

Gestão de enfermagem no centro cirúrgico em hospital filantrópico, frente à pandemia COVID-19

*Janaina da Silva Martins¹, Rodrigo Guerra Casarin², Michele Linhares Schaffner³,
Bruna Aparecida Bortolotto Fernandes⁴, Gilmair Vinicius Machado⁵,
Luiz Anildo Anacleto da Silva⁶*

1 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: janaina.martins@hcpf.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9101-7830>

2 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: rodrigo.casarin@hcpf.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0721-4397>

3 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: michele.schaffner@hcpf.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9828-101X>

4 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: bruna.bortolotto@hcpf.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8428-5602>

5 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: gilmair.machado@hcpf.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3912-3393>

6 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br | ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0651-7804>

Resumo

Objetivo: o objetivo está em descrever as ações da gestão de enfermagem na adaptação de um centro cirúrgico para o atendimento ao paciente assintomático durante a pandemia do novo coronavírus.

Método: metodologicamente, o estudo classifica-se como relato de experiência. **Resultados:** os resultados demarcam as necessidades de reestruturação, reorganização e reconfiguração do processo de trabalho na unidade de centro cirúrgico. **Conclusão:** neste sentido, conclui-se que o novo coronavírus tornou evidente um sistema hospitalar frágil, mostrou instituições hospitalares sensíveis economicamente e solicitou das equipes de saúde empenho e muito comprometimento durante todo o contexto da assistência.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem de centro cirúrgico; Enfermagem perioperatória; Infecções por coronavírus

Como citar este artigo /

How to cite item:

[clique aqui / click here](#)

Nursing management at the surgical center in a philanthropic hospital, in front of the pandemic COVID-19

Abstract

Objective: the objective is to describe the actions of nursing management in adapting a surgical center for the care of asymptomatic patients during the pandemic of the new coronavirus. **Method:** methodologically, the study is classified as an experience report. **Results:** the results demarcate the need for restructuring, reorganizing and reconfiguring the work process in the operating room unit. **Conclusion:** in this sense, the new Coronavirus evidenced a fragile hospital system, showed economically sensitive hospital institutions and demanded from health teams the dedication and a lot of commitment throughout the care context.

Descriptors: Nursing; Operating room nursing; Perioperative nursing; Coronavirus infections

Administración de enfermería en el centro quirúrgico en un hospital filantropico, frente al pandemic COVID-19

Resumen

Objetivo: el objetivo es describir las acciones del manejo de enfermería en la adaptación de un centro quirúrgico para el cuidado de pacientes asintomáticos durante la pandemia del nuevo coronavirus. **Método:** metodológicamente, el estudio se clasifica como un informe de experiencia. **Resultados:** los resultados delimitan la necesidad de reestructurar, reorganizar y reconfigurar el proceso de trabajo en la unidad de quirófano. **Conclusión:** en este sentido, se concluye que el nuevo Coronavirus hizo evidente un sistema hospitalario frágil, mostró instituciones hospitalarias económicamente sensibles y solicitó a los equipos de salud empeño y mucho compromiso en todo el contexto de la asistencia.

Descriptoros: Enfermería; Enfermería de quirófano; Enfermería perioperatoria; Infecciones por coronavirus

Introdução

O ano de 2020 distingue-se na história recente no que se refere ao cenário da saúde. A razão do fato está vinculada a uma pneumonia atípica, causada por uma variação do Coronavírus (COVID-19). A velocidade de ascendência do novo vírus a partir de janeiro de 2020, levou a Organização Mundial da Saúde a declarar um estado de emergência na saúde pública a nível internacional. O início de 2020 foi marcado no cenário mundial por um surto de uma pneumonia misteriosa causada por uma variação do Coronavírus. A curva ascendente no número de casos rapidamente caracterizou essa infecção como um surto, de forma que, ao final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a situação como uma emergência em saúde pública a nível internacional.¹

Assim, a pandemia causada pelo novo Coronavírus provocou um desafio global de saúde pública, com repercussões em diversas áreas de atuação dos profissionais de saúde.² A transmissão ocorre principalmente por contato direto ou por gotículas espalhadas pela tosse ou espirro de um indivíduo contaminado, expelindo aerossóis no ambiente.³ Assim como no restante do mundo, no Brasil, o número de casos de COVID-19 tem aumentado de forma alarmante, acarretando um crescimento no número de internações e de mortalidade pela doença.⁴ Os estados com maior número de casos no presente momento são, respectivamente, São Paulo, Ceará, Bahia, Rio de Janeiro e Pará.⁵ No estado do Rio Grande do Sul, as cidades com maior número de casos de COVID-19 são a capital Porto Alegre, Passo Fundo, Caxias do Sul e Novo Hamburgo, respectivamente. Sendo que a cidade de Passo Fundo possui, até o fim do mês de julho de 2020, 3461 casos confirmados, com 75 mortos.⁶

Nesse sentido, é correto afirmar que a pandemia impactou drasticamente nas rotinas das diferentes áreas de saúde, sendo que o risco de contrair COVID-19 é muito maior para os profissionais de saúde do que o da população em geral, incluindo os profissionais que atuam em centro cirúrgico, criando a necessidade de enormes mudanças para adaptar a assistência aos pacientes atendidos com intuito de reduzir a contaminação e disseminação da doença.³

É necessário levar em consideração que muitos pacientes assintomáticos, confirmados ou com suspeita de COVID-19,

necessitarão de tratamento cirúrgico eletivo ou urgente, e, nesse caso, os hospitais tem a árdua tarefa de capacitar os profissionais da saúde e adaptar os equipamentos de proteção individual e estabelecer o fluxo de atendimento a esses pacientes.⁷

Tal complexidade apresenta-se no fato de a maioria dos indivíduos portadores de COVID-19 ser assintomática e corresponder a 80% da população, representando grande risco para o controle da disseminação do vírus nas instituições de saúde. Assim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em nota técnica nº 04/2020⁸, recomendou o cancelamento de cirurgias eletivas, com o intuito de reserva de leitos para pacientes graves com COVID-19 e reserva de mão de obra para atendimento nas emergências e em unidades de terapia intensiva.

No entanto, a partir da segunda quinzena de abril, ações de retomada dos atos cirúrgicos foram desenvolvidas pela ANVISA 06/2020⁹, visando a oferecer assistência cirúrgica para pacientes portadores de doenças em que o retardo dos procedimentos pode aumentar a morbimortalidade e diminuir as chances de sucesso pela postergação das cirurgias. Essa abordagem sugere que esses profissionais da área cirúrgica enfrentam o possível risco de contágio no ato operatório, gerando preocupações e dúvidas referentes à escolha da via de acesso mais adequada e técnica anestésica.⁹ Para tanto, é essencial seguir as diretrizes neste momento, assumindo relevante papel entre profissionais da área da saúde, já que, no momento atual, no Brasil, embora não exista um levantamento oficial dos casos afastados, dos profissionais que conseguiram fazer o teste, estavam infectados pelo menos 1.400, e 18 deles morreram de COVID-19.¹⁰

Diante das mudanças frente à pandemia, em meio às dificuldades socioeconômicas e sanitárias, fizeram-se necessárias diversas adaptações às práticas cirúrgicas no atendimento ao paciente suspeito ou portador da COVID-19 conforme regulamentação da ANVISA e protocolos institucionais estabelecidos, preconizando a prevenção do contágio dos profissionais da área cirúrgica.⁹

Face ao exposto, a questão de pesquisa busca responder: como deve ser reestruturada e reorganizada a gestão de enfermagem na adaptação de um centro cirúrgico para o atendimento ao paciente

assintomático durante o surto do novo Coronavírus, em um hospital filantrópico, com recursos financeiros limitados.

Portanto, o objetivo está em descrever as ações da gestão de enfermagem na adaptação de um centro cirúrgico para o atendimento ao paciente assintomático durante o surto do novo Coronavírus.

Método

Trata-se de um artigo tipo relato de experiência, sendo as informações contidas neste trabalho obtidas por meio da criação, revisão de protocolos e observação da assistência cirúrgica nos meses de maio e junho de 2020, após a retomada de procedimentos cirúrgicos eletivos.

Resultados e discussões

As medidas adotadas no bloco cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica da instituição foram divididas em 03 etapas: avaliação do contexto hospitalar, protocolos para assistência cirúrgica, controle de equipamentos de proteção individual.

Tais ações visaram a manutenção dos atos operatórios, a segurança dos profissionais de saúde e a mitigação dos efeitos econômicos no setor. Assim, as seguintes medidas foram adotadas: 1) participar de *rounds* administrativos; 2) buscar informações do paciente no pré-operatório junto ao cirurgião; 3) realizar triagem do paciente antes de admiti-lo no bloco cirúrgico; 4) aplicar termo de consentimento relativo à pandemia; 5) adotar manejo anestésico com vistas à proteção dos profissionais envolvidos; 6) oferecer oferta de oxigênio do pós-operatório com barreira física; 7) controlar os equipamentos de proteção individual.

Com referência à participação em *rounds*, diariamente, a equipe cirúrgica participa, duas vezes ao dia, início da manhã e final da tarde, de reuniões rápidas que evidenciam a capacidade de assistência da instituição e, principalmente, do bloco cirúrgico, sala de recuperação e unidade de tratamento intensivo. Nesse sentido, a ANVISA N° 06/2020⁹, recomenda que as instituições devem revisar todo seu contexto, avaliando sua estrutura organizacional e a otimização dos recursos para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados

de COVID-19. Todavia, isso não significa o cancelamento de todos os procedimentos cirúrgicos, mas, sim, oferecer uma assistência segura para profissionais e pacientes.⁸

Já a solicitação de informações no pré-operatório é realizada pela secretaria um dia antes da realização da cirurgia, dirige-se ao cirurgião e o questiona sobre o estado de saúde do seu paciente com buscas aos sintomas gripais. Essa rotina corrobora as recomendações do congresso brasileiro de cirurgias, 2020, que orienta os médicos sobre a classificação cirúrgica frente à pandemia e orienta os hospitais sobre a reavaliação do estado de saúde do paciente nas consultas pré-anestésicas e nas consultas com os cirurgiões às vésperas da cirurgia.¹⁰

Em relação à admissão do paciente no centro cirúrgico, a triagem junto ao paciente é realizada a partir da anamnese e aferição dos sinais vitais, e, em caso de sintomas gripais ou febre, é avisado ao cirurgião, que define o grau de urgência do ato cirúrgico. Em total consonância, ANVISA Nº 04/2020⁸, refere que as instituições de saúde devem adotar ações de triagem com vistas à presença de sintomas relacionados à COVID-19.

O paciente apresentando-se com sinais vitais dentro da normalidade e sem sintomas de gripe é direcionado à sala de preparo, onde é aplicado o termo de consentimento específico da pandemia do Coronavírus, referindo os riscos que o paciente apresentará por ter que realizar sua cirurgia em meio à pandemia.¹¹

No que diz respeito ao manejo anestésico na sala operatória, os cuidados são redobrados, principalmente na indução e emersão anestésica, momentos em que há dispersão de maior quantitativo de aerossóis. Nestes atos, a equipe anestésica orienta os demais membros da cirurgia a sair da sala, diminuindo o risco de contaminação. Neste sentido, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2020, recomenda, em caso de anestesia geral, a utilização de sequência rápida, sem ventilação mecânica do paciente, clampeamento do tubo endotraqueal durante sua inserção e manutenção do circuito respiratório fechado com filtro bacteriológico após finalização da imersão anestésica; caso a técnica anestésica escolhida seja anestesia regional, a escolha deve se dar a partir do uso de máscara cirúrgica com oferta de oxigênio sob a mesma.¹²

Na mesma linha de cuidado, os pacientes devem ser encaminhados para a sala de recuperação anestésica com óculos

nasal em baixo fluxo sob máscara cirúrgica, diminuindo a aerolização e mantendo barreira física em caso de expectoração.¹³

Importante relatar sobre os equipamentos de proteção individual utilizados em todo o centro cirúrgico, sala de recuperação e centro de material e esterilização, em que foi adaptado uma sala cirúrgica de pequeno porte como Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). Assim, uma funcionária escalada por turno registra em documento próprio a liberação e devolução dos mesmos. Também realizamos, com o trabalho voluntário de 03 costureiras, a produção de gorro cirúrgico (capuz tipo cógula), avental, máscaras cirúrgicas e botas, tudo em *spunbond meltblown spunbond*, tal paramentação para cirurgias de pacientes com diagnóstico ou suspeitos de COVID-19.⁸

Devido à alta demanda por Equipamento de Proteção Individual, a ANVISA recomendou, em caráter de excepcionalidade, a possibilidade de produção de máscaras em polipropileno, Tecido Não tecido que possuam camada dupla, sendo uma filtrante com eficiência de filtragem > 98% e gramatura acima de 30 g/m², assim possibilitando o reprocesso dos campos em *spunbond meltblown spunbond* utilizados como invólucros de bandejas e caixas para esterilização.⁸

Já para as máscaras respiratórias com filtro de partículas, a recomendação permitiu o reuso por número máximo definido pelo fabricante, assim foi utilizado o protocolo da empresa 3M *Company*, que definiu 10 reprocessamentos em peróxido de hidrogênio vaporizado pelo equipamento da fabricante *STERIS Corporation*, mantendo eficiência de filtragem após descontaminação prévia.¹⁴

Neste sentido, a adesão aos protocolos de cuidados propostos pela instituição, de forma geral, visou a auxiliar o retorno às atividades cirúrgicas em resposta à pandemia da COVID-19, funcionando com eficiência e organizando respostas assistenciais de acordo com a gravidade do paciente.

Da mesma maneira, o trabalho multiprofissional foi fator relevante para o sucesso do protocolo, tendo em vista que todas as áreas cirúrgicas puderam sugerir e opinar em benefício de um bem comum: vencer a pandemia. Neste sentido, conclui-se que o indivíduo, em suas diferentes especialidades, desenvolve suas ações sob a ótica do trabalho em equipe, considerando os profissionais das diferentes

áreas da saúde em uma relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas.¹⁵

Portanto, este preocupante quadro, potencial de desaceleração econômica global, engendrada por crescentes reais impactos negativos com a constrição dos fluxos produtivos, de consumo e de comércio internacional, passa a se tornar uma profecia auto-realizável semanas após o surto da COVID-19 à medida que as perspectivas no mercado financeiro impactam na deflação de ativos produtivos, com ondas internacionais de quedas nos mercados acionários no mundo, refletindo diretamente no dinamismo empresarial não no longo prazo como eventualmente esperado, mas no curtíssimo prazo.¹⁶

Conclusão

O advento da pandemia pelo novo Coronavírus incorreu aos serviços de saúde inúmeras modificações no que se refere a estruturação, a organização e a reconfiguração da gestão da assistência. Neste estudo, propusemo-nos a descrever um breve, mas importante, relato de experiência no que se vincula ao atendimento da população que necessita de algum procedimento cirúrgico. Desta forma, objetivamente, foi delineado as adaptações necessárias para gerar mais segurança aos usuários e, de forma especial, aos trabalhadores que atuam neste serviço.

Para tanto, as estratégias utilizadas referiram-se a mudanças na gestão, foram acrescentados mais cuidados na avaliação pré-operatória, incluindo a avaliação de sinais e sintomas respiratórios, melhor interação com os cirurgiões, para se ter mais conhecimento sobre os pacientes; reconfigurar o processo de trabalho no que tange aos procedimentos anestésicos.

Por fim, frente à urgência/emergência estabelecida, estas foram algumas medidas adotadas para a continuidade do trabalho, assim como prestar os serviços de que a população tanto carece. Estas providências urgiam em serem adotadas e, seguramente, necessitam continuar sendo desenvolvidas novas estratégias, haja vista a dinamicidade que o cenário da saúde expõe no presente momento vivido.

Referências

1. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): Interim Guidance. 19 March 2020. World Health Organization. [Internet] 2020 [cited 2020 May]. [acesso 08 maio 2020]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)).
2. Lima DS, Ribeiro Junior MF, Vieira-Jr HM, Campos T, Saverio SD. Alternativas para o estabelecimento de via aérea cirúrgica durante a pandemia de COVID-19. Rev.Col.Bras.Cir. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 8]; 47(1): e20202549. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs>. doi: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202549>
3. Morrell ALG, Tustumi F, Morrell-Junior AC, Morrell AG, Ribeiro DMFR, Corsi PR. et al. Manejo intraoperatório em cirurgia laparoscópica ou robótica para minimizar a dispersão de aerossóis: Adaptações ao contexto da pandemia por COVID-19. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet] 2020 [Cited may 08];47(1). Available from: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs> doi: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202558>
4. Lima DS, Leite Filho JAD, Gurgel MVA, Aguiar Neto AFA, Costa EFM, Maia Filho FXFM. et al. Recomendações para cirurgia de emergência durante a pandemia do COVID-19. Journal of Health & Biological Sciences [Internet]. 2020 [Cited 20 may 16]; 8(1): 1-3. doi: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1>
5. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus: 107.852 mortes e 3.340.197 casos confirmados [Internet] 2020 [cited 2020 Jul]. [acesso 16 Aug às 22:20]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (2020). Boletim Diário Coronavírus RS. [Internet] 2020 [cited 2020 Jul]. [acesso 16 Aug às 22:40]. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>
7. Balibrea JM, Badia JM, Pérez IR, Antona EM, Peña EÁ, Botella SG. et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos / Surgical Management of Patients With COVID-19 Infection. Recommendations of the Spanish Association of Surgeons. Rev. Cirurgia Espanhola. 2020. [acesso 10 mai às 16:10];98(5):251-259. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-avance-resumen-manejo-quirurgico-pacientes-con-infeccion-S0009739X20300695?Newsletter=true&coronavirus>
8. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020. Orientações para a prevenção e o controle

- das infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em procedimentos cirúrgicos. Brasília (DF), Abr. 2020.
9. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Brasília (DF), Abr. 2020.
 10. Colégio Brasileiros de Cirurgiões. Orientações para o Retorno das Cirurgias Eletivas Durante a Pandemia de COVID-19. [Internet] 2020 [cited 2020 May]. [acesso 13 maio 2020 às 19:00]. Disponível em: https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/PROPOSTA-DE-RETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTO-CBCAMI_BSBA_SBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf
 11. Ramos RF, Lima DL, BDS. Recomendações do Colégio Brasileiro de Cirurgiões para cirurgia videolaparoscópica durante a pandemia por COVID-19. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 15]; 47:e20202570. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912020000100604&lng=pt. Epub 03-Jun-2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202570>
 12. Sociedade Brasileira de Anestesiologista. Manejo perioperatório de casos suspeitos / confirmados de COVID-19. [Internet] 2020 [cited 2020 Apr]. [acesso 10 maio 2020 as 18:00]. Disponível em: <https://www.sbahq.org/resources/pdf/atotw/421.pdf>
 13. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica (SOBECC). Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento para pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo covid-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos. 2 ed. 2020.
 14. Decontamination Methods for 3M Filtering Face piece Respirators such as N95 Respirators. Technical Bulletin June, 2020 Revision 7. [Internet] 2020 [cited 2020 Apr]. [acesso 06 de abril de 2020 as 18:00]. Disponível em: <https://multimedia.3m.com/mws/media/18248690/decontamination-methods-for-3m-filtering-facepiece-respirators-technical-bulletin.pdf>
 15. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública [Internet]. Fevereiro de 2001 [citado 2020 em 15 de junho]; 35(1):103-109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>
 16. Senhoras EM. Novo coronavírus e seus impactos econômicos no mundo. Boletim de Conjuntura (BOCA). 2020;1(2):39-42.