

EFEITOS DA PANDEMIA COVID-19 NUM SERVIÇO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

ADAPTATION OF A VASCULAR SURGERY DEPARTMENT TO THE COVID-19 PANDEMIC

António Pereira-Neves*, MD, MSc^{1,2,3}; João Rocha-Neves, MD, MSc, MPH, FEBVS^{1,2,3}; Marina Dias-Neto MD, MSc FEBVS^{1,3}; Alfredo Cerqueira, MD¹; José Fernando-Teixeira, MD, FEBVS¹

1. Departamento de Angiologia e Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

2. Departamento de Biomedicina - Unidade de Anatomia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

3. Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

A pandemia pelo novo corona vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) provocou quarentenas em massa e mudanças drásticas no quotidiano em todo o mundo, com repercussões draconianas nas instituições de saúde. As primeiras medidas por parte do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) e da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) antecederam a deteção do primeiro caso em Portugal a 2 de Março⁽¹⁾. Basearam-se na restrição da circulação livre de pessoas e na redução de cirurgia eletiva, tendo a vista a redução da ocupação de camas das unidades de cuidados intensivos e a realocação de profissionais de saúde do bloco. Adicionalmente, o serviço de urgência (SU) reorganizou-se em dois circuitos, sendo um deles específico para doentes com sintomatologia respiratória.

O Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular (SACV) foi dos mais afetados, uma vez que o pessoal médico foi vítima de um surto de COVID-19, detetado no dia 13 de Março, com 6 médicos especialistas infetados. Estes, juntamente com as quarentenas dos contactos de alto risco conduziram a uma redução de pessoal médico de $\approx 55\%$ nos 15 dias subsequentes. O uso de máscara nas instalações do CHUSJ tornou-se mandatário a 16 de Março, não se tendo verificado mais nenhum caso conhecido de infeção profissional no SACV. Até à data também não se verificou nenhuma infeção cruzada entre elementos do SACV e doentes.

O impacto repentino e substancial no SACV obrigou ao desenho de um plano de contingência que veio a revelar-se em paralelo com as recomendações emitidas a 20 de Março pela *The Vascular Society for Great Britain and Ireland*⁽²⁾. Definiram-se três níveis de serviços mínimos (1, 2 e 3) a aplicar a cada sector do SACV de acordo com a evolução da pandemia, salvaguardando possíveis ajustes operacionais pela direção clínica. Em todos os sectores, o nível 2 de serviços mínimo foi aplicado.

a) No internamento, a visita diária manteve-se, não tendo sido possível uma divisão em duas equipas distintas e rotativas.

- b) A consulta externa priorizou a teleconsulta, adiando todas as primeiras consultas e as consultas presenciais reservadas para casos pontuais com potenciais cuidados cirúrgicos inadiáveis. O nível 3 da consulta externa previa o encerramento por completo da mesma, o que não veio a ser necessário.
- c) A escala de urgência manteve-se 24 horas/7 dias por semana com critérios de chamada redefinidos em período de crise. Este sector contou ainda com o suporte de hospitais regionais que disponibilizaram horas extraordinárias de auxílio ao seus respetivos SU com o intuito de evitar dentro do possível, a referência para a urgência do CHUSJ.
- d) Os períodos de bloco operatório central (BOC) foram reduzidos pelo CHUSJ o que implicou uma consequente redução de cirurgias eletivas. Neste sector foi também aplicado o nível 2 de contingência, que previa a intervenção a isquemias crónicas ameaçadores de membro, aneurismas com diâmetro axial $> 7,5$ cm e estenoses carotídeas sintomáticas. De notar a ausência de referência de patologia carotídea sintomática durante o estado de emergência, situação registada frequentemente durante esta era-COVID⁽³⁾. Toda a cirurgia de ambulatório do hospital foi cancelada sem exceção, no entanto, verificou-se também uma redução paralela nas cirurgias de urgência⁽⁴⁾.

Estas medidas foram cabais, permitindo a racionalização eficaz dos recursos disponíveis, evitando infeções cruzadas entre profissionais de saúde mantendo, contudo, as atividades assistenciais inadiáveis do SACV.

Volvido o estado de emergência, as atividades do SACV foram gradualmente retomadas, tomando em consideração a necessidade de revisão e criação de protocolos, assim como a adaptação a novas medidas. Adicionalmente às medidas descritas em epigrafe, o SU do CHUSJ passou a dispor de uma sala de bloco operatório exclusiva para casos COVID-19 positivo e a testar todos os doentes com indicação

*Autor para correspondência.

Correio eletrónico: antonio.hpneves@gmail.com (A. Pereira-Neves).

para internamento e/ou cirurgia. Nos doentes internados, o desenvolvimento de sintomas respiratórios implica a realização de novo teste. Adquiriram-se testes rápidos que permitem um resultado célere (<2h), especialmente relevante para casos de cirurgia urgente, evitando consumo desnecessário de equipamento de proteção individual. O teste COVID para internamentos eletivos/ cirurgia de ambulatório é realizado via COVID-drive nas 48h prévias, em que os doentes fazem o teste sem nunca precisarem de sair da sua própria viatura. Seguidamente, no dia de internamento, os doentes deslocam-se para uma via de entrada demarcada e isolada do hospital, onde são recebidos sob medidas de distanciamento apropriadas e onde máscaras são distribuídas a todos.

Esta pandemia tem obrigado a adaptações constantes e um esforço adicional por todos os profissionais de saúde a fim de controlar eficazmente o seu ritmo sem negligenciar os restantes doentes. Os decisores devem criar políticas a salvaguardar o doente frágil e não Covid, preservando os seus ganhos de saúde apesar da pandemia.

REFERENCES

1. Direcção-Geral da Saúde. [Accessed: 5 August 2020]. Available from: <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/>
2. The Vascular Society for Great Britain and Ireland. [Accessed: 5 August 2020]. Available from: https://www.vascularsociety.org.uk/professionals/news/113/covid19_virus_and_vascular_surgery
3. Diegoli H, Magalhães PSC, Martins SCO, et al. Decrease in Hospital Admissions for Transient Ischemic Attack, Mild, and Moderate Stroke During the COVID-19 Era. *Stroke*. 2020;51(8):2315-2321. doi:10.1161/STROKEAHA.120.030481
4. Pereira-Neves A, Rocha-Neves J, Cerqueira A, Teixeira J. Management and outcomes of a vascular surgery department with sudden medical staff outbreak of COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Jun 7]. *J Vasc Surg*. 2020;S0741-5214(20)31314-8. doi:10.1016/j.jvs.2020.05.055

