperança na análise destes dados.

É fundamental que cirurgiões e equipes compreendam que por muito tempo iremos conviver com um novo “normal”, sendo necessária a adoção de



determinados protocolos para a proteção das equipes e segurança dos pacientes. Além disto, importante ressaltar que as informações aqui colocadas são recomendações para guiar as melhores práticas, baseadas no conhecimento atual da doença e evolução da pandemia, e não uma normativa ou resolução de adesão obrigatória.

1. PRINCÍPIOS

- a) Conheça as estatísticas locais de COVID-19 na sua cidade, com especial ênfase em quantidade de novos casos, novos óbitos e ocupação hospitalar dos leitos dedicados à doença. É recomendado que a retomada de procedimentos eletivos ocorra somente quando houver uma redução sustentada de novos casos na sua região associada a baixa ocupação hospitalar;
- b) Conheça a disponibilidade de leitos hospitalares e de UTI na sua instituição, ou instituição de retaguarda;
- c) Conheça o acesso a EPI (equipamentos de proteção individual), materiais e medicamentos necessários em estoque ou disponíveis para aquisição em sua instituição;
- d) Verifique a disponibilidade de testes (RT-PCR e testes rápidos) para seus pacientes e equipe;
- e) Instituições que decidam retomar procedimentos eletivos devem criar vias livres de COVID, com estabelecimento de protocolos e fluxos de atendimento em separado;
- f) Sempre coloque a segurança do seu paciente, equipe e a sua própria em primeiro lugar na tomada de decisões;
- g) Acompanhe a mudança de cenário local e as determinações das autoridades sanitárias, pois é possível que um novo aumento de casos leve ao retorno às medidas de isolamento mais rigorosas.

2. AVALIAÇÃO DO PACIENTE

- a) Esclarecer e informar o paciente sobre a progressão atual da pandemia, o conhecimento atual sobre a doença e a evidência de que pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos que desenvolveram COVID-19 no pós-operatório imediato evoluíram com maior gravidade da doença (Estudo publicado mostrou que 44% dos pacientes que desenvolvem a infecção pelo vírus no pós-operatório necessitaram internação em UTI e metade destes evoluíram para óbito¹);
- b) Obter termo de consentimento específico sobre COVID-19 (ANEXO I);



c) Analisar criteriosamente cada paciente, com especial ênfase aos fatores e comorbidades sabidamente agravantes para COVID-19:

- idade maior que 60 anos;
- doenças cardíacas;
- hipertensão;
- diabetes;
- obesidade;
- pneumopatias;
- doenças renais crônicas;
- doenças neoplásicas;
- imunossupressão.

d) Suspender o procedimento (salvo casos de urgência e emergência) caso o paciente apresente febre ou qualquer sintoma respiratório nos 14 dias anteriores, assim como tenha contato próximo com pessoa diagnosticada com COVID-19 neste período;

e) Assegurar-se de que o paciente observou com diligência as medidas de higiene pessoal, uso de máscaras e afastamento social, no período de preparação para a cirurgia.

f) Caso disponível, testar RT-PCR nos pacientes previamente à realização do procedimento;

3. EQUIPE

a) Certifique-se da adequada orientação da equipe cirúrgica sobre medidas de distanciamento social e proteção individual;

b) Disponibilidade adequada de EPIs para toda a equipe presente na sala de cirurgia, conforme preconizado pelos protocolos do MS e ANVISA (Nota técnica 04/2020 <https://crmsc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Nota-Técnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf>). Em caso de dificuldade de acesso a testes de RT-PCR pré-operatório para os pacientes, recomenda-se o uso de máscaras PFF2 pela equipe cirúrgica;

c) Afastar qualquer membro da equipe que apresente manifestações clínicas compatíveis com COVID-19, ou tenha convivência próxima com pessoa com diagnóstico confirmado da doença;

d) Retorno às atividades para profissionais de saúde com diagnóstico confirmado pode ocorrer baseado em testagem ou em critérios clínicos:

- Baseado em testes: ficar ausente do trabalho até que tenha ocorrido resolução da febre sem o uso de antitérmicos E tenha ocorrido melhora



dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar) E que o resultado de pelo menos um ensaio molecular para COVID-19 em amostra de swab nasofaríngeo seja negativo².

- Não baseada em testes: ficar ausente do trabalho até que pelo menos 3 dias (72 horas) tenham se passado desde o desaparecimento da febre sem o uso de antitérmico E tenha ocorrido melhora dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar) E pelo menos 14 dias se passaram desde que os sintomas apareceram pela primeira vez².

4. ORIENTAÇÕES GERAIS:

- a) Priorizar o agendamento de cirurgias cuja espera piora o prognóstico da doença;
- b) Priorizar os procedimentos cirúrgicos de menor complexidade e curta duração;
- c) Em caso de procedimentos sob anestesia geral, minimizar a presença de pessoas na sala de cirurgia durante os procedimentos de intubação e extubação;
- d) A escolha da via de acesso cirúrgico e técnica a ser utilizada é prerrogativa do cirurgião. A realização de cirurgia por videolaparoscopia não está proscrita, devendo ser levada em consideração a redução do tempo de internação e necessidade de terapia intensiva nestes procedimentos em relação à via aberta. A produção de aerossóis nestes procedimentos é maior, devendo-se adotar medidas para minimizar os riscos de exposição da equipe a partículas virais, tais como: uso correto de EPIs, utilização de menores pressões de CO₂ intra-abdominal, uso de trocateres mais justos, uso de sistema de filtragem para retirada dos gases e evitar rápida evacuação do pneumoperitônio³;
- e) Reduzir a permanência hospitalar do paciente ao tempo estritamente necessário;
- f) Reduzir a presença de visitantes ao paciente operado no hospital e no domicílio;
- g) Priorizar o acompanhamento do paciente por telemedicina após a alta, reduzindo o número de visitas pós-operatórias ao consultório;
- h) Orientar a monitorização de temperatura e aparecimento de sintomas respiratórios no pós-operatório, providenciando pronta avaliação caso necessário;
- i) Considerar a interrupção dos procedimentos eletivos caso o cenário na sua região torne-se novamente desfavorável.



Cabe ressaltar que estas recomendações são baseadas no conhecimento atual sobre a COVID-19, podendo ser alteradas na medida que se tenha novas evidências científicas ou novas determinações sejam editadas pelas autoridades sanitárias.

Corpo de Conselheiros do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina



ANEXO I - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS ELETIVOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Declaro que fui orientado sobre a ocorrência na atualidade da pandemia de COVID-19, sobre o conhecimento atual da doença incluindo sua ocorrência em minha região, risco de contágio e ausência de tratamentos comprovadamente eficazes no momento.

Eu entendo que há evidências de que pessoas submetidas a procedimentos cirúrgicos evoluem com formas mais graves de COVID-19 quando acometidos no período pós-operatório, com maior incidência de internação e UTI e óbitos do que a população em geral. Entendo também que, apesar de todos os esforços por minha parte, meu médico e sua equipe, a minha exposição a serviços de saúde neste momento pode aumentar o meu risco de contágio pela COVID-19.

Declaro que informei ao meu médico sobre testes para diagnóstico de COVID-19 realizados por mim ou por pessoa que mora na mesma residência nos últimos 14 dias.

Declaro que nem eu, nem pessoas que moram na minha residência, temos no momento ou tivemos nos últimos 14 dias sintomas compatíveis com COVID-19 (febre, dor de garganta, obstrução nasal, tosse, falta de ar, dores no corpo, diminuição do olfato ou paladar, dores abdominais, rash cutâneo).

Declaro que não tive contato com nenhuma pessoa diagnosticada com a doença COVID-19 nos últimos 14 dias.

Declaro que fui orientado e segui cuidados de quarentena pré-operatória nos 14 dias que antecedem a minha cirurgia, tendo reforçado a higienização das mãos, uso de máscaras de proteção e medidas de distanciamento social.

Declaro que fui orientado e estou de acordo em não receber visitantes durante a minha internação e período de recuperação, restringindo meus contatos às pessoas estritamente necessárias a me auxiliar nos cuidados durante a minha recuperação pós-operatória.

Declaro que todas minhas dúvidas foram sanadas e eu aceito o risco aumentado de realizar o procedimento cirúrgico proposto durante a pandemia de COVID-19. Declaro que me foi oferecida a possibilidade de adiar o meu procedimento até que esta doença esteja melhor controlada, ponderei as vantagens e desvantagens e optei livremente por realizá-la neste momento.

Após analisar os fatores envolvidos decidi ser submetido(a) ao procedimento

aos cuidados do (a) Dr(a) _____
e sua equipe.

Assinatura

Data e local

Assinatura do paciente ou responsável legal (menores de 18 anos) e do médico.



REFERÊNCIAS

1. Lei S, Jiang F, Su W, Chen C, Chen J, Mei W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*. 2020:100331.
2. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. | Hessel Dias | Journal of Infection Control. Available at: <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/295>.
3. Morris, S. N., Fader, A. N., Milad, M. P. & Dionisi, H. J. Understanding the 'Scope 'of the Problem: Why Laparoscopy is Considered Safe During the COVID-19 Pandemic. *J. Minim. Invasive Gynecol.* (2020). doi:10.1016/j.jmig.2020.04.002.
4. Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19: CBC, SBCO, SBOT, SBN, SBI, AMIB, SBCC, SBA, ABIH. <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>
5. Recommendations from the Aesthetic Society COVID-19 Safety Task Force: Reopening Office and Resuming Elective Procedures. Maio de 2020. <https://www.surgery.org/downloads/COVID-19/Recommendations-from-The-Aesthetic-Society-COVID-19-Safety-Task-Force-050520.pdf>