



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	ROTINA		ROT.MULTI-CC.001 – Página 1/2
Título do Documento	ATENDIMENTO DA PACIENTE CIRURGICA SUSPEITA/CONFIRMADA PARA COVID-19		Emissão: 08/05/2020
Executante:	Profissionais do Centro Cirúrgico		Próxima revisão: 08/05/2022
Frequência:	Sob demanda		
			Versão: 3

1. OBJETIVO(S)

- ✓ Minimizar os riscos para pacientes e funcionários em ambiente de centro cirúrgico, para casos suspeitos de COVID-19.

2. MATERIAL

- Filtro HEPA ou HMEF;
- Cateter de oxigênio;
- Bisturi frio;
- Aspirador.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

- Máscara Cirúrgica;
- Máscara PFF2/N95;
- Touca descartável;
- Avental ou capote;
- Óculos ou Protetor Facial;
- Luvas.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

- 3.1 Colocar **máscara cirúrgica no paciente** para sua transferência entre setores;
- 3.2 Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado (touca, avental ou capote, óculos ou protetor facial, máscara PFF2/N95, luvas) e higienizar as mãos antes e após colocar e retirar os EPI. Máscara PFF2/N95 está indicada para procedimentos geradores de aerossóis, assistência ao parto vaginal e cirurgia abdominal aberta. **O KIT SERÁ ENTREGUE PELA ENFERMEIRA;**
- 3.3 O número de profissionais dentro da sala deverá ser limitado ao mínimo possível. **Em caso de cesárea, fica definida como equipe mínima: 2 obstetras, 1 anestesista, 1 neonatologista, 1 instrumentador, 1 circulante.** Não deve ser realizado contato pele a pele, e devem-se manter cuidados habituais. Os recém-nascidos devem ser avaliados em distância de pelo menos 2 metros da mãe. A enfermeira da neonatologia fica a espera fora da sala para transportar o RN para o leito de isolamento da neonatologia;
- 3.4 Utilizar a mesma sala para os casos de cirurgia com paciente com COVID19. Em caso de geração aerossóis, deve-se manter o intervalo de, ao menos, 2 horas para início da limpeza de sala;
- 3.5 Em caso de intubação, a equipe cirúrgica entrará na sala cirúrgica após o procedimento pela equipe anestésica, devidamente paramentada com EPIs;
- 3.6 Indução em sequência rápida (não ventilar com máscara nem ambu para evitar liberação de aerossóis). Intubar paciente com videolaringoscópio, se disponível, e com tubo clampeado. Qualquer desconexão do sistema deve ser realizada com filtro adaptado ao paciente. Utilizar o filtro HEPA ou HMEF no circuito de anestesia e sistema de

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	ROTINA	ROT.MULTI-CC.001 – Página 2/2	
Título do Documento	ATENDIMENTO DA PACIENTE CIRURGICA SUSPEITA/CONFIRMADA PARA COVID-19	Emissão: 08/05/2020	Próxima revisão: 08/05/2022
Executante:	Profissionais do Centro Cirúrgico		
Frequência:	Sob demanda	Versão: 3	

capnografia anterior ao filtro (entre circuito e filtro). O filtro do ramo expiratório deve ser mantido por 48 horas, com sinalização (dia e hora) da instalação;

- 3.7 O aparelho de anestesia deve ser protegido com plástico descartável para reduzir a contaminação. Preparar medicação fora da sala e entrar com o essencial (não levar o psicobox);
- 3.8 Tentar reduzir tempo cirúrgico e manter portas fechadas. Recomenda-se a disponibilização de um profissional de apoio na área externa da sala;
- 3.9 Evitar procedimentos laparoscópicos com bisturis ultrassônicos, que podem produzir aerossol. Preferir bisturi frio e hemostasia com ponto cirúrgico, sendo o uso do bisturi elétrico recomendado para hemostasia complementar, com a menor potência possível;
- 3.10 Utilizar dispositivos de sucção (aspirador) para remover fumaça durante as cirurgias;
- 3.11 Ao terminar a Cirurgia, a equipe deve sair para realizar cuidadosa desparamentação. Os aventais e luvas utilizados devem ser descartados na sala de desparamentação. Após isso, a equipe deve lavar as mãos e, preferivelmente, tomar banho;
- 3.12 Caso não haja necessidade de intubação, a desparamentação poderá ser feita dentro da sala, e a limpeza pode ser feita sem o aguardo de 2 horas;
- 3.13 A recuperação do paciente pós-procedimento deverá ser realizada **na SR de isolamento** e o paciente deverá manter-se com máscara cirúrgica. Caso haja necessidade de oxigênio complementar, o cateter de oxigênio deverá ficar sob a máscara. Após a recuperação anestésica, o paciente deve ser encaminhado ao leito de isolamento no 1º andar após contato prévio com a enfermeira e transporte;
- 3.14 Os dispositivos usados em pacientes com suspeita ou comprovada de infecção devem ser submetidos a desinfecção separada, seguida de rotulagem adequada.

4. CUIDADOS ESPECIAIS

- Recomenda-se que os profissionais selecionados para atendimento a estes pacientes não apresentem condições de vulnerabilidade definidas como grupo de risco.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
3	08/05/2020	Item 3.2 incluído: Assistência ao parto vaginal e cirurgia abdominal aberta. Incluído no Equipamentos de Proteção Individual (EPI): Máscara PFF2.