

Pedro Vitale Mendes¹, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen¹, Fábio Holanda Lacerda², João Gabriel Rosa Ramos³, Leandro Utino Taniguchi⁴

1. Disciplina de Emergência Clínica, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.
2. Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital Otoloclinica - Fortaleza (CE), Brasil.
3. Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital São Rafael - Salvador (BA), Brasil.
4. Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil.

Conflitos de interesse: Nenhum.

Submetido em 12 de setembro de 2021

Aceito em 28 de setembro de 2021

Autor correspondente:

Pedro Vitale Mendes

Disciplina de Emergência Clínica, Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo Rua Dr. Enéas de Carvalho de Aguiar, 255 CEP: 05403-010 - São Paulo (SP), Brasil E-mail: pemendes@hotmail.com

Editor responsável: Felipe Dal-Pizzol

DOI: 10.5935/0103-507X.20220015-pt

Intubação traqueal em paciente com COVID-19 no Brasil: um inquérito nacional

AO EDITOR

A intubação traqueal é um procedimento fundamental no cuidado de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo grave. No entanto, complicações como hipóxia, hipotensão e colapso cardiovascular podem ocorrer em quase 40% dos procedimentos em unidades de terapias intensivas (UTIs).⁽¹⁾ As evidências sobre a melhor prática de intubação traqueal nesse contexto são escassas, e a maioria dos dados advém do centro cirúrgico. Em um questionário publicado na Revista Brasileira de Terapia Intensiva antes da pandemia pelo coronavírus (COVID-19), o uso de bloqueio neuromuscular era pouco relatado pelos médicos em UTIs brasileiras.⁽²⁾ Durante a pandemia da COVID-19, o medo da contaminação da equipe pode ter modificado a prática habitual e contribuído para aumentar o risco do procedimento para o paciente.^(3,4) Assim, neste estudo, realizamos um inquérito com médicos atuantes em UTIs sobre suas práticas durante o manejo das vias aéreas em pacientes com COVID-19. Além disso, objetivamos avaliar se a pandemia alterou as estratégias em relação ao uso do bloqueio neuromuscular e da sedação.

Um questionário foi elaborado usando um processo Delphi informal entre todos os autores. Após aprovação pelo Comitê de Ética, foi enviado um questionário eletrônico para médicos atuantes em UTIs adulto. Este estudo foi realizado com apoio logístico da AMIBnet, a rede brasileira de pesquisa em UTIs. Os dados contínuos foram apresentados como média (desvio-padrão) e mediana (25º percentil, 75º percentil), conforme apropriado. As variáveis categóricas foram apresentadas como números absolutos e porcentagens.

De fevereiro de 2021 a maio de 2021, 406 participantes responderam o questionário. Os dados foram coletados com médicos de todas as regiões brasileiras e 46% tinham título de especialista em medicina intensiva. O tempo médio de graduação foi de 10 (6,19) anos. Outras características dos participantes são apresentadas na tabela 1. Quase 80% dos entrevistados relataram trabalhar em uma instituição com protocolo específico para intubação de pacientes com COVID-19. Dentre os médicos, 41% relataram que as mudanças em sua prática habitual devido ao protocolo para COVID-19 dificultavam a realização do procedimento e tinham potencial de aumentar o risco de complicações (Figura 1). As principais diferenças em relação às práticas anteriores à pandemia, para evitar a dispersão de aerossóis incluíram a conexão direta ao ventilador mecânico após a intubação endotraqueal e o uso de dispositivos para oclusão do tubo orotraqueal, que foram referidos por 56% e 62,5% dos entrevistados, respectivamente. O uso de Equipamentos de Proteção Individual variou entre os médicos (Tabela 1). Entre os participantes, 91% relataram o uso de bloqueio neuromuscular durante todas ou mais de 75% das intubações traqueais, o que é muito superior ao relatado no questionário anterior.⁽²⁾ As estratégias de sedação variaram de acordo com o estado hemodinâmico do paciente, e as respostas não mudaram com a pandemia da COVID-19.

Tabela 1 - Características dos participantes e respostas ao questionário em relação à intubação traqueal em pacientes com COVID-19

| Variáveis | |
|---------------------------------------|------------|
| Sexo masculino | 269 (66,3) |
| Residência médica | |
| Medicina intensiva | 179 (44,1) |
| Medicina clínica | 224 (55,2) |
| Cirurgia | 24 (5,9) |
| Anestesia | 18 (4,4) |
| Intubação traqueal realizadas por mês | |
| < 3 | 87 (21,5) |
| ≥ 3 | 319 (78,5) |
| Qual EPI você sempre usa? | |
| Roupas protetoras | 379 (93,3) |
| Luvas de procedimento | 396 (97,5) |
| Óculos protetores | 251 (61,9) |
| Máscara facial cirúrgica | 60 (14,8) |
| Máscara facial N95 | 398 (98,0) |
| Touca descartável | 345 (85,0) |
| Protetor facial | 272 (67,0) |
| Caixa acrílica para intubação | 0 (0,0) |

EPI - Equipamento de Proteção Individual. Resultados expressos como n (%).

Concluimos que a COVID-19 mudou as práticas relatadas pelos médicos para intubação traqueal em UTIs brasileiras.

Contribuições dos autores

P.V. Mendes, B.A.M.P. Besen, F.H. Lacerda, J.G.R. Ramos e L. U. Taniguchi contribuíram para a concepção, desenho do estudo e aquisição de dados. P.V. Mendes, B.A.M.P. Besen e L. U. Taniguchi contribuíram para a análise e interpretação dos dados. Todos os autores contribuíram para a redação e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

Disponibilidade de dados e materiais

Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo atual estão disponíveis mediante solicitação justificada ao autor correspondente.

Aprovação ética e termo de consentimento

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (número 14637519.2.0000.0065). A participação na pesquisa foi estritamente voluntária.

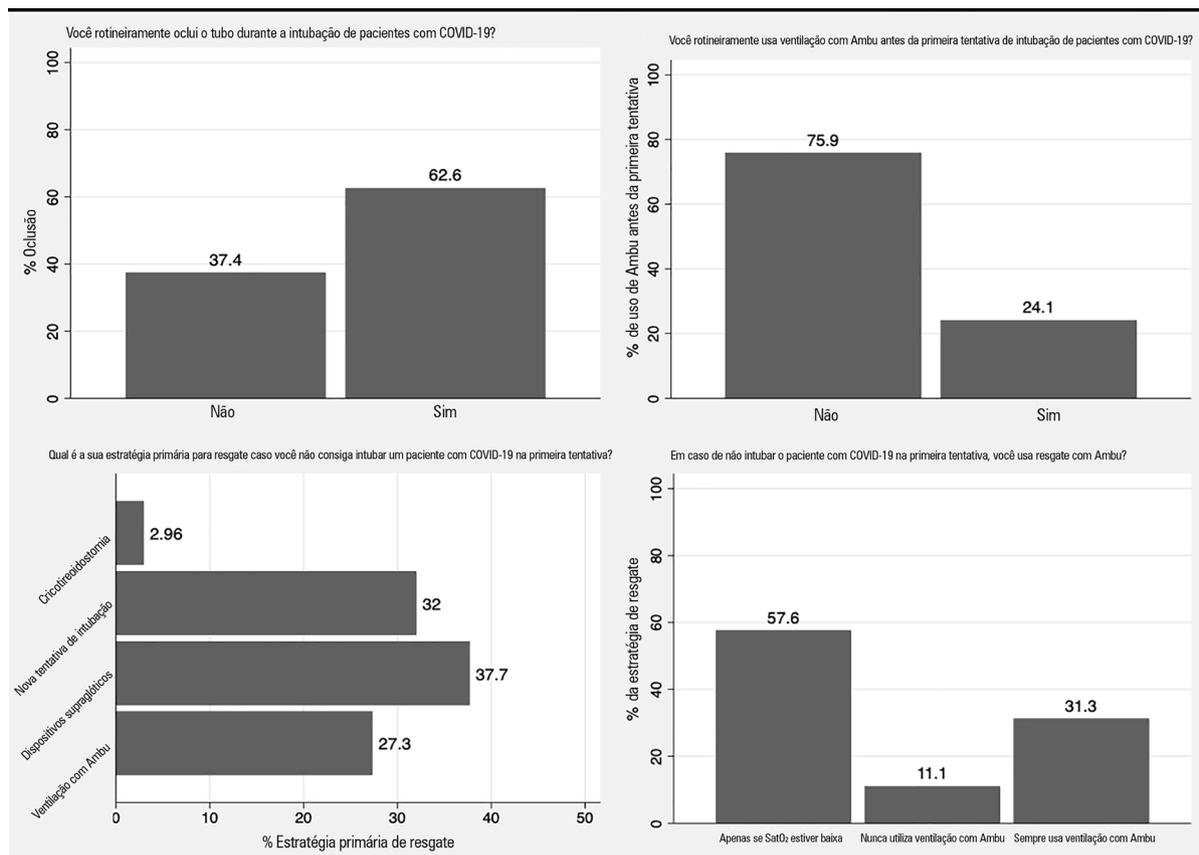


Figura 1 - Mudanças relatadas na prática habitual dos médicos. Ambu - artificial manual breathing unit; SatO₂ - saturação de oxigênio.

REFERÊNCIAS

1. Simpson GD, Ross MJ, McKeown DW, Ray DC. Tracheal intubation in the critically ill: a multi-centre national study of practice and complications. *Br J Anaesth.* 2012;108(5):792-9.
2. Mendes PV, Besen BA, Lacerda FH, Ramos JG, Taniguchi LU. Neuromuscular blockade and airway management during endotracheal intubation in Brazilian intensive care units: a national survey. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2020;32(3):433-8.
3. Orser BA. Recommendations for endotracheal intubation of COVID-19 patients. *Anesth Analg.* 2020;130(5):1109-10.
4. Cook TM, El-Boghdady K, McGuire B, McNarry AF, Patel A, Higgs A. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. *Anaesthesia.* 2020;75(6):785-99.