



# Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva



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 RETOMADA DOS PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS DURANTE A PANDEMIA POR CORONAVIRUS

**DOCUMENTO # 005/2020 – 15/06/2020**

Desde o início da pandemia a SOBED, através de seu comitê de Endoscopia Segura, buscou conhecer, consolidar e difundir todas as informações relacionadas à prática endoscópica no Brasil e no mundo, sempre levando em consideração que a evolução da pandemia e a taxa de transmissão do SARS-CoV-2 no país é heterogênea devido às diferenças socioeconômicas e a grande dimensão do território brasileiro.

Neste exato momento toda a comunidade científica mundial procura reduzir os efeitos da pandemia quer, através de centenas de pesquisas na busca de tratamentos eficazes e seguros quer, através do desenvolvimento de vacinas que nos garanta segurança na retomada das nossas atividades.

As recomendações publicadas anteriormente por este comitê buscaram oferecer orientações diante da pandemia, sempre baseadas na segurança do paciente e da equipe assistente. Passados mais de três meses do início da pandemia, observamos uma adequação crescente na oferta dos EPI, índices de utilização do sistema de saúde pública muito diferentes entre as regiões do país e, a população, em grande parte, aderindo às medidas de proteção diante das novas demandas de segurança.

A redução das consultas, dos exames e cirurgias durante a pandemia com indiscutível aumento de uma demanda já reprimida e, um grande número de pacientes com graves problemas de saúde não diagnosticados é fato relevante.

Além disso há que se levar em consideração a dificuldade de acesso dos pacientes com doenças crônicas já diagnosticadas (como os portadores de doença renal crônica, câncer, diabetes e cardíacos) aos serviços de saúde não emergenciais.

Muitos aspectos relativos à transmissão do SARS-CoV-2 permanecem incertos e dados para apoiar as decisões podem ser limitados. O comitê de endoscopia segura oferece as evidências científicas disponíveis, recomendações recentes do CFM, da ANVISA e do Ministério da Saúde, opiniões de consenso baseadas em diretrizes de sociedades de endoscopia internacionais para o retorno seguro da endoscopia digestiva.

---

### CONSIDERAÇÕES GERAIS:

- Considerando a nota do CFM publicada em 02/04/2020 que recomenda que os Conselhos Regionais de Medicina (CRM) avaliem a realização ou não de atendimentos eletivos em suas jurisdições <sup>(1)</sup>.
- Considerando que grande parte da transmissão do SARS-CoV-2 se dá através de portadores assintomáticos, oligossintomáticos e não diagnosticados <sup>(2)</sup>.
- Considerando que procedimentos endoscópicos são potencialmente geradores de aerossóis <sup>(3-9)</sup>.
- Considerando o prejuízo à saúde decorrente do atraso diagnóstico e do não tratamento de doenças não emergenciais.

---

### RECOMENDAÇÕES

- O retorno às atividades endoscópicas deve ocorrer de forma planejada, respeitando as determinações das autoridades sanitárias locais, a capacidade assistencial local, a capacidade do serviço de endoscopia de cumprir integralmente as determinações de biossegurança preconizadas pela ANVISA e contidas na presente recomendação, além das recomendações dos conselhos regionais (Anexo 1).
- O retorno dos exames eletivos deve levar em conta a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para toda a equipe. Recomenda-se que o serviço tenha um estoque mínimo de EPI suficiente para duas semanas. <sup>(10)</sup>

- Idealmente, o retorno deve ocorrer em regiões que apresentam redução sustentada de novos casos por um período de 14 dias considerando um R0 da doença próximo de 1.0, com adequada testagem e isolamento de indivíduos positivos (8, 10-13).

---

## ORIENTAÇÕES PRÉ-PROCEDIMENTO

- Todos os pacientes devem receber contato previamente ao procedimento, preferencialmente no dia anterior, e orientados a remarcar o exame caso apresentem sintomas de infecção respiratória, anosmia ou perda do paladar e o exame seja de caráter eletivo.
- Deve-se orientar que venham com o mínimo de acompanhantes possível e utilizando máscaras de proteção.
- 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, a fim de permitir adequada limpeza da sala de exames, bem como diminuir a quantidade de pessoas nas salas de espera.
- Recomenda-se comunicação visual para pacientes e acompanhantes encorajando medidas de higiene frequente das mãos, com água sabão e álcool 70%, além do uso de máscaras.
- Recomendamos aferição da temperatura dos pacientes e acompanhantes na admissão e aplicação de um questionário de triagem contendo perguntas específicas sobre sintomas respiratórios e contato com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 nos últimos 14 dias.
- Paciente admitidos no serviço de endoscopia devem **assinar termo de consentimento**, contendo informações que está ciente que o exame será **realizado durante a pandemia de COVID-19** além do consentimento informado para o procedimento endoscópico ao qual o paciente será submetido. Uma sugestão de termo de consentimento pode ser encontrada no anexo 2.

## EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

<b>Pacientes e acompanhantes ambulatoriais</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Máscara de proteção durante todo o período de permanência do serviço de endoscopia</li></ul>
<b>Recepção</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Máscara cirúrgica</li><li>- Limpeza regular das mãos</li><li>- Considerar barreira física</li></ul>
<b>Triagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Máscara cirúrgica</li><li>- Limpeza regular das mãos</li></ul>
<b>Equipe que realiza o ato endoscópico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uso de roupa privativa</li><li>- Touca</li><li>- Máscara N95 ou PFF2 + “Face shield”</li><li>- Avental impermeável com mangas longas</li><li>- Luvas que cubram inclusive a região do punho</li><li>- Propé descartável ou calçado impermeável</li></ul>
<b>Limpeza</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Máscara N95 ou PFF2</li><li>- Touca</li><li>- Avental</li><li>- Luvas de limpeza</li><li>- Proteção ocular</li><li>- Botas impermeáveis de cano longo</li></ul>

### Observações importantes

- Recomenda-se manter o mínimo de profissionais dentro da sala de exame
- A máscara N95 ou PFF2 não deve conter válvula expiratória
- Na indisponibilidade de *face shield*, utilizar óculos de proteção e máscara cirúrgica padrão por cima da máscara tipo respirador a fim de protegê-la contra gotículas. Descartar a máscara cirúrgica ao término de cada exame.

- Segundo a NT 4 da ANVISA <sup>(5)</sup>, avental impermeável deve possuir gramatura mínima de 50g/m<sup>2</sup>.
- Algumas recomendações internacionais mantêm a indicação de 2 pares de luvas <sup>(10-11)</sup>
- A máscara cirúrgica deve ser usada mesmo quando estiverem em áreas sem contato com os pacientes, como sala de descanso, postos de enfermagem, etc <sup>(10-14)</sup>
- Manter a distância mínima de 1 m entre os profissionais <sup>(14)</sup>

## PASSO A PASSO DA COLOCAÇÃO DOS EPI

1. Propé
2. Touca
3. Higienização das mãos
4. Colocar o avental impermeável descartável
5. Colocar a máscara facial
6. Colocar o **face shield** ou os óculos de proteção
7. Colocar as luvas

### Retirada dos EPI

- Ao término do exame, a remoção do EPI é uma parte crucial do processo e precisa ser realizado com cuidado a fim de evitar contaminação.

## PASSO A PASSO DA RETIRADA DOS EPI

<b>Dentro da sala de exame</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Retirar as luvas</li><li>2. Retirar do avental</li><li>3. Higienizar as mãos</li></ol>
<b>Fora da sala de exame</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Higienizar as mãos</li><li>5. Retirada dos óculos ou <i>face shield</i></li><li>6. Retirada da máscara e touca</li><li>7. Higienizar as mãos</li></ol>

## PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO

### *Sala de exame e intervalo entre os exames*

- Os procedimentos endoscópicos devem ser considerados como potencialmente geradores de aerossol, visto possibilidade de o paciente tossir durante o exame, e também através das secreções dispersadas pelas válvulas e canal de trabalho.
- A quantidade de tempo que o ar dentro de uma sala permanece potencialmente infeccioso com o COVID-19 é desconhecida e depende do número trocas de ar por hora (ACH), da natureza e duração do procedimento e se o paciente tossiu ou espirrou <sup>(15)</sup>
- Nesse sentido, intervenções para aumentar a troca de ar ou adicionar purificadores de ar com filtragem HEPA (High Efficiency Particulate Air) podem ser bem-vindas <sup>(8)</sup>.
- A NT 7 da ANVISA recomenda manter o ambiente ventilado (janelas abertas ou exaustão) <sup>(14)</sup>
- Até o momento, não existem guidelines específicos definindo o intervalo necessário entre os procedimentos de endoscopia. Portanto, a logística e o intervalo entre exames deve ser definido por uma comissão local de cada instituição.
- O senso comum sugere que períodos **mais longos** entre os procedimentos são mais seguros, principalmente em áreas de transmissão comunitária, em que podem existir portadores assintomáticos <sup>(10-13, 16,17)</sup>.
- Além de permitir um tempo suficiente para limpeza e descontaminação de todas as superfícies, telas, teclado, cabos, monitores e aparelho de anestesia, essa medida ajuda a diminuir contato entre pacientes e acompanhantes no setor.
- Alternar salas entre os exames também é uma alternativa razoável.
- A NT 6 da ANVISA recomenda que, nos **casos suspeitos ou confirmados de COVID-19**, os procedimentos geradores de aerossóis devem ser realizados em salas de pressão negativa, com filtro HEPA <sup>(8)</sup>. 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.
- Em procedimentos endoscópicos que necessitem de intubação orotraqueal, recomenda-se que durante a intubação ou extubação do paciente pela equipe de anestesia, a equipe de endoscopia aguarde do lado de fora da sala de exame, caso não esteja adequadamente

paramentada. Se a equipe de endoscopia já estiver adequadamente paramentada, poderá permanecer dentro da sala. O deslocamento desnecessário da equipe para fora da sala pode dispersar aerossóis para o corredor.

- Pacientes submetidos a exames de colonoscopia não necessitam remover suas máscaras durante a realização do exame, já que as mesmas não promovem prejuízo para o uso de cateter de O<sub>2</sub>
- A estação de trabalho deve ser readequada com quantidade mínima de objetos de forma a viabilizar a limpeza com álcool 70% ou sanitizantes após cada exame.

#### ***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 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.

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 ao término de cada exame. A maca deve ser higienizada **impreterivelmente** ao término de cada exame.

### *Cuidados pós exame de endoscopia*

- O endoscopista não deve ter contato com computador ou objetos da estação de trabalho antes da desparamentação.
- Em relação a cuidados na sala de recuperação, recomenda-se manter o distanciamento de 1,0 m entre os pacientes. Caso não seja possível, considerar fazer a recuperação do paciente na sala de endoscopia com posterior liberação.

---

### TESTAGEM

- Algumas diretrizes de especialidades cirúrgicas têm recomendado testes para os pacientes em pré-operatório (24-72h antes do procedimento cirúrgico).
- Essa estratégia não é viável no contexto da endoscopia digestiva no Brasil, tanto para os pacientes, quanto para os membros da equipe de endoscopia, e pode levar a uma falsa sensação de segurança. Deve-se levar em consideração a limitação da sensibilidade dos testes diagnósticos disponíveis e que estudos demonstram que uma avaliação clínica e epidemiológica adequada pode ser equivalente à testagem nos cenários médicos que envolvem procedimentos eletivos (<sup>10,18,19</sup>)
- Testes sorológicos com avaliação de anticorpos não são recomendados como testes de triagem e resultados negativos desses testes não podem ser considerados resultados absolutos
- Todos os pacientes, funcionários e membros da equipe médica devem ser considerados como potenciais portadores da Sars-CoV-2 e por esse motivo, o uso dos EPIs deve ser feito de forma rigorosa.
- O comitê de Endoscopia Segura da SOBED recomenda a checagem diária de sintomas (febre, mialgia, artralgia, tosse, anosmia, diarreia de início súbito, dentre outros) de todos os membros do setor de endoscopia.
- Não há até o momento, certeza da geração da imunidade após a contaminação e do tempo de imunidade, portanto, o uso de EPIs deve ser feito, inclusive, por membros da equipe que já tenham sido contaminados (<sup>20</sup>)



- Caso algum membro da equipe seja contaminado ou apresente sintomas, a conduta deve ser definida com base em estratégia a depender da disponibilidade de teste (Tabela 2)<sup>(21)</sup>

**Tabela 2. Recomendações para retorno ao trabalho**

MODELO BASEADO EM TESTE	MODELO SEM TESTE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resolução da febre sem uso de antitérmicos E</li><li>• Melhora de sintomas respiratórios E</li><li>• Teste molecular (swab) negativo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 dias após resolução da febre sem uso de antitérmicos E</li><li>• Melhora dos sintomas respiratórios E</li><li>• 14 dias após o início dos sintomas</li></ul>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Este é um material desenvolvido pelo **COMITÊ DE 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.
- Deve-se considerar a interrupção dos exames eletivos caso haja mudança no cenário epidemiológico local.
- O uso adequado dos EPI e a incorporação dos novos processos para a limpeza e desinfecção no ambiente de trabalho para Endoscopia segura em tempos de pandemia são as medidas mais importantes para evitarmos a contaminação do paciente e da equipe de endoscopia.
- As recomendações contidas deste documento devem servir de apoio para a adoção de medidas de segurança juntamente com as recomendações da ANVISA. Entretanto as instituições e clínicas podem adotar seus próprios protocolos de segurança contra a disseminação do coronavírus.



**Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva**

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva



**São responsáveis por esse documento:**

Dr. Jairo Silva Alves – Presidente da SOBED

Dr Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente da SOBED

Dra. Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1ª. Secretária da SOBED

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

Dr. Tomazo Prince Franzini – Diretor de Comunicação SOBED

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

**REFERÊNCIAS:**

1. Nota CFM Combate à Covid-19: recomendação aos CRMs sobre avaliação dos atendimentos eletivos, publicada em 02/04/2020 <http://www.portalmedico.org.br>
2. Oran DP, Topol EJ. Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection. A narrative review. Annals of Internal Medicine 2020. <https://doi.org/10.7326/M20-3012>
3. 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/>
4. Soetikno R, Teoh AYB, Kaltenbach T. Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic. Gastrointestinal endoscopy (epub ahead of print)
5. 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>
6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
7. Harding H, Broom A, Broom J. Aerosol generating procedures and infective risk to healthcare workers: SARS-CoV-2 – the limits of the evidence. Journal of Hospital Infection, <http://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.037>.
8. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos - Revisão: 29.05.2020 (complementar à nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020). <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>
9. Arantes VN, Martins BC, Segatto R, Milhomem-Cardoso DM, Franzini TP, Zuccaro AM, Alves JS, Maluf-Filho F. Impact of coronavirus pandemic crisis in endoscopic clinical practice: Results from a national survey in Brazil. End In Open 2020;08:E822-829. DOI <https://doi.org/10.1055/a-1183-3324>
10. WEO Advice to Endoscopists – WEO Guidance to Endoscopists: Reopening of Endoscopy Services – Update 9 April 2020.
11. AGA/DHPA joint guidance for resumption of elective endoscopy. Recommendations for resumption of elective endoscopy during the COVID-19 pandemic. APRIL 27, 2020. Disponível em: <https://www.dhpassociation.org/2020/04/27/aga-dhpa-resume-endoscopy-covid19/>
12. Roadmap for Safely Resuming or Ramping-Up Endoscopy in the COVID-19 Pandemic: <https://webfiles.gi.org/docs/policy/2020resuming-endoscopy-fin-05122020.pdf>

13. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic DOI <https://doi.org/10.1055/a-1155-6229>. Published online: 17.3.2020.
14. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 orientações para a prevenção da transmissão de covid-19 dentro dos serviços de saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>
15. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/appendix/air.html#b1>
16. Ti LK, Ang LS, Foong TW, Wei BS. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. Can J Anesth 2020 Mar 6 [Epub ahead of print] DOI:<https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617->
17. Tao KX, Zhang BX, Zhang P, Zhu P, Wang GB, Chen XP. Recommendations for general surgery clinical practice in novel coronavirus pneumonia situation. Zhonghua Wai Ke Za Zhi. 2020. 58(0):E001 [Epub ahead of print] doi: 10.3760/cma.j.issn.0529-5815.2020.0001
18. Da Silva L, Cohen RV, Rocha JLL, Hassel VMC, Von-Bahten LC. Elective surgeries in the “new normal” post-COVID-19 pandemic: to test or do not test? Rev Col Bras Cir 2020. DOI: 10.1590/0100-6991e-20202649
19. Kefalas CH, Stollman NH, Gagneja HK, Knappe WL, Latorre M, Morelli MS, Nestler JL, Reeves VG, Thomas SV, Wilson LJ. The American College of Gastroenterology (ACG) Roadmap for Safely Resuming or Ramping-Up Endoscopy in the COVID-19 Pandemic. Updated on May 12<sup>th</sup> 2020, American College of Gastroenterology Task Force on Endoscopic Resumption.
20. Mallapaty S. Will antibody test for the coronavirus really change everything? Nature 2020. DOI: 10.1038/d41586-020-01115-z.
21. Hassel Dias e cols. Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. Journal of Infection Control 2020; 9(2): 56-75. Disponível em: <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/295>.



Anexo 1 – Pareceres e recomendações dos CRMs em relação a atendimentos eletivos –  
Pandemia Covid-19 (atualizada até 11/06/2020)

PARECERES E RECOMENDAÇÕES DOS CRMs EM RELAÇÃO A ATENDIMENTOS ELETIVOS – PANDEMIA COVID-19		
ESTADO (CONSELHO)	TIPO DE DOCUMENTO	RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES
REGIÃO NORTE		
AMAZONAS (CRM-AM)	DESTACA AS RECOMENDAÇÕES DO CFM	✓ Suspensão de todas as consultas e procedimentos médicos eletivos. Caso não seja possível, a realização deve ser feita com a concordância das autoridades locais e o diretor técnico da unidade.
PARÁ (CRM-PA)	RECOMENDAÇÃO N.04/2020 (05/06/2020)	✓ Recomenda que consultas e procedimentos eletivos sejam realizadas observando critérios de biossegurança e legislação estadual e das autoridades sanitárias ✓ Recomenda o uso de máscaras e luvas ✓ Recomenda que profissionais da saúde só atendam pacientes de risco para COVID-19 com uso de EPI ✓ Recomenda que procedimentos e cirurgias que sejam inadiáveis sejam realizadas com o máximo possível de segurança ✓ Importância do TCLE específico para o período de pandemia

REGIÃO NORDESTE		
SERGIPE (CREMESE)	RECOMENDAÇÃO N.01/2020 (06/04/2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atendimento médico ambulatorial, realização de consultas e procedimentos eletivos que não gerem ocupação de leitos hospitalares indispensáveis podem ser mantidos, como forma de desafogar unidades de pronto atendimento e serviços hospitalares</li> <li>✓ Destaca o atendimento a todas as normas e recomendações de segurança expedidas pelas autoridades sanitárias</li> <li>✓ Destaca EPIs e uso de N95 para procedimentos geradores de aerossóis</li> </ul>
PERNAMBUCO (CREMEPE)	RECOMENDAÇÃO CREMEPE N.04/2020 (04/2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Portaria SES n.107 (24/03/2020) que determina a suspensão de cirurgias eletivas, consultas e procedimentos diagnósticos ambulatoriais. Ficam mantidos procedimentos que dão suporte a pacientes internados. São exceções: tratamentos oncológicos, tratamento de doenças infectocontagiosas, hemodiálise, tratamento pré-natal, cirurgias cardíacas, oncológicas e transplantes.</li> <li>✓ CREMEPE recomenda a suspensão de cirurgias e procedimentos eletivos, consultas e demais procedimentos eletivos ambulatoriais, conforme portaria SES.</li> </ul>
BAHIA (CREMEB)	RECOMENDAÇÃO N.02/2020 (05/05/2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recomenda que atendimento médico ambulatorial, consultas e procedimentos sejam mantidos de forma a desafogar as unidades de pronto atendimento e as unidades hospitalares</li> <li>✓ Coloca que consultas e procedimentos não presenciais, através de recursos de telemedicina e telessaúde podem ser realizados quando couber</li> <li>✓ É responsabilidade do RT zelar pelo cumprimento de todas as normas de biossegurança durante a pandemia</li> <li>✓ A indicação de cirurgias eletivas e da necessidade de tratamento cirúrgico cabe ao médico assistente</li> <li>✓ Recomenda aplicação de TCLE específico para período da pandemia</li> </ul>

REGIÃO NORDESTE		CONTINUAÇÃO
CEARÁ (CRM-CE)	RECOMENDAÇÕES (20/03/2020)	✓ Suspensão temporária dos atendimentos ambulatoriais e procedimentos eletivos (exames complementares e cirurgias), de acordo com as recomendações do CFM
PARAÍBA (CRM-PB)	POSICIONAMENTO	✓ Seguindo as recomendações do CFM e a recomendação 03 da SOBED
MARANHÃO	RECOMENDAÇÃO	✓ Recomendação de suspensão dos procedimentos eletivos e atendimentos ambulatoriais
RIO GRANDE DO NORTE (CREMERN)	RECOMENDAÇÃO N.01 /2020 (13/04/2020) – câmara técnica de enfrentamento à Covid-19 do CREMERN	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Evitar consultas médicas presenciais eletivas</li><li>✓ Cirurgias e procedimentos invasivos eletivos em doenças benignas devem ser evitados, exceto procedimentos oncológicos, cirurgias cardíacas, transplantes, neurocirurgias, cirurgias vasculares arteriais com risco de perda de membros, oftalmológicas e urológicas com risco de perda de órgão e procedimentos hemodinâmicos</li><li>✓ Evitar cirurgias e procedimentos em pacientes com idade superior a 50 anos ou em casos em que haja a necessidade de leitos de terapia intensiva</li><li>✓ Hospitais que desejem realizar os procedimentos devem estabelecer um ambiente livre da Covid-19 e fornecer um TCLE específico para esse período de pandemia</li></ul>
ALAGOAS (CRM-AL)	AGUARDANDO POSICIONAMENTO CRM	

REGIÃO SUDESTE		
MINAS GERAIS (CRM-MG)	NOTA TÉCNICA (30/05/2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ atendimentos eletivos em consultórios e procedimentos devem ser avaliados caso a caso, observando-se a realidade local (número de leitos e casos na região)</li> <li>✓ Observar as recomendações técnicas das autoridades sanitárias e do executivo local.</li> <li>✓ Decisão de realizar procedimentos eletivos é do médico assistente</li> <li>✓ Necessária aplicação de TCLE específico para tempos de pandemia</li> </ul>
SÃO PAULO (CREMESP)	RECOMENDAÇÕES (19/03/2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cirurgias, exames e consultas eletivas devem ser adiados, como forma de priorizar o tratamento dos pacientes infectados por Covid-19, salvaguardando recursos humanos, EPIs, equipamentos e leitos.</li> <li>✓ Exceções incluem tratamentos oncológicos, por exemplo</li> </ul>
ESPÍRITO SANTO (CRM-ES)	RECOMENDAÇÕES (20/03/2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Suspensão temporária dos atendimentos ambulatoriais e procedimentos eletivos (exames complementares e cirurgias) em pacientes com doenças benignas.</li> <li>✓ Exceção: tratamentos oncológicos e obstétricos</li> </ul>
RIO DE JANEIRO (CREMERJ)	RECOMENDAÇÃO CREMERJ (09/04/2020) OBS.: CREMERJ está em fase final de homologação e aprovação de uma resolução sobre realização de endoscopias durante a pandemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Em caso de exame ou procedimento de urgência: o atendimento médico deve ser mantido, no entanto, o médico assistente deve emitir relatório fundamentando o caráter de urgência. Além disso, um TCLE específico para o contexto de epidemia por Covid-19 deve ser obtido</li> <li>✓ Devem ser mantidos atendimentos relacionados ao pré-natal, obstetrícia, pós operatório, atendimento a doentes crônicos, tratamentos oncológicos e psiquiátricos.</li> <li>✓ Em municípios em que a capacidade de atendimento e de EPI não tenha sido superada em mais de 50% os atendimentos ambulatoriais devem ser preservados, considerando as normas de segurança vigentes</li> <li>✓ Em procedimentos ou exames invasivos nos quais o tempo não influencia no desfecho da doença a recomendação é o adiamento até 31/05/2020</li> </ul>





REGIÃO CENTRO-OESTE		
GOIÁS (CREMEGO)	ORIENTAÇÕES SOBRE ATENDIMENTOS ELETIVOS EM GOIÁS (RECOMENDAÇÕES N/03/2020 publicadas em 17/04/2020)	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Orienta a liberação de consultas e de procedimentos eletivos à partir do dia 20/04/2020, considerando as recomendações prévias n 01 e 02 e seguindo a Nota Técnica da SES n.07</li><li>✓ No caso de consultórios orienta a distribuição de máscaras cirúrgicas aos pacientes, independente da presença de sintomas e respeito da distância mínima de 2m na sala de espera entre os indivíduos e intervalo de 30 minutos entre os atendimentos</li><li>✓ Destaca a importância do uso de EPI e seguir normas de segurança, com especial destaque para procedimentos geradores de aerossóis</li></ul>
DISTRITO FEDERAL (CRM-DF)	RECOMENDAÇÕES (18/03/2020)	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Destaca uso racional de EPIs</li><li>✓ Recomenda adiamento de cirurgias e procedimentos invasivos eletivos, exceto em caso de cirurgias cardíacas, oncológicas ou urgências/emergências</li></ul>
MATO GROSSO DO SUL (CRM-MS)	POSICIONAMENTO	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Seguindo as recomendações do CFM</li></ul>

REGIÃO SUL		
RIO GRANDE DO SUL (CREMERS)	RESOLUÇÃO CREMERS (25/03/2020)	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Regulamenta as recomendações da SOBED para endoscopia segura durante Pandemia – Covid-19, recomendando a suspensão de todos os procedimentos eletivos e reiterando a importância das medidas de proteção com o uso de EPIs, readequação dos agendamentos, assinatura de TCLE específico, vigilância dos pacientes</li></ul>
PARANÁ (CRM-PR)	ORIENTAÇÕES AOS MÉDICOS (20/03/2020)	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Destaca a importância de seguir as orientações do MS, SES e Secretarias Municipais)</li><li>✓ Recomenda a postergação de consultas e exames eletivos</li><li>✓ Atendimentos devem obedecer às normas e fluxos de segurança, destacando a importância de orientações aos pacientes e uso adequado de EPIs</li><li>✓ Destaca que os serviços públicos de saúde (UBS, UPA e hospitais) além de serviços filantrópicos e universitários não podem ser descontinuados</li></ul>
SANTA CATARINA (CREMESC)	ORIENTAÇÃO EM RELAÇÃO AO RETORNO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS (05/04/2020)	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ CREMESC se posiciona favorável à portaria da SES 223, considerando viável o retorno de atividades eletivas, respeitando-se todas as medidas de prevenção estabelecidas</li><li>✓ Em caso de procedimentos em vias aerodigestivas superiores e procedimentos oftalmológicos, o CREMESC recomenda seguir as orientações técnicas das sociedades de especialidade (SOBED)</li></ul>

## Anexo 2

**CONSENTIMENTO INFORMADO PARA EXAMES E PROCEDIMENTOS  
ENDOSCÓPICOS DURANTE A PANDEMIA POR CORONAVIRUS**

Nome do paciente:	Prontuário:
Data do exame:	Solicitado por:
Clínica/Hospital:	Médico Responsável:
Tel. do paciente:	Tel. testemunha:

1. Eu compreendi que serei submetido um PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO durante uma pandemia por coronavirus.
2. Declaro que não apresentei nos últimos 14 dias quadro de febre, (temperatura > 37,5), falta de ar, cansaço, tosse ou coriza.
3. Declaro que não tive contato com qualquer pessoa que tenha apresentado esses sintomas nos últimos 14 dias
4. Declaro que se apresentar febre (>37,5), falta de ar, cansaço, tosse ou coriza nos próximos 14 dias, entrarei em contato com o Serviço de Endoscopia no qual realizei o PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO
5. Eu compreendi que terei minha temperatura corporal aferida antes de entrar no Serviço de Endoscopia Digestiva e me responsabilizo pelas informações acima prestadas.

Declaro que me foram fornecidas todas estas informações em linguagem clara e que todas as dúvidas em relação ao procedimento foram sanadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome legível

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome legível

\_\_\_\_\_  
Assinatura (testemunha)

Em caso de paciente hospitalizado em outra unidade hospitalar encaminhado para **PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO**: Declaro que me responsabilizarei pela transmissão correta destas informações ao paciente acima referido e possuo condições de dar prosseguimento ao tratamento clínico pós-procedimento endoscópico

\_\_\_\_\_  
Nome legível e CRM

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

\_\_\_\_\_  
Tel