

INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia por COVID-19, os profissionais da saúde se deparam com muitos desafios, particularmente no que se refere ao controle da infecção e tratamento da doença. Desde então, têm se tornado ainda mais fundamental o papel dos médicos anestesiológicos, por executarem um papel importante seja no momento que é requerido anestesia para intervenção cirúrgica ou mesmo no momento de manejo das vias aéreas nos casos de quadros críticos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão bibliográfica a partir da seleção de artigos científicos nacionais e internacionais publicados na plataforma SCielo e Pubmed, tendo como palavra chave “risco de contaminação por covid-19 em profissionais da saúde”, publicados durante o ano de 2020. Foi adotado como critério a data de publicação, selecionando as mais recentes.

DISCUSSÃO

O início da pandemia por COVID-19, trouxe muito desafios para os profissionais da saúde. Desde então, foi necessário incrementar ou adaptar diversos protocolos pré-existentes, referentes ao manejo e obtenção da via aérea avançada. Essas alterações podem ser divididas em três momentos: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório.

Dentre as indicações pré-operatórias, é possível destacar a redução da exposição pelo uso de máscara; realização de exames laboratoriais e investigação das medicações em uso pelo paciente, já que estas podem causar efeitos adversos;

Já durante o procedimento cirúrgico é indicado que a sala permaneça com pressão negativa ou pressão positiva com filtro HEPA (filtração entre 6-25vezes/hora). Na indisponibilidade do filtro, o ar condicionado da sala cirúrgica deve ser desligado durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis;

Assegurar a utilização do filtro bacteriano/viral durante o circuito de anestesia: a) entre o circuito respiratório e tubo traqueal com eficiência superior a 99,5% HMEF, b) conectado ao ramo expiratório (não HMEF) e c) conectado ao ramo inspiratório do sistema absorvedor de CO2 (não HMEF).



Foto 1: Modelos de máscaras cirúrgicas como EPI.



Foto 2: Modelo de filtro bacteriano/viral.

Porém, é fundamental definir antes se trata-se de um procedimento eletivo ou urgente. Pois deve ser considerando seus riscos/benefícios em relação à probabilidade de contaminação e/ou ativação da infecção viral em indivíduos assintomáticos.

Pode haver disseminação do vírus para o sistema nervoso central durante o procedimento, que será evidenciada por sintomas como: tontura, dor de cabeça, redução do nível de consciência, doença cerebrovascular aguda, ataxia e convulsão. O sistema nervoso periférico também pode ser acometido, e manifesta sintomas como anosmia, ageusia, comprometimento da visão, dor neuropática e síndrome de Guillain-Barré, além das miopatias.

Procedimentos como broncoscopia rígida, traqueostomia, intubação por fibra óptica em paciente acordado, ventilação sob máscara, intubação e extubação, cânula nasal de alto fluxo, ventilação não invasiva, aspiração de escarro e reanimação cardiopulmonar são procedimentos classificados como alto risco para os profissionais envolvidos.

Foi observado ainda redução dos riscos com anestesia local, frente à anestesia geral. Contudo, há restrições quanto à indicação. Quando essa restrição for absoluta, recomenda-se que seja aderida à anestesia geral utilizando luvas duplas; garantir a vedação completa da máscara; administrar fentanil lentamente, para reduzir a tosse e ventilar somente quando o balonete do tubo endotraqueal estar insuflado.

CONCLUSÃO

Os profissionais da saúde executam tarefas que oferecem alto risco de contaminação. Contudo, há algumas adequações que quando feitas, promovem mais segurança. Além do mais, tais procedimentos podem promover contaminação ou disseminação do vírus no paciente. Sendo assim, é imprescindível no pré-operatório avaliar se a cirurgia é urgente ou eletiva.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organisation. Coronavirus disease (COVID-2019) situation Report – 54 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
3. Yeo C, Kaushal S, Yeo D. Enteric involvement of coronaviruses: is faecal-oral transmission of SARS-CoV-2 possible? *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*.
4. Tang, G. Chan, A. K.M. et al. – Manejo perioperatório de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 – Anesthesia tutorial of the week – World Federation Of Societies of Anesthesiologists, Sydney University, Australia, 2020.
5. Jian, M., Liang, F. et al. – Prática da neuroanestesia durante a pandemia de COVID-19: experiências na China – Departamento de Anestesiologia, Hospital Beijing Tiatan, Capital Medical University Pequim, China, 2020.
6. PEREIRA, J.G., et al - Conduta nas urgências e emergências cirúrgicas não traumáticas durante a pandemia COVID-19 - Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões. vol.47 - Rio de Janeiro, 2020
7. LIMA, R.M., et al. - Recomendações para realização de anestesia loco-regional durante a pandemia de COVID-19 - Revista Brasileira de Anestesiologia. 2020;70(2):159---164.
8. SANTOS, C., et al. - Assistência perioperatória de paciente com infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) submetido a ressecção de tumor de hipófise urgente. Relato de caso e diretrizes para manejo de via aérea - Revista Brasileira Anestesiologia 2020;70(2):165---170.