

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19****Nota Técnica nº 28/SES/COES MINAS COVID-19/2021****PROCESSO Nº 1320.01.0033719/2021-27****ESTABELECE DIRETRIZES COM AS ESTRATÉGIAS PARA A RETOMADA GRADUAL DA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS ELETIVAS EM TODO O SISTEMA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS, ABRACANDO OS SETORES PÚBLICO E PRIVADO**

Assunto: Estabelece diretrizes com as estratégias para realização de procedimentos cirúrgicos em caráter eletivo, nas redes SUS e privada do estado de Minas Gerais, enquanto durar o estado de calamidade pública.

Considerando a necessidade de análise regionalizada do cenário epidemiológico e assistencial da pandemia;

Considerando o acúmulo da demanda preexistente de cirurgias dessa natureza com as solicitações represadas decorrentes da suspensão até então vigente;

Considerando o risco de piora dos quadros clínicos previamente observados devido ao aumento do tempo de espera e as potenciais repercussões para os pacientes;

Estabelece regramento específico para a realização gradual e segura dos procedimentos cirúrgicos em caráter eletivo nas redes SUS e privada do estado de Minas Gerais.

Para tanto, as informações epidemiológicas locais e regionais deverão ser consideradas e avaliadas para a tomada de decisão do retorno dos procedimentos cirúrgicos eletivos. Indica-se que seja observada: a) a redução sustentada de novos casos da COVID-19 durante, pelo menos, 14 dias consecutivos na área geográfica de base populacional; b) a existência de leitos hospitalares de média e alta complexidade disponíveis na instituição ou rede de serviços pactuados e c) condição clínica do paciente, incluindo a existências de sinais/sintomas indicativos de infecção pelo SARS-COV2.

A realização destes procedimentos deverá ser discutida e pactuada entre gestores municipais, hospitais e operadoras de saúde (saúde suplementar) de modo a construir estratégias de priorização da agenda cirúrgica, considerando as especificidades locais em relação a demanda por cirurgias eletivas represadas, os impactos contratuais e as circunstâncias epidemiológicas relacionadas à pandemia da COVID-19.

A retomada gradual de execução de que trata esta nota técnica deve considerar como premissa a avaliação e autonomia do médico assistente sobre a decisão de realização do procedimento, e a avaliação e observância, por parte do Diretor Técnico e da administração da instituição, bem como do gestor municipal de saúde, dos estoques de medicamentos e insumos necessários tanto para a realização das cirurgias como para o atendimento de pacientes graves e de urgência e emergência.

A gestão municipal deverá avaliar o cenário epidemiológico e assistencial de forma constante, independente da categoria de procedimento contemplada na onda do Plano Minas Consciente, para programar e autorizar a execução das cirurgias eletivas.

A organização para o retorno das cirurgias eletivas deve seguir as recomendações de biossegurança. Ressalta-se a importância da leitura e aplicação das recomendações constantes no Guia de Orientações para Organização do Transporte Sanitário Eletivo na Retomada – e do Guia de Biossegurança para Retomada dos Serviços Ambulatoriais em Tempos da Pandemia por COVID-19 - Cuida de Minas.

Para os pacientes que forem submetidos aos procedimentos cirúrgicos eletivos devem ser adotadas as medidas constantes no Anexo Único desta Nota Técnica- Protocolo para Retomada de Cirurgias Eletivas.

Esta nota substitui a Nota Técnica nº 16/SES/COES MINAS COVID-19/2021 e a Nota Técnica nº 5/SES/SUBREG/2020 (Processo SEI Nº 1320.01.0111574/2020-32) que estabelece diretrizes com as estratégias para a retomada gradual da realização das cirurgias eletivas em todo o sistema de saúde do estado de Minas Gerais, abarcando os setores público e privado.

ANEXO ÚNICO: PROTOCOLO PARA EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

1. INTRODUÇÃO:

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), a retomada de cirurgias eletivas deverá seguir os protocolos de cuidados e biossegurança já estabelecidos para prevenção da transmissão garantindo segurança ao paciente e equipe de saúde. As normas de segurança deverão ser adotadas desde a seleção do paciente para a cirurgia até sua alta do serviço, bem como no período de convalescência em domicílio.

Deve estar garantida a existência de equipamentos de proteção individual (EPI), equipe treinada para tratar e cuidar dos pacientes e equipamentos necessários ao suporte avançado à vida em casos de agravamento e complicações clínicas.

As instituições devem implementar uma política de distanciamento social para os funcionários, pacientes e visitantes.

Estas medidas devem ser adotadas inclusive para pacientes e profissionais de saúde vacinados para COVID- 19.

2. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS ACERCA DA PRIORIZAÇÃO E AGENDAMENTO DOS PROCEDIMENTOS ELETIVOS:

Deve-se priorizar o agendamento de cirurgias cuja espera repercute de forma importante no prognóstico da doença do paciente e pelo novo agendamento de procedimentos cirúrgicos eletivos cancelados e adiados anteriormente.

É obrigatório o consentimento livre e esclarecido dos pacientes que 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.

3. ESTRATÉGIAS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:

3.1 TRIAGEM PRÉ-OPERATÓRIA:

- Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas pré-anestésica e nas consultas com cirurgiões próximas a datada cirurgia;
- Verificar nas avaliações pré-operatórias se o paciente apresentou no intervalo do adiamento da cirurgia problemas relacionados a COVID-19;
- Verificar se não houve mudança significativa no estado de saúde do paciente;
- Rever se o planejamento cirúrgico, e proposta terapêutica continuam válidos como a melhor opção ao momento da doença do paciente; Todos os pacientes, funcionários e

equipe de saúde, 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.

Avaliação clínica:

- Avaliar, clinicamente, o paciente, antes da internação ou da cirurgia;
- Investigar sinais e sintomas gripais com início há pelo menos 14 dias: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos (anosmia, hiposmia e disosmia) ou distúrbios gustativos (hipogeusia, ageusia e disgeusia). Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes. Febre: Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.
- Investigar se o paciente teve diagnóstico de COVID-19 há menos de 10 dias.

Observação: nas situações acima o procedimento cirúrgico deverá ser cancelado e o paciente encaminhado, com relatório médico, para avaliação clínica, notificação e orientações de cuidados e isolamento.

3.2 AVALIAÇÃO PRÉ-ADMISSÃO:

- Oferecer máscara cirúrgica ao paciente na entrada da instituição;
- Fazer o acolhimento do paciente: Aferir dados vitais: frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e oximetria de pulso. Fazer avaliação clínica conforme triagem pré-operatória;
- Quando houver indicação de internação, fazê-la preferencialmente no dia do procedimento cirúrgico;
- Orientar o paciente e/ou familiares ou responsáveis quanto ao termo de Consentimento – Responsabilidade para Realização de Procedimento Cirúrgico em Período de Pandemia de COVID-19. Observação: o termo deverá ser assinado em duas vias – uma anexada ao prontuário e uma entregue ao paciente ou acompanhante.

TERMO DE CONSENTIMENTO:

Responsabilidade para realização de procedimento cirúrgico em período de pandemia de COVID-19

Eu, _____ (paciente ou responsável legal) portador (a) do RG _____ e CPF _____ compreendi que serei submetido a procedimento cirúrgico de _____ pelo Dr. _____ CRM _____ e fui informado (a) sobre o controle da epidemia de COVID-19, tendo o médico sanado todas as minhas dúvidas antes da assinatura do termo e deixado claro os riscos e consequências do contágio/transmissão

aos meus acompanhantes, visitantes e a mim. Fui informado (a) dos objetivos e necessidade do procedimento cirúrgico neste momento e os riscos de agravamento do meu estado clínico durante ou após a cirurgia caso eu esteja infectado pelo COVID-19, mesmo que não esteja apresentando sinais e sintomas nesta data.

Declaro ainda, que as respostas que eu forneci correspondem à verdade dos fatos quanto à investigação epidemiológica de possíveis sinais e sintomas, nos últimos 10 dias ou contatos com pessoas suspeitas e ou confirmadas por COVID-19 nos últimos 14 dias.

Por não ter dúvida sobre o que foi exposto, assino este termo concordando com o mesmo. Cidade, MG, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) paciente ou responsável Assinatura do médico/carimbo

3.3 ADMISSÃO NO CENTRO/BLOCO CIRÚRGICO:

- Reforçar o uso rigoroso de EPI no ambiente de cirurgia, tais como, máscara cirúrgica, aventais e óculos de proteção. Os princípios da prevenção e controle da infecção durante a cirurgia eletiva devem ser rigorosamente respeitados;
- O paciente deverá ser orientado a trocar de roupa e usar a roupa provida pela instituição (camisola, touca e máscara cirúrgica, propé descartável);
- O paciente deverá ser orientado que não poderá levar roupas ou outros objetos para o ambiente interno do Centro/Bloco Cirúrgico;
- Demais procedimento no ambiente do Centro/Bloco Cirúrgico seguirá normas da unidade.

3.4 CUIDADOS E PROTEÇÃO DA EQUIPE:

3.4.1 NO PERÍODO PRÉ, INTRA E PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO:

- Limitar o número de pessoas na sala de cirúrgica com o mínimo necessário a cada caso;
- Todos os membros da equipe alocados na sala cirúrgica deverão utilizar EPI de acordo com risco de contato:
- SEM aerossóis: Gorro, máscara cirúrgica, avental impermeável, óculos ou protetor facial, Luvas estéreis.
- COM aerossóis: Gorro, máscara PFF2/N95, avental impermeável, óculos ou protetor facial, Luvas estéreis.
- Os profissionais alocados na sala cirúrgica não deverão circular pelas demais áreas do Centro/Bloco Cirúrgico até que finalize o procedimento e estes já estejam desparamentados;
- Os profissionais (enfermeiro e técnico em enfermagem) alocados fora da sala de cirurgia deverão atender às solicitações da equipe alocadas na sala cirúrgica entregando materiais e medicamentos na porta da mesma;
- Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica e anestésica. 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;

- Profissionais de saúde que apresentarem sinais e/ou sintomas gripais e/ou febre não devem participar de procedimentos cirúrgicos ou de investigação;
- Em caso de procedimentos sob anestesia geral, minimizar a presença de pessoas na sala de cirurgia durante os procedimentos de intubação e extubação, bem como seguir os guias de utilização racional de utilização de medicamentos preconizados pelo estado e governo federal disponíveis nos guias de Orientações sobre o manejo de medicamentos analgésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares para intubação traqueal, manutenção de pacientes em ventilação mecânica e anestesia em situações de escassez no contexto da pandemia Covid-19 da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Orientação para estimativa de consumo diário de medicamentos do kit intubação, por leito, conforme doses terapêuticas preconizadas da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH);
- Ao final do procedimento os profissionais (médico, enfermeiro e técnico em enfermagem) alocados fora da sala de cirurgia conduzirão o paciente à sala pós-operatória;
- Ao final do procedimento os profissionais (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e instrumentador) alocados na sala de cirurgia deverão iniciar a desparamentação na mesma.

3.4.2 NA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA SALA CIRÚRGICA:

As salas cirúrgicas deverão passar por desinfecção terminal após cada procedimento.

Observação: O profissional da limpeza deverá estar paramentado e seguir as normas locais de limpeza.

3.4.3 NA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:

A equipe da Central de Material Esterilizado (CME) seguirá as normas e fluxos já adotados na unidade.

Observação: Os profissionais alocados na área suja deverão seguir as normas de paramentação e desparamentação previsto nas normas locais.

Janaína Passos de Paula

Subsecretária de Vigilância em Saúde

Coordenadora do Centro de Operações em Emergências em Saúde (COES MINAS COVID-19)

Juliana Ávila Teixeira

Subsecretária de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Naila Marcela Nery Ferrari

Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde

Referência Bibliográfica:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações gerais para Higiene das mãos em serviços de saúde.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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-CoV2), 2020.
3. MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Atualização técnica ao protocolo de infecção humana pelo SARS-COV-2 nº 08/2020 – 12/04/2021. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/Atualiza%C3%A7%C3%A3o_Protocolo_Vers%C3%A3o_8.pdf – Acesso em 20/05/2021.
4. Orientação para estimativa de consumo diário de medicamentos do kit intubação, por leito, conforme doses terapêuticas preconizadas (simulação para paciente com 70kg). Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/inicial/wp-content/uploads/2021/03/ORIENTA%C3%87%C3%95ES-CONSUMO-KIT-INTUBA%C3%87%C3%83O-30-03-2021-VERS%C3%83O-FINAL-SBRAFH_REVIS%C3%83O-1-1.pdf – Acesso em 01/06/2021.
5. Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Disponível em: <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>
6. Orientações sobre o manejo de medicamentos analgésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares para intubação traqueal, manutenção de pacientes em ventilação mecânica e anestesia em situações de escassez no contexto da pandemia Covid-19. Disponível em: https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2021/03/Orientac%C3%A7%C3%83es-sobre-manejo-de-medicamentos-no-contexto-da-pandemia-COVID-19_210321-2.pdf – Acesso em 01/06/2021.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 18/11/2021, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Naíla Marcela Nery Ferrari, Subsecretário(a)**, em 18/11/2021, às 20:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Passos de Paula, Subsecretário(a)**, em 18/11/2021, às 20:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **38153092** e o código CRC **12BD9448**.