

## **PARTO CIRÚRGICO SEGURO NO CONTEXTO DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### ***SAFE SURGICAL DELIVERY IN THE CONTEXT OF COVID-19: AN EXPERIENCE REPORT***

**Thais da Costa Oliveira**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Monik Kelly Santos Lima**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Thatiane Albuquerque da Costa Lima**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Paula Alencar Gonçalves**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

**Resumo:** O objetivo deste relato é discutir a experiência de um Centro Obstétrico de maternidade de alto risco no contexto da pandemia da COVID-19. Trata-se de um relato de experiência acerca das dificuldades, intervenções e propostas para promover o parto cirúrgico seguro na pandemia da COVID-19 em uma maternidade de alto risco referência de Alagoas. Na instituição cenário da experiência, ocorreram 29 partos cirúrgicos de pacientes COVID-19, no período de 2020 a 2021, o que representou um desafio para a qualidade em saúde e segurança do paciente.

**Palavras-chave:** parto; pandemia; Segurança do paciente.

**Abstract:** The aim of this report is to discuss the experience of a high-risk maternity obstetric center in the context of the COVID-19 pandemic. This is an experience report about the difficulties, interventions and proposals to promote safe surgical delivery in the COVID-19 pandemic in a high-risk reference maternity hospital in Alagoas. In the institution that was the scenario of the experience, there were 29 surgical deliveries of COVID-19 patients, in the period from 2020 to 2021, which represented a challenge for the quality of health and patient safety.

**Keywords:** childbirth; pandemic; Patient safety.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), comumente denominado novo Coronavírus, o qual pode causar manifestações clínicas leves como a de um resfriado ou, em casos mais graves, evoluir para síndrome de desconforto respiratório e necessidade de cuidados em unidades de terapia intensiva (UTI) (FERREIRA *et al.*,2021).

A pandemia causada por essa afecção constitui-se um dos maiores desafios do século XXI. Seus impactos são inestimáveis e afetam direta e/ou indiretamente todos os aspectos da vida cotidiana com amplas implicações, especialmente na área da saúde (AGÊNCIA..., 2021; BRITO *et al.*, 2020).

Diante da crise global ocasionada pela pandemia, a reorganização dos serviços de saúde para atender à crescente demanda assistencial tornou-se iminente. Em todo o mundo, as instituições de saúde mobiliaram-se para construir protocolos de segurança para o atendimento aos pacientes com suspeita ou portadores de COVID-19, considerando as precauções necessárias à prevenção da doença e à segurança para pacientes e profissionais de saúde. (COHEN *et al.*, 2020; TREVILATO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, surgiu a necessidade de mudanças no atendimento ao paciente cirúrgico, tendo em vista que a possibilidade de contágio paciente-paciente e paciente-profissional é elevada, dada a grande manipulação de vias aéreas, procedimentos anestésicos e dificuldades de comunicação entre os membros da equipe (AMINIAM *et al.*, 2020).

A ANVISA em sua nota técnica nº 06 de 2020, revisada em 2021, recomendou a minimização, adiamento ou cancelamento das cirurgias eletivas não essenciais conforme a situação epidemiológica da região, recursos humanos e tecnológicos, e a manutenção de cirurgias consideradas de caráter de urgência e emergência, se enquadrando nesse grupo o parto cirúrgico, principalmente no que diz respeito a gestações de alto risco onde por vezes a interrupção da gestação por via alta é imperativa, fato que determinou a necessidade imediata de adequação dos centros cirúrgicos obstétricos a essa nova realidade.

Ressalta-se ainda que os procedimentos cirúrgicos podem acelerar e agravar a progressão da COVID-19, em situações em que a cirurgia não puder ser adiada é necessário garantir instalações adequadas para realizar o cuidado ideal com a máxima segurança (ROCHA, *et al.*, 2020).

Diante disso, esse estudo tem por objetivo discutir a experiência de um Centro Obstétrico de maternidade de alto risco no contexto da pandemia da COVID-19.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca das dificuldades, intervenções e propostas para promover o parto cirúrgico seguro na pandemia da COVID-19 em uma maternidade de alto risco referência de Alagoas.

Na instituição cenário da experiência, ocorreram 29 partos cirúrgicos de pacientes COVID-19, no período de 2020 a 2021. Para atender a esses partos, assim como nos estabelecimentos de saúde de todo o mundo, houve uma reestruturação do espaço físico e dos fluxos de atendimento para promover a segurança do parto cirúrgico, tanto para as gestantes quanto para os profissionais de saúde, conforme as orientações sanitárias vigentes (COHEN *et al.*, 2020; WOODSON *et al.*, 2020; TREVILATO *et al.*, 2020).

As recomendações existentes trazem uma adaptação das medidas já conhecidas de segurança do cuidado cirúrgico associadas às formas de redução de contaminação pelo coronavírus, tendo em vista suas formas de transmissão por contato, gotículas e aerossóis (TREVILATO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, é necessária a adoção de Protocolos e “Checklists” específicos sendo minimamente recomendados o Protocolo de Cirurgia Segura, a Lista de verificação de segurança cirúrgica e um protocolo para paramentação e desparamentação de equipamentos de proteção individual (EPI’s). Deve-se considerar a definição de salas de cirurgias exclusivas para pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devido à dificuldade de descontaminação de muitas salas cirúrgicas, bem como para a minimização da contaminação de vários ambientes do centro cirúrgico, comprometendo a realização de outras cirurgias (AGÊNCIA..., 2021; GUSMÃO-CUNHA, 2020).

No preparo da sala operatória, preconiza-se deixar apenas equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários para a realização do procedimento, pois o que não for utilizado deverá ser descartado. Além disso, monitores anestésicos e superfícies de equipamentos de ultrassom, dentre outros, podem ser cobertos com filme plástico a fim de diminuir o risco de contaminação e facilitar a limpeza sem danificar os equipamentos (AGÊNCIA..., 2021; GUSMÃO-CUNHA, 2020).

É importante manter a sala adequadamente filtrada. Na indisponibilidade de sala cirúrgica que evite a dispersão dos aerossóis carregados com o vírus para fora da sala ou de sala com pressão negativa, orienta-se desligar o equipamento de ar condicionado da sala cirúrgica durante a realização de cirurgias com risco de aerossolização (uso do aparelho de bisturi, videolaparoscópicas etc.). Quando disponível, é importante utilizar o filtro Hepa no aparelho de anestesia para evitar a

contaminação do mesmo e proceder a troca da cal sodada (AGÊNCIA..., 2021; GUSMÃO-CUNHA, 2020).

Manter as portas da sala fechadas no decorrer da cirurgia. Além disso, durante procedimentos de acesso às vias aéreas, como intubação e extubação orotraqueal, deve-se restringir o quantitativo de pessoal na sala operatória pois é um momento crítico de dispersão viral (AGÊNCIA, 2021).

Após o procedimento cirúrgico, diante do risco de disseminação da COVID-19, os pacientes que não necessitem ser transferidos para UTI, devem permanecer na própria sala operatória, até sua completa recuperação, visto que a equipe já está paramentada adequadamente com os EPIs para a assistência a ser realizada, a fim de evitar o contato com outras pessoas. Após a recuperação pós-anestésica, o paciente deve ser transportado diretamente para a unidade de destino com máscara cirúrgica e, se necessário, com suporte de oxigênio, que deve ficar embaixo da máscara. Após a alta do centro cirúrgico, os aventais e as luvas utilizados pelos profissionais devem ser retirados dentro da sala cirúrgica. (TREVILATO, 2020).

Na realidade da instituição, cenário desse estudo, algumas dessas medidas puderam ser implementadas por completo, outras foram adaptadas e poucas não puderam ser executadas. De modo geral, as estratégias que foram implementadas pela equipe na assistência ao parto operatório no contexto da pandemia de COVID-19 foram:

- Adaptar a lista de verificação de cirurgia segura para o contexto da COVID-19;
- Definir uma sala cirúrgica para realização de procedimentos de pacientes suspeitas ou confirmadas de COVID-19, a qual permanecia preparada apenas com os equipamentos e insumos essenciais para a realização do ato cirúrgico;
- Cobrir os equipamentos médicos como os monitores multiparamétricos com filme plástico;
- Manter a equipe mínima necessária a realização do procedimento dentro da sala cirúrgica e deixar profissionais de prontidão fora da sala para prover qualquer necessidade que pudesse surgir, seja de insumos ou assistência direta e indireta;
- Promover a paramentação completa da equipe antes da entrada da paciente no setor;
- Desligar o aparelho de ar-condicionado da sala cirúrgica dada a ausência de sala com pressão negativa no serviço;

- Quando possível, não utilizar o equipamento de bisturi elétrico para evitar a formação de aerossóis;
- Recuperação pós-anestésica da puérpera na própria sala cirúrgica com saída direto para o seu leito clínico de isolamento ou UTI, portando máscara cirúrgica durante todo o transporte.
- Desparamentação dentro da sala cirúrgica.

A maioria dos entraves encontrados na implementação das adaptações citadas ocorreram por questões estruturais, tais como a manutenção de uma sala exclusiva para pacientes suspeitas ou confirmadas de covid-19, todavia que o centro cirúrgico obstétrico em questão é um setor de tamanho pequeno, o qual possui apenas duas salas cirúrgicas com estrutura para realização de partos operatórios.

Dessa forma, por vezes foi necessário utilizar a sala de uso exclusivo para pacientes COVID-19 para a realização de procedimentos em pacientes não COVID-19, por se tratar de uma maternidade de alto risco onde as urgências e emergências obstétricas tem uma incidência elevada.

Além disso, as salas cirúrgicas não têm pressão negativa e possuem portas que não possibilitam a vedação por completo, impossibilitando a completa proteção da equipe de apoio que permanecia fora da sala e principalmente não permitia a realização de procedimentos de forma concomitante. Em vista disso, também foi necessário um período maior para limpeza e desinfecção do setor como um todo até que estivesse adequado para recepcionar outras pacientes. Tais fatores também levaram a equipe a sempre que possível não utilizar o bisturi elétrico, minimizando a formação de aerossóis.

Ao final da cirurgia, a equipe retirava todos os equipamentos de proteção individual dentro da sala cirúrgica após saída da paciente para a unidade destino.

## **CONCLUSÃO**

A Pandemia do novo coronavírus trouxe inúmeros desafios para os serviços de saúde de todo o mundo, determinando uma readequação imediata para a assistência aos pacientes acometidos por

essa doença. A adaptação do centro cirúrgico obstétrico para o atendimento de pacientes suspeitas e confirmada de COVID-19 representou um desafio para a qualidade em saúde e segurança do paciente.

A equipe buscou na literatura existente as estratégias recomendadas para o parto cirúrgico seguro no contexto da pandemia e as ajustou a realidade do serviço promovendo um cuidado qualificado. Destaca-se que tais estratégias são a todo momento revisadas na medida em que novas publicações científicas surgem, bem como quando há alguma alteração no fluxo e na estrutura do cenário de trabalho.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **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: ANVISA, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-06\\_2020-cirurgias-30-03-2021-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-06_2020-cirurgias-30-03-2021-para-o-site.pdf). Acesso em: 5 out.2021.

AMINIAN, A. *et al.* COVID-19 outbreak and surgical practice: unexpected fatality in perioperative period. **Annals of Surgery**, Washington, v. 272, n.1, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32221117/>. Acesso em: 5 out. 2021.

BRITO, S. B. P. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, v.8, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020\\_p-028.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

COHEN, S. L. *et al.* Perspectives on surgery in the time of COVID-19: safety first. **Journal of minimally invasive gynecology**, Philadelphia, PA, v. 27, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.04.003>. Acesso em: 10 out. 2021.

FERREIRA, P. H. C. *et al.* Estratégias adotadas no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência profissional. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3783/1006>. Acesso em: 12 out. 2021.

GUSMÃO-CUNHA, A. *et al.* Como preparar o centro cirúrgico para pacientes COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiros de Cirurgiões**, v. 47, e20202575, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202575>. Acesso em: 10 out. 2021.

ROCHA, Laureize Pereira *et al.* **Paciente cirúrgico no contexto da pandemia de COVID-19**. Rio Grande do Sul: FURG, 2020. Disponível em:

[https://eenf.furg.br/images/COVID/Paciente\\_Cirurgico\\_no\\_Contexto\\_da\\_Pandemia\\_de\\_COVID-19.pdf](https://eenf.furg.br/images/COVID/Paciente_Cirurgico_no_Contexto_da_Pandemia_de_COVID-19.pdf). Acesso em: 6 out. 2021.

TREVILATO, D. D. *et al.* Centro cirúrgico: recomendações para o atendimento de pacientes com suspeita ou portadores de covid-19. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 3, jul./set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030009>. Disponível em: <https://www.revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/646/pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

WOODSON, E.; SYDLOWSKI, S. CI Surgery cancellations due to COVID-19. **Hearing Journal**, v. 73, n. 4, apr. 2020 Disponível em: [https://journals.lww.com/thehearingjournal/fulltext/2020/04000/ci\\_surgery\\_cancellations\\_due\\_to\\_covid\\_19.14.aspx](https://journals.lww.com/thehearingjournal/fulltext/2020/04000/ci_surgery_cancellations_due_to_covid_19.14.aspx). Acesso em: 5 out. 2021.