



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA

**Título:**

Restrição de Atividades nas Instituições de Saúde e Proteção Individual

**Referência:**

S 2020-8068

**INTRODUÇÃO**

Os dados científicos disponíveis pela experiência acumulada sobre a infeção COVID 19 são recentes e escassos, pelo que, muitas das questões relevantes não têm uma resposta definitiva e devem ser lidos nesse contexto, sendo suscetíveis de atualização.

Dadas as circunstâncias excecionais impostas pela COVID 19 por tempo ainda indeterminado, o Colégio de Urologia reconhece que cada Serviço de Urologia e cada Urologista, terão de tomar decisões complexas e difíceis nos próximos dias, semanas ou meses. Neste sentido, pretende-se com este documento sugerir orientações gerais que possam ser adaptadas a circunstâncias particulares, sempre baseadas nos princípios éticos da profissão, defesa dos doentes e exercício de boas práticas médicas.

Estas recomendações, estão estruturadas nas seguintes áreas:

- A - Atividade clínica e cirúrgica
- B - Proteção individual e dos elementos do Serviço
- C - Recomendações específicas perante um doente COVID +
- D - Casos específicos
- E - Cirurgias prioritárias

**A – ATIVIDADE CLÍNICA E CIRÚRGICA**

Os Urologistas devem restringir a sua atividade ao absolutamente imprescindível.

1. Consultas: deve-se privilegiar a Teleconsulta evitando deslocação de doentes, acompanhantes e exposição de profissionais.
2. Consultas de Urologia Oncológica: devem nomeadamente ser evitados todos os esforços possíveis para evitar a contaminação de doentes oncológicos, dos seus acompanhantes e dos profissionais de saúde, pelo COVID-19. Os Doentes Oncológicos devem ser devidamente avaliados face à suspeita de infeção pelo COVID-19 para a obtenção rápida do diagnóstico e determinar risco de complicação por esta infeção e eventual interrupção ou modificação de tratamento.



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA

3. As Consultas de Grupo Oncológico multidisciplinares, devem ser mantidas para os casos clínicos que requerem decisão relevante e podem ser feitas por tele(vídeo)conferência.
4. Nos doentes sem suspeita de infeção pelo COVID-19 devem manter-se as indicações para tratamento (cirúrgico, médico ou de radioterapia) adequado à sua situação clínica.
5. Atividade cirúrgica: deve ser evitada ao máximo e ao estritamente necessário, recordando as taxas de elevada contaminação dos profissionais de saúde em outros países ( 5-11% ) e risco de disseminação, bem como o risco muito acrescido para o doente se na sequência de qualquer intervenção contrair o SARS Cov-2.
  - a. Nesta fase de Pandemia, recomenda-se a doentes absolutamente inadiáveis com procedimentos de Bloco Operatório ou semelhantes (biopsias, cistoscopia, urodinâmica, etc.) a execução do teste COVID nas 24-48h anteriores.
  - b. Caso o doente seja COVID +, o procedimento deverá ser cancelado e o doente referenciado às autoridades e entrar em quarentena.
6. Urgência Interna e Externa: é provável que nesta fase de Pandemia por COVID 19, a afluência de doentes seja inferior. As equipas de urgência de Urologia, devem procurar adaptar-se a esta redução de atividade e, sempre que possível, nunca colocando em causa a resposta pronta a emergências, dar preferência a modelos de urgência assentes na prevenção / triagem por telefone e não na presença física permanente. Se possível, ter uma equipa de suplentes para cada equipa de urgência, poderá ser importante dado o risco de doença de algum dos elementos.

## B – PROTEÇÃO INDIVIDUAL E DOS ELEMENTOS DO SERVIÇO

Os Urologistas e Internos de Urologia, à semelhança de outros médicos, constituem preciosos elementos de combate a esta Pandemia, pelo que a sua PROTEÇÃO É PRIORITÁRIA:

1. Utilizar equipamento de proteção individual (EPI) segundo as normas da DGS (007/2020) para vestir e para retirar, devendo este procedimento ser do conhecimento de todos e treinado com antecedência.
2. Qualquer intervenção, nesta fase da Pandemia, deve ser planeada com antecedência, recordando que as aplicações de todas as precauções de barreira exigem tempo.
3. Nesta fase de Pandemia, para proteção dos urologistas, todos os doentes devem ser tratados com precaução redobrada, nomeadamente em ambiente de Bloco Operatório, com uso mínimo do seguinte equipamento: bata



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA

resistente a fluidos, uso máscara FFP2 ou N95, proteção ocular / viseira, touca / gorro de uso único, luvas com punho subido.

**C – RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PERANTE UM DOENTE COVID +**

1. O procedimento só será realizado, caso seja absolutamente inadiável, urgente ou “life saving” e nesse caso o doente deve ser informado do risco muito acrescido de complicações e mortalidade, devendo assinar consentimento nesse sentido e toda a equipa ser informada e, estando de acordo na sua execução, proceder às respetivas precauções.
2. Nesse caso deve ser reservada, no Bloco Operatório, uma sala operatória, com um ambiente se possível de pressão negativa, de preferência com acesso separado, para estes doentes. Caso o Bloco Operatório não tenha sala com pressão negativa, no momento de intubação e extubação, devem ser usados filtros apropriados (HEPA: Hospigard ou equivalente).
3. O número de profissionais de saúde envolvidos, deve restringir-se ao estritamente necessário.
4. O uso de EPI é obrigatório devendo estar disponível: proteção de calçado, bata de uso resistente a fluidos ou fato de proteção integral, uso máscara FFP2 ou N95 de uso único, proteção ocular / viseira, touca / gorro de uso único, luvas com punho subido - <https://youtu.be/OF6dMhRvD8M> (último acesso em 03 de Abril de 2020)
5. A transferência da enfermaria para o Bloco Operatório será feita pelos enfermeiros do internamento com equipamento de proteção individual, idêntico ao acima referido. Deve ser definida a responsabilidade da limpeza dos locais usados e do percurso do doente, incluindo os elevadores. Para doentes provenientes de Unidades de Cuidados Intensivos, deverá ser utilizado um ventilador de transporte dedicado.
6. No caso de manipulação da via aérea, é recomendável que a equipa cirúrgica entre na sala operatória apenas cerca de 30 minutos após concluída a entubação – ambientes de pressão positiva favorecem a aerossolização.
7. No final, todos os equipamentos devem ser descontaminados e desinfetados, devendo a sala cirúrgica ficar em desinfeção pelo período mínimo de 1 hora, dependendo das características de cada sala / bloco. Antes de sair do Bloco Operatório todos os profissionais deverão cumprir as normas recomendadas, conforme estabelecido, para poder retomar as suas funções regulares.

**D – CASOS ESPECÍFICOS**

1. LAPAROSCOPIA / ROBÓTICA: Embora não exista evidência da presença do vírus SARS Cov-2 nos gases do pneumoperitoneu, mas perante a



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA

necessidade de eliminar qualquer possível risco de contágio nesta fase pandémica, a abordagem por Laparoscopia, deve ser preterida, devido ao potencial risco de contaminação / aerossolização, por fuga de gás durante o procedimento.

O Colégio de Urologia, continuará a monitorizar a evidência emergente sobre este tema, reconhecendo por outro lado os inegáveis benefícios que a cirurgia minimamente invasiva pode ter nesta fase, nomeadamente, a redução dos tempos de internamento com a consequente redução das infeções nosocomiais (incluindo COVID 19) bem como a melhoria da reabilitação da função respiratória pós-operatória imediata.

- a. No caso de cirurgia laparoscópica não adiável, para reduzir os riscos de fuga de gás e de aerossolização, recomenda-se:
  - i. Incisões de trocares com a menor dimensão possível.
  - ii. Fechar as torneiras de trocares durante a sua inserção.
  - iii. Usar a menor pressão intra-abdominal possível
  - iv. Reduzir o uso e intensidade de sistemas de disseção electrocirúrgicos ou ultrassónicos de modo a reduzir o fumo / vapor cirúrgico.
  - v. Controle apertado da evacuação de gazes, se possível com uso com o uso de sistemas de evacuação e filtração de fumos, usando tecnologia apropriada.
  - vi. No final da cirurgia, devem ser tomadas precauções com a desinsuflação do pneumoperitoneo, evitando extração súbita de trocares ou peças operatórias.

## 2. OBSTRUÇÃO URETERAL

- a. Obstrução Ureteral associada a Infeção
  - i. A derivação preferencial deve ser a colocação de nefrostomia percutânea se existir dilatação que o permita. É colocada com anestesia local (menor risco pois evita necessidade de entubação) e é de fácil substituição (sendo previsível que a derivação possa ter que permanecer por vários meses dada a situação de Pandemia e desconhecemos retoma da normalidade). Além disso, permite a realização de pielografia em caso de necessidade na LEOC.
  - ii. Caso não haja dilatação que permita a colocação de nefrostomia ou exista alguma contraindicação (ex: cólon retrorrenal, alteração da coagulação não corrigível), a colocação de JJ deve ser preferencialmente realizada sob anestesia local e sedação (evitando os riscos associados à entubação). Deve partir da Urologia esta sugestão aos Anestesiastas.
- b. Obstrução Ureteral sem Infeção



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA

- i. cálculos ureterais radiopacos: o tratamento preferencial é a LEOC. Estes procedimentos são realizados com sedo-analgesia (evitando o risco associado à entubação) e em regime de ambulatório (não ocupando camas que são cruciais neste momento).
- ii. cálculos ureterais radiolúcentes: deve preferencialmente ser prescrita alcalinização urinária e terapêutica expulsiva.
- c. Os cálculos renais não obstrutivos, independentemente da localização ou tamanho preferencialmente não devem ser tratados ativamente nesta altura.

### 3. TRANSPLANTAÇÃO

Existem riscos descritos no Transplante Hepático em doentes COVID +. Deste modo, por analogia, recomenda-se o Transplante Renal apenas em casos urgentes, devendo o recetor e o dador ser COVID negativos.

### E – CIRURGIA PRIORITÁRIA

A Pandemia que vivemos, focaliza compreensivamente todos os recursos para este combate.

Corremos, no entanto, o risco de perder outros doentes e quadros clínicos que teriam certamente evolução bem mais favorável.

Deste modo, convém lembrar aos Urologistas, dentro das suas possibilidades e exceções, que existem doentes com situações clínicas relevantes e COVID negativos, que não devem ser esquecidos e a oportunidade cirúrgica / tratamento deve ser prioritária.

Nesta altura de Pandemia e para determinadas patologias, deve ser equacionado com o doente a realização de outros tratamentos como por exemplo a Radio-terapia.

Apesar das limitações existentes e de acordo com orientações da Associação Europeia Urologia (EAU, 15 Março de 2020) consideram-se intervenções prioritárias:

- a. Colocação ou remoção de neuro-estimuladores, fase 2
- b. Litíase com obstrução ureteral, acima referida.
- c. Neoplasia da bexiga



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA

- a. Cistectomia por doença músculo invasiva ou nos subgrupos de alto risco
- b. Ressecção de tumores superficiais de alto grau.
- d. Neoplasia do testículo
- e. Neoplasia peniana
- f. Neoplasia prostática, de alto risco
- g. Neoplasia renal, cT<sub>3</sub>
- h. Neoplasia urotelial

**Nota:**

Embora presente na urina, não existem dados que permitam suspeitar da transmissão viral do SARS Cov-2 através da mesma.

**Referências:**

Norma da DGS 007/2020, de 29 Março de 2020.

Colégio Anestesiologia da Ordem Médicos.

European Association Urology – ERUS guidelines for COVID, by Alex Mottrie and all, 29 March 2020.

European Association Urology – Triage of Urologic surgeries during COVID19 Pandemic, 15 March 2020.

SAGES and EAES Recommendations regarding surgical response to COVID 19 crisis, March 29th.

Porto, 03 de Abril de 2020

  
Avelino Fraga