

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Fluxo de Atendimento de Pacientes em Perioperatório durante a Pandemia de COVID-19

Versão 1

06/08/2020

**COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Considerando que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem como objetivo: detectar, registrar e desenvolver ações deliberadas, e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, instituindo métodos de controles práticos, viáveis e eficientes de acordo com a realidade do hospital, de tal forma que se cumpre à portaria nº 2.616/1998, da lei nº 9.431/1997 do Ministério da Saúde.

Considerando a situação epidemiológica da pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), seguem as orientações sobre a investigação para SARS-CoV-2 em **pacientes pré-cirúrgicos** a serem adotadas no HCRP Campus e Unidade de Emergência.

A) TRIAGEM DOS PACIENTES ANTES DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

- Recomenda-se que a triagem dos pacientes se inicie antes da internação hospitalar, por meio de teleorientação, a ser realizada no dia anterior à admissão programada. A equipe assistente deve entrar em contato com o paciente e questionar a presença de febre, sintomas respiratórios e contato domiciliar com caso confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias.
- Se o paciente estiver com suspeita de COVID-19, recomenda-se postergar o procedimento eletivo, se possível, por 4 semanas e orientar o paciente a procurar pronto atendimento em unidade básica de saúde para avaliação médica.
- Se o paciente reportar contato domiciliar com caso confirmado de COVID-19, recomenda-se postergar o procedimento eletivo, se possível, por 4 semanas e orientar o paciente a manter distanciamento domiciliar e, se houver aparecimento de quadro sugestivo da doença, procurar atendimento médico em unidade básica de saúde.
- Excepcionalmente, quando não houver possibilidade de adiamento do procedimento por 4 semanas, entrar em contato com a CCIH para discussão do caso.

***Definição de contato domiciliar com caso confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias:** pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc... (Boletim Epidemiológico – COE COVID-19).

***Triagem na entrada do hospital:** ao chegar no hospital para internação, todo paciente é avaliado pela equipe de triagem ambulatorial, de segunda a sexta-feira, das 7 às 19h, seguindo-se fluxo já em funcionamento (ver anexo). Caso a internação ocorra excepcionalmente no período noturno ou durante final de semana, a triagem é realizada pela equipe assistente ou médico de plantão responsável pelas internações da área assistencial. Ressalta-se que essa avaliação visa checar possíveis intercorrências entre a convocação e a chegada do paciente no hospital e não substitui a triagem por teleorientação, que deve ocorrer previamente.

B) AVALIAÇÃO DURANTE A INTERNAÇÃO:

1) Cirurgia eletiva:

Paciente assintomático SEM contato domiciliar com caso confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias:

- Não coletar RT-PCR para SARS-CoV-2.
- Manter a precaução padrão na enfermaria (pré e pós-operatório) e o uso dos EPI's recomendados durante o ato cirúrgico.
- O médico deve questionar diariamente, e durante toda a internação, sobre a presença de quadro sugestivo de COVID-19.
- Se, durante a internação, houver suspeita de COVID-19 ou informação de contato domiciliar com suspeita ou confirmação de COVID-19, entrar em contato com a CCIH para discussão do caso. Após a discussão com a CCIH, se indicado isolamento respiratório, entrar em contato com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para definição do leito de destino e coleta de RT-PCR em área apropriada.

2) Cirurgia de emergência:

Na admissão, na suspeita clínica de COVID-19 (sintomas respiratórios agudos com ou sem febre):

- Colocar o paciente em quarto de isolamento (precaução de contato e respiratória) e o realizar o procedimento cirúrgico na sala cirúrgica isolada e devidamente preparada para atendimento de casos de COVID-19.
- Coletar o RT-PCR no quarto de isolamento ou na sala cirúrgica COVID-19.
- Realizar a recuperação pós-anestésica em sala cirúrgica e, posteriormente, encaminhar o paciente para unidade dedicada ao tratamento de COVID-19, enfermaria ou centro de terapia intensiva, de acordo com indicação clínica.
- No pós-cirúrgico, o paciente deverá ficar em ambiente de isolamento de contato e respiratório até o resultado do RT-PCR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ANVISA. 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 [Internet]. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2020 [update 2020 Apr 29; cited 2020 May 10].
2. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Update April 13, 2020.
3. CDC. Serology testing for COVID-19 at CDC [Internet]. Atlanta (GA): Center for Disease Control and Prevention; c2019 [update 2020 Apr 30; cited 2020 May 9].
4. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Operational Considerations for the Identification of Healthcare Workers and Inpatients with Suspected COVID-19 in non-US Healthcare Settings, 06 de Abril de 2020.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
6. World Health Organization. WHO. Guidance for healthworkers.
7. World Health Organization. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 91. 20 de abril de 2020.

ANEXO:

Triagem de COVID-19 para internações aos finais de semana e período noturno no HC-Campus

