

DESAFIOS DA CLÍNICA CIRÚRGICA FRENTE AO CONTEXTO PANDÊMICO

Pedro Henrique Gomes Santana¹Raysa Taynara Vasconcelos de Souza²Andresa de Cássia Martini Mendes²Ricardo Duarte Marciano³

Resumo: A pandemia causada pelo COVID-19, foi responsável pela modificação da logística dentro dos centros cirúrgicos, suspendendo as cirurgias eletivas e permanecendo apenas as cirurgias de emergência. Considerando as altas demandas cirúrgicas, tornou-se necessário a criação de protocolos para admissão e realização desses procedimentos. Assim, reforçou-se a importância do uso de Equipamento de Proteção Individual entre os profissionais e de critérios para triagem de pacientes com COVID-19 que realizariam procedimentos cirúrgicos, utilizando técnicas de admissão pré e pós-operatórias. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa sobre os procedimentos cirúrgicos no contexto pandêmico e sobre as perspectivas clínicas que melhoraram e reforçaram os protocolos para pacientes com COVID-19. Realizou-se um levantamento bibliográfico visando discutir a significância clínica dos procedimentos cirúrgicos na pandemia. Os artigos científicos foram pesquisados nas bases de dados como SciELO; PubMed e Google Acadêmico. Estudos anteriores ao ano de 2019 e que não se relacionavam com a temática foram excluídos. **Discussão e conclusão:** O presente trabalho enfatizou a importância da execução adequada dos protocolos previstos durante a pandemia por COVID-19, bem como uma equipe treinada para promover segurança durante os procedimentos cirúrgicos, seguindo as recomendações que incluem uso de EPI's, critérios diagnósticos para triagem dos pacientes a partir de avaliação epidemiológica, clínica, laboratorial e radiológica, objetivando mitigar a disseminação do COVID-19 e reduzir as complicações pós-operatórias decorrentes do estresse cirúrgico associado à essa doença. Vale destacar que apesar da ausência de dados concretos, é imprescindível a vacinação contra o COVID-19 para proteção do paciente e equipe no centro cirúrgico.

¹ Acadêmico(a) do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Campus Trindade-GO. Email: pedro.odonto@hotmail.com

² Acadêmico(a) do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Campus Trindade-GO

³ Professor(a) do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Campus Trindade-GO, Brasil

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES



2022

16 A 18 DE MAIO

Palavras-chave: Pandemia COVID-19. Procedimentos Cirúrgicos Eletivos. Protocolos Clínicos. Equipamento de Proteção Individual. Vacinas contra COVID-19.

INTRODUÇÃO

O COVID-19 é causado por um vírus de ácido ribonucleico (RNA) de fita simples, responsável por causar a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Foi detectado pela primeira vez em Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019. Trata-se de uma cepa diferente de outras como o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV). Os sintomas relatados incluem tosse, febre, mialgia e fadiga, sendo a pneumonia a manifestação mais grave (BRÜCHER *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2 causou a pandemia em menos de 4 meses e se espalhou rapidamente, com mais de 1 milhão de casos e mais de 6.217.046 mortes em todo o mundo até o momento (abril/2022), desafiando os sistemas de saúde que enfrentam complexidades para se adaptar à nova realidade, devido ao alto risco de transmissão nosocomial que afetou a realização de procedimentos cirúrgicos. Com o impacto da pandemia fez-se a necessidade de realizar menos cirurgias devido as consequências de complicações graves. A American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES) e a European Association of Endoscopic, recomendaram suspender todas as cirurgias eletivas com exceção dos casos potencialmente fatais como neoplasias progressivas. Portanto, diversas sociedades de profissionais médicos publicaram novas diretrizes sobre o manejo de distúrbios pela COVID-19 em âmbito hospitalar (MAYOL; PÉREZ, 2020; DI MARZO *et al.*, 2020; ZARZAUR *et al.*, 2020; LUIZETI *et al.*, 2020).

O objetivo do presente estudo é identificar as mudanças necessárias no âmbito da cirurgia no contexto pandêmico, bem como os protocolos criados para admissão dos pacientes ao centro cirúrgico objetivando a redução dos riscos inerentes ao paciente e à equipe de saúde.

METODOLOGIA



VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES



2022

16 A 18 DE MAIO

Uma busca de escopo foi realizada para discutir o manejo durante os procedimentos cirúrgicos no contexto pandêmico e as perspectivas clínicas que melhoraram e reforçaram os protocolos para pacientes com COVID-19. Para tanto, utilizou-se uma busca sistematizada nos bancos de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Os termos de busca utilizados foram: pandemia COVID-19; procedimentos cirúrgicos eletivos; protocolos clínicos; equipamento de proteção individual; vacinas contra COVID-19. Restringiu-se o período de publicações de 2019 a 2022. Estudos anteriores a 2019 e que não se relacionavam com a temática foram excluídos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o curso da pandemia, foi possível identificar alguns fatores que aumentavam as chances do desenvolvimento de complicações no paciente com COVID-19 e, conseqüentemente, elevariam as taxas de mortalidade. Uma cirurgia de grande porte seria um desses fatores. Portanto, em muitas unidades de saúde, cirurgiões passaram a adiar procedimentos eletivos e instituir operações cirúrgicas apenas em casos de emergência e oncológicos graves. Para isso, foram necessárias algumas adaptações e modificações durante esse período (ORHAN *et al.*, 2020). Enquanto os casos muito emergenciais e emergenciais foram operados imediatamente, os casos semi-emergenciais foram operados somente após avaliação e aprovação dos comitês de triagem. Indivíduos que desenvolviam a doença associada ao coronavírus passaram a ser detectados a partir uma combinação de critérios epidemiológicos, clínicos, radiológicos e laboratoriais (MAYOL, 2020).

Os sistemas de saúde foram forçados a reorganizar suas atividades cirúrgicas, enquanto lutavam com um número esmagador de pacientes críticos, de modo que os pacientes com SARS-CoV-2 deveriam ser separados dos demais, idealmente em quartos individuais. O que antes já deveria ser uma prática comum, agora, durante a pandemia, passou a ser ainda mais imperioso quanto à proteção da equipe de saúde, considerando o uso de máscaras cirúrgicas ou N95, touca, óculos e luvas. A atividade cirúrgica eletiva passou a ser reduzida ao mínimo para que as salas de cirurgia pudessem ser convertidas em UTIs, usando primeiro os leitos da unidade de cuidados pós-anestésicos, deixando espaço para cirurgias de emergência/urgência (DI MARZO, 2020).



VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR
IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E
III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES



2022

16 A 18 DE MAIO

Buscou-se estabelecer uma maneira segura de realizar os procedimentos cirúrgicos de emergência durante a pandemia, tomando as medidas necessárias e atentando para o uso de EPI (MAYOL, 2020). Para isso, as diretrizes globais para cuidados cirúrgicos durante a pandemia de COVID-19 estabeleceram que os serviços cirúrgicos precisavam estar em equilíbrio com todos os protocolos hospitalares a fim de minimizar o risco de disseminação do COVID-19, promovendo cuidados contínuos para condições cirúrgicas agudas, gerenciando cirurgias eletivas e urgentes. Desse modo, alguns hospitais assumiram a estratégia de contatar cirurgiões e anestesistas com experiência direta no tratamento de pacientes com infecção confirmada ou suspeita de COVID-19 e cirurgiões com experiência de trabalho em epidemias anteriores (incluindo a doença do vírus Ebola) para que estes profissionais pudessem identificar o que precisaria ser adotado perante as diretrizes hospitalares e, como efeito, chegarem à uma conclusão sobre os principais desafios e soluções para fornecer serviços cirúrgicos eficazes durante a pandemia de COVID-19 (BHANGU *et al.*, 2020).

A primeira recomendação estava relacionada à redução do risco de infecção cruzada, particularmente de pacientes frágeis, idosos ou com comorbidades que correm maior risco de complicações por COVID-19. Percebeu-se que alguns procedimentos realizados no paciente facilitavam a contaminação, como procedimentos aerossolizadores de secreções respiratórias (intubação endotraqueal, ressuscitação cardiopulmonar, broncoscopia). Para reduzir os riscos estabeleceu-se a utilização de EPI completo e ampla informação aos médicos e equipes quanto à transmissão do vírus, bem como sobre as capacidades e limitações de seus respectivos EPI's, sendo particularmente relevante para populações cirúrgicas, já que quase todos esses procedimentos podem fazer parte do cuidado perioperatório padrão (BHANGU *et al.*, 2020; STEWART *et al.*, 2020).

A segunda recomendação relacionou-se ao diagnóstico dos pacientes que adquiriram a doença, devendo ser realizado a partir critérios de triagem para COVID-19. Os protocolos hospitalares de testagem pré-operatória, passaram a ser imprescindíveis na tentativa de mitigar o potencial aumento na morbidade e mortalidade pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte. A reintrodução gradual de procedimentos cirúrgicos eletivos adiados durante a pandemia deve seguir medidas rigorosas para evitar maior taxa de complicações em pacientes que desenvolvem COVID-19 no período perioperatório; diminuir

a propagação viral dentro do hospital; e diminuir a propagação do vírus além do hospital (ORHAN, 2020; MAYOL, 2020).

O terceiro e último ponto fez referência aos protocolos que precisam ser aplicados e gerenciados nas salas de cirurgia, incluindo revisão pré-operatória, indução da anestesia, operação e recuperação do paciente dentro da própria sala de cirurgia. No entanto, vale destacar que alguns estudos recomendam que as induções anestésicas sejam realizadas em uma sala separada com pressão negativa. Além disso, os protocolos instituíram a participação de um funcionário que ficaria fora da sala de cirurgia para recolher suprimentos e coloca-los em um carrinho encaminhado à uma antecâmara. Também foi recomendado que no pós-operatório todos os membros da equipe tomassem banho. Aos pacientes que desenvolviam sintomas respiratórios ou febre de origem desconhecida, levantaria imediatamente a possibilidade de infecção hospitalar por COVID-19. As equipes devem ser treinadas para isolar precocemente os pacientes com suspeita de infecção e para garantir que os indivíduos em risco de exposição sejam testados rapidamente (STEWART *et al.*, 2020; BHANGU *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto fica evidente que o uso de EPI's foi e ainda é apenas um dos inúmeros fatores envolvidos no esforço para mitigar a transmissão das infecções por COVID-19. Permanece sendo imprescindível garantir que a equipe esteja treinada e capacitada para realizar cirurgias com segurança. Assim, a avaliação do estado de saúde da equipe cirúrgica deve envolver os membros em todo o ciclo de atendimento, incluindo anestesistas, cirurgiões, intensivistas, enfermeiros, técnicos e toda equipe vinculada ao ambiente hospitalar, além de garantir aos pacientes testes pré-operatórios para detecção do COVID-19 a fim de evitar complicações pós-operatórias. Desse modo, houve um avanço nas perspectivas clínicas a partir dos protocolos, possibilitando maior proteção para a equipe médica e para os pacientes diante do complexo cenário pandêmico. Por fim, apesar da carência de evidências e dados fidedignos quanto à vacinação contra COVID-19, fica reforçado que esta tem sido considerada um fator importante para proteção aos pacientes que serão submetidos a algum tipo de procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

BHANGU A., et al. Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic. **Journal of British Surgery**, v. 107, n. 9, 2020.

BRÜCHER, B. L. D. M. *et al.* COVID-19: Pandemic surgery guidance. **4open**, v. 3, 2020.

DI MARZO, F. *et al.* Recommendations for general surgery activities in a pandemic scenario (SARS-CoV-2). **Journal of British Surgery**, v. 107, n. 9, 2020.

Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic. **Journal of British Surgery**, v. 107, n. 9, 2020.

LUIZETI, B. O. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on surgical procedures in Brazil: a descriptive study. **Research Square**; 2020.

MAYOL, J.; PÉREZ, C. F. Elective surgery after the pandemic: waves beyond the horizon. **Journal of British Surgery**, v. 107, n. 9, 2020.

ORHAN A., *et al.* Emergency surgery during COVID-19 pandemic; what has changed in practice? **Journal of British Surgery**, v. 107, n. 12, 2020.

STEWART, C. L. *et al.* Personal protective equipment and COVID-19: a review for surgeons. **Annals of surgery**, v. 272, n. 2, 2020.

ZARZAUR, B. L. *et al.* Blueprint for restructuring a department of surgery in concert with the health care system during a pandemic: The University of Wisconsin experience. **JAMA surgery**, v. 155, n. 7, 2020.