



# A importância do consentimento informado no retorno das cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19

## *The importance of informed consent in the return of elective surgeries during the COVID-19 pandemic*

JEFFERSON LESSA SOARES  
MACEDO<sup>1,2\*</sup> 

SIMONE CORREA ROSA<sup>1</sup>   
ALTINO VIEIRA DE REZENDE FILHO  
NETO<sup>1</sup> 

Prezado Editor,

O novo surto de coronavírus (COVID-19) foi declarado uma emergência de saúde pública de carácter internacional em 30 de janeiro de 2020 e uma pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Até 16 de outubro de 2020, foram confirmados pela OMS um total de 39.580.502 casos de COVID-19, dos quais 1.108.215 pacientes morreram. A morbidade dos pacientes acometidos pela COVID-19 é maior que pela influenza A, pela *severe acute respiratory syndrome-coronavirus* (SARS- CoV) e pela *middle east respiratory syndrome* (MERS)<sup>1</sup>.

Atualmente, não há tratamento específico ou vacina efetiva aprovada e disponível, portanto medidas sanitárias, incluindo distanciamento social, quarentena e controle dos fatores de risco para COVID-19 são as mais efetivas medidas de controle da doença<sup>2</sup>.

Diante desse cenário, várias sociedades internacionais de especialidades médicas têm recomendado o adiamento das cirurgias eletivas<sup>3</sup>. Entretanto, com a queda gradativa do número de casos de COVID-19 e desocupação dos leitos hospitalares, ocorre um cenário de retorno das cirurgias eletivas. Desta forma, os cirurgiões plásticos devem estar atentos a algumas situações dentro de nossa área de atuação para que haja um retorno seguro das cirurgias eletivas.

Ambas a COVID-19 e a obesidade são pandêmicos e qualquer grau de obesidade ( $IMC \geq 30 \text{kg/m}^2$ ) está associado a pior prognóstico em pacientes com COVID-19. A obesidade aumenta a gravidade e a duração da COVID-19<sup>4</sup>.

A associação entre a obesidade e a COVID-19 pode ser avaliada em vários aspectos. Primeiro, a obesidade causa disfunções no sistema respiratório tais como, a diminuição da elasticidade da parede torácica, da complacência pulmonar e do volume de reserva expiratório. Segundo, a obesidade está associada com outras doenças, tais como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares que têm sido identificadas como fatores de risco para a COVID-19. Essas comorbidades podem exacerbar a COVID-19 e aumentar a probabilidade de hospitalização em unidades de terapia

Instituição: Hospital Regional da Asa Norte,  
Brasília, DF, Brasil.

Artigo submetido: 18/10/2020.  
Artigo aceito: 10/11/2020.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0088

<sup>1</sup> Hospital Regional da Asa Norte, Plastic Surgery Service, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de Brasília, Department of Morphology, Brasília, DF, Brasil.

intensiva e mortalidade. Terceiro, existe um estado de hipercoagulabilidade e hiperinflamação na obesidade. Se a obesidade exacerba a COVID-19 pelo aumento de fatores inflamatórios não está claro e requer mais pesquisa<sup>5</sup>.

Além da preocupação com a presença de comorbidades nos pacientes candidatos a procedimentos em cirurgia plástica, como a obesidade. Não podemos esquecer que existe um risco aumentado de transmissão da infecção durante a admissão do paciente para um procedimento eletivo, e os sinais e sintomas da doença podem dificultar o acompanhamento desses pacientes no pós-operatório. Assim como, mesmo com as medidas de isolamento no pós-operatório, os pacientes podem ter infecção adquirida na comunidade de portadores assintomáticos na família durante o pós-operatório e a própria equipe médica pode ser apontada como responsável e causadora da transmissão.

Além disso, os pacientes residentes em outras cidades, distantes do local onde foi realizada a operação, acaba dificultando o acompanhamento médico do cirurgião responsável, além de retardar uma possível internação do paciente para melhor condução e avaliação do quadro de COVID-19. Assim como, pode haver uma sobreposição de manifestações clínicas típicas do pós-operatório e os sintomas de COVID-19, tais como: dispneia, febre, linfopenia relativa e alterações pulmonares na tomografia computadorizada de tórax.

Em um estudo de coorte feito na Itália entre pacientes com e sem COVID-19 que realizaram diferentes procedimentos cirúrgicos, o risco de complicações tromboticas, pulmonares e cirúrgicas foram 13,3; 35,6 e 9,5 vezes maior nos pacientes com COVID-19 comparados aos pacientes sem COVID-19, respectivamente<sup>6</sup>. Assim como, estudos apontam que pacientes que adquirem a infecção por COVID-19 durante o período pós-operatório são mais propensos aos quadros graves e maiores taxas de mortalidade<sup>7</sup>.

O paciente deve ser selecionado para procedimentos cirúrgicos eletivos em cirurgia plástica obedecendo critérios científicos cuidadosos

com estreita observância dos protocolos de saúde e medidas preventivas estabelecidas pelo governo federal, estadual e municipal. Acima de tudo, sempre escutando e decidindo junto com o paciente o momento para realizar os procedimentos cirúrgicos desejados.

As observações apontadas acima devem fazer parte do termo do consentimento entregue ao paciente para assinar. Entretanto, o termo de consentimento não é apenas uma folha de papel, mas um processo de conhecimento baseado na permissão e no esclarecimento ao paciente. O cirurgião deve deixar claro ao paciente a necessidade de seguimento regular e manejo das complicações em diferentes situações. A relação entre o trauma cirúrgico e a possibilidade de agravamento da infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser objetivamente esclarecido. Nada substitui a colocação clara de expectativas realísticas durante a consulta para que haja a satisfação futura pela operação e um paciente colaborativo no pós-operatório.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Timeline: WHO's COVID-19 response [Internet]. Geneva: WHO; 2020; [citado 2020 Out 5]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/16-10-2020-covid>
2. Kawr SP, Gupta V. COVID-19 vaccine: a comprehensive status report. *Virus Res.* 2020;288:198114.
3. Yang W, Wang C, Shikora S, Know L. Recommendations for metabolic and bariatric surgery during the COVID-19 pandemic from IFSO. *Obes Surg.* 2020 Jun;30(6):2071-3.
4. Sanchis-Gomar F, Lavie CJ, Mehra MR, Henry BM, Lippi G. Obesity and outcomes in COVID-19: when an epidemic and pandemic collide. *Mayo Clin Proc.* 2020 Jul;95(7):1445-53.
5. Chiappetta S, Sharma AM, Bottino V, Stier C. COVID-19 and the role of chronic inflammation in patients with obesity. *Int J Obes.* 2020 Mai;44:1790-2.
6. Doglietto F, Vezzoli M, Gueza F, Lussardi GL, Domenicucci M, Vecchiarelli L, et al. Factors associated with surgical mortality and complications among patients with and without coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy. *JAMA Surg.* 2020 Jun;155(8):1-14.
7. COVIDSurg Collaborative. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study. *Lancet.* 2020 Jul;396(10243):27-38.

\*Autor correspondente:

**Jefferson Lessa Soares Macedo**

Quadra SQS 213, Bloco H, Apto. 303, Asa Sul, Brasília, DF, Brasil.

CEP: 70292-080

E-mail: [jls Macedo@yahoo.com.br](mailto:jls Macedo@yahoo.com.br)