

CIRURGIAS ELETIVAS E A PANDEMIA COVID-19

Elaborado por: **Alessandra Lima** (CD, Msc, PhD)

Revisado por: **Luciana Vieira** (PT, Msc, PhD)

25 de maio de 2020

Conforme conceito dado pelo DATASUS o “**procedimento cirúrgico eletivo** é todo aquele atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em estabelecimento de saúde ambulatorial e hospitalar com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência” (DATASUS, 2011).

De forma mais detalhada, a *American Heart Association* (AHA) propõe a seguinte classificação (FLEISHER et al. 2014):

Cirurgia eletiva: quando o procedimento pode ser adiado em até um ano.

Cirurgia *Time-Sensitive* (ou tempo-sensíveis): aquela em que um atraso acima de uma a seis semanas para a realização de uma avaliação, mesmo que esta indique mudanças significativas no manejo, pode afetar negativamente os resultados ou o prognóstico do paciente.

Cirurgia de urgência: quando a vida ou integridade estão ameaçadas se o procedimento não for realizado dentro de seis a 24 horas.

Cirurgia de emergência: aquela em que a vida ou integridade estão ameaçadas se não for realizado nas primeiras seis horas.

Em razão da pandemia, uma das medidas de enfrentamento ao COVID-19 foi a suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos com o intuito de preservar equipamentos de proteção individual (EPI), preservar leitos e evitar o colapso do Sistema Único de Saúde (SUS) e consequente desassistência a pacientes infectados pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). Tal medida foi tomada internacional e nacionalmente, conforme a realidade epidemiológica e de disponibilidade de leitos de cada localidade.

O posicionamento do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre a doença COVID-19, de 17 de março de 2020, incluiu a recomendação aos gestores para suspensão de atendimentos ambulatoriais e realização de procedimentos eletivos (CFM, 2020). O Conselho Regional de Medicina de Goiás (CREMEGO), em 23 de março, recomendou:

I – O cancelamento das cirurgias e procedimentos invasivos eletivos em pacientes com doença benigna, exceto cirurgias cardíacas e aqueles cuja suspensão possa gerar risco a curto prazo para a saúde do paciente;

II – O cancelamento das cirurgias e procedimentos invasivos eletivos em pacientes com fatores de risco para o agravamento da COVID-19 (idade maior de 50 anos, hipertensos, diabéticos, cardiopatas,



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



GOVERNO DO ESTADO

neuropatas, renais crônicos e tabagistas);

III – O preenchimento de consentimento informado específico, alertando sobre os riscos de se contaminar com o Corona Vírus (COVID-19);

IV – O cancelamento de cirurgias que necessitem o uso de leitos de terapia intensiva, exceto os casos considerados urgências, emergências, e procedimentos ou cirurgias oncológicas e cardíacas; e

V – Que o Diretor Técnico da unidade hospitalar mantenha reservados os leitos de terapia intensiva para a epidemia de tal forma que as cirurgias e procedimentos invasivos eletivos não deixem pacientes de Covid 19 sem acesso a leitos dessas unidades. (CREMEGO, 2020).

No Estado de Goiás, a Portaria nº 511, de 23 de março de 2020, suspendeu “todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estivessem ligados diretamente à manutenção da vida” (Art. 1º). Posteriormente, o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020 autorizou o funcionamento de “farmácias, clínicas de vacinação, óticas, laboratórios de análises clínicas e unidades de saúde, públicas ou privadas, exceto as de cunho exclusivamente estético” (Inciso I, §1º, Art. 2º).

No presente momento, já existem iniciativas internacionais e nacionais, no sentautorizaram os hospitais de New South Wales e Victoria para aumentar a cirurgia eletiva de 25% dos níveis pré-pandêmicos (o limite imposto quando a proibição da maioria das cirurgias não essenciais foi parcialmente levantada no final de abril) para 50% em 31 de maio, passando a 75% até 30 de junho. Apesar da possibilidade de retomar 100% da capacidade em julho, não à previsão para que consigam resolver os casos acumulados (McCAULEY e DOW, 2020).

Nos Estados Unidos o *Disease Control and Prevention* (CDC) considera que os hospitais podem considerar a realização de cirurgias eletivas e outros serviços de forma gradativa. Orienta que os hospitais sigam as práticas recomendadas de controle de infecção para impedir a transmissão de agentes infecciosos e priorizem grupos mais sujeitos a risco em caso de demora nos atendimentos. E não devem começar a oferecer cirurgias eletivas até que tenham equipamentos de proteção individual (EPI) suficientes e suprimentos cirúrgicos à disposição (CDC, 2020). Depois de adiar cirurgias eletivas por quase três meses, para ajudar a retardar a disseminação do coronavírus e manter os recursos hospitalares disponíveis para possíveis pacientes com vírus; cinco hospitais que atendem a área de Pomona Valle (Chino Valley Medical Center, Chino Hills, Pomona Valley Hospital, Kaiser Permanente Ontario Medical Center and Casa Colina Hospital) retomaram o agendamento de cirurgias e procedimentos eletivos, lentamente e com várias modificações para proteger pacientes e funcionários contra o vírus que ainda é generalizado. Todos os cinco hospitais testarão os pacientes em busca de coronavírus antes da cirurgia, farão com que sua equipe use máscaras o tempo todo e restrições serão impostas aos visitantes (DUNKLE, 2020).

No Brasil, o Estado de Santa Catarina, onde o governo estadual já iniciou medidas de flexibilização do distanciamento social com a liberação das consultas/procedimentos ambulatoriais; foi publicada a Portaria 342/2020 que autorizou as Unidades Hospitalares “reiniciar o agendamento e realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade e os procedimentos cirúrgicos realizados na modalidade Hospital Dia”, a partir de 25 de maio de 2020. A decisão considerou que muitos dos pacientes que aguardam pelas cirurgias apresentam patologias cirúrgicas com morbimortalidade superior à COVID-19 e que o atraso na realização do procedimento pode prejudicar o prognóstico. A Portaria ainda orienta:

§. 1º. As Unidades Hospitalares que trata o caput são aquelas não relacionadas ao enfrentamento da COVID-19 ou aquelas que apresentem capacidade instalada e possibilidade de redimensionamento que permita a concomitância dos serviços, respeitado o número de leitos definidos para COVID-19;

§. 2º. A oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade deve respeitar o quantitativo de 50% da capacidade prevista no plano operativo da Unidade Hospitalar;

§. 3º. Os procedimentos cirúrgicos eletivos de alta complexidade e demais procedimentos cirúrgicos eletivos que demandam reserva de leito de UTI permanecem suspensos, exceto aqueles considerados “tempo-sensíveis”, mediante manifestação da equipe médica e autorização da instância regulatória. (SANTA CATARINA, 2020)

No Rio de Janeiro, o Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), a partir de 21 de maio de 2020, dispõe de três prédios separados – área verde – que concentra os atendimentos comuns, internações diversas e cirurgias eletivas, como casos de oncologia, transplantes, cardiologia, neurologia e exames. E outros dois edifícios – área vermelha – destinados exclusivamente aos casos de Covid-19 (G1RIO, 2020).

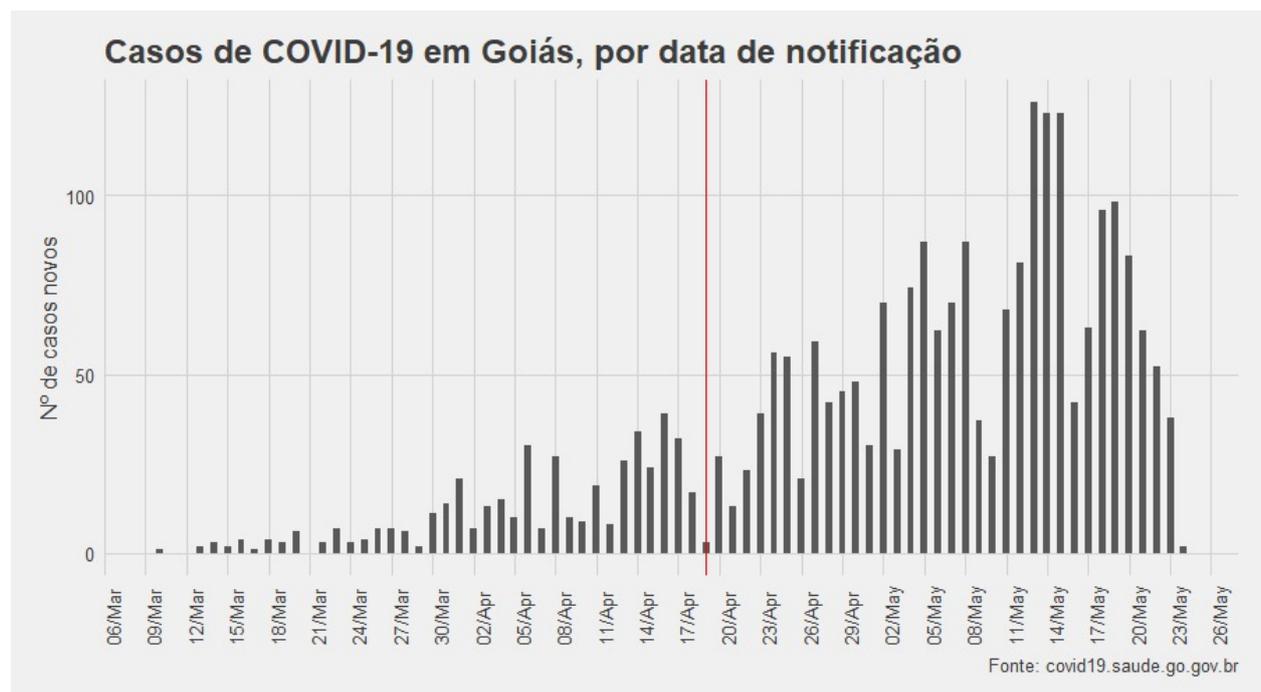


Gráfico 01 – Número de casos novos no Estado de Goiás, por dia, conforme data de notificação.

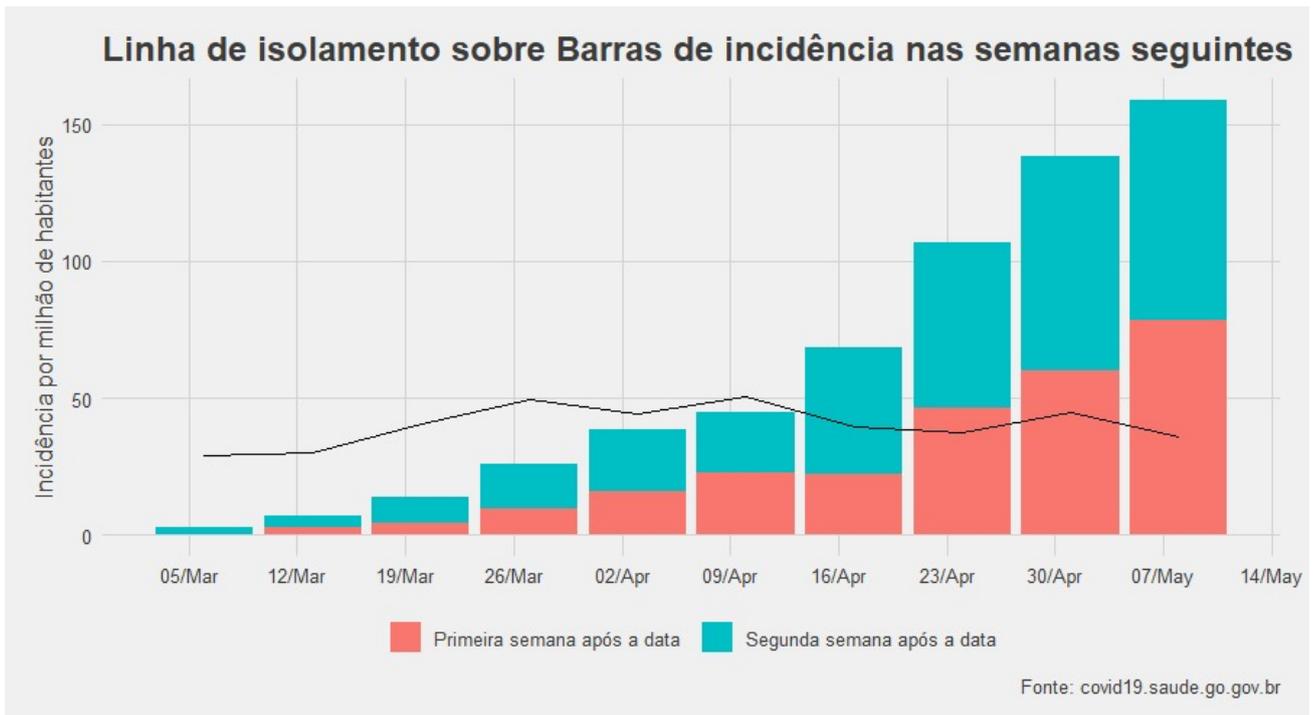


Gráfico 02 – Incidência COVID-19 na primeira e segunda semana após o período a que se refere a linha do índice de isolamento social.

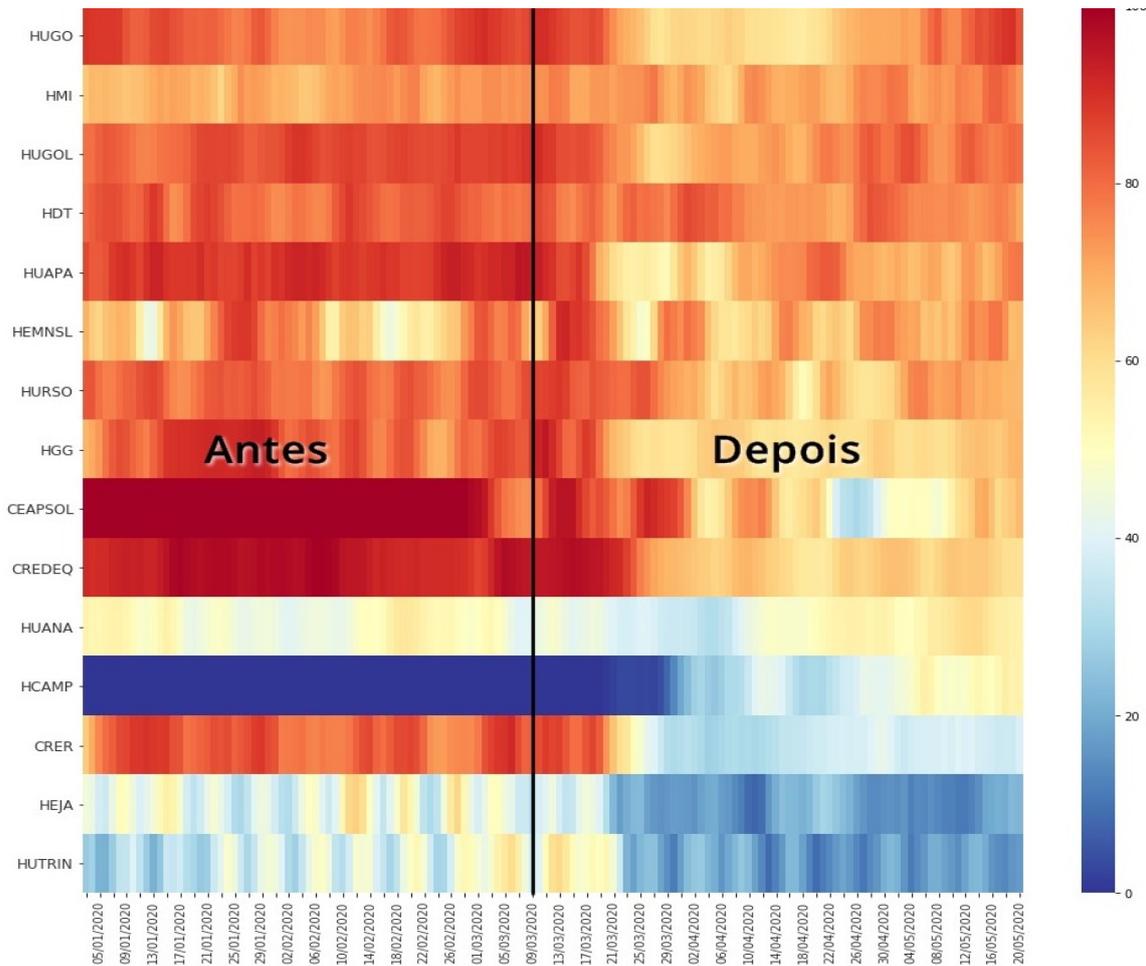
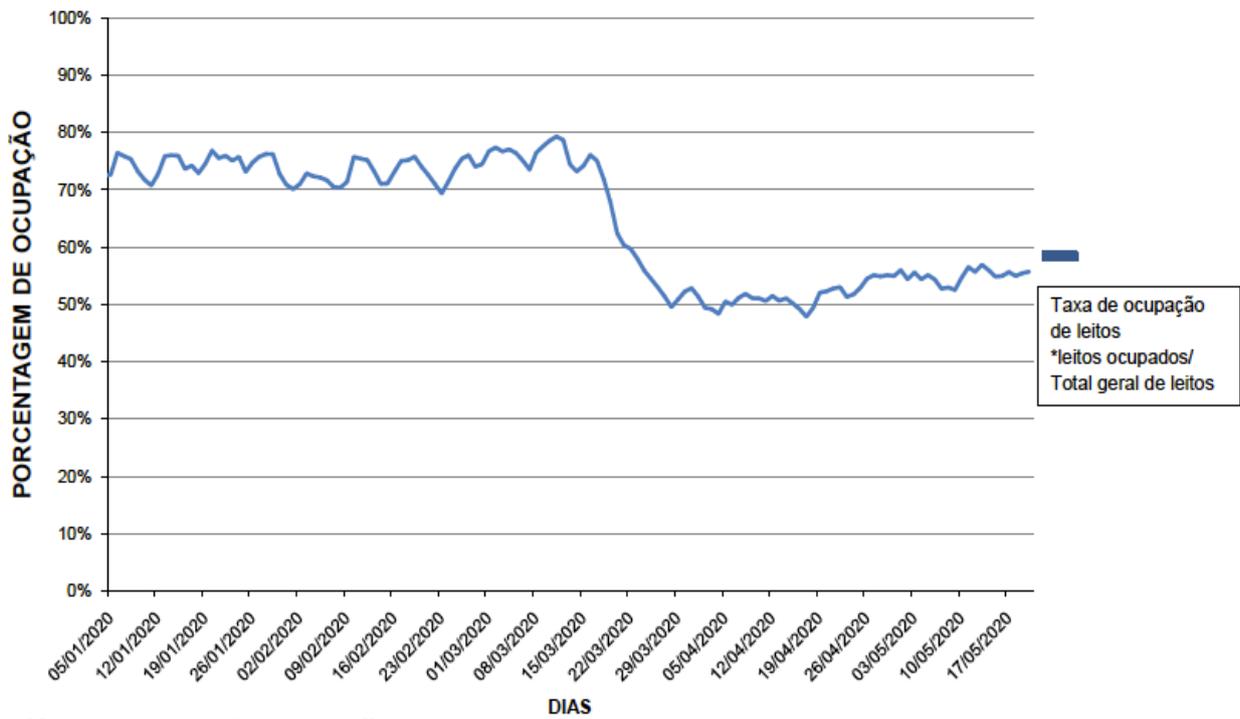
Embora o número de casos novos de COVID-19, ainda não esteja plenamente controlado (Gráficos 01 e 02), a SES-GO tem estruturado o serviço dedicado aos pacientes com suspeita e/ou confirmação para COVID-19. Também estruturou o Painel COVID-19, um painel de indicadores para o melhor monitoramento da pandemia no Estado de Goiás. O painel está disponível para acesso público e dispõe de indicadores epidemiológicos (casos e óbitos), índice de isolamento social, e indicadores da rede de saúde (taxa de ocupação, mapa de leitos e disponibilidade de EPI).

No que se refere à estruturação da rede de atendimento dedicado aos casos relacionados à COVID-19, observa-se aumento do número de leitos disponíveis para atendimento específico, e outros ainda se encontram em fase de implantação. Já implantados no Estado:

- HCamp – 62 leitos enfermaria, 40 leitos UTI
- HUANA – 09 leitos enfermaria, 04 leitos UTI
- HUGOL – 15 leitos enfermaria, 13 leitos UTI

O Gráfico 03 demonstra a evolução da taxa de ocupação geral, das unidades sob gestão estadual, no ano de 2020, demonstrando redução significativa a partir de março. De forma geral, o que se observa é uma redução no uso da capacidade de internação das unidades da rede própria do Estado de Goiás, como pode ser observado nos Gráfico 04, especialmente em unidades que não são dedicadas ao atendimento dos casos relacionados à COVID-19.

**Subsecretaria de Saúde
Núcleo de Evidências**



Subsecretaria de Saúde
Núcleo de Evidências



Figura 01 – Distribuição de leitos nos hospitais sob gestão do Estado de Goiás (Fonte: Painel COVID-19 – acessado em 25 de maio 2020, às 11:00)

Na Figura 01, extraída do painel citado, pode-se observar que a taxa de ocupação das unidades sob gestão do Estado, está baixa, tanto no que se refere aos leitos dedicados à COVID-19, quanto no que se refere à ocupação geral dos leitos. Unidades como o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo (CRER) e o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr Alberto Rassi (HGG), cuja vocação é a realização de procedimentos eletivos, encontram-se com grande parte de sua capacidade instalada disponível; apresentando taxas de ocupação de 40,26% e 61,57% conforme Painel COVID-19 (acessado em 25 de maio 2020, às 11:25).

No que se refere a disponibilidade de EPI, o Painel COVID-19 demonstra que todas as unidades da rede própria do Estado de Goiás dispõem de EPI, em estoque. A tabela 01 apresenta o quantitativo de EPI disponível (aquele com menor previsão de duração) nas unidades da rede própria do Estado de Goiás.

Tabela 01 – EPI com menor previsão de duração nas unidades da rede própria do Estado de Goiás (Fonte: Painel COVID-19 / acessado em 25 de maio 2020, às 12:25)

Unidade	Item de EPI	Previsão de duração (dias)	Última atualização (hr)
HMI	Macacão	0	71
HUAPA	Óculos de Proteção	30	70
CRER	Protetor Facial	100	238
HUGO	Protetor Facial	15	65
HDT	Máscara n95	60	64
HUGOL	Máscara n95	10	< 48
HURSO	Máscara Cirúrgica	17	64
HGG	Máscara Cirúrgica	14	62
HUTRIN	Avental	4	< 48
HEJA	Avental	36	< 48
HUANA	Óculos de Proteção	19	< 48
CREDEQ	Óculos de Proteção	0	66
HCAMP	Avental	5	< 48
HEMNSL	Protetor Facial	10	65
HDS	Óculos de Proteção	0	66
HEMOGO	Macacão	0	111
HEELJ	Gorro/Touca	10	65
CREMIC	Macacão	0	113

REFERÊNCIAS

- CDC. Framework for Healthcare Systems Providing Non-COVID-19 Clinical Care During the COVID-19 Pandemic. 2020. (Acessado em 25 de maio de 2020)
- CFM. Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações. de 17 de março de 2020.
- CREMEGO. Recomendação CREMEGO nº 02, de 23 de março de 2020. (Acessado em 25 de maio de 2020)
- DATASUS. Passo a passo para execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos. 2011.
- DUNKLE B. Hospitals resume elective surgeries. [internet] 23/05/2020. (Acessado em 25 de maio de 2020)
- FLEISHER LA, et al. 2014 ACC/AHA Guideline on Perioperative Cardiovascular Evaluation and Management of Patients Undergoing Noncardiac Surgery: Executive Summary. Circulation. 2014.
- G1RIO. Hospital de Niterói destina dois prédios para atender apenas pacientes com COVID-19. [internet] 21/05/2020. (Acessado em 25 de maio de 2020)
- GOIÁS. Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020.
- GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 511, de 23 de março de 2020.
- McCAULEY D., DOW A. Government 'needs a plan to catch up' on elective surgery as wait lists balloon. [internet] 22/05/2020. (Acessado em 25 de maio de 2020).
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 342, de 20 de maio de 2020.