

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>INFORMATIVO III</b>		INF.SGQVS.003 – Página 1/4
Título do Documento	<b>RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS AOS ANESTESIOLOGISTAS PARA ATENDIMENTOS DE SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19.</b>	Emissão: 02/04/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 02/04/2022

## **RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS AOS ANESTESIOLOGISTAS (PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA ATENDIMENTOS DE ROTINA- HUWC/UFC – ABRIL/2020**

São pontos importantes a serem recomendados para anestesistas no atendimento a pacientes, durante a pandemia de Covid-19:

É fundamental que sintomáticos respiratórios sejam identificados precocemente para que não sejam submetidos a procedimentos eletivos, independentemente da suspeita de Covid-19.

- Você tem papel fundamental para tal identificação durante sua visita pré-anestésica. Procedimentos não urgentes ou eletivos para estes pacientes devem ser adiados, sempre que possível, com devido registro no prontuário.

### **1. CUIDADOS ESPECIAIS COM A MANIPULAÇÃO DAS VIAS AÉREAS E TERAPIA VENTILATÓRIA EM PACIENTES SUSPEITOS OU DIAGNOSTICADOS COM A COVID-19**

- O objetivo dessas recomendações é a proteção do anestesologista e do pessoal envolvido em procedimentos médicos geradores de aerossóis (intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e broncoscopia).
  - Avalie se o caso em atendimento é suspeito de COVID-19, definido como Paciente com febre e/ OU QUEIXAS RESPIRATORIAS AGUDAS, com sd. gripal;
1. Em caso de paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 e na impossibilidade de suspensão de cirurgia, seguir o fluxo: [http://intranet.huwc.ufc.br/wp-content/uploads/2020/04/FLX.SGQVS\\_001-MANEJO-DO-PACIENTE-CIR%C3%9ARGICO-COM-E-SEM-S%C3%8DNDROME-GRIPAL-1.pdf](http://intranet.huwc.ufc.br/wp-content/uploads/2020/04/FLX.SGQVS_001-MANEJO-DO-PACIENTE-CIR%C3%9ARGICO-COM-E-SEM-S%C3%8DNDROME-GRIPAL-1.pdf).
  2. Ao realizar procedimentos que gerem alto risco de aerossolização de secreções respiratórias (intubação, aspiração das vias aéreas ou indução de escarro etc.), usar:
    - Máscara N95 ou PFF2
    - Gorro
    - Avental de manga longa impermeável
    - Protetor facial (face shield)
    - Luvas

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>INFORMATIVO III</b>		INF.SGQVS.003 – Página 2/4
Título do Documento	<b>RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS AOS ANESTESIOLOGISTAS PARA ATENDIMENTOS DE SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19.</b>	Emissão: 02/04/2020	Próxima revisão: 02/04/2022
		Versão: 2	

3. Se for indicado suporte ventilatório, o planejamento deve ser feito para que a intervenção seja realizada de forma eletiva, evitando intervenções de emergência, que têm mais risco de transmissão da infecção. É importante uma comunicação efetiva entre os membros da equipe.
4. A intubação traqueal deve ser feita com preparo adequado (clínico, material e de medicamentos) e pelo profissional mais experiente, para evitar perda de tempo desnecessária e maior dispersão de fluidos e aerossóis.
5. Caso haja disponibilidade, o uso do videolaringoscópio é recomendado, pois reduz as chances de contaminação pela dispersão de aerossóis durante a intubação (maior distância da via aérea do paciente).
6. Recomenda-se o uso de bloqueadores neuromusculares para facilitar as manobras de intubação traqueal em sequência rápida.
7. Em caso de dificuldade de intubação traqueal ou múltiplas tentativas sem sucesso, recomenda-se o uso precoce da máscara laríngea para evitar a dispersão viral causada pelo excesso de fluidos, sangue ou aerossóis.
8. Recomenda-se a intubação em sequência rápida sempre que possível, após pré-oxigenação adequada, para evitar a ventilação manual do paciente.
9. Não é recomendada a ventilação manual sob máscara durante as manobras de manipulação das vias aéreas.
10. Recomenda-se evitar a intubação com o paciente acordado, inclusive com fibroscopia (maior risco de dispersão viral).
11. Se for necessário o uso de suporte ventilatório, recomenda-se a realização de intubação traqueal, pois o uso de terapia ventilatória não invasiva aumenta o risco de contaminação e disseminação da infecção.
12. Procedimentos em pacientes contaminados com a COVID-19 devem ser realizados em áreas especiais, de preferência em salas com pressão negativa ou salas fechadas com acesso de pessoal e material limitado.
13. Utilize circuitos de aspiração fechados.
14. Recomenda-se disponibilizar um aparelho de anestesia específico para ser utilizado em pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19.
15. Todo material e equipamento reutilizáveis usados em pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19 deverão ser processados de acordo com as normas da CCIH de sua instituição, após cada utilização.
16. Recomenda-se que os circuitos ventilatórios sejam protegidos com filtro viral/bacteriano e filtro tipo HMEF. Existem filtros *HMEF* capazes de reter quase 100% de retenção bacteriológica e viral.
17. Tubos corrugados e conectores devem ser trocados a cada paciente

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>INFORMATIVO III</b>		INF.SGQVS.003 – Página 3/4
Título do Documento	<b>RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS AOS ANESTESIOLOGISTAS PARA ATENDIMENTOS DE SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19.</b>		Emissão: 02/04/2020 Próxima revisão: 02/04/2022 Versão: 2

18. Recomenda-se, além da descontaminação do caníster de cal sodada, sua substituição completa após cada utilização em pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19.
  19. Recomenda-se o uso de capnografia tipo “mainstream”, pela facilidade de descontaminação do sensor após o uso.
  20. Não há nenhuma recomendação contra o uso do capnógrafo tipo “sidestream”, porém a linha aspirativa e o filtro devem ser trocados após cada uso.
  21. Recomenda-se a utilização de traqueias descartáveis, sempre que disponíveis, e o descarte adequado das mesmas após o seu uso. Caso seja utilizado traqueia não-descartável, a mesma deve ser submetida a processo de lavagem e descontaminação adequados, de acordo com a CCIH.
- A recuperação pós-anestésica do paciente contaminado deve ser feita em local especial ou na própria sala de cirurgia (evitar contato com outros pacientes).
  - Recomenda-se evitar a circulação, pela unidade cirúrgica, de pessoal que teve contato com pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19.
  - Recomenda-se limitar a circulação do paciente contaminado ou sob suspeita por todo o ambiente hospitalar.
  - Recomenda-se o uso de todos os equipamentos de proteção individual no maior grau de proteção quando da manipulação de pacientes contaminados ou suspeitos com COVID-19.

## **2. RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS AOS ANESTESIOLOGISTAS (PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA ATENDIMENTOS DE ROTINA- Pacientes sem suspeita de COVID-19**

- Use medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, óculos de proteção).
- As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de
- A máscara cirúrgica deve ser utilizada para a proteção individual, observando-se a colocação adequada da máscara (cobertura da região nasal e vedação lateral) para garantir a melhor proteção possível.
- A remoção e o descarte da máscara facial devem ser feitos de forma adequada (para evitar a autocontaminação), de acordo com as recomendações da CCIH e do plano de gerenciamento de resíduos sólidos da instituição.

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>INFORMATIVO III</b>		INF.SGQVS.003 – Página 4/4
Título do Documento	<b>RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS AOS ANESTESIOLOGISTAS PARA ATENDIMENTOS DE SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19.</b>	Emissão: 02/04/2020	Próxima revisão: 02/04/2022
		Versão: 2	

- Utilizar óculos de proteção sempre que houver risco de contato com secreções, fluidos corporais e sangue.

*Fonte:*

*1. Nota Técnica GVIM/GGTES/ANVISA nº04/2020, 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 (SARS-CoV-2), Ministério da Saúde, 31/03/2020*

*2. RECOMENDAÇÕES DO CREMEC AOS ANESTESIOLOGISTAS PARA O ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, CREMEC, 31/03/2020.*

<p>Elaboração:</p> <p>Dra. Ruth Maria Oliveira de Araújo – Médica Infectologista Dra. Evelyne Santana Girão – Médica Infectologista Dra. Lícia Pontes – Médica Infectologista</p>	02/04/2020
<p>Análise:</p> <p>Paula Manuela Rodrigues Pinheiro- Coordenadora do Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade</p>	02/04/2020
<p>Aprovação:</p> <p>Mona Lisa Meneses Bruno- Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde Arnaldo Aires Peixoto Júnior - Gerente de Atenção à Saúde</p>	02/04/2020