

Nota Técnica nº002 /NUREG/SMS/LS/MG COVID-19/2021

Nota Técnica - Estabelece diretrizes com as estratégias para a retomada gradual da realização das Cirurgias Eletivas no município de Lagoa Santa/MG a serem realizadas pelo Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa.

Assunto: Estabelece diretrizes com as estratégias para realização excepcional de procedimentos cirúrgicos em caráter eletivo, na rede SUS/Lagoa Santa, enquanto durar o estado de calamidade pública – Pandemia do novocoronavírus.

Considerando a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 73, de 31 de julho de 2020 do Estado de Minas Gerais que, em seu art. 4º suspendeu na rede pública e privada contratada ou conveniada com o SUS, a realização de cirurgias e procedimentos eletivos não essenciais, enquanto durar o estado de calamidade pública;

Considerando a Resolução SES/MG nº 7.571, de 22 de junho de 2021 que *“Dispõe sobre a suspensão da eficácia do artigo 4º da Deliberação nº 73 do Comitê Extraordinário COVID-19, de 31 de julho de 2020, pelo Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, no exercício de delegação concedida pelo artigo 2º da Deliberação nº 143 do mesmo órgão colegiado, com vistas ao estabelecimento de regramento específico sobre a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos durante o estado de CALAMIDADE PÚBLICA em decorrência da pandemia causada pelo agente Coronavírus, em todo território mineiro”*;

Considerando o acúmulo da demanda preexistente de cirurgias eletivas pelas solicitações represadas decorrentes da suspensão até então vigente;

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

Considerando a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 de 30 de março de 2020, que traz *“Orientações para a Prevenção e o Controle das Infecções pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Procedimentos Cirúrgicos (Complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020)”*;

Considerando o **Ofício nº 004/2021/NUREG/SEMSA** onde foi solicitada a supressão de alguns serviços e valores do Contrato nº 044/2020, firmado entre a Prefeitura Municipal de Lagoa Santa e o Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa em 01/04/2020, com redução do Teto de Cirurgias Eletivas para 50 (cinquenta) por mês, durante o período da pandemia pelo agente Coronavírus;

Estabelece regramento específico para a realização gradual e segura dos procedimentos cirúrgicos em caráter eletivo na rede SUS/Lagoa Santa.

Para tanto, as informações epidemiológicas locais e regionais deverão ser consideradas e avaliadas para a tomada de decisão do retorno dos procedimentos cirúrgicos eletivos.

- Indica-se que seja observado:

- a) A redução sustentada de novos casos da COVID-19 durante, pelo menos, 14 dias consecutivos na área geográfica de base populacional;
- b) Condição clínica do paciente, bem como a inexistência de sinais/sintomas indicativos de infecção pelo SARS-CoV-2;
- c) Número de funcionários disponíveis, devidamente treinados e instruídos, adequados aos procedimentos cirúrgicos planejados;
- d) O hospital deve ter equipe que institua e execute treinamentos constantes quanto a paramentação e desparamentação dos EPIs;
- e) Deve haver clareza nos ambientes seguros de pós-operatório e das salas cirúrgicas para os pacientes sem suspeita de COVID;

f) Não se deve retomar a realização de cirurgias eletivas até que se tenham equipamentos de EPI e cirúrgicos adequados, em quantidade e especificidade.

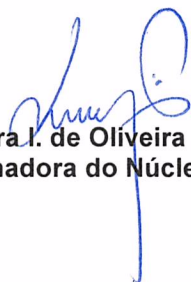
A realização destes procedimentos deverá ser discutida e pactuada entre gestores municipais e o Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa de modo a construir estratégias de priorização da agenda cirúrgica, considerando as especificidades locais em relação a demanda por cirurgias eletivas represadas, os impactos contratuais e as circunstâncias epidemiológicas relacionadas à pandemia da COVID-19.

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

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

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

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



Mayara I. de Oliveira Ayres Corrêa
Coordenadora do Núcleo de Regulação



Gilson Urbano de Araújo
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do SUS Lagoa Santa/MG

ANEXO ÚNICO: PROTOCOLO PARA RETOMADA DE CIRURGIAS ELETIVAS**1. INTRODUÇÃO:**

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), a retomada de cirurgias eletivas deverá seguir os protocolos de cuidados e biossegurança já estabelecidos para prevenção da transmissão garantindo segurança ao paciente e equipe de saúde.

As normas de segurança deverão ser adotadas desde a seleção do paciente para a cirurgia até sua alta do serviço, bem como no período de convalescência em domicílio. Deve estar garantida a existência de equipamentos de proteção individual (EPI), equipe treinada para tratar e cuidar dos pacientes e equipamentos necessários ao suporte avançado à vida em casos de agravamento e complicações clínicas.

Para a retomada das atividades cirúrgicas eletivas, o Hospital Lindouro Avelar/Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa deve adotar práticas diferenciadas para cada etapa do tratamento cirúrgico, considerando questões de atendimento específicas ao COVID-19 e a demanda reprimida da programação cirúrgica, e ainda, deve implementar uma política de distanciamento social para os funcionários, pacientes e aos visitantes

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

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

O NUREG/SMS/LS deve estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica, observando sempre a situação referente a pandemia da COVID-19 no município de Lagoa Santa/MG além de características inerentes a cada especialidade cirúrgica.

Deve-se avaliar criteriosamente o momento da execução e os riscos e benefícios de procedimentos cirúrgicos eletivos essenciais e não essenciais que possam ter sequelas importantes pela não realização cirúrgica.

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

As decisões quanto a **priorização**, devem levar em consideração os seguintes itens:

- a) Lista de casos cancelados e adiados anteriormente.
- b) 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 à COVID-19
 - Uma possível Classificação, apresentada abaixo, foi proposta por Stahel P.F.

Quadro 1: Classificação das Cirurgias durante a COVID-19

Classificação da cirurgia	Prazo para realização
Emergência	até 1 hora
Urgência	em até 24 horas
Urgência eletiva	dentro de 2 semanas
Eletiva essencial	entre 3 a 8 semanas
Eletiva não essencial	Podem aguardar além de 3 meses

Fonte: Adaptado de Stahel P.F. (2020)

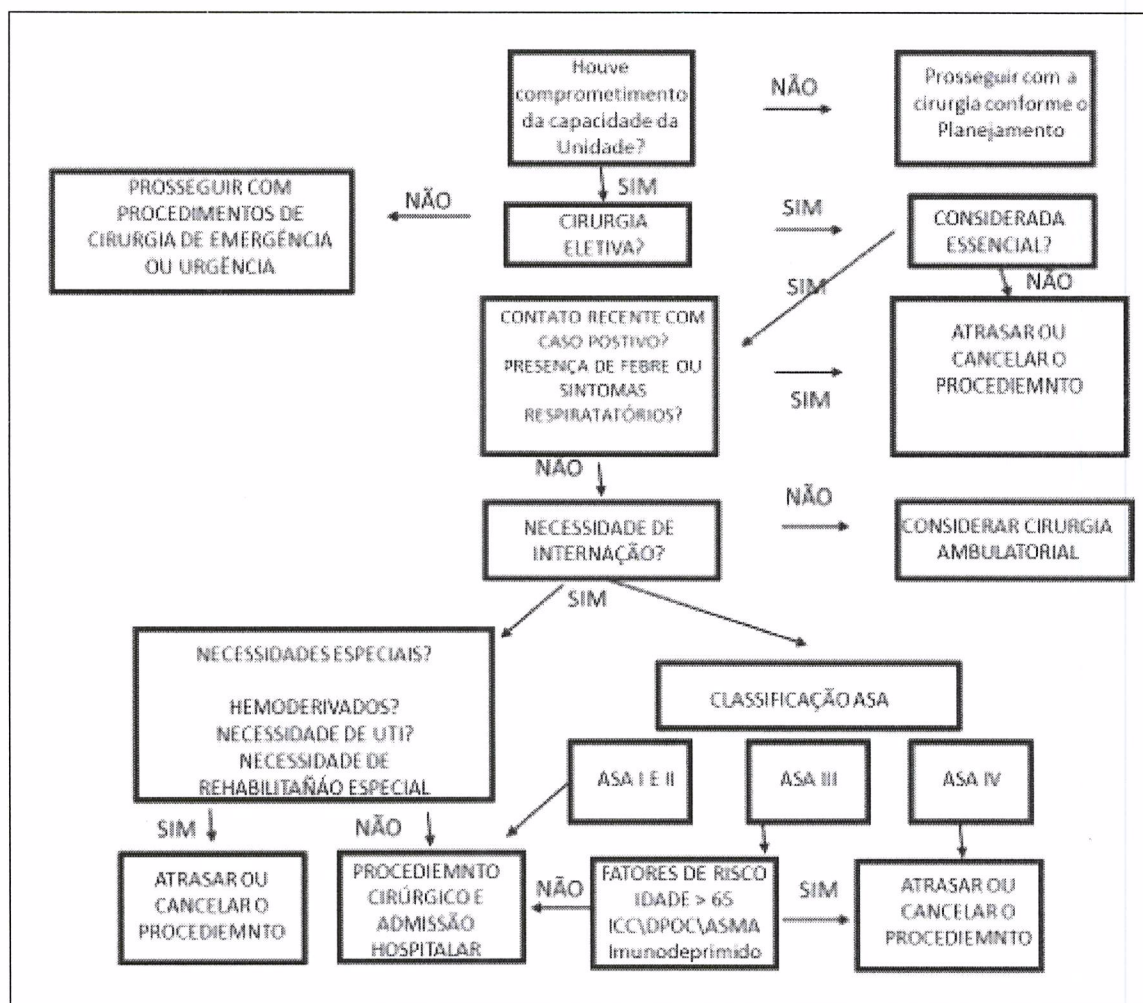
- c) Estratégias para otimização da agenda. Atribuir "horário de procedimento / Sala Cirúrgica".
- d) Correta orientação aos pacientes de como proceder no Pós-operatório (PO), além de esclarecer sobre os riscos de adoecimento no PO.
- e) Estratégia para aumentar e flexibilizar a disponibilidade de agenda (por exemplo, horários antecipados, fins de semana, horários noturnos).
- f) Estabelecer uma estratégia de triagem da equipe e dos pacientes.

g) Problemas associados ao aumento do volume de operações.

- Garantir disponibilidade do pessoal proporcional ao aumento de volume de trabalho (considerar, equipe cirúrgica, anestesiistas, enfermagem, serviço de limpeza, engenharia, processamento e esterilização etc.)
- Verificar a disponibilidade de serviços auxiliares (patologia, radiologia etc.).
- Verificar a disponibilidade do suprimento para procedimentos planejados (medicamentos para anestesia, medicamentos relacionados, suturas, instrumentos cirúrgicos descartáveis e não descartáveis).
- Garantir a disponibilidade adequada de leitos hospitalares e leitos de terapia intensiva e ventiladores para os cuidados pós-operatórios esperados.
- Treinamento de novos funcionários.

A discussão de consentimento com os pacientes deve cobrir o risco de exposição ao COVID-19 e as possíveis consequências. Assim o hospital deverá instituir **Termo de Desistência Momentânea do Procedimento Cirúrgico**, caso essa seja a vontade do paciente, sendo assegurado ao mesmo a continuidade em fila de espera.

2.1. SUGESTÃO DE FLUXOGRAMA PARA PRIORIZAÇÃO/AGENDAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS



Fonte: Adaptado de Stahel P.F. (2020)

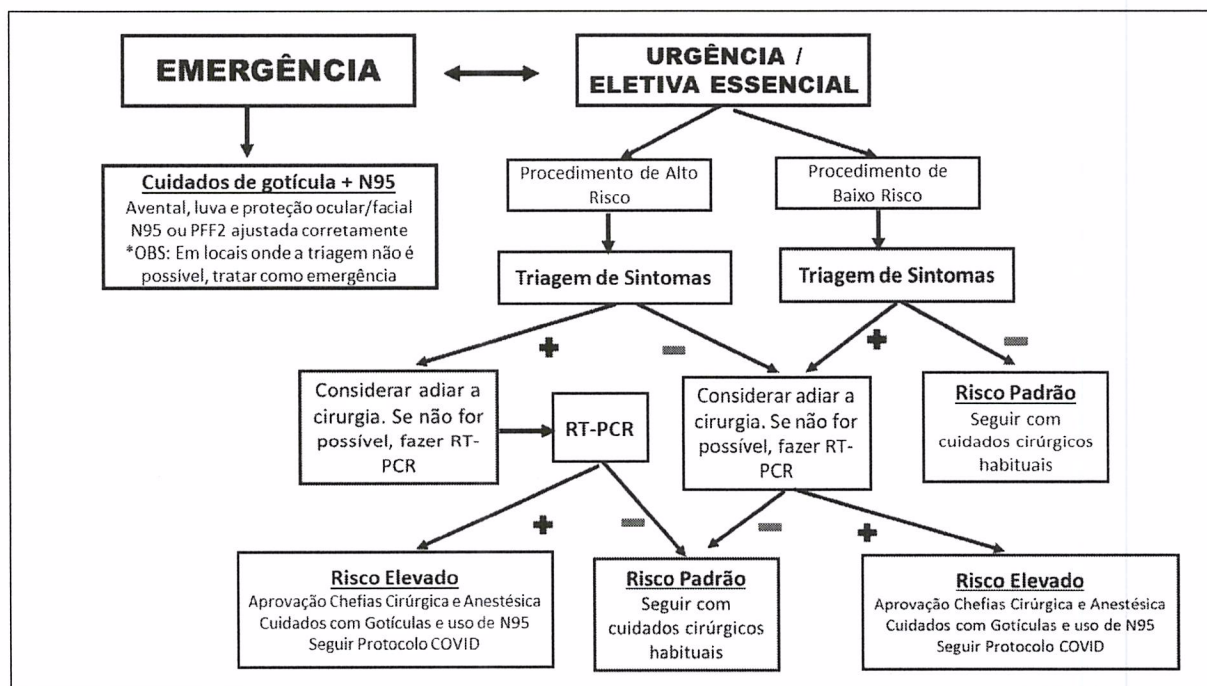
Considerar novamente a interrupção das cirurgias eletivas essenciais caso o cenário epidemiológico não se torne favorável.

3. ESTRATÉGIAS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:

3.1 Triagem pré-operatória:

- Reavaliar o estado de saúde do paciente nas consultas pré-anestésica e nas consultas com cirurgiões às vésperas da cirurgia;
- Considerar sempre a possibilidade de o paciente ter apresentado no intervalo do adiamento da sua cirurgia problemas relacionados à COVID-19;
- Verificar se não houve mudança significativa no estado de saúde do paciente;
- Rever se o planejamento cirúrgico, e proposta terapêutica continuam válidos como a melhor opção ao momento da doença do paciente;
- Todos os pacientes, funcionários e equipe de saúde, devem ser considerados como possíveis portadores de SARS-CoV-2, devendo ser mantidos fluxos de trabalho e processos de distanciamento para criar um ambiente seguro no qual a cirurgia eletiva possa ocorrer;
- Para os serviços de saúde que possuam recursos disponíveis, recomenda-se realizar a triagem pré-operatória dos pacientes com RT-PCR em tempo real, visto que a realização de cirurgias em pacientes portadores do SARS-CoV-2 aumenta muito o risco de complicações pós-operatórias;
- 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.

3.1.1. Recomenda-se para avaliação Pré-operatória



Fonte: Adaptado de Forrester JD et al

3.2. Avaliação clínica:

- Avaliar, clinicamente, o paciente, antes da internação ou da cirurgia;
- Investigar sinais e sintomas gripais com início há pelo menos 14 dias:



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

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

3.2 Avaliação Pré-admissional:

- Oferecer máscara cirúrgica ao paciente na entrada da instituição;
- Fazer o acolhimento do paciente: Aferir dados vitais: frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e oximetria de pulso.
- Fazer avaliação clínica conforme triagem pré-operatória;
- Recomenda-se a realização adicional de tomografia de tórax para investigação da COVID-19 em pacientes submetidos à tomografia de abdome para investigação de quadros abdominais agudos, onde exista alguma alteração parenquimatosa na base dos pulmões, pois existem relatos de quadros gastrointestinais relacionados ao SARS-CoV-2;
- Quando houver indicação de internação, fazê-la preferencialmente no dia do procedimento cirúrgico;
- Orientar o paciente e/ou familiares quanto ao **Termo de Consentimento** – Responsabilidade para Realização de Procedimento Cirúrgico em Período de Pandemia de COVID-19.

Observação: o Termo deverá ser assinado em duas vias – uma anexada ao Prontuário e uma entregue ao paciente ou acompanhante.

TERMO DE CONSENTIMENTO:

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

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

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

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

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

Lagoa Santa, MG, ____ de ____ de ____

Assinatura do (a) paciente ou responsável

Assinatura do médico/carimbo

3.3. Admissão no Centro/Bloco Cirúrgico:

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

3.4. Cuidados e proteção da equipe:

3.4.1 No período pré, intra e pós-operatório imediato:

- Limitar o número de pessoas na sala de cirúrgica com o mínimo necessário a cada caso;
- Todos os membros da equipe alocados na sala cirúrgica deverão utilizar EPI de acordo com risco de contato com aerossóis;
- Os profissionais alocados na sala cirúrgica não deverão circular pelas demais áreas do Centro/Bloco Cirúrgico até que finalize o procedimento e estes já estejam desparamentados;
- Os profissionais (enfermeiro e técnico em enfermagem) alocados fora da sala de cirurgia deverão atender às solicitações da equipe alocadas na sala cirúrgica entregando materiais e medicamentos na porta da mesma;
- Considerar o estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica e anestésica.
- Médicos responsáveis por equipes cirúrgicas devem estar cientes que nesse momento de exceção, o retorno deve ser pautado por um estado de saúde plena de todos os membros da equipe;

- Profissionais de saúde que apresentarem sintomas gripais e/ou febre não devem participar de procedimentos cirúrgicos ou de investigação;
- Em caso de procedimentos sob anestesia geral, minimizar a presença de pessoas na sala de cirurgia durante os procedimentos de intubação e extubação, bem como seguir os guias de utilização racional de utilização de medicamentos preconizados pelo Estado e Governo Federal disponíveis nos guias de Orientações sobre o manejo de medicamentos analgésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares para intubação traqueal, manutenção de pacientes em ventilação mecânica e anestesia em situações de escassez no contexto da pandemia Covid-19 da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Orientação para estimativa de consumo diário de medicamentos do kit intubação, por leito, conforme doses terapêuticas preconizadas da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH); Ao final do procedimento os profissionais (médico, enfermeiro e técnico em enfermagem) alocados fora da sala de cirurgia conduzirão o paciente à sala pós-operatória;
- O **Quadro 2** apresenta a indicação de EPI para as equipes do centro cirúrgico e da internação cirúrgica, de acordo com o tipo de situação de risco:

Quadro 2: Indicação de EPI para as equipes do centro cirúrgico e da internação cirúrgica, de acordo com o tipo de situação de risco:

Situação	Equipe do Centro Cirúrgico	Equipe da internação cirúrgica
Triagem de sintomas respiratórios OU exame de RT-PCR disponíveis e o paciente é sintomático ou suspeito ou confirmado de COVID-19	Equipe Cirúrgica - Máscara N95/PFF2 ou equivalente - Protetor facial ou óculos de proteção - Gorro descartável - Avental cirúrgico** - Luvas estéreis Anestesista - Máscara N95/PFF2 ou equivalente - Protetor facial ou óculos de proteção - Gorro descartável - Avental** - Luvas	Para situações SEM risco de aerossolização*: - Máscara cirúrgica - Protetor facial ou óculos de proteção - Avental** - Luvas Para situações COM risco de aerossolização*: - Gorro descartável - Máscara N95/PFF2 ou equivalente - Protetor facial ou óculos de proteção - Avental** - Luvas Nota 1: Prosseguir com a investigação clínica-laboratorial para confirmar ou descartar a suspeita de COVID-19 e rever as medidas de precaução, se necessário Nota 2: A máscara cirúrgica deve ser utilizada pelos profissionais durante toda a sua permanência na unidade e só deve ser retirada quando o profissional necessitar de máscaras N95/PFF2 ou equivalente.
Triagem de sintomas respiratórios disponível e o paciente é assintomático OU exame de RT-PCR pré-operatório negativo (quando disponível)	Para cirurgia SEM risco de aerossolização* Equipe Cirúrgica - Gorro descartável - Máscara cirúrgica - Protetor facial ou óculos de proteção - Avental cirúrgico** - Luvas estéreis Anestesista - Gorro descartável - Máscara cirúrgica - Protetor facial ou óculos de proteção	Máscara cirúrgica para os profissionais durante toda sua permanência na unidade. Adicionar demais EPI, conforme precauções padrão e de acordo com o diagnóstico do paciente.

	- Avental ** - Luvas Para cirurgia COM risco de aerossolização* Equipe Cirúrgica - Gorro descartável - Máscara N95/PFF2 ou equivalente - Protetor facial ou óculos de proteção - Avental ** - Luvas estéreis Anestesista - Gorro descartável - Máscara N95/PFF2 ou equivalente - Protetor facial ou óculos de proteção - Avental ** - Luvas	
Situações de emergência com triagem de sintomas respiratórios não disponível antes do procedimento	Equipe Cirúrgica - Gorro descartável - Máscara N95/PFF2 ou equivalente - Protetor facial ou óculos de proteção - Avental cirúrgico** - Luvas estéreis Anestesista - Gorro descartável - Máscara N95/PFF2 ou equivalente - Protetor facial ou óculos de proteção - Avental ** - Luvas	Durante a investigação: Para situações SEM risco de aerossolização*: - Máscara cirúrgica - Protetor facial ou óculos de proteção - Avental** - Luvas Para situações COM risco de aerossolização*: - Gorro - Máscara N95/PFF2 ou equivalente - Protetor facial ou óculos de proteção - Avental** - Luvas Nota 1: A máscara cirúrgica deve ser utilizada pelos profissionais durante toda a sua permanência na unidade.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2021.

OBSERVAÇÕES:

*Cirurgias ou procedimentos com potencial risco para aerossolização com partículas infectantes: intubação orotraqueal; cirurgias de cavidade oral, faringe, laringe e tórax; cirurgias abdominais com acesso ao trato gastrointestinal laparoscópicas ou abertas etc.

**Conforme a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa 04/2020, o profissional deve avaliar a necessidade do uso de avental impermeável, a depender do quadro clínico do paciente e do risco de exposição a sangue, vômitos, fezes, secreção orotraqueal etc.

- Ao final do procedimento os profissionais (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e instrumentador) alocados na sala de cirurgia deverão iniciar a desparamentação na mesma.

3.4.1.1. Pós-operatório:

- Recomendação para seguir protocolos de atendimento padronizados para obter confiabilidade.
- A testagem do paciente no PO, ou da equipe cirúrgica, não são recomendadas de rotina neste momento epidemiológico.
- Considerar a telemedicina na avaliação pós-operatória
- Estruturar os espaços/salas de PO para atenção de casos suspeitos ou positivos de forma o mais independente possível dos casos não suspeitos
- 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

3.4.2. Na limpeza e desinfecção da sala cirúrgica:

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

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

3.4.3. Na limpeza e desinfecção de materiais e instrumentos utilizados durante o procedimento cirúrgico:

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

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

Observação 1: Esta Nota Técnica tem como abrangência as contratualizações com os municípios de Lagoa Santa, Sabará e com o CISREC (Consórcio Intermunicipal de Saúde e de Política de Desenvolvimento da Região do Calcário).

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações gerais para Higiene das mãos em serviços de saúde.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARSCoV2), 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 – Orientações para a Prevenção e o Controle das Infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Procedimentos Cirúrgicos. 30/03/2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-06_2020-cirurgias-30-03-2021-para-o-site.pdf

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Atualização técnica ao protocolo de infecção humana pelo SARS-CoV-2 nº 08/2020 – 12/04/2021. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/Atualiza%C3%A7%C3%A3o_Protocolo_Vers%C3%A3o_8.pdf

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 16/SES/COES MINAS COVID-19/2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/Clique%20aqui%20e%20confira%20a%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20N%2022.pdf>

Orientação para estimativa de consumo diário de medicamentos do kit intubação, por leito, conforme doses terapêuticas preconizadas (simulação para paciente com 70kg). Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/inicial/wp-content/uploads/2021/03/ORIENTA%C3%87%C3%95ESCONSUMO-KIT-INTUBA%C3%87%C3%83O-30-03-2021-VERS%C3%83O-FINALSBRAFH_REVIS%C3%83O-1-1.pdf

Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/PROPOSTA-DERETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTO-CBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf>

Orientações sobre o manejo de medicamentos analgésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares para intubação traqueal, manutenção de pacientes em ventilação mecânica e anestesia em situações de escassez no contexto da pandemia Covid-19. Disponível em: https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2021/03/Orientac%C3%A7%C3%83es-sobre-manejo-de-medicamentos-no-contexto-da-pandemia-COVID-19_210321-2.pdf

Stahel, P. F. How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic? Patient Saf. Surg. 14, (2020)

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