



PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19

PREPARATION OF THE SURGICAL CENTER FOR PATIENTS WITH SARS-COV 2/ COVID-19

Anny Karoline de Oliveira Aquino¹, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro², José Luis Silva dos Santos³, Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva⁴, Luana Rocha Lopes⁵, Mateus Demetrius Cavalcanti⁶, Wanuska Munique Portugal⁷, Lenio José de Pontes Costa⁸, Hilton Silva Pina Junior⁹, Giselda Bezerra Correia Neves¹⁰

e2155

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.55>

RESUMO

Objetivo: Descrever através de um levantamento de publicações, orientações e recomendações relativas aos procedimentos de biossegurança no centro cirúrgico durante a pandemia do COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, onde foi realizado um processo de seleção criterioso do material referenciado, considerando a importância para o presente estudo. A busca foi realizada com os seguintes descritores: Equipamento de Proteção Individual, Centro Cirúrgico, Infecções por Coronavírus. **Resultados:** Foram analisados 27 documentos, e após a análise do título e resumo foram excluídos 15 desses materiais por não contemplarem o tema em questão. Foram selecionados 12 documentos para este estudo. **Conclusão:** O centro cirúrgico é um setor essencial para os serviços hospitalares, baseado nisso, medidas de biossegurança mais rígidas foram adotadas. Todas elas surgiram para ofertar um ambiente seguro de trabalho para os profissionais, bem como uma prestação da assistência cautelosa e de qualidade aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Equipamento de Proteção Individual. Centro Cirúrgico. Infecções por Coronavírus

ABSTRACT

Objective: Describe through a survey of publications, guidelines and recommendations on biosafety procedures in the operating room during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a systematic review, where a process of careful selection of the referenced material was carried out, considering the importance of the present study. The search was performed with the following descriptors: Personal Protective Equipment, Surgical Center, Coronavirus Infections. **Results:** 27 documents were analyzed, and after the analysis of the title and abstract, 15 of these materials were excluded because they did not address the theme in question. 12 documents were selected for this study. **Conclusion:** The surgical center is an essential sector for hospital service, based on this more stringent biosafety measures were adopted. All of them have emerged to offer a safe working environment for professionals, as well as the provision of careful and quality care to patients.

KEYWORDS: Personal Protective Equipment. Surgical Center. Coronavirus infections

¹ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

² Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

³ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

⁴ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

⁵ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

⁶ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

⁷ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

⁸ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

⁹ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

¹⁰ Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19
 Anny Karoline de Oliveira Aquino, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro, José Luis Silva dos Santos,
 Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva, Luana Rocha Lopes, Mateus Demetrius Cavalcanti, Wanuska Munique Portugal,
 Lenio José de Pontes Costa, Hilton Silva Pina Junior, Giselda Bezerra Correia Neves

INTRODUÇÃO

O Coronavírus (COVID-19), doença causada por uma nova cepa do SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave), teve seu primeiro caso na China e trouxe um alerta mundial devido a sua morbimortalidade, alta virulência e dificuldade no controle sanitário (FURTADO, 2021). A doença se disseminou de forma rápida e agressiva por todos os continentes, levando a uma pandemia sem precedentes após dois meses do primeiro caso reportado (TREVILATO, 2020).

Nesse contexto, há uma enorme preocupação referente à transmissibilidade do SARS-CoV-2 entre pacientes e os prestadores de serviços de saúde (CARVALHO, 2020). Havendo em vista essa dificuldade, o presente estudo traz a luz o seguinte questionamento: É possível garantir as medidas de biossegurança no centro cirúrgico durante atendimento aos pacientes na pandemia da COVID-19? Em vista disso, buscou descrever através de uma revisão sistemática de publicações, orientações e recomendações relativas aos procedimentos de biossegurança no centro cirúrgico durante a pandemia da COVID-19.

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo, trata-se de uma revisão sistemática, buscando descrever as recomendações relativas ao centro cirúrgico durante a pandemia da COVID-19. As buscas foram realizadas no período de maio de 2021 a julho de 2021, através da Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDEnf) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para as pesquisas foram utilizados os termos descritos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Equipamento de Proteção Individual, Centro Cirúrgico, Infecções por Coronavírus. Para o cruzamento foi utilizado o operador lógico booleano “AND”.

Foram inclusos documentos publicados nos últimos 2 anos, solucionando a problemática do tema exposto, descartando bibliografias que em seu resumo não abordavam o assunto em questão.

Foram analisados 27 documentos, neles estavam inclusas portarias ministeriais, resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Procedimentos Operacionais Padrão (POP), e artigos científicos. Após a análise do título e resumo foram excluídos 15 desses materiais por não contemplarem o tema em questão. Sendo utilizado 12 documentos contendo o tema adotado.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ORIENTAÇÕES GERAIS A EQUIPE

Como descrito, com o advento da pandemia muita coisa mudou, a prática cirúrgica foi afetada diretamente pela suspensão de procedimentos eletivos priorizando cirurgias de



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19
 Anny Karoline de Oliveira Aquino, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro, José Luis Silva dos Santos,
 Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva, Luana Rocha Lopes, Mateus Demetrius Cavalcanti, Wanuska Munique Portugal,
 Lenio José de Pontes Costa, Hilton Silva Pina Junior, Giselda Bezerra Correia Neves

emergências, porém gradualmente alguns procedimentos estão sendo retomados, no entanto, a avaliação epidemiológica é fundamental para esse retorno (ANVISA, 2020).

Havendo a necessidade de pacientes com quadro clínico sugestivo para SARS-COV2 realizarem procedimentos cirúrgicos, o planejamento para execução deve ser baseado em protocolos com reforço de cuidados e orientações já existentes. A utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) é um exemplo de boas práticas, seu uso deve ser fundamentado no treinamento incessante inclusive na desparamentação, onde o índice de contaminação é elevado (CUNHA et al., 2020).

Importante ressaltar que máscaras de tecido não são EPIs e dessa forma não devem ser utilizadas por profissionais de saúde durante a prestação da assistência. A higienização das mãos imediatamente antes e após a colocação ou retirada de EPIs com álcool a 70%, ou água e sabão seguindo o protocolo de higienização das mãos continua sendo uma das principais boas práticas no controle de propagação do vírus (CUNHA et al., 2020).

O uso de objetos pessoais deve ser feito de forma criteriosa, seguindo orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço, isso minimiza a hipótese de contaminação cruzada e propagação do vírus (ANVISA, 2020).

Além disso, toda a equipe interdisciplinar deverá prestar uma assistência humanizada, pois ela oferece ao paciente um conforto físico e psicológico amenizando a sua dor e sofrimento, mesmo em meio a uma pandemia com diagnósticos e intercorrências graves e quase irreversíveis (HAMID; SALETE, 2021).

2.2 TRANSPORTE E RECEPÇÃO DOS PACIENTES

A admissão do paciente no centro cirúrgico inicia com o acionamento a enfermaria para a preparação do mesmo para o transporte, neste caso a utilização da máscara cirúrgica deverá ocorrer durante todo o percurso, e se estiver utilizando oxigênio o fluxo deve ser baixo para minimizar a geração de aerossóis e o trajeto até o centro cirúrgico precisará estar isolado sem nenhum fluxo de pessoas. O transporte é realizado pelo condutor de macas podendo acompanhá-lo um ou mais técnicos de enfermagem dependendo da gravidade do paciente, sendo essencial que todos os profissionais estejam paramentados (SILVA et al., 2020). O recebimento do paciente deve ser realizado observando os protocolos de indicadores de segurança do paciente e encaminhá-lo diretamente para a sala operatória (CUMINO et al., 2020).

2.3 SALA CIRÚRGICA

Recomenda-se que a intubação seja realizada pelo profissional mais experiente, bem como a cirurgia pelo cirurgião com mais experiência com o intuito de diminuir o tempo operatório e consequentemente a exposição à contaminação (ANVISA, 2020). Sugere-se que os procedimentos cirúrgicos em casos confirmados de COVID-19, devem ser realizados em sala de isolamento para

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19
Anny Karoline de Oliveira Aquino, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro, José Luis Silva dos Santos, Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva, Luana Rocha Lopes, Mateus Demetrius Cavalcanti, Wanuska Munique Portugal, Lenio José de Pontes Costa, Hilton Silva Pina Junior, Giselda Bezerra Correia Neves

infecções transportadas pelo ar (AIIR), ou preferencialmente uma sala de fácil acesso diminuindo o contato com outras salas, para evitar disseminação do vírus (TANG; CHAN, 2021; TI et al., 2020). É preferível que a sala exclusiva tenha antessala, que forneça um “bloqueio do ar” entre a AIIR e o corredor, evitando que as partículas infecciosas escapem, devendo estar com pressão positiva em relação a AIIR, e negativa ou neutra em relação ao corredor (TANG; CHAN, 2021).

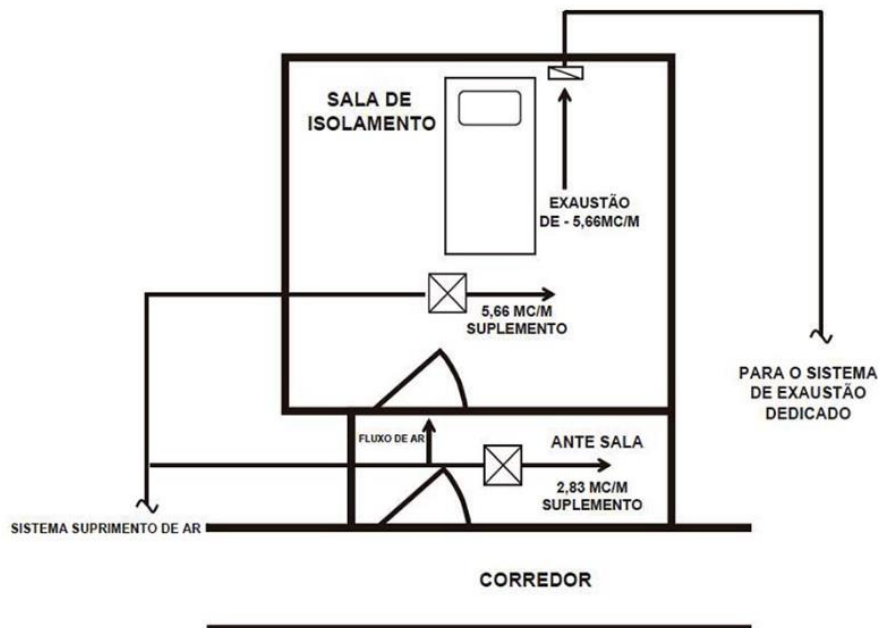


FIGURA 1- Sala de isolamento, antessala e corredor do setor reservado para COVID-19.
FONTE: TANG; CHAN, 2021.

Nos casos de indisponibilidade da antessala com pressão negativa, desligar o ar-condicionado da sala cirúrgica durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis. Manter portas fechadas durante o procedimento, e sinalizá-las quanto à precaução recomendada (contato e aerossol) (TREVILADO, 2020; TANG; CHAN, 2021). Os procedimentos cirúrgicos que podem gerar aerossóis incluem broncoscopia rígida, traqueostomia e cirurgia com uso de instrumento perfurante de alta velocidade, além desses, a intubação e extubação também são geradoras de aerossol. Os procedimentos anestésicos que podem gerar aerossóis incluem ventilação não invasiva (VNI), ventilação manual e intubação do paciente acordado com fibra ótica (TREVILATO, 2020).

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19
Anny Karoline de Oliveira Aquino, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro, José Luis Silva dos Santos,
Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva, Luana Rocha Lopes, Mateus Demetrius Cavalcanti, Wanuska Munique Portugal,
Lenio José de Pontes Costa, Hilton Silva Pina Junior, Giselda Bezerra Correia Neves

Tabela 1 – Descrição dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos geradores de aerossol.

Broncoscopias rígida	Embora a glote esteja aberta pelo broncoscópio e a tosse efetiva não seja possível, durante o procedimento, as vias aéreas não estão protegidas, e a expiração forçada pode ocorrer quando se permite que o paciente ventile espontaneamente. Se o paciente estiver paralisado e for necessária ventilação por jato, é provável que sejam geradas partículas em aerossol.
Traqueostomia	O procedimento requer desconexão e reconexão do circuito. Vazamentos de circuito, vazamento do balão endotraqueal ou da traqueostomia, ou mau posicionamento de um tubo de traqueostomia não são incomuns e todos tem capacidade para gerar gotículas secretórias. A reintubação pode ser necessária caso a traqueostomia seja mal sucedida, que é mais um procedimento gerador de aerossol.
Cirurgia envolvendo perfuração de alta velocidade	Os dispositivos de alta velocidade utilizados em cirurgias dentárias e ortopédicas mostraram-se capazes de gerar uma nuvem de aerossol que pode vir a contaminar o ambiente cirúrgico.
Anestésicos	Intubação por fibra óptica em pacientes acordados: Durante a intubação por fibra óptica, a tosse, que é potencialmente geradora de aerossol, é inevitável. É particularmente difícil evitar a tosse durante a topicalização das vias aéreas, independentemente do uso de técnicas de aplicação progressiva de spray (“spray ar you gol”) ou de aplicação traqueal de anestésicos.
Ventilação sob máscara	A ventilação sob máscara dispersa pequenas gotículas, sendo assim, é identificada como um fator de risco na disseminação de infecções por SARS-COV-2 entre os profissionais de saúde.
Intubação e extubação	A geração de aerossol é um risco se o paciente não estiver totalmente paralisado durante a intubação. Apesar da indução de sequência rápida dispensar a necessidade de ventilação sob máscara antes da intubação, está ainda pode ser necessária para manter a oxigenação se houver dificuldade com a intubação. A extubação geralmente induz tosse, que pode gerar aerossóis. Tentativas de aspiração e o uso de alto fluxo de oxigênio também podem aerossolizar partículas.
Cânula nasal de alto fluxo	O tratamento efetivo geralmente requer força de oxigênio de 40-60 L/min. Em configurações simuladas, uma cânula nasal de alto fluxo bem ajustada causa mínima geração de aerossóis, mas se os pinos nasais não forem aplicados adequadamente, a geração de aerossóis pode ser significativa.
Ventilação não invasiva	Experimentos com pressão positiva inspiratória nas vias aéreas aspas (IPAP) mostraram que, apesar de máscara ajustada, pequenas gotas ainda podem ser dispersas através de vazamentos. Quanto maior a IPAP, mas as gotas podem dispersar-se.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19
 Anny Karoline de Oliveira Aquino, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro, José Luis Silva dos Santos,
 Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva, Luana Rocha Lopes, Mateus Demetrius Cavalcanti, Wanuska Munique Portugal,
 Lenio José de Pontes Costa, Hilton Silva Pina Junior, Giselda Bezerra Correia Neves

Aspiração de escarro	A tosse está associada à dispersão de gotículas. A aspiração pode induzir tosse e subsequentemente tem o potencial de gerar partículas em aerossol.
Reanimação cardiopulmonar (RCP)	A RCP foi identificada como a causa de infecção por SARS-COV-2 disseminada pelos profissionais de saúde, pois envolve ventilação sob máscara, aspiração das vias aéreas e intubação, combinadas com ambiente que podem não facilitar o controle de secreções ou a geração de partícula em aerossol.

Fonte: MONTENEGRO, 2021. Extraído de TANG; CHAN, 2021.

Procedimentos que possam gerar aerossóis, devem ser realizados, preferencialmente, em sala que contenha filtro HEPA hospitalar, pressão negativa ou pressão neutra (ANVISA, 2020). É indicado que a mesma sala e o mesmo aparelho de anestesia sejam utilizados até o fim da pandemia, e ser garantido um intervalo mínimo de uma hora entre os procedimentos, tempo este destinado aos cuidados com a higienização (TREVILATO, 2020). Na falta de um setor exclusivo para COVID-19, o centro cirúrgico existente pode ser convertido em AIIR, caso possa realizar a modificação da ventilação da sala para manter a pressão negativa e vedação adequada (TANG; CHAN, 2021).

A NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 afirma que durante a crise causada pela pandemia do novo coronavírus o SARS-COV-2 deve-se adotar Protocolos e “Checklists” específicos, assim facilitando a comunicação entre a equipe, para evitar eventos adversos e a possibilidade de contaminação (ANVISA, 2020). A estrutura e os elementos presentes nela devem atender aos requisitos do código local. É fundamental que a sala cirúrgica esteja em constante inspeção para estar de acordo com as normas sanitárias. Além da necessidade de inspeção regular por engenheiros para manter a integridade da sala cirúrgica de isolamento, são necessárias diretrizes claras sobre o uso da sala, como as seguintes: definir critérios para o uso da sala cirúrgica de isolamento e fluxo de trabalho; designar uma equipe de controle de infecção para o desenvolvimento de novas diretrizes e monitoramento e revisão dos protocolos; especificar os EPIs necessários na sala de operações e os equipamentos designados, incluindo descartáveis; colocar placas nas portas para notificar a equipe e minimizar o tráfego dentro e fora da sala de isolamento; utilizar a AIIR para recuperar os pacientes extubados e reduzir o contato desnecessário com a equipe ou outros pacientes e estabelecer protocolos para descontaminação da sala após a utilização (CUNHA et al., 2020; TANG; CHAN, 2021; TI et al., 2020).

2.4 HIGIENIZAÇÃO DA SALA E DESCARTE CORRETO

Antes da realização de qualquer procedimento já devem estar planejadas as diretrizes a serem seguidas no processo de higienização da sala cirúrgica e dos materiais, para limitar a distância de deslocamento dos equipamentos contaminados (CUNHA et al., 2020).



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19
Anny Karoline de Oliveira Aquino, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro, José Luis Silva dos Santos,
Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva, Luana Rocha Lopes, Mateus Demetrius Cavalcanti, Wanuska Munique Portugal,
Lenio José de Pontes Costa, Hilton Silva Pina Junior, Giselda Bezerra Correia Neves

É necessário assegurar que entre um procedimento e outro, haja o intervalo de no mínimo uma hora para realização da limpeza e descontaminação de todas as superfícies. Na desmontagem, é recomendado o duplo enluvaramento, devendo a primeira luva ser trocada sempre que houver contato com material contaminado. Mesmo a sala sendo reservada apenas para procedimento realizados em casos confirmados de COVID-19, após cada procedimento toda a sala deve ser higienizada e desinfetada, utilizando os EPIs indicados para precaução de contato, gotículas e aerossóis (CARVALHO, 2020; TREVILATO, 2020; TANG; CHAN, 2021).

Após desinfecção da sala, descartar todos os EPIs, dando atenção especial na desparamentação, dado que é um momento crítico para a contaminação do profissional. Descartar todos os EPIs no lixo infectante (saco vermelho), bem como descartar todos os itens não utilizados na bandeja de medicamentos e do carro de vias aéreas, pois devem ser considerados contaminados. Todos os materiais e instrumentais deverão ser encaminhados ao expurgo. Acomodar os materiais que tenham entrado em contato com vias aéreas, em embalagem plástica fechada hermeticamente, com identificação escrita de fácil visualização para a equipe do Centro de Material e Esterilização (CME), de modo a garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado (TREVILATO, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 12 documentos utilizados 7 foram artigos, apresentados no quadro síntese (Quadro 1). Os artigos analisados foram caracterizados e organizados por autoria, ano de publicação, título, periódico e principais achados. Eles apresentam as principais informações extraídas dos documentos selecionados e utilizados, em relação à preparação do centro cirúrgico para pacientes com SARS-COV 2/COVID-19.

Nota-se que mesmo o tema sendo muito recente, existem inúmeros artigos científicos, normas técnicas, manuais e boletins informativos por todo o mundo, com publicações referentes ao tema COVID-19, abrangendo todas as áreas de pesquisa incluindo a da saúde.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19
Anny Karoline de Oliveira Aquino, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro, José Luis Silva dos Santos,
Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva, Luana Rocha Lopes, Mateus Demetrius Cavalcanti, Wanuska Munique Portugal,
Lenio José de Pontes Costa, Hilton Silva Pina Junior, Giselda Bezerra Correia Neves

Quadro 1– Caracterização dos artigos da amostra, por autoria, ano, título, periódico e principais achados, 2021.

Autores/ Ano	Título	Periódico	Objetivo (Amostra)	Síntese/Principais Achados
CARVALHO et al., 2020	Procedimentos Operacionais Padrão. Instituto Oncológico, Nº: 01 Data de Emissão: 04/2020	Instituto Oncológico	Priorizar cirurgias de urgência e emergência, objetivar e reservar leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva	O presente artigo tem por finalidade evitar a disseminação do novo Coronavírus entre pacientes e profissionais de saúde, realizando planejamentos para a retomada dos procedimentos cirúrgicos, baseado em novos protocolos e práticas para a prevenção e controle da transmissão do vírus.
CUNHA et al., 2020	Como Preparar o Centro Cirúrgico Para Pacientes Com COVID-19	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões 47	Apresentar orientações que proporcionem as condições adequadas de assistência e segurança para os profissionais de saúde na prevenção de transmissão da infecção humana pelo SARS-CoV2, no centro cirúrgico.	É orientado que uma política hospitalar para gerenciar pacientes na sala de cirurgia com infecção conhecida ou suspeita por COVID-19, seja desenvolvida em conjunto com a equipe de anestesia. Proporcionando condições adequadas de assistência e segurança para os profissionais de saúde na prevenção de transmissão da infecção humana pelo SARS-CoV2, no centro cirúrgico.
HAMID; SALETE, 2021	Humanização da Enfermagem em Centro Cirúrgico: A Importância do Enfermeiro	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	O estudo tem o intuito de analisar a importância da humanização em centro cirúrgico, com foco no trabalho da equipe de enfermagem.	A literatura ressalta a necessidade do enfermeiro estar sempre em busca de novos conhecimentos, numa visão voltada para o ser humano. O estudo apontou também que a atuação humanizada do enfermeiro no centro cirúrgico é de extrema relevância, pois permite direcionar a assistência ao conforto físico e psicológico associada à prestação de cuidados que visam amenizar a dor e o sofrimento.
LIMA et al., 2020	Recomendações Para Cirurgia de Emergência Durante a Pandemia do COVID-19	Revista de Saúde e Ciências Biológicas	Orientar a assistência médica para os casos de emergência cirúrgica não traumática durante a pandemia do COVID-19.	Para reduzir o risco de contaminação dos profissionais de saúde, as técnicas e decisões cirúrgicas precisam adaptar-se ao cenário de

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19
Anny Karoline de Oliveira Aquino, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro, José Luis Silva dos Santos,
Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva, Luana Rocha Lopes, Mateus Demetrius Cavalcanti, Wanuska Munique Portugal,
Lenio José de Pontes Costa, Hilton Silva Pina Junior, Giselda Bezerra Correia Neves

				pandemia do COVID-19.
TANG, G.; CHAN, MKA, 2021	Manejo Perioperatório de Casos Suspeitos/Confirmados de COVID-19.	World Federation Of Societies Of Anaesthesiologists (WFSA)	Abordar as recomendações atuais sobre o controle da infecção e trabalharemos para identificar preocupações específicas relacionadas à anestesia no manejo perioperatório de pacientes confirmados / suspeitos.	Ao oferecer um ótimo tratamento perioperatório aos pacientes, também é nosso dever proteger os profissionais de saúde e outros pacientes de contrair a doença. Neste artigo, são sugeridos métodos para evitar possíveis contaminações.
TI, LK. et al., 2020	O que fazemos quando um Paciente COVID-19 Precisa de Uma Operação: Preparação e Orientação da Sala de Cirurgia	Journal Canadien d'anesthesie	Compartilhar o protocolo que usamos em nosso hospital na preparação de uma sala de cirurgia (SO) para pacientes com COVID-19 confirmados ou suspeitos que chegam para cirurgia.	Compreender o fluxo de ar dentro do centro cirúrgico é crucial para minimizar o risco de infecção.
TREVILATO et al., 2020	Centro Cirúrgico: Recomendações Para o Atendimento de Pacientes Com Suspeita ou Portadores de COVID-19	Revista Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC)	Apresentar as recomendações para reorganização do centro cirúrgico no atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.	As recomendações apresentadas direcionam os enfermeiros a aplicar as melhores práticas no atendimento aos pacientes, para promoção de assistência segura e de qualidade aos pacientes e profissionais.

É orientado que políticas hospitalares sejam desenvolvidas em conjunto com a equipe interdisciplinar para gerenciar pacientes na sala de cirurgia com infecção ou suspeita por COVID-19, sendo necessário compreender o fluxo de ar no centro cirúrgico para minimizar o risco de infecção aos demais setores, baseada em protocolos com o objetivo de proporcionar segurança para os profissionais de saúde e os pacientes de acordo com (CUNHA et al., 2020; TANG; CHAN, 2021; TI et al., 2020) e (ALVES, 2020).

Observou-se que a literatura ressalta a necessidade da busca de novos conhecimentos técnicos e científicos pela equipe interdisciplinar, numa visão voltada para o ser humano, de forma humanizada no centro cirúrgico, aplicando melhores práticas no atendimento aos pacientes, (HAMID; SALETE, 2021; TREVILATO et al., 2020) e (GALVAN, 2021) também foi confirmado que os profissionais de saúde em geral, sofrem com as fragilidades relacionadas ao momento que vivenciam, pois, diariamente são desafiados a se adaptarem às mudanças em sua rotina de trabalho. Para reduzirem os riscos de se contaminarem, precisam estar sempre se readaptando ao cenário de pandemia da COVID-19 (LIMA et al., 2020) e (OLIVEIRA, 2020).



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19
 Anny Karoline de Oliveira Aquino, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro, José Luis Silva dos Santos,
 Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva, Luana Rocha Lopes, Mateus Demetrius Cavalcanti, Wanuska Munique Portugal,
 Lenio José de Pontes Costa, Hilton Silva Pina Junior, Giselda Bezerra Correia Neves

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O centro cirúrgico é um setor complexo e de extrema importância para os serviços de saúde, porém com o surgimento da pandemia muitas mudanças e restrições precisavam ocorrer. Com a finalidade de uma assistência segura e de qualidade aos pacientes nesse período e como o objetivo de um ambiente de trabalho protegido para diversos profissionais, a preparação do centro cirúrgico deve ser minuciosa e cautelosa, com novas orientações para a equipe, protocolos para recepção e transporte dos pacientes, e organização da sala no intraoperatório e nos pós procedimento.

Porém diante disso tudo, se faz necessário que os serviços hospitalares avaliem com a devida segurança as atividades que serão realizadas pelo setor, bem como os procedimentos cirúrgicos, é recomendado também que os serviços instituem uma comissão de priorização da agenda cirúrgica para o momento da atual pandemia do COVID-19, com o intuito de estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica para uma melhor organização de uma retomada eficaz.

AGRADECIMENTOS

A autora 10 – Ao “Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações” (MCTIC). Ao “Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – (CNPq). Bolsista Industrial Tecnológico DTI-A CNPq, pesquisadora do ministério da educação.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica nº 06 de 2020 GVIMS/GGTES/ANVISA – revisada em 30/03/2021**: orientações para prevenção e o das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-06-2020-gvims-ggtes-anvisa.pdf/view>. Acesso em: 14 set. 2021.

BERNARDES, L. H.; QUINTILIO, M. S. V. Humanização da enfermagem em centro cirúrgico: a importância do enfermeiro. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 115–126, 2021.

CUMINO, Débora; MORIAY, Giovana; GHILARDI, Fernanda. **Atendimento no centro cirúrgico ao paciente com suspeita ou confirmação de coronavírus (COVID-19)**: versão 7 – 25/08/2020. São Paulo: Sabará Hospital infantil, 2020. 14 p. Disponível em: www.hospitalinfantilsabara.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/10_Recomendacoes_para_o_centro_cirurgico_COVID_19_versao_7.pdf. Acesso em: 27 maio 2021.

CUNHA, A. G. *et al.* Como preparar a sala de cirurgia para pacientes COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, p. e20202575, 2020.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

PREPARAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO PARA PACIENTES COM SARS-COV 2/ COVID-19
Anny Karoline de Oliveira Aquino, Renata Natália Jovelina da Silva Montenegro, José Luis Silva dos Santos,
Anne Célia Alves Vasconcelos da Silva, Luana Rocha Lopes, Mateus Demetrius Cavalcanti, Wanuska Munique Portugal,
Lenio José de Pontes Costa, Hilton Silva Pina Junior, Giselda Bezerra Correia Neves

FURTADO, L. H. J.; QUEIROZ, R. C.; ANDRES, C. **Atenção primária à saúde no Brasil desafios e possibilidades no cenário contemporâneo**. Campina Grande: Editora Amplla, 2021. 356 p.

LIMA, D. S. *et al.* Recomendações para cirurgia de emergência durante a pandemia do COVID-19. **J Health Biol Sci.**, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020.

ROCHA, P. L. **Paciente cirúrgico no contexto da pandemia de covid-19**. Rio Grande, RS: Escola de Enfermagem – EENF; Universidade Federal do Rio Grande FURG, 2020. 97 p. *E-book*.

SILVA *et al.* **Procedimento / rotina: atendimento ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 NO CCSC- POP.UBC.050**, Versão: 01. [S. l.: S. n.], 2020 Disponível em: [file:///C:/Users/compu/Downloads/POP.UBC.050ATENDIMENTOAOAPACIENTECOM SUSPEITAOU DIAGNOSTICODECOVID19NOCCSC%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/compu/Downloads/POP.UBC.050ATENDIMENTOAOAPACIENTECOM SUSPEITAOU DIAGNOSTICODECOVID19NOCCSC%20(3).pdf).

TANG, G.; CHAN, M. K. A. **Manejo perioperatório de casos suspeitos / confirmados de COVID-19**. [S. l.]: WFSAHQ, 2021. Disponível em: <https://resources.wfsahq.org/atotw/manejo-perioperatorio-de-casos-suspeitos-confirmados-de-covid-19-2/>.

TI, L. K. *et al.* O que fazemos quando um paciente COVID-19 precisa de uma operação: preparação e orientação da sala de cirurgia. **Can J Anesth**, v. 67, p. 756-758, 2020.

TREVILATO, D. D. *et al.* Centro cirúrgico: recomendações para o atendimento de pacientes com suspeita ou portadores de COVID-19. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 187-193, jul./set. 2020. <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/221>.