

Jairo Silva Alves – Presidente
Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário
Herbeth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

ATUALIZAÇÃO

RECOMENDAÇÕES SOBED PARA ENDOSCOPIA SEGURA DURANTE A PANDEMIA POR CORONAVIRUS

DOCUMENTO # 002/2020 – 17/03/2020

Considerações:

- Considerando extensão territorial e diferentes comportamentos epidemiológicos do COVID-19 nas diferentes regiões do Brasil
- Considerando a “Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações” publicada em 17/03/2020 (anexo)
- Considerando a “Orientação da ANS – publicada em 17/03/2020 (<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5426-ans-orienta-consultas-exames-e-cirurgias-que-nao-sejam-urgentes-devem-ser-adiados>)

Definições:

- SARS-CoV-2: esse é o nome do novo coronavírus que causa a Covid-19
- Covid-19: esse é o nome da doença causada pelo SARS-CoV-2

Sintomas:

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, fraqueza, tosse, vômito e diarreia.

Jairo Silva Alves – Presidente
Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário
Herbeth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

Transmissão:

- Transmissão inter-humanos ocorre via contato direto com gotículas aéreas. O maior risco de infecção ocorre dentro de 1 metro de proximidade com a pessoa infectada.
- A transmissão viral pode ocorrer durante o período de incubação em pessoas assintomáticas.
- O período médio estimado de incubação do vírus é de cerca de 5,5 dias, com um intervalo de 0 a 14 dias.
- O risco de exposição não se limita aos exames de endoscopia digestiva alta, visto algumas evidências que sugerem contaminação oral-fecal.

Orientações pré-procedimento:

- Todos os pacientes devem receber contato previamente ao procedimento e orientados a remarcar o exame caso apresentem sintomas de infecção respiratória e o exame seja de caráter eletivo.
- Também devemos orientar que venham com o mínimo de acompanhantes possível, evitando a aglomeração de pessoas nas salas de espera. Locais com espera ao ar livre devem ser encorajados. Adequações no agendamento, permitindo um espaçamento maior entre pacientes é uma medida que pode diminuir a quantidade de pessoas nas salas de espera.

Os pacientes admitidos no serviço de endoscopia devem ser submetidos a protocolo de triagem para estratificar o risco de COVID-19.

Sugestão de protocolo de triagem:

Nos últimos 14 dias:

- Teve febre ($> 37,5^{\circ} \text{C}$), tosse, dor de garganta ou outros problemas respiratórios? Você apresentou fadiga, dor de garganta, vômito ou diarreia recente?
- Teve contato com familiares ou pessoa próxima suspeito ou confirmado de coronavírus?
- Você esteve ou mora em áreas de risco* para coronavírus?

Jairo Silva Alves – Presidente
Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário
Herbeth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

* Áreas de Risco

- a. Com base na Plataforma Integrada de Vigilância de Saúde – Ministério da Saúde (<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>), o médico poderá acompanhar dados atualizados emitidos pelo Ministério da Saúde, em relação a transmissão comunitária em cada UF ou Países com casos confirmados de transmissão local, segundo OMS.

Exemplo: Na emissão deste documento, os municípios com transmissão comunitária (local) são: São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ).

- b. Municípios da Federação onde foi decretada situação de emergência através dos órgãos oficiais de cada estado.

Qualquer **resposta afirmativa das perguntas acima** ou a medida da **temperatura corpórea > 37,5 ° C**, **recomenda-se fortemente reagendar o exame** (indicações eletivas) e seguir as normas da instituição quanto a direcionar o paciente ao pronto-atendimento ou retorno domiciliar.

É importante frisar que muitas instituições hospitalares já adotaram suas próprias medidas de segurança contra a transmissão do coronavírus, as quais devem ser seguidas conforme determinação institucional e do CFM / CRMs. No caso de **Clinicas Particulares e/ou Serviços de Endoscopia Hospitalares FORA** das áreas de risco, caberá ao Gestor / Diretor Técnico a tomada de decisão quanto a realização dos exames eletivos enquanto não surja nova determinação do CFM.

Exemplos de indicações eletivas (não urgentes)

- Investigação de sintomas dispépticos
- Controle de tratamento de DRGE ou H pylori
- Colonoscopia de *screening* ou de vigilância de pólipos

Jairo Silva Alves – Presidente
Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário
Herbeth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

Exemplos de indicações não urgentes, porém com alta prioridade (exame poderá ser realizado ponderando o risco x benefício)

- Pacientes em programa de erradicação de varizes esofágicas
- Pacientes em programa de dilatação endoscópica
- Disfagia
- Estadiamento de lesões neoplásicas

Exemplos de indicações de urgência

- Hemorragia digestiva
- Ingestão de corpo estranho
- Obstrução da via biliar com ou sem colangite

De acordo com as respostas desta triagem, os pacientes podem ser classificados como risco baixo ou alto, o que se traduz em diferentes modalidades de precauções de controle de infecção.

RISCO BAIXO	<ul style="list-style-type: none">• Sem sintomas (tosse, febre, dispneia, dor de garganta, vômito e diarreia) e sem nenhum contato com alguém positivo para SARS-CoV-2
RISCO ALTO	<ul style="list-style-type: none">• Presença de um ou mais sintomas descritos ou <ul style="list-style-type: none">• Assintomáticos, porém com contato com alguém positivo para SARS-CoV-2

Pacientes admitidos no serviço de endoscopia **devem assinar termo de consentimento**, preferencialmente contendo informações que está **ciente que o exame está sendo realizado durante epidemia de COVID-19**.

Jairo Silva Alves – Presidente
Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário
Herbeth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

Precauções para os pacientes

- Pacientes classificados como **Risco Alto** devem usar máscara e luvas cirúrgicas.

Instruções para os profissionais que trabalham no setor de endoscopia

- De acordo com recomendações da Organização Mundial da Saúde (04/03/2020), todos os profissionais que trabalham no setor devem utilizar máscara cirúrgica padrão para proteção respiratória, a qual deverá ser trocada a cada duas horas.
- É obrigatório lavar as mãos com água e sabão ou esfregar as mãos com álcool gel antes e depois de toda a interação do paciente e antes de colocar e remover o EPI, incluindo luvas.

Uso de equipamentos de proteção individual (EPI):

Pacientes estratificados como risco baixo:

1. Touca
2. Máscara cirúrgica padrão (descartar ao término de cada exame)
3. Óculos de proteção
4. Avental descartável de mangas longas
5. **Dois pares de luvas** que cubram inclusive a região do punho
6. **Propé descartável**

Jairo Silva Alves – Presidente
Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário
Herbeth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

Pacientes estratificados como **risco alto: remarcar se exames eletivos e realizar caso exames de urgência/ emergência**

1. Touca
2. Máscara N95
3. Óculos de proteção ou “*face shield*”
4. Avental cirúrgico com mangas longas
5. **Dois pares de luvas** que cubram inclusive a região do punho
6. **Propé descartável**

Recomendamos que nos pacientes de alto risco ou positivo para SARS-CoV-2, a endoscopia seja realizada em salas de pressão negativa (muitas vezes disponíveis apenas em salas de centro cirúrgico).

Recomenda-se vigilância dos pacientes submetidos a procedimentos endoscópicos, seja orientando o mesmo a alertar o setor por contato telefônico ou via e-mail caso desenvolva sintomas ou confirmação da doença **nos próximos 14 dias** após a realização do exame, seja através de acompanhamento telefônico regular com uma triagem dedicada 7 e 14 dias após o procedimento de endoscopia, até que esse surto infeccioso esteja resolvido.

Jairo Silva Alves – Presidente
Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário
Herbeth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

Passo-a-passo da colocação dos EPI

1. Propé
2. Touca
3. Higienização das mãos
4. Colocar o avental descartável (ou cirúrgico)
5. Colocar a máscara facial
6. Colocar os óculos de proteção
7. Colocar as luvas

Como retirar os EPI's.

Ao término do exame, a remoção do EPI é uma parte crucial do processo e precisa ser realizado com cuidado para evitar nossa contaminação, visto que o EPI pode estar contaminado agora.

1. Retire o propé

2. Retirada do primeiro par de luvas

3. Retirada do avental e do segundo par de luvas

- a) Agarre o avental pela frente e afaste-o do corpo para que os laços de trás se quebrem, tocando-o apenas com as mãos enluvadas.
- b) Ao remover, dobre ou enrole o avental de dentro para fora em um pacote.
- c) Retire as luvas ao mesmo tempo, apenas tocando no interior das mesmas.

4. Higienizar as mãos

5. Retirada dos óculos ou face shield.

6. Retirada da máscara e touca

- Remova a máscara por trás sem tocar na parte da frente. A frente da máscara é contaminada. **NÃO TOQUE!**

Jairo Silva Alves – Presidente
Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário
Herbeth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

7. Finalização

Lavar as mãos ou usar um sanitizador de mãos à base de álcool imediatamente após a remoção de todos os EPI.

Como retirar acessórios do canal de trabalho do endoscópio (etapa do procedimento com alto risco de contaminação por secreções)

Utilizar técnica da dupla gaze, onde o(a) endoscopista segura uma gaze junto ao canal de trabalho e o auxiliar remove o acessório limpando toda a extensão do “corpo” do mesmo com outra gaze, mantendo pouca distância da mão do(a) endoscopista.

Cuidado extra ao final para evitar efeito “chicote” do acessório com potencial de respingar secreções no ambiente.

Como desacoplar o aparelho de endoscopia da processadora

Ao término do exame, o(a) endoscopista coloca o aparelho em bandeja apropriada e identificada como contaminado (**SUJO**).

O técnico com **luvas novas (limpas)** e **EPI's obrigatórios** desconecta o aparelho da processadora, desliga os botões da mesma (conforme rotina do serviço) e leva a bandeja para a área de desinfecção.

Desinfecção dos aparelhos de endoscopia

Não há recomendações específicas para a descontaminação dos aparelhos durante o surto de SARS-CoV-2. As recomendações são as **mesmas para a desinfecção de alto nível** dos aparelhos de endoscopia, devendo-se reforçar o treinamento e realizar reuniões com os colaboradores reforçando a importância de seguir rigorosamente a política de reprocessamento do endoscópio como um método seguro e eficiente para evitar a propagação da infecção viral.

Jairo Silva Alves – Presidente
Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário
Herbeth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

A limpeza da sala deve seguir os **protocolos estabelecidos pelas respectivas instituições**. O comportamento do novo coronavírus em superfícies inanimadas ainda não é completamente conhecido. Superfícies como o *trolley* de endoscopia, processadora, mesa de trabalho e o piso devem ser higienizados periodicamente. A maca deve ser higienizada **impreterivelmente** ao término de cada exame.

Considerações Gerais

Este é um material desenvolvido pelo **COMITÊ DE COMUNICAÇÃO DA ENDOSCOPIA SEGURA SOBED**.

Será atualizado periodicamente de acordo com as recomendações das autoridades de saúde brasileiras, ANVISA e MS, e *guidelines* internacionais.

Trata-se de uma recomendação SOBED para a proteção do médico (a) endoscopista, equipe de apoio e pacientes, porém não é uma diretriz que torna protocolos obrigatórios.

É importante frisar que muitas instituições hospitalares já adotaram suas próprias medidas de segurança contra a transmissão do coronavírus. Portanto, as recomendações contidas neste documento deverão servir de apoio, e não suplantá-las.

São responsáveis por estas informações:

Dr. Jairo Silva Alves – Presidente da SOBED e membros da Diretoria Executiva

Dr. Tomazo Prince Franzini – Diretor de Comunicação SOBED

Dr. Bruno da Costa Martins – Membro da Comissão de Comunicação SOBED

Dra. Ana Maria Zuccaro – Presidente da Comissão de Ética e Defesa Profissional da SOBED

Dr. Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – Membro da Diretoria, responsável pela versão em espanhol



Jairo Silva Alves – Presidente
Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário
Herbeth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

REFERÊNCIAS:

Alessandro Repici, Roberta Maselli, Matteo Colombo, et al.

Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. Gastrointestinal endoscopy (in press).

Zhang Yafei, Zhang Xiaodan, Liu L, Wang Hongling and Zhao Qiu.

Suggestions of Infection Prevention and Control in Digestive Endoscopy During Current 2019-nCoV Pneumonia Outbreak in Wuhan, Hubei Province, China.

Disponível em:

<http://www.worldendo.org/wp-content/uploads/2020/02/Suggestions-of-Infection-Prevention-and-Control-in-Digestive-Endoscopy-During-Current-2019-nCoV-Pneumonia-Outbreak-in-Wuhan-Hubei-Province-China.pdf>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://emergency.cdc.gov/han/han00426.asp>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/guidance-hcp.html>