



ORGANIZADORAS  
CECÍLIA DREBES PEDRON  
ALESSANDRA VACCARI  
ESTER CAROLINE DA SILVA  
VITÓRIA COLONETTI BENEDET  
LARISSA LIMA DA SILVA  
AMANDA DE ABREU GULARTE

# DESAFIOS E REFLEXÕES DA COVID-19 DURANTE 2021

Coleção

Volume 2

[www.ufrgs.br/levi](http://www.ufrgs.br/levi)  
LABORATÓRIO DE ENSINO VIRTUAL EM ENFERMAGEM

LEVI

Organizadoras

*Cecília Drebes Pedron  
Alessandra Vaccari  
Ester Caroline da Silva  
Vitória Colonetti Benedet  
Larissa Lima da Silva  
Amanda de Abreu Gularte*

DESAFIOS E REFLEXÕES DA COVID-19  
DURANTE 2021

Porto Alegre  
UFRGS  
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**Reitor**

Carlos André Bulhões Mendes

**Vice-reitora**

Patricia Pranke

**Diretora da Escola de Enfermagem**

Ana Maria Müller de Magalhães

**Vice-diretora**

Márcia Koja Breigeiron

**Projeto Gráfico**

Amanda de Abreu Gularte

Cecília Drebes Pedron

**Diagramação**

Cecília Drebes Pedron

Esta obra é o segundo volume da Coleção LEVi - Laboratório de Ensino Virtual em Enfermagem

<https://doi.org/10.29327/552347>

**DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

D441      Desafios e reflexões da COVID-19 durante 2021 / Cecília Drebes Pedron [et al.] - Porto Alegre: UFRGS, 2021. v. 2  
161 p. : il. color.

(coleção: LEVi - Laboratório de Ensino Virtual em Enfermagem)

ISBN 978-65-5973-083-4.

DOI 10.29327/552347

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Infecções por Coronavírus. I. Pedron, Cecília Drebes. II. Vaccari, Alessandra. III. Silva, Ester Caroline da. IV. Benedet, Vitória Colonetti. V. Silva, Larissa Lima da Silva. VI. Gularte, Amanda de Abreu. VII. Título.

CDU 614

**CATALOGAÇÃO NA FONTE: AMANDA DE ABREU GULARTE CRB10/2500**



*Data de publicação: 28/09/2021*

## Centro cirúrgico ambulatorial em tempos de pandemia

*Profa. Dra. Ana Karina Tanaka*

*Enfa. Lisiane Paula Matzenbacher*

*Enfa. Rosaura Paczek*

*Acad. Enf Ana Maria Pagliarini*

<https://www.ufrgs.br/levi/centro-cirurgico-ambulatorial/#page-content>

Em janeiro de 2020 foi formalizada pela Organização Mundial de Saúde a situação de emergência de saúde pública internacional pelo advento da ameaça pelo vírus SARS-COV-2, sendo declarado estado de pandemia pela mesma organização em março do mesmo ano devido a velocidade exponencial que a infecção se alastrou a nível mundial (MARTINS, 2021).

O estado pandêmico vem trazendo prejuízos significativos à população, com necessidade de medidas para conter o avanço do Coronavírus e tratar aqueles acometidos pela infecção, levou a adoção de medidas com o intuito de conter a sobrecarga dos hospitais. Com isso, as unidades cirúrgicas sofreram forte impacto. Houve, em diversos locais, a conversão de salas cirúrgicas em salas cirúrgicas para tratamentos de doentes COVID+, além da transformação das mesmas em leitos de cuidados intensivos. Tal medida, não só ocupou os espaços destinados a cirurgias, mas também profissionais ligados a atividades cirúrgicas, que foram realocados para o atendimento ao paciente não-cirúrgico (MACHADO; TEIXEIRA; MENDES; ALMEIDA, 2020).

Em hospitais onde há divisão entre centro cirúrgicos ambulatoriais e de alta complexidade, este primeiro necessitou reorganizar-se para receber cirurgias que outrora eram realizados apenas no bloco central, mudando o perfil de cirurgias, que anteriormente eram, na maioria das vezes, de caráter eletivo e de menor complexidade, para o recebimento de procedimentos ligados ao atendimento de emergência. Houve necessidade de readaptação das equipes e revisão de processos, além dos protocolos que surgiram conforme estudos foram sendo realizados (MACHADO; TEIXEIRA; MENDES; ALMEIDA, 2020). No entanto, a ocorrência de outras alterações no estado de saúde da população, não ligadas ao coronavírus, não deixaram de existir. Situações em que há necessidade de cuidados hospitalares, incluindo cuidados cirúrgicos não caracterizados por urgências ou emergências, permanecem (SILVA et al, 2020).

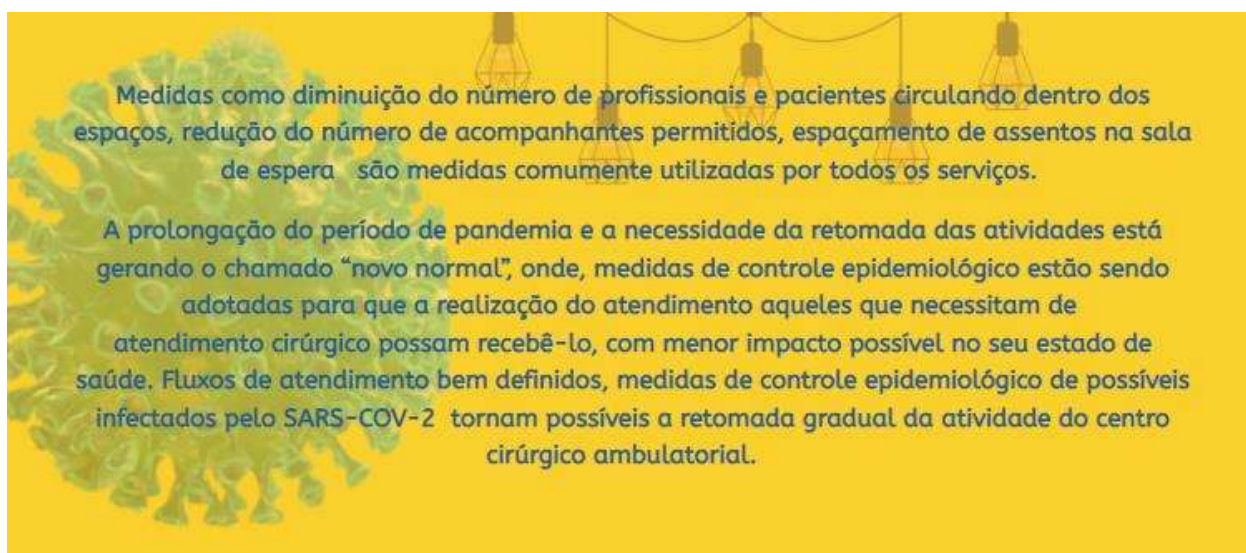


A exposição da equipe de assistência e a possibilidade de contágio são situações que devem ser levadas em consideração nas definições do que fazer para que o paciente que está infectado, assintomático ou pré-sintomático não venha a trazer contaminação à equipe e até a outros usuários. O planejamento para retomada dos procedimentos cirúrgicos, fez-se necessário. Para tanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desenvolve uma Nota Técnica 06/2020, revisada em 30/03/2021 que orienta ações para a prevenção e o controle do Coronavírus durante os atendimentos, o que inclui os procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2020).

Baseado nas evidências, algumas medidas foram adotadas. Um exemplo dessas ações é o round administrativo. Tal medida visa, através de reuniões rápidas da equipe cirúrgica avaliar o contexto situacional, visando o melhor aproveitamento do espaço e recursos disponíveis, bem como o risco de exposição da equipe e do paciente. Outra medida, é o questionamento no dia anterior a cirurgia ser realizado uma avaliação quanto ao estado de saúde do paciente, direcionando principalmente a sintomas gripais. Esta avaliação é realizada novamente na anamnese e aferição dos sinais vitais na sala de preparo e no momento da consulta pré-anestésica. Em caso da observação de alterações sintomáticas ou relato do próprio paciente, a suspensão do procedimento é a ação mais recomendada quando este for de caráter eletivo ou não urgente (MARTINS et al, 2021).

Outra medida adotada é a testagem dos pacientes no período pré-operatório. Para tanto, ainda não há um consenso de qual período anterior ao procedimento esse teste deve ser realizado e qual teste de melhor escolha. Esta medida não é considerada a mais segura, já que existe um período entre o contágio e o resultado positivo na testagem para SARS-COV-2 (SILVA, 2020).

No que diz respeito ao atendimento ao paciente cirúrgico, mesmo aqueles pacientes que tenham apresentado teste negativo e que estejam assintomáticos, as precauções devem ser tomadas para diminuir a possível contaminação da equipe cirúrgica e de demais pacientes. O cuidado individual, com uso de equipamentos de proteção usados de forma adequada é a principal medida no que diz respeito à contaminação da equipe. Além disso, outra medida adotada é encaminhar o paciente à sala de recuperação em uso de suporte de O<sub>2</sub> com óculos nasais com baixo fluxo por baixo de uma máscara cirúrgica. Essa medida aumenta a barreira física na expectoração além de diminuir a presença de aerossóis (MARTINS, 2021).



### Referências

- 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.
- MACHADO, R. et al. Análise da gestão e atividade clínica do serviço de angiologia e cirurgia vascular do Chup durante a pandemia Covid-9, no período de 1 de março a 31 de maio de 2020, e lições aprendidas. *Acvjournal*, Porto/ Portugal, v. 16, n. 03, p. 115-119, set. 2020. Disponível em: <https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/15>. Acesso em: 7 jul. 2021
- MARTINS, J.S. et al. Gestão de enfermagem no centro cirúrgico em hospital filantrópico, frente à pandemia COVID-19. *Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo*, Passo Fundo, RS/Brasil, v. 1, n. 1, p. 52–61, 2020. Disponível em: <https://www.rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/15>. Acesso em: 7 jun. 2021.
- SILVA, L.E. et al. Elective surgeries in the “new normal” post-COVID-19 pandemic: to test or do not test? *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* [online]. 2020, v. 47, e20202649. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202649>. Acesso em: 4 Jun. 2021.