

Resumo das orientações sobre rastreamento para manutenção / retomada segura de cirurgias oncológicas. Visite www.sbco.org.br para informações e documentos completos.

*Classificação de risco e tempo para realização da cirurgia**

Classificação	Tempo para realização	Exemplos
Emergência	em até 1 hora	Dissecção de aorta, perfuração ou obstrução intestinal, cesárea de emergência, trauma com choque
Urgência	em até 24 horas	Apendicite, colecistite, fraturas abertas,
Urgencia eletiva	Em até 2 semanas	Câncer de testículo, biópsias de linfomas, cirurgias cardiovasculares, fraturas fechadas
Eletiva essencial	Entre 3 a 8 semanas	Cirurgias por câncer em geral, trocas de válvulas cardíacas, cirurgias reconstrutoras, histerectomia por sangramento
Eletiva	Mais do que 8 semanas	Cirurgias estéticas, cirurgia bariátrica, trocas de próteses articulares, vasectomia, ligadura tubária, procedimentos de infertilidade, câncer de crescimento lento com baixo risco de progressão

* Adaptado de: Stahel PE. How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic? Patient Saf Surg. 2020 Mar 31;14:8. doi: 10.1186/s13037-020-00235-9. eCollection 2020.

*Questionário de triagem clínica e epidemiológica**

1.	Você apresentou: tosse, dor de garganta, falta de ar, coriza, dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dor no corpo, calafrios ou febre nos últimos 14 dias? EM CRIANÇAS: Considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
2.	Durante a investigação o avaliador observou sinais de desconforto respiratório, corrimento nasal, fadiga?
3.	EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência
4.	Voce teve contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias, com caso confirmado laboratorialmente para COVID? Considerar em áreas de média e alta prevalência o contato com casos suspeitos também
5.	Febre (temperatura aferida > 37,7 oC)

* Adaptado de DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 - Ministério da Saúde

Portes cirúrgicos conforme tipo de internação e risco cirúrgico*

Porte cirúrgico	Mortalidad e esperada	Modalidade de Internação	Exemplos
Pequeno porte	<0,1%	Geralmente ambulatoriais	<ul style="list-style-type: none"> - Biopsias inficionais ou excisionais simples - Exérese de tumor de pele com retalhos locais pequenos - Linfonodo sentinela - Exérese de nódulo de mama
Médio porte	0,1 a 1%	Geralmente hospitalar com risco remoto de internação em UTI	<ul style="list-style-type: none"> - Mastectomia - Linfadenectomia axilar - Linfadenectomia inguinal - Linfadenectomia pelvica - Exérese de linfonodo cervical - Tireoidectomia - Histerectomia
Grande porte	>1%	Possibilidade significativa de internação em UTI	<ul style="list-style-type: none"> - Esofagectomia, gastrectomia, colectomia - Pneumectomia - Hepatectomias regradadas, - Duodenopancreatectomia - Laringectomia, glosectomia - Linfadenectomias cervicais radicais - Linfadenectomia retroperitoneal - Histerectomia radical com linfadenectomia pelvica

* Escala em processo de validação pela SBCO

Cirurgia de risco para contaminação são aqueles procedimentos em que a equipe de cirurgia esta exposta à secreções respiratórias, em especial. Por exemplo, cirurgias de cabeça e pescoço, acessos vasculares centrais e cirurgias torácicas. Nessas cirurgias, a cautela adicional no rastreamento das equipes esta relacionado à proteção das equipes. Outros procedimentos podem ser enquadrados nesses casos a critério dos hospitais e suas equipes cirúrgicas.

Isolamento social (IS) deve ser estimulado quando possível. Pacientes candidatos a cirurgia oncológica, devem ser orientados a permanecer em isolamento social por pelo menos 14 dias antes da cirurgia, especialmente na ausência de testagem pré-operatória com PCR. Deve-se reforçar que caso tenha contato com paciente suspeito ou confirmado de COVID, precisa comunicar imediatamente ao hospital e aguardar completar 14 dias para realização da cirurgia.

Em relação à prevalência, a SBCO dividiu empiricamente em 3 grupos de risco:

- Região de baixo risco: Menos de 0,2% da população com infecção ativa
- Região de médio risco: Entre 0,2 e 0,5% da população com infecção ativa
- Região de alto risco: Mais do que 0,5% da população com infecção ativa

O rastreamento para COVID-19 e isolamento social pré-operatórios de pacientes de cirurgias oncológicas objetiva proteger os pacientes de complicações pós-operatórias, internação em UTI e óbito; reduzir a exposição das equipes de saúde e outros pacientes a pacientes infectados; otimizar do uso de EPIs durante os procedimentos cirúrgicos e período de internação do paciente. Consulte www.viaslivresdecovid.com para sugestão de como estimar a prevalência na sua região.

Rastreamento para COVID-19 e isolamento social pre-operatório em pacientes oncológicos

Região de baixa prevalência de COVID				
	Cirurgia de pequeno porte	Cirurgia de médio porte	Cirurgia de grande porte	Cirurgia de risco para contaminação
Idade < 60 e ASA I	Triagem clínica	Triagem clínica	Triagem clínica + IS	Triagem clínica + IS
Idade 60 a 70 anos ou ASA II	Triagem clínica + IS	Triagem clínica + IS	Triagem clínica + IS	Triagem clínica + IS +/-PCR
Idade > 70 ou ASA > II	Triagem clínica + IS	Triagem clínica + IS	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/-PCR
Região de média prevalência de COVID				
	Cirurgia de pequeno porte	Cirurgia de médio porte	Cirurgia de grande porte	Cirurgia de risco para contaminação
Idade < 60 e ASA I	Triagem clínica + IS	Triagem clínica + IS	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/-PCR
Idade 60 a 70 anos ou ASA II	Triagem clínica + IS	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/- PCR*
Idade > 70 ou ASA > II	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/- PCR*	Triagem clínica + IS +/- PCR*
Região de alta prevalência de COVID				
	Cirurgia de pequeno porte	Cirurgia de médio porte	Cirurgia de grande porte	Cirurgia de risco para contaminação
Idade < 60 e ASA I	Triagem clínica + IS	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/- PCR*
Idade 60 a 70 anos ou ASA II	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/- PCR*	Triagem clínica + IS +/- PCR*
Idade > 70 ou ASA > II	Triagem clínica + IS +/-PCR	Triagem clínica + IS +/- PCR*	Triagem clínica + IS +/- PCR*	Triagem clínica + IS +/- PCR*

IS: Isolamento social; ASA: Classificação de ASA.

*Nessas situações recomendamos fortemente o PCR e, na sua ausência, consideramos aceitável o uso de TC de tórax.

** Essas recomendações podem ser atualizadas a qualquer momento.