

1541
**RISCOS PROFISSIONAIS DE ANESTESIOLOGISTAS,
RELATIVOS A AQUISIÇÃO DE DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS**

DR. VICENTE AMATO NETO (*)
DR. LUIZ JACINTHO DA SILVA ()**

AP 1899
São discutidas as diversas possibilidades de aquisição de moléstias infecto-contagiosas pelo Anestesiologista, durante seu trabalho cotidiano, bem como as maneiras mais comuns pelas quais isto pode ocorrer. São sugeridas, a seguir, medidas fundamentais de profilaxia.

O anestesiologista, como decorrência das funções a ele atinentes, está sujeito a diferentes riscos capazes de gerar distúrbios orgânicos, caracterizando então comprometimentos de caráter profissional. Doenças transmissíveis participam desse panorama e sobre elas emitiremos algumas opiniões e efetuaremos comentários.

É lógico que o desenvolvimento das tarefas segundo táticas não implicadas com deslizes que criam desnecessárias exposições representa essencial conduta, capaz de evitar, reiteradamente, múltiplos problemas. Trabalhos que sucedem em atendimentos ligados a emergências sem dúvida estabelecem, por vezes, circunstâncias adversas e não olvidáveis quando infecções podem ter lugar.

Os anestesiologistas, como quaisquer outros membros de coletividades, infectaram-se, habitualmente, em fases anteriores. Da participação desses eventos, aparentes ou não, advêm

(*) Diretor do Serviço de Doenças Transmissíveis, do Hospital do Servidor Público Estadual «Francisco Morato de Oliveira». Professor Titular do Departamento de Clínica Médica, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, responsável pelas Disciplinas de Doenças Transmissíveis e de Medicina Integral (II). Livre-docente de Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

(**) Médico-residente (R2) do Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

resistências, diferentes individualmente. Portanto não existe nexo obrigatório entre exposição e doença perceptível clinicamente, uma vez que imunidade, nem sempre conhecida, muitas vezes já implantou-se.

Para delinear especificação das infecções que anestesio-
logistas têm oportunidade de adquirir, ao exercer suas ativi-
dades, basta levar em conta as funções que executam. São
então enfatizáveis a entubação referente às vias respiratórias
e todos os procedimentos com ela associados, os atos pertinen-
tes às traqueostomias, a venóclise para injeção de substâncias
de variadas naturezas e transfusão de sangue as manobras
referentes à sondagem gástrica e a punção intrarraquidiana.
Soluções de continuidade presentes na pele ou estabelecidas
acidentalmente nesses trabalhos são, sem dúvida, bastante
influentes.

Não encontramos, na literatura médica, informes nume-
rosos sobre o tema agora alvo de apreciações. Por isso, além
de relatá-los sumariamente, comporemos explanação calcada
em focalizações pessoais, inspiradas pela vivência no âmbito
de processos mórbidos infecciosos e parasitários.

Bruce & col (3) analisaram as causas de mortes concer-
nentes a anestesio-
logistas, no Canadá e nos Estados Unidos
da América, em período que decorreu de 1947 a 1966. Leva-
ram em consideração membros da Sociedade Americana de
Anestesio-
logistas e destacaram as participações de enfermi-
dades malignas que afetam os tecidos linfóide e retículo-en-
dotelial, de suicídio e da doença coronariana, mas não enfa-
tizaram o significado desta última porque no grupo estudado
era esperada a verificação, valorizadas as idades e aspectos
sócio-econômicos. Moléstias transmissíveis não ficaram salien-
tadas e, de acordo com esse inquérito, podemos deduzir que
elas não exerceram influência expressiva.

A prevalência do antígeno da hepatite B entre aneste-
siologistas e cirurgiões, na Austrália, foi pesquisada por
Anseline (1), que não registrou dados capazes de suscitar
qualquer preocupação especial. Essa investigação fundamen-
tou-se no método da contra-eletroforese.

Por seu turno, Hower (5) elaborou texto no qual indicou
perigos inerentes às ocupações dos profissionais referidos. A
respeito de infecções, apenas mostrou-se atento para com as
hepatites por vírus A e B e com panarício herpético, provindo
o agente causal de secreções da orofaringe, principalmente
quando presente traqueostomia.

Redeker (6) lembrou que, em Ontário, enquete esclareceu
que cirurgiões sofrem mais de hepatite que outros especia-
listas, figurando os anestesio-
logistas, entre estes, no topo da
relação que quantitativamente mediu os acontecimentos.

O desenvolvimento de deficiência imunológica como fruto de exposição a anestésicos já correspondeu a assunto em foco e, particularmente, o halotano ficou incriminado como responsável. No entanto, não se concedeu depois, a essa hipótese, a devida confirmação (Bruce & Wingard (4); Bruce (2)).

Como infecções disseminadas pela via respiratória participam primordialmente o sarampo, a caxumba, as adenoviroses, a influenza, a coqueluche, a difteria, a tuberculose e as imputáveis ao *Mycoplasma pneumoniae*, ao estreptococo, ao meningococo e aos vírus respiratório sincicial, Coxsackie, Echo e EB; a essa particularização é cabível acrescentar os microrganismos responsáveis pela para-influenza e por muitas outras afecções etiologicamente congêneres, incluindo as rinoviroses, as coronaviroses, as reoviroses, e os processos referentes à atuação do citomegalovírus e dos ocasionadores do herpes simples, da varicela e do herpes zoster. Outras questões, complementarmente, ditadas inclusive pelas fontes de agentes mórbidos e maneiras de aquisição já indicadas, são, entre as viroses, as hepatites por vírus A e B, a mononucleose infecciosa, a raiva, a rubéola e a varíola, enquanto que participação de estafilococo, *Haemophilus influenzae* e pneumococo reflete preocupações quanto a outras influências de causas de natureza bacteriana. Doença de Chagas, sífilis e toxoplasmose suplementam a relação e micoses, como a histoplasmose e a paracoccidioidomicose, já conhecida como blastomicose sul-americana, devem ser mencionadas apenas a título de ilustração, pois destacam-se das demais pelas menos significativas freqüências segundo as quais têm sido reconhecidas e por dúvidas que cercam a eventual transmissão inter-humana.

Como medidas preventivas, julgamos que algumas devem ser adotadas para que os riscos tornem-se menos concretos. Exame prévio do paciente e conhecimento do diagnóstico estabelecido, antes do ato cirúrgico, configuram atitudes adequadas e aconselháveis, pois a participação dos agentes mencionados poderá ficar mais previsível, determinando a efetivação de cuidados objetivos. Usar luvas afigura-se imprescindível e, lamentavelmente, percebemos que anestesiológicos amiúde dispensam esses utensílios, alegando que há incompatibilidade funcional entre eles, fabricados com borracha, e o esparadrapo. Máscara também promove desejada proteção, mas é comum a utilização imprópria dela, ficando as narinas descobertas.

Intradermorreações de Mantoux e de Schick permitem perceber suscetibilidade à tuberculose e à difteria e cremos que é conveniente recorrer a elas, valendo a pena cogitar de

imunizações ativas em oportunidades específicas. A respeito da primeira dessas afecções, a vacina BCG aplicada intradermicamente é apta, no momento, a prestar valioso auxílio e convém utilizá-la nas ocasiões devidas.

Quanto às doenças transmissíveis a partir do trato respiratório, de lesões bucais e da saliva, profilaxia por meio de vacinas encontra dois tipos de obstáculos básicos, se amplas cogitações forem tidas como dignas de análise: a inexistência de preparações pertinentes a muitas doenças e a multiplicidade de agentes, antigenicamente diversos, impeditiva de controle imunitário, que só é cogitável no momento em situações definidas. A imunização ativa relativa à influenza é providência praticável anualmente, com vírus causadores da moléstia na época e convenientemente inativados; a referente à caxumba e à rubéola dispensa repetições e essa virose por último citada delineia problema sério em especial quando mulheres dedicam-se à prática de anestésias. Se for viável efetuá-las, provas sorológicas revelarão se essas duas enfermidades já ocorreram antes, se bem que vacinações independentes delas são cabíveis, sem percalços previsíveis.

Polissacárides de meningococos, quando injetados com intuito preventivo, promovem a produção de anticorpos séricos específicos e são tidos como dotados da capacidade de impedir a infecção por esses germes. No Brasil, foram recentemente usados de forma inusitada e ampla, para combater grave epidemia. É lógico, então, que estejam entre as medidas dignas de uso em certas circunstâncias, sem que saibamos, porém, qual a exata duração da persistência dos anticorpos em apreço e qual o definitivo grau de proteção.

Agora dispomos de vacina antirrábica preparada com vírus desenvolvidos em células diplóides humanas e mortos. Assim, não deve causar os temidos acidentes neuromusculares e é aplicável com antecedência em pessoas reiteradamente expostas. Só em atendimentos que envolvem urgência a aquisição dessa virose, por parte de anestesiólogos, fica em cena. De qualquer forma, lembramos o advento desse progresso, certamente facilitador de profilaxia, em determinadas oportunidades.

Os soros antidiftérico e antirrábico, assim como as imunoglobulinas, humana normal ou com altos teores de anticorpos relativos a certas infecções, podem ser administráveis a suscetíveis, caso provável contágio tenha lugar e situações especiais estejam em foco, tornando preocupante o adoecimento. A preparação obtida a partir de "pool" de plasmas, rotineiramente, é defensiva quanto à hepatite epidêmica devida ao vírus A, à rubéola e ao sarampo; as imunoglobulinas específicas, pertinentes à coqueluche, à hepatite por vírus B, à

raiva, à rubéola, à varicela-zoster e à varíola-vaccínia, são outras cogitáveis, em especificação que só incluiu as dotadas de atividade razoável ou marcante e inerentes a percalços que cercam anesthesiologistas em seus trabalhos.

Ao final destas considerações, frisamos que, acima de tudo, é preciso exercer atribuições com cuidado, sem desprezar a adoção das proteções conhecidas e costumeiras. Atitude ideal tem base no conhecimento de suscetibilidades, por inquérito sobre doenças que antes ocorreram e por execução de testes cutâneos e sorológicos, com suplementação através de imunizações efetivamente realizáveis. Julgamos também que convém manter o assunto permanentemente analisado, com vigilância e notificação dos acontecimentos.

SUMMARY

THE OCCUPATIONAL RISK OF INFECTIOUS DISEASES AND THE ANESTHESIOLOGIST

Several contagious diseases may be seen on patients handled by the anesthesiologist and he may be infected during his daily work. The means of infection as well as prophylaxis are studied in order that the anesthesiologist may work safely.

REFERÊNCIAS

1. Anseline P — The prevalence of Australia antigen in operating theatre personnel: a preliminary report. *Med J Aust* 2:781, 1973.
2. Bruce D L — Immunologically competent anesthesiologists. *Anesthesiology* 37:76, 1972.
3. Bruce D L, Eide K A, Linde H W & Eckenhoff J E — Causes of death among anesthesiologists: a 20-year survey. *Anesthesiology* 29:565, 1968.
4. Bruce D L & Wingard D W — Anesthesia and the immune response. *Anesthesiology* 34:271, 1971.
5. Hewer C L — Occupational hazards of the anaesthetist. *Int Anesthesiol Clin* 11:289, 1973.
6. Redeker A G — Hepatitis B Risk of infection from antigen-positive medical personnel and patients. *JAMA* 233:1061, 1975.