

ATO DA SECRETÁRIA

RESOLUÇÃO SMS Nº 4419 DE 02 DE JUNHO DE 2020

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

RESOLVE:

Art.1º Aprovar e conceder efeito normativo à NOTA TÉCNICA SMS/SUBHUE sobre o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos para assistência a pacientes no contexto da pandemia de COVID-19, anexo I desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução produz efeitos enquanto durar a epidemia do novo Coronavírus no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 02 de junho de 2020.

ANA BEATRIZ BUSCH ARAÚJO
Secretária Municipal de Saúde

NOTA TÉCNICA S/SUBHUE/CMCIH /2020

Esta nota técnica tem como objetivo fornecer recomendações referentes ao controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos.

Diante do atual cenário epidemiológico de crescentes internações pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) que demandam muitos leitos de internação, inclusive de terapia intensiva, e tendo em vista que os pacientes com COVID-19 apresentam maior morbimortalidade no período pós-operatório, esta área técnica recomenda:

1) Seguir a Resolução SMS 4385 de 29 de abril de 2020, na qual se resolve suspender todos os procedimentos cirúrgicos eletivos, com exceção das cirurgias oncológicas e cardiovasculares nos hospitais da rede municipal de saúde do município do Rio de Janeiro por tempo indeterminado. Recomendar que os hospitais da rede municipal de saúde do município do Rio de Janeiro só realizem procedimentos cirúrgicos de Urgência e Emergência.

2) Qualquer membro da equipe da instituição bem como das equipes cirúrgica ou anestésica que apresente sintomas gripais (sintomático) deve ser orientado a não participar do procedimento cirúrgico, deve ser testado para COVID-19 e afastado do trabalho, seguindo as orientações do Ministério da Saúde. Salvo em casos de emergência, não deve haver troca de profissionais da sala durante os procedimentos, e o número de profissionais deve ser limitado àqueles essenciais.

3) Pacientes submetidos à tomografia de abdome para investigação de quadros abdominais nos quais haja alguma alteração parenquimatosa nas bases pulmonares, indica-se que também seja realizada uma tomografia de tórax para investigação de COVID-19.

4) Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Todos os membros da equipe da sala cirúrgica devem usar EPIs conforme recomendados pela SMS/SUBHUE (precauções padrão + contato + gotículas ou aerossóis, a depender da situação de risco).

Para o transporte do paciente da sala cirúrgica ao local de internação, o profissional deverá trocar avental e luvas; demais EPIs devem ser mantidos até que a ação tenha sido concluída; e, o profissional tenha acessado o local adequado para a desparamentação, dentro do Centro Cirúrgico.

Está indicado o uso de máscara cirúrgica para o paciente cirúrgico durante o transporte para a circulação no Centro Cirúrgico, anestésias locais e após o procedimento para o seu local de internação.

Para evitar a saída do profissional circulante de sala durante o procedimento, recomenda-se

disponibilizar um profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais, equipamentos e insumos que sejam essenciais para o ato operatório.

Não se deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente com válvula de expiração durante procedimentos cirúrgicos. Essas válvulas permitem a saída do ar exalado pelo profissional e pode contaminar o campo operatório, o paciente e outros profissionais.

Profissionais do Centro de Material e Esterilização que atuam na recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção de materiais têm seus EPIs desse setor definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade (recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de máscara cirúrgica. Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso de escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente.

INDICAÇÃO DE EPI PARA A EQUIPE DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	
Situação	EPI para a equipe do Centro Cirúrgico
Triagem de sintomas respiratórios disponível e o paciente é sintomático ou suspeito ou confirmado de COVID19	<p><u>Equipe Cirúrgica:</u></p> <p>Gorro</p> <p>Máscara N95/PFF2 ou equivalente</p> <p>Protetor facial</p> <p>Avental cirúrgico**</p> <p>Luvas estéreis</p> <p><u>Anestesista:</u></p> <p>Gorro</p> <p>Máscara N95/PFF2 ou equivalente</p> <p>Protetor facial</p> <p>Avental**</p> <p>Luvas</p>
Triagem de sintomas respiratórios disponível e o paciente é assintomático	<p>Para cirurgia sem risco de aerossolização*</p> <p><u>Equipe Cirúrgica:</u></p> <p>Gorro</p> <p>Máscara cirúrgica</p> <p>Protetor facial ou óculos</p> <p>Avental cirúrgico**</p> <p>Luvas estéreis</p> <p><u>Anestesista :</u></p> <p>Gorro</p> <p>Máscara N95/PFF2 ou equivalente</p> <p>Protetor facial ou óculos</p> <p>Avental **</p> <p>Luvas</p> <p>Para cirurgia com risco de aerossolização*</p> <p><u>Equipe Cirúrgica:</u></p> <p>Gorro</p> <p>Máscara N95/PFF2 ou equivalente</p> <p>Protetor facial</p> <p>Avental cirúrgico (impermeável)</p> <p>Luvas estéreis</p> <p><u>Anestesista:</u></p> <p>Gorro</p> <p>Máscara N95/PFF2 ou equivalente</p> <p>Protetor facial</p> <p>Avental**</p> <p>Luvas</p>
Situações de emergência nas quais a triagem de sintomas respiratórios não pode ser realizada antes do procedimento	<p><u>Equipe Cirúrgica:</u></p> <p>Gorro</p> <p>Máscara N95/PFF2</p> <p>Protetor facial</p> <p>Avental cirúrgico**</p> <p>Luvas estéreis</p> <p><u>Anestesista:</u></p> <p>Gorro</p>

Máscara N95/PFF2 ou equivalente
Protetor facial
Avental **
Luvas

*Cirurgias ou procedimentos com potencial risco para aerossolização com partículas infectantes: intubação orotraqueal; cirurgias de cavidade oral, faringe, laringe e tórax; cirurgias abdominais com acesso ao trato gastrointestinal laparoscópicas ou abertas, etc. Observação: Importante ressaltar que os conhecimentos disponíveis até o momento sobre a possibilidade de aerossolização são escassos e essa classificação foi realizada com embasamento na opinião de especialistas.

**Conforme NT GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, o profissional deve avaliar a necessidade do uso de avental impermeável, a depender do quadro clínico do paciente e risco de exposição a vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.

5) No ambiente cirúrgico:

Idealmente, sempre que possível, deve-se segregar salas de cirurgias exclusivas para pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. Estas devem ser adequadamente filtradas e ventiladas e, se a estrutura hospitalar permitir, devem ser diferentes das salas usadas para outros pacientes cirúrgicos emergenciais.

Disponibilizar um protocolo para paramentação e desparamentação de EPIs.

Reforçar as orientações de que objetos pessoais como bolsas e carteiras não devem ser levados para o ambiente cirúrgico.

Durante a intubação orotraqueal, apenas a equipe de anestesiologia deve permanecer na sala operatória. A equipe cirúrgica deve estar paramentada e fora da sala de cirurgia, para retornar assim que terminar a intubação e a anestesiologia tenha garantido uma via aérea segura e adaptada ao aparelho de anestesia em sistema fechado. Se necessário e possível, a intubação e a extubação devem ocorrer dentro de uma sala de pressão negativa. Durante a extubação traqueal, a equipe cirúrgica não deverá permanecer na sala de cirurgia. Se isto não for possível, deve manter-se afastada do paciente.

6) Procedimentos laparoscópicos

Quanto à realização de cirurgias por videolaparoscopia, recomenda-se que sejam realizadas cirurgias por esta modalidade apenas se os seguintes processos forem seguidos:

- Preferencialmente, a cirurgia deve ser realizada pelo cirurgião com maior capacitação/experiência na técnica;

- É necessário checar se a vedação dos trocateres está adequada antes do início do procedimento (borrachas e válvulas). Recomenda-se o uso de trocateres descartáveis se possível (menor possibilidade de desgaste com menos falha de vedação), especialmente os de maior calibre (espessura de 10 mm ou mais);

- Selecionar um único trocar para esvaziamento do pneumoperitônio durante a cirurgia, em sistema fechado e com dispositivos de filtragem. Deve-se evitar a dispersão de gás contaminado para o ambiente. Na ausência de insufladores com dispositivos fechados de desinsuflação, deve-se conectar sistema fechado a um único trocar. Muitos autores têm aconselhado o uso de dispositivos em selo d'água com filtros e em sistema fechado (respiro conectado ao vácuo). O uso de filtros de ventilação mecânica foi recomendado em publicação recente por serem eficazes e baratos, porém, filtros específicos para laparoscopia devem ser a primeira escolha.

- Realizar cerclagem em torno dos trocartes com suturas (principalmente acima de 10 mm) ou usar de trocartes-balão.

- Retirar peças cirúrgicas e trocateres somente após total desinsuflação e com uso de dispositivos próprios ("bags"). Dispositivos artesanais com o uso de luvas e outros materiais não são apropriados para tal finalidade.

As incisões nos orifícios devem permitir a passagem dos equipamentos/instrumentos, mas não o vazamento ao redor dos orifícios. A pressão de insuflação de CO₂ deve ser mantida no padrão mínimo e recomenda-se o uso de uma ultrafiltração (sistema de evacuação de fumaça ou filtragem), quando disponível. Evacuar todo pneumoperitônio com segurança por um sistema de filtragem antes do fechamento, remoção do trocar, extração da amostra ou conversão para abrir. Procedimentos endoscópicos que requerem insuflação adicional de CO₂ ou ar ambiente por fontes adicionais devem ser evitados até que se tenha um melhor conhecimento sobre as propriedades de aerossolização do vírus. Evitar a remoção das tampas nos endoscópios, pois pode haver liberação de fluido ou de ar.

A decisão de usar ou não a via laparoscópica deve ser individualizada a critério clínico e do cirurgião, levando em consideração o risco de contaminação da equipe e o benefício da via laparoscópica.

No caso de impossibilidade de atender às recomendações acima, avaliar a realização do procedimento por via aberta convencional, a fim de garantir maior segurança para equipe.

Referências Bibliográficas

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 - ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Revisão: 29.05.2020

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 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). (atualizada em 08/05/2020)