



O CORONAVÍRUS E O ANESTESIOLOGISTA

publicada em 16 de março de 2020



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, DEPARTAMENTO DE DEFESA PROFISSIONAL E
COMISSÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL - CSO

Pablo Britto Detoni - Presidente da CSO

Mauro Pereira de Azevedo - Secretário da CSO

Luiz Antonio de Moraes - Membro da CSO

Luis Antonio dos Santos Diego - Dir.Depto.Defesa Profissional da SBA

Rogean Rodrigues Nunes - Diretor Presidente da SBA

O CORONAVÍRUS E O ANESTESIOLOGISTA

A SBA, constantemente preocupada com o bem-estar dos pacientes e dos médicos e em consonância com as autoridades e os especialistas nacionais e internacionais, vem atualizar as recomendações anteriormente divulgadas [RECOMENDAÇÕES CORONAVÍRUS - DIRETRIZES PROVISÓRIAS], publicadas em 29/1/2020 (<https://www.sbahq.org/ebook/>), acerca da prevenção do contágio pelo novo coronavírus (COVID 19). De acordo com a literatura mundial, a pandemia de coronavírus - COVID-19 - está em rápida evolução, com modificações frequentes na situação, o que pode alterar essas recomendações.

O profissional de saúde está em risco de contaminação por conta do contato direto com pessoas infectadas assintomáticas ou com pessoas doentes. No caso do anestesiolegista, há especial preocupação com aqueles pacientes que necessitam de manipulação das vias aéreas e ventilação mecânica durante procedimentos cirúrgicos, em terapia intensiva ou no serviço de emergência.

Existem recomendações voltadas a todos os profissionais de saúde e algumas especiais para o anestesiolegista.

Recomendações gerais no contato com os pacientes

1. Toda instituição deve desenvolver protocolos de atendimento, disponibilizar equipamento de proteção individual e realizar treinamento adequado para lidar com pacientes suspeitos, desde a admissão até a alta hospitalar.
2. Todos os médicos devem se manter atualizados com as mais recentes recomendações das autoridades de saúde locais e da Organização Mundial de Saúde (OMS).
3. Evite contato físico além do estritamente necessário para exame do paciente - abraços, aperto de mãos e beijos.
4. Evite passar as mãos no rosto, no nariz e na boca.
5. Realize a higienização frequente das mãos com água e sabão.
6. Use com frequência álcool gel (após a lavagem das mãos).
7. Use toalhas de papel descartáveis.
8. Utilize máscaras faciais quando em contato com pacientes com coriza, tosse, febre ou outros sintomas ou com suspeita de contaminação por coronavírus.
9. Em caso de contato com paciente suspeito, encaminhe-o ao centro de referência mais próximo, após o atendimento inicial.

Recomendações especiais aos anestesiolegistas (proteção individual para atendimentos de rotina)

1. Avalie se o caso em atendimento é suspeito:
 - Paciente com febre e distúrbio respiratório com história epidemiológica de contato com o vírus¹;
 - Na dúvida quanto ao caso, trate-o como suspeito;
 - Em caso de paciente positivo para a COVID-19, deve-se colocá-lo em isolamento (sala com pressão negativa ou sala fechada), e o pessoal de saúde deve utilizar os equipamentos de proteção individual adequados.
2. Use medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção).

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente, por meio das mãos do profissional.

1 Caso suspeito: paciente que retornou das áreas afetadas pelo vírus nos últimos 14 dias; paciente que teve contato nosocomial ou comunitário com paciente positivo para a COVID-19; pessoal de laboratório que foi exposto a material biológico de paciente positivo para a COVID-19. Esses critérios podem não ser mais úteis quando a transmissão comunitária for mais evidente.

3. Ao realizar procedimentos que gerem alto risco de aerossolização de secreções respiratórias² (intubação, aspiração das vias aéreas ou indução de escarro etc.), deverá ser utilizada precaução para aerossóis, por meio do uso de máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima, na filtração, de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).



Fonte: <https://bisturi.com.br/resgate-e-epi/descarpack-mascara-protecao-n95-pff-2>

4. A máscara cirúrgica pode ser utilizada para a proteção individual, mas sua capacidade de proteção é reduzida, pois a vedação é precária.
5. A remoção e o descarte da máscara facial devem ser feitos de forma adequada (para evitar a autocontaminação), de acordo com as recomendações da CCIH e do plano de gerenciamento de resíduos sólidos da instituição.
6. Utilizar óculos de proteção ou protetores faciais e avental sempre que houver risco de contato com secreções, fluidos corporais e sangue.

Cuidados especiais com a manipulação das vias aéreas e terapia ventilatória em pacientes suspeitos ou diagnosticados com a COVID-19

1. O objetivo dessas recomendações é a proteção do anestesiolegista e do pessoal envolvido em procedimentos médicos geradores de aerossóis (intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e broncoscopia).
2. Se for indicado suporte ventilatório, o planejamento deve ser feito para que a intervenção seja realizada de forma eletiva, evitando intervenções de emergência, que têm mais risco de transmissão da infecção. É importante uma comunicação efetiva entre os membros da equipe.
3. A intubação traqueal deve ser feita com preparo adequado (clínico, material e de medicamentos) e pelo profissional mais experiente, para evitar perda de tempo desnecessária e maior dispersão de fluidos e aerossóis.
4. Recomenda-se a intubação em sequência rápida sempre que possível, após pré-oxigenação adequada, para evitar a ventilação manual do paciente.
5. Não é recomendada a ventilação manual sob máscara durante as manobras de manipulação das vias aéreas.
6. Recomenda-se evitar a intubação com o paciente acordado, inclusive com fibroscopia (maior risco de dispersão viral).
7. Se for necessário o uso de suporte ventilatório, recomenda-se a realização de intubação traqueal, pois o uso de terapia ventilatória não invasiva aumenta o risco de contaminação e disseminação da infecção.
8. Procedimentos em pacientes contaminados com a COVID-19 devem ser realizados em áreas especiais, de preferência em salas com pressão negativa ou salas fechadas com acesso de pessoal e material limitado.
9. Utilize circuitos de aspiração fechados.

2 Considerar também a ventilação com bolsa-máscara, ventilação não invasiva e intubação em paciente que está ventilando espontaneamente.

10. Recomenda-se disponibilizar um aparelho de anestesia específico para ser utilizado em pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19.
11. Todo material e equipamento reutilizáveis usados em pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19 deverão ser processados de acordo com as normas da CCIH de sua instituição, após cada utilização.
12. Recomenda-se a colocação de um filtro de barreira no ramo expiratório do circuito de anestesia quando utilizado em pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19.
13. Recomenda-se, além da descontaminação do canister de cal sodada, sua substituição completa após cada utilização em pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19.
14. A recuperação pós-anestésica do paciente contaminado deve ser feita em local especial ou na própria sala de cirurgia (evitar contato com outros pacientes).
15. Recomenda-se evitar a circulação de pessoal que teve contato com pacientes contaminados ou com suspeita de contaminação pela COVID-19 pela unidade cirúrgica.
16. Recomenda-se o uso de todos os equipamentos de proteção individual no maior grau de proteção quando da manipulação de pacientes contaminados com COVID-19.



Figura 1 - Paramentação adequada para atendimento ao paciente contaminado. Uso de máscara do tipo N95, luvas impermeáveis, capote cirúrgico e proteção ocular e de rosto. Note que a luva está segura com material adesivo para evitar que ela se desloque durante o atendimento. Cuidado especial na retirada do material de proteção para evitar a autocontaminação, assim como no descarte adequado desse material.

A SBA fará atualização sempre que novas recomendações surgirem

PRINCÍPIOS* DE MANEJO AVANÇADO DAS VIAS AÉREAS

CORONAVIRUS COVID-19

PARA CASOS SUSPEITOS** OU CONFIRMADOS

ANTES**PROTEÇÃO DA EQUIPE**

Higienização das Mãos



Equipamento Completo de Proteção Pessoal***



Restrinja a Equipe Presente nos Procedimentos Geradores de Aerossóis****



Use o Leito de Isolamento (Se Disponível)



Preparação Precoce de Drogas e do Equipamento



Formule um Plano Precocemente



Avaliação Meticulosa das Vias Aéreas



Conecte os Filtros Virais/Bacterianos no Circuito e na BVM



Use Sistemas Fechados de Aspiração



Considere a Video Laringoscopia

DURANTE**DINÂMICA DA EQUIPE**

Papéis Bem Estabelecidos



Plano de Vias Aéreas Bem Comunicado



Use Comunicação em Alça-Fechada



Todos os Membros da Equipe Devem estar Vigilantes para Auto-Contaminação em Potencial



Manejo das Vias Aéreas Deve ser Realizado pelo Médico mais Experiente



Utilize o Menor Fluxo de Gás Possível para Manter Oxigenação



Minimize o Vazamento da Máscara Facial Utilizando Técnica com 2 Mãos



Utilize Sequência Rápida e Evite ventilação com BVM quando possível



Garanta o Bloqueio Neuromuscular para evitar Tosse



Ventile Apenas Após o Cuff Ser Insuflado

DEPOIS

Evite Desconexões Desnecessárias do Circuito



Se a Desconexão for Necessária, Utilize EPI e Clampeie o Tubo



Retire o EPI de Maneira Correta



Higienize as Mãos



Faça o Debriefing da Equipe



*Princípios do Manejo Avançado das Vias Aéreas são aplicáveis ao Centro Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva, Departamentos de Emergência e Enfermarias. Princípios similares se aplicam à extubação dos pacientes com COVID-19

**Existem diferenças regionais e/ou institucionais quanto às definições de caso suspeito. Utilize aquelas preconizadas pela sua instituição.

***Equipamento de Proteção Individual (EPI), de acordo com sua instituição, pode incluir: Máscara com Filtro, Gorro, Óculos de Proteção, Capote Impermeável, Luvas

****Procedimentos Geradores de Aerossóis: Intubação Orotraqueal, Ventilação Não-Invasiva (evite), Traqueostomia, Ressuscitação Cardiopulmonar, Ventilação Manual antes da Intubação, Broncoscopia, Aspiração Aberta do Trato Respiratório

BVM: bolsa-válvula-máscara

Referências:

1. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020.

2. Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings. February 2020.

Disclaimer: Este infográfico deve ser utilizado apenas para propósitos educacionais e não tem a intenção de substituir políticas institucionais. Utilize seus guidelines institucionais para recomendações apropriadas.

© Department of Anaesthesia and Intensive Care, Prince of Wales, Hong Kong. Chinese University of Hong Kong. Todos os Direitos Reservados. Tradução em Português pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). @abramede @ducshub

@gaseousXchange

Fontes consultadas

1. Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf> (acessado em 15/3/2020 - 10h56).
2. Recomendações para atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na atenção primária à saúde. Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf (acessado em 15/3/2020 - 11h04).
3. Perioperative considerations for the 2019 novel coronavirus - Anesthesia Patient Safety Foundation. Disponível em <https://www.apsf.org/news-updates/perioperative-considerations-for-the-2019-novel-coronavirus-covid-19/> (acessado em 15/3/2020 - 11h07).
4. Center for Disease Control and Prevention. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> (acessado em 15/3/2020 - 11h08).
5. Center for Disease Control and Prevention - Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Disponível em https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html (acessado em 15/3/2020 - 11h50).
6. World Health Organization - Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (acessado em 15/3/2020 - 11h11).
7. World Health Organization - Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health. Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0 (acessado em 15/3/2020 - 11h30).
8. Anvisa - Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores da Saúde. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214604/816023/Cartilha+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+Respirat%C3%B3ria+contra+Agentes+Biol%C3%B3gicos+para+Trabalhadores+de+Sa%C3%BAde.pdf/58075f57-e0e2-4ec5-aa96-743d142642f1> (acessado em 15/3/2020 - 11h13).
9. Nota técnica 8/2020 Anvisa. Disponível em http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/493/NOTA_T%C3%89CNICA_N%C2%BA_8_-2020_SEI_GIMTV_GGPAF_DIRE5_ANVISA.pdf (acessado em 15/3/2020 - 11h14).
10. European Society of Anesthesiology - Airway Management. Disponível em <https://www.esahq.org/esa-news/covid-19-airway-management/> (acessado em 15/3/2020 - 11h18).
11. American Society of Anesthesiology - Coronavirus Information for Health Care Professionals. Disponível em <https://www.asahq.org/about-asa/governance-and-committees/asa-committees/committee-on-occupational-health/coronavirus> (acessado em 15/3/2020 - 11h21).
12. Peng, PWH, Ho PL & Hota SS. Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. Editorial. doi: 10.1016/j.bja.2020.02.008 (2020).
13. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anaesth (<https://doi.org/10.1007/s12630-020-01591-x>), 2020.
14. Ti, LK, Ang, LS, Foong, TW et al. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. Can J Anesth/J Can Anesth (2020). <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>.



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia