



■ 2ª ATUALIZAÇÃO ■

Recomendações da Câmara Técnica de Endoscopia do CREMEGO aos médicos.

reunião extraordinária em
21 de abril de 2020,
18horas - via
videoconferência.

Dispõe sobre os procedimentos de endoscopia digestiva diagnóstica e terapêutica (alta, baixa e via biliar) no Estado de Goiás na vigência da pandemia de COVID-19.

O CREMEGO, por meio da Câmara Técnica de Endoscopia Digestiva, no uso de sua competência atribuída pela Lei 3268/57 e pelo Decreto Lei 44.045/58 determina essas

ATUALIZAÇÕES #2 sobre as recomendações aos médicos endoscopista tanto da rede publica como privada, no manuseio de pacientes considerados de risco intermediário ou alto para a COVID-19.

Diante do cenário atual e da declaração do Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) que decretou o surto do COVID 19 como pandemia em 11 de março de 2020.

Considerando as medidas recentes divulgadas pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva - SOBED em seu

documento 004/2020 – 20/04/2020: "*RECOMENDAÇÕES SOBED PARA ENDOSCOPIA SEGURA DURANTE A PANDEMIA POR CORONAVIRUS*".

Considerando a publicação da ANS do dia 16 de abril de 2020: "Alerta da ANS: cuidados com a saúde não podem parar" que afirma Internações e cirurgias eletivas não estão proibidas.

Considerando a nova orientação do CREMEGO que aborda atendimentos eletivos a partir do dia 20 de abril, publicada em 17 de abril de 2020.

Considerando o DECRETO Nº 9.653, DE 19 DE ABRIL DE 2020 Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus COVID-19.

Considerando a Nota Técnica nº: 7/2020 - GAB - 03076 NOTA TÉCNICA SES-GO de 19 de abril de 2020, que afirma "A permissão do funcionamento de estabelecimentos privados de saúde, exceto os com finalidade exclusivamente estética, desde que garantido – obrigatoriamente - o uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) para os profissionais e para os pacientes, com intervalos de consultas ou atendimentos que evitem aglomerações de pessoas."

Considerando que a endoscopia digestiva é ato médico gerador de aerossóis e fator de risco para contaminação com secreções do trato digestório.

Considerando que as afecções do aparelho digestório continuam em evolução e progressão na vigência da pandemia e podem necessitar de procedimentos endoscópicos diagnósticos e/ou terapêuticos.

Visando auxiliar no controle da disseminação do COVID 19, corroborar com as políticas públicas de combate à pandemia, proteção aos médicos endoscopistas e à comunidade.

a câmara técnica de endoscopia faz a sua segunda atualização de suas recomendações, não alterando as recomendações publicadas no dia 17/3/2020:

Artigo 1º

Em razão da portaria 454 do MS onde considera-se a transmissão comunitária do vírus SARS COV2 em todo território nacional, TODOS os candidatos à endoscopia digestiva são considerados de alto risco.

Conforme a nova orientação do CREMEGO que aborda atendimentos eletivos a partir do dia 20 de abril.

Considerando o atual cenário de COVID-19 em Goiás e as determinações legais de órgãos estaduais, municipais e federais sobre a pandemia, o Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CREMEGO) orienta os médicos goianos que atendimentos eletivos, como consultas, exames, cirurgias e procedimentos de qualquer especialidade, podem ser realizados a partir do dia 20 de abril, desde que sejam resguardadas as medidas protetivas para médicos, colaboradores e pacientes já divulgadas pelo CREMEGO e por autoridades sanitárias e epidemiológicas. Sendo assim, respeitando as recomendações do CREMEGO quanto a segurança profissional e dos pacientes, os exames/procedimentos endoscópicos (alto, baixo, de via biliar e enteroscopia) estão liberados a partir desta data.

Artigo 2º

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, conforme recomendação da SOBED.

Artigo 3º

Instruções para os médicos endoscopistas

- De acordo com recomendações da Organização Mundial da Saúde (04/03/2020) e Nota Técnica 4 da ANVISA atualizada em 21 de março de 2020, todos os profissionais que trabalham no setor devem utilizar máscara cirúrgica N95

(PFF2) para proteção respiratória, que pode ser reutilizada, desde que mantida sua integridade.

- É obrigatório lavar as mãos com água e sabão e 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.
- É obrigatório o uso de roupa privativa ("pijama" de centro cirúrgico), touca descartável, dois pares de luvas que cubram os punhos, óculos de proteção ou "*face shield*", avental impermeável descartável, pró-pés descartáveis ou sapatos fechados e impermeáveis.

Artigo 4º

Antes de iniciar a colocação dos EPIs, faz-se necessário a higienização das mãos com água e sabonete líquido e o uso de álcool gel.

Passo-a-passo da colocação dos EPI (**nesta ordem**).

1. Uso de roupa privativa.
2. Pro-pé.
3. Colocar a máscara N95 (ou PFF2)*.
4. Touca.
5. Colocar o avental ou macacão descartável e impermeável.
6. Colocar os óculos de proteção (ou "*face shield*", se disponível).
7. Colocar o primeiro par de luvas.
8. Colocar a segunda luva de proteção.

** é facultado o uso de uma máscara cirúrgica sobre a N95 (PFF2) objetivando aumentar a durabilidade da mesma.*

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 contaminação do médico, visto que o EPI pode estar contaminado.

⚠ CUIDADO! ESSE MOMENTO É CRÍTICO DE CONTAMINAÇÃO, POIS NESSE MOMENTO PODE HAVER A GERAÇÃO DE AEROSSOL.

1. Retire os pro-pés.
2. Retirada das luvas e do avental.
 - a) Retire a primeira luva e em seguida deve-se higienizar a remanescente com álcool.
 - b) Agarre o avental pela frente e afaste-o do corpo para que os laços de trás se rompam, tocando-o apenas com as mãos enluvasadas.
 - c) Ao remover, dobre ou enrole o avental ou macacão de dentro para fora em um pacote juntamente com o segundo par de luvas.
3. Higienização das mãos com álcool.
4. Retirada do “*face shield*”, quando utilizado, seguida da retirada dos óculos.
5. Higienização das mãos com álcool.
6. Retirada da touca.
7. Higienização das mãos com álcool.
8. Retirada da máscara.
 - Remova a máscara por trás sem tocar na parte da frente. A frente da máscara é contaminada. **NÃO TOQUE!**
9. Lavar as mãos com água e sabão ou usar um sanitizador de mãos à base de álcool imediatamente após a remoção de todos os EPIs.

NOTA - todo o material de EPI retirado **DEVE** ser descartado em material de descarte infectante.

• **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.

Recomendamos:

1. Que o exame seja feito pelo médico mais experiente da equipe, com a menor quantidade de pessoas na sala.
2. A sala de exame deve ser arejada, permitindo ventilação externa, e também ser readequada para que haja a mínima quantidade de objetos expostos, incluindo objetos pessoais (celular, canetas, carimbos...).
3. O comportamento do novo coronavírus em superfícies inanimadas ainda não é completamente conhecido. Assim, a limpeza da sala, superfícies como o *trolley* de endoscopia, processadora, mesa de trabalho, maca e o piso devem ser higienizados **impreterivelmente** ao término de cada exame.
4. Seja priorizado o uso de acessórios descartáveis.
5. Especial atenção no momento de manipulação do canal de trabalho (biópsia, passagem de fio guia...), pois é um momento crítico para contaminação.
6. Que o paciente faça sua recuperação pós-sedação na sala de exame até seu total restabelecimento, e então seja liberado sob a responsabilidade de seu acompanhante.
7. Caso haja necessidade de permanecer em sala de recuperação, é necessário que o paciente use máscara mantendo o distanciamento de no mínimo 1,5 metros.

Considerações Finais

Em razão da dinâmica do controle da pandemia estandardizada pelo MS do Brasil, essa determinação pode sofrer modificação a qualquer momento conforme as determinações epidemiológicas da doença COVID -19.

Sendo assim, essas recomendações podem ser alteradas em razão da dinâmica epidemiológica da pandemia.

Referências Bibliográficas

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. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
6. World Health Organization. Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease (COVID-19): Interim Guidance, 27 February 2020. Geneva: World Health
7. ATUALIZAÇÃO - RECOMENDAÇÕES SOBRE PARA ENDOSCOPIA SEGURA DURANTE A PANDEMIA POR CORONAVIRUS DOCUMENTO # 004/2020 – 20/04/2020

Goiânia, 21 de abril de 2020.

Américo de Oliveira Silverio

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso

Fabiano Pizzo Reis

Gabriela Teixeira Canedo

Leonardo Emílio da Silva (CONSELHEIRO RELATOR)

Marcus Vinicius de Moraes

Paulo Reis Esselin de Melo (CONSELHEIRO COORDENADOR)