

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 # 003/2020 – 21/03/2020

1.) Considerações:

- Considerando a portaria nº 454 do DOU, que declara o **estado de transmissão comunitária** do novo coronavírus em todo o território nacional
- Considerando que grande parte da transmissão desse agente se dá através de portadores assintomáticos, oligossintomáticos e não diagnosticados
- Considerando que procedimentos endoscópicos são geradores de aerossóis ^(2,3,4,5).
- Considerando a necessidade de achatar a curva de progressão da epidemia no Brasil
- Considerando a necessidade do uso racional dos equipamentos de proteção individual (EPI)

Fica determinado que:

⇒ *Todos os pacientes candidatos aos procedimentos endoscópicos elencados nos comunicados anteriores passam a partir desta data, a ser considerado como **RISCO ALTO**.*

⇒ *Desta forma, os exames endoscópicos considerados **ELETIVOS**, deverão ser **ADIADOS** até que o surto da epidemia esteja controlado, o que será devidamente comunicado em posteriores atualizações desta recomendação.*

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
- Tratamento endoscópico da obesidade
- Ecoendoscopia para situações benignas

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

2.) 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. Readequar a sala de espera, mantendo uma distância mínima de 1 m entre as poltronas. 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.
- Paciente 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

- 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.

3.) Equipamentos de proteção individual:

3.1) Precauções para os pacientes

- Pacientes ambulatoriais admitidos no serviço de endoscopia devem usar máscara e luvas cirúrgicas.
- Pacientes internados admitidos no serviço de endoscopia devem seguir as recomendações da comissão de infecção hospitalar da instituição.

3.2) Instruções para os profissionais que trabalham no setor de endoscopia

- Recepção e triagem: uso de máscara cirúrgica e limpeza regular das mãos.
- Limpeza da sala: máscara, gorro, avental, luvas de limpeza, proteção ocular, botas impermeáveis de cano longo.
- Circulação nos corredores: de acordo com os protocolos da instituição

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

3.3) Uso de equipamentos de proteção individual (EPI):

A questão do uso da máscara N95 ou PFF2 tem sido muito debatida entre médicos endoscopistas e as comissões de controle de infecção hospitalar. A OMS recomenda o uso de máscaras N95 em procedimentos geradores de aerossóis. A SOBED, avalia os procedimentos endoscópicos como de alto risco para geração de aerossóis (2,3,4, 5).

1. Uso de roupa privativa
2. Touca
3. Máscara N95 ou PFF2 + máscara cirúrgica padrão por cima*
4. Óculos de proteção ou “face shield”
5. Avental impermeável com mangas longas
6. Dois pares de luvas que cubram inclusive a região do punho
7. Propé descartável
8. Calçados fechados e impermeáveis

* Descartar a máscara cirúrgica ao término de cada exame, preservando desta forma a máscara N95.

Essas recomendações de EPIs se estendem a todos os profissionais envolvidos com o ato do exame endoscópico (anestesiologistas, técnicos e auxiliares de enfermagem).

Recomendamos que nos casos confirmados de COVID-19, a endoscopia seja realizada em salas de pressão negativa. No entanto, a SOBED reconhece que existe escassez deste recurso tanto nos serviços públicos quanto privados. Portanto, a indisponibilidade da sala de pressão negativa, não deve impedir o médico de prestar socorro à pessoa enferma, desde que caracterizado situação de risco à vida do doente.

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

3.4) 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

3.5) 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.

4.) Outras medidas

4.1) 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.

4.2) 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.

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

4.3) 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.

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.

5.) Logística de organização das equipes de endoscopia

- As equipes de endoscopia devem preferencialmente se dividir em dois, três ou mais times, que não devem ter contato pessoal durante o período da pandemia, com escalas distintas ou em regime de plantões, que devem ser realizados em esquema de rodízio.
- Os times devem conter o mínimo possível de profissionais para preservar as equipes.
- Estações de trabalho como sala de laudos, computadores, pastas, devem ser higienizados no início e ao término do turno
- Sugerimos que os endoscopistas com idade superior a 60 anos evitem o atendimento direto ao paciente.



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

6.) 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, AMB, CFM 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 suplanta-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. Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1ª. Secretária da SOBED

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

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:

1. Repici A, Maselli R, Colombo M, et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointestinal Endoscopy*. March 2020. doi:10.1016/j.gie.2020.03.019
2. Endoscopy activity and COVID-19: BSG and JAG guidance. Disponível em: <https://www.bsg.org.uk/covid-19-advice/endoscopy-activity-and-covid-19-bsg-and-jag-guidance/>
3. Soetikno R, Teoh AYB, Kaltenbach T. Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic. *Gastrointestinal endoscopy* (epub ahead of print)
4. Nota técnica ANVISA no. 04/2020 atualizada em 21/03/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
5. Vavricka SR, Tutuian R, Imhof A, Wildi S, Gubler C, Fruehauf H, Ruef C, Schoepfer AM, Fried M. Air suctioning during colon biopsy forceps removal reduces bacterial air contamination in the endoscopy suite. *Endoscopy*. 2010 Sep;42(9):736-41
6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
7. World Health Organization. Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease (COVID-19): Interim Guidance, 27 February 2020. Geneva: World Health