

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

COVID-19: reflexões das ciências da saúde e impactos sociais

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C873 COVID-19: reflexões das ciências da saúde e impactos sociais / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-573-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.737210810>

1. Pandemia - Covid-19. 2. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 614.5

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Desde os primeiros reportes epidemiológicos na China em dezembro de 2019 que sinalizavam o alerta de uma pneumonia de rápido contágio até então desconhecida, os números gerais de infecção e mortalidade pelo novo coronavírus tem sido alarmantes. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e conforme dados do Ministério da Saúde, até o fechamento da organização deste e-book, o país totalizava 213.817.90 casos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e 595.446 óbitos por COVID-19. Também até o fechamento da organização deste e-book, o Brasil já havia imunizado totalmente 87.436.784 indivíduos – o que representa 40,99% da população brasileira – segundo o consórcio nacional de veículos de imprensa.

A comunidade científica nacional rapidamente se voltou ao estudo da pandemia do novo coronavírus: Mota e colaboradores no artigo “Produção científica sobre a COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo” encontraram, apenas até maio de 2020, 69 publicações em revistas nacionais sobre assuntos relacionados à COVID-19; no entanto, além de algumas lacunas investigativas como a realização de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, os autores atestam que “(...) a produção científica nacional sobre a COVID-19 tem papel imediato na formulação de políticas públicas de enfrentamento da doença e na orientação de decisões clínicas no que tange as ações de prevenção e tratamento (...) cabendo às universidades brasileiras o papel de protagonistas nessa produção”.

Pensando neste cenário, a Atena Editora convida seus leitores a estudar a obra “COVID-19: Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais”. Para este e-book foram revisados e selecionados 44 artigos técnicos e científicos que aqui estão dispostos em dois volumes: o primeiro aborda os aspectos patológicos, clínicos e epidemiológicos da COVID-19 e, no segundo volume, encontram-se os trabalhos que investigaram os impactos socioambientais da pandemia em diversos grupos e/ou comunidades brasileiras.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A PANDEMIA DA COVID19/ SARS – COV-2 NO ESTADO DO TOCANTINS, REGIÃO NORTE BRASIL

Guilherme Augusto Brito Bucar Oliveira
Lohahanne Yasmin Coelho Aguiar Lopes
Larissa Rocha Brasil
Amanda Regina Carneiro Cazarotto
Glória Maria Carneiro de Souza
Ayla Cristina Duarte Neiva
Marco Antonio da Silva Sousa Lemos
Kael Rafael Silva
Raysa Pereira de Sousa
Hallan Dantas de Melo
Gabriel de Brito Fogaça
Sarah da Silva Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108101>

CAPÍTULO 2..... 31

AÇÕES TÉCNICAS E GERENCIAIS DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR FRENTE À COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Gabrielle de França Ferreira
Lais Sousa Santos de Almeida
Eric da Silva
Vinícius de Sá Patrício Franco
Jandisy Braga Lustosa
Adrielle Martins Monteiro Alves
Ligia Carvalho de Figueirêdo
Maria Zélia de Araújo Madeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108102>

CAPÍTULO 3..... 38

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19 EM PACIENTES RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Maria Luiza Barbosa Batista
Antônio Gonçalves Junior
Cicero Edinardo Gomes da Silva
Elisa Mara de Almeida Sousa
Wilkson Menezes de Abreu
Winderson Menezes de Abreu
Milena Monte da Silva
Lucas Teixeira Cavalcante
Luciana Távora de Vasconcelos Lima
Juliana Ramiro Luna Castro
Felipe Crescêncio Lima
José Ossian Almeida Souza Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108103>

CAPÍTULO 4..... 50

ASPECTOS FISIOLÓGICOS DOS CORTICOIDES E SEU USO EM PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitor Silva Ferreira
Josué de Araújo Delmiro
Cláudio José dos Santos Júnior
Maria Rosa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108104>

CAPÍTULO 5..... 60

AVALIAÇÃO PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS COM COVID-19 ATRAVÉS DA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE DETERIORAÇÃO AGUDA PRECOCE (NEWS)

Jean Jorge de Lima Gonçalves
Laryssa Marcela Gomes Amaral
Fabio Correia Lima Nepomuceno
Bruno da Silva Brito
Gilberto Costa Teodozio
Sweltton Rodrigues Ramos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108105>

CAPÍTULO 6..... 71

COVID-19: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA

Carla Andréa Avelar Pires
Ney Reale da Mota
Amanda Gabay Moreira
Júlio Cesar Setubal Modesto de Abreu
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto
Alyne Condurú dos Santos Cunha
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108106>

CAPÍTULO 7..... 82

DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE PIOR PROGNÓSTICO NO PACIENTE COM COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Josué de Araújo Delmiro
Vitor Silva Ferreira
Jussara Santana Sousa
Claudio José dos Santos Júnior
Maria Rosa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108107>

CAPÍTULO 8..... 91

DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Julia Ribeiro Romanini
Luciana Marques da Silva

Mariana Gomes Frisanco
Mariana Santin Cavalcante
Gustavo Gomes Silva Rosa
Sarah Fernandes Pereira
João Gabriel Valente Muniz
Mário Antônio Rezende Filho
Matheus Paroneto Alencar de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108108>

CAPÍTULO 9..... 96

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO SARs-CoV-2

Fabiola da Cruz Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108109>

CAPÍTULO 10..... 108

EFEITO ONCOLÍTICO DO Sars-CoV-2: INDUTOR DE REMISSÃO DE LINFOMA

Samya Hamad Mehanna

Julia Wolff Barretto

Bruna Santos Turin

Nicole de Oliveira Orenha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081010>

CAPÍTULO 11 114

EFEITOS ADVERSOS DAS VACINAS CONTRA COVID-19 NOS TRABALHADORES DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO - PR

Amanda Gonçalves Kaskelis

Amine Newwara Fattah Saenger

Camila Thomé Miranda

Flavia Afonso Pinto Fuzii

João Paulo Zanatta

Paulo Henrique Colchon

Tháís Ferres Rainieri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081011>

CAPÍTULO 12..... 123

EFEITOS DA POSIÇÃO PRONA NO ÍNDICE DE OXIGENAÇÃO EM PACIENTES ORIENTADOS INTERNADOS NA ENFERMARIA COVID-19

Brenda Belchior Prado Silva

Carolina Taynara Pinto

Robert Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081012>

CAPÍTULO 13..... 135

EFETIVIDADE DA REFLEXOLOGIA NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Stéfany Marinho de Oliveira
Natália Nária da Silva Santos
Luciane Bianca Nascimento de Oliveira
Danielle Rodrigues Correia
Rose Procópio Chelucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081013>

CAPÍTULO 14..... 142

FATORES ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19

Júlio César Bernardino da Silva
Gabriel Alves Vitor
Tarcia Regina da Silva
Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081014>

CAPÍTULO 15..... 154

FACTORES DE RIESGO PARA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE HEMODIÁLISIS CON COVID-19

Betty Sarabia Alcocer
Betty Mónica Velázquez-Sarabia
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Baldemar Aké-Canché
Román Pérez-Balan
Eduardo Jahir Gutiérrez-Alcántara
Patricia Margarita Garma-Quen
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Pedro Gerbacio Canul-Rodríguez
Selene del Carmen Blum-Domínguez
Paulino Tamay-Segovia
Tomás Joel López-Gutiérrez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081015>

CAPÍTULO 16..... 166

GESTANTES COVID-19 POSITIVO, TRABALHO DE PARTO, AMAMENTAÇÃO E RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL

Brenda Christina Vieira
Bruna Oliveira Godoi
Camylla Cristina de Melo Alvino
Evelyn Caldas dos Santos
Jackson Gois Teixeira
Karen Iulianne Machado da Silva
Silvana Dias de Macedo França

Flávia Miquetichuc
Gabriela Ataídes
Albênica Bontempo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081016>

CAPÍTULO 17..... 176

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Ana Carolina Mello Fontoura de Souza

Bruna Karas

Laura Bazzi Longo

Julia Henneberg Hessman

Gabriela Pires Corrêa Pinto

Felipe Câncio Nascimento

Celine Iris Meijerink

Camilla Mattia Calixto

Amanda de Souza Lemos

José Carlos Rebuglio Velloso

Elisangela Gueiber Montes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081017>

CAPÍTULO 18..... 184

LESÕES NEUROMUSCULARES APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: REVISÃO NARRATIVA

Marcelina Antônia da Silva Louzada

Viviane Lovatto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081018>

CAPÍTULO 19..... 196

MANEJO INTRA-HOSPITALAR PERANTE A COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Laura Bortolotto Migon

Luiz Miguel Carvalho Ribeiro

Neire Moura de Gouveia

Rodrigo Rosi Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081019>

CAPÍTULO 20..... 209

TERAPIA REIKI E APLICAÇÕES CLÍNICAS NA SAÚDE INTEGRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Rafael Christian de Matos

Larissa Daniela Pinto Leandro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081020>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 223

ÍNDICE REMISSIVO..... 224

CAPÍTULO 19

MANEJO INTRA-HOSPITALAR PERANTE A COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 02/10/2021

Laura Bortolotto Migon

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade
Morgana Potrich (FAMP)
Mineiros – GO
<http://lattes.cnpq.br/3356280334122792>

Luiz Miguel Carvalho Ribeiro

Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade
Morgana Potrich (FAMP)
Mineiros – GO
<http://lattes.cnpq.br/4998190363890296>

Neire Moura de Gouveia

Docente da FAMP – Faculdade Morgana
Potrich
Mineiros – GO
<http://lattes.cnpq.br/3987411439036002>

Rodrigo Rosi Assis

Docente da FAMP – Faculdade Morgana
Potrich
Mineiros-GO
<http://lattes.cnpq.br/1405032723083426>

“Acreditamos que nos tempos vigentes de pandemia e incertezas, a verdadeira disseminação que interessa é a de informação, ainda que preliminar, porém com intuito de propagar melhores cuidados aos que precisam”.

(MORRELL et al.)

RESUMO: Cirurgias de urgência, emergência e eletivas necessitaram de novas orientações, visando a prevenção da disseminação do SARS-CoV-2 em ambientes intra-hospitalares. Estudos sobre medidas protetivas ao novo-coronavírus vêm crescendo nos últimos meses e demonstrando eficácia em diversas instituições de pronto-atendimento. De modo a agrupar as diversas sugestões relatadas como efetivas nessa luta, e atualizar as principais recomendações, a presente revisão narrativa da literatura incluiu artigos, notas técnicas e protocolos, publicados entre o período de março/2020 e maio/2021, sendo identificados e revisados 21 artigos completos. Observa-se a abundância de recomendações de medidas de prevenção à disseminação da doença, durante a realização de Cirurgias de urgência, emergência e eletivas em determinados procedimentos cirúrgicos e pós-cirúrgico e sob cuidados/manejo nos ambientes intra-hospitalares. Por fim, conclui-se que o combate à disseminação viral em ambientes de pronto-atendimento que realizam cirurgias durante a atual pandemia, pode ser prevenido a partir da adesão de simples medidas de proteção pelos profissionais de saúde, associada as decisões e vigilância adequada das instituições.

PALAVRAS - CHAVE: Coronavírus. Cirurgias. Eletivas. Emergência. Protocolos.

INTRA-HOSPITAL MANAGEMENT BEFORE COVID-19: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Emergency and urgency surgeries

required new guidelines, aimed at preventing the spread of SARS-CoV-2 in intra-hospital environments. Studies on protective measures against novo-coronavirus have been growing in recent months and have shown efficacy in several emergency care institutions. In order to group the various suggestions reported as effective in this fight, and update the main recommendations, this narrative literature review included articles, technical notes and protocols, published between March/2020 and May/2021, being identified and revised 21 complete articles. There is an abundance of recommendations for measures to prevent the spread of the disease, during the performance of urgency, emergency and elective surgery, in certain surgical and post-surgical procedures and under care/management in intra-hospital environments. Finally, it is concluded that the fight against viral spread in emergency care settings that perform surgeries during the current pandemic can be prevented from the adherence of simple protective measures by health professionals, associated with decisions and adequate surveillance of institutions.

KEYWORDS: Coronavirus. Surgeries. Elective. Emergency. Protocols.

1 | INTRODUÇÃO

Ao final de 2019 foram divulgados os primeiros casos de contaminação pelo SARS-CoV-2 na China, ocasionando uma grande mudança nos sistemas de saúde regionais, na tentativa de conter a disseminação do vírus e não permitir o agravamento dos casos confirmados. No entanto, a contaminação se alastrou rapidamente, chegando ao Brasil em fevereiro de 2020, após a confirmação do primeiro caso de COVID-19 em São Paulo. Desde então, as autoridades federais, governamentais e municipais têm unido forças ao combate desta doença.

Após a reativação do Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII, anunciada pela República Federativa do Brasil (2020, e. 21-A, s. 1, p. 1), foram iniciadas as propostas e articulações de medidas para o enfrentamento de emergência que se instalava em âmbito nacional e internacional. A adição de leitos em hospitais de referência, destinados a casos suspeitos de COVID-19, além da aquisição de equipamentos de segurança individual (EPI) aos profissionais de saúde, sucederam às imposições declaradas pelo Ministério da Saúde frente ao cenário exposto; devendo ser acatada pelos hospitais que atuam na linha de frente, diz Santos et al. (2020, v. 33).

Em março de 2020 a OMS declarou um status de pandemia, evidenciando a importância da atenção e prevenção de novos casos nos sistemas de saúde. Por se tratar de um vírus até então desconhecido, com alta infectividade e transmissibilidade, a publicação de estudos e orientações sobre como se portar perante a essa nova realidade tem sido publicado constantemente, como cita Morrell et al. (2020, v. 47). De modo a agrupar as principais orientações e direcionar os caminhos mais seguros e eficientes nesse combate, redigimos essa revisão da literatura disponível em revistas científicas, discorrendo sobre tópicos fundamentais para conter a propagação da doença durante a permanência de

pacientes em ambiente intra-hospitalar.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Cirurgias de Urgência E Emergência

Médicos que atuam em situações de urgência e emergência, que se mantiveram na linha de frente ao combate contra o novo-coronavírus, possuem alto risco de contrair a infecção por terem um contato direto aos pacientes contaminados. Por diversas vezes, centros de saúde não apresentaram recursos suficientes ou disponibilidade para realizar Testagem Imunológica em pacientes suspeitos, a tempo da realização do tratamento cirúrgico, devendo então considerá-los como possíveis portadores da doença até que prove o contrário. Logo, a equipe médica deve se manter atualizada e ciente sobre como proceder nessas situações.

Os locais de pronto atendimento devem se organizar previamente para a realização de cirurgias essenciais, considerando os casos de urgência e emergência (trauma, hemorragias digestivas e infecções graves que necessitam de abordagem imediata, por exemplo). Além disso, a postergação de cirurgias não essenciais que, segundo a República Federativa do Brasil (2020, e. 21-A s. 1, p. 1), são aquelas que possuem um prazo maior que 8 semanas para realização da conduta terapêutica, devendo ser orientada pelas instituições de saúde a todos os médicos-cirurgiões, como citam Correia, Ramos e Bahten (2021, v.47).

A real necessidade do quadro para realização desse tratamento deve ser avaliada cuidadosamente, considerando sintomas respiratórios ou outros possíveis agravantes, afinal o paciente também estará sujeito a contrair o vírus durante sua permanência no ambiente hospitalar, afirma Rodrigues et al. (2020, v. 22, n. 2, p. 10).

Para prevenir a exposição desnecessária, CBC et al. (2020) orienta a presença mínima de membros da equipe médica durante a realização do procedimento, os mesmos devem adentrar à sala apenas após a garantia de via aérea, sedação e anestesia do paciente (se necessário). Sendo estes realizados pela presença do médico capacitado e um ajudante. Além disso, funcionários que apresentarem qualquer quadro respiratório deve ser afastado até a comprovação de não contaminação por um teste de detecção do SARS-CoV-2.

A utilização dos equipamentos de proteção individual é crucial pelos membros da equipe, além de seguir corretamente os padrões de paramentação e desparamentação, sem contaminar o campo operatório. As orientações devem ser seguidas até mesmo durante o transporte do paciente com suspeita/confirmação do quadro de infecção pela COVID-19, da sala de cirurgia até o local de internação, como recomenda o estudo descrito por Fonseca, Rocha e Portugal (2021); o qual descreve as etapas de capacitação e treinamento de uma

equipe de enfermagem que atua em centro cirúrgico durante período de pandemia.

2.2 Cirurgias Eletivas

Como afirma Almeida et al. (2020, v. 115, n. 5), escritores relatam frente a pandemia, “mudanças na estrutura do sistema de saúde em países da Europa e nos EUA, com importante declínio no número de atendimentos e procedimentos médicos não associados à COVID-19, incluindo aqueles de alta complexidade”. Como consequência, “estas mudanças podem gerar, como efeito colateral, atraso diagnóstico e/ou terapêutico e consequente aumento no risco de descompensação de doenças crônicas” (ALMEIDA et al., 2020, v. 115, n. 5).

Essa redução no número de cirurgias eletivas poderia ser considerada uma solução ideal a curto prazo, porém, com o passar do tempo o adiamento desses procedimentos considerados não essenciais, poderiam gerar graves consequências para a população; impactando até mesmo a qualidade de vida dos pacientes, principalmente em idosos, assegura Karimuddin et al. (2021, v. 33).

Durante o relato de um estudo realizado em pacientes internados no serviço de Cirurgia Geral e Digestiva, em um Hospital Universitário na Espanha, Maldonado et al. (2021, v. 99) refere que cerca de 6,4% de anos de vida foram perdidos em pacientes que necessitavam da realização de colecistectomia, devido à postergação da cirurgia. Tal ponto reafirma que a suspensão dos procedimentos não essenciais, implica diretamente na qualidade de vida dessas pessoas.

Sabendo da importância da continuidade das cirurgias eletivas, um hospital Chinês conseguiu manter boa parte desses procedimentos, sem sobrecarregar os serviços voltados à COVID-19 no país e mantendo a segurança, tanto dos pacientes, quanto dos profissionais de saúde do hospital, sendo estudado e escrito por Jiang e Ma (2021, v. 28). Entre as operações não emergenciais, realizadas no período proposto, não houve evidências acerca de complicações pós-operatória, além de novas infecções por COVID-19.

Por outro lado, artigos publicados no Brasil, os quais estudaram e relataram, de maneira geral, as medidas aplicadas em instituições de saúde que colaboraram com as pesquisas, afirmaram que: “destacaram-se ações relacionadas à suspensão e/ou adiamento de consultas ou atendimentos ambulatoriais, restrição e/ou suspensão de visitas e suspensão e/ou adiamento de cirurgias eletivas” (SANTOS et al., 2020, v. 33). E “diminuição considerável no número de cirurgias cardíacas e nas sessões de quimioterapia e de radioterapia nas semanas iniciais da pandemia” (ALMEIDA et al. 2020, v. 115, n. 5). Contudo, o retorno de procedimentos cirúrgicos considerados eletivos tem sido cogitado, a depender da situação epidemiológica local.

Associações internacionais da área cirúrgica, tais como American College of Surgeons, American Society of Anesthesiologists, Association of periOperative Registered Nurses e American Hospital Association, também recomendaram

a suspensão das cirurgias eletivas no período de pandemia da COVID-19 e se uniram, elaborando uma declaração conjunta que contém um roteiro com princípios e questões a serem avaliados no planejamento da retomada de cirurgias eletivas. Esse roteiro recomenda o retorno das cirurgias eletivas somente se a cidade atender aos seguintes critérios: redução sustentada de novos casos de COVID-19 na área geográfica por pelo menos 14 dias; autorização pelas autoridades sanitárias; capacidade de tratar com segurança todos os pacientes que necessitem de internação; números adequados de leitos; disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPI) suficientes para a equipe de trabalho; previsão e abastecimento de medicações e suprimentos necessários; número adequado de funcionários capacitados para os atendimentos, sem comprometimento da segurança. (TREVILATO, D. D. et al. 2020, v. 25, n. 3, p. 188).

Trevilato et al. (2020, v. 25, n. 3, p. 187-193) ainda mantém seu posicionamento a favor da suspensão de procedimentos eletivos, pois acarreta a possibilidade de redução no número de pessoas circulando em ambientes hospitalares contaminados, e minimiza as chances de possíveis complicações após contaminação pelo novo-coronavírus.

Após o início da aplicação das vacinas contra a COVID-19, questionamentos sobre possíveis contraindicações à realização de procedimentos cirúrgicos podem surgir. Porém, a CBC et al (2021) afirma que intervalos de tempo entre a vacinação e realização da cirurgia não são necessários. Entretanto, sugere a espera de um período de 7 dias entre a realização de ambos, para evitar que efeitos adversos do primeiro não sejam confundidos com possíveis complicações da operação.

2.3 Recomendações Pós-Cirúrgicas

Ao término da cirurgia, pode ser necessária a supervisão médica por alguns momentos. Durante esse período, é de suma importância manter os cuidados para minimizar os riscos de contaminação, pois a testagem imunológica agora poderá implicar em um agravamento da clínica do paciente pós-operado, e acarretar complicações indesejadas.

Como sugestão para minimizar a contaminação entre os próprios pacientes que estão internados, Ramos, Lima e Benevenuto (2020, v. 47) sugerem a destinação de diferentes alas para acomodação de casos suspeitos/confirmados dos demais. Assim, o processo após a realização da cirurgia não permitirá o acontecimento de uma possível contaminação cruzada, possibilitando mais segurança a todos que transitarem por tal caminho e minimizar o contato com possíveis transmissores do vírus.

Seguindo o mesmo intuito de redução do contato entre pessoas nos ambientes hospitalares, os autores Correia, Ramos e Bahten (2020, v. 47) ainda afirmam que a restrição de visitas aos enfermos pode colaborar com tal estratégia.

Perante a estabilização clínica e possibilidade de retorno do paciente à sua residência, a alta hospitalar deve ser reivindicada, usando a Telemedicina que vem se mostrando bastante útil e eficaz nos últimos tempos, sendo recomendada por CBC et al. (2020).

A continuidade de todas as medidas de proteção e cuidados individuais deve permanecer mesmo após a saída do paciente do ambiente hospitalar. Pacientes que estiverem em isolamento demonstraram satisfação com a troca de informações e monitoramento do curso da doença com uso do Telemonitoramento e Teleorientação, conforme Correia, Ramos e Bahten (2020, v. 47).

Acerca da vacinação em pacientes pós-operados, a CBC et al. (2021) sugere apenas a estabilização clínica do mesmo, porém afirma que não existem contraindicações para imunocomprometidos, afinal, as vacinas que foram aprovadas até o momento não possuem o vírus atenuado.

2.4 Procedimentos Cirúrgicos

Considerando a gravidade clínica e a possibilidade de agravação dos casos quando se trata de testagem positiva para a SARS-CoV-2, a decisão da via de abordagem cirúrgica deve ser individualizada, comparando as vantagens e desvantagens de cada técnica e as particularidades do paciente. O tempo de exposição no ambiente cirúrgico e os cuidados pós-operatório são pontos relevantes ao se tratar de pacientes não contaminados, porém estarão expostos a possível infecção durante o período que permanecer em ambiente intra-hospitalar. Além disso, técnicas menos invasivas e com menor duração pode ser vantajosas no tratamento de casos suspeitos ou diagnosticados, visando a prevenção de complicações destes indivíduos.

As cirurgias minimamente invasivas têm sido bastante utilizadas nos últimos tempos, e cresceram bastante no mercado, porém são dependentes da experiência do cirurgião e da disponibilidade do centro de saúde. Mesmo se tratando de um procedimento bastante seguro, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (2020 apud MORELLA, L. G. et al., 2020, v. 47) sugeriu algumas adaptações para que esse procedimento não exponha tanto o paciente e os profissionais presentes no centro cirúrgico à contaminação cruzada pela COVID-19, tais como: Realizar um número mínimo de punções necessárias para a realização do procedimento, e na realização do pneumoperitônio, com o auxílio da agulha de Veress que contribui para a vedação das incisões e evita o vazamento dos gases internos ao meio externo.

Ao final dos procedimentos que necessitaram da realização de pneumoperitônio, a retirada dos trocateres e desinsuflação do abdome devem ser cautelosas. O primeiro deve ser envolvido por um saco plástico transparente esterilizado, vedado e descartado, ou enviado para o departamento de desinfecção dos materiais cirúrgicos. Afinal, “o SARS-CoV-2 foi encontrado em várias células do trato gastrointestinal e em todos os fluidos, incluindo saliva, conteúdo entérico, fezes e sangue [...]” CBC et al. (2021) e merece a atenção cuidadosa dos cirurgiões.

Para o segundo, deve ser objetivado a evacuação do pneumoperitônio lentamente. O uso de drenos não permite que o médico controle a dispersão de gás ao meio por isso

deve ser evitado. Por outro lado, a utilização de agulhas adequadas possibilita a ejeção do ar em uma pressão baixa e segura (10-15 mmHg) evitando a contaminação da área cirúrgica, como afirma Morrell et al. (2020, v. 47).

Em procedimentos que utilizem da aspiração de gases ou líquidos, deve-se manter a cautela em seu manuseio e considerar tais materiais biológicos sujeitos a estarem infectados. De modo a evitar a contaminação cruzada, Lima et al. (2020, v.47) sugere a utilização do sistema de filtragem tipo HME ou HEPA, na retirada de gases contaminados da cavidade para o exterior.

Quando considerada a cirurgia por via aberta convencional, as orientações se voltam a proteção pessoal dos profissionais de saúde e desinfecção correta da sala de operação, sem orientações específicas a realização de procedimentos cirúrgicos. No entanto, o tempo de exposição do paciente no local de realização da mesma deve ser considerado como um fator de risco a possíveis complicações; assim como a equipe cirúrgica não irá dispor de recursos de ultrafiltração de partículas de aerossol para minimizar o risco de contaminação, como é disponível nos procedimentos laparoscópicos.

Em questão da técnica de eletro-cirurgia, deve ser evitado o uso descartado de bisturis elétricos e pinças ultrassônicas pelo fato de que a fumaça produzida nesses procedimentos pode conter partículas de aerossol contaminadas, gerando um risco maior de exposição e disseminação de patógenos. Portanto, a utilização desse método em tempos de pandemia deve ser evitada, afirma Ramos, Lima e Benevenuto (2020, v. 47).

2.5 Via Aérea Cirúrgica

Os hospitais e centros de pronto atendimento foram sobrecarregados pelo alto número de internações simultâneas. Com isso, os profissionais de saúde necessitaram se adequar a essa nova realidade, a fim de reduzir a disseminação do vírus entre os pacientes alocados na mesma instituição de saúde, e aos trabalhadores.

“O estabelecimento de via aérea definitiva está relacionado a difusão de aerossol pelo paciente, principalmente quando se usa oxigênio em alto fluxo” (LIMA et al., 2020, v. 47). Ou seja, a depender do equipamento de ventilação, pode haver diferença entre o potencial de disseminação/geração de aerossóis ao meio externo.

A exemplo do citado, “ventilação não invasiva (VNI), cânula nasal de alto fluxo, bolsa-ventilação por máscara e intubação são os de maior risco” (TRANK, 2012, apud MORRELL, 2020). Por outro lado, a laringoscopia, intubação traqueal e broncoscopia, são métodos mais seguros por apresentar risco de produção de aerossóis somente perante o estímulo de tosse ou ânsia (fato que pode ser evitado com o bloqueio neuromuscular adequado).

Em procedimentos como intubação, indução anestésica e extubação de pacientes diagnosticados com a infecção pelo coronavírus, a CBC et al. (2021) indica a realização dos mesmos em salas com pressão negativa e com filtro HEPA para que o risco de contaminação

transversal seja mínimo. Como a realidade da maioria dos hospitais brasileiros não possui tal infraestrutura, sugere-se que os métodos sejam realizados na sala cirúrgica com o ar condicionado desligado, estando presente na sala apenas os profissionais necessários para a preparação do paciente.

Frente a um caso que necessite de uma via aérea cirúrgica, a conduta médica deve ser voltada a prevenção da disseminação do vírus, por meio da escolha da abordagem mais confiável, com rapidez e exatidão no procedimento, sem prolongamentos e exposição desnecessária. Todos os pacientes devem ser considerados portadores da COVID-19, até que seja possível a realização de um teste imunológico para descartar a possibilidade. Logo, a proteção do profissional deve ser primordial.

Diante de uma obstrução de vias aéreas, a primeira opção de escolha deve ser sempre a intubação orotraqueal, evitando a via aérea cirúrgica sem necessidade. Importante realizá-la de maneira correta e precisa, a fim de ser um procedimento rápido. O número de pessoas na beira do leito deve ser mínimo (3 profissionais: médico, assistente e administrador de medicações/monitorização).

A Traqueostomia eletiva é um procedimento com alto risco de geração de aerossóis, exigindo a devida paramentação do profissional, para sua própria proteção. O avanço inicial do tubo endotraqueal, antes da realização da abertura da parede anterior da traqueia para realização da via aérea cirúrgica, tem sido orientado para reduzir a eliminação de aerossóis, segundo Lima et al. (2020, v. 47). Também é indicado a inserção de um filtro tipo HME ou HEPA no traqueóstomo, para reduzir a exposição ao vírus em caso de desconexão do sistema ventilatório.

Após a realização do procedimento, Royal College of Anaesthetists (2020 apud LIMA et al. 2020) sugere evitar circuitos umidificados para reduzir os riscos de contaminação da sala, em caso de desconexão inesperada do circuito. Evitar a troca do traqueóstomo até que o paciente apresente exame negativo para COVID-19 e a conferência de que o balonete esteja inflado para impossibilitar o vazamento de ar, também são orientações que devem ser seguidas para a proteção dos demais.

Quando necessários procedimentos de aspiração de fluidos corporais desses pacientes, Morrell et al. (2020, v. 47) apoia a realização de um circuito fechado, onde os materiais ejetados da aspiração são direcionados para um dispositivo de selo d'água, contendo solução de ácido hipocloroso 2% ou dióxido de cloro estabilizado 7%, já que tais substâncias são ditas por ele, como potencialmente fatais ao vírus.

2.6 Intra-Hospitalar

Devido à alta infectividade da COVID-19, é de suma importância a realização de todos os cuidados preconizados, para manter a segurança e esterilidade em ambientes cirúrgicos e ambulatoriais. Para isso, a CBC et al. (2021) rege a forma em que deve ocorrer a manutenção desses locais mediante a pandemia, a fim de promover a desinfecção e

higienização constante.

A equipe cirúrgica deve conter o número mínimo necessário de profissionais para a realização dos procedimentos. Não deve permitir a participação de membros da equipe, mediante a apresentação de sintomas respiratórios, devendo este realizar o teste para detecção do SARS-CoV-2 e realizar o devido afastamento em caso de confirmação do caso.

Martins et al. (2020, v.1, n.1) defende que todos os pacientes submetidos à cirurgia deveriam ser triados para investigação da COVID-19, porém, a realidade de cada município difere, sendo então, facultativo aos recursos disponíveis em cada local.

O autor ainda afirma que profissionais e equipes de saúde devem ser capacitados para todas as etapas dos procedimentos cirúrgicos (pré, trans e pós-operatório). O uso de EPI, segundo ele, precisa ser definido como obrigatório, sendo dever da instituição proporcionar tais materiais aos trabalhadores.

Ainda sugere em seu estudo a realização de simulações de situações críticas, pois auxilia na exatidão do treinamento, reduz o estresse da equipe e, conseqüentemente, eleva a taxa de segurança da mesma frente aos impasses delimitados pelo risco de contaminação do vírus.

Realizar “Briefing” e “Debriefings” antes dos eventos críticos, possibilita que a equipe crie estratégias específicas, permite a discussão de possíveis falhas e acertos durante o atendimento, e favorece o aprendizado e melhoria do atendimento com a troca de evidências científicas e experiências individuais, cita CBC et al. (2021).

A Nota Técnica ainda sugere que escalas de trabalho sejam estabelecidas, visando uma menor aglomeração de profissionais no mesmo ambiente, reduzindo as chances de contágio. Também é importante que os profissionais realizem acompanhamento psicoterapêutico para evitar possíveis transtornos mentais como ansiedade, depressão e síndrome de Burnout, que em situações de estresse constante podem gerar possíveis gatilhos dessas patologias.

Sempre que possível, priorizar o teleatendimento/telemedicina, pois o mesmo respalda o paciente e os profissionais de saúde de uma exposição desnecessária ao vírus, em casos que possam ser resolvidos de maneira não presencial, principalmente no pós-cirúrgico.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo, tornou-se perceptível que os desafios da cirurgia mediante a pandemia são inúmeros, porém é possível que tal período caótico seja passado, sem acarretar graves conseqüências.

Após as evidências de diversos estudos em campo, é possível afirmar que os métodos de prevenção, quando aplicados rigorosamente, podem ser eficazes e demonstrar

relevantes resultados positivos. A exemplo deste, o estudo chinês descrito por Jiang e Ma (2020, v. 28, p. 56) revelou um bom desempenho dos métodos contra a disseminação do vírus, mesmo sem realizar a restrição de determinadas cirurgias.

As Cirurgias de Urgência e Emergência se mantiveram durante todo o período de pandemia, expondo a equipe médica a possibilidade de contágio durante o período de realização. Devido a tal fato, é de suma importância que a indicação do tratamento cirúrgico seja realmente relevante em determinado momento, e que os próprios profissionais da saúde mantenham cautela sobre as medidas de prevenção, utilização correta de EPI, e demais cuidados durante a execução do procedimento.

Diversos questionamentos foram elaborados acerca da realização ou não de cirurgias eletivas. Estudos internacionais comprovaram a eficácia de medidas protetivas à disseminação do vírus quando executada corretamente. Porém, o Brasil ainda enfrenta diversas questões a serem indagadas, quando se analisa a disponibilidade de leitos hospitalares, requisitos de cuidados pessoais e disponibilidade de testagem imunológica a todos os pacientes.

Com isso, a margem de viés a metodologia empregada seria significativa e a estratégia de suspensão de procedimentos não emergenciais tende a ser melhor empregada. Obviamente as consequências desse adiamento serão notadas, porém não de ser suportadas mediante o cenário em que a pandemia da COVID-19 expôs os hospitais de pronto-atendimento.

Conforme a melhora epidemiológica local seja evidenciada, autorização sanitária seja concedida, além de haver disponibilidade de materiais e leitos, o retorno da realização de cirurgias eletivas pode ser indagado, contanto que as medidas de proteção ainda se mantenham presentes.

Por outro lado, enquanto alguns hospitais ainda não possuem previsão de retorno desses serviços, as cirurgias de urgência devem continuar sendo realizadas cuidadosamente. A indicação do tratamento invasivo deve ser individualizada, visando os riscos e benefícios das diversas possibilidades.

Caso a realização do mesmo seja realmente necessária, os cuidados durante cirurgias minimamente invasivas devem ser exaltados, a partir da realização de mínimas incisões cirúrgicas; manutenção cuidadosa dos trocateres; desinsuflação do pneumoperitônio artificial com agulhas de punção que permitam a saída do material em baixa pressão; utilização do sistema de filtragem tipo HME ou HEPA; e evitar o uso de bisturis elétricos.

Quanto a realização de Via Aérea Cirúrgica, a laringoscopia, intubação traqueal e broncoscopia demonstram ser os métodos mais seguros por apresentarem menor risco de produção de aerossóis quando comparados aos demais. A realização do procedimento deve ser direta, segura e eficaz, realizada pelo mínimo de profissionais possível. A confirmação da correta realização e insuflação do balonete devem ser conferidas, para evitar possíveis riscos de desconexão do sistema fechado e contaminação do ambiente.

Após a realização do procedimento cirúrgico, é evidente que o período de permanência do paciente em ambiente intra-hospitalar seja seguro e não possibilite risco de contaminação entre enfermos que estejam positivados para a COVID-19 e alojados no mesmo recinto.

Para garantir a segurança dos hospitalizados, a destinação de diferentes alas de internação para casos suspeitos ou confirmados, é bastante eficaz. Seguindo a mesma linha de raciocínio, também é indicada a redução do número de visitas, afinal, reduzindo o trânsito de pessoas nos corredores das instituições, também reduzirá o contato entre possíveis transmissores do vírus.

Assim que possível aplicar a alta hospitalar, os serviços de telemedicina, telemonitorização e teleorientação devem ser aplicados, a fim de reduzir os atendimentos presenciais, porém mantendo o cuidado à distância.

Ademais, ressalto a importância da organização e gerenciamento hospitalar, visando a constante atualização de informações aos trabalhadores, monitoramento e fiscalização das medidas de prevenção, organização da agenda de cirurgias, fiscalização da limpeza e desinfecção correta, revezar os profissionais que atuarão na linha de frente ao combate do novo-coronavírus; além de disponibilizar medidas de aprimoramento das técnicas de prevenção aos prestadores de serviço.

Por fim, é possível afirmar que mediante tantas orientações que asseguram a menor disseminação do vírus, as instituições de pronto-atendimento possuem diversas maneiras para dar continuidade aos seus serviços, sem expor a saúde das equipes de saúde e dos pacientes. Para isso basta seguir fielmente as medidas de segurança e objetivando a melhora futura deste cenário.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. L. C. et al. **Repercussões da Pandemia de COVID-19 na Prática Assistencial de um Hospital Terciário**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2020, v. 115, n. 5.

ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020**, Brasília, 2021.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Decreto Nº 10. 211, de 30 de janeiro de 2020. **Diário oficial da união**, Brasília, 2020, e. 21-A, s. 1, p. 1-20.

CBC et al. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos - Revisão: 30/03/2021. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**, Brasília, 2021.

CBC et al. **Orientações para o retorno das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/PROPOSTA-DE-RETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTO-CBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.

CORREIA, M. I. T. D.; RAMOS, R. F.; BAHTEN, L. C. V. **Os cirurgões e a pandemia do COVID-19.** Rev. Col. Bras. Cir. 2020, v. 47.

FONSECA, M. A. R.; ROCHA, V. S.; PORTUGAL, F. B. **Políticas e serviços de saúde 3: Capacitação da equipe de enfermagem para o atendimento cirúrgico em pacientes com casos confirmado ou suspeito de COVID-19: uma estratégia para a qualidade do cuidado.** Ponta Grossa: Atena, 2021.

JIANG, L.; MA, H. Protocolo cirúrgico em um centro de cirurgia do dia da China Ocidental durante a pandemia COVID-19: prática e experiência. **Inovação cirúrgica**, v. 28, p. 53-57, 2021.

KARIMUDDIN, A. et al. Measuring the impact of delayed access to elective cholecystectomy through patient's cost-utility: an observational cohort study. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 33, 2021.

LIMA, D. S. et al. **Alternativas para o estabelecimento de via aérea cirúrgica durante a pandemia de COVID-19.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias [online]: 2020, v. 47.

MALDONADO, M. E. et al. Estudio del impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 em la práctica quirúrgica urgente y electiva em um hospital de tercer nivel. **Cirurgia espanola**, v. 99,5, p. 368-373, 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, v. 1, n. 1, p. 52-61, 2020.

MARTELLUCCI, J. et al. Emergency surgery in the time of Coronavirurs: the pandemic effect. **Minerva Chirurgical**, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/S0026-4733.20.08545-4>. Acesso em: 1 jun. 2021.

MENDES, F. F. COVID-19 e a retomada das cirurgias eletivas. Como voltaremos à normalidade. **Ver. Bras. Anestesiol**, v. 70, n. 5, p. 455-456, setembro-outubro 2020.

MORRELL, A. L. G. 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. 2020, v. 47.

PURDY, A. C.; SMITH, B. R.; HOHMANN, S. F.; NGUYEN, N. T. The impacto of the novel coronavirus pandemic on gastrointestinal operative volume in the United States. **Surgical endoscopy**, p 1-7, 2021.

RAMOS, R. F.; LIMA, D. L.; BENEVENUTO, D. S. **Recomendações do Colégio Brasileiro de Cirurgias para cirurgia videolaparoscópica durante a pandemia por COVID-19.** Rev. Col. Bras. Cir. 2020, v. 47.

RODRIGUES, A. S. et al. Manejo de Apendicite Aguda Durante a Pandemia de COVID-19 em um Hospital de Referência no Brasil. **Revista Unimontes Científica**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 1-12, 2020.

SANTOS, J. L. G. et al. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? **Acta Paul Enferm**, v. 33, eAPE20200175, out. 2020.

STEFFANI, M. et al. Impacto da primeira onda de COVID-19 na cirurgia visceral. **O cirurgião**, v. 92, p. 559-566, 2021.

TREVILATO, D. D. et al. Centro cirúrgico: recomendações para o atendimento de pacientes com suspeita ou portadores de COVID-19. **Rev. SOBECC**, São Paulo - SP, v. 25, n. 3, p. 187-193, set. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Amamentação 7, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 174

Atenção Básica 5, 7, 17, 91, 95, 135, 138, 220

C

Coinfecção 102, 103, 177, 179, 180, 182

Coronavírus 3, 3, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 72, 73, 79, 83, 85, 87, 91, 94, 97, 103, 104, 111, 112, 115, 121, 123, 124, 134, 136, 142, 143, 145, 149, 151, 166, 167, 168, 169, 172, 175, 176, 178, 182, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 196, 198, 200, 202, 206

Corticoide 50, 51, 52, 58

COVID-19 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 133, 134, 135, 136, 140, 141, 142, 146, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208

D

Dengue 96, 98, 99, 102, 103, 105

Deterioração aguda precoce 5, 60, 64, 67, 69

Diabetes mellitus 5, 46, 53, 82, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 93, 156, 162, 163, 164

Doença de Chagas 96, 98, 103

Doenças Tropicais 6, 96, 98

Dor 8, 41, 92, 94, 114, 116, 118, 119, 120, 124, 138, 139, 169, 192, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 222

E

Efeito Adverso 114, 119

Epidemiologia 39, 49, 82, 84, 95

F

Fisiopatologia 50, 51, 53, 54, 55, 56, 69, 82, 84, 85, 86, 87, 89

Fisioterapia Hospitalar 4, 31

G

Gestante 166, 167, 168, 169

Gestão em Saúde 31, 33

H

Hemodiálise 155

Hipertensão arterial sistêmica 5, 46, 91, 92, 95

I

Indução de Remissão 109

Infecção hospitalar 177

Insuficiência renal crônica 6, 93, 155

L

Linfoma 6, 108, 109, 110, 111, 112

M

Malária 96, 102, 105, 171

P

Pandemia 3, 4, 5, 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 38, 40, 46, 48, 49, 58, 71, 73, 74, 81, 84, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 116, 124, 135, 136, 138, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 156, 169, 173, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 185, 190, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207

Perfil epidemiológico 1, 4, 71, 72, 73, 78

Posição prona 6, 123, 125, 127, 132, 133, 134

Profissional de enfermagem 144, 149, 150

Prognóstico 5, 6, 12, 51, 52, 61, 71, 73, 82, 83, 86, 87, 102, 105, 123, 177, 188

R

Reflexologia 7, 135, 137, 138, 139, 140

S

SARS-CoV-2 3, 2, 3, 5, 9, 13, 16, 18, 21, 22, 32, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 56, 57, 59, 79, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 113, 115, 116, 124, 143, 167, 168, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 204, 206, 207

Saúde Integral 8, 209

Saúde Mental 139, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 209

Serviço Hospitalar de Fisioterapia 31

Sindemia 96, 102

Síndrome de Burnout 7, 135, 136, 138, 140

T

Trabalho de parto 7, 166, 168, 170, 173

Transmissão Vertical 7, 166, 167, 168, 169, 170, 171

V

Vacina 5, 39, 48, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais

- 
-  www.atenaeditora.com.br
 -  contato@atenaeditora.com.br
 -  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 -  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais



🌐 www.arenaeditora.com.br

✉ contato@arenaeditora.com.br

📷 @arenaeditora

📘 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021