



## Colégio de Especialidade de Urologia

### Retoma da atividade clínica não relacionada com o SARS-CoV2

Há cerca de 2 meses, fomos confrontados com uma epidemia que ninguém esperava e para a qual ninguém estava preparado.

Talvez ainda seja cedo para afirmações categóricas até por estarmos todos avisados de que podemos rapidamente ter retrocesso, mas cremos desde já ser lícito afirmar a extraordinária capacidade de resposta do SNS e dos portugueses em geral.

Claro que ficarão sequelas profundas. Físicas, psicológicas, económicas, sociais. A muitos níveis, nada será como dantes!

Estamos a iniciar um novo ciclo: convivendo com a COVID, devemos retomar dentro do possível a atividade normal.

Precisamos urgentemente de voltar às atividades possíveis, elaborando planos de RETOMA, procurando rapidamente recuperar a atividade assistencial prejudicada pela pandemia.”.

#### **A – Relativamente aos doentes**

Esta crise surgiu numa altura em que procurávamos manter e melhorar as respostas cirúrgicas e a resposta das consultas em tempo eficaz.

Apesar do subfinanciamento crónico do SNS, das sucessivas exigências da tutela, das incoerências ao mais diverso nível e da concorrência (por vezes pouco transparente) com um sector privado muito dependente do estado, a resposta do SNS era honrosa e muito satisfatória, bem como a resposta solicitada ao sector privado.

Esta crise fez-nos parar e lamentavelmente alguns doentes ficaram definitivamente para trás, enquanto outros estranhamente desapareceram (!!!) – quer do sector publico, quer do sector privado.

Deste modo o esforço para recuperar doentes e situações prioritárias ou muito prioritárias tem de ser imediata, respeitando SEMPRE normas de segurança para doentes e profissionais. Assim, julgamos necessário:

#### **A.1 RETOMAR E PROMOVER A CIRURGIA EM REGIME DE AMBULATÓRIO**

Trata-se de procedimentos com curto contacto hospitalar, diminuindo as possibilidades de contágio.



## **A.2 INCENTIVAR OS PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS**

Respeitando as normas internacionalmente aceites e propostas em época de Pandemia COVID19, a cirurgia minimamente invasiva tem curtos internamentos e rápida recuperação para retorno à atividade normal.

## **A.3 REATIVAR OS ESPAÇOS FÍSICOS DOS SERVIÇOS**

Dentro do possível, urge que os serviços cirúrgicos entretanto ocupados, retomem o seu espaço físico e sobretudo a sua capacidade de internamento. O retorno / disponibilidade de profissionais e a necessidade imperiosa de realizar atos cirúrgicos, vai conduzir por um lado a um muito ansiado aumento da produção cirúrgica, mas por outro lado a manutenção / implementação de medidas de higienização, evitando por exemplo, enfermarias lotadas, maior intervalo na limpeza de salas cirúrgicas.

Será previsível uma maior incidência de Internamentos Sociais, pelo que este problema requer uma particular atenção. Quem é que agora quer ir para lares?

Dar prioridade à resolução de casos oncológicos nomeadamente tumores testículo, neoplasias bexiga (músculo invasivas ou superficiais de alto grau), neoplasias renais, neoplasias do urotélio alto, neoplasias da próstata de risco intermédio e alto, i, neoplasias do pénis e patologia benigna potencialmente lesiva da função renal (hidronefrose, cálculos obstrutivos, litíase coraliforme) ou potenciadoras de quadros sépticos (doentes algaliados, p, ex.).

Enquanto perdurar a fase de Pandemia, a retoma da atividade cirúrgica deverá ser cautelosa, pelo que se recomenda que todos os doentes internados, sejam testados nas 48h anteriores para a COVID 19 – caso sejam positivos, a cirurgia desde que não seja emergente ou *live saving*, deverá ser adiada – e seja preferencialmente evitada a entubação/extubação do doente. Caso este procedimento anestésico seja necessário, deverá ser executado com o menor número de pessoas presente na sala operatória.

Se as capacidades de internamento e de blocos operatórios o permitirem e seguindo as recomendações acima referidas, para recuperação de listas de espera – consultas e cirurgias – deverão ser retomados os programas de consultas e cirurgias adicionais, mantendo sempre as regras de higiene e segurança aplicadas, independentemente do local da realização dos procedimentos.

## **A.4 CONSULTAS**

Na medida do possível, manter as teleconsultas reduzindo ao máximo a deslocação de doentes e de familiares.

A realização de consultas presenciais, nesta fase, deve manter-se reduzida ao estritamente necessário. Cada Serviço, deverá definir essa necessidade e reduzir o número de doentes por consulta, desfasados no tempo de modo a evitar aglomerados nas centrais de consultas ou nas salas de espera.

As salas de espera deverão ter produtos de desinfeção das mãos e deve ser distribuída máscara cirúrgica a todos os doentes e acompanhantes.



## **B – Relativamente aos profissionais**

Do ponto de vista psicológico e profissional, o retorno à atividade clínica próxima do normal é urgente. Contudo esse retorno, deve ser analisado Serviço a Serviço, porventura com realização de horários desfasados e dentro do possível, manter atividade em Teletrabalho / Teleconferência – consultas de rotina, reuniões de serviço, reuniões clínicas, evitar passagens de turno longas e desnecessárias, p. ex..

A este nível, a experiência adquirida ao longo destas semanas tem sido excelente.

Por outro lado, o uso de proteção, nomeadamente de higienização individual e coletiva (limpeza de gabinetes, teclados, corrimões, etc.) e de máscara, deve manter-se indefinidamente.

Os casos de proteção mais eficaz, deve ser reservada para as situações específicas ou de dúvida – mais vale gastar equipamento de proteção, do que ter profissionais doentes e possíveis contaminantes.

Nesta fase de retoma, consideramos importante que os profissionais se sintam seguros e confiantes.

Pela Direção do Colégio da Especialidade de Urologia

Avelino Fraga (Presidente do Colégio de Urologia)