

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Subsecretaria de Regulação em Saúde****Nota Técnica nº 5/SES/SUBREG/2020****PROCESSO Nº 1320.01.0111574/2020-32**

**Assunto:** 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.

Considerando a mudanças no contexto epidemiológico e assistência: número médio de casos-dia constante (em torno de 3.000 casos) e óbitos; número médio de contágio por pessoa infectada (Rt) oscilando em torno de 1 (equilíbrio epidemiológico) e a taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva em uma constante que gira em torno de 50 a 65%;

Considerando ainda, a normalização na aquisição dos fármacos utilizados nos procedimentos de ventilação mecânica e manutenção da sedação de pacientes em tratamento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs);

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 negativas para os resultados cirúrgicos dos pacientes e;

Considerando a manifestação do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais por meio do ofício Of. Nº 175/2020/SP/P;

Recomenda-se a retomada gradual da realização das cirurgias eletivas no Sistema de saúde do estado de Minas Gerais, abarcando os setores público e privado. Para tanto, as informações epidemiológicas locais e regionais deverão ser consideradas e avaliadas para a tomada de decisão da retomada 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 e a existências de sinais/sintomas indicativos de infecção pelo Sars-CoV-2.

A retomada gradual deverá ser discutida e pactuada entre gestores municipais, hospitais e operadoras de saúde (saúde suplementar) de modo a constituir 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 a pandemia da COVID-19.

A retomada gradual 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, dos estoques de medicações necessários tanto para a realização das cirurgias como para o atendimento de pacientes graves venham a precisar de intubação orotraqueal, incluindo aqueles com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, suspeitos ou confirmados para COVID-19.

Recomenda-se que a organização para o retorno das cirurgias eletivas siga 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 dos

Serviços Eletivos Segundo as Recomendações de Biossegurança no Contexto da Pandemia pelo COVID-19- CUIDA DE MINAS e do Guia de Biossegurança para Retomada dos Serviços Ambulatoriais em Tempos da Pandemia por COVID-19- CUIDA DE MINAS (projeto em andamento).

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.

No que diz respeito as consultas, exames e procedimentos ambulatoriais eletivos, devem ser consideradas as recomendações da ação CUIDA DE MINAS, referentes aos critérios de elegibilidade para o retorno gradual dos atendimentos presenciais para a população alvo/usuários descritos (projeto em andamento). Demais condições/doenças de saúde que não estão descritas nessa ação deverão ter seus critérios de elegibilidade para o retorno gradual dos atendimentos presenciais definidos pelos profissionais de saúde dos serviços de referência, em comum acordo com as autoridades municipais locais e regionais.

## **ANEXO ÚNICO**

### **PROTOCOLO PARA RETOMADA 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 aos visitantes de pacientes.

#### **Recomendações técnicas acerca priorização e agendamento dos procedimentos eletivos**

Deve-se priorizar o agendamento de cirurgias cuja espera repercuta de forma importante no prognóstico da doença do paciente e pelo reagendamento das consultas e exames ambulatoriais, cirurgias eletivas de casos cancelados e adiados anteriormente.

A discussão de consentimento com os pacientes deve cobrir o risco de exposição ao COVID-19 e as possíveis conseqüências. 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.

#### **2- Estratégias para realização das cirurgias**

##### **2.1 Triagem pré-operatória**

- Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas pré-anestésica e nas consultas com cirurgiões às vésperas da cirurgia;
- Considerar sempre a possibilidade de o paciente ter apresentado no intervalo do adiamento da sua 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, paciente antes da internação ou da cirurgia;
- Investigar sinais e sintomas gripais a menos de 14 dias;
- Quadro respiratório agudo, com dois (2) ou mais dos seguintes sinais e sintomas:
  - febre (mesmo que referida);
  - calafrios;
  - dor de garganta;
  - dor de cabeça;
  - tosse;
  - coriza;
  - distúrbios olfativos;
  - distúrbios gustativos;
  - Crianças: obstrução nasal;
  - Idosos: síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Investigar se o paciente teve contato próximo com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 há menos de 14 dias;
- Investigar se o paciente teve diagnóstico de COVID-19 há menos de 14 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.

## 2.2 Avaliação Pré-admissional

- 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, internar o paciente preferencialmente no dia do procedimento cirúrgico;
- Orientar o paciente e ou familiares quanto ao termo de Consentimento – Responsabilidade para realização de procedimento cirúrgico em período de pandemia de COVID-19.

**Observação:** 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 apresentados 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, 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

### 2.3 Admissão no Centro/Bloco Cirúrgico

- **Reforçar o uso rigoroso de EPI no ambiente de cirurgia, tais como, máscara cirúrgica, aventais, óculos de proteção. Os princípios da prevenção e controle rotineiros da infecção durante a cirurgia eletiva devem ser rigorosamente respeitados;**
- Paciente deverá ser orientado a trocar de roupa e usar a roupa privativa da instituição (camisola, touca e máscara cirúrgica, propé descartável);
- 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 rotina da unidade.

### 2.4 Cuidados e proteção da equipe

#### 2.4.1 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 com aerossóis:
  - 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 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;
- 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.

#### **2.4.2 Na limpeza e desinfecção da sala cirúrgica**

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

Observação: A profissional da limpeza deverá estar paramentada e seguir as normas locais de limpeza.

#### **2.4.3 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 adotadas na unidade.

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

Juliana Ávila Teixeira

**Subsecretária de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde**

Dario Brock Ramalho

**Subsecretaria de Vigilância em Saúde**

Marcilio Dias Magalhães

**Subsecretaria 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-CoV-2), 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. [Acesso em 1 de outubro de 2020].
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 42, DE 25 DE OUTUBRO DE 2010.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Cliente em Serviços de Saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>. [Acesso em 01 de outubro de 2020].
5. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. 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>. [Acesso em 30 de setembro de 2020].
6. MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Atualização técnica ao protocolo de infecção humana pelo SARS-COV-2 nº 06/2020 – 20/07/2020. Disponível em: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-e-gestores/21-07-2020>. [Acesso em 30 de setembro de 2020].



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 15/10/2020, às 16:33, 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 **Dario Brock Ramalho, Subsecretário(a)**, em 15/10/2020, às 17:55, 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 **Marcílio Dias Magalhães, Subsecretário(a)**, em 15/10/2020, às 18:00, 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](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **20611981** e o código CRC **7D3704E5**.