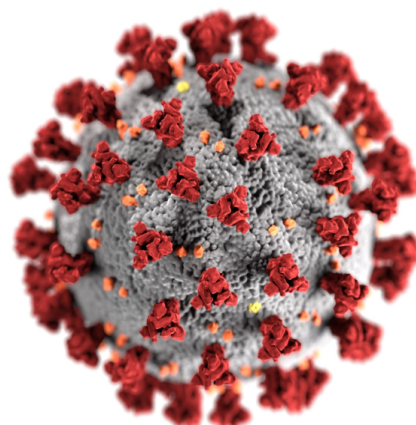


ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES



**ORIENTAÇÕES PARA A RETOMA
DA ATIVIDADE CIRÚRGICA ELETIVA
NA FASE DE DESCONFINAMENTO (CoVid-19)**



AESOP

Versão 1 - maio 2020

Estas recomendações têm por base o conhecimento atual, as recomendações baseadas na evidência para procedimentos relacionadas com as precauções de contato, gotículas e aerossóis, a documentação publicada até esta data, a opinião de peritos e a experiência partilhada entre profissionais de saúde.

A AESOP não efetuou *per se* qualquer ensaio/ estudo experimental para aferir os resultados e conclusões recolhidos na literatura. Atendendo à rápida evolução da tecnologia e ciências da saúde, recomenda-se uma verificação independente dos métodos e dispositivos utilizados em cada situação à luz do conhecimento do momento.

A AESOP não assume nenhuma responsabilidade por qualquer dano a pessoas e/ ou bens, em questão de responsabilidade civil, negligência, no uso de quaisquer métodos, produtos, instruções ou ideias aqui recolhidas. Estas recomendações em momento algum pretendem ser um substituto para o exercício de julgamento profissional de enfermagem ou médico.

SIGLAS:

ACS - American College of Surgeons

AESOP- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AHA - American Hospital Association

AORN - Association of periOperative Registered Nurses

APCA - Associação Portuguesa de Cirurgia do Ambulatório

ASA - American Society of Anesthesiologists

BO - Bloco Operatório

CAR - Clube de Anestesia Regional

CoVid-19 - Coronavirus Disease 2019

DGS - Direção-Geral da Saúde

DM - Dispositivos Médicos

DSG - Dispositivos Supra-Glóticos

EPI - Equipamento de Proteção Individual

EUA - Estados Unidos da América

MCDT – Meios complementares de diagnóstico e terapêutica

MeNTS - *Medically Necessary Time-Sensitive*

NVPO - Náuseas e Vômitos Pós-Operatórios

PBCI - Proteções Básicas Controlo Infecção

SMS - *Short Message Service* / Serviço de Mensagens Curtas

SPA - Sociedade Portuguesa de Anestesiologia

SPCIR – Sociedade Portuguesa de Cirurgia

SPCMIN – Sociedade Portuguesa de Cirurgia Minimamente Invasiva

UCA - Unidade Cirurgia Ambulatório

UCI – Unidade de cuidados intensivos

TET - Tubo EndoTraqueal

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

INTRODUÇÃO

As especificidades dos cuidados de saúde perioperatórios em contexto de pandemia por CoVid-19, não foram considerados pelas entidades reguladoras da saúde, como área prioritária a preparar, acompanhar e suportar. Assim, coube às associações profissionais e sociedades científicas, em grande parte, a tarefa de identificar, integrar e divulgar as recomendações e orientações técnicas que suportassem os cuidados de qualidade, a segurança dos profissionais e das pessoas em situação perioperatória com ou sem doença de CoVid-19 confirmada.

Neste âmbito, a AESOP, publicou e reviu as recomendações para os cuidados de saúde em contexto perioperatório em doentes CoVid-19 e colaborou em atividades científicas e publicações com associações profissionais congêneres, reguladores e grupos de profissionais, de forma a que os cuidados perioperatórios seguros fossem representados nesta área da saúde.

A diminuição drástica da atividade cirúrgica eletiva e urgente, a alteração da organização dos blocos operatórios, dos circuitos e a dispersão de recursos humanos para áreas prioritárias do combate ao CoVid-19, tornou mais evidente o valor e o peso da atividade perioperatória nas organizações hospitalares e nos cuidados de saúde à população.

Assim, hoje mais do que nunca, retomar a atividade cirúrgica com segurança tornou-se um objetivo imediato a cumprir. Esta etapa, que poderá ser mais longa do que se desejaria, necessita estar balizada por novas fronteiras (circuitos independentes; maior consumo de materiais e de tempo; aumento do número de profissionais alocados; capacitação aumentada da pessoa em situação perioperatória) e reforçada por princípios desde sempre presentes e fundamentais para a segurança de todos (prevenção e controlo de infeção; assepsia cirúrgica e progressiva; adesão de boas práticas e colaboração interdisciplinar). São estes aspetos que a AESOP pretende incluir nestas orientações para a retoma da atividade cirúrgica eletiva na fase de desconfinamento (da pandemia de CoVid19).

Para a elaboração deste documento, consideraram-se adequadas as recomendações conjuntas de associações profissionais congêneres americanas (ACS, ASA, AORN, AHA) *“Joint Statement: Roadmap for Resuming Elective Surgery*

*after COVID-19 Pandemic*¹, como orientação para um modelo de governação estruturada e adaptável à realidade nacional, na reativação da atividade cirúrgica, bem como as “*Recomendações Nacionais Retorno da Atividade Cirúrgica na Era Covid-19 - Cirurgia de Ambulatório*”, documento que resultou do consenso de um grupo de trabalho alargado de sociedades científicas e associações profissionais que representam as várias disciplinas que intervêm nos cuidados cirúrgicos (APCA, AESOP, CAR, OM, SCPIR, SPA, SPCMIN, 2020)¹⁵.

1. Princípios para o planeamento, organização e gestão logística em tempo de retoma cirúrgica na fase de desconfinamento (CoVid-19)

Em abril 2020, um grupo constituído pelas organizações representativas dos enfermeiros perioperatórios, cirurgiões, anestesiólogos e administradores hospitalares dos EUA, publicaram uma declaração conjunta sobre a normalização da atividade cirúrgica eletiva, após o pico do surto pandémico de CoVid19. Afirmam que as organizações hospitalares devem preparar-se para reativar a atividade referida, com vista a que esse processo seja um contributo positivo para a saúde da população¹. Assim, deve ter-se em conta um conjunto de ações, a desenvolver no período prévio ao reinício da atividade e durante o período inicial de recomeço, para estabelecer um período de retoma de atividade faseado, de acordo com os seguintes princípios¹:

- Prioridade absoluta na segurança de doentes e profissionais de saúde;
- Definir a capacidade instalada a cada momento, para efeitos de retoma da atividade cirúrgica eletiva, tendo em conta os novos processos a implementar, as camas cirúrgicas, salas de operações, profissionais e suporte logístico disponíveis, baseada em indicadores de processo e resultado;
- Adequar o processo de produção cirúrgica, de forma a possibilitar uma resposta rápida e efetiva a potenciais surtos sucessivos de CoVid19;
- Utilizar ferramentas de trabalho que facilitem a verificação das condições disponíveis de forma sistemática (ex. listas de verificação);

- Os cuidados prestados devem manter o mesmo nível de qualidade e segurança, existente antes da pandemia CoVid19;
- Ter como meta do processo de retoma, o aumento gradual e a manutenção do direito fundamental de acesso aos cuidados cirúrgicos ¹

1.1. REATIVAÇÃO DA CIRURGIA ELETIVA

Para a realização de cirurgia eletiva, é prioritário a existência das seguintes condições¹:

- Redução sustentada na taxa de novos casos de CoVid-19, pelo período mínimo de 14 dias;
- Existência apropriada de recursos para a atividade cirúrgica e para a possibilidade de um novo surto: salas de operações, número de camas cirúrgicas, camas de cuidados intensivos, profissionais treinados e em dotação adequada, EPI adequados e em quantidade suficiente, serviços de diagnóstico imagiológico e laboratorial, etc.;
- Plano estratégico e preventivo que possibilite a detecção célere e precoce da doença em utentes, nomeadamente através da realização de testes de despiste de SarsCov-2;³²
- Existência de um plano de atividade cirúrgica adequado às necessidades dos utentes;
- Existência de orientações específicas contemplando as 5 fases dos cuidados cirúrgicos (pré-operatório; pré-operatório imediato; intraoperatório; pós-operatório e preparação para a alta);
- Deve estar estabelecido um grupo de decisores com autoridade para clarificar, interpretar e operacionalizar políticas, tomar decisões em tempo real ou definir e comunicar informação operacional - **Comité / Grupo de governação clínica** cirúrgica.

- **COMITÉ /GRUPO DE GOVERNAÇÃO CLÍNICA**

O modelo de governação deve assentar numa estrutura multidisciplinar coordenada localmente, constituída pelos representantes responsáveis da administração hospitalar, anestesiologia, cirurgia, enfermagem perioperatória e PPCIRA, que defina, implemente e monitorize, de forma transparente e agilizada, os critérios de triagem da atividade cirúrgica eletiva¹⁴. Este grupo deverá ter as seguintes características:

COMITÉ /GRUPO DE GOVERNAÇÃO CLÍNICA	
Função	Governação em tempo real (órgão de decisão operacional)
Membros	Multidisciplinar (ex. anestesiolgista, cirurgião, enfermeiro perioperatório, outros)
Frequência	Reuniões / briefings diários
Orientação da decisão por dados e indicadores	Indicadores de desempenho, indicadores de eficiência, taxa de utilização, dados epidemiológicos de CoVid19, eventos adversos (erros/acidentes, complicações), disponibilidade de recursos, etc.
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responder às necessidades de tratamento cirúrgico dos doentes prioritários, cancelados e/ou adiados pela pandemia (aumentando gradualmente a utilização dos tempos operatórios disponíveis para a atividade cirúrgica necessária às várias especialidades, na cirurgia convencional e ambulatoria); 2. Aumentar a colaboração entre especialidades (para melhorar a rentabilidade dos recursos partilhados / aumento da eficiência); 3. Manter a separação do circuito perioperatório do doente CoVid-19 positivo ou suspeito (urgente / emergente) e garantir o circuito perioperatório normalizado para o doente eletivo e urgente não CoVid-19 (tendo em consideração as recomendações de separação de circuito do doente oncológico - norma DGS, 009/2020²⁵);

	<p>4. Garantir o cumprimento dos pressupostos definidos para a utilização do Equipamento de Proteção Individual (EPI), de acordo com norma n.º 007/2020 da DGS²⁴ (com adaptação dos princípios ao contexto perioperatório).</p>
--	---

Quadro 1 - Caracterização do comité/grupo de governação clínica (Adaptado de Royal College of Surgeons, 2020)³⁷

1.2. AGENDAMENTO DOS CASOS PRIORITÁRIOS PARA CIRURGIA ELETIVA

Devem ser estabelecidos, de forma multidisciplinar, os princípios e a estrutura lógica de priorização dos casos para a cirurgia eletiva. Este processo deve ser dinâmico (face a tendências epidemiológicas, alterações no diagnóstico CoVid-19, estratégias de tratamento), sensível (face aos recursos institucionais disponíveis, às prioridades clínicas e às necessidades dos utentes) e otimizado (dentro e entre especialidades cirúrgicas, processos de doença e ambiente da prática clínica)¹.

O agendamento cirúrgico deve ser baseado em princípios transparentes, para utentes e profissionais, de modo a reduzir conflitos, dilemas éticos e a facilitar o julgamento e decisão clínica compartilhados. Atendendo a que a priorização por especialidade cirúrgica não é a mais adequada e que a atividade cirúrgica deverá ir evoluindo tendo em consideração questões logísticas, clínicas e epidemiológicas, propõe-se alguns critérios a considerar:

Crítérios a considerar no agendamento dos casos prioritários para cirurgia eletiva	
1	Necessidades urgente e prioritárias de tratamento cirúrgico, cirurgias canceladas ou adiadas, lista de espera de cirurgia eletiva, doentes que aguardam transferência noutras unidades de saúde e novas propostas cirúrgicas;
2	Crítérios de prioridade atendendo a fatores relacionados com o procedimento, patologia e doente (a utilização de ferramentas objetivas de quantificação de prioridades poderá ser uma mais valia, ex. MeNTS) ³⁶ ;

3	Definição objetiva de uma estratégia de reabertura por níveis/metastas e cronograma tendo sempre um olhar na evolução da pandemia, comunicada à comunidade profissional;
4	Avaliação e promoção do aumento gradual da disponibilidade de tempos cirúrgicos;
5	Disponibilidade de EPI, adequados e em quantidade suficiente para fazer face ao aumento da produção ou aparecimento de novos casos COVID-19 (assegurar o treino dos profissionais e correta utilização dos mesmos);
6	Evolução da capacidade instalada (disponibilidade de profissionais, camas, vagas de cuidados intensivos, suporte logístico à produção e na cadeia de fornecimento).

Quadro 2 - Critérios para agendamento dos casos prioritários para cirurgia eletiva (Adaptado de ACS et al, 2020 e Royal College of Surgeons, 2020)^{1, 37}

2. Equipamento de proteção individual (EPI) obrigatório para profissionais em contexto perioperatório e medidas de segurança geral

Cuidados a ter em conta para proteção dos profissionais de saúde e utentes:

- Deve estar definido qual o conjunto base de EPI a utilizar em contexto cirúrgico, para utentes não infetados, doentes suspeitos ou infetados (tendo em conta o risco dos procedimentos cirúrgicos / invasivos a efetuar) e os EPI a utilizar em atividades de elevado risco de produção de aerossóis;
- Deve ser monitorizado de forma sistemática o stock, cadeia de fornecimento e consumos de EPI (incluindo de proteção respiratória) de modo a garantir a atividade contínua por um período de 30 dias (utilizar sistema de apoio à gestão de stock e sistema de cálculo de consumos de EPI, ex. <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcareus/ppe/calculator.html>)¹⁸;
- Deve estar estabelecida uma política de prevenção da disseminação da doença em ambiente intra-hospitalar, de acordo com as recomendações dos organismos técnicos de saúde pública e de prevenção e controlo de

Infeção, que inclua a definição de utilização de EPI e máscaras pelos utentes, na fase de escalonamento do desconfinamento;¹

- A segurança e proteção dos profissionais adquire-se pela gestão das medidas de proteção relacionadas com o risco reconhecido dos procedimentos a executar; face ao facto e considerando a forma natural de transmissão do SarsCov-2, no contexto perioperatório e na fase **pandémica** (ou em presença de surtos) serão implementadas medidas padrão de prevenção e controlo de infeção, acrescidas de medidas relacionadas com o modo de transmissão (gotículas e produção de aerossóis). Fora da fase de elevada prevalência, e considerando uma triagem pré-operatória de doença ativa, assume-se somente medidas padrão.

Utente - Considera-se para o utente, além de roupa limpa, a utilização do seguinte equipamento:

Circuito perioperatório	Características do EPI
Utente - Circuito perioperatório (blocos operatórios, UCA, blocos de exames, imagiologia de intervenção e diagnóstico, MCDT, consultas, outros)	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica / máscara social - deve ser colocada nova máscara cirúrgica no hospital sempre que esta ultrapassar 4 h de utilização, não estiver garantida a condição de limpeza ou de integridade.

Profissionais de saúde - Considera-se para a prestação de cuidados perioperatórios ao utente cirúrgico, período de reativação da atividade, fase de mitigação CoVid-19 (pandemia ou surto), a utilização de fato de circulação (túnica e calça), calçado lavável e impermeável com a utilização dos seguintes EPI:

Circuito do doente cirúrgico	Características do EPI
<p>Equipa não estéril:</p> <p>Transporte, cuidados clínicos invasivos, período de recuperação, apoio à sala de operações e cuidados diretos ao doente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Bata - Bata não estéril, resistente a fluidos; ● Touca - integral de uso único; ● Máscara - FFP2 - de uso único, com adequado ajuste facial;* ● Proteção ocular - Escudo facial (preferencial para a área da anestesia – procedimentos de elevado risco) ou óculos com proteção lateral;

	<ul style="list-style-type: none"> ● Luvas não estéreis; Para os profissionais da equipa de anestesia dupla luva na manipulação da via aérea (primeiro par retirado após intubação/extubação).
<p>Equipa estéril:</p> <p>Cuidados clínicos invasivos perioperatórios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Bata cirúrgica estéril reforçada – Impermeável, com abertura atrás, com punhos elásticos, que cubra até ao meio das pernas, com trespasse posterior e cinto com aperto lateral; ● Touca - integral de uso único; ● Máscara - FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial;* ● Proteção ocular - Escudo facial; ● Dupla luva estéril, com indicador.

<p>Higienização da sala de operações / unidade operatória</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Bata impermeável - Com abertura atrás e trespasse posterior; ● Touca - uso único; ● Máscara cirúrgica impermeável; ● Proteção ocular - Escudo facial ou óculos com proteção lateral; ● Luvas <i>menage</i> - não esterilizadas.
--	--

* proteção relacionada com o modo de transmissão natural da doença CoVid19 e na presença de procedimentos de elevado risco de produção de aerossóis. Os restantes EPI são equivalentes aos de qualquer doente em isolamento de contenção (precauções padrão); a roupa cirúrgica deve estar de acordo com a EN 13795.

3. Sistematização dos princípios para o planeamento, organização e gestão logística para a retoma cirúrgica na fase de desconfinamento (CoVid-19)

As dimensões e os aspetos chave a ter em conta no processo de retoma cirúrgica, são apresentados nos seguintes quadros:

Aspetos a considerar antes de iniciar a retoma cirúrgica
<ul style="list-style-type: none"> ● Tempo certo - Redução sustentada na taxa de novos casos de CoVid-19 (últimos 14 dias), para assegurar o número necessário de profissionais e instalações de apoio;³⁷ ● Protocolo de realização de testes de despiste de SarsCov-2 - claramente definido e sistemático para utentes;^{31,37} ● EPI / Material de consumo clínico - a gestão logística hospitalar deve avaliar se detém os EPI e material de consumo clínico adequado e em número suficiente para a retoma

cirúrgica e ter definido plano de ação na hipótese de novo surto de CoVid19. Devem estar claramente definidas as políticas de utilização dos EPI; ³⁷

- **Prontidão do BO** - Existência apropriada de número de camas, profissionais treinados e EPI adequados e em quantidade suficiente para a atividade cirúrgica e para a possibilidade de um novo surto; ^{1,37}
- **Prontidão dos serviços interdependentes do BO** - Avaliar a disponibilidade de colaboração com o BO dos serviços de apoio clínico (UCI, unidades de cuidados intermédios e serviços de internamento, patologia clínica, imagiologia, etc.) e logístico (Ex: reprocessamento de DM, aquisições, distribuição) e se necessário considerar a contratação externa; ^{1,31, 37}
- **Criação do Comité/Grupo de governação clínica (multidisciplinar)** - Para coordenação executiva, com vista a aumentar a eficiência e a segurança do processo de retoma cirúrgica. Assegura o respeito pelos aspetos-chave anteriormente referidos. Desenvolve uma liderança coesa e através de um processo de diálogo frequente (utilização das TIC, reuniões virtuais se necessário), avaliando o processo de retoma cirúrgica e a necessidade de implementar estratégias alternativas; ^{1,37}
- **Prioridade no agendamentos dos utentes** - Devem ser estabelecidos, de forma multidisciplinar, os princípios e a estrutura lógica de priorização dos casos para a cirurgia eletiva; ^{1,37}
- **Estabelecimento de uma rotina de higiene ambiental a emprender em todo o circuito de prestação de cuidados e equipamentos** (ex. áreas gerais de trânsito de utilizadores, áreas pré-operatórias, salas de operações, salas de trabalho, salas de espera, áreas de recobro, enfermarias, cuidados intensivos, equipamento clínico, etc.) e a respetiva logística de apoio com recursos extra para responder às exigências advindas do contexto pandémico de CoVid-19; ^{4,45}
- **Deve ser tida em conta a possibilidade de um novo surto de CoVid-19**, assim o processo de gestão deve garantir que o sistema não fica sobrecarregado (capacidade instalada esgotada) e que é dinâmico na adaptação (capacidade de reação rápida à mudança). ¹

Reconfiguração dos Serviços e adequação da capacidade hospitalar, instalações e logística

- **A adequação das estruturas, recursos e processos** que permitam o cumprimento das práticas recomendadas para bloco operatório relacionadas com a segurança do utente, prevenção e controlo de infeção; ⁴
- **O reforço de higienização ambiental**, de equipamentos e ventilação dos espaços, de acordo com orientações em vigor; ^{4,27, 45}

- O cumprimento auditado de todos os procedimentos, das **medidas de higienização e descontaminação do ambiente perioperatório** recomendadas na abordagem de utente em contexto perioperatório com CoVid-19 (AESOP, abril 2020)¹⁴ (Anexo 2);
- Garantia das condições para o **cumprimento dos princípios de assepsia progressiva** determinam o controlo, limitação do tráfego de profissionais, utentes, equipamentos e consumíveis das áreas mais sujas para as mais limpas, através do estabelecimento de barreiras e a circulação de ar em sentido inverso, através do controlo progressivo da pressão positiva;^{5,33}
- Garantia da **capacidade hospitalar** e da disponibilidade dos serviços clínicos e não clínicos indispensáveis ao funcionamento do BO - salas operatórias / áreas de recobro (incluindo áreas alternativas transformadas no pico de crise pandémica), camas de cuidados intensivos e internamento (CoVid e não-CoVid), diagnóstico imagiológico e laboratorial, serviço de reprocessamento de DM, aprovisionamento e distribuição;^{1,31,37}
- **Definição do máximo de capacidade instalada esgotada**, que determine a suspensão da atividade cirúrgica eletiva;¹
- **Alterações no horário de funcionamento do BO** para aumentar a capacidade instalada e de produção - extensão do horário para cirurgia eletiva, redução do tempo de fecho do BO, aumento de tempo extra e horários não convencionais;³⁷
- **Planeamento de tempo acrescido** para a intervenção cirúrgica e/ou permanência dos utentes no BO devido aos procedimentos de descontaminação ambiental, relacionados com a gestão do risco relacionado com o CoVid-19;³⁷
- **Gestão da cadeia de fornecimento / áreas de suporte** - a retoma dos níveis normais de consumíveis cirúrgicos e implantes, deve estar restabelecida, em proporcionalidade com o volume de atividade cirúrgica e tendo em conta as especificidades associadas à situação de pandemia;¹
- Garantia da **capacidade disponível dos fornecedores** assegurada e, se necessário, procura de novos fornecedores, bem como o suporte sinérgico dos fornecedores à reativação.¹

Preservar e reforçar o trabalho dos profissionais de saúde

- Assegurar os **EPI adequados** para proteção de utentes e profissionais;^{1,31,38}
- **Autoavaliação diária** dos profissionais em funções com monitorização diária da temperatura, prévia à entrada de funções (em ambiente extra-hospitalar);^{1,31,38}
- **Reforçar a higienização das mãos e manutenção do distanciamento social;**³¹
- **Estabelecer a existência de espaços** de aprovisionamento de equipamento e de vestuário com condições mínimas de segurança para os profissionais de saúde, na

colocação e remoção do fardamento hospitalar **em segurança**, cumprindo a **condições de isolamento social, higiene das mãos e assepsia;**^{2,30,33}

- **Disponibilizar** fardamento e EPI de acordo com os **princípios de circulação interna, assepsia progressiva** e tipologia de procedimento;^{4,5,8}
- **Avaliação dos riscos psicossociais e estado de desgaste físico / psíquico dos profissionais**, considerando a sua experiência anterior em funções em unidades clínicas de tratamento de utentes CoVid19, e adequação da carga de trabalho aos resultados da avaliação, em estreita colaboração com o Serviço de Saúde Ocupacional;³¹
- **Efetuar plano de alocação de profissionais para cobrir os tempos de atividade definidos e horas extra** - este plano deve estar preparado para oscilações no número de profissionais disponíveis para a atividade cirúrgica devido a situações de fadiga, doença ou apoio social a descendentes / ascendentes ou outros (plano de contingência). Deve ter em atenção os níveis de stress e fadiga (riscos psicossociais), com especial atenção aos profissionais de retorno após infeção CoVid-19;³⁷
- **Aumentar temporariamente o número de profissionais** para incrementar a capacidade de trabalho;³⁷
- **Assegurar e otimizar** o funcionamento alargado dos serviços de apoio aos serviços clínicos, nomeadamente a logística de distribuição, reprocessamento de dispositivos médicos e o apoio administrativo de forma a aumentar a disponibilidade dos profissionais de saúde para os cuidados diretos ao utente e a prontidão da área de apoio clínico nomeadamente patologia clínica, diagnóstico imagiológico;^{1,37}
- **Promover uma relação de confiança e sinergia entre chefia / profissionais** de forma a facilitar a flexibilidade do horário de trabalho;³⁷
- **Adaptar horários de trabalho** recorrendo a desfasamento de afetação de salas operatórias para reduzir número de profissionais / utentes em simultâneo no BO, e diminuição dos contactos e deslocações dos recursos associados aos serviços de apoio;^{1,31,37}
- **Promover medidas de promoção da saúde mental para os profissionais de saúde** com vista a minimizar efeitos de desgaste emocional e stress. Lidar com o stress e garantir o bem-estar emocional é tão importante nesta altura como a saúde física.⁴³

Garantir elevados níveis de segurança e qualidade

- **Reforçar formação e treino** sobre etiqueta respiratória, higiene das mãos e outras precauções básicas de controlo de infeção (PBCI), de acordo com a Norma n.º 007/2019 da DGS²⁴, em vigor, a todos os profissionais de saúde, utentes e cuidadores;
- **Reforçar a formação e treino sobre as PBCI** e monitorização da utilização adequada dos EPI, de acordo com Orientação n.º 007/2020 da DGS, e recomendações em vigor para o contexto perioperatório, aos profissionais de saúde;^{4,31}

- **Estabelecer / manter os programas de melhoria contínua** da qualidade normalizados como forma de garantia de segurança, alta qualidade e valor para o utente: atualizar normas clínicas específicas, disseminar boas práticas, auditar regularmente;
- **Promover / manter programas de eficiência clínica** tipificados por procedimentos (ex. ERAS, etc.);
- **Monitorizar eventos adversos e indicadores de qualidade clínica** ajustados ao risco, avaliando os cuidados e os seus resultados.

4. Cuidados Perioperatórios na Fase de Desconfinamento

Pré-operatório

- Gestão eficiente da avaliação pré-operatória (ver ponto 5);
- Promover a utilização de teleconsulta (NOC DGS 010/2015 de 15/06/2015);²³
- Manutenção de práticas de distanciamento social, nas áreas de espera;
- Introduzir na gestão do processo a necessidade de cuidados continuados extra-hospitalares após a cirurgia;
- Manter práticas de prevenção e controlo de infeção, de disseminação da doença no ambiente intra-hospitalar para os profissionais (ex. máscara cirúrgica sistemática no ambiente hospitalar, etc.);
- Práticas de prevenção de disseminação da doença na comunidade (ex. higiene das mãos, distanciamento social e máscara para os utentes);
- Capacitação da pessoa em situação perioperatória - *A minha Lista de Verificação da Cirurgia em tempo de pandemia por COVID-19 (Anexo 1)*; ⁶;
- Planeamento perioperatório - reunião diária das equipas para planeamento do plano operatório (*briefing* dos procedimentos anestésico e cirúrgico, cuidados pré e pós operatório, prescrições, informação ao utente, recuperação).

Intraoperatório

- Existência de duplo circuito definido para utentes, profissionais de saúde, dispositivos médicos e resíduos hospitalares em blocos operatórios onde exista sala exclusivamente utilizada para utentes suspeitos, prováveis, contaminados ou infetados com CoVid-19;

- Promover a higienização das mãos do utente antes da transferência para o ambiente perioperatório;
- Durante a transferência de informação clínica do utente, também deve ser confirmado o resultado negativo do teste de rastreio ao SarsCov-2 (se efetuado) e o seu estado de saúde atual;
- Manutenção dos procedimentos pré-cirúrgicos de verificação de segurança padrão;
- Garantia da dotação segura de profissionais presentes nos procedimentos, sem excesso / ou aumento do risco;
- **Procedimento Anestésico** - deverá ser considerada a técnica anestésica mais adequada e que garanta os melhores resultados clínicos. Mantém-se a recomendação de evitar manobras de ventilação potenciadoras da produção de aerossóis e gotículas. Destacam-se a manutenção dos seguintes comportamentos de proteção (salvo situações que a condição do doente não o permita): indução anestésica realizada apenas com o pessoal mínimo indispensável e de sequência rápida; pré-oxigenação do utente com a máscara cirúrgica colocada; recurso a proteção com plástico transparente ou equivalente durante a colocação, a manutenção e a retirada de próteses ventilatórias; verificação de selagem da via aérea e controlo apertado das pressões de ventilação e de “cuff”; utilização de videolaringoscopia; intubação feita com o tubo endotraqueal clampado; uso de dupla luva a descartar o primeiro par imediatamente após a intubação;^{8,20,25,31,39,40,43}
- **Cumprimento rigoroso de protocolos de profilaxia** (principalmente de profilaxia antibiótica cirúrgica, profilaxia de NVPO e Dor), de modo a evitar re-intervenções, prolongamento do período de recuperação e alta tardia;
- **Procedimento Cirúrgico** - deverão ser usadas as técnicas cirúrgicas mais adequadas a cada procedimento em consideração aos resultados clínicos. Nas situações potencialmente libertadoras de aerossóis, como a laparoscopia, técnicas vídeo assistidas e utilização de equipamentos geradores de aerossóis, utilizar sistemas de filtragem HEPA no insuflador e no circuito de exaustão de gás; utilização padronizada de sistema de aspiração do fumo cirúrgico em cirurgia invasiva e minimamente-invasiva;⁸
- **Manutenção da normotermia** - manter procedimentos de gestão de normotermia perioperatória. Evitar a utilização de equipamentos de aquecimento de ar forçado (reduzir disseminação de aerossóis). Utilizar preferencialmente equipamentos de aquecimento por contato;⁸
- **Gestão dos DM** - Manter as práticas habituais e recomendadas para bloco operatório. Reduzir ao essencial os equipamentos e dispositivos médicos a colocar na sala de operações e em contacto com os doentes (privilegiar o planeamento para otimizar este

processo, evitando desperdícios);⁸

- **Higienização e descontaminação do ambiente perioperatório** - deve manter-se o mesmo nível de rigor e prática dos procedimentos recomendados para limpeza e desinfecção de superfícies. A monitorização deve ser reforçada e apoiada por lista de verificação (**Anexo 2**). As portas das salas de operações e compartimentos das áreas restritas devem permanecer fechadas e deve ser verificada a desobstrução das grelhas de extração de ar.⁸

Pós-operatório Imediato (recobro)

- **Reduzir o tempo de permanência do utente no recobro (ou equivalente)** - implementar protocolos de atuação na prestação de cuidados para aumentar a eficiência dos mesmos (Ex. Protocolos de recobro rápido - prevenção de náuseas e vômitos, controlo da dor, etc.)¹;
- **Aferir a dotação de utentes na unidade de recobro** atendendo às suas características (estruturais/organizacionais) permitindo uma prestação de cuidados segura para utentes e profissionais no âmbito das medidas recomendadas para proteção contra o CoVid-19;
- **Higienização e descontaminação do ambiente da unidade de recobro do utente** - deve manter-se o mesmo nível de rigor e prática dos procedimentos recomendados para limpeza e desinfecção de superfícies;
- **Gestão eficiente da informação pós-operatória** (ver ponto 5).

Pós-operatório Tardio (acompanhamento após a alta)

- **Diminuir o tempo de permanência do utente na instituição de saúde** - deve-se promover a externalização hospitalar dos cuidados ao utente através de: hospitalização domiciliária, internamento em unidades de cuidados continuados ou cuidados continuados na comunidade e ambulatorização;¹
- **Gestão eficiente da informação pós-operatória** (ver ponto 5).

5. Comunicação com o utente

Face à situação de pandemia criada pelo CoVid-19 os profissionais de saúde alteraram a forma de comunicar com os utentes, no sentido de os proteger de possíveis situações de risco, evitando contactos presenciais não essenciais. A comunicação estabelecida entre os utentes e as instituições de saúde, alterada durante o estado de emergência, deve ser redefinida durante a fase de desconfinamento e retoma da atividade cirúrgica, salvaguardando o direito dos utentes e a igualdade de acesso aos cuidados de saúde e à informação.

Aspetos-chave do processo de comunicação com os utentes

- **Definição de uma política clara de comunicação com os utentes** com esclarecimento sobre: priorização de procedimentos, política de testes SarCov-2 nos utentes, aconselhamento sobre CoVid-19, segurança dos utentes que recebem cuidados nas instituições de saúde, e profissionais de saúde; utilização de EPI pelos profissionais e máscaras comunitárias/cirúrgicas pelos utentes; orientações sobre visita/acompanhamento de utentes; protocolos estabelecidos de informação à família e pessoas de referência (pré-estabelecidos); cuidados pós-alta e “follow-up”; diretrizes antecipadas de vontade;³¹
- Otimizar a utilização de teleconsulta e outros meios de comunicação com o utente (e-mail, telefone, SMS ou equivalente);^{12, 23}
- **Investir / aperfeiçoar os aspetos técnicos (hardware/software) para a teleconsulta e documentação da informação** necessária para minimizar os contactos presenciais não essenciais com o utente;
- **Planeamento sistemático** em caso de contacto presencial e cumprimento estrito do seu horário.¹²

5.1. Consulta de Enfermagem Perioperatória

A **consulta de enfermagem**, constitui uma área de atuação do enfermeiro perioperatório e circunscreve-se no perioperatório, nomeadamente no pré-operatório tardio, pré-operatório imediato, pós-operatório imediato, pós-operatório tardio

Objetivos da consulta de Enfermagem Perioperatória

- Reunir os dados de apreciação inicial e de evolução da condição do cliente na experiência cirúrgica, fundamentais para a operacionalização do processo de diagnóstico e de tomada de decisão clínica;
- Capacitar a pessoa e família/pessoa significativa para a gestão da experiência cirúrgica;
- Melhorar o conhecimento da pessoa, na experiência cirúrgica, para prevenir complicações;
- Promover o regresso à normalidade;
- Assegurar a continuidade dos cuidados de enfermagem no perioperatório e após alta hospitalar;
- Monitorizar a evolução clínica do utente operado.

A **consulta de enfermagem** desenvolve-se num modelo **presencial** ou **não presencial**. As consultas não presenciais são realizadas por meio de teleconsulta de acordo com os recursos da instituição e dos utentes, em conformidade com a norma da DGS e os requisitos de registo da atividade aplicáveis.

Se o utente **não tiver perfil para consulta de enfermagem não presencial** (sem potencial para melhorar o conhecimento sobre prevenção de infeção; capacidade de autonomia comprometida; audição comprometida; comunicação verbal comprometida), **esta deve ser dirigida ao prestador de cuidados, à mãe/pai ou equivalente**.

Independentemente do tipo de consulta, devem ser fornecidas todas as informações escritas relativas ao procedimento cirúrgico que irá realizar e às normas a seguir que se relacionam com a pandemia. Recomenda-se a utilização de ferramentas de apoio ao processo de aprendizagem: suportes multimédia, aplicações digitais, publicações informativas enviados por e-mail, mensagens de instruções tipo SMS.

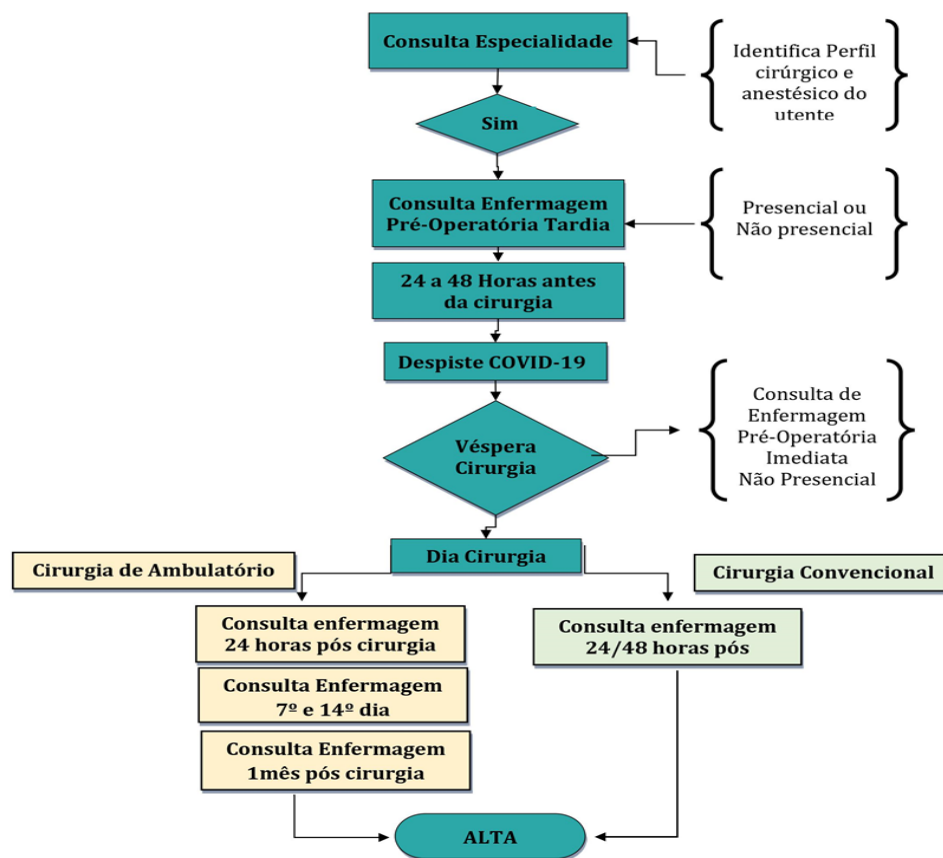
A situação de saúde atual face à pandemia pelo CoVid-19, pressupõe que se reduza ao máximo a vinda do utente ao Hospital (sendo o modelo a desenvolver para o futuro), pelo que a consulta de enfermagem não presencial representa o modelo a adotar para esse propósito e sempre que possível, promovendo o regresso à comunidade precocemente. Há necessidade de garantir a implementação sistemática de medidas de segurança neste modelo de cuidados, nomeadamente através da monitorização da evolução clínica dos utentes operados.

O processo de cuidados inicia-se na consulta da especialidade cirúrgica, a qual define os critérios cirúrgicos e identifica o perfil do utente cirúrgico para regime convencional ou ambulatório. Posteriormente, o utente é direcionado para uma consulta de enfermagem pré-operatória tardia (presencial ou não presencial). Nas 24 a 48 horas que precedem a cirurgia, o utente deve realizar rastreio considerado necessário face aos riscos em presença. A consulta de enfermagem pré-operatória imediata não presencial é efetuada na véspera da cirurgia.

A consulta de enfermagem pós-operatória não presencial, no regime de cirurgia ambulatório, deve ser realizada nas 24 horas após a cirurgia e sempre que o utente apresente complicações pós-operatórias imediatas; no 7º e 14º dia após a cirurgia para despiste de sintomatologia de infeção por SARS-CoV-2 e/ou acompanhamento de sinais e sintomas e do tratamento à ferida e 1 mês após, para avaliação de complicações pós-operatórias tardias.³³

Em cirurgia convencional deve ser realizada nas 24 horas após a cirurgia para avaliar os cuidados perioperatórios.

As consultas perioperatórias de enfermagem no percurso do utente



Quadro 3 – Fluxograma das consultas perioperatórias de enfermagem no percurso do utente.

5.1.1. Processo de Enfermagem Perioperatória

A. Avaliação inicial e evolução da condição do utente

- a) **Dados Gerais** (Antecedentes pessoais: dados clínicos sugestivos de infeção; dados laboratoriais sugestivos de infeção; contactos com familiares ou conhecidos suspeitos ou positivos para SARS-CoV-2; contactos com pessoas com sintomas de infeção respiratória; medicação ambulatoria; critérios de conhecimento para utilização de ferramentas digitais)
- b) **Sistema respiratório** (Tosse, expectoração)
- c) **Sistema gastro-intestinal** (Eliminação intestinal - diarreia)
- d) **Sistema regulador** (Temperatura corporal)
- e) **Sistema neuro-muscular** (Consciência, comunicação verbal, mialgias)
- f) **Sistema imunitário** (Condições de risco: imunossupressão, procedimentos de risco)
- g) **Percepção sensorial** (Dor torácica, odinofagia, odinalgia; acuidade auditiva; acuidade visual, anósmia ou ageusia)
- h) **Cognição** (Orientação, organização do pensamento, memória)
- i) **Emoção** (Manifestações da ansiedade)
- j) **Autocuidado** (Compromisso; Capacidade de autonomia: autocuidado responsável - cumpre todas as indicações previstas no regime terapêutico cirúrgico de forma responsável, comportamento proactivo e positivo; autocuidado formalmente guiado - necessita de ser orientado, guiado no processo do saber e saber fazer, utiliza auxiliares de memória, comportamento passivo, acrítico; autocuidado negligenciado - cumpre de forma irregular, vontade de abandonar, desinteressado e negativo; autocuidado independente - orientado por crenças e valores pessoais, não adesão)
- k) **Uso de Substâncias** (tabaco, álcool, drogas, chás, medicação não convencional)

B. Intervenções de Diagnóstico:

Avaliar potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de infeção por Sars-CoV-2

- Capacidade cognitiva: **S/N**
 - (Orientação, organização do pensamento, memória)

- Conscientização das mudanças no seu estado de saúde: **S/N**
- Força de vontade expressa na aprendizagem: **S/N**
- Envolvimento no processo de ensino/aprendizagem: **S/N**
 - (Procura informação; procura recursos; participa; negocia; utiliza ferramentas de comunicação digital como: redes sociais, internet, correio eletrônico, aplicações, etc.)

Avaliar conhecimento sobre prevenção de infecção por Sars-CoV-2

- Sinais de infecção
- Prevenção de infecção
- Prevenção da contaminação

C. Diagnósticos de Enfermagem (CIPE®)

- **Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de infecção por Sars - CoV-2**
- **Conhecimento sobre prevenção de infecção por Sars - CoV-2**

D. Intervenções de Enfermagem

Ensinar sobre prevenção de infecção por procedimento no pré-operatório

- Distanciamento social até a data da cirurgia
- Indicações para utilização de máscara e treino técnica de utilização;
- Indicações e técnica de higienização das mãos
- Informar sobre as regras atuais do constrangimento de visitas /acompanhamento: permitir apenas a presença do familiar/prestador de cuidados no momento exato do ensino para alta; utilização de máscara e higienização das mãos
- Informar sobre regras atuais do constrangimento físico/ambiental (cumprimento rigoroso dos horários agendados)
- Orientar, de forma detalhada, para os percursos que terá de efetuar na instituição
- Identificar condições de risco para infecção (doença imunossupressora ou outras comorbilidades)

Ensinar sobre infecção por procedimento no pré-operatório

- Ensinar sobre colheita de espécimes para análise (exsudado nasofaríngeo)
- Informar sobre data e hora da colheita (24 a 48h antes)

Ensinar sobre prevenção de infecção por procedimento no pós-operatório

- Distanciamento social após alta
- Indicações para utilização de máscara e treino de técnica de utilização
- Indicações e técnica de higienização das mãos
- Ensinar sobre prevenção de complicações com consequente risco de retorno ao hospital (ferida cirúrgica, dor, quedas, etc).

Ensinar sobre sinais de infecção por procedimento

- Febre superior a 37,5º C axilar ou 37,7º C timpânica
- Tosse
- Odinofagia ou odinalgia
- Sintomas respiratórios
- Diarreia aguda
- Mialgias
- Anósmia e ou ageusia

Ensinar sobre cuidado de higiene doméstico por procedimento

- Higienização das superfícies de elevado contacto (pavimentos, maçanetas, computadores, etc.)
- Solutos adequados (detergente, lixívia, álcool)
- Arejamento da casa
- Cuidados com vestuário e calçado (exclusivo para uso doméstico /exterior)

Ensinar sobre autovigilância infecção por procedimento

- Monitorizar a temperatura corporal, 2 vezes ao dia
- Monitorizar sinais de infecção
- Contactos com familiares ou conhecidos suspeitos ou positivos para SARS-CoV-2
- Viagens recentes (áreas consideradas de alto risco para infecção (COVID-19))
- Contactos com pessoas com sintomas de infecção respiratória

Bibliografia consultada

1. ACS, ASA, AORN, AHA (2020). Joint Statement: Roadmap for Resuming Elective Surgery after COVID-19 Pandemic. Disponível em: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/roadmap-elective-surgery>.
2. ACSS (2011). Recomendações Técnicas para Bloco Operatório. RT 05/2011. Disponível em: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/RT_05-2011%20DOC%20COMP%20PDF.pdf.
3. AEI (2020). National Coronavirus response: A Roadmap to reopening, disponível em: <https://www.aei.org/wp-content/uploads/2020/03/National-Coronavirus-Response-a-Road-Map-to-Recovering-2.pdf>.
4. AESOP (2013). Práticas recomendadas para bloco operatório (3ª ed.)
5. AESOP (2006). Enfermagem perioperatória, da filosofia à prática dos cuidados. O Bloco Operatório/Departamento Cirúrgico, Cap.II, Lisboa: Lidel, 2006.
6. AESOP (2019). A minha Lista de Verificação da Cirurgia, disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/03/Lista-de-Verificac%CC%A7a%CC%83o-da-Cirurgia-para-o-Cidada%CC%83o-AESOP-1.pdf>
7. AESOP (2020). Recomendações para a abordagem de doente em contexto perioperatório suspeito, provável, contaminado ou infectado por SARS-CoV-2 (CoVid-19), V1, Março, disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACOES-PARA-OS-CUIDADOS-PERIOPERATO%CC%81RIOS-AO-DOENTE-SUSPEITO-PROVA%CC%81VEL-CONTAMINADO-OU-INFETADO.-AESOP-2020f.pdf>
8. AESOP (2020). Recomendações para a abordagem de doente em contexto perioperatório suspeito, provável, contaminado ou infetado por SARS-CoV-2 (CoVid-19), versão 2, abril 2020, disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/04/recomendacoes-perioperatorias-covid19-versao2.pdf>
9. American College of Surgeons (2020) - COVID 19: Considerations for Optimum Surgeon Protection Before, During, and After Operation, disponível em: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/surgeon-protection>
10. American College of Surgeons Committee on Trauma (2020) - Maintaining Trauma Center Access and Care during the COVID-19 Pandemic: Guidance Document for Trauma Medical Directors, disponível em <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/maintaining-access>
11. American College of Surgeons (2020) - COVID 19: Recommendations for Management of Elective Surgical Procedures, 13 de março, disponível em <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-surgery>
12. AOMRC (2020). Principles for reintroducing healthcare services COVID-19, disponível online em: <https://www.aomrc.org.uk/reports-guidance/principles-for-reintroducing-healthcare-services-covid-19/>
13. AORN (2020). Nurses' courage worth respect. disponível online em: https://www.aorn.org/About-AORN/AORN-Newsroom/Periop-Today-Newsletter/2020/2020%20Articles/Nurses-Courage/?utm_source=Email&utm_medium=Newsletter&utm_content=04_22_2020&utm_campaign=Periop_Today
14. AORN (2020). Surviving the COVID-19 Crisis. Disponível online em: <http://www.outpatientsurgery.net/surgical-facility-administration/infection-control/surviving-the-covid-19-crisis--04-20>
15. APCA, OM, AESOP, CAR, SPA, SCPIR, SPCMIN (2020). Recomendações Nacionais- Retorno da Atividade Cirúrgica na era COVID-19. CIRURGIA DE AMBULATÓRIO, disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2020/05/APCA-RECOMENDAC%CC%A7O%CC%83ES-NACIONAIS-RETOMA-DA-CA.18.05.2020.pdf>

16. Canadian Anesthesiologists' Society (2020) - Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore, disponível online em <https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-020-01620-9>
17. Canadian Anesthesiologists' Society (2020) - What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance, disponível online em <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>
18. CDC (2018). Guidance on personal protective equipment to be used by healthcare workers during management of patients with Ebola virus disease in U.S. hospitals, including procedures for putting on (donning) and removing (doffing). Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/procedures-for-ppe.html>. opens in new tab).
19. CDC (2019). Center of Disease and Control Prevention - PreCoronavirus (COVID-19). Disponível online em <https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/PPE-Sequence-508.pdf>
20. Colégio de anesthesiologia (2020) - Recomendação do Colégio de Anesthesiologia: Atividade cirúrgica em fase de mitigação da pandemia covid-19, disponível em: <https://ordemosmedicos.pt/actividade-cirurgica-em-fase-de-mitigacao-da-pandemia-covid-19-recomendacao-anesthesiologia/>
21. Colégio de anesthesiologia (2020) - Recomendação do Colégio de Anesthesiologia: Covid para os anesthesiologistas. Disponível em: [-https://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-para-os-anesthesiologistas-vs2.13Mar20.pdf](https://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-para-os-anesthesiologistas-vs2.13Mar20.pdf)
22. DGS (2020). Norma 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020: Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>
23. DGS (2015). Norma 010/2015 de 15/06/2015): Modelo de Funcionamento das Teleconsultas PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina; teleconsulta. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102015-de-15062015-pdf.aspx>;
24. DGS (2020). Norma 007/2020, de 29/03/2020: Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>
25. DGS (2020). Norma 009/2020, de 2/04/2020: COVID-19: Fase de Mitigação Reconfiguração dos Cuidados de Saúde na Área da Oncologia. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0092020-de-02042020-pdf.aspx>
26. DGS (2020). Orientação n.º 002/2020, atualizada a 10/02/2020, "Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)", Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0022020-de-25012020-pdf.aspx>
27. DGS (2020). Orientação n.º 014/2020 de 21/03/2020. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142020-de-21032020-pdf.aspx>
28. DGS/Programa Nacional para a Saúde Mental (2020): Ajudar os profissionais de saúde durante o surto de COVID-19. <https://saudemental.covid19.min-saude.pt/ajuda-a-profissionais-de-saude/>
29. Federation of European heating, ventilation and air conditioning associations (2020) - REHVA COVID-19 Guidance document, disponível em: https://www.rehva.eu/fileadmin/user_upload/REHVA_covid_guidance_document_2020-03-17_final.pdf

30. FGI (ANSI/ASHRAE/ASHE) (2018). Guidelines for design and construction of hospitals-The Facility Guidelines Institute, 2018.
31. Gilat,R. et al (2020): Recommendations to Optimize the Safety of Elective Surgical Care While Limiting the Spread of COVID-19: *Primum Non Nocere*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666061X20300341>
32. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19, Published by IDSA, 5/6/2020, disponível <https://www.idsociety.org/COVID19guidelines/dx>
33. Lee CCM (2020). Battling COVID-19: Critical care and perioperative healthcare resource management strategies in a tertiary academic medical center in Singapore; *Anesthesia*, Abril 2020.
34. Ministério Saúde (2015). Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios – Relatório final, out 2015, disponível em: http://www.apca.com.pt/documentos/2015/Avaliacao_situacao_nacional_blocos_operatorios_Outubro2015.pdf
35. Philip W.Peng et al.: Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know; *British Journal of Anesthesia*, fev.2020
36. Prachand V. et al. (2020). Medically necessary, Time-Sensitive procedures: Scoring System to Ethically and Efficiently Manage Resource Scarcity and provider Risk During the COVID-19 Pandemic. *ACS*. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278725/>
37. RCS (2020). Recovery of surgical services during and after COVID-19. Disponível em: <https://www.rcseng.ac.uk/coronavirus/recovery-of-surgical-services/>
38. SPA (2020). Recomendações para Dispositivos Supraglóticos na Pandemia COVID – 19 http://www.spanestesiologia.pt/webstspa/wp-content/uploads/2020/05/recomendaes-para-dispositivos-supraglóticos.pdf?fbclid=IwAR2PoLEYSHrs16sDHlioGcQvXsNtSkQufEHJKA7912g1aQm_E3CTM6Inlc
39. SPA (2020). Via aérea doentes com suspeita ou infeção com COVID-19 – Recomendações da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia. Disponível em: <http://www.spanestesiologia.pt/webstspa/wp-content/uploads/2020/03/2020-spa-recomendacao-covid19-1.pdf>
40. Ti, Lian K. et al.(2020): What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance, *Can J Anesth*, março 2020.
41. Wong et al. (2020). Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital; , *Can J Anesth*, março 2020.
42. Wong et al. (2020). Risk stratification protocol to reduce consumption of personal protective equipment for emergency surgeries during COVID-19 pandemic. <https://www.hkmj.org/earlyrelease/hkmj208533.htm>
43. Zhejiang University School (2020) - Handbook of COVID-19: Prevention and Treatment Compiled According to Clinical Experience The First Affiliated Hospital, disponível em [researchgate.net/publication/339998871 Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment](https://www.researchgate.net/publication/339998871_Handbook_of_COVID-19_Prevention_and_Treatment) <https://www.>
44. CIPE® Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Edição Portuguesa - Ordem dos Enfermeiros - maio de 2016. Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didático, Lda. ISBN 978-989-8444-35-6.
45. WHO - Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19, Interim guidance, 15 May 2020, disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>;
46. DGS (2013), Norma de orientação clínica “Profilaxia Antibiótica Cirúrgica na Criança e no Adulto”, atualizada em 18-12-2014, disponível em: <https://nocs.pt/profilaxia-antibiotica-cirurgica-na-crianca-e-no-adulto/>

ANEXOS:

ANEXO 1- A MINHA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA CIRURGIA EM TEMPO DE PANDEMIA POR COVID-19

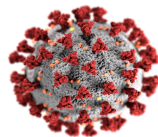
ANEXO 2- LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS ETAPAS DE HIGIENIZAÇÃO E DESCONTAMINAÇÃO DO AMBIENTE PERIOPERATÓRIO: CoVid-19

ANEXO 1

A MINHA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA CIRURGIA EM TEMPO DE PANDEMIA POR COVID-19



A minha Lista de Verificação da Cirurgia em tempo de pandemia por COVID-19



Com informação e participação contribuo para a minha segurança e dos outros

O que fazer?

Perguntar para estar informado e tomar decisões conscientes e seguras.

Estar atento e intervir em qualquer altura que tenha dúvidas.

Preencher uma Lista de Verificação para que nada esqueça ou falhe.

Esta lista de verificação é um instrumento de orientação para a preparação da minha cirurgia. Estão aqui as indicações mais importantes que me irão ajudar a procurar a informação necessária para tomar decisões e participar ativamente em todo o processo.

Sinalizar com os pontos que já conclui.

NAS CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM:

Devo informar os profissionais de saúde sobre:

- As minhas alergias e doenças, incluindo se tenho condições de risco para a infeção COVID ou qualquer doença crónica, por exemplo: diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, respiratórias, imunossupressora;
- Contacto com pessoas doentes (incluindo infeção COVID)
- A medicação que estou a tomar, incluindo produtos naturais. Consumo de outras substâncias como tabaco, álcool e drogas;
- Cirurgias e anestésias anteriores e complicações que tenham ocorrido;
- Os exames de diagnóstico realizados e devo levar os resultados (análises, RX, TAC, ECO, ECG, ou outros);
- Se estou grávida, a amamentar.

Devo Perguntar:

Nota: Só devo dar o meu consentimento para a cirurgia quando estiver totalmente esclarecido/a e se concordar com o que foi proposto. Posso procurar uma segunda opinião antes de decidir e posso mudar a decisão em qualquer fase do processo.

- Tudo o que me preocupa e que não sei acerca da anestesia e cirurgia: riscos, alternativas, vantagens resultados previstos;
- Que exames complementares de diagnóstico devo fazer? Onde, em que data e hora vou fazer o teste laboratorial para SARS-CoV-2?
- Que medidas de segurança e proteção são adequadas e como as devo cumprir? (autovigilância de saúde, distanciamento social, utilização de máscara, higienização das mãos, etiqueta respiratória, higiene ambiental)
- Como decorrerão as consultas no pré e pós-operatório (presencial/ não presencial) Como posso aceder à informação? Que equipamentos devo ter?
- Que devo fazer se tiver dificuldades com as consultas ou tratamentos não presenciais por falta de recursos/equipamentos ou por dificuldades na sua utilização?

- Se há documentos que tenho de receber para ler, assinar e/ou para entregar antes da cirurgia (consentimentos ou outros). E como os vou receber?
- Que atividades e hábitos devo alterar antes da cirurgia (tabágicos ou outros);
- Que preparação devo fazer antes da cirurgia e quando devo começar o jejum;
- A que horas e dia devo chegar para a cirurgia de modo a não estar mais tempo que o necessário no hospital?
- Onde me devo dirigir e que circuito devo cumprir para manter o distanciamento de segurança e cumprir a separação para doentes covid positivos e negativos?
- Quantos dias vou estar internado (a)?
- Que objetos pessoais (mínimos) posso trazer para o hospital e o que não devo trazer?
- Se devo levar acompanhante e se pode ficar comigo? Se tiver necessidade especiais, limitação ou redução de autonomia (sensorial, cognitiva, mobilidade ou comunicação) posso ter acompanhante?
- A hora prevista da cirurgia, o tempo de duração e como vou ser posicionado?
- Se vai haver alguma alteração da técnica anestésica ou cirúrgica devido à pandemia?
- Como vão informar os meus familiares durante a cirurgia, o horário das visitas e o que podem levar durante o meu internamento;
- Se posso receber visitas durante o internamento ou se posso comunicar à distância com os familiares e amigos (telefone, videochamada)?
- Registrar contacto telefónico para onde ligar em caso de dúvida, se ficar doente (febre, tosse, dificuldade em respirar, dor a deglutir ou dor de garganta, diarreia aguda, dores musculares, náuseas, vômitos, constipação, outros) ou se alguma situação que impeça a comparência para a cirurgia, como doença inesperada do cuidador.
- Como se espera que seja a minha recuperação, que limitações ou alterações vou sentir e como as vou ultrapassar;
- O meu plano de reabilitação vai ser presencial ou à distância (telefónico ou por telemonitorização)? Que equipamento e materiais me vão fornecer e que apoios vou ter?

QUE CUIDADOS DEVO CUMPRIR EM TEMPO DE PANDEMIA POR COVID-19:

Conheço as principais formas de transmissão da COVID-19 :

- **Via de contacto direta:** disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas;
- **Via de contacto indireta:** através de gotículas expelidas para superfícies, contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado e, em seguida, com a sua própria boca, nariz ou olhos.

Cumpro os cuidados específicos de prevenção de infeção antes e depois da cirurgia:

Vigio se surgem sintomas de infeção: febre, tosse, dificuldade em respirar, falta de ar, dor a deglutir ou dor de garganta, diarreia aguda, dores musculares, náuseas e vómitos.

Mantenho o distanciamento social nos 15 dias antes da cirurgia e depois da cirurgia:

- Saio apenas quando estritamente necessário;
- Utilizo corretamente a máscara na presença de outras pessoas;
- Mantenho o distanciamento social de 2 metros;
- Evito contactos e espaços comuns em casa e no trabalho;
- Não recebo visitas (uso o telefone ou a via digital);
- Tenho um único cuidador (se aplicável);
- Os meus contactos usam sempre máscara e cumprem a higienização das mãos.

Alerto os profissionais de saúde se contactei com pessoas suspeitas ou positivos para SARS-CoV-2 ou com sintomas de infeção respiratória nos 14 dias antes da cirurgia;

Lavo as mãos com frequência com água e sabão, se estiverem limpas, uso solução à base de álcool:

- Após contacto com objetos e pessoas;
- Ao chegar a casa;
- Depois de arrumar as compras;
- Depois de espirrar, tossir ou assoar-me;
- Depois de utilizar as instalações sanitárias;
- Antes e após consumir refeições.

Cumpro a etiqueta respiratória:

- Evito tossir ou espirrar para as mãos;
- Tusso/ espirro para o braço ou manga com cotovelo fletido ou cobrir com um lenço de papel descartável;
- Uso lenços de papel descartáveis para me assoar cuspir ou expetorar, que coloco de imediato no lixo e lavo as mãos;
- Quando uso inadvertidamente as mãos para cobrir a boca ou o nariz, lavo-as ou desinfeto-as de imediato.

Mantenho a higiene ambiental

- Desinfeto as superfícies de maior contacto da minha casa: mesas, interruptores, telefones, teclados, corrimões, maçanetas, comandos;
- Arejo a minha casa;
- Ao chegar a casa retiro o vestuário e calçado que uso no exterior.

Depois da cirurgia:

- Devo ter os cuidados com a ferida cirúrgica e cuidados de reabilitação indicados;
- Devo alertar de imediato o hospital por telefone ou videochamada se surgirem sinais de complicações;
- Devo comparecer às consultas presenciais marcadas.

NA VÉSPERA E DIA DA CIRURGIA:

Devo recordar:

- Início o jejum: Não como a partir das ____ h e não bebo a partir das ____ h;
- Cumpro as recomendações de preparação física:
- Tomo banho com o sabão recomendado e lavo os dentes, antes de deitar e repito no dia da cirurgia;
- Retiro próteses e adornos (piercings, brincos, anéis etc.). Tenho as unhas curtas, limpas e sem verniz, gel ou gelinho e não uso maquilhagem;
- Tomo a medicação prescrita na hora certa.
- Não devo rapar os pelos com gilete ou depilatório porque aumenta o risco de infeção.

NO INTERNAMENTO E BLOCO OPERATÓRIO:

Nota: Máscara colocada durante todo o circuito

Devo colaborar com os profissionais nas verificações de segurança cirúrgica confirmando:

- A minha identificação: nome, data de nascimento, e se os dados da pulseira de identificação estão corretos;
- Que cirurgia está programada e se no meu corpo foi marcado o local da cirurgia no sítio certo;
- Se tenho alergias e se me é colocada uma pulseira de alerta;
- Se são transmitidas todas as informações importantes sobre mim e devo alertar se não forem referidos dados importante. Se vai ser administrado um antibiótico antes da incisão cirúrgica e se está prevista necessidade de transfusão sanguínea;
- Se me mantêm aquecido/a e se colocam meias elásticas (se indicado).

No final da cirurgia, no recobro:

- Alerto o enfermeiro se sentir desconforto, dor, frio, calor, náuseas, vómitos, tonturas, dificuldade em respirar, a língua tipo cortiça ou qualquer sensação estranha ou de mau estar.

NO MOMENTO DA ALTA:

- Confirmo quando me vão contactar por telefone para consultas de vigilância e verifico se têm o meu número atualizado;
- Confirmo a data da 1ª consulta presencial pós – operatória, se tenho pontos de sutura e quando vão ser retirados;
- Confirmo o número de telefone para eu contactar em caso de dúvidas ou complicações;
- Confirmo que restrições devo cumprir e quando posso voltar à atividade normal;
- Confirmo quando posso voltar a tomar os meus medicamentos;
- Confirmo se tenho a documentação necessária impressa (nota de alta, atestado médico e comprovativo de presença do acompanhante).

DEVO EXIGIR AOS PROFISSIONAIS QUE:

- Assegurem a minha segurança e bem-estar
- Estejam identificados;
- Tenham as mãos limpas sem adornos, com as unhas curtas e sem verniz, gel ou gelinho;
- Lavem as mãos ou utilizem solução alcoólica antes e depois de cuidarem de mim;
- Zelem pelo meu pudor e dignidade, mantendo-me sempre tapado/a e protegido/a
- Guardem o sigilo sobre os meus dados clínicos;
- Me informem e consultem sobre os assuntos que me digam respeito.

AOS AMIGOS E FAMILIARES:

Nota: A presença de acompanhante e visitas durante o internamento poderá estar limitada, devendo ser cumpridas as recomendações da instituição.

Devo explicar que no hospital:

- Devem cumprir rigorosamente as regras estabelecidas;
- Só devem visitar-me se for permitido e se não estiverem doentes;
- Devem usar máscara;
- Devem lavar/desinfetar as mãos antes e depois de entrarem no meu quarto e de me tocarem;
- Devem manter o distanciamento dos outros doentes;

No Bloco Operatório estão sempre presentes os enfermeiros perioperatórios para cuidar de mim. O enfermeiro de anestesia, o enfermeiro circulante, o enfermeiro instrumentista e o enfermeiro de recobro pós-anestésico estarão disponíveis para me ouvir e acompanhar.

A AESOP espera que tenha uma experiência cirúrgica positiva e deseja uma boa recuperação!

Para mais informações consultar: www.aesop-enfermeiros.org



AESOP - Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses
Av. do Brasil, n.º1 - piso 4
1749-008 LISBOA
E-mail: aesop@aesop-enfermeiros.org
Internet: www.aesop-enfermeiros.org

ANEXO 2

LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS ETAPAS DE HIGIENIZAÇÃO E DESCONTAMINAÇÃO DO AMBIENTE PERIOPERATÓRIO: CoVid-19

LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS ETAPAS DE HIGIENIZAÇÃO E DESCONTAMINAÇÃO DO AMBIENTE PERIOPERATÓRIO: CoVid-19

1. Sala em repouso (período de pausa) - aplicável somente a doente SarsCov - 2 + ou suspeito - (ver minutos in Quadro 4- Remoção de microrganismos contaminantes transmitidos pelo ar) ⁸	
2. Remoção dos resíduos e material contaminado	
	Resíduos grupo III (risco biológico) - saco branco, espessura de 50 ou 70 microns
	Sacos fechados no interior da sala com braçadeira de aperto
	Acondicionar os sacos no interior do contentor rígido, sem forçar
	Encaminhar de acordo com as normas em vigor na instituição
3. Remoção da roupa cirúrgica usada	
	Acondicionar e fechar o saco da roupa
	Encaminhar de acordo com as normas em vigor na instituição
4. Higienização da sala de desinfecção	
5. Higienização da antecâmara ou equivalente	
6. Higienização da sala de operações	

Anexo 1 - in AESOP (2020) – Recomendações para a abordagem de doente em contexto perioperatório suspeito, provável, contaminado ou por SARS-CoV-2 (CoVid-19), versão 2, abril 2020.¹⁴