

# Recomendações CORONAVÍRUS

**Diretrizes provisórias  
publicadas em 29 de janeiro de 2020**



Recomendações traduzidas pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, com autorização do  
Departamento de Anestesiologia e Medicina da Dor  
Universidade de Toronto



## Departamento de Anestesiologia e Medicina da Dor UNIVERSIDADE DE TORONTO

Gabinete da Presidência

Artigo traduzido por solicitação da Diretoria da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e autorizado pelo autor.

### Diretrizes provisórias publicadas em 29 de janeiro de 2020

Caro(a)s colegas,

Escrevo uma atualização das recomendações enviadas em 25 de janeiro de 2020 acerca da autoproteção ao se intubar um paciente com suspeita ou confirmação do novo coronavírus, 2019-nCoV. Este é um guia provisório, pois as recomendações podem mudar conforme aumenta o conhecimento sobre o vírus. Os especialistas em proteção e controle de infecções da Universidade de Toronto auxiliaram no desenvolvimento das diretrizes revisadas.

Para os cuidados de rotina, na província de Ontário, no Canadá, tomou-se a decisão de usar precauções contra partículas transportadas pelo ar, gotículas e contato (incluindo dentro de sala de isolamento) para qualquer caso suspeito ou confirmado de 2019-nCoV. O nível de precaução para os cuidados de rotina pode variar entre jurisdições, pois algumas recomendam precauções contra gotículas e contato para casos suspeitos ou confirmados do 2019-nCoV. Por favor, consulte os seus especialistas locais em doenças infecciosas para informações sobre cuidados de rotina.

As seguintes recomendações são para cuidados como procedimentos médicos geradores de partículas ou gotículas, incluindo intubação. Mais uma vez, por favor, consulte seus especialistas locais para atualizações.

1. Lembre-se que a SUA proteção pessoal é a prioridade. Por favor, revise o material e use precauções de isolamento apropriadas. Planeje com antecedência, pois aplicar todas as precauções de barreira exige tempo. **Antes da intubação, revise e pratique como colocar e retirar a proteção respiratória apropriada, luvas, máscara facial e roupas.** Preste atenção para evitar autocontaminação.
2. Pratique a higiene apropriada das mãos antes e depois de todos os procedimentos.
3. Utilize um respirador N95 com ajuste testado, protetor facial, tal como uma máscara, avental e luvas.
4. Limite o número de profissionais de saúde na sala onde o(a) paciente será intubado(a).
5. Se possível a intubação deve ser realizada pelo anestesista mais experiente.
6. Monitoramento padrão, acesso IV, instrumentos, drogas, ventilador e aspirador devem ser conferidos.
7. Evite a intubação por fibra ótica em paciente consciente, a menos que especificamente indicado. O anestésico local atomizado pode disseminar o vírus. Considere usar um videolaringoscópio.
8. Planeje uma indução em sequência rápida (ISR) e certifique-se que um assistente treinado é capaz de realizar pressão cricoide. A ISR pode ser modificada se o(a) paciente tiver um gradiente alveolar-arterial muito alto e não for capaz de tolerar 30 segundos de apneia, ou tiver uma contraindicação à succinilcolina. Caso se preveja a necessidade de ventilação manual, pequenos volumes correntes devem ser aplicados
9. Estabeleça pré-oxigenação com oxigênio 100% por 5 minutos e ISR a fim de evitar a ventilação manual dos pulmões do(a) paciente e a potencial disseminação do vírus proveniente das vias aéreas.
10. Garanta um filtro antibarreira de alta eficiência interposto entre a máscara facial e o circuito de respiração, ou entre a máscara facial e a bolsa.

11. Intube e confirme a posição correta do tubo traqueal.
12. Estabeleça a ventilação mecânica e estabilize o(a) paciente.
13. Todos os equipamentos de vias aéreas devem ser descontaminados e desinfectados de acordo com as políticas hospitalares apropriadas.
14. Após remover o equipamento protetor, evite tocar o seu cabelo ou rosto antes de lavar as mãos.
15. Pratique a higiene das mãos antes e depois de todos os procedimentos.
16. É importante desenvolver um sistema de comunicação de modo que os profissionais de saúde na linha de frente forneçam informações aos elaboradores das políticas em tempo real. Como sugerido pelo relatório em anexo, que resultou da epidemia de SARS, essas áreas de troca de conhecimento tipicamente envolvem pessoas, processos e equipamentos.
17. Os especialistas em doenças infecciosas do hospital fornecerão atualizações adicionais acerca do manejo de pacientes nos vários locais do hospital.

## Citações:

1. Caputo KM, Byrick R, Chapman MG, Orser BJ, Orser BA (2006). Intubação de pacientes com SARS: infecção e perspectivas de trabalhadores da saúde. *Can J Anaesth*, 53(2):122-9

Boa sorte,



**Beverley A. Orser, Médica, PhD, FRCPC, FCAHS**

Professora e Presidente do Departamento de Anestesiologia e Medicina da Dor da Universidade de Toronto

Professora de Fisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Toronto

Co-Diretora do Centro de Saúde Cerebral Perioperatória do Centro de Ciências da Saúde Sunnybrook

Membro da Academia Canadense de Ciências da Saúde (FCAHS)

Membro da Sociedade Real do Canadá (FRSC)

Membro Internacional da Academia Nacional de Medicina dos EUA

---

123 Edward Street, Suite 1201 (12th Floor), Toronto, ON M5G 1E2

Tel: +1 416 978-4306 | [chair.anesthesia@utoronto.ca](mailto:chair.anesthesia@utoronto.ca) | [www.anesthesia.utoronto.ca](http://www.anesthesia.utoronto.ca)

---



Sociedade Brasileira  
de Anestesiologia