

Plano de Retorno dos Serviços de Saúde



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

JUNHO 2020

Sumário

Introdução 3

Referências epidemiológicas para o retorno. . . . 10

Planejamento da abertura do setor saúde. 14

Fluxo de pacientes, acompanhantes e representantes 16

Distanciamento e ambientação em recepções 19

Espaçamento de marcação de consultas. 20

Agendamento de consultas. 21

Equipamento de Proteção Individual (EPI) para trabalhadores da saúde 22

Testagem de trabalhadores da saúde e equipes de serviços hospitalares 23

Testagem, questionário de saúde e termo de consentimento livre

esclarecido de pacientes eletivos 24

Afastamento de médicos e demais colaboradores 25

Sanitização. 26

Renovação do ar 30

Cronograma de abertura 31

Organização do trabalho 35

Deveres ético legais 38

Anexo 1 - Tabelas 40

Anexo 2 - Modelo de Questionário para Triagem de Pacientes Cirúrgicos 49

Anexo 3 - Análise de Retorno de Atividades na APS 51

Anexo 4 - CBC,AMIB,SBA,SBOT, ABIH, SBI e demais 55

Anexo 5 - SBC 72

Anexo 6 - DERC/SBC. 84

Anexo 7 - Recomendação para clínica de radiologia/diagnóstico por imagem 98

Anexo 8 - SOBED 105

Anexo 9 - COPEPE 114

Anexo 10 - SOPE 119

Anexo 10 - Recomendação para Serviços de Remoção e Home Care . . 131

Anexo 11 - SBA. 162

Introdução

Introdução

Pernambuco se prepara para passar por processo de reabertura dos Estabelecimentos de Saúde, em um momento que precisamos aprender a conviver com a Covid-19. Um novo modelo de gestão sanitária para clínicas e hospitais, determinará os novos caminhos para esses Estabelecimentos. Este documento servirá como orientação para o “Novo Normal”, em qualquer ambiente de saúde que trate diretamente de pacientes com ou sem a Covid-19. Precisaremos de regras bastante rígidas, pois, mesmo com a abertura plena dos Estabelecimentos de Saúde, os cuidados devem permanecer, bem como o seguimento das orientações das entidades públicas sanitárias no tocante às regras que ainda devem vir ao longo desse período.

De acordo com o Ministério da Saúde, Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Um novo agente coronavírus foi descoberto em 31/12/2019 após casos registrados na China, na província de Wuhan. Ele provoca a doença chamada de Covid-19. As manifestações podem variar de casos assintomáticos, passando por um simples resfriado, podendo chegar até a apresentações gravíssimas, comprometendo múltiplos sistemas e ser potencialmente letal. Os sintomas mais comuns são tosse, anosmia, disgeusia, febre persistente e dificuldade para respirar.



Introdução

O primeiro caso no Brasil foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020. Logo em seguida, no dia 12 de março, registra-se o primeiro caso em Pernambuco. De acordo com o European Centre for Disease Prevention and Control, até o dia 31 de maio de 2020, tivemos 6.152.160 casos confirmados no mundo, com 371.700 óbitos e com 2.637.496 casos de pacientes recuperados. Já o Brasil, teve no mesmo período, 514.849 casos confirmados, com 29.314 óbitos e 206.555 casos de pacientes recuperados. Pernambuco teve 34.450 casos com 2.807 mortes, de acordo com informações do Ministério da Saúde.

Existem algumas diretrizes que precisamos acompanhar para nortear o retorno das atividades de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere alguns critérios que os países devem analisar cuidadosamente, antes de suspender o isolamento como forma de combate à Covid-19:



Introdução

Critérios para suspensão do isolamento - OMS

Critérios	Descrição
1	A transmissão da Covid-19 deve estar controlada;
2	O sistema de saúde deve ser capaz de detectar, testar, isolar e tratar todos os casos, além de identificar todos os contatos prévios;
3	Os riscos de surtos devem estar minimizados em locais com condições especiais, tais como: instalações de saúde e casas de repouso;
4	Medidas preventivas devem ser adotadas em locais de trabalho, escolas e outros lugares aonde seja essencial as pessoas frequentarem;
5	Os riscos de importação de novos casos devem ser administrados;
6	As comunidades devem estar completamente educadas, engajadas e empoderadas para os necessários ajustes à nova norma.



Introdução

Todas essas regras, devem estar associadas a um plano epidemiológico amplo, apoiado em estudos estatísticos, sanitários, de comportamento e prevenção da doença, os quais deverão orientar as propostas de retorno das gestões sanitárias. Quando falamos em gestão sanitária na convivência com a Covid-19, entendemos que os cuidados precisam ir além daqueles já executados no dia-a-dia. Esse é o grande desafio, tanto para os entes públicos, como para o setor privado de saúde. Cada um apresenta características peculiares, o que reforça o conceito de que cada instituição deve, de forma emergencial: criar, apresentar e divulgar de forma explícita, o seu plano de combate à Covid-19.

Esse retorno das atividades mostra-se ainda mais complexo diante de uma crise sanitária grave, que se comporta de forma não homogênea ou simultânea em todo o planeta, No Brasil, País de dimensões continentais, a disseminação da doença avança em um cenário de convivência diárias das pessoas com condições precárias de saneamento básico. Pernambuco não foge à regra, sendo um Estado horizontalizado, composto por várias macrorregiões e importantes diferenças de níveis sócio econômicos. Nesse contexto, o poder público tem um papel fundamental na avaliação permanente dos diferentes perfis epidemiológicos no acompanhamento da evolução da Covid-19.



Introdução

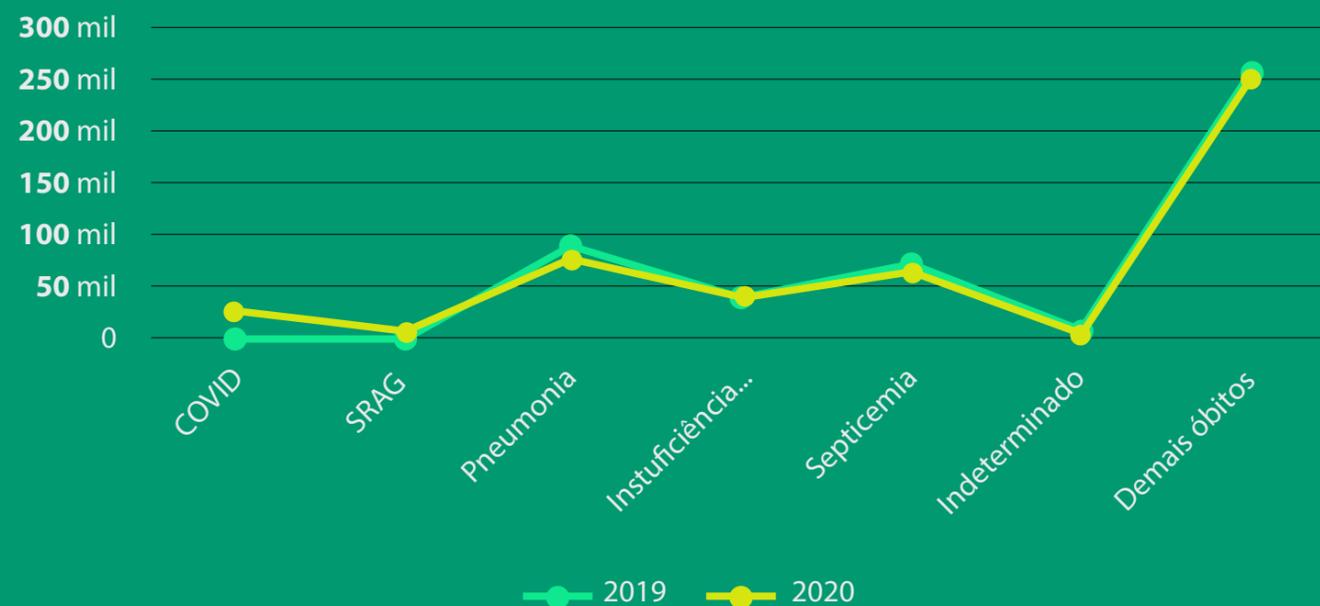
Importante ressaltar que a pandemia não modifica a história natural das outras patologias não relacionadas ao novo coronavírus. No enfrentamento da Covid-19, outras doenças estão sendo colocadas em segundo plano. O retardo no início, ou na continuidade, do tratamento de pacientes com doenças crônicas e agudas, certamente resultará em um aumento da taxa de morbimortalidade. Muitos desses pacientes têm seu quadro clínico agudizado e outros são vítimas impotentes de mazelas com chances de sucesso cada vez mais reduzidas. É dever do Estado o atendimento da saúde dos seus cidadãos, conforme reza a Constituição Federal; quando esse direito é ignorado, o retardo no tratamento resulta em sequelas, na maioria das vezes, irreversíveis. Assim, instituir medidas mitigadoras embasadas em um planejamento efetivo, é direito inquestionável de todos que necessitam de um atendimento médico de qualidade, sendo obrigação do Estado: prover e hierarquizar o retorno.

Este documento traz as orientações mínimas que devem ser seguidas assegurando o retorno controlado e monitorado. Ele foi elaborado a partir de consultas feitas às Sociedades de Especialidades Médicas, Anvisa e grupo de estudiosos convidados pelo CREMEPE.

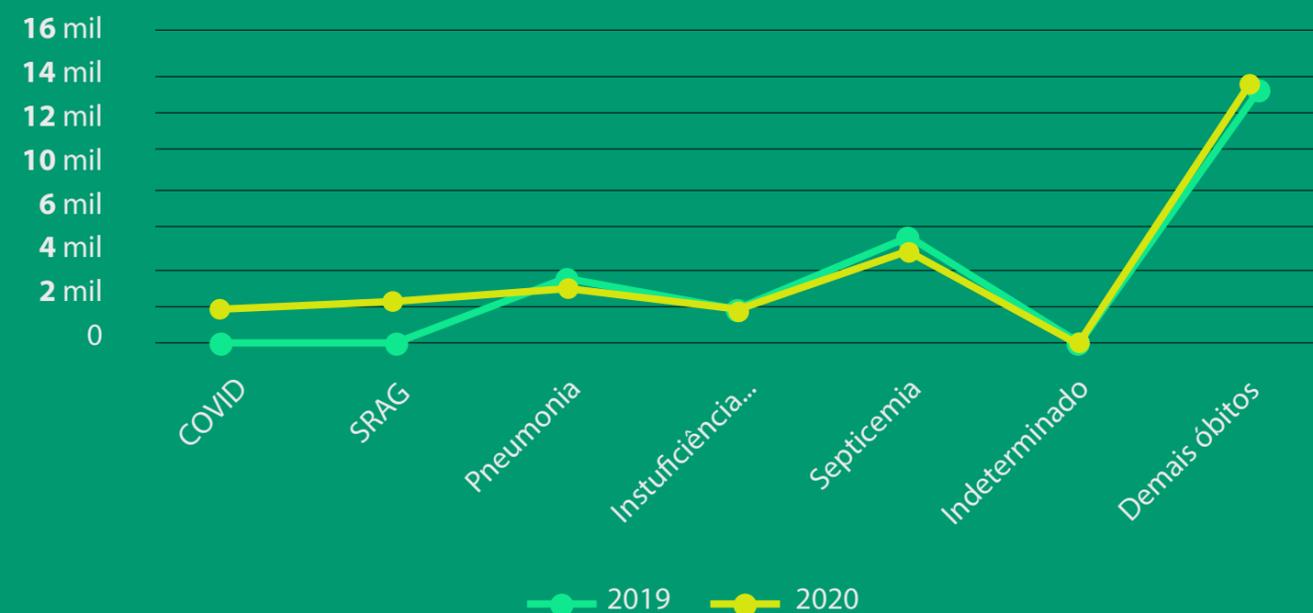


Introdução

Comparativo de Números de Casos de Doenças Respiratórias e Demais Casos - Brasil



Comparativo de Números de Casos de Doenças Respiratórias e Demais Casos - Pernambuco



Referências epidemiológicas para o retorno

Referências epidemiológicas para o retorno

Para um retorno seguro são necessários referenciais epidemiológicos de controle visando a segurança na flexibilização da abertura, bem como a possibilidade de progressão ou retorno a estágios anteriores. As tendências das curvas de médias móveis de infectados, mortalidade e índices de ocupação de leitos Covid-19, são os referenciais possíveis em uma realidade de baixa testagem.

Devemos também manter um acompanhamento rigoroso das capacidades instaladas e disponibilidades, tanto de leitos totais e destinados a assistência à Covid-19. Como, dentro desse acompanhamento, monitorar os leitos de enfermaria, urgência e emergência com assistência ventilatória, o que deverá proporcionar à gestão, uma previsão sobre a sobrecarga dos sistemas e estabelecimentos de saúde, evitando assim a desassistência.

Esse retorno deve ser entendido e organizado de forma setorizada, diferenciando as macrorregiões: o sistema público (próprio e complementar) e o sistema privado (suplementar), por conta de suas especificidades epidemiológicas e capacidade de resposta, distintas.



Referências epidemiológicas para o retorno

Importante ressaltar que a ampliação da capacidade de testagem, torna-se elemento essencial, no monitoramento e aprimoramento desses referenciais.

Os índices epidemiológicos para a abertura, progressão, manutenção ou retração do setor saúde, devem ser acompanhados através das semanas epidemiológicas. As referências para análise de tendências são: o decréscimo, a manutenção ou a recrudescência das médias móveis mantidas por duas semanas consecutivas. Porém, diante da urgência e necessidade de pronta resposta do Estado às demandas sociais e econômicas, entendemos que pode ser levada em consideração uma semana epidemiológica associada as informações relativas à semana anterior para acompanhamento de evolução desses indicadores, mantendo um número adequado de leitos a serem disponibilizados no combate à Covid-19. Quanto aos referenciais de disponibilização e ocupação de leitos, propomos uma diferenciação entre o setor público e o privado.



Referências epidemiológicas para o retorno

a) **Setor Privado:** A unidade de saúde deve ter setores individualizados para pacientes sintomáticos respiratórios e não sintomáticos, bem como isolamentos e fluxos individualizados de pacientes com Covid-19, deve ainda ter disponível o quantitativo mínimo de 50% de seus leitos totais de enfermagem e 20% dos setores de assistência ventilatória, para internamentos eletivos ou oriundos do setor de urgência e emergência, devendo ainda existir uma reserva não ocupada de, no mínimo, 20% de segurança de seus leitos previamente destinados ao enfrentamento à Covid-19;

b) **Setor Público:** Para retorno das atividades eletivas devem ser estruturados dois tipos de serviços: Unidades com internamento de pacientes respiratórios sintomáticos e Covid-19 devendo estar estruturada com todos os recursos humanos das diversas especialidades necessárias à plena assistência e unidades destinadas aos procedimentos de urgências e emergências não sintomáticas respiratórias, devidamente regulados pelo Estado. As unidades sem internamento Covid-19 também devem estar estruturadas para o retorno da assistência eletiva, devendo ter fluxos individualizados de pacientes oriundos das urgências e emergências e dos ambulatórios, ficando os leitos prioritariamente destinados aos setores de urgência e emergências e organizados segundo as demandas das especialidades.



Planejamento de abertura do setor saúde

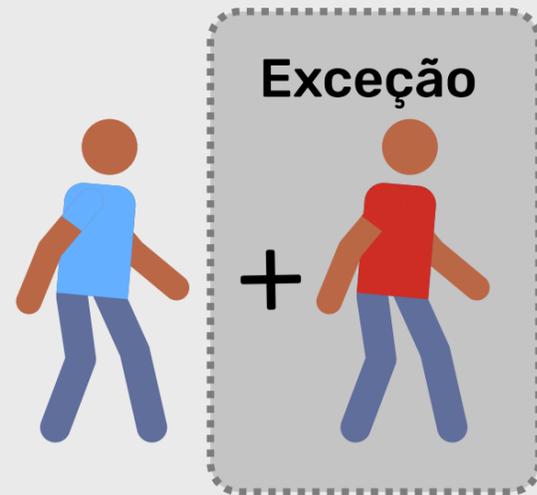
Planejamento da abertura do setor saúde

Quando falamos de retorno, entendemos que se faz necessário um desenho onde seja possível parametrizar todos os cuidados importantes para promover segurança aos usuários dos sistemas. Para tanto, precisamos ter uma referência abalizada e por isso utilizamos os protocolos da Anvisa presentes na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 que apresenta de forma detalhada as principais ações a serem realizadas no tocante aos cuidados tomados em estabelecimentos de saúde.

O estabelecimento de saúde deve oferecer aos seus pacientes e acompanhantes o máximo de segurança possível, este documento traz o mínimo que deve ser oferecido para que, com nível de segurança satisfatório, o estabelecimento de saúde possa retornar às suas atividades oferecendo soluções sanitárias adequadas.



Fluxo de pacientes, acompanhantes e representantes



Mesmo promovendo a abertura dos serviços, entendemos que ainda precisamos nos manter isolados e circulando o mínimo possível. Portanto, como sugestão, orientamos os pacientes a comparecer aos estabelecimentos de saúde desacompanhados, excetuando os necessários previstos por lei como crianças, idosos, portadores de necessidade especiais e pacientes com baixa capacidade de locomoção, devendo esse número ser restrito a um acompanhante. Nos casos da existência de acompanhantes que não se enquadram nos critérios de necessidade, mas por motivos de mobilidade ou outros de aspectos pessoais, orientamos que os mesmos permaneçam em um local fora do estabelecimento de saúde ou, em casos existências de estacionamento, no interior dos seus carros.

Representantes



As visitas de representantes comerciais devem ser evitadas ou feitas de forma virtual. Nos casos da necessidade imperiosa da presença, as mesmas devem ser agendadas ao término do horário de atendimento dos pacientes, respeitando todos os limites de espaçamentos, distanciamentos e fluxos de pessoas.



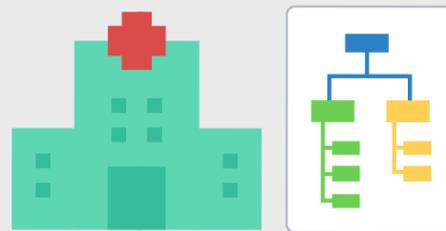
Fluxo de pacientes, acompanhantes e representantes

Uso de máscara



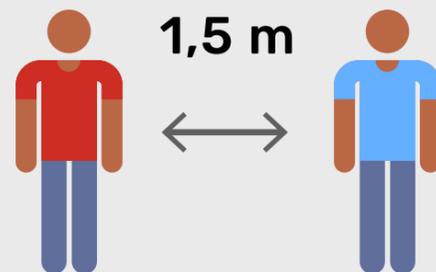
Todos os pacientes, acompanhantes e representantes devem utilizar máscaras, mesmo que artesanal. Nos casos de não utilização, a unidade de saúde deverá oferecer gratuitamente máscara cirúrgica aos pacientes e seus acompanhantes necessários e não permitir a entrada dos demais acompanhantes ou representantes.

Fluxos próprios



O fluxo de acesso de pessoas as dependências, devem seguir protocolos institucionais próprios. Em casos de filas, devem seguir o distanciamento de 1,5 metros de intervalo demarcados no chão. Em casos de aguardo em veículos próprios deve ser ordenado com distribuição de senha para entrada. Em casos de recepções externas as unidades devem respeitar os mesmos critérios de distanciamento de 1,5 metros quadrados.

Distanciamento



Fluxo de pacientes, acompanhantes e representantes

Elevadores



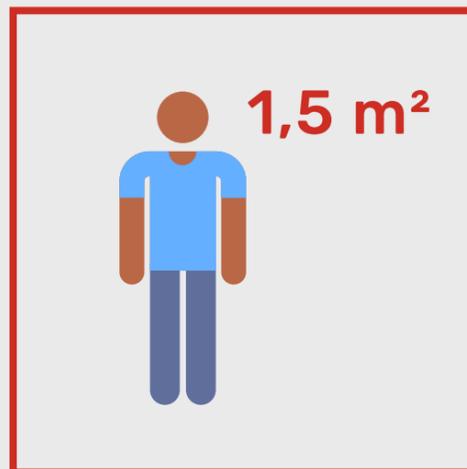
SINALIZAÇÃO

A utilização de elevadores se mostra como importante local de contaminação pelas suas dimensões e pelo fluxo de pessoas que utilizam diariamente o equipamento. Portanto devem ser usados exclusivamente por um paciente com seu acompanhante, por viagem.

Todos os espaços devem estar sinalizados mostrando as áreas de circulação do paciente, indicando entrada e saída da clínica, áreas de repesamento, elevador, consultórios, salas de procedimento, recepções e demais ambientes. Aconselhamos que em áreas de grande circulação sejam criados fluxos restritos e controlados por sinalização e/ou barreiras físicas indicando as passagens;



Distanciamento e ambientação em recepções



No tocante ao distanciamento em recepções, recomendamos a disposição de 1,5 m² entre assentos para usuários, podendo o acompanhante não guardar essa relação com o seu paciente. Quanto à ornamentação, devem ser retirados quaisquer elementos não necessários ao atendimento ou serviços prestados pela unidade, evitando: revistas, periódicos, quadros, porta-retratos, diplomas, entre outras;

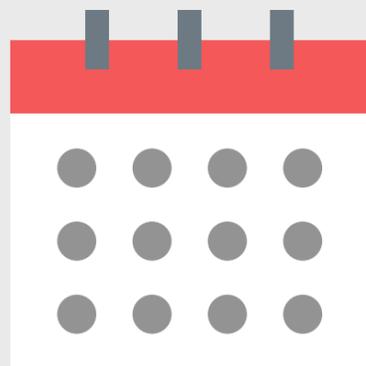
Espaçamento de marcação de consultas

**Máximo de
1 paciente
para cada
15 min**

Entendemos que o atendimento deve seguir a resolução do CRM PE 01/2005 que prevê o máximo de 01 paciente para cada 15 minutos, devendo os mesmos serem agendados com horários preestabelecidos, evitando assim acúmulos de pacientes em recepções. O paciente deve chegar no estabelecimento com 15 minutos de antecedência para promover entrega de documentos e outros procedimentos pertinentes. Ao término do atendimento, o paciente deve imediatamente se ausentar do estabelecimento de saúde para que outro assuma o seu lugar;



Agendamento de consultas



As marcações de consultas devem ser feitas prioritariamente através de meios não presenciais: telefone, internet ou aplicativos. Na impossibilidade, as mesmas devem ser realizadas em ambientes distintos da assistência, guardando as referências contidas no fluxo de pessoas e de distanciamento em recepções;



Equipamento de Proteção Individual (EPI) para trabalhadores da saúde



O uso de máscaras é obrigatório em todo o Estado de Pernambuco, devendo ser utilizadas concomitantemente com todos os EPI necessários em ambientes de consultórios e em procedimentos ambulatoriais pelos médicos e todos os colaboradores das unidades de saúde. Nos serviços de internamento e procedimentos com risco potenciais de contaminação por aerossóis, devem ser utilizados todos os EPI preconizados pelas normas contidas na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020, nos decretos municipais, estaduais e dos conselhos de classe.

Além disso, aconselhamos instalar barreiras de proteção de acrílico para recepção ou “face shield”, bem como luvas descartáveis, preservando assim os pacientes e as equipes do prestador durante o trabalho de acolhimento, recepção e dispensação de resultados de exames dos pacientes.

Cada setor de um ambiente de saúde requer grupos de EPI específicos de acordo com o grau de complexidade, atividades e pessoas envolvidas. A tabela 01 do anexo apresenta recomendações mínimas para cada setor;



Testagem de trabalhadores da saúde e equipes de serviços hospitalares



Em momentos como o atual, de crise, é essencial criar fluxos, gerenciamentos e planejamentos de equipes minimizando perdas de recursos humanos, evitando assim, desassistências e sobrecarga de grupos de trabalho.

Para o retorno das atividades, aconselhamos a testagem com sorologia IgM e IgG para a Covid-19, de todos os médicos e demais colaboradores das unidades de saúde, identificando possíveis imunizados para a formação de um “cadastro de imunes” da unidade. Ressaltamos neste momento, não se trabalha com o conceito de “passaporte imunológico”, pois ainda não existe evidências de geração de imunidade prolongada, após casos confirmados, devendo os médicos e demais colaboradores, continuarem obrigados a seguir todos os critérios de segurança e uso dos EPI, já descritos.

O fluxo de testagem das equipes deve seguir protocolos individualizados por unidade, onde destacamos algumas das estratégias possíveis, como propostas:

- **Pesquisa ativa por amostragem** - Testagens periódicas de equipes prioritárias com RT-PCR;
- **Pesquisa de sintomáticos pela unidade** - Testagem de médicos e demais colaboradores sintomáticos e todos seus “contatantes diretos”, com RT-PCR;
- **Pesquisa de sintomáticos por afastamento** - o médico ou colaborador deve ser encaminhado para serviços de saúde pública ou privada para avaliação e testagem com RT-PCR;



Testagem, questionário de saúde e termo de consentimento livre esclarecido de pacientes eletivos

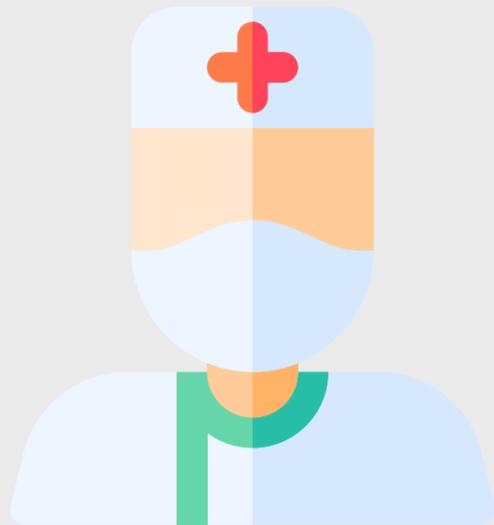


Os cuidados do paciente e das equipes de trabalho devem ser colocados sempre em primeiro plano. Para que possamos ter de volta as cirurgias eletivas seguras nas unidades, protocolos para internamento devem ser obrigatórios para todos os pacientes, devendo ser instituída a triagem pré-hospitalar. Faz parte dessa triagem:

- **Testagem do paciente** – Deve ser incluído nos protocolos pré-cirúrgicos a testagem mínima do paciente com RT-PCR para a Covid-19;
- **Questionários de avaliação prévia de saúde** – devem ser preenchidos por todos os pacientes, seguindo modelos institucionais próprios;
- **Termo de Consentimento Livre Esclarecido** – deve ser preenchido por todos os pacientes, seguindo modelos institucionais próprios;



Afastamento de médicos e demais colaboradores



Os médicos e demais colaboradores sintomáticos devem ser imediatamente afastados até comprovação ou não da infecção. Todos os contatantes diretos deverão ser monitorados para identificação precoce de quadro sintomático, e em caso de sintomatologia respiratória, deverão seguir a recomendação de afastamento. Durante a vigência do afastamento e mediante atestado de atendimento médico com comprovação de coleta de teste, todos os direitos trabalhistas devem ser garantidos.

O afastamento e retorno dos médicos ou colaboradores por Covid-19 ou suspeitos devem seguir o proposto na postaria nº 133/2020 da SES;



Sanitização



De acordo com os protocolos estabelecidos pelas autoridades sanitárias, a limpeza e desinfecção de ambientes devem ser bastante criteriosas para garantir a segurança dos pacientes e colaboradores. Esses protocolos tornam-se ainda mais essenciais dentro das unidades de saúde.

Preconizamos que medidas rígidas de sanitização sejam criadas por cada unidade e seguindo a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020, tendo como referência os quadros 01 e 02 deste documento. Ressaltamos que as recomendações seguintes são de aspectos gerais e universais cabendo distinções por especialidades.

1. Entende-se por áreas críticas os ambientes em que o profissional de saúde está exposto ao risco de contaminação infecciosa pelo contato direto com pacientes infectados. Quanto mais alta é a transmissibilidade da doença, de maior periculosidade é o risco que o profissional corre. Dentre as áreas consideradas críticas, estão o bloco cirúrgico, a UTI neonatal, a sala de hemodiálise, o banco de sangue, a unidade de queimados, a unidade de isolamento, a central de material e esterilização, a área da lavanderia, o laboratório de patologia clínica e a farmácia;



Sanitização

2. Entende-se por áreas semicríticas os ambientes que oferecem riscos de transmissão de microrganismos, porém em menor escala. O mais comum é que nela estejam pacientes sem doenças contagiosas, mas que precisam de cuidados para não se contaminarem; são: enfermarias, ambulatórios, farmácia de medicamentos já preparados e banheiros;
3. Entende-se por áreas não críticas os ambientes ocupados exclusivamente pelas equipes da unidade sem trânsito de pessoas externas à instituição, são as mais seguras do ambiente hospitalar, tais como: secretaria, administração, almoxarifado, entre outros;
4. Entende-se por áreas externas os ambientes fora das dependências internas da instituição, são áreas de baixa incidências de contaminação, como estacionamentos, jardins, portarias, entre outros;
5. Entende-se por higienização concorrente a limpeza e desinfecção realizada de forma a manter e conservar os ambientes isentos de sujeira e risco de contaminação, incluindo os pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de resíduos, de roupas e organização geral do ambiente;



Sanitização

6. Entende-se por higienização terminal a limpeza e ou desinfecção mais completa, abrangendo horizontalmente e verticalmente pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, camas, macas, colchões, janelas, vidros, portas, peitoris, varandas, grades do ar condicionado, luminárias, teto, etc;
7. Entende-se por medidas de controle recorrente a limpeza de áreas expostas ao contato físico dos usuários, médicos e colaboradores, feita após a utilização das mesmas e conforme a necessidade e através de vistoria permanente. A disponibilidade e sinalização de unidades dispensadoras de álcool em gel a 70% que devem estar disponíveis em áreas de fácil visibilidade como entrada das salas de atendimento, recepção, porta de elevadores e outros espaços de convivência;
8. A utilização de materiais e formas de desinfecção e limpeza devem seguir as orientações previstas no manual da Anvisa presente na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 e demais notas e protocolos sugeridos na mesma.



Sanitização

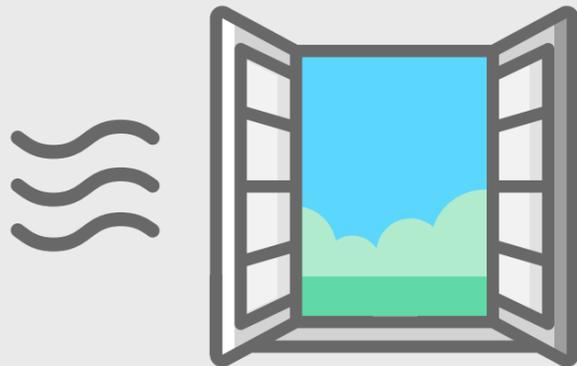
Nas tabelas abaixo, sugerimos, de acordo com o manual de limpeza e desinfecção da Anvisa, qual a frequência mínima de limpeza sugerida por tipo de área. Entendemos que, a depender do tipo de especialidade, a frequência de limpeza das áreas críticas pode ser alterada, aumentando a quantidade de eventos de limpeza.

Quadro 01 - Frequência de Limpeza Concorrente	
Classificação das Áreas	Frequência Mínima
Áreas críticas	3x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas não-críticas	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas semicríticas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas comuns	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas externas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário

Quadro 02 - Frequência de Limpeza Terminal Programada	
Classificação das Áreas	Frequência
Áreas críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas não-críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas comuns	(Data, horário, dia da semana preestabelecido).



Renovação do ar



A circulação do ar é um dos principais mecanismos para a dispersão dos aerossóis, minimizando a contaminação do ambiente. Portanto, recomendamos melhorar a forma como o ar é renovado dentro de ambientes de saúde. É entendido que sistemas de “Split” tradicional não oferecem esse tipo de renovação, devendo ser prudente promover a abertura de janelas e limpezas sistemáticas dos mesmos. Em caso de sistema de ar refrigerado, que possui mecanismo de renovação do ar, não é necessário permanecer com janelas abertas, já que o próprio sistema dá suporte para essa troca;

Cronograma do Retorno

Cronograma do Retorno

Conforme calendário anunciado pelo Estado de Pernambuco no dia 01 de junho de 2020, para reabertura das atividades econômicas, propomos a inclusão do Setor Saúde na 24ª semana epidemiológica. Segue as cargas e progressões propostas em quadro abaixo.

Quadro 03 – Cargas e Progressões								
Semanas Sanitárias	24 ^a	25 ^a	26 ^a	27 ^a	28 ^a	29 ^a	30 ^a	31 ^a
Datas de início*	10/Jun		22/Jun		6/Jul		21/jul	
Consultórios	Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 02 pacientes hora.		Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 03 pacientes hora.		Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 04 pacientes hora.		Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 04 pacientes hora.	
Cirúrgicas Eletivas	Cirurgias: oncológicas, transplante de órgãos, cardíacas, traumas ou pacientes em intenso sofrimento ou risco de infecção. Ocupação: até 50% de sua capacidade cirúrgica instalada		Cirurgias eletivas agendadas pela comissão de programação cirúrgica do hospital. Ocupação: até 50% de sua capacidade cirúrgica instalada		Cirurgias eletivas agendadas pela comissão de programação cirúrgica do hospital Ocupação: até 75% de sua capacidade cirúrgica instalada		Cirurgias eletivas agendadas pela comissão de programação cirúrgica do hospital Ocupação: toda a capacidade cirúrgica instalada	
* As datas de progressão podem sofrer alterações de acordo com a evolução epidemiológica da pandemia e sob determinação da autoridade sanitária estadual.								



Cronograma do Retorno

Para esse retorno devem ser também respeitadas as seguintes diretrizes:

1. Os sistemas de saúde e as macrorregiões do Estado deverão ser tratados de forma individualizada conforme suas referências epidemiológicas durante o retorno;
2. Para o retorno deve ser levando em consideração os horários de fluxos de pessoas, evitando a sobrecarga nos transportes públicos e trânsito em horários de pico. Como proposta recomendamos que os horários das 6h às 8h e das 18h às 20h fiquem destinados aos traslados de profissionais da saúde;
3. Os Estabelecimentos de saúde que se proponham a retomar às atividades cirúrgicas eletivas, devem instituir uma comissão de médicos voltada para a priorização da programação cirúrgica, durante a vigência da pandemia Covid-19;
4. Essa comissão deve ser composta por membros “staff” do estabelecimento oriundos das diversas equipes atuantes na unidade: Cirurgiões, Anestesiistas, Intensivistas, Infectologistas e Enfermeiros, sob a coordenação da diretoria técnica;



Cronograma do Retorno

5. Os critérios para a hierarquização devem levar em consideração:
 - a. Priorização de procedimentos oncológicos, transplante de órgãos, cirurgia cardíaca, traumas e pacientes em sofrimento ou risco de infecção;
 - b. Ordenamento dos demais procedimentos visando salvaguardar os pacientes de agravamentos, em decorrência de postergação cirúrgica;
 - c. Postergar a realização de procedimentos que não guardem relação com agravos a saúde;



Organização do trabalho

Organização do trabalho

- a. O funcionamento das unidades de saúde de atendimento ambulatorial, exames complementares e imunização, devem respeitar o ordenamento da escala potencial de risco Covid-19 em quadro anexo, evitando o cruzamento desses pacientes em suas dependências, organizando suas estruturas de atendimentos em unidades, setores ou turnos individualizados. quando nas trocas de turnos houver mudanças de grupos diferenciados da escala, deverá ser feita a higienização existente no quadro abaixo:

Quadro 04 - Grupos De Riscos Ambulatoriais

Infectados	Vulneráveis	Alto Risco	Baixo Risco
Pacientes infectados com a Covid-19.	Oncologia clínica Cirurgia oncológica Geriatria Transplantados Imunodeprimidos	Otorrinolaringologia Clínica Médica Pneumologia Cirurgia de Cabeça e Pescoço Infectologia	Demais Especialidades
Higienização Terminal	Higienização Concorrente	Higienização Terminal	Higienização Concorrente



Organização do trabalho

- b. O funcionamento dos setores de internamento deve respeitar a diferenciação de pacientes Covid-19, pacientes sintomáticos respiratórios e pacientes não sintomáticos respiratórios, destinando setores, ambientes e equipes individualizadas;
- c. O funcionamento dos blocos cirúrgicos deve respeitar a diferenciação de pacientes com diagnóstico laboratorial da Covid-19 e os pacientes com testagem de internamento negativa, destinando bloco ou salas diferenciadas, seguindo fluxos individualizados e não cruzados;
- d. As especialidades médicas devem seguir as especificidades propostas por suas sociedades de especialidades, não conflitantes com as normas sanitárias vigentes, conforme documentação em anexo;



Deveres ético legais

Deveres ético legais



O diretor técnico ou diretor clínico, a fim de adequar o estabelecimento de saúde que está sob sua responsabilidade, deve elaborar a **DAS COVID 19**, e afixar em local de fácil acesso e visível aos usuários e órgãos fiscalizadores conforme o disposto na **Resolução CREMEPE N° 07/2020**.



Anexo 1

Tabelas

Tabelas

Tabela 01 – Sugestão de EPI em serviços Hospitalares

Serviços Hospitalares			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outro	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas



Serviços Hospitalares - continuação			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
		Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PFF2 ou equivalente - avental - luvas de procedimento <p>Observação: Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento</p>
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis <p>Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde).</p> <ul style="list-style-type: none"> - avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas



Serviços Hospitalares - continuação			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Acompanhantes	Permanecem no quarto/ área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica - avental - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol.
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Centro de Material e Esterilização - CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/ acondicionamento/ inspeção	<ul style="list-style-type: none"> - Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de máscara cirúrgica. - Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	<ul style="list-style-type: none"> - Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf)
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) -avental -luvas

FONTE: nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020



Tabela 02 – Sugestão de EPI em Serviços ambulatoriais

Serviços Ambulatoriais			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza



Serviços Ambulatoriais - continuação			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes -manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos -máscara de tecido -manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos -manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas -máscaras de tecido- Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente dever ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido -Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>



Serviços Ambulatoriais - continuação			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido

FONTE: nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020



Tabela 03 – Sugestão de EPI para Serviços Móveis de Urgência

Serviços Móveis de Urgência			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não)	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PPF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental - luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID-19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PPF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)



Serviços Móveis de Urgência - continuação

Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas)
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - máscara de tecido
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

1) FONTE: nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020



Anexo 2

Modelo de Questionário para Triagem de Pacientes Cirúrgicos



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Anexo 2

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DE PACIENTES CIRÚRGICOS

NOME			
DATA DE NASCIMENTO			
REGISTRO		LEITO	
HORÁRIO		DATA	

1. Sentiu a presença de sinais e sintomas de desses sintomas nos últimos 14 dias:

- () Coriza
- () Dor de garganta
- () Febre acima de 37,8
- () Dificuldade para respirar
- () Tosse seca
- () Alteração no olfato
- () Perda de paladar
- () Diarreia

2. Você teve contato no domicílio com caso suspeito ou confirmado de infecção pelo COVID- 19 nos últimos 14 dias:

() Sim () Não

3. Fez o teste RT-PCR (swab de nasofaringe) para pesquisa e diagnóstico de COVID-19?

() Sim () Não

4. Paciente proveniente de ILPI ou Home Care?

() Sim () Não

5. Você é profissional da saúde?

() Sim () Não

6. Você faz parte de algum grupo de risco?

() Sim () Não

Anexo 3

Análise de Retorno de Atividades na APS

Análise de Retorno de Atividades na APS Pós-Pico da Pandemia de Covid 19

O retorno gradual aos serviços ofertados antes da pandemia será um trabalho que envolverá eixos de formação profissional, infraestrutura física das Unidades de Saúde, insumos e gestão de processos de trabalho. O município precisará adotar um modelo de atenção à saúde e treinar suas equipes para corresponder às condições agudas e crônicas apresentadas pelos usuários. O foco deste retorno gradual deverá ser estratégico e de acordo com a condição epidemiológica da região e estratificação de risco de pessoas e famílias.

O retorno seguirá ainda a Recomendação Cremepe nº 09/2020, Resolução nº 07/2020 que trata de Diretrizes de Atendimento Seguro - DAS, observando os cenários previstos na recomendação Cremepe nº 02/2020 para a Atenção Primária à Saúde.

Período Pós Pico da Pandemia – UBTs e USFs

Levantar populações em situação de rua e áreas sem cobertura da ESF e EACS (Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde), para as quais devem ser ofertados serviços de saúde em unidades de referência especificadas.

EIXO	Reabertura
Ações de Campo para reduzir a transmissão da Covid-19 e outras doenças infecciosas de transmissão por via respiratória.	<ul style="list-style-type: none">. Investir nos meios de comunicação local, como Rádios Comunitárias, anuncietas, megafones para avisos e orientações pelos Agentes de Saúde Ambiental e Agentes Comunitários de Saúde.. Disponibilizar para a população material de limpeza (sabão, água sanitária e álcool em gel a 70°) e máscaras em áreas de maior vulnerabilidade e residências onde há casos suspeitos.
Território	<ul style="list-style-type: none">. Instrumentalizar as equipes para levantamento de famílias e usuários com condições de maior vulnerabilidade, condições crônicas e Covid-19 em monitoramento.. Coordenar este trabalho com a vigilância para georreferenciamento de preferencia informatizado.
Integração com a Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none">. Implantar o fluxo de informações entre as equipes e a vigilância periodicamente de acordo com o risco epidemiológico para cada condição.. Disponibilização de testagem para Covid-19 para população, e notificação por critérios clínicos.

Análise de Retorno de Atividades na APS Pós-Pico da Pandemia de Covid 19

<p>Acesso do usuário à Unidade de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Criar alternativas de acesso por meio eletrônico como video chamadas e telefonia, evitando idas desnecessárias de usuários às unidades. . Consultas por hora marcada evitando esperas e aglomerados de pessoas. . Evitar filas de marcação presencial nas unidades. . Estratificar riscos familiares e individuais dos usuários, realizando visitas domiciliares com maior critério. . Não restabelecer grupos em Unidades de Saúde sem infraestrutura adequada, e somente após liberação pelas autoridades sanitárias.
<p>Telefonia (Acesso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Prover as Unidades com telefonia fixa e móvel para comunicação dos usuários com os profissionais das equipes, inclusive médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas.
<p>Regulação para ASS e ATS (Atenção Secundária e Terciária à Saúde) (Coordenação de Cuidado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Priorizar sistema de regulação descentralizado, evitando filas para marcação. . Buscar implementar encaminhamentos no SISREG pelo profissional de saúde solicitante.
<p>Telessaúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Promover a utilização de teleinterconsulta municipal, se houver, e as fornecidas pelas Universidades e convênios do Ministério da Saúde.
<p>Infraestrutura das Unidades de Saúde</p>	<p>As Unidades com entrada única e sem ventilação adequada, não devem atender suspeitos de doenças infecto contagiosas de transmissão por vias aéreas até readequação. Desta forma deve-se manter as adaptações do período de curva ascendente e pico da pandemia até os ajustes a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Adequar as unidades para que hajam duas entradas, sendo uma dedicada ao profissional, com armários para guarda de objetos pessoais, a segunda para usuários. . Recepção deverá ter ventilação adequada e espaço suficiente para manter usuários distantes um 1,5 m² entre si, conforme itens “b” e “j” da Recomendação Cremepe nº 09/2020. . Readequar os consultórios conforme normas do item anterior.
<p>Registro Eletrônico em Saúde (longitudinalidade)</p>	<p>Informatizar as equipes para uso de prontuário eletrônico de acordo co a legislação vigente.</p>

Análise de Retorno de Atividades na APS Pós-Pico da Pandemia de Covid 19

Profissionais de Grupos de Risco	. Os profissionais de grupo de risco só devem retornar à unidades de saúde após readequação conforme o eixo de infraestrutura, e devem ser aproveitados ao máximo em trabalho remoto, avaliados caso a caso.
EPIs	. Manter estoques e fornecimento adequados de EPIs para a nova realidade epidemiológica da COVID-19, considerando ainda as doenças de transmissão por vias respiratórias como tuberculose e hanseníase.
Limpeza e sanitização	. De acordo com o item “i” da recomendação Cremepe nº 09/2020. Atenção para o treinamento dos profissionais de serviços gerais.

Período Pós Pico da Pandemia: Ambulatórios de Especialidades de Referências da APS de acordo com a prioridade de retorno

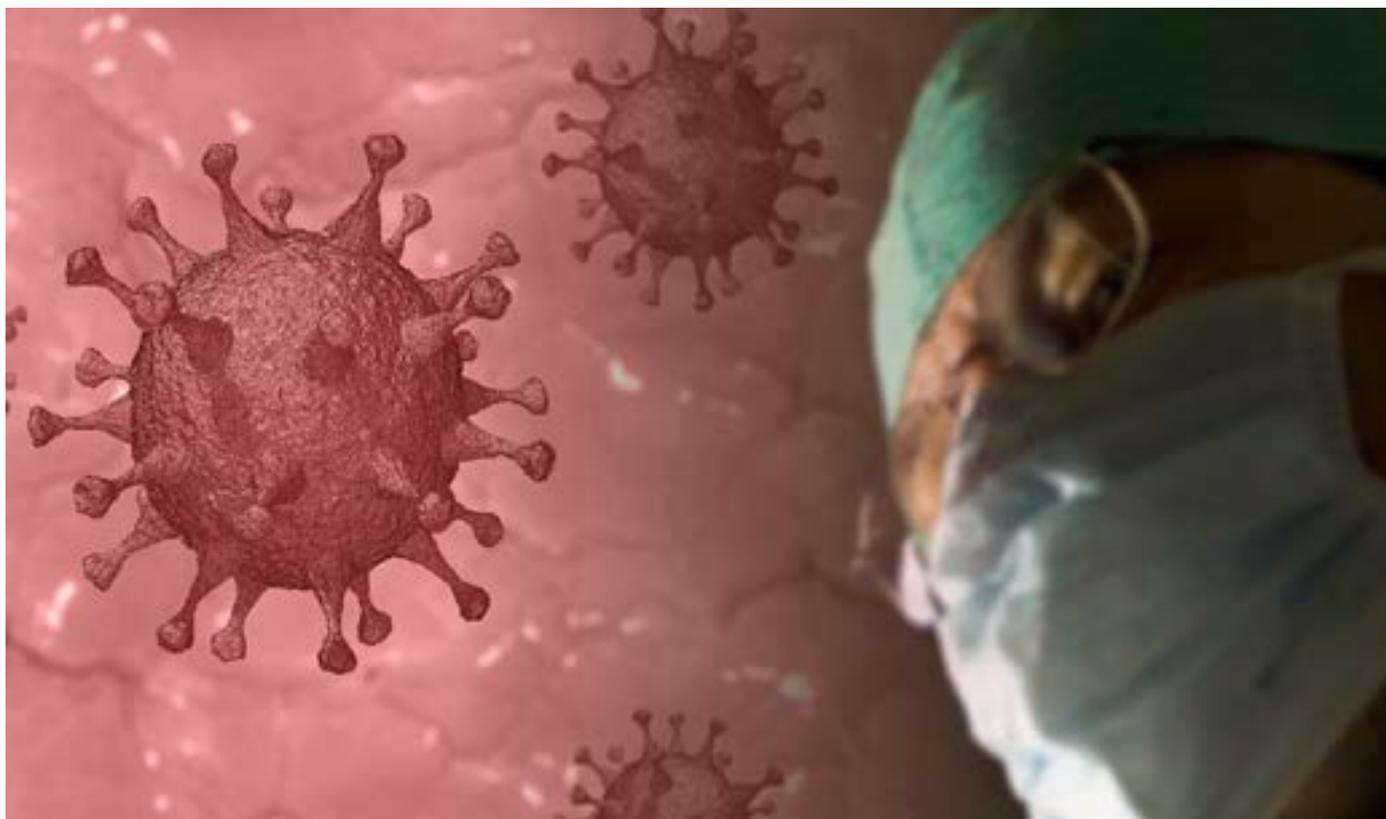
Em todas as especialidades sugerimos agendamento por hora marcada, e de acordo com a Recomendação Cremepe nº 09/2020, Resolução nº 07/2020 que trata de Diretrizes de Atendimento Seguro - DAS.

1º Bloco	2º Bloco	3º Bloco
Obstetrícia (Alto Risco)	Obstetrícia Geral	
Ginecologia (câncer)		Ginecologia Geral
Mastologia (câncer)		Mastologia Geral
Cirurgia Oncológica		Cirurgia Geral
Dermatologia (Hansen)		Dermatologia Geral
Urologia (câncer)		Urologia Geral
Oftalmologia (glaucoma, retina)	Oftalmologia Geral	
Cardiologia		
Endocrinologia		
Pneumologia		
Pediatria (subespecialidades)		Pediatria Geral
Psiquiatria		
	Hematologia	
	Nefrologia	
	Infectologia	
Gastro (hepato)	Gastroenterologia	
	Angiologia	
	Neurologia	
	Reumatologia	
	Ortopedia	
		Geriatria
		Alergologia
		Proctologia
		Otorrinolaringologia
		Clínica Médica

OBS: neurocirurgia, cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia normalmente estão na atenção terciária.

Anexo 4

CBC, AMIB, SBA, SBOT, ABIH, SBI e demais



Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19



Carta de apresentação das especialidades envolvidas

O surto do novo coronavírus, inicialmente denominado 2019-nCoV, assim que descrito em Wuhan China, e agora conhecido como SARS-CoV2, resultou na declaração de estado de pandemia pela OMS em 11 de março de 2020¹. O estado de exceção e ineditismo determinado pela pandemia implicou em grandes transformações sociais, com enorme impacto (imediate e tardio) sobre a saúde pública e privada mundial. No Brasil, o primeiro caso foi detectado em 25 de fevereiro de 2020 e o poder público estabeleceu medidas de prevenção e controle da COVID-19, seguindo critérios epidemiológicos, sanitários e legais². Entre essas medidas, recomendou-se o cancelamento provisório de procedimentos cirúrgicos eletivos. Prontamente, médicos, entidades associativas e organizações de saúde cancelaram procedimentos eletivos em todo o país. Muitos pacientes tiveram suas cirurgias necessárias, mas não emergenciais ou de urgência, adiadas devido à pandemia. Levou-se em consideração diversos fatores: características individuais de cada doente e sua doença; questões de segurança quanto a transmissão/infecção, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais de saúde; preservação de leitos hospitalares e de UTI, além de equipamentos de proteção individual (EPI) para eventuais picos de incidência da infecção. Excetuando-se cirurgias emergenciais e de urgência, que não mudaram suas indicações, vasto número de cirurgias foram adiadas por todo o país.

É incerto saber qual será o padrão futuro da atividade da COVID-19, mas certamente há grande impacto para o Brasil². Entretanto é certo um fato a ser analisado, o caráter dinâmico da evolução, assim como diferenças no seu comportamento regional em nosso país continental, sem mencionar as abissais diferenças regionais na qualidade dos serviços de saúde pública e privada. A distribuição da crise sanitária não é homogênea e simultânea em todo o planeta. No Brasil, um país de dimensões continentais, a distribuição é díspar assim como o período dos picos de infecção viral. Nesse sentido o poder público tem um papel fundamental na avaliação permanente do comportamento geográfico da disseminação da COVID-19. Por outro lado, a pandemia não impediu a evolução natural de afecções não relacionadas ao novo coronavírus.

O retardo no início, ou na continuidade, do tratamento daqueles pacientes com doenças não emergenciais, pode resultar em aumento da morbimortalidade. Nesse cenário o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) preocupado com essa situação considera imperativos o planejamento e a organização conjunta da retomada do atendimento. Muitos dos casos que o paciente não corre risco emergencial, estão tendo sua morbidade aumentada documentada em diferentes países, o que levou diferentes associações a definir planos estruturados de retomada, como por exemplo o *American College of Surgeons* (ACS)³. Alguns destes pacientes estão sofrendo com dor e outros estão diminuindo suas chances de sucesso no tratamento pelo adiamento. Entidades da saúde também devem se preocupar com esse grupo e considerar um planejamento do tratamento destes pacientes. Em especial com aquelas patologias cujo atraso do tratamento resulta em piores resultados, pois isso não só aumenta as complicações como gera uma sobrecarga ainda maior ao sistema de saúde. Em outros países a pandemia tem demonstrado picos intermitentes de agravamento, o que pode retardar ainda mais o tratamento dos pacientes considerados não emergenciais.

Os Sistemas de Saúde em todo o mundo estão sendo desafiados, como nunca antes na história recente. Após a primeira onda dessa pandemia ficar para trás, o volume de doentes com necessidades de tratamento cirúrgico poderá ser crítico, e os hospitais e profissionais de saúde devem estar preparados para atender a essa demanda. Haverá novamente o risco de colapso do sistema de Saúde pela concomitância de tratamento postergados e novos pacientes acometidos da COVID-19.

Um dilema se estabelece: Como retornar o tratamento de doenças graves não emergenciais e evitar complicações?

Assim, propomos um protocolo de orientações sistematizadas para auxiliar o retorno do médico e dos serviços de saúde a esse novo período de convivência nosocomial e comunitária com a COVID-19.

A rigorosa adesão aos protocolos de cuidados aqui propostos, de uma maneira global, visa auxiliar o retorno às atividades cirúrgicas com um certo grau de normalidade, primordialmente visando a redução de custos socioeconômicos. A forma de aplicar e utilizar esse conjunto de ações deve ser adaptada de acordo com as determinações governamentais, recursos locais e dados epidemiológicos loco-regionais da presença e carga da doença³⁻⁵

A retomada das operações eletivas poderá ser empregada por várias especialidades, mas sempre considerando o benefício do indivíduo em relação a diminuição das mortes colaterais à epidemia no Brasil. Quando consideramos todas as causas de morte no Brasil² fica evidente a importância de manter o tratamento dos pacientes com outras enfermidades que não o COVID-19^{5,6}. Importante destacar que uma retomada de forma não estruturada pode resultar em aumento da mortalidade^{7-9,10}.

As entidades que compõem este grupo colaborativo apresentam esse conjunto de princípios e considerações, para a retomada segura e consciente dos tratamentos cirúrgicos eletivos, sem perder de vista e mantendo todas as medidas de prevenção e controle de infecção para a COVID-19.



Item 1. MOMENTO PARA RECOMEÇO DE CIRURGIAS ELETIVAS (CRITÉRIO EPIDEMIOLÓGICO)

Princípio:

A avaliação epidemiológica local e regional é fundamental para se considerar o recomeço de cirurgias eletivas, visto que uma única orientação com efeito nacional é inviável neste momento. Recomenda-se redução sustentada de novos casos da COVID-19 durante, pelo menos, 14 dias consecutivos na área geográfica de Base Populacional. Na região deve existir um número apropriado de leitos hospitalares disponíveis, considerando leitos de unidades de terapia intensiva (UTI) e leitos regulares. Da mesma forma deve estar garantida a existência de equipamentos de proteção individual (EPI), ventiladores mecânicos e equipe treinada para tratar todos os pacientes, relacionados ou não à doença COVID-19¹¹⁻¹⁴.

Considerações:

As instituições devem avaliar antes de retomar estas cirurgias eletivas essenciais:

- a) Momento da retomada: deve haver uma redução sustentada na taxa de novos casos de COVID-19 na área geográfica de abrangência de pelo menos 14 dias, antes da retomada da cirurgia cirúrgica eletiva.
 1. Talvez um dos melhores indicadores é o R0 da doença, o qual deve estar o mais próximo de 1 ou menos, aliado a capacidade de diagnóstico adequado e rápido dos casos sintomáticos, além de rastreamento\isolamento dos contatos.
 2. Esse indicador pode ser de difícil obtenção em diversas localidades e por isso outros pontos podem e devem ser usados em conjunto ou de forma substitutiva, como por exemplo: número de leitos ocupados, número de leitos de UTI ocupados, número diário de óbitos...
- b) Qualquer retomada deve ser autorizada pelas autoridades municipais e estaduais de saúde (SUS). Cabe também avaliar as decisões locais das operadoras de saúde (Sistema Suplementar) e dos hospitais.
- c) As instituições devem ser capazes de tratar com segurança todos os pacientes que necessitam de hospitalização, decorrentes ou não da doença COVID-19.
- d) A taxa de ocupação da UTI e das alas deve ser bem conhecida e estar dentro de taxas aceitáveis para aumentar a produção local.
- e) EAS devem garantir um número apropriado de leitos de UTI, enfermarias, EPIs, ventiladores, medicamentos, anestésicos e todos os suprimentos médicos cirúrgicos necessários.
- f) A instituição deve possuir funcionários em número disponível, devidamente treinados e instruídos, adequados aos procedimentos cirúrgicos planejados.
- g) A instituição deve ter equipe que institua e execute treinamentos constantes quanto a paramentação e desparamentação dos EPIs.
- h) O fluxo de atendimento e todo o protocolo de reinício nas atividades cirúrgicas eletivas devem ser registrados nos conselhos regionais de medicina de cada estado. Deve haver clareza nos ambientes seguros de pós-operatório e das salas cirúrgicas para os pacientes sem suspeita de COVID.

- i) Dadas as evidências do estresse e esgotamento físico dos profissionais de saúde, as instituições devem garantir a segurança dos pacientes e de toda a equipe de profissionais da saúde, com atenção à saúde física e mental.

Item 2. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL. (EPI)

Princípios:

Não se deve retomar a realização de cirurgias eletivas até que se tenham equipamentos de EPI e cirúrgicos adequados, em quantidade e especificidade ^{15,16}.

Considerações:

A gestão dos EPIs deve levar em consideração o seguinte¹⁷:

- a) Disponibilidade dos Equipamentos para atendimento de toda a demanda de casos da COVID-19, acrescida dos casos de cirurgia eletiva que necessitem do uso. Especial atenção neste item em regiões ou áreas de transmissão residual da COVID-19.
 - a. Necessidade de utilizar calculadoras de EPIs para o período COVID-19.
 - i. Em fase final de desenvolvimento conjunto pela AMIB, ABIH e SBI.
- b) Treinamento das equipes e vigilância sobre o uso adequado de EPIs.
- c) Treinamento específicos para a retirada dos EPIs.
- d) Estabelecer política de monitoramento do uso adequado com previsão de advertências aos profissionais da linha de frente (PLF) que não sejam aderentes ou façam uso inadequado apesar de treinamentos.¹⁸
- e) Estabelecer políticas sobre o uso racional dos EPIs.
 - a. Com revisões contínuas nas políticas de uso estendido e reprocessamento
- f) Adesão das EAS às práticas de uso de máscara cirúrgica de forma universal, facultando as máscaras de pano somente para áreas não assistenciais.⁷

Item 3. TESTE COVID-19. (CRITÉRIO TÉCNICO DE SEGURANÇA)

Princípios:

Nas regiões geográficas em que se proponha a retomada de operações eletivas, recomenda-se preferencialmente que haja disponibilidade de testes validados e adequados, para proteger a segurança da equipe e do paciente, considerando os requisitos de qualidade e frequência destes exames. Eventualmente, estratégias que poupem exames ou sem exames podem ser necessárias.

Considerações:

As estratégias de testagem para a COVID-19 devem levar em consideração¹³:

- a) Disponibilidade, validação comprovada e tempo de resposta para os testes.
 - a. Esse pode ser um passo limitante da estratégia de testagem e por isso o algoritmo apresentado pode ser de difícil execução em locais com baixo acesso ao exame de RT-PCR, ou acesso sem a velocidade necessária. Neste caso podem ser necessárias estratégias sem PCR.
 - b. Se não for instituída uma estratégia baseada em testagem, todos os pacientes, funcionários e equipe de saúde, devem ser considerados como possíveis portadores de Sars-Cov2 e devem ser usados EPIs com máscara PFF2/N95.
 - c. Testes negativos não podem ser aceitos como absolutos e, portanto, os protocolos de segurança devem ser seguidos de forma plena.
- b) Frequência e tempo dos testes dos pacientes
 - a. A testagem do paciente deve fornecer informações pré-operatórias úteis sobre o status COVID-19 de pacientes cirúrgicos, particularmente em áreas de transmissão residual da comunidade.
 - b. Se o teste não estiver disponível para todos os pacientes, considere uma estratégia de controle de acesso, fluxo de trabalho e processos de distanciamento para criar um ambiente seguro no qual a cirurgia eletiva possa ocorrer. Criação de ambientes mais seguros no per-operatório de pacientes sem suspeita de COVID.
- c) Disponibilidade para testes de todos os profissionais de saúde, envolvidos, conforme a necessidade e definição estratégica.
 - a. Neste momento, não se recomenda testagem de rotina para profissionais assintomáticos.
 - b. Neste momento, não se recomenda trabalhar com testes rápidos ou testes sorológicos.
 - c. Neste momento, não se trabalha com o conceito de “passaporte imunológico”, pois não há certeza de geração de imunidade após casos confirmados.¹⁹
- d) Estratégias de respostas previamente definidas de como será o encaminhamento nas seguintes situações: trabalhador (sintomático e assintomático) positivo COVID-19, paciente (sintomático e assintomático) positivo COVID-19 no pré-operatório e no pós-operatório, trabalhador suspeito para COVID-19, paciente suspeito para COVID-19.

- a. O fluxo de encaminhamento e seguimento destes indivíduos deve ser estabelecido previamente a retomada das cirurgias.
- e) Considerações sobre PCR e Sorologias: Orientações contidas no documento do **GRUPO FORÇA COLABORATIVA COVID-19 BRASIL**. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19.¹³
- f) Considerações sobre Tomografias: Orientações contidas no documento do **GRUPO FORÇA COLABORATIVA COVID-19 BRASIL**. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19.¹³
- g) Sobre profissionais da linha de frente (PLF) que ficaram doentes e precisam retornar ao trabalho. Considerações retiradas das Orientações contidas no documento do **GRUPO FORÇA COLABORATIVA COVID-19 BRASIL**. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19.¹³
- h) Cuidado na interpretação e nas orientações de indivíduos com testes positivos que estejam totalmente assintomáticos.

Estratégias para orientar o retorno ao trabalho para profissionais da saúde.

Estratégia baseada em teste	Estratégia NÃO baseada em teste
<p>O profissional deve ficar ausente do trabalho até que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tenha ocorrido resolução da febre sem o uso de antitérmicos E - tenha ocorrido melhora dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar) E - o resultado de pelo menos um ensaio molecular para COVID-19 em amostra de <i>swab</i> oronasofaríngeo seja negativo. 	<p>O profissional deve ficar ausente do trabalho até que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - que pelo menos 3 dias (72 horas) tenham se passado desde a recuperação 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 vez.

Nota 1: A partir do início de sintomas, o momento ideal para coleta do teste molecular seria entre o terceiro e o sétimo dia. Entretanto, há evidências que os pacientes sintomáticos já têm PCR positivo, considerando-se questões pré-analíticas e analíticas.^{8,20-24}

Item 4. PRIORIZAÇÃO E AGENDAMENTO DE CASOS. (CRITÉRIO DE AGENDAMENTO)

Princípios:

Hospitais e outros EAS que se proponham a retomar as atividades cirúrgicas eletivas devem instituir uma comissão de priorização da agenda cirúrgica para o momento COVID-19. (Composição: Cirurgiões, Anestesiistas, Intensivistas, Infectologistas e Enfermeiros, além da equipe diretiva do hospital).^{15,25}

Considerações:

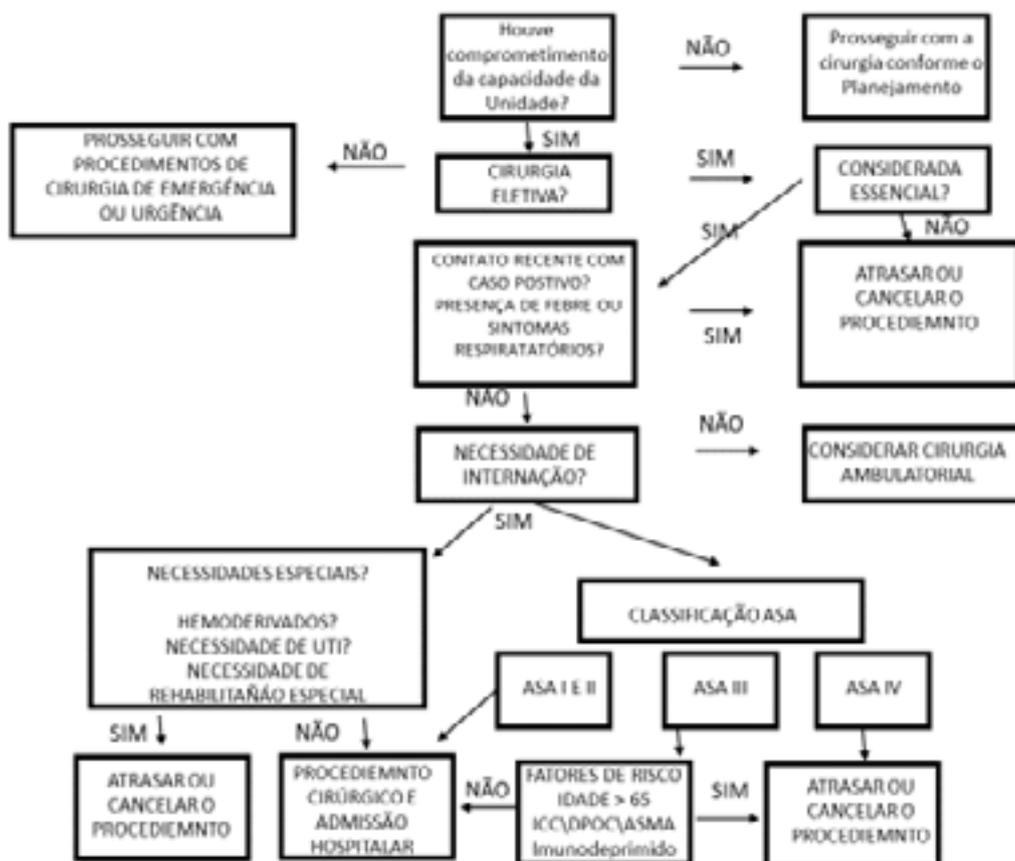
Esta comissão deve estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica, observando sempre a situação local referente a pandemia da COVID-19, além de características inerentes a cada especialidade cirúrgica.²⁶ As suas decisões devem levar em consideração o seguinte:

- 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). Balancear neste mesmo item a questão de riscos associados a COVID-19 ²⁷⁻²⁹
 - a. Uma possível Classificação, apresentada abaixo, foi proposta por Stahel P.F.³⁰
- d) Estratégias para otimização da agenda. Atribuir "horário de procedimento / Sala Cirúrgica".⁶
- e) Estratégia para abertura das atividades eletivas por etapas progressivas. Definindo metas de capacidade antes do início da retomada (por exemplo, 25% vs. 50%), sem perder de vista atendimentos de emergência.³¹
- f) Correta orientação aos pacientes de como proceder no PO, além de esclarecer sobre os riscos de adoecimento no PO.
- g) Estratégia para aumentar e flexibilizar a disponibilidade de agenda (por exemplo, horários antecipados, fins de semana, horários noturnos). Estabelecer uma estratégia de triagem da equipe e dos pacientes.
- h) Problemas associados ao aumento do volume de operações.
 - a. Garantir disponibilidade do pessoal proporcional ao aumento de volume de trabalho (considerar, equipe cirúrgica, anestesiistas, enfermagem, serviço de limpeza, engenharia, processamento e esterilização etc.)
 - b. Verificar a disponibilidade de serviços auxiliares (patologia, radiologia etc.).
 - c. Verificar a disponibilidade do suprimento para procedimentos planejados (medicamentos para anestesia, medicamentos relacionados, suturas, instrumentos cirúrgicos descartáveis e não descartáveis).
 - d. Garantir a disponibilidade adequada de leitos hospitalares e leitos de terapia intensiva e ventiladores para os cuidados pós-operatórios esperados.
 - e. Treinamento de novos funcionários.

Classificação das Cirurgias durante COVID-19

1. EMERGÊNCIA
 - DEVEM SER REALIZADA EM ATÉ 1 HORA
2. URGÊNCIA
 - DEVEM SER REALIZADAS EM ATÉ 24 HORAS
3. URGÊNCIA ELETIVA
 - DEVEM SER REALIZADAS DENTRO DE 2 SEMANAS
4. ELETIVAS ESSENCIAIS
 - DEVEM SER REALIZADAS NO PRAZO DE 3 A 8 SEMANAS
5. ELETIVAS NÃO-ESSENCIAIS
 - PODEM AGUARDAR ALÉM DE 3 MESES

Adaptado de Stahel P.F.(30)



Adaptado de Stahel P.F.³⁰

Item 5. ADEQUAÇÕES DAS ETAPAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Princípios:

Os Hospitais e EAS que retomem as atividades cirúrgicas eletivas devem adotar práticas diferenciadas para cada etapa do tratamento cirúrgico, considerando questões de atendimento específicas ao COVID-19 e a demanda reprimida da programação cirúrgica.

Considerações:

Na retomada da agenda cirúrgica eletiva devemos considerar:

Pré-operatório:

- a) Reavaliar o estado de Saúde do Paciente nas consultas pré-anestésica e nas consultas com cirurgões 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.
 - IV-Considerar como portador assintomático de Sars-CoV2 todo paciente que não for testado.
 - V – Não flexibilizar qualquer tipo de cuidado devido a uma testagem negativa.
- b) Avaliar o ambiente em que o doente reside e irá após o ato operatório. Assim como possibilidade de membros da mesma estrutura familiar estarem contaminados.
- c) Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica e anestésica.
 - I- 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.
 - II- Qualquer febre, sintoma respiratório (por mais simples que seja), resfriado ou gripe, nesse período é motivo para não participar de um procedimento cirúrgico e mesmo não comparecer ao hospital até a adequada avaliação. Independentemente do EPI empregado. Comunicar as chefias diretas e ao SESMT
- d) Termos de Consentimentos de Cirurgia e Anestesia³².
 - I- Modificação dos termos institucionais para o momento atual.
 - II- Esclarecimentos e abordagem direta sobre riscos especialmente para pacientes idosos, frágeis ou pós-COVID-19.
- e) Substituir aulas de educação e reuniões presenciais do paciente no pré-operatório por instruções remotas.
- f) Mecanismo de revisão de listas pelas equipes de enfermagem, anestesia e cirurgia.
- g) Considerar a telemedicina na avaliação pré-operatória e pré-anestésica.

h) Recomenda-se que cada instituição reveja seus termos de consentimento e faça adaptações pertinentes para o momento, com ajustes progressivos baseados na realidade local.

i) O relacionamento médico-paciente deve ser cultivado com mais afinco nesse momento

Intraoperatório:

- a) Definição junto a equipe anestésica de quem está presente durante a intubação e extubação.
- b) 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
- c) Diretriz para uso de EPI, para cada tipo de procedimento.
- d) Avaliar questões específicas de cada procedimentos.²⁶
- e) 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 (Idealmente, uso de ULPA que tem poros de 0.1micron de diâmetro, comparados com poros de 0.3 micron dos filtros bacterianos e virais como os filtros HEPA); usar portais bem ajustados; evitar esvaziar subitamente o pneumoperitônio.^{33,34}
- f) Estabelecer desinfecção adequada para a sala cirúrgica^{35,13,27}
 - I- Este item é fundamental para que seja estabelecida uma rotina entre cirurgias com limpeza concorrente e/ou desinfecção terminal, o que pode fazer com que o intervalo entre cirurgias varie de 30 minutos a 2 horas. Um fator importante são as características intrínsecas a cada procedimento, com maior ou menor sujidade no ambiente.
- g) 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 para obter confiabilidade. (por exemplo, ERAS).
- b) Considerar a telemedicina na avaliação pós-operatória
- c) Estruturar os espaços\alas 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.
 - I- Disponibilizar instalações adequadas para o pós-alta. Considerando questões de segurança da instalação. (questões COVID-19, não COVID-19).
 - II- Idealmente, os pacientes devem receber alta hospitalar e não ir para um lar de idosos, pois taxas mais altas de COVID-19 podem existir nessas instituições.^{27,36-38}

Sugestão de algoritmo de avaliação pré-operatória



Adaptado de Forrester JD et al. ³⁸

Observações:

1. Procedimentos de alto risco: procedimentos com acesso dos tratos respiratório e digestivo, incluindo os acessos endoscópicos.
2. Protetor facial é usado para reaproveitamento das N95\ PFF2
3. EPI para EOT e Ventilação com AMBU são iguais aos de cirurgia de emergência

Sobre o algoritmo de Forrester:

O momento para execução e avaliação do exame é uma etapa bastante delicada que demanda a atenção de toda a equipe, especialmente, a equipe anestésica no pré-operatório e a revisão do *checklist* para cirurgia segura em conjunto com as demais equipes.

A testagem do paciente no PO, ou da equipe cirúrgica, não são recomendadas de rotina neste momento epidemiológico. Entretanto, são essenciais a testagem e o afastamento de qualquer paciente sintomático até que o resultado esteja disponível. Também é fundamental a testagem e a correta orientação para qualquer paciente que venha apresentar sinais e sintomas respiratórios no PO.

Os testes sorológicos tem se apresentado com diversos interferentes e níveis de sensibilidade e especificidade ainda não ideais.^{22,39-42} A incidência e prevalência da doença é muito variada dentro do país e esses fatores interferem diretamente nos valores de testes sorológicos rápidos ou sorologias convencionais.¹⁹

Recomenda-se desta forma e idealmente:

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	
			DATA DA CIRURGIA					
							Teste do paciente com novo PCR	
			revisão do pré-operatório					

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.

Item 6. Coleta e Gerenciamento de Dados.

Princípios:

Os Hospitais e EAS devem reavaliar periodicamente os dados, os recursos, os testes e outras informações clínicas relacionadas a COVID-19.

Considerações:

As instituições devem coletar e atualizar dados relevantes, complementando e colaborando com as informações de autoridades municipais, estaduais e federais, conforme disponíveis:

- a) Números da COVID-19 (total de testes realizados, total de testes positivos, quantidade de leitos de internação e UTI disponíveis, número de casos intubados, quantidade de procedimentos realizados, número de novos casos, número de óbitos, quantitativo de EPI e ventiladores pulmonares).
- b) Métricas de atendimento (Por exemplo: mortalidade, complicações, readmissão, especialmente em contexto de aumento de volume).

Item 7. Controle de Riscos relacionados a COVID em torno da Segunda Onda.

Princípios:

As instituições que retomem as suas atividades cirúrgicas eletivas essenciais devem implementar uma política de distanciamento social para os funcionários, os pacientes e os visitantes de pacientes, que atenda às recomendações locais e nacionais atuais das práticas de isolamento da comunidade.

Considerações:

A política de distanciamento social de cada EAS deve considerar:

- a) Recomendações atualizadas municipais, estaduais e federais.
- b) O número de pessoas que podem acompanhar o paciente.
- c) Restrição de visitantes nas áreas dos EAS.

Item 8. Questões adicionais relacionadas ao COVID-19.

- a) Considerar novamente a interrupção das cirurgias eletivas essenciais caso o cenário epidemiológico não se torne favorável.
- b) Monitorar constantemente o bem-estar do profissional de saúde: estresse pós-traumático, carga de trabalho, incluindo estagiários e estudantes.
- c) Reforçar mensagens e comunicação ao paciente, estabelecendo uma boa relação médico paciente.
- d) Cultivar um bom ambiente de trabalho, multiprofissional dos EAS e todas as especialidades médicas, pois são muitos os aspectos relevantes. Parvizi J, no trabalho submetido ao *Journal of Bone and Joint Surgery*, denominado *COVID-19 Pandemic: Protocols for Resuming Elective Orthopedic Surgery*, trabalha metodologias Delphi para avaliar consenso entre especialistas, o que pode ser útil em pontos controversos ou sem evidências definitivas.

e) Limpeza ambiental:

- I- Reforçar as rotinas de limpeza ambiental no centro cirúrgico em todas as áreas de atendimento (áreas pré-operatórias, sala operatória, sala da patologia, sala de recuperação pós anestésica, centro de material e esterilização etc.)
- II- Implementar antes do início de qualquer procedimento invasivo, a realização de limpeza terminal nas salas cirúrgicas.

REFERÊNCIAS

1. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). (Accessed: 13th April 2020)
2. Cimerman, S., Chebabo, A., Cunha, C. A. da & Rodriguez-Morales, A. J. Deep impact of COVID-19 in the healthcare of Latin America: the case of Brazil. *Brazilian J. Infect. Dis.* (2020). doi:10.1016/j.bjid.2020.04.005
3. *Local Resumption of Elective Surgery Guidance*.
4. Clinical Issues and Guidance. Available at: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance>. (Accessed: 27th April 2020)
5. TabNet Win32 3.0: Mortalidade - Brasil. Available at: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. (Accessed: 27th April 2020)
6. *Joint Statement: Roadmap for Resuming Elective Surgery after COVID-19 Pandemic*.
7. Coccolini, F. *et al.* Surgery in COVID-19 patients: operational directives. *World J. Emerg. Surg.* **15**, 25 (2020).
8. Clinical Issues and Guidance. Available at: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance>. (Accessed: 20th April 2020)
9. Fang, L. *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *Lancet Respir. Med.* (2020). doi:10.1056/NEJMoa2001316
10. Lei, S. *et al.* Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine* **000**, 100331 (2020).
11. Kissler, S. M., Tedijanto, C., Goldstein, E., Grad, Y. H. & Lipsitch, M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science* (80-.). eabb5793 (2020). doi:10.1126/science.abb5793
12. Ferstad, J. O. *et al.* A model to forecast regional demand for COVID-19 related hospital beds. *medRxiv* 2020.03.26.20044842 (2020). doi:10.1101/2020.03.26.20044842
13. 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>. (Accessed: 20th April 2020)
14. Hellewell, J. *et al.* Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob. Heal.* **8**, e488–e496 (2020).
15. Prachand, V. N. *et al.* Medically Necessary, Time-Sensitive Procedures: Scoring

- System to Ethically and Efficiently Manage Resource Scarcity and Provider Risk During the COVID-19 Pandemic. *J. Am. Coll. Surg.* (2020). doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.011
16. Bahl, P. *et al.* Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19? *J. Infect. Dis.* (2020). doi:10.1093/infdis/jiaa189
 17. Bae, S. *et al.* Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS–CoV-2: A Controlled Comparison in 4 Patients. *Ann. Intern. Med.* (2020). doi:10.7326/M20-1342
 18. *COVID 19: Considerations for Optimum Surgeon Protection Before, During, and After Operation.*
 19. Mallapaty, S. Will antibody tests for the coronavirus really change everything? *Nature* (2020). doi:10.1038/d41586-020-01115-z
 20. Park, R. & Cancer, C. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. **1**, 12–14 (2020).
 21. Corman, V. M. *et al.* Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance* **25**, (2020).
 22. Okba, N. M. A. *et al.* Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2-Specific Antibody Responses in Coronavirus Disease 2019 Patients. *Emerg. Infect. Dis.* **26**, (2020).
 23. Wölfel, R. *et al.* Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* (2020). doi:10.1038/s41586-020-2196-x
 24. Huang, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* **395**, 497–506 (2020).
 25. College of Surgeons, A. *COVID-19 and Surgical Procedures: A Guide for Patients.*
 26. *COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care.*
 27. Vias Livres de COVID-19 – SBCO. Available at: <https://www.sbco.org.br/2020/04/20/vias-livres-de-covid-19/>. (Accessed: 27th April 2020)
 28. Givi, B. *et al.* Safety Recommendations for Evaluation and Surgery of the Head and Neck during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Otolaryngol. - Head Neck Surg.* (2020). doi:10.1001/jamaoto.2020.0780
 29. Henrickson, S. E. Learning from our immunological history: What can SARS-CoV teach us about SARS-CoV-2? *Sci. Immunol.* **5**, eabb8618 (2020).
 30. Stahel, P. F. How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic? *Patient Saf. Surg.* **14**, (2020).
 31. Driggin, E. *et al.* Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *J. Am. Coll. Cardiol.* (2020). doi:10.1016/j.jacc.2020.03.031
 32. Simões, L. C. S. Consentimento informado: o desafio médico-jurídico de nossos dias. *Rev. Bras. Ortop.* **45**, 191–195 (2010).
 33. 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
 34. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Who* **2019**, 1–7 (2020).
 35. Coccolini, F. *et al.* Surgery in COVID-19 patients: operational directives. *World J. Emerg. Surg.* **15**, 25 (2020).
 36. McMichael, T. M. *et al.* Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility

- in King County, Washington. *N. Engl. J. Med.* (2020). doi:10.1056/NEJMoa2005412
37. Rothan, H. A. & Byrareddy, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J. Autoimmun.* (2020). doi:10.1016/j.jaut.2020.102433
 38. Forrester, J. D., Nassar, A. K., Maggio, P. M. & Hawn, M. T. Precautions for Operating Room Team Members during the COVID-19 Pandemic. *J. Am. Coll. Surg.* (2020). doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.03.030
 39. Guo, L. *et al.* Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Clin. Infect. Dis.* (2020). doi:10.1093/cid/ciaa310
 40. Li, Z. *et al.* Development and Clinical Application of A Rapid IgM-IgG Combined Antibody Test for SARS-CoV-2 Infection Diagnosis. *J. Med. Virol.* (2020). doi:10.1002/jmv.25727
 41. Zhao, J. *et al.* Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. *Clin. Infect. Dis.* (2020). doi:10.1093/cid/ciaa344
 42. Cheng, M. P. *et al.* Diagnostic Testing for Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus-2: A Narrative Review. *Ann. Intern. Med.* (2020). doi:10.7326/M20-1301

Anexo 5

SBC



Recomendações DIC/SBC Para a Realização de Exames de Imagem

Cardiovascular Durante a Pandemia pela COVID-19

Primeiro Posicionamento - 20/03/2020

Sumário

Introdução	1
Recomendações gerais	2
Minimize ao máximo o risco de exposições	2
Estratégias de “distanciamento social”	4
Higiene das mãos	4
Equipamentos de proteção individual (EPIs)	5
Procedimentos para retirada do transdutor de ecocardiograma transesofágico	5
Fontes	7
Anexos	9
Anexo 1	9
Anexo 2	10
Anexo 3	11

Introdução

Alinhado com as recomendações do Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), o Departamento de Imagem Cardiovascular/SBC (DIC/SBC) elaborou recomendações para prevenção da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), COVID-19, e realização de exames de imagem cardiovascular (ecocardiografia, ultrassonografia vascular, tomografia, ressonância magnética e cardiologia nuclear) de forma a minimizar risco de propagação da COVID-19. Diante da pandemia da COVID-19 e sua alta transmissibilidade, esse posicionamento reforça que as solicitações de

exames de imagem cardiovascular, sejam diligentemente baseadas nas Recomendações de Uso Adequado nacionais e internacionais e nos preceitos de escolher sabiamente (“*choose wisely*”), especialmente em pacientes mais vulneráveis (idade maior que 60 anos, doenças cardiovasculares ou pulmonares crônicas, imunossuprimidos, gravidez). É necessário minimizar a chance de exposição e usar racionalmente os recursos disponíveis para aqueles pacientes com maior prioridade de atendimento. Nesse momento, o benefício da realização do exame em detrimento do risco de exposição do paciente deve ser rigorosamente analisado.

Recomendações gerais

Minimize ao máximo o risco de exposições

- Aplicar protocolo de triagem (checklist) no momento da marcação, da confirmação da agenda e da chegada à unidade, para reconhecimento de casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 e criação de medidas de prevenção apropriadas (Anexo I).
- Ao agendar exames eletivos em área de transmissão comunitária instalada (especialmente ecocardiograma transesofágico), orientar os pacientes a discutir com o médico solicitante a possibilidade de reagendar após término do período crítico da pandemia, especialmente se tiver sintomas respiratórios.
- Pacientes identificados na triagem como caso suspeito ou confirmado (especialmente se apresentarem sintomas respiratórios), é recomendável sugerir reagendar o exame após 14 dias, salvo casos de urgência ou hospitalares.
- Se o paciente for submetido ao exame, o profissional deve utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs) nos casos de contato direto, especialmente se houverem sintomas respiratórios, de acordo com o risco (baixo risco ou caso suspeito ou confirmado) e o tipo de exame (Anexo I).
- Suspender realização de exame de cintilografia de inalação pulmonar.

- Pacientes ambulatoriais com sintomas respiratórios, suspeitos ou confirmados, que tenham urgência, devem ser agendados em horário de menor fluxo, receber máscara logo na chegada e idealmente, serem encaminhados de imediato para uma área separada, de preferência bem ventilada, que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos. Caso não haja infraestrutura, pode-se recomendar serviço que disponibilize esta estrutura.
- Pacientes internados suspeitos ou confirmados, é recomendável discutir com a equipe médica, a possibilidade de realizar o exame após resultado do teste para a COVID-19, caso não haja urgência, ou realizar à beira do leito, para minimizar a exposição e racionalizar o uso dos EPIs. Se o exame for à beira do leito, utilizar EPIs similares aos utilizados para ecocardiograma transesofágico.
- Visando a redução do fluxo de pessoas nos ambientes ambulatoriais, discutir institucionalmente a possibilidade de readequação das agendas, conforme prioridade da solicitação, evitando aglomerações e permitindo estabelecer a distância maior que um metro entre as cadeiras.
- Certifique-se de que suas unidades de trabalho disponibilizam alertas visuais na entrada e em locais estratégicos (em mais de um idioma) sobre os cuidados de prevenção (higiene das mãos e respiratória e etiqueta da tosse) e preenchimento imediato do checklist (Anexo I).
- Alinhe com os gestores de suas unidades de trabalho a garantia de informação continuada e treinamento específicos sobre prevenção da COVID-19 para todos os profissionais do estabelecimento de saúde.
- Verifique se as superfícies, equipamentos e salas de exame estão sendo frequentemente limpos e desinfetados de forma consistente e correta e de acordo com as instruções do fabricante e normas institucionais. Equipamentos como esteira ergométrica devem ser higienizadas após cada exame, principalmente nas barras de segurança. Teclados de equipamentos e computadores devem ser higienizados antes de cada profissional utilizá-los.

- Não há recomendações específicas, além das já preconizadas, para a descontaminação dos aparelhos durante a pandemia da COVID-19. Descarte de material deve seguir normas da vigilância sanitária.

Estratégias de “distanciamento social”

- Considere a implementação de políticas de licença médica para pacientes, colaboradores e profissionais de saúde, consistentes com as orientações de saúde pública.
- Estimule o paciente a vir ao consultório sem acompanhantes ou com um mínimo de acompanhantes.
- Considere, se possível, limitar o número de profissionais em seu ambiente de trabalho e verifique a possibilidade de colocar parte da equipe trabalhando à distância, especialmente se houver redução do fluxo de pacientes eletivos. No caso de profissionais da tomografia e ressonância, orientação de exames e laudos à distância.
- Limite o número de profissionais na sala de exame, mantendo somente os estritamente necessários.
- Realize reuniões por videoconferência.

Higiene das mãos

- Fique atento para a higiene das mãos antes e depois de todo contato com o paciente, contato com material potencialmente infeccioso e antes de colocar e remover os equipamentos de proteção individual, incluindo luvas. Lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos ou utilizar produtos específicos baseados em álcool com concentração de 60-95%.
- Garanta com seus gestores que todos os pacientes e os profissionais tenham acesso aos suprimentos para higiene das mãos nas entradas dos serviços de saúde, nas salas de espera e nas áreas de atendimento.

Equipamentos de proteção individual (EPIs)

Os profissionais envolvidos no atendimento e em contato com pacientes devem ter acesso a EPIs, receber treinamento e demonstrar um entendimento de: quando usar o EPI, qual EPI é necessário, como vestir, usar e retirar adequadamente o EPI de maneira a evitar a auto-contaminação, como descartar ou desinfetar e manter adequadamente os EPI, e das limitações do EPI. Há evidências que a maior chance de infecção ocorre no processo de remoção inadequada destes materiais. O passo a passo para a colocação e retirada dos EPIs está demonstrado no Anexo II.

- **Máscaras cirúrgicas:** use sempre que houver contato com paciente suspeito ou confirmado, principalmente se estiver com sintomas respiratórios (o qual também deve estar com máscara). A máscara cirúrgica pode ser usada por até 2 horas consecutivas, mas se úmidas devem ser trocadas antes. Máscaras cirúrgicas (assim como demais EPIs) devem ser removidas e descartadas após sair do quarto ou da área de cuidados do paciente e fechar a porta, e não devem ser reutilizadas. Se for máscara N-95, pode ser utilizada por até 7 dias e armazenadas em saco plástico identificado para uso individual e intransferível, se não houve sinal de sujidade.
- Certifique-se de que a quantidade suprimentos de equipamentos de proteção individual (EPI) e de higienização para profissionais e pacientes esteja sendo continuamente monitorizada e alinhar com o gestor a readequação das agendas de acordo com os recursos disponíveis.

Procedimentos para retirada do transdutor de ecocardiograma transesofágico

Como retirar o transdutor do paciente (etapa do procedimento com alto risco de contaminação por secreções):

Além dos EPIs, utilizar técnica da dupla gaze, onde o ecocardiografista segura uma gaze junto ao canal de trabalho e o auxiliar remove o acessório limpando toda a extensão do “corpo” do mesmo com outra gaze, mantendo pouca distância da mão do ecocardiografista.

Cuidado extra ao final para evitar efeito “chicote” do acessório com potencial de respingar secreções no ambiente.

Como desacoplar o transdutor do equipamento de ecocardiograma:

Ao término do exame, o ecocardiografista desconecta a sonda esofágica do equipamento de ecocardiografia e a coloca em bandeja apropriada e identificada como *contaminado*. O técnico, paramentado com EPIs obrigatórios, leva a bandeja para a área de desinfecção.

Essas orientações estão embasadas nas práticas atuais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e documentos de sociedades nacionais e internacionais e podem ser adaptadas de acordo com protocolos institucionais já validados ou estar sujeitas a atualizações conforme novas recomendações oficiais nacionais ou locais. Essa recomendação é um posicionamento do DIC para a implantação de medidas de proteção ao imaginologista cardiovascular, colaboradores e paciente. No Anexo III é apresentado um fluxograma como sugestão. Cabe ressaltar que a avaliação da necessidade ou não da realização dos exames ou procedimentos médicos é ATO MÉDICO, cuja competência é do médico do paciente, que aliado ao profissional da imagem, possuem capacidade para avaliar os riscos implicados em cada caso.

Comissão de Redação DIC

Adenalva Lima de Souza Beck, André Luiz Cerqueira Almeida, David Costa de Souza Le Bihan, Jeanne Mike Tsutsui, Claudia Regina Pinheiro de Castro Grau, Ana Cristina Albricker, Marly Maria Uellendahl Lopes, José Luiz Barros Pena, Marcelo Haertel Miglioranza, Silvio Henrique Barberato, Rodrigo Julio Cerci, Ronaldo de Souza Leão Lima, Marcelo Vieira, Edgar Bezerra de Lira Filho, Tania Mara Strabelli, Carlos Eduardo Rochitte

Fontes

1. Li R, Pei S, Chen B, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (COVID-19). Science 10.1126/science.abb3221 (2020)
2. Ingram T, Colebourn C, Pearce K, British Society of Echocardiography. Clinical guidance regarding provision of echocardiograph during the COVID-19 pandemic. <https://bsecho.org/covid19>
3. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Corona Virus. 2020. Ministério da Saúde. <https://bsecho.org/covid19>
4. Informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://www.cardiol.br/sbcinforma/2020/20200313-comunicado-coronavirus.html>
5. Informativo da Sociedade Brasileira de Infectologia. <https://drive.google.com/file/d/1X0AxDYIOVPjzBK8qauFkFMDi9a74iq7H/view>
6. Recomendações gerais de prevenção e infecção pelo COVID-19 para clínicas e serviços hospitalares de diagnóstico por imagem do Colegio Brasileiro de Radiologia (CBR). <https://cbr.org.br/en/recomendacoes-gerais-de-prevencao-de-infeccao-pelo-covid-19-para-clinicas-e-servicos-hospitalares-de-diagnostico-por-imagem/>
7. Recomendações SOBED para endoscopia segura durante pandemia para corona vírus. https://www.sobed.org.br/fileadmin/user_upload/RECOMENDAC__O__ES_SOBED_E_NDOSCOPIA_SEGURA__001_INTEGRA.pdf
8. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
9. ANS orienta: consultas, exames e cirurgias que não sejam urgentes devem ser adiados. <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5426-ans-orienta-consultas-exames-e-cirurgias-que-nao-sejam-urgentes-devem-ser-adiados>
10. Coronavírus e a Medicina de Emergência. <http://abramede.com.br/coronavirus/>



11. Comunicado da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear sobre o COVID-19 aos serviços de Medicina Nuclear. <https://sbmn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Comunicado-da-SBMNsobre-o-COVID-19-1.pdf>

12. Huang HL, Allie R, Gnanasegaran G, Bomanji J. COVID-19 Nuclear Medicine Departments, be prepared! . Nucl Med Commun 2020, 41:297–299

Anexos

Anexo 1

Recomendações DIC/SBC para realização de exames de imagem cardiovascular durante a pandemia da COVID-19

I - Antes de realizar qualquer exame de imagem cardiovascular

1. Checklist quanto ao risco de ter a COVID-19

A. Sintomas respiratórios: tem apresentado alguns dos sintomas abaixo?

- Cansaço Congestão Nasal Corrimento nasal (coriza) Dores de Garganta
 Dificuldade para respirar Dor de Cabeça Febre Mal-estar geral
 Tosse Batimento de asa do nariz Outros

B. Fatores de risco epidemiológicos:

- B1 - Teve contato próximo com caso suspeito de COVID-19 nos últimos 14 dias? Sim Não
B2 - Teve contato próximo com caso confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias? Sim Não
B3 - Fez viagem para o exterior nos últimos 14 dias? Sim Não

O questionário acima está disponível no aplicativo **coronavirus** do Ministério da Saúde e permite uma triagem rápida. São considerados casos suspeitos:

- Febre e 1 sintoma/sinal respiratório e viagem;
- Febre e 1 sintoma/sinal respiratório e contato caso suspeito;
- Febre ou 1 sinal/sintoma respiratório e contato caso confirmado.

- Higienizar as mãos do paciente com água e sabão ou produto alcoólico;
- Utilizar máscara cirúrgica para pacientes que tenham febre e/ou sintomas respiratórios, COVID-19 suspeita ou confirmada, ou que irão fazer ecocardiograma de estresse;
- Em caso suspeito ou confirmado para a COVID-19, seguir o protocolo institucional e do Ministério da Saúde.

II - Ecocardiograma Transtorácico ou Ultrassonografia Vascular*

- Tipo de procedimento:**
 - Médio risco de contágio
- Medidas de proteção recomendáveis:**
 - Paciente sem COVID-19 ou baixo risco:
 - Higienizar as mãos com água e sabão ou produto alcoólico;
 - Usar luvas de procedimento;
 - Usar máscara cirúrgica (desprezível, especialmente em regiões com transmissão comunitária de COVID-19).
 - Paciente com COVID-19 suspeita ou confirmada:
 - Higienizar as mãos com água e sabão ou produto alcoólico;
 - Fornecer máscara cirúrgica para o paciente;
 - Usar luvas de procedimento;
 - Usar máscara N-95 (Quando houver indisponibilidade absoluta de máscaras N-95 deverão ser utilizadas máscaras cirúrgicas de uso único);
 - Usar gorro descartável;
 - Usar óculos de proteção;
 - Usar avental cirúrgico impermeável;
 - Proteger a sonda do ETT com uma capa protetora, se possível.

III - Ecocardiograma Transesofágico*

- Tipo de procedimento:**
 - Alto risco de contágio (geração de aerossóis)
- Medidas de proteção recomendáveis para todos pacientes:**
 - Higienizar as mãos com água e sabão ou produto alcoólico;
 - Luvas de procedimento longas (que cubram região do punho);
 - Usar máscara N-95;
 - Usar gorro descartável;
 - Usar óculos de proteção;
 - Usar avental cirúrgico impermeável;
 - Para pacientes com COVID-19 confirmada, o ETE deverá ser realizado, idealmente, em sala com pressão negativa, se disponível.

*Medidas para profissionais diretamente envolvidos nesse procedimento e em contato com o paciente. Há evidências que a maior chance de infecção do profissional de saúde ocorre no processo de remoção inadequada dos Equipamentos de Proteção Individual (Vide ANEXO II)

Anexo 2

Como colocar os equipamentos de proteção individual (EPI)

Práticas de trabalho seguras para se proteger e limitar a propagação da infecção:

- Manter as mãos afastadas do rosto e do EPI em uso;
- Trocar de luvas quando rasgadas ou altamente contaminadas;
- Tocar o mínimo as superfícies no ambiente do paciente;
- Higienizar regularmente as mãos;
- Limpar sempre as mãos após remover as luvas.

Higienizar as mãos antes da colocação de cada EPI

A Avental

- Coloque o avental descartável
- Aperte os laços do pescoço e da cintura.



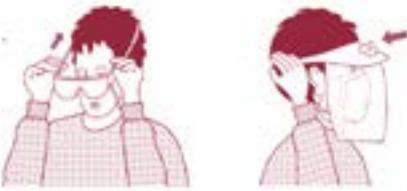
B Máscara

- Posicione as tiras superiores na cabeça, acima das orelhas e a tira inferior na nuca. Certifique-se de que a máscara esteja apontada contra as bochechas. Com as duas mãos, molde a parte de cima do nariz pressionando firmemente os dois lados com os dedos até que você tenha um bom ajuste facial.



C Óculos de proteção

- Coloque sobre o rosto e os olhos e ajuste o necessário para ficar bem firme.



D Luvas

- Selecione o tamanho adequado



Como retirar os equipamentos de proteção individual (EPI)

Higienizar as mãos após a retirada de cada EPI

A Luvas

- Segure a parte externa da luva com a mão enluvada oposta; segure a luva removida na mão enluvada.
- Deslize os dedos da mão sem luva sob a luva restante no pulso. Retire a luva restante sobre a primeira luva e descartar.
- Higienizar as mãos com álcool gel



B Avental

- Desamarrar as tiras do avental
- Abastar o avental do pescoço e dos ombros, tirando-o tocando pela parte interior (a parte externa estará contaminada);
- Virar o avental pelo avesso, dobrar ou amarrar. Descartar!



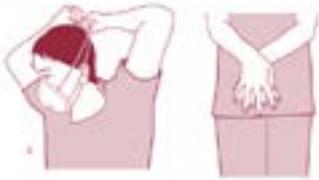
C Óculos de proteção

- Usar as duas mãos para puxar para trás as tiras, removendo o óculos.

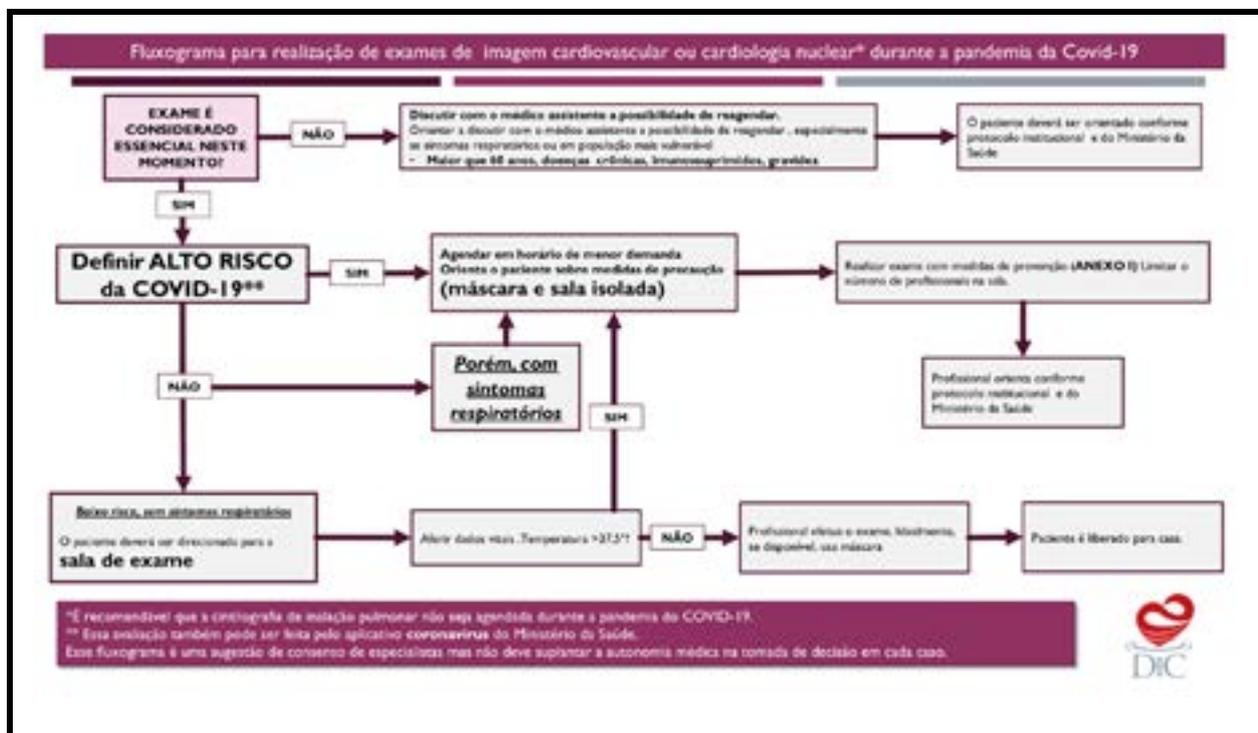


D Máscara

- Incliná-la ligeiramente para a frente;
- Puxar a alça de retenção inferior e cruzá-la para a alça superior;
- Levantar as tiras por cima da cabeça;
- Abastar a máscara do rosto e descartar;
- Nunca tocar a parte externa da máscara.




Anexo 3



Anexo 6

DERC/SBC

Posicionamento do Departamento de Ergometria, Exercício, Cardiologia Nuclear e Reabilitação Cardiovascular (DERC/SBC) sobre a atuação médica nas suas áreas durante a Pandemia por COVID-19

Área de Ergometria e Teste Cardiopulmonar de Exercício
(Carlos Alberto Cyrillo Selera, Pedro F de Albuquerque, Salvador M.Serra,
Odilon G.A de Freitas)

Cardiologia Nuclear
(Lara Terra F. Carreira, Gabriel Blacher Grossman, Luiz Eduardo Mastrocolla,
William A. Chalela)

Cardiologia do Esporte
(Antonio Carlos Avanza J, Nabil Ghorayeb, Luiz Eduardo Ritt, Maurício
B.Nunes).

Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica
Carlos Alberto Cordeiro Hossri, Maurício Millani, Tales de Carvalho, Romeu
Sergio Meneghelo

REGRAS

GERAIS

- O DERC acompanha atentamente a pandemia de COVID-19 e suas consequências, encontrando-se alinhado com a Associação Médica Brasileira (AMB) com as posições publicadas pelos departamentos especializados e sociedades filiadas.
- Reconhece que a contenção da pandemia é de estratégia fundamental.
- Esse documento reúne de forma atualizada as recomendações para minimizar os riscos dos pacientes e a exposição dos executores durante esse período pandêmico.
- Dada a dinâmica da pandemia, qualquer dessas recomendações poderá ser atualizada caso surjam novos fatos e evidências científicas.
- Todas as medidas preventivas orientadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) deverão ser adotadas de forma sistemática com cuidados de alta qualidade para pacientes com doenças cardiovasculares por serem considerados de elevados riscos.
- Todo e qualquer procedimento deve respeitar as normas preconizadas de higienização, uso de equipamento de proteção individual (EPI) e restrição de contatos.

- A eventual suspensão, continuação, ou interrupção de atividades inerentes às áreas do SBC/DERC devem observar as determinações das autoridades sanitárias locais ou as normas internas das instituições de saúde.

- A remuneração dos exames de Teste Ergométrico (TE), Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE), cardiologia nuclear e reabilitação cardiopulmonar, no momento, não poderá sofrer redução em decorrência das medidas tomadas pela pandemia, salvo orientação em contrário da Câmara Técnica Permanente da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira.

Teste Ergométrico e Teste Cardiopulmonar de Exercício

- Avaliação cuidadosa de queixas e sintomas respiratórios e de outros quadros infecciosos agudos desde o contato telefônico para marcação e na confirmação ou não do exame, de modo a evitar a saída desnecessária dos pacientes em locais onde haja distanciamento social. Evitar a vinda de acompanhantes exceto nos exames de menores de 18 anos e incapazes.

- O paciente que já tiver apresentado Covid-19 e encontrar-se recuperado, assintomático e estável clinicamente, deve postergar a realização do TE e TCPE por no mínimo trinta dias após o quadro. Mesmo após o Covid-19, o paciente deverá seguir todas as recomendações e procedimentos descritos neste documento.

- Considerando os riscos potenciais de geração de contaminantes durante o TE e TCPE, recomendamos reduzir o número de exames o máximo possível, idealmente, um por hora por ergômetro.

- Após a confirmação do agendamento, orientar os pacientes para virem com as roupas e calçados adequados, pois não haverá possibilidade de utilização de vestiários nas clínicas e hospitais.

- Na chegada do paciente, realizar a reavaliação dos sintomas (preenchimento de questionário epidemiológico específico ou entrevista). Verificar a temperatura corporal além de fornecer máscara cirúrgica logo na entrada do serviço de saúde. As recepcionistas e secretárias deverão usar máscara facial e luvas durante todo o tempo bem como manter distância segura dos pacientes atendidos.

- De modo habitual, aplicar termo de consentimento livre e esclarecido que é obrigatório. No entanto, sugere-se adição de considerações complementares em função da pandemia vigente:

- - não é possível precisar acuradamente quais os riscos quantitativos de adquirir o coronavírus em um TE e TCPE, mas: - as medidas preventivas possíveis serão tomadas para minimizar a contaminação;

- - existe provavelmente maior risco de contrair infecção durante TE e TCPE em relação a um exame fora da pandemia.

- O médico executante deve contextualizar de forma adequada as indicações dos exames e em casos suspeitos de Covid-19 ou de outra Síndrome Respiratória Aguda (história de febre, tosse, coriza, astenia, taquicardia, cianose, alterações da ausculta pulmonar) comunicar ao médico assistente e suspender a realização do exame.
- A solicitação do TE e TCPE requer, durante a consulta, um exame físico completo do paciente antes da indicação dos mesmos. Devido a essa condição, não é possível a solicitação desses exames através de consultas por Telemedicina.
- As salas de realização de exame devem ser amplas e ventiladas. Preferir ambientes com ventilação natural evitando os sistemas de climatização de ambiente comuns (ventilador e ar-condicionado) devido ao risco potencial destes em dispersar contaminantes no ambiente.
- Sabe-se que o TE e TCPE são exames de risco teórico de contaminação para o médico executante e equipe executora. Sugere-se que os médicos executores e auxiliares (técnico de enfermagem, paramédicos, enfermeiras) usem máscara com filtração mínima equivalente à PFF2 / N95, óculos de proteção, luvas de procedimentos a cada exame. Manter o maior tempo possível um distanciamento físico do paciente superior a 2 metros. Sugere-se observar as recomendações institucionais e das secretarias municipais e estaduais da saúde.
- O paciente deve usar máscara com filtração mínima equivalente à PFF1, como as máscaras cirúrgicas, desde sua entrada na área de exames. O paciente deverá higienizar as mãos com lavagem prévia água e sabão e álcool em gel 70% antes de contato com qualquer superfície e equipamentos existentes na sala de exame.
- Em exames realizados em clínicas e hospitais, antes do início do exame, confirmar realização de higienização e limpeza dos aparelhos e superfícies potencialmente contaminantes. Seguir os protocolos institucionais e que contemplem as recomendações das autoridades sanitárias referentes a esses procedimentos.
- No caso de realização de exames em consultórios ou clínicas que não tenham os protocolos instituídos, recomenda-se:
 - - fazer a limpeza comum do cabo do aparelho de ECG do TE/TCPE com um tecido embebido em álcool a 70%;
 - - limpeza e desinfecção para qualquer patógeno transmissível na barra de apoio do ergômetro, tapete da esteira, selim do cicloergômetro, manguito do esfigmomanômetro, estetoscópio e outras superfícies de contato utilizando um ou mais dos produtos recomendados;
 - Com base no hipoclorito de sódio (solução de hipoclorito de sódio ativo a 0,5%);

- Com base em amônia quaternária (QUAT), tomando o cuidado de que a concentração total para o uso deve ser menor que 0,8%;
- Com base no peróxido de hidrogênio acelerado a no máximo 0,5%;
- À base de álcool 70% ou álcool e amoníaco quaternário (QUAT).
- Preferencialmente utilizar materiais descartáveis para realização do TE e TCPE, em especial, quanto aos eletrodos de monitorização. Descartar todos os materiais de maneira adequada e em local apropriado.
- No caso do TCPE, o médico executante deve confirmar a capacidade efetiva de esterilização de todo o sistema de condução e análise dos gases expirados, além de seguir os protocolos institucionais que contemplem as recomendações das autoridades sanitárias.
- O médico executante deverá se atualizar, verificar e adequar o material de emergência e ressuscitação cardiopulmonar de modo a adequar às novas recomendações para atendimentos de intercorrências e complicações durante o Covid-19.
- Os serviços de TE e TCPE deverão atualizar seus protocolos de transferência de pacientes em caso de intercorrências e emergências, de acordo com a disponibilidade e orientações dos convênios, cooperativas de saúde e órgãos públicos de socorro.
- Os profissionais (médico executante e auxiliares) com suspeita e diagnóstico do Covid-19 devem ser afastados das atividades, seguirem tratamento e isolamento recomendados.
- Manter os critérios de escolha de ergômetros e protocolos de esforço, os clássicos critérios diagnósticos e prognósticos do TE e do TCPE, as condições pré e pós analíticas (probabilidades) tradicionalmente utilizadas. Sugerimos descrever no laudo o comportamento do intervalo QT no esforço e no quarto minuto da recuperação.
- No momento atual é razoável considerar o adiamento da realização do TE e TCPE nos casos em que, provavelmente, não impactará, diretamente, nos cuidados ou nos resultados clínicos nos próximos meses.

Referências:

- 1) Serra, SM, Lima RSL. Teste ergométrico, teste cardiopulmonar de exercício, cardiologia nuclear, reabilitação cardiopulmonar e metabólica, cardiologia do esporte e do exercício: o livro do DERC – 1 edição- Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
- 2) Meneghelo RS; Araújo CGS; Stein R; Mastrocolla LE; Albuquerque PF; Serra SM et al. III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Teste

Ergométrico. Arq. Bras. Cardiol. 2010;95(5 supl 1):1-26
<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010000800001>

3) ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic. 21 April 2020; On-Line Publication at: <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>

4) Tyler J. Gluckman. General Guidance on Deferring Non-Urgent CV Testing and Procedures During the COVID-19 Pandemic. ACC Clinical Guidance and Practice. Mar 24, 2020. On-Line Publication at: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/24/09/42/general-guidance-ondeferring-non-urgent-cv-testing-and-procedures-during-the-covid-19-pandemic>

5) Circular no 01/2020 – CNRM/CGRS/DDES/SESU/MEC: Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Médica em relação aos planos de enfrentamento ao COVID-19.

19 de março de 2020. Acesso em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-da-CNRM-PARA-ENFRENTAMENTO-DA-PANDEMIA-19.03.2020.pdf>

6) Recomendações gerais de prevenção de infecção pelo COVID-19 para clínicas e serviços hospitalares de diagnóstico por imagem. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. 14 de março de 2020. Acesso em: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CBR_Recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais-de-preven%C3%A7%C3%A3o-de-infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-COVID-19-para-cl%C3%ADnicas-e-servi%C3%A7os-hospitalares-de-diagn%C3%B3stico-por-imagem.pdf

7) Recomendações ao Cardiologista para minimizar os riscos de exposição durante a pandemia de COVID-19. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 23 março 2020. Acesso on-line em: <https://www.portal.cardiol.br/post/comunicado-da-diretoria-de-qa-da-sbc-minimizando-a-exposi%C3%A7%C3%A3o-do-cardiologista-%C3%A0-covid-19>

8) Associação Médica Brasileira - Diretrizes AMB: COVID-19. 09 de abril de 2020. Acesso em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-atualizado-em-09.04.2020.pdf>

9) Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações. 17 de março de 2020. Acesso em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/covid-19cfm.pdf>

10) Recomendações para Intubação Orotraqueal em pacientes portadores de COVID-19. Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Conselho Latino Americano de Emergências Cardiovasculares e Ressuscitação (CLARE). 15 de abril 2020. Acesso em:

https://adad56f4-85f5-461a-ad4d-33669b541a69.usrfiles.com/ugd/adad56_467847b4b6fe4e11bc2f8705b0dbde12.pdf

11) Edelson DP, Sasson C, Chan PS, Atkins DL, Aziz K, Becker LB, et al. Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates With Suspected or Confirmed COVID-19: From the Emergency Cardiovascular Care Committee and Get With the Guidelines - Resuscitation Adult and Pediatric Task Forces of the American Heart Association in Collaboration with the American Academy of Pediatrics, American Association for Respiratory Care, American College of Emergency Physicians, The Society of Critical Care Anesthesiologists, and American Society of Anesthesiologists: Supporting Organizations: American Association of Critical Care Nurses and National EMS Physicians. *Circulation*. 9 de abril de 2020;CIRCULATIONAHA.120.047463

12) CDC - Infographic: Sequence for Putting on Personal Protective Equipment (PPE). Acesso em <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/PPE-Sequence.pdf>

13) Shah PB, Welt FGP, Mahmud E, Phillips A, Kleiman NS, Young MN, et al. Triage Considerations for Patients Referred for Structural Heart Disease Intervention During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An ACC /SCAI Consensus Statement. *JACC Cardiovasc Interv*. abril de 2020;S1936879820308670. DOI: 10.1016/j.jcin.2020.04.001

Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica

A COVID-19 tem causado profundo impacto nos serviços de saúde, inclusive nos serviços de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM), fundamentais no manejo clínico dos pacientes com doenças cardiovasculares, pneumopatias e doenças metabólicas, que proporcionam significativas reduções nas taxas de internações hospitalares e mortalidade geral.

Mas, no momento, o isolamento social tem sido a pedra angular no controle da COVID-19, especialmente dos pacientes de maior risco para internação hospitalar, complicações respiratórias e mortalidade, que são justamente aqueles com indicação para os programas de RCPM. Portanto, em sintonia com as recomendações das autoridades sanitárias mundiais e nacionais, devido ao risco de contágio, os serviços de RCPM com atividades presenciais foram interrompidos.

No contexto da COVID-19, sendo a RCPM imperativa, por exemplo, em processos de recuperação da capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca ou após eventos e intervenções cardiovasculares, quando o tempo de início dos exercícios após a alta hospitalar pode influenciar na recuperação funcional, controle da doença e redução da mortalidade, consideramos que devem ser priorizados os programas de RCPM à distância, baseados em domicílio, com o apoio do uso de tecnologia digital, que têm sido adotados com bons resultados iniciais por muitos serviços nacionais e internacionais.

Os exercícios domiciliares devem seguir as recomendações habituais da RCPM convencional, com prescrições individualizadas, sempre que possível baseadas em avaliações prévias. Por segurança, orienta-se que durante os exercícios físicos seja considerada a escala de percepção de esforço, com recomendação de intensidade leve e/ou moderada. No momento atual, sugerimos que sejam evitados exercícios de alta intensidade, muito desgastantes, com percepção de esforço muito elevado (muito forte).

Ressalte-se que, diante da heterogeneidade nacional da curva epidemiológica dos casos da COVID-19, peculiaridades regionais, incidências de novos casos e necessidades de internações, além de aspectos relacionados à infraestrutura e taxa de ocupação dos serviços de saúde públicos e privados, diferentes recomendações podem ser pertinentes nas localidades, sempre de acordo com as orientações das organizações e autoridades sanitárias.

Assim que sinais de controle da pandemia sejam evidentes, havendo maior flexibilização do isolamento social pelas autoridades sanitárias, os serviços convencionais de RCPM, com atividades presenciais, poderão retomar suas atividades de forma gradual e com a rigorosa observância aos cuidados pertinentes de proteção dos pacientes e profissionais de saúde. Na ocasião do reinício paulatino das atividades, recomendamos:

- Pacientes, profissionais da equipe assistencial e acompanhantes com sintomas gripais ou contato com casos confirmados/suspeitos nos últimos 14 dias devem se manter afastados pelo prazo recomendado pelas organizações e autoridades sanitárias;
- Na triagem dos pacientes que chegam ao serviço, é recomendada a medida de temperatura na região frontal por infravermelho (sem contato cutâneo);
- Uso de máscara facial, álcool gel e lavagem das mãos com água e sabão são recomendados como obrigatório pelos pacientes e demais frequentadores do ambiente de exercícios, sendo que os profissionais da equipe assistencial devem seguir as determinações dos órgãos de saúde, sindicatos e conselhos profissionais em relação ao uso de equipamentos de proteção individual;
- Disponibilização de álcool a 70% em spray e papéis descartáveis para higienização dos equipamentos de exercícios, antes e após o uso individual, devendo ser evitado o uso compartilhado de equipamentos em circuitos de treinamento (aparelhos de musculação, pesos livres, espaldares e outros);
- Promover maior circulação de ar nas salas de exercícios, mantendo sempre que possível portas e janelas abertas;
- Redução da quantidade de pacientes atendidos simultaneamente, possibilitando maior distanciamento entre eles;
- Adoção de horários pré-definidos de atendimentos, com duração rigorosamente controlada, com intervalos entre as sessões, a fim de evitar a sobreposição de grupos e permitir higienização do ambiente e equipamentos.

Observação: Visando à proteção jurídica dos serviços, recomenda-se a solicitação de carta de encaminhamento ao programa de reabilitação do médico assistente, bem como a exigência da assinatura de termo de consentimento após esclarecimento pelos pacientes.

Referências:

Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, Zwisler AD, Rees K, Martin N, et al. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2016;67(1):1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2015.10.044>.

Taylor RS, Sagar VA, Davies EJ, Briscoe S, Coats AJ, Dalal H, et al. Exercise-based rehabilitation for heart failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014(4):CD003331. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003331.pub4>.

Herdy AH, Lopez-Jimenez F, Terzic CP, Milani M, Stein R, Carvalho T, et al. Consenso Sul-Americano de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol.* 2014;103(2 Suppl 1):1-31. <https://doi.org/10.5935/abc.2014s003>.

Zhang YM, Lu Y, Tang Y, Yang D, Wu HF, Bian ZP, et al. The effects of different initiation time of exercise training on left ventricular remodeling and cardiopulmonary rehabilitation in patients with left ventricular dysfunction after myocardial infarction. *Disabil Rehabil.* 2016;38(3):268-76. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1036174>.

Haykowsky M, Scott J, Esch B, Schopflocher D, Myers J, Paterson I, et al. A meta-analysis of the effects of exercise training on left ventricular remodeling following myocardial infarction: start early and go longer for greatest exercise benefits on remodeling. *Trials.* 2011;12:92. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-92>.

Anderson L, Sharp GA, Norton RJ, Dalal H, Dean SG, Jolly K, et al. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;6:CD007130. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007130.pub4>.

Yeo, T. J., Wang, Y.-T. L., & Low, T. T. (2020). Have a heart during the COVID-19 crisis: Making the case for cardiac rehabilitation in the face of an ongoing pandemic. *European Journal of Preventive Cardiology.* <https://doi.org/10.1177/2047487320915665>

Wong, JEL, Leo, YS, Tan, CC. COVID-19 in Singapore—current Experience. Critical global issues that require attention and action. *JAMA.* Epub ahead of print 20 February 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.2467.

Turk-Adawi, K, Supervia, M, Lopez-Jimenez, F, et al. Cardiac rehabilitation availability and density around the globe. *EClinicalMedicine* 2019; 13: 31–45.

Cardiologia

Nuclear

A orientação para os serviços de cardiologia nuclear durante a pandemia é que se realizem apenas os estudos urgentes e em pacientes sintomáticos, quando o resultado do exame tenha o potencial de alterar o manejo evolutivo imediato ou que possa impactar o prognóstico do paciente a curto prazo. Também se faz

urgente a avaliação de pacientes internados e de pronto atendimento, objetivando direcionar a conduta, reduzir o tempo de internação e expandir a capacidade hospitalar.

Adaptando a prática da Cardiologia Nuclear durante a pandemia

1. Considerações gerais no agendamento do exame

- Aumentar o intervalo entre os exames para evitar aglomerações.
- No ato do agendamento, perguntar se o paciente apresenta sinais ou sintomas sugestivos de possível infecção por COVID-19 (febre, tosse, dispnéia, fadiga incomum, mialgia, diarreia, anosmia, hiposmia, disgeusia ou ageusia). Em caso afirmativo, preferencialmente adiar o agendamento.
- Perguntar se o paciente foi exposto a algum caso confirmado ou suspeito nas duas semanas anteriores. Em caso afirmativo, preferencialmente postergar a marcação do exame.
- Torna-se importante entrar em contato com os pacientes no dia anterior ao exame para garantir que não estejam apresentando sinais ou sintomas suspeitos. Em caso afirmativo, reagendar o exame se possível.
- Os pacientes devem ser instruídos a comparecer ao exame sozinhos. Caso seja necessário o acompanhante, vir com apenas uma pessoa, idealmente sem fatores de risco de relevância como diabetes, cardiopatias não estáveis, arritmias, idosos > 65 anos, entre outros.
- Solicitar para que os pacientes e acompanhantes venham usando EPI's (máscaras faciais como requisito mínimo) ou considerar fornecê-las para serem usadas durante todo o tempo que estiverem no serviço de medicina nuclear.

2. Considerações no momento da chegada do paciente ao serviço:

- Na chegada ao laboratório nuclear deve-se questionar novamente o paciente quanto à presença de sintomas e exposição ao COVID-19 (através do preenchimento de questionário epidemiológico específico e/ou entrevista).
- Dado o risco de transmissão por portadores assintomáticos, a equipe de atendimento ao paciente na sala de espera e demais funcionários não-médicos no laboratório devem usar máscara o tempo todo.
- Solicitar para que os pacientes e acompanhantes permaneçam com as máscaras faciais enquanto estiverem no serviço de medicina nuclear.
- As instalações devem garantir que as salas de espera tenham fácil acesso à lavagem das mãos e/ou álcool em gel.
- Manter pelo menos 02 metros de distância entre as pessoas, evitando aglomerações nas salas de espera e instalações do serviço. Orientar que sigam as regras de espaçamento, etiqueta respiratória e lavagem frequente das mãos e/ou álcool gel.
- Evitar a interação entre pacientes internados e ambulatoriais, bem como a de pacientes oncológicos e imunocomprometidos nos casos de serviços que realizem mais de uma modalidade de exame.

3. Considerações durante o exame:

A- Com relação à equipe de trabalho e ambiente

- Os princípios gerais de uso EPIs da saúde devem ser aplicados durante todo o exame.
- Minimizar o número de funcionários em contato com o paciente.
- Minimizar o tempo de contato paciente/equipe.
- A higienização frequente das mãos deve ser reforçada.
- Se o paciente apresentar sintomas suspeitos, a equipe em contato com ele deverá usar EPI completo (máscara, proteção ocular, avental e luvas) e fornecer uma máscara ao paciente.
- Em pacientes com COVID-19 ativo confirmado, qualquer teste deve ser feito apenas se absolutamente necessário. Consultar as políticas locais de controle de infecção e considerar agendamento como último estudo do dia e em equipamento separado, se possível. Após, uma limpeza terminal completa deve ser realizada na sala e equipamentos.
- O *gantry*, a maca, esteira, equipamentos de pressão arterial, estetoscópio e bombas de infusão devem ser limpos após cada exame por pessoal com EPI apropriado.
- É mandatória a realização de limpeza regular das superfícies de contato incluindo maçanetas, superfícies de mesa, computadores, teclados, telefones e equipamentos de ditado, por funcionário usando EPI apropriado.

B- Seleção do Protocolo de Exame

- Selecionar o protocolo de menor duração.
- Considerar protocolos de imagem de um dia.

C- Seleção do Protocolo de Estresse

- Como o vírus SARS-CoV-2 é transmitido por gotículas, os procedimentos que envolvem a produção de gotículas ou aerossóis são considerados procedimentos de maior risco. Sendo assim, o estresse farmacológico é preferido ao teste ergométrico.
- Se o teste ergométrico for considerado necessário, a equipe deve usar os EPIs (preferentemente máscara N95/PFF2) e manter distância do paciente quando não estiver prestando a assistência direta ou injetando o radiofármaco – seguir as orientações deste documento quanto à realização do teste ergométrico.
- Manguitos automáticos para medida da pressão arterial devem ser considerados.

D) Interpretação do Exame

- Evitar vários médicos e/ou estagiários no mesmo local, se possível.
- Nos exames em que se realiza a tomografia computadorizada para a correção de atenuação, as imagens devem ser interpretadas no contexto de possíveis achados pulmonares do Covid-19.

REFERÊNCIAS

1. Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 10 – COE Coronavírus – 16 de abril de 2020. Brasília (DF);2020.
2. Skali H et al; Guidance and Best Practices for Nuclear Cardiology Laboratories during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An Information Statement from ASNC and SNMMI 2020
3. Paez D, Gnanasegaran G., Fanti S et al, COVID-19 pandemic: guidance for nuclear medicine departments, Eur J Nucl Med Mol Imaging,

Cardiologia do Esporte **Atividade físico-esportiva na Pandemia pelo Covid-19**

A atividade física regular é essencial para promoção de saúde e correção dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, e o sedentarismo piora a evolução e aumenta a mortalidade das doenças crônico-degenerativas. Tanto para o isolamento compulsório como no caso da haver liberação sanitária para as pessoas se deslocarem livremente, listamos orientações para prática de atividade física em domicílio, para academias, em ambientes ao ar livre e esportes em geral.

ATIVIDADE FÍSICA EM RESIDÊNCIA

De uma forma geral as seguintes orientações devem ser seguidas:

- Praticar exercícios em locais ventilados, mantendo-se, sempre que possível, janelas e portas abertas;
- Se mais de uma pessoa for se exercitar no mesmo ambiente, mantenha distância mínima de 02 metros ou seja uma pessoa a cada 04m²;
- De preferencia, a prática de atividade física deve ser feita individualmente e por segurança executar os exercícios a que esteja habituado;
- Higienização completa com água e sabão ou álcool gel (70%) das mãos e equipamentos durante a atividade física;
- Usar e trocar toalhas individuais descartáveis ou de tecido;
- Controlar o esforço dispendido nos treinos, com as recomendações previamente estabelecidas pelo seu médico, evitando excessos físicos.
- Suspende os exercícios caso surja algum sintoma: cansaço, dor no peito ou nas costas, tonturas, palpitações, dores musculares, febre, náuseas, vômitos, diarreia ou outros sintomas de estado gripal;
- Sedentários ou destreinados há muito tempo das atividades físicas, só devem realizar atividades físicas leves.

ATIVIDADE FÍSICA AO AR LIVRE

Obrigatório seguir as orientações da autoridade de saúde local quanto às restrições da prática ao ar livre. Onde as medidas de restrição forem reduzidas, recomenda-se a forma individualizada e isolada, com os devidos cuidados antes referidos. Devemos ter em mente que no curto prazo não há tratamento específico para o vírus e algumas medidas de cuidado devem ser mantidas.

Atualmente não existem muitos padrões validados de recomendações específicas para a prática de atividade ao ar livre numa pandemia. Apenas um estudo belgo holandês sugeriu que a distância de 02 metros ser ineficaz para evitar a propagação do vírus e sugerem:

- 1- Distância de 04 a 05 metros a ser obedecida entre as pessoas que andam uma atrás da outra,
 - 2- Distância de 10 metros ao correr ou andar de bicicleta lentamente
 - 3- Distância de 20 metros ao andar de bicicleta rapidamente.
- Devemos ressaltar que as medidas adotadas, assim como as condutas sugeridas sofrem constantes mudanças de acordo com o cenário da pandemia.

ATIVIDADES FÍSICAS EM ACADEMIAS

- Disponibilizar álcool em gel a 70% e máscaras faciais para uso dos alunos e colaboradores em todas as áreas da academia (recepção, musculação, peso livre, salas de coletivas, piscina, vestiários, etc.);
- Sugere-se controle ativo de temperatura na entrada da academia;
- Limpeza geral e desinfecção dos ambientes por 30 min, uma a duas vezes/dia;
- Kits de limpeza em pontos estratégicos das áreas de musculação e peso livre, contendo toalhas de papel para descarte imediato após uso e produto específico de higienização dos equipamentos de treino: colchonetes, halteres e máquinas.
- Limitar a quantidade de alunos na academia e o espaço em que cada aluno deve se exercitar, nas áreas de pesos livres e nas salas de atividades coletivas onde a ocupação simultânea será a cada 04 m² (ex.: áreas de treino, vestiário).
- Deixar o espaçamento de um equipamento sem uso para o outro;
- Liberar a saída de água no bebedouro somente para uso de garrafas próprias;
- Academias dos condomínios/residenciais: sendo liberadas pelas autoridades sanitárias, recomenda-se reservar horário exclusivo para os moradores da mesma unidade habitacional. Após uso é obrigatório medidas de limpeza adequadas.

FUI ACOMETIDO DE COVID-19, QUANDO POSSO VOLTAR A ATIVIDADE FÍSICA?

Qualquer que seja a atividade física regular escolhida, só deve ser reiniciada após negatificação da PCR e liberação clínica. As atividades físico-esportivas de qualquer intensidade necessitam da avaliação médica de pré-participação objetivando diagnóstico de possíveis sequelas.

AValiação DE ATLETAS QUE FORAM ACOMETIDOS POR INFECÇÃO POR COVID-19

- Atletas com infecção assintomática e presença de anticorpo confirmada
- Atletas com histórico de doença leve (não hospitalizado) relacionados a Covid-19 confirmado ou suspeito
- Atletas com histórico de doença moderada a grave (hospitalizado) relacionadas a Covid-19 confirmado ou suspeito
- Atletas com histórico de infecção por Covid- 19 (independente da gravidade) com lesão miocárdica confirmada por um ou mais dos seguintes exames: alterações no ECG hospitalar, elevação de troponina ultrasensível ou peptídeo natriurético, arritmia ou função cardíaca comprometida.

Obrigatório realizar a APP (avaliação pré-participação) com ECG e demais

exames complementares de acordo com avaliação inicial e sempre que possível comparar com exames anteriores, sendo focada para rastrear achados pós infecciosos persistentes ou novos. No retorno ao treinamento atletas que tenham apresentado alterações em exames cardiológicos quando acometidos por Covid-19, as imagens cardíacas em série serão necessárias sendo tal retorno gradual e devido ao acometimento cardíaco deve ser acompanhado por um especialista.

Referências

1. StayingActive During the Coronavirus Pandemic. ACSM blog.
2. Eric Niiler .Are Running or Cycling Actually Risks for Spreading Covid-19? Science. 04/2020
3. Belgian-Dutch Study: Why in times of COVID-19 you should not walk/run/bike close behind each other.
4. <https://medium.com/@jurgenthoelel/why-in-times-of-covid-19-you-should-not-walk-run-bike-close-behind-each-other-follow-up-with-q-a-ca44e12cc54d>
5. Covid-19 and combat sports: to fight or not to fight? BJSM blog, 2020
6. Mann RH et al. Athletes as community: athletes in community: covid-19, Sporting mega events and athlete health protection. BJSM, 2020v 7. Baggish AL, Drezner JÁ et al. The resurgence of Sport in the wake of Covid-19: cardiac considerations in competitive athletes, Posted April 24, 2020. BJSM

SBC/DERC

Anexo 7

Recomendação para clínica de radiologia/ diagnóstico por imagem

PLANO DO RETORNO GRADUAL AO ATENDIMENTO

CENTRO DIAGNÓSTICO LUCILO ÁVILA

AGENDAMENTO:

- 01/06: matriz retorno gradual aos eletivos e controles; 08/06: filiais reabrem.
- 1ª e 2ª semana: 30% do volume da agenda usual (todas as modalidades).
- Dar preferência aos pacientes que tiveram que adiar seus exames durante o período de isolamento social, mas precisam realizá-los com maior brevidade, como oncológicos, sintomáticos, etc.
- 3ª semana em diante: reavaliar, se possível ampliar progressivamente o horário de atendimento e o número de exames, de acordo com dados epidemiológicos e a demanda;
- Inicialmente serão 2 períodos de atendimento de segunda a sexta:
 - MANHÃ (7-13h) E TARDE (14-18h)
 - Posteriormente avaliar abertura dos sábados e possivelmente domingos.
- Regra primordial: não permitir aglomeração de pessoas.
- Espalhar agendamento no dia todo, não concentrar.
- Exames com sedação seguirão protocolo específico orientado pela equipe de anestesia (em anexo).

RESULTADOS:

- Todos os laudos devem ser assinados eletronicamente. Não usar mais caneta.
- Laudos físicos estarão disponíveis na forma de impressão sob demanda.
- Ofereceremos também o serviço de entrega a domicílio.
- PRAZOS:
 - **USG:** no máximo uma hora após o término do exame.
 - **RX, TC, RM, MN, MMG, DO:** 3 dias úteis.
 - **CASO COVID:** no máximo 2 horas após o término do exame. Estes pacientes não devem aguardar o resultado no serviço. Pegar o resultado online. Se quiser filmes e laudo físico, mandar buscar no dia seguinte.
 - **URGÊNCIAS:** mesmo dia (a combinar com médico do horário).

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE NO AGENDAMENTO:

- Realizar TRIAGEM DE PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS no ato do agendamento e também na confirmação da consulta (na véspera):

“O senhor(a) apresentou nas últimas 72 horas tosse, dor de garganta, coriza, nariz entupido, diarreia, febre ou não está sentindo cheiro ou gosto das coisas?”

EM CASO AFIRMATIVO: tentar adiar o exame. Se realmente o paciente precisa realizar o referido exame: agendar e alertar no sistema que é um CASO para fluxo COVID.

OBS: pacientes com história de diagnóstico confirmado de COVID-19 por PCR há mais de 28 dias e/ou com IGG positivo poderão ser atendidos seguindo-se o fluxo habitual, sendo considerados casos recuperados e não contagiosos.

- Ao agendar um exame, passar as seguintes orientações:
 - Uso obrigatório de máscara durante toda a permanência no serviço.
 - Caso o senhor(a) comece a apresentar algum sintoma de resfriado até o dia do exame, solicitamos que entre em contato conosco antes de vir à clínica para que possamos orientá-lo da maneira correta.
 - Para evitar aglomerações: chegue no horário agendado, evitando atrasar ou mesmo chegar com muita antecedência para seu exame.
 - Se possível, vir sem acompanhante. Estamos nos organizando para ter o mínimo de pessoas na sala de espera ao mesmo tempo. O acompanhante deve entrar em situações estritamente necessárias (menores de 18 anos, idosos, debilitados, incapazes);
 - Trazer garrafa com água para uso individual;
 - Trazer sua caneta para assinar a documentação

NA CHEGADA AO SERVIÇO: TRIAGEM

- Todas as pessoas que transitam dentro das instalações e no pátio externo devem estar usando máscara durante todo o tempo. Para exames de ressonância magnética e de radiologia (RX ou TC) da face, o paciente precisa usar máscara sem grampo metálico, caso o mesmo não tenha, receberá uma máscara adequada no serviço.

- As pessoas que entram no serviço precisam passar por uma triagem, sendo a triagem interna realizada para a equipe médica e funcionários e a triagem externa para pacientes, acompanhantes e demais pessoas.
- A triagem externa tem objetivo de identificar paciente com suspeita ou aquele COVID confirmado com doença em atividade, colocando-os em local de espera isolado dos demais pacientes (SALA DE ISOLAMENTO- esta deve ser ventilada, possuir WC, lenço, álcool gel e proporcionar distanciamento de 1 metro entre as pessoas). O paciente nesse fluxo deve usar máscara cirúrgica (dupla ou tripla camada) fornecida serviço) e só deve sair desse local para se dirigir à sala de atendimento, acompanhado de funcionário devidamente paramentado.
- A triagem interna tem objetivo de identificar profissionais do serviço que estejam doentes, para que sejam afastados imediatamente, prevenindo a contaminação entre colaboradores;
- Deve-se manter um distanciamento seguro entre as pessoas (1 metro).

RECEPÇÃO, ÁREAS DE ESPERA E CIRCULAÇÃO:

- O balcão da recepção deve ter barreira de proteção de vidro ou acrílico entre o recepcionista e o paciente;
- Cada recepcionista deve ter fácil acesso a produtos de higienização para assepsia das mãos, limpeza dos balcões e dos objetos de uso frequente (como maquiagem, canetas, leitor digital);
- Distribuir e bloquear cadeiras para promover um distanciamento seguro entre pacientes nas salas de espera.
- Reforçar o uso preferencial das escadas.
- Uso do Elevador: apenas 1 paciente e o seu acompanhante (se houver) por vez.
- Oferecer água em bebedouros nas recepções, com dispensador de copos individual. Reforçar que, se possível, o paciente use seu copo ou sua garrafa própria.
- Cafézinho será oferecido apenas em máquinas com liberação automática.
- Retirar das salas itens compartilhados como revistas, jornais, brinquedos.
- Utilizar alertas visuais na entrada e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores) sobre higiene das mãos, higiene respiratória, distanciamento seguro, uso de máscara e etiqueta da tosse.

- Deve ser solicitado ao paciente que higienize as mãos antes de pegar a caneta para preenchimento. Sempre que possível, pedir que o paciente use sua própria caneta e/ou deixar que o preenchimento seja feito pela(o) recepcionista, para diminuir o número de contatos.
- Na hora do pagamento com cartão ou ao colocar a digital, deve ser solicitado que o paciente higienize as mãos antes de digitar a senha. Importante também higienizar o teclado da maquininha com álcool após cada uso. Ao receber pagamento em cheque ou dinheiro, a(o) recepcionista deverá acondicioná-los em envelope e higienizar as mãos com álcool gel imediatamente depois.
- Reforçar com a equipe de limpeza a higienização mais frequente dos ambientes de espera e circulação maior de pessoas, principalmente as cadeiras, maçanetas e interruptores.

ESPERA ÍNTIMA:

- As salas de espera íntima são aquelas onde o paciente necessita trocar de roupa para realizar o exame.
- Respeitar o distanciamento de 1 metro entre as pessoas aguardando.
- Paciente se troca e guarda sua roupa em saco plástico (fornecido pelo serviço), levando consigo para sala de exame. Não usaremos os armários (exceto pra exames de ressonância).

USO DE EPI:

- Todos os profissionais da equipe deverão receber treinamento adequado sobre uso correto dos EPIs, bem como educação sobre medidas preventivas de contaminação, e reconhecimento dos sintomas da doença. O mesmo deve afastar-se imediatamente caso adoeça.
- A equipe (em todos os níveis) deve sempre usar máscara, cobrindo boca e nariz durante todo o tempo de permanência no serviço.
- Máscaras:
 - *Máscara de tecido* (de malha dupla, fornecida pelo serviço): profissional que não trabalha diretamente com o paciente.

- *Máscara cirúrgica*: profissional que trabalha no atendimento ao paciente.
- *Máscara N95 ou similar*: profissional que está no atendimento direto ao paciente COVID, principalmente aqueles que realizam manipulação de vias aéreas.
- Foram divididos três grupos de profissionais para uso de EPIs:
 - *Profissional que tem contato físico direto e/ou prolongado (>10 min) com paciente (COVID ou não)*: pijama cirúrgico, avental (gramatura > 40), touca, máscara, protetor facial e luvas.
 - *Profissional que tem contato próximo (menos de 1 metro) do paciente, sem barreiras, sem toque físico, e profissionais da limpeza das áreas de atendimento*: farda, avental (gramatura > 40), touca, máscara e protetor facial.
 - *Profissional que não trabalha na área de atendimento ou que atua nessa área sem se aproximar do paciente, atrás de barreira protetora (divisória de vidro)*: Farda e máscara. Protetor facial é opcional para este grupo.
- Locais específicos de paramentação e desparamentação devem ser organizados em cada unidade, com sinalização clara do passo-a-passo.
- Todos os EPIs descartáveis devem ser desprezados no lixo contaminado após uso por expediente de trabalho. Exceto pelas luvas, que devem ser descartadas após cada paciente.
- Após atendimento a casos COVID, o profissional deve desparamentar completamente antes de seguir para novo atendimento.
- O protetor facial estará disponível nas áreas de paramentação. Pegar e devolver ao final do expediente Trata-se de peça delicada e portanto deve ser manuseado cuidadosamente, higienizado antes e após o uso, bem como após atendimento a um caso COVID.

CONTROLE INTERNO DE CASOS:

- Todo colaborador doente deve ser identificado e afastado imediatamente, sendo avaliado cada caso pela equipe médica responsável.
- Os casos suspeitos ou confirmados COVID devem ser acompanhados e registrados em planilha pelo RH.
- O retorno do colaborador doente ao trabalho só será possível após 14 dias do início do primeiro sintoma e sem sintomas por 3 dias consecutivos.

LIMPEZA DAS SALAS DE EXAME:

- Após cada atendimento a caso não COVID, toda superfície de contato com o paciente deve sempre ser higienizada: aparelhos, transdutores, cama, etc. Essa limpeza deve ser realizada por toda a equipe do setor, incluindo médicos, com colaboração entre si, de forma ágil e responsável.
- A limpeza de superfícies de contato da sala de exame após o atendimento a caso COVID deve ser realizada exclusivamente por profissional da limpeza específico e treinado, que deve ser acionado imediatamente ao término do exame.
- A limpeza terminal das salas e aparelhos é realizada apenas após o término de cada expediente pela equipe de limpeza,

ALIMENTAÇÃO:

- A alimentação nos restaurantes que assistem as unidades nos seus arredores dependerá do retorno do funcionamento dos mesmos. Por enquanto, cada colaborador/ equipe médica pode trazer sua refeição de casa.
- A alimentação está proibida fora das áreas designadas em cada unidade, devendo sempre ser realizada nas áreas já organizadas com segurança, sendo elas:

UNIDADE CENTRO/ MATRIZ:

- ✓ Refeitórios dos alojamentos feminino e masculino;
- ✓ Refeitório do 3o andar;
- ✓ Refeitório no pátio externo (área da lanchonete).

UNIDADES PIEDADE E PINA:

- ✓ Refeitório nos alojamentos feminino e masculino
- ✓ Refeitório geral do 1o andar;

REGRAS IMPORTANTES NO MOMENTO DA ALIMENTAÇÃO:

- Levar apenas o necessário para a área de alimentação.
- Manter distância de 1 metro, obedecendo os locais marcados nas mesas.
- Higienizar as mãos e a mesa antes de se alimentar.
- Retirar a máscara apenas para se alimentar.
- A alimentação deve ser rápida, sem conversas.
- Não compartilhar objetos (saleiro, temperos, talher..).
- Obedecer regras de higienização e segurança para uso do microondas.

Anexo 8

SOBED



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA - UNIDADE ESTADUAL PERNAMBUCO

ANDRÉ NOVAES – PRESIDENTE
EDUARDO SIQUEIRA- VICE PRESIDENTE

FLÁVIO FERREIRA – 1º SECRETÁRIO
EMILIANO LEAL 2º SECRETÁRIO

GERSON BRASIL – 1º TESOUREIRO
ANTÔNIO CARLOS CONRADO - 2º TESOUREIRO

RECOMENDAÇÕES DA SOBED PERNAMBUCO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA SEGURA DURANTE A PANDEMIA POR COVID 19

Considerações:

- Considerando o período de isolamento social iniciado em 23/03/2020, e consequente suspensão dos exames eletivos de endoscopia digestiva seguindo a recomendação da SOBED, do CREMEPE e portaria SES n. 107 de 23/03/2020;
- Considerando que durante o período de isolamento social, os serviços de saúde puderam se estruturar para receber uma maior demanda de pacientes contaminados com COVID 19;
- Considerando que os serviços de saúde são considerados essenciais;
- Considerando que segundo a estimativa do INCA para o ano de 2020, o número de casos novos de câncer de cólon e reto no Brasil é de aproximadamente 41.000 casos; câncer gástrico de aproximadamente 21.000 casos; e o de câncer de esôfago é de aproximadamente 11.300 casos;



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA - UNIDADE ESTADUAL PERNAMBUCO

ANDRÉ NOVAES – PRESIDENTE
EDUARDO SIQUEIRA- VICE PRESIDENTE

FLÁVIO FERREIRA – 1º SECRETÁRIO
EMILIANO LEAL 2º SECRETÁRIO

GERSON BRASIL – 1º TESOUREIRO
ANTÔNIO CARLOS CONRADO - 2º TESOUREIRO

RECOMENDAÇÕES DA SOBED PERNAMBUCO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA SEGURA DURANTE A PANDEMIA POR COVID 19

Considerações:

- Considerando o período de isolamento social iniciado em 23/03/2020, e consequente suspensão dos exames eletivos de endoscopia digestiva seguindo a recomendação da SOBED, do CREMEPE e portaria SES n. 107 de 23/03/2020;
- Considerando que durante o período de isolamento social, os serviços de saúde puderam se estruturar para receber uma maior demanda de pacientes contaminados com COVID 19;
- Considerando que os serviços de saúde são considerados essenciais;
- Considerando que segundo a estimativa do INCA para o ano de 2020, o número de casos novos de câncer de cólon e reto no Brasil é de aproximadamente 41.000 casos; câncer gástrico de aproximadamente 21.000 casos; e o de câncer de esôfago é de aproximadamente 11.300 casos;

- Considerando que uma porcentagem significativa dos pacientes que são diagnosticados com câncer durante exame endoscópico é assintomática ou oligossintomática;
- Considerando que o atraso no diagnóstico das neoplasias malignas pode impactar na evolução da doença;
- Considerando que diversas outras patologias que acometem o sistema digestivo e que causam morbimortalidade precisam do exame de endoscopia digestiva para diagnóstico e acompanhamento;
- Considerando a alta capacidade de transmissão do COVID- 19 através de pacientes sintomáticos, oligossintomáticos e assintomáticos;
- Considerando que os exames endoscópicos são potencialmente geradores de aerossóis;
- Considerando que a transmissão do COVID-19 para pacientes durante o exame endoscópico é de baixo risco;
- Considerando a necessidade de proteção adequada tanto dos profissionais de saúde, demais profissionais envolvidos e pacientes;
- Considerando as dimensões continentais do nosso país e, por conseguinte, a heterogeneidade do momento na curva epidêmica nos estados brasileiros;
- Considerando a nota do CFM publicada em 02\04\2020 que recomenda que os conselhos regionais de medicina avaliem a realização ou não de atendimentos eletivos em suas jurisdições, considerando as determinações legais das autoridades locais, a situação epidemiológica local e a capacidade da rede assistencial local.

RECOMENDAMOS:

- Os exames de endoscopia digestiva eletivos devem ser retomados, caso o momento da curva epidêmica permita, seguindo todas as medidas de segurança para o paciente e equipe assistencial.
- Todos os pacientes candidatos a procedimentos endoscópicos devem ser considerados de alto risco.

- Orientações pré-procedimento:

- Todos os pacientes devem receber contato previamente ao procedimento, preferencialmente no dia anterior, e orientados a remarcar o exame caso apresentem sintomas de infecção respiratória, perda ou diminuição de olfato/paladar nos últimos 14 dias e/ou possuir familiar ou contato com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 nesse mesmo período.
- Também devemos orientar que venham com apenas 1 acompanhante, evitando a aglomeração de pessoas nas salas de espera.
- Readequar a sala de espera, mantendo uma maior distância entre as poltronas. Locais com espera ao ar livre devem ser encorajados. Realizar adequações no agendamento, permitindo um espaçamento maior entre pacientes.
- No setor de endoscopia, durante a admissão do paciente, deverá ser incluído o questionário de triagem com as perguntas abaixo, com registro em prontuário e checagem da temperatura corporal.

Questionário de Triagem (aplicar para todos os pacientes eletivos):

1) Nos últimos 14 (quatorze) dias, teve febre ($> 37,8^{\circ}\text{C}$), ou sintomas que sugerem infecção respiratória (tosse, falta de ar, dificuldade de respirar), coriza, dor de garganta, perda ou diminuição do olfato, alteração do paladar, diarreia?

() Não () Sim. Qual?

2) Nos últimos 14 (quatorze) dias possui familiar ou teve contato com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19?

() Não () Sim

3) Checar temperatura corporal. T: _____ $^{\circ}\text{C}$

Se houver qualquer resposta afirmativa ou febril ($T > 37,8$), recomenda-se remarcar o procedimento. Comunicar à equipe médica, que fará a avaliação se a indicação e o motivo do procedimento permitem adiá-lo ou não.

Se todas as respostas forem negativas e o paciente está afebril, é considerado caso assintomático não suspeito de COVID-19, e o procedimento poderá ser realizado.

- Pacientes admitidos no serviço de endoscopia devem assinar termo de consentimento, preferencialmente contendo informações que está ciente que o exame está sendo realizado durante epidemia de COVID-19.
- Equipamentos de proteção individual:

- Precauções para os pacientes

- Pacientes ambulatoriais e acompanhantes admitidos no serviço de endoscopia devem usar máscara de proteção, só podendo ser retirada durante a realização do exame de endoscopia digestiva alta, mantendo-a, caso o exame seja colonoscopia.

- Pacientes internados admitidos no serviço de endoscopia devem seguir as recomendações da comissão de infecção hospitalar da instituição.

- Instruções para os profissionais que trabalham no setor de endoscopia

- Recepção e triagem: uso de máscara cirúrgica e limpeza regular das mãos.
- Limpeza da sala: máscara, gorro, avental, luvas de limpeza, proteção ocular, botas impermeáveis de cano longo.
- Profissionais de saúde:

- Uso de equipamentos de proteção individual (EPI):

1. Uso de roupa privativa
2. Touca
3. Máscara N95 ou PFF2
4. Óculos de proteção ou “face shield”
5. Avental impermeável com mangas longas **
6. Dois pares de luvas que cubram inclusive a região do punho
7. Propé descartável

* A máscara N95 poderá ser reutilizada durante o período de até 15 dias caso se faça uso do face shield

**Aventais impermeáveis devem ser fabricados com gramatura mínima de 50 gr/m² e possuir eficiência de filtração bacteriológica (BFE >99%)

Essas recomendações de EPIs se estendem a todos os profissionais envolvidos com o ato do exame endoscópico (anestesiologistas, técnicos e auxiliares de enfermagem).

- Pacientes não-suspeitos de COVID-19 deverão fazer a recuperação pós-anestésica na sala de recuperação, e caso haja mais de um

paciente, a distância entre eles deve ser a maior permitida pelas dimensões da estrutura física da unidade de saúde

- Pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19 deverão fazer a recuperação pós-anestésica dentro da sala de procedimento. Tal sala deverá ser interditada por 02 horas (caso não haja pressão negativa ou filtro HEPA), submetida a limpeza terminal;

- Passo-a-Passo da colocação dos EPI

1. Propé
2. Touca
3. Higienização das mãos
4. Colocar o avental impermeável descartável
5. Colocar a máscara facial
6. Colocar os óculos de proteção
7. Colocar as luvas

- Como retirar os EPI's.

Ao término do exame, a remoção do EPI é uma parte crucial do processo e precisa ser realizado com cuidado para evitar nossa contaminação, visto que o EPI pode estar contaminado agora.

1. Retire o propé
2. Retirada do primeiro par de luvas
3. Retirada do avental e do segundo par de luvas
 - a) Agarre o avental pela frente e afaste-o do corpo para que os laços de trás se quebrem, tocando-o apenas com as mãos enluvadas.
 - b) Ao remover, dobre ou enrole o avental de dentro para fora em um pacote.
 - c) Retire as luvas ao mesmo tempo, apenas tocando no interior das mesmas.
4. Higienizar as mãos
5. Retirada dos óculos ou face shield.

6. Retirada da máscara e touca (Remova a máscara por trás sem tocar na parte da frente. A frente da máscara é contaminada. **NÃO TOQUE!**)

7. Finalização

Lavar as mãos ou usar um sanitizador de mãos à base de álcool imediatamente após a remoção de todos os EPI.

⇒ **Desinfecção dos aparelhos de endoscopia**

- Não há recomendações específicas para a descontaminação dos aparelhos durante o surto de SARS-CoV-2. As recomendações são as mesmas para a desinfecção de alto nível dos aparelhos de endoscopia, devendo-se reforçar o treinamento e realizar reuniões com os colaboradores reforçando a importância de seguir rigorosamente a política de reprocessamento do endoscópio como um método seguro e eficiente para evitar a propagação da infecção viral.
- Antes de cada procedimento, e ao término, realizar a limpeza das superfícies com desinfetante rotineiro padronizado na instituição dos componentes da sala (rack, trolley, mesas, computadores, acessórios etc).

Estações de trabalho como sala de laudos, computadores, pastas, devem ser higienizados no início e ao término do turno

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. https://www.sobed.org.br/fileadmin/user_upload/sobed/2020/04/21/ENDOSCOPIA_SEGURA_SOBED__004_20_04_2020_errata.pdf.

Anexo 9

COPEPE

RETORNO DA PEDIATRIA AMBULATORIAL EM CONSULTÓRIOS PRIVADOS SUGESTÕES DE ANALÍRIA PIMENTEL, PRESIDENTE DA COPEPE

OBJETIVOS: SEGURANÇA AO PACIENTE E ACOMPANHANTE E DO MÉDICO

EVITAR AGLOMERAÇÃO NA SALA DE ESPERA

I – AGENDAMENTO

1. As consultas em consultórios devem ser pré-agendadas por hora marcada com rigoroso cumprimento dos horários, demorando o tempo necessário estabelecido pelo pediatra com o intuito de evitar pacientes em sala de espera. Só atender pacientes agendados para não elevar o risco de contágio.
2. Lembrar que na maioria dos casos as crianças são assintomáticas e poderão levar o vírus para pacientes com comorbidades se o seu estabelecimento for dividido com outras especialidades não pediátricas.
3. As consultas clínicas devem ter a duração de 30 minutos e as de puericultura e subáreas pediátricas de 40 minutos. Em caso de atraso devido a caso clínico complexo, os pais devem ser avisados para só adentrar ao consultório quando convocados
4. Solicitar a presença de apenas 1 familiar ou responsável.
5. Máximo de 02 crianças por família, em horários distintos.
6. Solicitar que o acompanhante e crianças acima de 4 anos compareçam usando máscaras
7. O acompanhante da criança com quadro de síndrome gripal ou com sintomas respiratórios não deve ser idoso ou pertencente aos grupos de risco;
8. Comunicar cobrança de eventuais EPIs fornecidos ao paciente e/ou familiares.

II – SALA DE ESPERA

1. Máximo de 1 pessoa por metro quadrado distância de 2 cadeira
3. O acompanhante deve manter a criança no colo ou sentada na cadeira, para evitar tocar em superfícies que não forem necessárias.
4. Disponibilizar recipientes em spray ou dispenserses contendo álcool gel.
5. Solicitar que o acompanhante e crianças acima de 4 anos façam uso de máscaras
6. Secretária e outros colaboradores utilizarem EPIs (luvas, máscaras - do tipo face shield, de pano ou descartável, óculos de proteção e avental cirúrgico), de acordo com a necessidade.
7. Higienização das superfícies, maçanetas e balanças com álcool 70°após cada atendimento.
8. Higienizar a caneta utilizada pelo paciente após cada atendimento.
9. manter tapete da entrada com pano umedecido em solução de água sanitária a 10%.
- 10-Excluir brinquedotecas, revistas, lanchinhos e comidinhas, a exceção do aleitamento materno.
11. Fornecimento de água em copos descartáveis

III – WC

1. higienizar com água sanitária.
2. Utilizar sabão líquido anti-séptico para as mãos e toalhas descartáveis.
3. Disponibilizar dispensers com álcool gel por 20 segundos ou álcool a 70 para limpeza de superfícies.

IV – CONSULTÓRIO

1. Higienização das superfícies e balanças com álcool 70°após cada atendimento.
2. Pediatra utilizar EPIs como (luvas, proteção do tipo face shield, máscara cirúrgica descartável, óculos de proteção e avental cirúrgico, de acordo com a necessidade.
3. Utilizar sabão líquido anti-séptico para as mãos e toalhas descartáveis.
4. Disponibilizar dispenserses com álcool gel.
5. Forrar mesa de exame e balança pesar os bebê com lençóis descartáveis

6. Não colocar brinquedos no interior da sala de exames.

7. Levando em consideração as evidências que demonstram a replicação do vírus nas vias aéreas superiores e inferiores, e as taxas significativas de crianças infectadas com formas assintomáticas ou oligossintomática, recomendamos que a orofaringe das crianças seja examinada apenas se for essencial. Quando o exame da orofaringe for imprescindível, enfatizamos a necessidade de utilização dos equipamentos de proteção individual especiais, independentemente da criança apresentar ou não sintomas compatíveis com COVID-19.

V – ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Os COLABORADORES de todas as áreas são peças-chave para a minimização do risco de todos, sendo importante o entendimento de que também fazem parte do combate a Pandemia.

V I– LIXO

- Considerar como lixo hospitalar os resíduos utilizados pelo médico durante a consulta e lixo comum os gerados na sala de espera, banheiros e recepção.

Referencias:

- 1- Departamento Científico de Infectologia Pediátrica da SBP (2019-2021): Medidas para o Pediatra relacionadas com a Pandemia do COVID-19; 31 de março de 2020**
- 2- FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019- NCOV). Ministério da Saúde 2020. Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf Acessado em março de 2020.**
- 3- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) - Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19 Versión del 23 de marzo de 2020**

Anexo 10

SOPE



SOCIEDADE DE OFTALMOLOGIA DE PERNAMBUCO
Rua Francisco Alves, 75, sala 908, Ilha do Leite,
Recife, PE, CEP. 50070-490
Tel.: (81) 3423.3628
www.softalpe.com.br | softalpe@gmail.com

COMUNICADO SOPE 26/2020

Recife, 30 de maio de 2020

**AO CREMEPE,
AOS CUIDADOS DO DR. MÁRIO FERNANDO LINS E SILVA**

ASSUNTO: Retorno às atividades eletivas na área da oftalmologia

A prática da oftalmologia foi afetada diretamente pela Pandemia COVID-19, assim como outras áreas da saúde, pela suspensão dos atendimentos, exames e procedimentos cirúrgicos eletivos.

Considerando a redução da curva de pacientes infectados no enfrentamento da PANDEMIA pela COVID-19 na nossa região;

Considerando as diretrizes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) para boas práticas na retomada das atividades eletivas;

Considerando a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº06/202 revisada 29 de maio de 2020 e suas considerações sobre a retomada de procedimentos eletivos;

A Sociedade de Oftalmologia de Pernambuco - SOPE vem informar sobre as rotinas a serem adotadas no retorno das atividades oftalmológicas eletivas no Estado de Pernambuco.

1. Equipe Técnica e Administrativa

Como medida preventiva, e a fim de minimizar a disseminação do vírus, essa equipe deve ser composta apenas por profissionais essenciais e receber treinamentos para evitar a disseminação do vírus fora e dentro das Unidades de Saúde de Oftalmologia, sendo elas:

A) Cuidados fora do ambiente de trabalho:

- É recomendado não ter contato com pessoas do grupo de risco (pessoas com comorbidades e idosos);
- Usar máscara de proteção desde a saída de sua residência até o retorno;
- Caso precise usar transporte público, usar máscara e utilizar álcool gel para higiene das mãos com frequência;
- Não utilizar adornos e manter o cabelo preso ao sair de casa;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca e higienizar adequadamente as mãos com água e sabão;
- Cobrir a boca e nariz ao tossir e/ou espirrar com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável. Higienizar as mãos após cada tosse/espirro;

- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência (maçanetas, botões de elevadores, entre outros);
- Ao chegar em casa retirar sapato e deixá-los em local isolado. As roupas devem ser lavadas o quanto antes com água e sabão.

B) Cuidados no ambiente de trabalho:

- Ao chegar na Instituição, passar pelos procedimentos de higienização das mãos com água e sabão e posteriormente com álcool 70%;
- Utilizar roupas e calçados apropriados para cada atividade na instituição de oftalmologia que devem ser trocados ou lavados diariamente;
- Realizar paramentação conforme necessidade da atividade a ser realizada;
- Uso de máscaras e protetor facial ou óculos de proteção para funcionários que atendam aos pacientes (recepção, auxiliar de enfermagem e serviços gerais).
- Os demais funcionários devem seguir as recomendações dos órgãos sanitários locais;
- Sugestão de fluxo para os atendimentos a pacientes, ANEXO I (adaptado do manual do CBO)

C) Cuidados em recursos humanos:

- Colaboradores enquadrados nos grupos de risco deverão, preferencialmente, ser afastados de atividades que impliquem atendimento aos pacientes.
- Na impossibilidade de afastamento de atividades de atendimento ao público externo, os colaboradores dos grupos de risco deverão ser preferencialmente mantidos em atividades de gestão, suporte e assistência em áreas que não tenham contato com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- Para os fins do disposto neste artigo, consideram-se enquadrados nos grupos de risco:
 - I – Maiores de 60 (sessenta) anos;
 - II - Cardiopatas graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias);
 - III - Pneumopatas graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
 - IV - Imunodeprimidos;
 - V - Diabéticos conforme juízo clínico;
 - VI - Gestantes de alto risco.
- Toda a equipe deve dispor de informações confiáveis, a partir de um **Guia de Manejo de Assepsia) (Anexo II, adaptado do manual do CBO)**, para compartilhar com funcionários, pacientes e público em geral;
- Aumento do intervalo de marcação da agenda dos médicos para diminuir o fluxo de pessoas circulando nas instalações da clínica/consultório (recomendamos um intervalo mínimo de 30 minutos entre cada horário agendado);

- Utilização de **material de segurança EPI** recomendado pelas autoridades sanitárias para os profissionais de saúde e óculos ou *faceshield*

2. Comunicação com Pacientes e Comunidade

- Disponibilização de material impresso (**Anexo III**, adaptado do manual do CBO) e/ou digital, contendo informações seguras e comprovadas e de fácil absorção por parte do público em geral;
- Uso dos canais digitais (redes sociais, e-mail, SMS e/ou whatsapp) para transmitir a rotina adotada;
- Adoção de nova mensagem da central telefônica para informar a nova rotina de atendimento que será seguida durante esse período de pandemia;
- Orientar o paciente que venha de máscara (cirúrgica ou caseira/tecido) para o atendimento. Caso não tenha, sugerimos que a instituição entregue uma máscara de proteção para o paciente. Conforme recomendação do Ministério da Saúde, todas as pessoas, mesmo assintomáticas, devem usar máscara de proteção;
- Quando chegar na recepção, o paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 receberá uma máscara cirúrgica descartável, independente do uso de máscara própria, e deve seguir para uma sala de isolamento. A equipe assistencial envolvida no atendimento desse paciente deve usar todos os EPIs recomendados (máscara cirúrgica, gorro, avental descartável, luva, óculos/protetor facial – OBS: N95 só deverá ser utilizada caso seja realizado algum procedimento que gere aerossol, e no caso da Oftalmologia seria em anestesia geral).

3. Área de Recepção e Espera dos Pacientes

- Sugerimos a aferição da temperatura corporal dos pacientes assim que os mesmos adentrem à instituição.
- Manter higienização frequente da clínica oftalmológica, principalmente da circulação na entrada e espera dos pacientes (piso, portas, maçanetas, elevadores, cadeiras, etc);
- Solicitar que os pacientes preferencialmente não compareçam acompanhados às consultas. Para os casos que necessite, orienta-se que leve apenas 1 pessoa para permanecer na recepção com ele, conforme casos que necessitam de acompanhante: **1. Menores de idade; 2. Deficientes físicos; 3. Deficientes intelectuais; e 4. Idosos que necessitam de apoio humano**);
- Disponibilização de álcool gel para pacientes, acompanhantes e colaboradores, além de solicitar que os pacientes/acompanhantes higienizem as mãos ao chegarem;
- Intensificação da rotina de higienização das salas de espera (a cada 30 min), bem como dos consultórios e salas de exames (após cada atendimento realizado);
- Evitar o confinamento dos pacientes, acompanhantes e colaboradores em ambientes fechados e/ou, climatizados por ar condicionado. Recomenda-se manter as janelas abertas e o ambiente o mais arejado possível;

- Acomodação dos pacientes de maneira a manter a distância de segurança recomendada em locais fechados (1 metro).

4. Triagem dos pacientes para consultas

- Evitar a triagem padrão nesse período com o objetivo de diminuir tempo de espera do paciente.
- Recomenda-se realizar apenas o autorefrator nos pacientes necessários indicados pelo médico.
- Dilatação da pupila será feita de acordo com necessidade indicada pelo médico.
- **ATENÇÃO! A tonometria de sopro não deve ser feita pelo risco de gerar aerossóis.**
- Seguir etiqueta de cumprimento (não abraçar, não apertar as mãos, manter distância de 2m quando possível).
- Reforçar higiene das mãos entre cada atendimento com água e sabão e/ou álcool a 70%.

5. Higiene dentro do consultório

- **Higiene da Lâmpada de fenda**
 - A. O procedimento deve ser realizado entre cada atendimento.
 - B. Realizar a desinfecção da queixeira, do local para apoio da testa e do *joystick* com fricção mecânica, utilizando lenço de papel embebido com solução alcoólica a 70%, em sentido preferencialmente unidirecional.
 - C. Utilizar lenço de papel seco para secar e retirar o excesso de álcool a 70%.
 - D. Utilizar cotonete seco, caso necessário, para limpar regiões de difícil acesso.
 - E. Deixar secar a solução alcoólica após o prazo de 2 minutos da realização da desinfecção.
 - F. Não realizar a limpeza das lentes.
- **Higiene do Tonômetro de Goldman**
 - A. Após o término de cada consulta/exame, utilizar álcool a 70% para realizar a desinfecção do prisma do tonômetro.
 - B. Realizar fricção mecânica com ajuda de lenço de papel embebido com solução alcoólica a 70% em toda a superfície do prisma.
 - C. Passar o álcool a 70% em sentido preferencialmente unidirecional.
 - D. Utilizar lenço de papel seco para secar o prisma e retirar o excesso de álcool a 70%.
 - E. Utilizar o prisma para os exames após o prazo de 2 minutos da realização da desinfecção.
 - F. **Procedimento de Desinfecção dos Prismas:** ideal que seja realizada com frequência maior que a feita de rotina, seguindo as recomendações do fabricante.

- **Higiene da Cadeira do Paciente**

- A. O procedimento deve ser realizado entre cada atendimento.
- B. Realizar a desinfecção do apoio de braço e, se possível, no local do assento do paciente com fricção mecânica, utilizando lenço de papel embebido com solução alcoólica a 70% em sentido preferencialmente unidirecional.
- C. Utilizar lenço de papel seco para secar o local e retirar o excesso de álcool a 70%.
- D. Deixar secar a solução alcoólica após o prazo de 2 minutos da realização da desinfecção

ATENÇÃO: Em caso de atendimento a paciente suspeito de COVID-19, deve ser solicitado apoio ao serviço de limpeza e desinfecção conforme protocolos já estabelecidos.

6. No Centro Cirúrgico

- Paciente/responsável legal DEVE assinar o termo de consentimento de pandemia (**Anexo IV**, adaptado do manual do CBO) antes de **qualquer** procedimento cirúrgico realizado na instituição;
- O uso de campo cirúrgico estéril DESCARTÁVEL cobrindo toda a face do paciente é SUGERIDO;
- Sugerimos a aferição da temperatura corporal dos pacientes que forem ser submetidos a cirurgia.

7. Sugestão para procedimentos cirúrgicos eletivos

- **GRUPO 1**

- Cirurgias para condições onde o dano ou perda visão pode ocorrer com a postergamos do procedimento devem ser realizadas independente do isolamento.
- Exemplos: cirurgias de urgência, injeções intravítreas, cirurgias de glaucoma, cirurgias de retina (desde que o adiamento possa trazer algum dano/prejuízo à visão do paciente), remoção de tumores oculares, transplante de córnea de urgência ou algum procedimento que caso seja adiado possa trazer algum dano/prejuízo à visão do paciente

- **GRUPO 2:**

- Cirurgias eletivas com o objetivo de melhorar a visão e/ou qualidade visual devem ser retomadas assim que as medidas de *lockdown* sejam reduzidas.
- Exemplos: pacientes com Cirurgia de catarata (desde que haja comprometimento da qualidade de visão do paciente), pacientes com pterígio que acometem eixo

visual, transplantes de córnea eletivos e outros procedimentos que possam trazer melhora da visão e/ou qualidade visual do paciente.

● **GRUPO 3:**

- Demais cirurgias eletivas com anestesia geral ou que exijam internamento, ou que tenham importantes comorbidades: retornar com o término do isolamento.

Para todos os grupos acima devem ser observados as medidas de cuidados abaixo:

1. As cirurgias devem obedecer a uma agenda otimizada com horário pré-determinado evitando aglomeração de pacientes, sugere-se intervalo mínimo de agendamento entre 30-60 minutos entre cada paciente a depender da complexidade do procedimento.
2. Todas as cirurgias devem ter além do consentimento cirúrgico padrão, o consentimento de pandemia (em anexo) assinados.
3. As cirurgias oftalmológicas que necessitem de anestesia geral e não façam parte do “grupo 1” devem preferencialmente ser adiadas por tempo indeterminado, devido às possíveis complicações que podem advir desse tipo de anestesia, com uma remota necessidade de internamento após o procedimento.
4. Uma estratégia de abertura por etapas progressivas é recomendada.
5. Agendas e horários de atendimentos podem ser aumentados e flexibilizados para ajuste da agenda (como horários noturnos, fins de semana, entre outros).
6. É fundamental que o serviço oftalmológico e sua equipe médica avalie com a devida segurança as suas decisões de progressão do volume de pacientes, considerando a possibilidade de redução e suspensão das eletivas caso o cenário epidemiológico mude, sempre seguindo as orientações das autoridades municipais e estaduais.

Por fim, ressaltamos a importância de retornar a assistência oftalmológica considerada eletiva mas em que existe risco real de progressão de doenças, o que pode gerar um impacto na visão de inúmeros pacientes. Há de se considerar o perfil de *day clinic* e ambulatorial da oftalmologia, permitindo que os pacientes sejam submetidos aos procedimentos necessários sem, no entanto, pernoite hospitalar ou risco aumentado de internamento com necessidade de leitos de enfermaria e / ou UTI.

Cordialmente,



Dr. Bernardo Cavalcanti
Presidente da Sociedade de Oftalmologia de Pernambuco
Diretoria 2019-2021

ANEXO I

Item	Atividade	Responsável
1	Avaliar de sintomas e necessidade de atendimento se enquadra em urgência e/ou emergência ou cirurgia eletiva de caráter prioritário*.	Atendimento Telefônico Recepcionista Agendamento de consultas de Urgência por contato telefônico
2	Por telefone, verificar se o paciente atende aos três critérios definidos <ul style="list-style-type: none"> ● Apresenta algum sinal ou sintoma de 2019-nCov (febre, coriza, tosse, espirros); ● Contato com caso suspeito ou confirmado de 2019 - nCoV. 	
3	Nos casos em que o paciente atende a algum dos três critérios e de fato a consulta for necessária: <ul style="list-style-type: none"> ● Confirmar avaliação clínica prévia e agendar para o último horário; ● Sinalizar esse agendamento ao paciente; ● Solicitar o uso de máscaras desde a residência do paciente. No ambiente hospitalar, usar máscaras descartáveis para transitar no hospital. 	
4	Informar aos pacientes que precise de acompanhante, deverá vir com apenas 1 acompanhante.	
5	Aferir temperatura corporal e orientar higienização das mãos e orientar a todos virem com máscara para todos os pacientes.	Recepcionista Atendimento ao paciente
6	Nos casos em que o quantitativo de acompanhantes não for o recomendado, solicitar a permanência de apenas 1 acompanhante, os demais deverão aguardar fora das dependências do hospital.	
7	Verificar se o paciente atende a um dos 3 critérios definidos: <ul style="list-style-type: none"> ● Apresenta algum sinal ou sintoma como febre, coriza, tosse, espirros; ● Contato com caso suspeito ou confirmado para do 	

	<p>2019- nCoV.</p> <p>Nos casos em que o paciente atenda a algum desses critérios encaminhar o mesmo para a área isolada e informar ao médico responsável pelo atendimento (vide anexo I).</p>	
8	Ao verificar que o paciente apresenta algum dos três critérios definidos e sem o uso de máscaras, oferecer novamente a máscara, notificar a recepção e acionar a enfermeira.	Equipe de enfermagem
9	Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência para todos os pacientes.	
10	Avaliar os pacientes que enquadrem como caso suspeito.	
11	Pacientes que atendam a algum dos três critérios, oferecer e orientar o uso de máscara descartável nas dependências do hospital.	
12	Notificar à vigilância epidemiológica os casos suspeitos ou prováveis de infecção por 2019- nCoV.	
13	Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para internação verificar o convênio e encaminhá-lo para o hospital de sua preferência.	
14	Utilizar EPI's para atendimento e atenção para a linha de cuidado ao paciente.	Equipe médica



SOCIEDADE DE OFTALMOLOGIA DE PERNAMBUCO
Rua Francisco Alves, 75, sala 908, Ilha do Leite,
Recife, PE, CEP. 50070-490
Tel.: (81) 3423.3628
www.softalpe.com.br | softalpe@gmail.com

ANEXO II

- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou álcool 70%;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando de um lenço descartável;
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente; limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Semelhante às recomendações da OMS, todos os equipamentos compartilhados que têm contato com tecidos oculares, como lâmpadas de fenda e sondas b-scan, são desinfetados com álcool etílico a 70% após o uso;
- Estudos demonstraram reduções na infecciosidade substitutiva do coronavírus quando tratadas com álcool etílico;
- Hipoclorito de sódio diluído a 10% pode também ser usado para esterilizar dispositivos de monitoramento da pressão intraocular, como o tonômetro Goldman.

ANEXO III

CORONAVÍRUS COVID-19

O que você precisa saber e fazer.

Como posso me proteger?

-  Lave as mãos com frequência, com água e sabão, ou higienize com álcool em gel 70%.
-  Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
-  Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar.
-  Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos com água e sabão.
-  Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
-  Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.

Como o coronavírus (Covid-19) é transmitido?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (cerca de 2 metros), por meio de:


Gotículas de saliva


Espirros


Tosse


Lacrima


Toque ou objetos contaminados


Objetos ou superfícies contaminadas

E quais são os principais sintomas?

O coronavírus (Covid-19) é **similar a uma gripe**. Geralmente é uma doença leve a moderada, mas alguns casos podem ficar graves. Os sintomas mais comuns são:

-  Febre
-  Tosse
-  Dificuldade para respirar

Sabe como proteger você e sua família.

Acesse!
saude.gov.br/coronavirus







SOCIEDADE DE OFTALMOLOGIA DE PERNAMBUCO
Rua Francisco Alves, 75, sala 908, Ilha do Leite,
Recife, PE, CEP. 50070-490
Tel.: (81) 3423.3628
www.softalpe.com.br | softalpe@gmail.com

ANEXO IV

(modelo)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, em função de assistência e/ou tratamento oftalmológico durante a pandemia de COVID-19 e/ou em período determinado pelas autoridades de saúde e sanitárias

Nome do Paciente: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____

CPF: _____ RG: _____

Faço a presente declaração de ciência e anuência nos seguintes termos:

1 – Declaro estar ciente da necessidade e recomendação de isolamento social por força do estado de calamidade pública decretado pelo Governo Federal e Estados da Federação e demais disposições legais emanadas das autoridades de saúde e sanitárias, em razão da pandemia de COVID-19.

2 – Declaro estar ciente que não há, contudo, restrição até a presente data, para a realização do atendimento assistencial em saúde e que o _____ (nome do estabelecimento) demonstrou respeitar as normas técnicas vigentes, protocolos e recomendações de prevenção e controle preconizadas pela ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE.

3 – Não obstante, declaro estar ciente dos riscos inerentes à minha decisão de rompimento do isolamento social/domiciliar, ato pelo qual assumo toda a responsabilidade, reconhecendo que, apesar da decisão de início ou continuidade do meu tratamento se dar em fase de pandemia de COVID-19, trata-se de postura de meu exclusivo interesse, sem qualquer vício de consentimento ou de manifestação de vontade.

4 – Nestes termos, plenamente ciente e esclarecido dos fatores de risco de contaminação pela COVID-19 em razão da não observância absoluta do meu isolamento domiciliar, declaro meu livre CONSENTIMENTO para que os procedimentos e tratamentos a serem propostos pelo médico assistente dentro das dependências do _____ (nome do estabelecimento), sejam levados a termo, com intuito do restabelecimento e/ou manutenção de minha saúde oftalmológica. Confirmando ciência de que este Termo de Consentimento é plenamente válido e pode ser revogado a qualquer tempo, bastando minha manifestação para tanto.

_____, (cidade), _____ (data)
_____, (assinatura do paciente ou representante legal)

Testemunha 1: Nome e RG: assinatura: _____

Testemunha 2: Nome e RG: assinatura: _____

Anexo 10

Recomendação para Serviços de Remoção e Home Care

ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ACOMPANHAMENTO A PACIENTES EM ISOLAMENTO DOMICILIAR COM QUADRO DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19.

INTRODUÇÃO

A assistência a pacientes suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19) requer um atenção diferenciada, pois estes pacientes devem ficar em isolamento domiciliar e o trabalhador deverá estar devidamente equipado para o desempenho de suas funções.

ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O fluxo de profissionais de saúde nas residências com pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 deverá ser o essencial, restringindo-se atividades que podem ser adiadas. Em média o isolamento domiciliar tem duração de 14 dias.

Todos os profissionais que atendem esta residência, funcionários ou terceirizadas, deverão ser notificados de que o paciente enquadra-se como suspeito ou confirmado COVID e deverão estar devidamente paramentados, segundo protocolo em anexo.

Os técnicos de enfermagem, sempre que possível, deverão tomar um banho antes do início de suas atividades.

No período em que os técnicos de enfermagem não estiverem prestando assistência direta ao paciente, devem manter-se afastados deste, sempre que possível, por 1 metro de distância, no mínimo.

Durante o momento em que o técnico precisar de auxílio para cuidados do paciente, o cuidador ou familiar deverá estar paramentado com máscara cirúrgica.

Serão fornecidos KITS de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais, conforme abaixo:

KITS DE EPIS POR PROFISSIONAIS

TÉCNICO DE ENFERMAGEM SAD	
AVENTAL DESCARTÁVEL E IMPERMEÁVEL	02 UNIDADES POR TURNO
MÁSCARAS N95 (PFF2)	02 UNIDADES POR SEMANA
LUVAS DE PROCEDIMENTO DE LÁTEX	04 PARES POR TURNO
GORROS	02 UNIDADES POR TURNO

OBS:

- 1) NA AUSÊNCIA DO AVENTAL DESCARTÁVEL E IMPERMEÁVEL – FORNECER 02 MACACÕES IMPERMEÁVEIS POR TURNO
- 2) ÓCULOS DE PROCEDIMENTO (reutilizáveis) – Individual para todos os funcionários da residência
- 3) PROTETOR FACIAL (ideal para residências com pacientes em Ventilação não invasiva, nebulizações ou aspirações) – Este poderá ser higienizado e reutilizado.
- 4) ÁLCOOL EM GEL 70% - 01 tubo de 100ml por dia

FISIOTERAPEUTA e FONOAUDIÓLOGO	
AVENTAL DESCARTÁVEL E IMPERMEÁVEL	01 UNIDADES POR VISITA
MÁSCARAS N95 (PFF2)	01 UNIDADES POR SEMANA
LUVAS DE PROCEDIMENTO DE LÁTEX ESTÉRIL	01 PAR POR VISITA
GORROS	01 UNIDADE POR VISITA

OBS:

- 1) NA AUSÊNCIA DO AVENTAL DESCARTÁVEL E IMPERMEÁVEL – FORNECER 01 MACACÃO IMPERMEÁVEL POR VISITA
- 2) ÓCULOS DE PROCEDIMENTO (reutilizáveis) – Individual para todos os funcionários da residência
- 3) PROTETOR FACIAL (ideal para residências com pacientes em Ventilação não invasiva, nebulizações ou aspirações) – Este poderá ser higienizado e reutilizado

ENFERMEIRA SUPERVISORA E MÉDICO	
AVENTAL DESCARTÁVEL E IMPERMEÁVEL	01 UNIDADES POR VISITA
MÁSCARAS CIRÚRGICA	01 UNIDADES POR VISITA
LUVAS DE PROCEDIMENTO DE LÁTEX	01 PAR POR VISITA
GORROS	01 UNIDADE POR VISITA

OBS:

- 1) NA AUSÊNCIA DO AVENTAL DESCARTÁVEL E IMPERMEÁVEL – FORNECER 01 MACACÃO IMPERMEÁVEL POR VISITA
- 2) ÓCULOS DE PROCEDIMENTO (reutilizáveis) – Individual para todos os funcionários da residência
- 3) A enfermeira supervisora e médico não deverão entrar no quarto do paciente quando estiver em procedimentos com geração de aerossóis.
- 4) A máscara cirúrgica será fornecida 1 unidade por visita a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID. Para os demais pacientes, verificar o quantitativo de máscara disponibilizado.

**PROTOCOLO DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO
 PACIENTE EM ISOLAMENTO COVID**

1. PARAMENTAÇÃO COM AVENTAL

Necessário ter uma mesa de apoio fora do quarto do paciente.

PARAMENTAÇÃO (COM AVENTAL)

FORA DO QUARTO DO PACIENTE

1	Mantenha a calma e siga todos os passos	
2	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
3	Coloque máscara cirúrgica ou N95 (se for realizar procedimentos com geração de aerossóis, ex: aspiração, nebulização, ventilação não invasiva, colocação de CPAP e BIPAP)	
4	Coloque os óculos de proteção	
5	Coloque o gorro	

AO ENTRAR NO QUARTO

6	Coloque o avental descartável e impermeável.	
7	Coloque luva de procedimento de látex	
8	Coloque protetor facial (se for realizar procedimentos com geração de aerossóis, ex: aspiração, nebulização, ventilação não invasiva, colocação de CPAP e BIPAP)	

DESPARAMENTAÇÃO (AVENTAL)

DENTRO DO QUARTO DO PACIENTE

1	Mantenha a calma	
2	Retire as luvas	
3	Retire o Avental	
4	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

SAIA DO QUARTO

5	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
6	Retire o protetor facial	
7	Retire o gorro	
8	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
9	Retire os óculos de proteção	
10	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
11	Retire a máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis)	
12	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

Obs: A técnica de enfermagem deverá ficar paramentada durante todo o tempo de permanência no quarto do paciente. Deverá realizar desparamentação segura antes de sair do quarto para ir ao banheiro ou para fazer refeições.

2. PARAMENTAÇÃO COM MACACÃO

PARAMENTAÇÃO (COM MACACÃO)

FORA DO QUARTO DO PACIENTE

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | Mantenha a calma e siga todos os passos | |
| 2 | Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%. | |
| 3 | Coloque luvas de procedimento de látex | |
| 4 | Coloque o Macacão descartável e impermeável sem botar o gorro | |
| 5 | Coloque máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis) | |
| 6 | Coloque óculos de proteção | |
| 7 | Coloque o gorro do macacão e feche completamente o zíper | |
| 8 | Coloque protetor facial | |

AO ENTRAR NO QUARTO DO PACIENTE

- | | | |
|---|--|--|
| 9 | Coloque luvas de procedimento (2º PAR) | |
|---|--|--|

DESPARAMENTAÇÃO

DENTRO DO QUARTO DO PACIENTE

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | Mantenha a calma | |
| 2 | Retire o primeiro par de Luvas | |
| 3 | Retire o Protetor facial, nunca toque a região frontal | |
| 4 | Abra completamente o zíper do macacão | |
| 5 | Retire o Gorro do macacão invertendo-o | |

6	Retire o macacão, começando pelas mangas, até retirar completamente a parte das calças. Enrole-o e despreze em lixo contaminado	
7	Retire as Luvas de Procedimento	
8	Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
AO SAIR DO QUARTO DO PACIENTE		
9	Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
10	Retire os óculos de proteção	
10	Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
11	Retire a máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis)	
12	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

Obs: A técnica de enfermagem deverá ficar paramentada durante todo o tempo de permanência no quarto do paciente. Deverá realizar desparamentação segura antes de sair do quarto para ir ao banheiro ou para fazer refeições.

Da: Comissão COVID-19

Para: Profissionais Médicos, Técnicos de enfermagem e Motoristas de Ambulância

Assunto: Higienização das ambulâncias destinadas a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19

INTRODUÇÃO

Em virtude da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) e do seu perfil de transmissibilidade, a Interne estará realizando as remoções dos pacientes suspeitos ou confirmados em ambulâncias preparadas especificamente para esta finalidade, a qual intitulamos Ambulância COVID. Neste documento iremos tratar especificamente da higienização destas viaturas após as ocorrências.

DOS RESPONSÁVEIS PELA HIGIENIZAÇÃO

A higienização das **ambulâncias COVID** deverá ser realizada por profissional de limpeza ou por técnico de enfermagem devidamente equipado e treinado. A Interne irá realizar a contratação de equipe terceirizada de limpeza para a limpeza das viaturas no período noturno. No período em que não tivermos esta contratação finalizada, a higienização será realizada pelos técnicos de enfermagem.

DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

A Interne providenciará fluxo operacional adequado a segurança do profissional e irá disponibilizar aos profissionais da higienização os equipamentos de proteção individual (EPIs), bem como realizará o treinamento para o uso adequado dos equipamentos e qual será o fluxo operacional.

KIT HIGIENIZAÇÃO DE AMBULÂNCIA COVID-19 (para cada Higienização)

EPI	Quantitativo
Aventais descartáveis e impermeáveis (tipo cirúrgico)	01 unidade
Máscaras cirúrgicas	01 unidade
Gorros descartáveis	01 unidade
Luvas estéreis No 7-5	02 unidades
Luvas de procedimento	05 pares
EPIS pessoais (reutilizáveis)	
Óculos de proteção	01 unidade
Botas	01 par

Se disponível, usar sempre protetor facial como dispositivo complementar de segurança.

Materiais de Higienização:

MOP com cloro e Germrio®

Bandejas para higienização de EPIs

Compressas ou Panos de higienização (Perfex), descartáveis

Os óculos de proteção e o Protetor facial são itens não descartáveis. Deverão ser higienizados conforme protocolo.

A montagem dos KITS ficará sob responsabilidade da equipe do administrativo.

DO FLUXO OPERACIONAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS COVID

Acionamento da Equipe de Higienização

Enfermeira Plantonista, após ter acionado equipe para realização da remoção, deverá informar a Equipe de Higienização que está programada uma remoção COVID e estimar uma hora de retorno.

Da Chegada da Ambulância

Em média, as remoções levam cerca de 2 horas para serem finalizadas. Desta forma, o responsável pela higienização da ambulância, após 1 hora de ter sido notificado, deverá entrar em contato com a enfermeira do setor do Apoio para confirmar o horário de chegada da ambulância.

Da Paramentação da Equipe de Higienização

No horário estimado de chegada, o funcionário responsável pela higienização deverá pegar o kit de higienização e levar para a área vermelha, área destinada a limpeza da viatura, e deverá se paramentar conforme protocolo em anexo, aguardando a ambulância. Verificar os produtos de limpeza (Hipoclorito ou Cloro) e GermRio®.

Atenção: Na área vermelha, só estarão autorizados a permanecer nesta área, os profissionais da ambulância e a equipe de higienização.

Da Disposição da Ambulância na Área Vermelha

A ambulância será posicionada em uma área previamente delimitada que chamaremos de área Vermelha, que ficará na **Casa 4**. O motorista irá descer da ambulância, abrir sua porta e abrir as portas do fundo da ambulância. A equipe da ambulância deverá descer pelas portas do fundo. A maca deverá ser retirada da viatura pela equipe da ambulância.

A Equipe de Higienização, já paramentada, irá abrir a porta do passageiro e a porta deslizante lateral da ambulância.

Do Auxílio na Desparamentação da Equipe da Ambulância e recebimento de EPIs

Caso solicitado por algum integrante da equipe da ambulância, o funcionário da equipe de higienização poderá auxiliá-los na retirada dos equipamentos. Neste momento, a equipe da ambulância irá entregar protetor facial e óculos de proteção para higienização. Estes equipamentos serão colocados em bandejas para esta finalidade.

ATENÇÃO!

Todos os elementos da equipe deverão se desparamentar na área vermelha, conforme o protocolo. Poderão ser auxiliados pela equipe de higienização, já devidamente paramentada. Os óculos de proteção e o protetor facial deverá ser entregue ao funcionário da higienização para a desinfecção destes.

Da Higienização

Após a saída de todos que realizaram o transporte, a equipe de higienização procederá com a limpeza da viatura, conforme protocolo específico. Higienizará a bancada de apoio também.

Da Desparamentação

Após a higienização, o profissional irá realizar a desparamentação.

ANEXO I

PROTOCOLO DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO EQUIPE DA AMBULÂNCIA

Este protocolo destina-se a instruir o passo-a-passo da paramentação e desparamentação segura do profissional. A paramentação do profissional poderá ser realizada com o uso de avental ou o uso de macacão impermeável.

MÉDICOS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS

1. PARAMENTAÇÃO COM AVENTAL

PARAMENTAÇÃO (COM AVENTAL)

1	Mantenha a calma e siga todos os passos	
2	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
3	Coloque luve de procedimento de látex	
4	Coloque o avental descartável e impermeável.	
5	Coloque gorro	
6	Coloque máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis)	
7	Coloque óculos de proteção	
8	Coloque protetor facial	
9	Coloque luva cirúrgica	

DESPARAMENTAÇÃO

1	Mantenha a calma	
2	Retire a Luva Cirúrgica	
3	Lave as mãos (ainda calçadas com a luva de procedimento)	
4	Retire o Avental: rompa as fitas de amarração, retire-o invertendo sem tocar a região posterior	
5	Retire as Luvas de Procedimento	
6	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
7	Coloque novas luvas de procedimento	
8	Retire o protetor facial	

9	Retire os óculos de proteção	
10	Retire a máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis)	
11	Retire o gorro	
12	Retire as Luvas de Procedimento	
13	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

2. PARAMENTAÇÃO COM MACACÃO

PARAMENTAÇÃO (COM MACACÃO)

1	Mantenha a calma e siga todos os passos	
2	Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
3	Coloque luva de procedimento de látex	
4	Coloque o Macacão descartável e impermeável sem botar o gorro	
5	Coloque máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis)	
6	Coloque óculos de proteção	
7	Coloque o gorro do macacão e feche completamente o zíper	
8	Coloque protetor facial	
9	Coloque luva cirúrgica	

DESPARAMENTAÇÃO

1	Mantenha a calma	
2	Retire a Luva Cirúrgica	
3	Lave as mãos (ainda calçadas com a luva de procedimento)	
4	Retire o Protetor facial, nunca toque a região frontal	
5	Abra completamente o zíper do macacão	
6	Retire o Gorro do macacão invertendo-o	
7	Retire o macacão, começando pelas mangas, até retirar completamente a parte das calças. Enrole-o e despreze em lixo contaminado	
8	Retire as Luvas de Procedimento	

9	Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
10	Coloque novas luvas de procedimento	
11	Retire os óculos de proteção	
12	Retire a máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis)	
13	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

MOTORISTAS DE AMBULÂNCIA

1. PARAMENTAÇÃO COM AVENTAL

PARAMENTAÇÃO (COM AVENTAL)		
1	Mantenha a calma e siga todos os passos	
2	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
3	Coloque luva de procedimento de látex	
4	Coloque o avental descartável e impermeável.	
5	Coloque gorro	
6	Coloque máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis)	
OS PRÓXIMOS PASSOS DEVERÃO SER EXECUTADOS QUANDO CHEGAR NO DESTINO, ANTES DE SAIR DA AMBULÂNCIA:		
7	Coloque óculos de proteção	
8	Coloque luva cirúrgica (2º PAR)	
9	Coloque luva de procedimento (3º PAR)	

DESPARAMENTAÇÃO		
1	Mantenha a calma	
2	Retire a Luva Cirúrgica	
3	Lave as mãos (ainda calçadas com a luva de procedimento)	

4	Retire o Avental: rompa as fitas de amarração, retire-o invertendo sem tocar a região posterior	
5	Retire as Luvas de Procedimento	
6	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
7	Coloque novas luvas de procedimento	
8	Retire os óculos de proteção	
9	Retire a máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis)	
10	Retire o gorro	
11	Retire as Luvas de Procedimento	
12	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

2. PARAMENTAÇÃO COM MACACÃO

PARAMENTAÇÃO (COM MACACÃO)

1	Mantenha a calma e siga todos os passos	
2	Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
3	Coloque luva de procedimento de látex	
4	Coloque o Macacão descartável e impermeável sem botar o gorro	
5	Coloque máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis)	

OS PRÓXIMOS PASSOS DEVERÃO SER EXECUTADOS QUANDO CHEGAR NO DESTINO, ANTES DE SAIR DA AMBULÂNCIA:

6	Coloque óculos de proteção	
7	Coloque o gorro do macacão e feche completamente o zíper	
8	Coloque luva cirúrgica	
9	Coloque luva de procedimento	

DESPARAMENTAÇÃO

1	Mantenha a calma	
2	Retire a Luva Cirúrgica	
3	Lave as mãos (ainda calçadas com a luva de procedimento)	

4	Abra completamente o zíper do macacão	
5	Retire o Gorro do macacão invertendo-o	
6	Retire o macacão, começando pelas mangas, até retirar completamente a parte das calças. Enrole-o e despreze em lixo contaminado	
7	Retire as Luvas de Procedimento	
8	Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
9	Coloque novas luvas de procedimento	
10	Retire os óculos de proteção	
11	Retire a máscara cirúrgica ou N95 (se risco de aerossóis)	
12	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

ANEXO II

PROTOCOLO DE CIRCULAÇÃO DA EQUIPE ASSISTENCIAL NA AMBULÂNCIA

Este protocolo visa instruir o passo-a-passo da circulação da equipe assistencial durante o embarque, permanência e desembarque da ambulância em todas as etapas da remoção de pacientes COVID-19.

Paramentação

A equipe deverá se paramentar na base da empresa e deverá seguir o protocolo de paramentação e desparamentação em anexo.

O **motorista**, para garantirmos a segurança da condução, deverá concluir a paramentação (colocação de óculos de proteção e luvas complementares), dentro da ambulância e antes de desembarcar no hospital de origem do paciente.

No Hospital de Origem

Não há restrições no uso dos assentos da ambulância, durante todo percurso de ida até o Hospital.

Ao chegar no hospital, se em ambiente seguro, abrir as janelas laterais e do fundo da ambulância.

Descer com a maca

Transferir o paciente para a maca

Conduzi-lo até a ambulância

O motorista retirará o 3º par de luvas e abrirá as portas dos fundos da viatura.

A maca será introduzida na viatura

Todos os integrantes da equipe só poderão utilizar as portas do fundo da viatura para entrar e sair da ambulância, a partir deste momento.

O motorista retirará o 2º par de luvas e fechará as portas do fundo.

O motorista abrirá a sua porta e entrará na viatura.

O motorista deverá colocar novas luvas cirúrgicas (2º par).

No Hospital de Destino

O motorista deverá calçar uma luva de procedimento (3º par)

O motorista desce normalmente por sua porta, deixa um par de luvas de procedimentos no painel, em local de fácil acesso (irá utilizar no retorno) e irá abrir as portas do fundo ambulância

Descida da equipe pelas portas de fundo da ambulância

Retirada da maca

Motorista retira o 3º par de luvas e fecha as portas de fundo da ambulância

Transferência do paciente para a equipe do Hospital
Equipe retorna para a ambulância
Motorista retira o 2º par de luvas, abre a porta dos fundos e abre a sua porta lateral
Auxilia na introdução da maca na viatura
Se dirige a sua porta (onde já havia deixado um par de luvas de procedimento) e coloca novas luvas de procedimento)
Fecha as portas dos fundos da viatura
Retira as luvas de procedimento (2º par)
Entra na viatura e a conduz até a área vermelha

Na área vermelha

O motorista descerá da viatura normalmente e abrirá a sua porta e as portas do fundo. Estas deverão permanecer abertas para a higienização da ambulância.
A equipe desce da ambulância pelas portas de fundo da ambulância.
A maca deverá ser retirada da ambulância.
Executa a desparamentação conforme protocolo.

Atenção!

O único integrante da equipe que poderá tocar nas portas da ambulância é o **motorista**.

Atenção!

Médico e técnico de enfermagem deverão ocupar os bancos do compartimento de paciente, durante toda a remoção e retorno até a base. Devem evitar tocar nas superfícies da ambulância, ao máximo. No desembarque devem notificar a equipe de higienização quais superfícies foram tocadas e se algum compartimento foi aberto.

Atenção!

Durante todo o transporte, as janelas deverão estar abertas. O ar condicionado poderá ser ligado em modo de não recirculação de ar para auxiliar na ventilação.

ANEXO III PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DA AMBULÂNCIA

Este protocolo destina-se a definir a sequência de higienização da ambulância e quais produtos químicos utilizar. O profissional para a realização da higienização já deverá estar completamente equipado conforme o protocolo de paramentação.

Higienização da cabine do motorista

Para a higienização deste compartimento, será utilizado Germrio em borrifador e Hipoclorito para limpeza do piso da viatura.

A higienização deverá obedecer a seguinte sequência:

1. Teto
2. Paredes
3. Paineis
4. Volante (Remover o papel filme)
5. Câmbio
6. Bancos
7. Piso (após a higienização da cabine do paciente)

Higienização da cabine do paciente

Serão utilizados os mesmos produtos utilizados para a cabine do motorista. O profissional de higienização deverá questionar aos membros da equipe de transporte, quais áreas foram tocadas e quais compartimentos foram abertos, pois estes devem ser reforçados na higienização.

A higienização deverá obedecer a seguinte sequência:

1. Teto
2. Paredes
3. Superfície de apoio a equipamentos
4. Equipamentos
5. Bancos
6. Piso

A limpeza do piso deverá ser feita com uso de MOP e solução de cloro, iniciando na cabine do motorista, vindo por dentro da cabine do paciente e, finalmente o degrau das portas do fundo.

Higienização da maca do paciente

A maca deverá ser higienizada com Germrio.

Após a higienização da maca, esta deverá ser introduzida no interior da ambulância. O profissional de limpeza irá retirar a luva cirúrgica e fechar as portas da ambulância.

ANEXO IV FLUXOGRAMA DAS REMOÇÕES DE PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

**SOLICITAÇÃO DE
REMOÇÃO COVID**

APOIO DE ENFERMAGEM:
Confirma todos os dados da
remoção e equipamentos

**ACIONAMENTO DA
EQUIPE DA REMOÇÃO**

Técnico de enfermagem:
Checa todos os materiais
da ambulância e

Paramentação da Equipe
na Base

Realiza a Remoção.
Retorna paramentado até a

Ambulância deverá ser
colocada na área vermelha
demarcada na Casa 4

Desparamentação da
Equipe na Área Vermelha

Elaboração dos relatórios

**ACIONAMENTO DA
EQUIPE DE**



1 HORA

Confirma com Enfermeira
do Apoio o prazo para
chegada da viatura

Se direciona a área
vermelha com o kit de
EPIs e materiais

Realiza a Paramentação

Auxilia a Equipe na
Desparamentação

Realiza a desinfecção dos
EPIs do técnico, médico e
motorista

Realiza a higienização e
desinfecção da ambulância

Desparamentação do
profissional na área

Recife, 29 de março de 2020

Da: Comissão COVID-19**Para:** Profissionais Médicos, Técnicos de enfermagem e Motoristas de Ambulância**Assunto:** Higienização das ambulâncias destinadas a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19

INTRODUÇÃO

Em virtude da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) e do seu perfil de transmissibilidade, a Interne estará realizando as remoções dos pacientes suspeitos ou confirmados em ambulâncias preparadas especificamente para esta finalidade, a qual intitulamos Ambulância COVID. Neste documento iremos tratar especificamente da higienização destas viaturas após as ocorrências.

DOS RESPONSÁVEIS PELA HIGIENIZAÇÃO

A higienização das **ambulâncias COVID** deverá ser realizada por profissional de limpeza ou por técnico de enfermagem devidamente equipado e treinado. A Interne irá realizar a contratação de equipe terceirizada de limpeza para a limpeza das viaturas no período noturno. No período em que não tivermos esta contratação finalizada, a higienização será realizada pelos técnicos de enfermagem.

DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

A Interne providenciará fluxo operacional adequado a segurança do profissional e irá disponibilizar aos profissionais da higienização os equipamentos de proteção individual (EPIs), bem como realizará o treinamento para o uso adequado dos equipamentos e qual será o fluxo operacional.

KIT HIGIENIZAÇÃO DE AMBULÂNCIA COVID-19 (para cada Higienização)

EPI	Quantitativo
Aventais descartáveis e impermeáveis (tipo cirúrgico)	01 unidade
Máscaras cirúrgicas	01 unidade
Gorros descartáveis	01 unidade
Luvas estéreis No 7-5	02 unidades
Luvas de procedimento	05 pares
EPIS pessoais (reutilizáveis)	
Óculos de proteção	01 unidade
Botas	01 par

Se disponível, usar sempre protetor facial como dispositivo complementar de segurança.

Materiais de Higienização:

MOP com cloro e Germio®

Bandejas para higienização de EPIs

Compressas ou Panos de higienização (Perfex), descartáveis



Os óculos de proteção e o Protetor facial são itens não descartáveis. Deverão ser higienizados conforme protocolo.

A montagem dos KITS ficará sob responsabilidade da equipe do administrativo.

DO FLUXO OPERACIONAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS COVID

Acionamento da Equipe de Higienização

Enfermeira Plantonista, após ter acionado equipe para realização da remoção, deverá informar a Equipe de Higienização que está programada uma remoção COVID e estimar uma hora de retorno.

Da Chegada da Ambulância

Em média, as remoções levam cerca de 2 horas para serem finalizadas. Desta forma, o responsável pela higienização da ambulância, após 1 hora de ter sido notificado, deverá entrar em contato com a enfermeira do setor do Apoio para confirmar o horário de chegada da ambulância.

Da Paramentação da Equipe de Higienização

No horário estimado de chegada, o funcionário responsável pela higienização deverá pegar o kit de higienização e levar para a área vermelha, área destinada a limpeza da viatura, e deverá se paramentar conforme protocolo em anexo, aguardando a ambulância. Verificar os produtos de limpeza (Hipoclorito ou Cloro) e GermRio®.

Atenção: Na área vermelha, só estarão autorizados a permanecer nesta área, os profissionais da ambulância e a equipe de higienização.

Da Disposição da Ambulância na Área Vermelha

A ambulância será posicionada em uma área previamente delimitada que chamaremos de área Vermelha, que ficará na **Casa 4**. O motorista irá descer da ambulância, abrir sua porta e abrir as portas do fundo da ambulância. A equipe da ambulância deverá descer pelas portas do fundo. A maca deverá ser retirada da viatura pela equipe da ambulância.

A Equipe de Higienização, já paramentada, irá abrir a porta do passageiro e a porta deslizante lateral da ambulância.

Do Auxílio na Desparamentação da Equipe da Ambulância e recebimento de EPIs

Caso solicitado por algum integrante da equipe da ambulância, o funcionário da equipe de higienização poderá auxiliá-los na retirada dos equipamentos. Neste momento, a equipe da ambulância irá entregar protetor facial e óculos de proteção para higienização. Estes equipamentos serão colocados em bandejas para esta finalidade.

ATENÇÃO!

Todos os elementos da equipe deverão se desparamentar na área vermelha, conforme o protocolo. Poderão ser auxiliados pela equipe de higienização, já devidamente paramentada. Os óculos de proteção e o protetor facial deverá ser entregue ao funcionário da higienização para a desinfecção destes.

Da Higienização

Após a saída de todos que realizaram o transporte, a equipe de higienização procederá com a limpeza da viatura, conforme protocolo específico. Higienizará a bancada de apoio também.

Da Desparamentação

Após a higienização, o profissional irá realizar a desparamentação.

ANEXO I

PROTOCOLO DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO

Este protocolo destina-se a instruir o passo-a-passo da paramentação e desparamentação segura do profissional. A paramentação do profissional poderá ser realizada com o uso de avental ou o uso de macacão impermeável.

1. PARAMENTAÇÃO COM AVENTAL

PARAMENTAÇÃO (COM AVENTAL)

1	Mantenha a calma e siga todos os passos	
2	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
3	Coloque luve de procedimento de látex	
4	Coloque o avental descartável e impermeável.	
5	Coloque gorro	
6	Coloque máscara cirúrgica	
7	Coloque óculos de proteção	
8	Coloque protetor facial	
9	Coloque luva cirúrgica	

HIGIENIZAÇÃO DOS EPI'S DOS PROFISSIONAIS DA AMBULÂNCIA

1	Lave os EPIs com água e sabão.	
2	Enxague	
3	Burrife GermRio nos EPIs	
4	Deixe agir por 20 minutos	
5	Retire a luva cirúrgica	
6	Coloque nova luva cirúrgica	

DESPARAMENTAÇÃO

1	Mantenha a calma	
2	Retire a Luva Cirúrgica	
3	Lave as mãos (ainda calçadas com a luva de procedimento)	
4	Retire o Avental: rompa as fitas de amarração, retire-o invertendo sem tocar a região posterior	
5	Retire as Luvas de Procedimento	
6	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
7	Coloque novas luvas de procedimento	
8	Retire o protetor facial	
9	Retire os óculos de proteção	
10	Retire a máscara cirúrgica	
11	Retire o gorro	
12	Retire as Luvas de Procedimento	
13	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

HIGIENIZAÇÃO DOS EPI'S DOS PROFISSIONAIS DA HIGIENIZAÇÃO

1	Vista Luvas de Procedimento	
2	Lave os EPIs com água e sabão.	
3	Enxague	
4	Burrife GermRio nos EPIs	
5	Deixe agir por 20 minutos	
6	Higienize a bancada de apoio	
7	Retire as luvas de procedimento	
8	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

2. PARAMENTAÇÃO COM MACACÃO

PARAMENTAÇÃO (COM MACACÃO)

1	Mantenha a calma e siga todos os passos	
2	Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
3	Coloque luva de procedimento de látex	
4	Coloque o Macacão descartável e impermeável sem botar o gorro	
5	Coloque máscara cirúrgica	
6	Coloque óculos de proteção	
7	Coloque o gorro do macacão e feche completamente o zíper	
8	Coloque protetor facial	
9	Coloque luva cirúrgica	

HIGIENIZAÇÃO DOS EPI'S DOS PROFISSIONAIS DA AMBULÂNCIA

1	Lave os EPIs com água e sabão.	
2	Enxague	
3	Burrife GermRio nos EPIs	
4	Deixe agir por 20 minutos	
5	Retire a luva cirúrgica	
6	Coloque nova luva cirurgica	

DESPARAMENTAÇÃO

1	Mantenha a calma	
2	Retire a Luva Cirúrgica	
3	Lave as mãos (ainda calçadas com a luva de procedimento)	
4	Retire o Protetor facial, nunca toque a região frontal	
5	Abra completamente o zíper do macacão	
6	Retire o Gorro do macacão invertendo-o	
7	Retire o macacão, começando pelas mangas, até retirar completamente a parte das calças. Enrole-o e despreze em lixo contaminado	
8	Retire as Luvas de Procedimento	

9	Lave as mãos com água e sabão, conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	
10	Coloque novas luvas de procedimento	
11	Retire os óculos de proteção	
12	Retire a máscara cirúrgica	
13	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

HIGIENIZAÇÃO DOS EPI'S DOS PROFISSIONAIS DA HIGIENIZAÇÃO

1	Vista Luvas de Procedimento	
2	Lave os EPIs com água e sabão.	
3	Enxague	
4	Burrife GermRio nos EPIs	
5	Deixe agir por 20 minutos	
6	Higienize a bancada de apoio	
7	Retire as luvas de procedimento	
8	Lave as mãos com água e sabão conforme técnica apropriada (duração de 40 segundos). Na ausência de água, utilizar álcool em gel a 70%.	

ANEXO II PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DA AMBULÂNCIA

Este protocolo destina-se a definir a sequência de higienização da ambulância e quais produtos químicos utilizar. O profissional para a realização da higienização já deverá estar completamente equipado conforme o protocolo de paramentação.

Higienização da cabine do motorista

Para a higienização deste compartimento, será utilizado Germrio em borrifador e Hipoclorito para limpeza do piso da viatura.

A higienização deverá obedecer a seguinte sequência:

1. Teto
2. Paredes
3. Paineis
4. Volante (Remover o papel filme)
5. Câmbio
6. Bancos
7. Piso (após a higienização da cabine do paciente)

Higienização da cabine do paciente

Serão utilizados os mesmos produtos utilizados para a cabine do motorista. O profissional de higienização deverá questionar aos membros da equipe de transporte, quais áreas foram tocadas e quais compartimentos foram abertos, pois estes devem ser reforçados na higienização.

A higienização deverá obedecer a seguinte sequência:

1. Teto
2. Paredes
3. Superfície de apoio a equipamentos
4. Equipamentos
5. Bancos
6. Piso

A limpeza do piso deverá ser feita com uso de MOP e solução de cloro, iniciando na cabine do motorista, vindo por dentro da cabine do paciente e, finalmente o degrau das portas do fundo.

Higienização da maca do paciente



A maca deverá ser higienizada com Germrio.

Após a higienização da maca, esta deverá ser introduzida no interior da ambulância. O profissional de limpeza irá retirar a luva cirúrgica e fechar as portas da ambulância.

ANEXO III
FLUXOGRAMA DAS REMOÇÕES DE PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

**SOLICITAÇÃO DE
REMOÇÃO COVID**

APOIO DE ENFERMAGEM:
 Confirma todos os dados da
 remoção e equipamentos

**ACIONAMENTO DA
EQUIPE DA REMOÇÃO**

Técnico de enfermagem:
 Checa todos os materiais
 da ambulância e

Paramentação da Equipe
 na Base

Realiza a Remoção.
 Retorna paramentado até a

Ambulância deverá ser
 colocada na área vermelha
 demarcada na Casa 4

Desparamentação da
 Equipe na Área Vermelha

Elaboração dos relatórios

**ACIONAMENTO DA
EQUIPE DE**



1 HORA

Confirma com Enfermeira
 do Apoio o prazo para
 chegada da viatura

Se direciona a área
 vermelha com o kit de
 EPIs e materiais

Realiza a Paramentação

Auxilia a Equipe na
 Desparamentação

Realiza a desinfecção dos
 EPIs do técnico, médico e
 motorista

Realiza a higienização e
 desinfecção da ambulância

Desparamentação do
 profissional na área

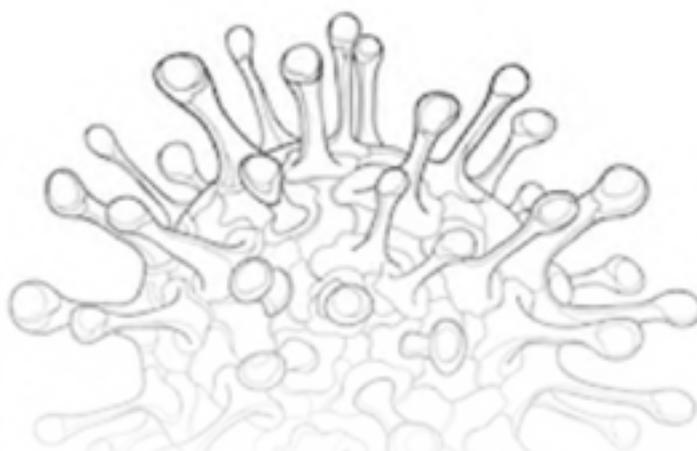
Anexo 11

SBA



ORIENTAÇÕES PARA O RETORNO DAS ATIVIDADES ANESTÉSICO-CIRÚRGICAS NO CONTEXTO DA COVID-19

4 de junho de 2020



COMISSÃO TEMPORÁRIA DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19
DEPARTAMENTO DE DEFESA PROFISSIONAL
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Luis Antonio dos Santos Diego – Diretor do Dep. de Def. Profissional da SBA e Coordenador da CTE-Covid

Pablo Britto Detoni – CSO/CTE – Covid-19

Mauro Pereira de Azevedo – CSO/CTE – Covid-19

Antônio Roberto Carraretto – CTE – Covid-19

Marcos Antônio Costa de Albuquerque – Vice-diretor do Dep. Científico da SBA

Maria Ângela Tardelli – Diretora do Dep. Científico da SBA

Augusto Key Karazawa Takaschima – Vice-presidente da SBA

Rogean Rodrigues Nunes – Diretor-presidente da SBA

SUMÁRIO

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	3
II. FATORES QUE IMPACTAM AS ESTRATÉGIAS DE RETORNO ÀS ATIVIDADES ANESTÉSICO-CIRÚRGICAS..	4
II.1 - Aspectos Epidemiológicos Regionais	4
II.2 - Disposições das Autoridades Sanitárias e Outros Organismos do Setor de Saúde	5
II.3- Disponibilidade de Recursos Humanos e Materiais	6
Recursos humanos	6
Disponibilidade de medicamentos	6
Disponibilidade de leitos de recuperação pós-anestésica (RPA)	6
Equipamentos de proteção individual (EPI)	6
Ventiladores	7
Videolaringoscópios	7
Uso de máscaras laríngeas (MLs)	7
II.4 - Estabelecimento de uma Linha de Cuidados Segura para o Paciente e para o Profissional de Saúde - Hospital “Covid Safe”	8
II.5 - Estudo da Demanda Reprimida e Priorização de Procedimentos	10
III. QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE COVID-19	11
IV. CHECKLIST DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE RETORNO SEGURO PARA OS ANESTESIOLOGISTAS..	12

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em dezembro de 2019, o mundo foi abalado pelo surgimento de uma nova doença infectocontagiosa denominada Covid-19 e causada pelo vírus que recebeu o nome de SARS-CoV-2. Essa doença foi, inicialmente, descrita na cidade de Wuhan, China, com o primeiro caso relatado em 29/12/2019. A partir daí, o mundo entrou em alerta. Em 22/1/2020, foi notificado, no Brasil, o primeiro caso suspeito, que só foi confirmado em 26/2/2020. Durante esse tempo, o país iniciou sua preparação para o combate à pandemia. Em 3/2/2020, o Ministério da Saúde declarou a doença Covid-19 como uma Epidemia de Saúde Pública de Importância Nacional (Portaria GM/MS/188); em 11/3/2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a doença como uma pandemia.

Tendo em vista a situação emergente, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), em nota conjunta com a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), no dia 19/3/2020, recomendou a suspensão temporária de todos os procedimentos anestésicos eletivos no Brasil, “excetuando-se os casos em que possa haver prejuízo aos pacientes pela questão tempo-dependente, como operações oncológicas, cardíacas e obstétricas, entre outras, com rigorosa avaliação prévia”. No dia 20/3/2020, o Ministério da Saúde publicou a portaria GM/MS/454², na qual declarou o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional e, a partir dessa data, o Conselho Federal de Medicina (CFM) passou a recomendar, entre outras medidas, a suspensão de atendimentos ambulatoriais e de procedimentos eletivos³, objetivando garantir a existência de um número de leitos suficientes para as pessoas acometidas pela Covid-19, com prioridade para a realização de cirurgias de emergência e urgência. Em recente nota técnica - NT 06/2020⁴ -, publicada em 29/4/2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) manteve a posição de “adiar ou cancelar cirurgias eletivas não essenciais, endoscopias ou outros procedimentos invasivos até que seja ultrapassado o ponto de inflexão previsto no gráfico de exposição”.

Com as medidas adotadas pelos órgãos públicos e profissionais, houve uma queda acentuada do volume de procedimentos anestésico-cirúrgicos em todo o Brasil, impossível de ser estimado com precisão. Um estudo publicado pelo grupo COVIDSurg Collaborative⁵ estimou que, globalmente, durante um período de 12 semanas de alteração causada pela pandemia, ocorrerá uma redução de 81,7% das cirurgias benignas, 37,7% das cirurgias oncológicas e 25,4% das cesarianas eletivas, com grande impacto financeiro e social, que vai afetar a população e o setor de saúde.

O Brasil ainda vivencia um aumento progressivo da incidência da doença e da mortalidade por ela causada e, por conseguinte, já se observa, em muitos estados e municípios, a utilização dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) em sua capacidade máxima, tanto no setor público quanto no privado. O Brasil conta hoje com 614.941 casos de Covid-19, com 34.021 óbitos confirmados, o que nos dá uma mortalidade de cerca de 5,7%, de acordo com dados oficiais⁶.

A baixa testagem da população, dada a falta de testes, dificulta o combate à pandemia, principalmente no que se refere às ações de entrada e saída do isolamento social. Somente no dia 6/5/2020, o Ministério da Saúde divulgou que será realizado um plano de testagem da população, com a meta de atingir 22% da população brasileira⁷, para tanto, o governo está comprando 46 milhões de testes. Sem um plano de testagem efetivo, a estratégia leva como base a avaliação do número de óbitos confirmados, a taxa de ocupação de leitos hospitalares ou a incidência de doença grave, o que não ajuda na orientação da população em geral, já que 80% dela tem doença leve ou que não necessita de internação⁸. Esse contexto também é observado em outros países, considerando-se as peculiaridades decorrentes dos aspectos socioeconômicos de cada um.

Ao mesmo tempo em que a doença avança e é combatida, temos a preocupação com o retorno das atividades assistenciais consideradas eletivas, por exemplo, aquelas que não obedecem a regimes de urgência e emergência vigentes nesse momento⁹. Importante ressaltar que já se observa aumento do número de óbitos nos domicílios por outras doenças^{10,11}, o que reitera o discurso de algumas associações médicas, no sentido da necessidade de se abreviar o tempo de retorno de procedimentos eletivos.

O impacto na vida dos profissionais de saúde também é um fator a se levar em conta, principalmente na circunstância de um prolongamento da pandemia com períodos intercalados de mitigação e novo surto. Esse impacto é múltiplo: social, profissional, mental e financeiro.

1 Documento disponível no site <https://coronavirus.sbahq.org/>

2 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm

3 <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>

4 <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>

5 <https://globalsurg.org/covidsurg/>

6 <https://covid.saude.gov.br/> (acesso em 5/6/2020)

7 <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/covid-19-governo-anuncia-plano-de-testes>

8 <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

9 <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>

10 https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess_deaths.htm

11 <https://www.nytimes.com/interactive/2020/06/01/us/coronavirus-deaths-new-york-new-jersey.html>

A estratégia de retorno das atividades anestésico-cirúrgicas, considerando todos esses aspectos, deve obedecer a critérios bem elaborados, uma vez que suas consequências podem comprometer tanto o curso da Covid-19 quanto de outras enfermidades que se encontram sem possibilidade de tratamento ou acompanhamento adequado nos EAS.



Figura 1 - Pilares do retorno seguro pós-Covid-19

II. FATORES QUE IMPACTAM AS ESTRATÉGIAS DE RETORNO ÀS ATIVIDADES ANESTÉSICO-CIRÚRGICAS

A Covid-19 é uma doença nova e, por conseguinte, ainda desconhecida. Esse dinamismo, bem observado nos poucos estudos epidemiológicos da doença, sugere cautela nas decisões, principalmente naquelas relacionadas com o momento da volta à normalidade. Algumas premissas já estão sedimentadas, como a necessidade de um retorno gradual, escalonado e regionalizado, com possíveis liberações intercaladas com novas limitações.

Tabela 1 - Fatores que impactam as estratégias de retorno às atividades anestésico-cirúrgicas

Aspectos Epidemiológicos Regionais
Disposições das Autoridades Sanitárias e Outros Organismos do Setor de Saúde
Disponibilidade de Recursos Humanos e Materiais
Estabelecimento de uma Linha de Cuidados Segura para o Paciente e para o Profissional de Saúde - Hospital "Covid Safe"
Estudo da Demanda Reprimida e Priorização de Procedimentos

II.1 - Aspectos Epidemiológicos Regionais

O Brasil é um país de dimensões continentais, com profundas diferenças socioeconômicas entre suas regiões geográficas. A pandemia tem afetado, de forma diversa, todos os estados, com maior incidência em São Paulo, Rio de Janeiro, Amazonas, Ceará, Pará, Maranhão, Pernambuco e Bahia. A falta de um programa efetivo de testes diagnósticos impossibilita saber a real incidência da pandemia na população geral, bem como a estimativa de portadores assintomáticos e de pessoas que já tiveram a contaminação e se encontram "imunizadas". A imunidade é um ponto importante, pois não existe garantia de que a presença de IgG seja, de fato, protetora e, caso seja, qual a duração dessa imunização (temporária ou permanente). Esse desconhecimento leva à preocupação de que a pandemia possa retornar mais adiante, em uma nova onda de contaminação¹².

É importante conhecer o número de doentes que necessitam de internação, já que a taxa de ocupação de leitos, em geral, e de UTI, em particular, é um aspecto importante a ser considerado para o retorno das atividades anestésico-cirúrgicas eletivas. Enquanto houver forte demanda de leitos pelos pacientes acometidos pela Covid-19, o retorno fica incerto.

O consenso é que devemos passar do ponto de inflexão da curva ascendente de adoecimento para podermos ter uma redução dessa pressão sobre os leitos hospitalares. Os números são diversos, mas estima-se uma necessidade de liberação de 30% dos leitos de UTI (dependendo da capacidade instalada no local), para que se possa liberar a realização das cirurgias de maior porte.

12 Covid-19 Epidemic Waves - <https://www.cebm.net/covid-19/covid-19-epidemic-waves/>

De modo prático, recomenda-se que haja redução sustentada de novos casos da Covid-19 na região em análise ou um Número Reprodutivo Básico (Rt) da doença menor ou igual a 1¹³ nos últimos 14 dias, de modo sustentado.

À medida que a pandemia for controlada, as cirurgias de menor porte, especialmente as ambulatoriais¹⁴, podem ser liberadas, inicialmente, com observação criteriosa da avaliação do risco do paciente para minimizar a chance de internação prolongada ou de complicações. As cirurgias ambulatoriais são de maior número na realidade atual¹⁵ e, na sua maior parte, são realizadas em centros especializados em cirurgia ambulatorial e centros diagnósticos, causando menor impacto nos recursos hospitalares, que devem ser preservados em caso de retorno de uma situação de risco no grau de contaminação da população.

Recomendações

1. Confirmar aprovação das autoridades públicas para o retorno dos procedimentos eletivos não essenciais.
2. Avaliar a curva de novos casos nos últimos 14 dias ou o Número Reprodutivo Básico (Rt) da Covid-19, que deve ser menor ou igual a 1, para verificar se há uma redução sustentada na região abrangida pelo EAS.
3. Checar a taxa de ocupação de leitos de UTI, em conjunto com a curva de novos casos. Se essa curva está em redução sustentada e a taxa de ocupação de leitos está abaixo de 90%, as cirurgias podem ser retomadas com critério mais restrito. O ideal, para maior segurança, é garantir uma taxa de ocupação de leitos abaixo de 70%.
4. Notar que a reabertura deve ser gradual, até porque existe a possibilidade de uma nova onda da doença após o início do processo.
5. Criar uma comissão multidisciplinar (médicos, anesthesiologistas, intensivistas, cirurgiões e infectologistas, enfermeiros, administradores e profissionais de serviços complementares) para estabelecer protocolos e rotinas para o atendimento dos diferentes casos e sua ordem de prioridade.
6. Atualizar, manter e divulgar as políticas de prevenção da contaminação, com base no distanciamento social e na proteção individual.

II.2 - Disposições das Autoridades Sanitárias e Outros Organismos do Setor de Saúde

De acordo com a legislação em vigor, os governos estaduais e municipais têm autonomia para regular o funcionamento dos EAS no seu âmbito de atuação, de acordo com as condições particulares do local¹⁶.

Em 2/4/2020, o CFM publicou recomendação aos conselhos regionais de medicina sobre a realização de procedimentos eletivos¹⁷:

1) Caberá a cada Conselho Regional de Medicina (CRM), no âmbito de sua jurisdição, avaliar a necessidade, ou não, de se recomendar a suspensão de consultas, procedimentos e cirurgias eletivas, nas redes pública e privada, comunicando sua decisão às autoridades competentes, aos médicos e à população.

2) Para tanto, cada CRM levará em consideração as determinações legais feitas pelas autoridades locais (governadores e prefeitos), as recomendações sanitárias vigentes, a capacidade da rede assistencial local (pública e privada) e os indicadores epidemiológicos.

Em 2/4/2020, o CRM-RJ publicou a Resolução 307/2020¹⁸, que trata da “normatização de realização de cirurgias durante a pandemia de Covid-19”. Essa resolução mantém as disposições já citadas e, mais ainda, diz, no parágrafo único do Art. 7º, que:

As atualizações propostas pelas respectivas sociedades de especialidades filiadas à AMB devem ser consideradas.

Essa resolução valida as recomendações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

Até o presente momento, não existe uma recomendação das autoridades no sentido de liberar a realização de procedimentos eletivos não essenciais.

13 <https://painel.covid19br.org/>

14 <https://www.whitehouse.gov/openingamerica/>

15 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722845/>

16 <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6341.pdf>

17 <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/recomendacao-cfm-atendimentos-eletivos.pdf>

18 <http://old.cremerj.org.br/legislacao/detalhes.php?id=1437&item=1>

Recomendações

1. Aguardar o pronunciamento das autoridades de saúde, nacionais e regionais, acerca da condição epidemiológica da pandemia na sua área de interesse.
2. Esperar o pronunciamento do conselho regional de medicina de sua área de interesse sobre a possibilidade de regularização dos atendimentos eletivos não essenciais.
3. Observar e atender as atualizações propostas pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia a respeito do atendimento durante a situação de pandemia e o retorno das cirurgias, disponíveis no site <https://coronavirus.sbahq.org/>:
 - a. O Coronavírus e o Anestesiologista - 4ª edição - 21/5/2020;
 - b. Orientações para o Retorno das Cirurgias - 13/5/2020.

II.3- Disponibilidade de Recursos Humanos e Materiais

Recursos humanos

Muitos profissionais de saúde adoeceram durante a pandemia, física e mentalmente. O retorno seguro deve prever que existam profissionais em número suficiente para atender às demandas da organização, em condições físicas e mentais adequadas, para que se evitem sobrecarga de número de atendimentos, excesso de horas de trabalho e falta de profissionais com capacidade laborativa plena.

Outro aspecto importante está relacionado com o desgaste das equipes ao se considerar o acréscimo de etapas envolvidas na proteção individual e o estresse proporcionado pela atividade altamente insalubre para o profissional, o que afeta diretamente a sua saúde mental.

As condições de trabalho serão mais difíceis enquanto existir a circulação da doença, e mesmo depois de passada a pandemia, permanecerá o medo de uma nova onda, com os efeitos decorrentes da primeira onda. Há uma expectativa de rendimentos financeiros diminuída em um ambiente com maior adversidade, como vem acontecendo em todo o mundo¹⁹. As autoridades sanitárias e os próprios EAS serão impelidos a procurar soluções para os problemas decorrentes de estresse incremental, como a síndrome de esgotamento profissional (*burnout*), a drogadição e o suicídio.

A comunicação constante entre os membros das equipes multiprofissionais deve ser estimulada, especialmente para o preparo e a revisão dos processos assistenciais utilizados - uma comunicação efetiva diminui a ocorrência de erros e aumenta o sucesso das operações.

Disponibilidade de medicamentos

Por causa do grande número de pessoas internadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia de Covid-19, houve um consumo elevado de medicamentos, especialmente sedativos, analgésicos opioides, bloqueadores neuromusculares e drogas vasoativas.

Para um retorno adequado das atividades anestésico-cirúrgicas, é necessário que o suprimento e a reposição de medicamentos estejam normalizados.

Disponibilidade de leitos de recuperação pós-anestésica (RPA)

Em razão do número de pessoas internadas em UTI durante a pandemia de Covid-19, houve a necessidade episódica de utilização das salas cirúrgicas e da RPA como leitos de terapia intensiva. No entanto, para garantir o retorno seguro das atividades anestésico-cirúrgicas, é fundamental assegurar que essa situação esteja normalizada, ou seja, que não haja mais uso das salas cirúrgicas ou da RPA como leitos de UTI e que exista uma disponibilidade adequada de leitos de UTI capazes de dar suporte às necessidades dos pacientes cirúrgicos.

Equipamentos de proteção individual (EPI)

A Covid-19 ensejou novas práticas relacionadas com a proteção individual e coletiva para os profissionais de saúde e para a comunidade. A nova norma deve ser o uso mais criterioso dos EPIs para evitar a contaminação não só pelo SARS-CoV-2, mas por qualquer outro agente infectocontagioso.

¹⁹ https://www.medscape.com/slideshow/2020-compensation-overview-6012684?src=WNL_physrep_200522_comp2020_int&uac=282229DR&impl-D=2389941&faf=1

Para um retorno seguro das atividades médicas, será preciso que as instituições hospitalares garantam, em quantidade e qualidade, equipamentos de proteção individual para uso, de acordo com as recomendações publicadas pelas autoridades e pelas sociedades médicas^{20,21}. Esses materiais incluem, mas não se limitam a:

- máscara PFF2/N95 ou similar;
- protetor ocular com proteção lateral;
- protetor facial (*face shield*);
- aventais - especificação de acordo com a necessidade;
- luvas;
- protetor para pescoço;
- protetor para os pés.

É necessário que haja uma política de uso racional dos EPIs e que seja clara quanto ao seu uso estendido e reúso em caso de escassez.

As equipes assistenciais devem estar treinadas nas técnicas seguras de paramentação e desparamentação, assim como no uso dos demais EPIs, em um processo contínuo de aprendizagem.

Ventiladores

Na situação de retorno às atividades normais, a questão do uso de ventiladores para pacientes de UTI já deve estar solucionada, de modo que não haja escassez de aparelhos e deslocamento dos aparelhos de anestesia para uso em outros setores do EAS.

É recomendável que os aparelhos que tenham sido utilizados no atendimento de pacientes contaminados com SARS-CoV-2 sejam submetidos a um processo de revisão mecânica e descontaminação para retorno à operação rotineira.

Videolaringoscópios

Os videolaringoscópios foram recomendados para o atendimento de pacientes durante a pandemia do SARS-CoV-2, por conferirem maior segurança e proteção contra a contaminação.

A Resolução CFM-2174/2017²², que dispõe sobre a Prática do Ato Anestésico, coloca o uso do videolaringoscópio como indicado nas situações de vias aéreas difíceis. É sabido que o uso desses dispositivos envolve aprendizado e treinamento, que devem ser realizados fora do cotidiano das situações críticas.

Uso de máscaras laríngeas (MLs)

Durante a pandemia, a preocupação com a vedação das vias aéreas foi muito significativa, por causa do risco de dispersão de aerossóis e do aumento da probabilidade de contaminação dos profissionais de saúde envolvidos no procedimento. Esse receio também levou à não utilização das formas de ventilação não invasiva nos momentos iniciais da pandemia. Com o tempo, observou-se que a dispersão desses aerossóis, nessas modalidades de ventilação, não aumenta significativamente o risco de propagação do vírus, então, vários países passaram a adotá-las para tratar a insuficiência respiratória em pacientes acometidos pela Covid-19.

A preocupação com o uso das MLs é quanto a sua capacidade de assegurar a vedação correta das vias aéreas e reduzir o risco de adaptação inadequada e a necessidade de intubação traqueal emergencial. Diversos estudos mostram que as MLs de segunda geração têm maior capacidade de adaptação à anatomia das vias aéreas e suportam uma pressão de selo maior que as de primeira geração, além de apresentarem baixa incidência de falhas, desde que as orientações do fabricante sejam seguidas à risca^{23,24}. Quando as indicações para uso das MLs são obedecidas, elas se tornam dispositivos eficazes para a realização de anestesia geral.

20 <https://coronavirus.sbahq.org/>

21 <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>

22 https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2018/03/RESOLUC%CC%A7A%CC%83O-2_174-de-14-de-dezembro-de-2017-Dia%CC%81rio-Oficial-da-Unia%CC%83o-Imprensa-Nacional.pdf

23 *Anesthesiology* 6 2012, Vol.116, 1217-1226. Predictors and Clinical Outcomes from Failed Laryngeal Mask Airway Unique™: A Study of 15,795 Patients.

24 Laryngeal mask airway indications: new frontiers for second-generation supraglottic airways *Curr Opin Anesthesiol* 2015, 28:717-26

Recomendações

1. Adotar o uso adequado dos EPIs, de acordo com as orientações das autoridades sanitárias e das sociedades médicas.
2. Recomendar o uso racional dos EPIs diante da possibilidade de retorno de uma situação de escassez.
3. Garantir a capacidade plena de funcionamento dos locais onde se realizam procedimentos anestésicos, em conformidade com os termos da Resolução CFM 2174/2017.
4. Estabelecer um estoque seguro de medicamentos e garantir sua reposição, especialmente drogas hipnóticas, sedativas e vasoativas, analgésicos opioides e bloqueadores neuromusculares.
5. Solicitar que as salas cirúrgicas e a RPA estejam com funcionamento normalizado e que haja disponibilidade adequada de leitos de UTI capazes de dar suporte às necessidades dos pacientes cirúrgicos.
6. Indicar a disponibilização de videolaringoscópios como método de escolha para intubação em situações eletivas ou de emergência.
7. Recomendar a realização de treinamentos sistemáticos para uso dos dispositivos de acesso às vias aéreas, especialmente a intubação traqueal por videolaringoscopia.
8. Indicar o uso da máscara laríngea para acesso às vias aéreas, feita com dispositivos de segunda geração, em conformidade com os critérios adequados de indicação:
 - a. escolha do tamanho apropriado;
 - b. pressão máxima de 60 cmH₂O;
 - c. seleção correta de paciente;
 - d. seleção oportuna da cirurgia;
 - e. experiência do usuário com esses dispositivos;
 - f. aplicação prática dos conceitos de primeiro e segundo selos.
9. Manter uma proporcionalidade entre o número de profissionais/horas de trabalho disponíveis e o número de procedimentos agendados, para evitar sobrecarga de trabalho.
10. Sugerir, nos EAS, a existência de programas que visem à melhoria das condições de trabalho e da saúde física e mental dos profissionais de saúde.
11. Recomendar a adoção de programas de facilitação constante da comunicação entre os profissionais de saúde e entre estes e a gestão institucional.

II.4 - Estabelecimento de uma Linha de Cuidados Segura para o Paciente e para o Profissional de Saúde - Hospital "Covid Safe"

A segurança para o paciente e para os profissionais de saúde é fator primordial para o sucesso do retorno às atividades da sociedade como um todo.

Enquanto durar a pandemia e a transmissão comunitária da doença, e sem que haja uma vacinação eficaz que garanta uma alta taxa de imunização, é recomendável que seja feito o rastreamento dos pacientes para a infecção antes da realização de procedimentos médico-cirúrgicos. A testagem deve ser realizada por pesquisa do RT-PCR, pelo menos 72 horas antes da data agendada para a cirurgia. Não é recomendado o uso dos testes sorológicos para triagem dos pacientes candidatos a cirurgias eletivas. Depois da colheita, o paciente deve procurar ficar em isolamento até a data da realização da cirurgia. Caso o exame seja positivo, a cirurgia deve ser adiada por, pelo menos, 14 dias para observação. A estratégia de testes pode ser limitada por vários fatores. Caso seja de difícil execução, é recomendado que se procure criar um ambiente seguro para a realização da cirurgia.

Todo paciente não testado deve ser considerado um portador assintomático.

É muito importante manter a avaliação clínica do paciente, especialmente quanto à presença de febre (temperatura acima de 37,5 °C), tosse, falta de ar, calafrios, dor muscular, dor de cabeça, dor na garganta e alterações no padrão de olfato e paladar. Caso tenha havido a presença dessas condições nos últimos 14 dias, a cirurgia deve ser cancelada e o paciente, orientado adequadamente.

As instituições devem criar mecanismos de separação dos pacientes positivos ou suspeitos e negativos para pesquisa de SARS-CoV-2. Rotas internas de circulação - desde a internação até a alta -, em que os pacientes não circulem pelos mesmos espaços, devem ser priorizadas. A segregação também deve ocorrer entre os profissionais de saúde, que não devem transitar ou atuar em áreas de Covid-19 e áreas seguras.

Todos os pacientes devem ser orientados a utilizar máscara cirúrgica de modo contínuo durante a permanência no EAS.

Deve-se estimular o uso dos meios eletrônicos para contato com os pacientes antes da internação, para garantir que ele continua em condições ideais antes de se dirigir à instituição, bem como depois da alta, para avaliar o sucesso do tratamento e a ausência de sinais de contaminação durante a internação. Nesse aspecto, vale incentivar o uso dos recursos da telemedicina (teleorientação, telemonitoramento ou teleinterconsulta), de acordo com os termos da legislação vigente^{25,26}.

Profissionais de saúde que apresentarem sintomas gripais e/ou febre não devem participar de procedimentos cirúrgicos ou de investigação. Esses profissionais precisam ser afastados de suas atividades até que seja feita a pesquisa do vírus e que sejam adotadas as condutas recomendadas para cada caso.

De acordo com a linha de cuidados segura, é preciso garantir que todo paciente tenha acesso às informações pertinentes ao seu caso e à condição epidemiológica da doença e, em seguida, assine os termos de consentimento, inclusive um específico para autorizar a realização do ato na vigência da pandemia.

Aos profissionais de saúde não é recomendada a testagem rotineira, exceto para os que ficaram doentes, em especial àqueles que estão na linha de frente do atendimento.

No intraoperatório devem ser seguidas as recomendações publicadas no documento da SBA - Orientações aos Anestesiologistas - 4ª edição, de 21/5/2020²⁷, ou a versão mais recente, atualizada.

As rotinas de limpeza do material cirúrgico e anestésico e das salas de cirurgia e de procedimentos devem ser revistas para garantir a segurança necessária de todos. O aumento do tempo de limpeza vai ter impacto na produtividade do setor.

A linha de cuidados segue no pós-alta - deve ser feita uma avaliação adequada das pessoas que residem com o paciente, para afastar a possibilidade de contaminação no domicílio após o procedimento.

Recomendações

1. Observar as diretrizes das autoridades sanitárias acerca do atendimento aos pacientes eletivos.
2. Reforçar o uso adequado dos EPIs pelos profissionais do EAS.
3. Exigir que todos os pacientes utilizem máscara cirúrgica durante sua permanência no EAS (não é recomendado o uso de máscaras de tecido nessa situação).
4. Fazer avaliação contínua da situação epidemiológica da doença.
5. Observar todo paciente segundo critérios clínicos e testes para a detecção do SARS-CoV-2 no período pré-operatório, até que haja uma vacina eficaz ou se comprove um estado de imunidade coletiva satisfatório.
6. Evitar realizar testes sorológicos para avaliação.
7. Os profissionais de saúde não devem fazer testes rotineiramente.
8. Realizar, nos pacientes, a pesquisa do RT-PCR no swab de nasofaringe, 48 a 72 horas antes da cirurgia programada. Conforme o resultado do teste, a orientação adequada será passada.
9. Usar, caso necessário, os recursos da telemedicina, de acordo com os termos da legislação, para avaliação e orientação pré e pós-operatória dos pacientes.
10. Avaliar, clinicamente, paciente antes da internação ou da cirurgia para a presença dos seguintes sintomas nos últimos 14 dias:
 - a. presença de febre (temperatura acima de 37,5 °C);
 - b. tosse;

25 Ofício CFM nº 1756/2020, de 19/3/2020: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf

26 Resolução CFM nº 1643/2002 - http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf

27 <http://coronavirus.sbahq.org/>

- c. falta de ar;
 - d. calafrios;
 - e. dor muscular;
 - f. dor de cabeça;
 - g. dor na garganta;
 - h. alterações no padrão de olfato e paladar.
11. Fornecer ao paciente todas as informações possíveis e solicitadas por ele, bem como a assinatura de um termo de consentimento adequado.
 12. Cancelar a cirurgia e dar orientações adequadas ao paciente caso ele apresente teste positivo para SARS-CoV-2 ou algum dos sintomas clínicos.
 13. Considerar a avaliação clínica na ausência de testes ou na impossibilidade de sua realização.
 14. Considerar todos os pacientes, funcionários e equipe de saúde como possíveis portadores de SARS-CoV-2, se não for instituída uma estratégia baseada em testagem, desse modo, eles precisam utilizar EPIs adequados, especialmente a máscara PFF2/N95.
 15. Elaborar uma estratégia de controle de acesso, fluxo de trabalho e técnicas para promover o distanciamento de pessoas e criar um ambiente seguro, no qual a cirurgia eletiva possa ocorrer, se o teste não estiver disponível para os pacientes. Vale criar ambientes mais seguros no perioperatório para pacientes sem suspeita de Covid-19.
 16. Estabelecer, nos EAS, fluxos segregados de pacientes confirmados e suspeitos e assintomáticos para contaminação por SARS-CoV-2.
 17. Criar um termo de consentimento amplo, com informações específicas sobre a realização do ato na vigência da pandemia.

II.5 - Estudo da Demanda Reprimida e Priorização de Procedimentos

É necessário que seja feita uma análise dos procedimentos cirúrgicos não realizados durante a pandemia para que sejam estratificados por grau de complexidade (recursos necessários), impacto na vida cotidiana do paciente e condições físicas atuais do paciente. Esse trabalho deve ser realizado por uma comissão multiprofissional em cada EAS.

Recomenda-se que o retorno gradual seja elaborado com a realização das cirurgias menos complexas, estudando-se, dia a dia, a capacidade operacional da instituição. Durante esse período, os fatores concorrentes para a realização segura do procedimento serão reavaliados e corrigidos continuamente. À medida que os processos melhorem em qualidade, aumenta-se o número de procedimentos/dia. Com a queda do número de internações derivadas da Covid-19, incrementa-se execução de procedimentos complexos.

Deve-se ter cuidado com a realização de cirurgias com potencial necessidade de recursos mais avançados (por ex., necessidade de UTI, OPME e hemocomponentes).

Pode ser necessária a adoção de horários estendidos de funcionamento das unidades cirúrgicas para dar vazão à demanda reprimida, desde que haja garantia da disponibilidade de material e pessoal em número adequado, evitando-se a sobrecarga de trabalho.

Recomendações

1. Criar uma comissão multiprofissional, que envolva profissionais de saúde e administrativos, para avaliar a demanda reprimida das cirurgias e a capacidade operacional do EAS.
2. Retornar gradualmente, escalonando os procedimentos cirúrgicos, de forma a testar e avaliar continuamente a operacionalização das atividades.
3. Observar a condição epidemiológica na área de abrangência do EAS para avaliar a necessidade de um novo contingenciamento das operações.
4. Evitar sobrecarga nas equipes assistenciais e administrativas, por meio da reformulação da capacidade operacional do EAS, de acordo com a quantidade de profissionais/horas de trabalho disponíveis.

III. QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE COVID-19

Avaliar na véspera e no dia do procedimento.

- 1) Você já teve Covid-19?
 - a. Há quanto tempo?
 - b. Você foi internado ou tratou-a em casa?
- 2) Você teve alguma doença respiratória recente?
 - a. Há quanto tempo?
 - b. Você foi internado ou tratou-a em casa?
- 3) Você esteve internado ou precisou procurar ajuda médica nos últimos 14 dias?
- 4) Você fez teste para Covid-19 recentemente?
 - a. Teste sorológico ou pesquisa de RT-PCR no swab nasal?
 - b. Qual foi o resultado?
- 5) Você apresentou algum dos sintomas abaixo nos últimos 14 dias?

Sinais e Sintomas	Resposta	Paciente	Pontos
Febre: temperatura maior que 37,5 °C	(S) (N)		5
Dor de cabeça	(S) (N)		1
Secreção nasal/espirros	(S) (N)		1
Dor na garganta	(S) (N)		1
Tosse seca	(S) (N)		3
Perda de olfato	(S) (N)		3
Dificuldade respiratória	(S) (N)		10
Dor no corpo	(S) (N)		1
Diarreia	(S) (N)		1
Contato com algum caso de Covid-19	(S) (N)		10
	TOTAL		
Risco BAIXO	1 a 9 pontos		
Risco MÉDIO	10 a 19 pontos		
Risco ALTO	20 a 36 pontos		

- 6) Você esteve em alguma área com alto índice de infecção por coronavírus nos últimos 14 dias?
- 7) Avaliar a temperatura.

IV. CHECKLIST DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE RETORNO SEGURO PARA OS ANESTESIOLOGISTAS

PARÂMETRO	CONFORME	NOTA
As autoridades públicas e os conselhos de medicina já autorizaram o retorno dos procedimentos eletivos não essenciais.		
A curva de novos casos está em declínio na área geográfica de interesse nos últimos 14 dias.		
O Rt* está igual ou menor que 1 na área geográfica de interesse nos últimos 14 dias.		
Existe um fluxo para avaliar a aptidão dos pacientes para a cirurgia, especialmente quanto à política de testagem e/ou avaliação clínica (estimular o uso da telemedicina).		
Os EPIs existem em quantidade e qualidade são adequados às necessidades institucionais.		
Existe uma política de uso racional e de treinamento para uso dos EPIs.		
As salas de cirurgia estão em plena condição de funcionamento (mobiliário e equipamentos).		
Os equipamentos anestésicos estão em condições normais de uso.		
A ocupação atual dos leitos de UTI suporta o retorno das atividades eletivas.		
A RPA está disponível para uso rotineiro.		
O suprimento de medicamentos anestésicos está normalizado e sua reposição, garantida.		
A força de trabalho está assegurada em número/horas de trabalho suficientes para suportar a rotina sem sobrecarga.		
Existe um fluxo adequado para a segregação de pacientes positivos para Covid-19 daqueles negativos.		
Foi criada uma comissão multiprofissional para avaliar a prioridade das cirurgias a serem realizadas.		
Existe um fluxo para avaliar a recuperação dos pacientes após a cirurgia - 7 e 14 dias.		

* Número Reprodutivo Básico

