

Cirurgias urgentes caíram 60% durante pandemia

Os dados foram apresentados durante evento da ANM

As cirurgias de urgência tiveram uma queda de 60% no país durante a pandemia de Covid-19, enquanto a taxa de mortalidade nesses procedimentos subiu de 5,2% para 6,9%, num salto de 30%, em comparação ao mesmo período de 2019. Em Manaus, as cirurgias de urgência caíram 50%, com aumento de mortalidade de 70%. No Rio de Janeiro, a redução foi de 70%, com alta de mortes de 33%. E em São Paulo, houve 50% de queda cirúrgica e 20% de alta na mortalidade.

Os dados foram pesquisados pelo membro Titular do CBC, Edivaldo Utiyama, junto ao sistema do DATASUS e divulgados no evento online da Academia Nacional de Medicina, realizado no dia 30 de julho, sobre cirurgias no contexto da pandemia de Covid. “Muitos ficaram em casa tomando medicações e demoraram a procurar o pronto-socorro. Chegaram numa fase mais avançada da doença e com complicações”, afirmou o cirurgião Edivaldo Utiyama, ao Jornal Folha de São Paulo, que fez a cobertura do evento.

No evento da Academia Nacional de Medicina, o presidente do CBC, Luiz Carlos Von Bahten, participou como comentarista da palestra do TCBC Edivaldo Utiyama sobre "cirurgia de urgência na era da COVID-19". O ex-presidente do CBC, Samir Rasslan, foi um dos organizadores do evento. Diversos membros do CBC, que também são acadêmicos da ANM, participaram como palestrantes.

Professor titular de cirurgia da USP, o TCBC Edivaldo Utiyama explicou que houve casos de pacientes operados em situação de urgência contaminados nas salas de emergência, quando os doentes de Covid e não Covid ainda não estavam sendo separados. “O paciente era submetido ao tratamento e no segundo, terceiro, quinto dia do pós-operatório, acabava evoluindo com a Covid-19, que piora muito o prognóstico, aumentando as complicações e a mortalidade”, diz ele.

O presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Luiz Carlos Von Bahten, ao analisar os dados, explicou que os ambientes cirúrgicos vão precisar ser revistos, com salas de pressão atmosférica negativa, por exemplo. “Essas salas praticamente inexistem nos nossos ambientes do ensino médico. Vamos também ter que rever os ensinamentos dos alunos sobre paramentação e desparamentação”, afirma. Segundo avaliação do presidente do CBC, os EPIS - equipamentos de proteção individual - já deveriam estar sendo usados antes da pandemia.

CONFIRA A REPORTAGEM, NA ÍNTEGRA, da Folha de São Paulo

<https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2020/08/cirurgias-urgentes-cairam-60-durante-pandemia.shtml>

MENU ASSINE

FOLHA DE S. PAULO

SAIR BUSCAR

saúde > cronogramas saúde respirada ciência cotidiano MATCH DA SAÚDE

TEMPO REAL Acompanhe as últimas notícias sobre o coronavírus

Assine Google

Publicidade

COVID-19

Cirurgias urgentes caíram 60% durante pandemia

Taxa de mortalidade nos procedimentos teve aumento nos últimos meses

1º ago. 2020 às 20h02

EDIÇÃO IMPRESSA

Ouvir o texto A+

Cidade Colômbi

SÃO PAULO As cirurgias de urgência tiveram uma queda de 60% no país durante a pandemia de Covid-19, enquanto a taxa de mortalidade nesses procedimentos subiu de 5,2% para 6,9%, num salto de 30%.

Os dados, coletados entre fevereiro e maio deste ano em comparação ao mesmo período de 2019, foram divulgados nesta quinta-feira (30) em evento online da Academia Nacional de Medicina sobre cirurgias no contexto da pandemia de Covid.

Em Manaus, as cirurgias de urgência caíram 50%, com aumento de mortalidade de 70%. No Rio de Janeiro, a redução foi de 70%, com alta de mortes de 33%. E em São Paulo, houve 50% de queda cirúrgica e 20% de alta na mortalidade.



receba notícias da folha

relacionadas

Cloro de Michel Rosenfeld é indicação de labor para a quarentena

Pfizer e Janssen assinam acordo para transferência de tecnologia e produção de vacina

Médica cita estados não conclusivos para sugerir cessação contra cirurgias

Hospital Sírio-Libanês amplia trabalho educativo em prol de retomada segura

Medidas adotadas protegem corpo clínico, colaboradores, pacientes e comunidade

Estúdio FOLHA: sistema personalizado

Driving Leather

CORONAVÍRUS

Cirurgias urgentes caíram 60% durante pandemia

Taxa de mortalidade nos procedimentos teve aumento nos últimos meses

Cláudia Collucci

SÃO PAULO

As cirurgias de urgência tiveram uma queda de 60% no país durante a pandemia de Covid-19, enquanto da taxa de mortalidade nesses procedimentos subiu de 5,2% para 6,9%, num salto de 30%.

Os dados, coletados entre fevereiro e maio deste ano em comparação ao mesmo período de 2019, foram divulgados nesta quinta-feira (30) em evento online da Academia Nacional de Medicina sobre cirurgias no contexto da pandemia de Covid.

Em Manaus, as cirurgias de urgência caíram 50%, com aumento de mortalidade de 70%. No Rio de Janeiro, a redução foi de 70%, com alta de mortes de 33%. E em São Paulo, houve 50% de queda cirúrgica e 20% de alta na mortalidade.

O quadro é explicado, principalmente, pelo colapso e sobrecarga do sistema de saúde de alguns estados, com pacientes de Covid-19. Há também o fato de que muitos doentes adiaram a ida aos serviços de saúde por medo de serem infectados.

Segundo o TCBC Edivaldo Utiyama, também houve casos de pacientes operados em situação de urgência que foram contaminados nas salas de emergência, quando de doentes Covid e não Covid ainda não estavam separados. “O paciente era submetido ao tratamento e no segundo, terceiro, quinto dia do pós-operatório, acabava evoluindo com a Covid-19, que piora muito o prognóstico, aumentando as complicações e a mortalidade”, diz ele.

O Hospital das Clínicas de São Paulo se tornou referência em cirurgias de pacientes infectados com o novo coronavírus. Na cirurgia geral, por exemplo, em três meses, os profissionais avaliaram 118 doentes e desses, 31 foram operados na instituição. Entre as cirurgias, houve três colecistostomia (retirada da vesícula) guiadas por ultrassom no leito de UTI em pacientes muito graves.

“Com os doentes chocados [com quadro infeccioso grave] e com insuficiência respiratória muito intensa, não se permitia levá-los ao centro cirúrgico”, diz Utiyama.

A área de cirurgia plástica reparadora realizou 65 procedimentos, especialmente em pacientes com queimaduras, e a vascular, 23, durante a pandemia, que começou em março.

Segundo Utiyama, foi necessário todo um treinamento da equipe cirúrgica para reduzir os riscos de contágio na desparamentação dos EPIs (equipamentos de proteção individual).

“Primeiro, tira-se as luvas e o avental impermeável, depois lava-se a mão com álcool gel, tira-se o face shield, a touca, a máscara. E, depois, é preciso fazer a higiene das mãos.”

Para ele, também é fundamental que os hospitais tenham equipes cirúrgicas exclusivas para atender pacientes com Covid-19.

“Não dá para sair de sala de operação e realizar em seguida um procedimento num doente sem Covid-19.”

Na opinião de Luiz Von Bahten, presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, ambientes cirúrgicos vão precisar ser revistos—com salas de pressão atmosférica negativa, por exemplo.

“Essas salas praticamente inexistem nos nossos ambientes do ensino médico. Vamos também ter que rever os ensinamentos dos alunos sobre paramentação e desparamentação”, afirma.

Segundo ele, esses equipamentos de proteção já deveriam estar sendo usados antes da pandemia.

“Quantas vezes nós, cirurgiões, não operamos com resfriados ou nós mesmos somos contaminados no centro cirúrgico?”, questiona.

A pandemia trouxe também uma nova classificação das cirurgias. Além das clássicas urgências/emergência e eletivas, surgiram agora as urgências eletivas (por exemplo, um tumor que causa obstrução ou sangramento) e as eletivas essenciais (caso de uma biopsia para um diagnóstico e tratamento de câncer).

Hospitais repensam fluxos para operar pacientes com Covid

Vários hospitais já redesenharam seus fluxos e processos para operar pacientes com suspeita e confirmação do novo coronavírus em áreas diferentes daquelas destinadas a pacientes sem a doença.

Segundo Fernando Torelly, superintendente corporativo do HCor (Hospital do Coração), com a redução do tempo de resultado dos testes de Covid-19, é possível direcionar pacientes positivos para salas cirúrgicas exclusivas, mantendo-os separados, inclusive, na recuperação pós-anestésica e na internação.

“Nos casos de emergência em que não se pode esperar o resultado do teste, como nos infartos e AVC, os pacientes são considerados suspeitos. Evitamos o contato deles com aqueles que testaram negativo”, afirma.

Durante a pandemia, 50 pacientes com suspeita e confirmação de Covid-19 foram operados no HCor.

No A.C. Camargo Cancer Center, de um total de 2.099 pacientes testados antes da cirurgia, 114 (5,4%) tiveram resultado positivo e receberam recomendação de adiar em 21 dias o procedimento.

Mas ao menos 20 infectados foram operados em situações em que o risco ao postergar a cirurgia era muito alto, como em pacientes como quadros de sangramento e obstrução.

Segundo cirurgião oncologista Samuel Aguiar Junior, chefe do centro de tumores colorretais e sarcoma do hospital, adiar o início de um tratamento oncológico pode reduzir o potencial de cura e aumentar as sequelas.

No caso do câncer de cólon e reto, por exemplo, o número de óbitos de pacientes que iniciaram o tratamento depois dos 60 dias foi 22% maior em cinco anos, segundo estudo feito na instituição.

No entanto, diz ele, operar um paciente oncológico com Covid-19 é uma recomendação extrema e só deve ser feita em casos muito urgentes e com medidas como uma sala de pressão negativa e uma equipe médica com grau máximo de EPIs.

De acordo com estudo publicado no Jama (periódico da Associação Médica Americana), o risco de mortalidade pós-operatória em cirurgias eletivas, entre pacientes positivos para Covid-19, ficou em torno de 19%. Em pacientes com câncer, essa taxa se aproximou de 30%