



# Anestesiologistas e a Covid-19

## Artigo

Dra. Michelle Nacur Lorentz, presidente da Comissão de Qualidade e Segurança em Anestesia

## Anestesiologistas e Covid-19

A pandemia do novo coronavírus é algo sem precedentes no mundo moderno. Além de ser uma doença nova, com alta transmissibilidade e potencial de tornar os pacientes graves num curto período de tempo, tem apresentado variantes e possibilidade de reinfeção. Tudo isso colocou o sistema de saúde em exaustão. Hospitais públicos e particulares estão trabalhando além da sua capacidade para atender às demandas dos pacientes acometidos pela Covid-19.

Com o recrudescimento da pandemia algumas regiões do país estão em estado de calamidade pública. Entretanto é necessário que os sistemas de saúde se adaptem para atender a toda essa demanda. Com recursos materiais e humanos já exauridos, os hospitais ainda têm que dobrar ou triplicar a disponibilidade de CTIs.

Por outro lado, o número de cirurgias eletivas diminuiu e alguns centros cirúrgicos, já vazios, foram transformados em centros de terapia intensiva. Com isto muitos anestesiologistas têm sido demandados a prestar cuidados nos pacientes de CTI-COVID. A maioria desses pacientes demanda intubação e ventilação positiva, além de cuidados pulmonares, cardiovasculares, renais e com a coagulação.

Anestesiologistas são especialistas com amplo conhecimento em emergências e terapia intensiva, sendo historicamente a terapia intensiva intimamente ligada à anestesiologia. Muitos anestesiologistas são intensivistas e embora nem todos tenham expertise em terapia intensiva, nesse cenário de guerra, muitos aceitaram o desafio e saíram dos centros cirúrgicos para ajudarem, ou até mesmo assumirem plantões nos centros de terapia intensiva. Colaborando assim intensamente e heroicamente com todos os setores do hospital.

A versatilidade da nossa especialidade nos permitiu ser chave fundamental no combate a pandemia, pois assumimos responsabilidades fora da sala cirúrgica. Além disso, os plantonistas que cuidam dos pacientes covid têm trabalhado todo o tempo com pacientes graves, que demandam cuidados, mudanças de posição e nos parâmetros da ventilação mecânica, gerando carga exaustiva de trabalho, com esgotamento dos intensivistas que atuam há mais de 1 ano na linha de frente. O uso adequado dos EPIs tem gerado cansaço e limitações físicas nesses profissionais, dentre elas efeitos respiratórios, com aumento do espaço morto e trabalho ventilatório, períodos de hipoventilação e hiperventilação. Equipamentos como óculos e faceshield podem gerar restrições visuais. A comunicação fica comprometida, a destreza manual diminuída (devido a múltiplas luvas e capotes) e a termorregulação prejudicada. Por fim, esses profissionais estão trabalhando no limite de suas capacidades devido ao enorme esforço físico e mental, carga laboral alta, repetidas manobras de compressões torácicas durante reanimações cardiopulmonares recorrentes, além da possibilidade de contaminação na retirada das vestimentas e EPIs.

Em resposta ao exponencial aumento dos casos covid e à escassez de recursos, tanto materiais como humanos, a American Society of Anesthesiologists (ASA) tem colaborado com a Society of Critical Care Medicine (SCCM) e a ANESTHESIA PATIENT SAFETY FOUNDATION (APSF) para desenvolver a Covid-Activated Emergency Scalling of Anesthesiology Responsibilities (CAESAR) e Intensive Care Unit (ICU) grupo. Neste sentido, a CAESAR-ICU foi designada para habilitar os anestesiologistas a prestar serviços na UTI Covid. Pois da mesma forma que houve realocação de recursos, muitos hospitais precisam fazer realocação de profissionais para atender a alta demanda dos pacientes Covid.

Neste momento de crise é importante lembrar que a medicina é uma profissão a serviço do ser humano e da coletividade e que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade. E que cabe ao médico se empenhar em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à

educação sanitária e à legislação referente à saúde. Lado outro, o médico tem direito a exercer sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrarie os ditames de sua consciência ou que não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Em condições normais devemos aplicar sempre os princípios básicos da bioética como beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. Entretanto em um cenário de guerra e condições de escassez extrema de recursos, como na pandemia da Covid-19, a filosofia utilitária de justiça social deve prevalecer, e isto implica em tentar fazer o melhor para o maior número possível de pessoas. Neste sentido a realocação de anesthesiologistas em unidades de tratamento intensivo vem ao encontro com o que fazemos de melhor, salvar vidas.

### **Michelle Nacur Lorentz**

TSA/SBA

Ex-presidente SAMG

Conselheira CRM-MG

Anesthesiologista do Biocor Instituto

1. Van Klei W, Hollmann MW, Sneyd JR - The Value of Anaesthesiologists in The Covid-19 Pandemic: a model for our future practice? *Brit J of Anaesth* 2020; vol 125 (5):652-655.
2. Ruskin K J, Ruskin A C, Musselman B T, et al – COVID-19, Personal Protective Equipment, and Human Performance. *Anesthesiology* 2021; 134: 518-525.
3. Verdiner R E, Choukalas C G, Siddiqui S, et al – COVID -Activated Emergency Scalling of Anesthesiology Responsibilities Intensive Care Unit. *Anesth & analg* 2020; 131: 365-377.

