

ASSISTÊNCIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES COVID-19: DESAFIOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100020001>

A pandemia da *Coronavirus Disease* (COVID-19) trouxe diversos obstáculos para a assistência à saúde, com grande impacto no cuidado ao paciente cirúrgico. Somado à suspensão de cirurgias eletivas, que acarretaram o aumento de listas de espera por intervenções cirúrgicas e a redução das receitas nas instituições de saúde, médicos cirurgiões depararam-se com questões éticas e incertezas quanto à tomada de decisão para a execução do procedimento cirúrgico eletivo e os desfechos clínicos no pós-operatório.

Nesse contexto, entre as possibilidades de ação diante do cenário de pandemia, foram propostos níveis de classificação dos pacientes para o estabelecimento de prioridades de intervenção cirúrgica, junto da elaboração de planejamento estratégico para o dimensionamento adequado de recursos humanos que pudesse atender à demanda de pacientes críticos nos diferentes serviços de saúde¹.

Os procedimentos cirúrgicos, entre os quais as intervenções cardiovasculares e oncológicas, tiveram diversas implicações com o cancelamento de cirurgias eletivas. Isso porque os cirurgiões vivenciaram a difícil escolha de submeter o paciente ao procedimento cirúrgico com os riscos, de um lado, de infecção e complicações pós-operatórias em decorrência da COVID-19 e, de outro, de deterioração sistêmica e agravamento da doença com o aumento do tempo de espera para a intervenção cirúrgica.

Estudo apontou que pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentaram baixa incidência de COVID-19 no pós-operatório (8,1%), indicando a possibilidade de intervenção com um planejamento adequado da assistência e testagem dos pacientes que favoreceria a melhoria da qualidade de vida no pós-operatório e a prevenção das complicações clínicas associadas às comorbidades prévias².

Em contrapartida, pesquisa indicou que pacientes com COVID-19 no pré-operatório ou adquirida no pós-operatório tiveram aumento do risco de mortalidade nos 30 dias após a intervenção cirúrgica e complicações pulmonares pós-operatórias associadas a níveis elevados de estado físico — ASA

(III a V), idade acima de 70 anos, execução de procedimentos de emergência e diagnóstico de câncer³.

Além das questões relacionadas à tomada de decisão para a execução do procedimento cirúrgico, soma-se, aos desafios das equipes de saúde, a necessidade de organização de uma estrutura física necessária para assistir os pacientes contaminados com o vírus SARS-CoV-2 no intra e pós-operatório e de manejo adequado de recursos humanos do centro cirúrgico (CC).

No intraoperatório, as instituições precisaram desenvolver protocolos de cuidado que permitissem a execução da cirurgia sem expor os profissionais à contaminação, com a oferta adequada de equipamentos de proteção individual, bem como uma estrutura de sistema de ar-condicionado com pressão negativa a fim de evitar a contaminação ambiental por aerossóis. Já no pós-operatório, a vigilância aos pacientes intensificou-se tanto nas medidas de prevenção de infecção por SARS-CoV-2 quanto no controle adequado do padrão respiratório dos pacientes com diagnóstico positivo, com vistas a reduzir complicações pós-operatórias.

À necessidade de planejamento e decisão assertiva por parte da equipe de anestesiolegista e de cirurgiões quanto à premência do encaminhamento de pacientes em pós-operatório imediato para as unidades de terapia intensiva (UTI), adicionou-se o monitoramento de possíveis complicações, como pneumonia e tromboembolismo pulmonar¹.

Nesse contexto, as equipes de enfermagem perioperatória tiveram de se adequar às necessidades de assistência em UTI, contribuindo, de forma significativa, para a força de trabalho desse setor perante a crescente demanda de cuidados críticos no pós-operatório, além da execução da recuperação anestésica do paciente que não tinha indicação de encaminhamento para UTI em sala operatória. Assim, um novo cenário desenhou-se na rotina de trabalho desses profissionais, que modificaram o fluxo de atendimento no CC e tiveram de desenvolver ou atualizar habilidades e conhecimento para atenderem ao novo perfil de pacientes no pós-operatório.

Diante dos inúmeros desafios impostos pela pandemia da COVID-19 para a assistência no pós-operatório, a equipe de enfermagem perioperatória teve a oportunidade de fortalecer suas práticas e obter conhecimento científico com enfoque no cuidado ao paciente crítico, com vistas à execução de ações na equipe de saúde para a realização de intervenções cirúrgicas assertivas e o controle efetivo de complicações pós-operatórias.

Dessa forma, é notável a importância de ações consistentes dos serviços de educação permanente que promovam o aprimoramento dos profissionais para atuação com fundamentação científica e habilidades de acordo com as reais

necessidades dos pacientes assistidos neste novo cenário de cuidado cirúrgico.

Cassiane de Santana Lemos 

Pós-doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Professora contratada da Escola de Enfermagem da USP, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e professora convidada dos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.

REFERÊNCIAS

1. Al-Jabir A, Kerwan A, Nicola M, Alsafi Z, Khan M, Sohrabi C, et al. Impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice. Part 1. *Int J Surg.* 2020;79:168-79. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijssu.2020.05.022>
2. Hamshere S, Comer K, Choudhry F, Rathod K, Mills G, Ferguson G, et al. Reintroduction of elective cardiac interventions in the era of COVID-19: the Barts experience. *Open Heart.* 2021;8(1):e001446. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2020-001446>
3. COVIDSurg Collaborative. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study. *Lancet.* 2020;396(10243):27-38. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31182-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31182-x)

