



Sociedade
Portuguesa de
Coloproctologia



ORDEM DOS
MÉDICOS

**Comunicado conjunto das Sociedades Portuguesas de
Endoscopia Digestiva (SPED), Gastrenterologia (SPG) e Coloproctologia (SPCP) e do
Colégio da Especialidade de Gastrenterologia da Ordem dos Médicos**

Assunto: Endoscopia digestiva e COVID-19

Data: 09 de abril de 2020

Dada a situação em Portugal face ao risco de disseminação populacional da COVID-19, as Sociedades Portuguesas de Endoscopia Digestiva (SPED), Gastrenterologia (SPG) e Coloproctologia (SPCP) e o Colégio da Especialidade de Gastrenterologia da Ordem dos Médicos vêm por este meio emitir um comunicado conjunto sobre as medidas que as Unidades de Endoscopia Digestiva deveriam adotar no sentido de tentar conter a propagação da doença.

De momento, todos os atos endoscópicos digestivos não considerados essenciais devem ser cancelados ou adiados até que o risco de transmissão populacional desta doença esteja controlado em Portugal.

Continua a ser e sempre será prioritário atender bem do ponto de vista clínico, científico e pessoal os nossos doentes, sem esquecer que os profissionais de saúde precisam de se proteger da infeção mas também devem evitar ser fontes de contágio e que todos devemos colaborar na redução do uso indevido de equipamento de proteção individual, para que este esteja disponível para situações onde de facto ele seja fundamental.

A. Medidas para as Unidades de Endoscopia Digestiva antes dum exame:

- Se exequível, todos os doentes propostos para procedimentos endoscópicos devem ser contactados por telefone no dia anterior ao exame e, caso tenham febre ou sintomas respiratórios, deverá ser equacionado o adiamento do exame;
- Todos os doentes que chegam à unidade de endoscopia devem ser triados para a infeção pelo SARS-CoV2, de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS. Se a vossa unidade de saúde não estiver a efetuar essa triagem, a unidade de endoscopia deve criar meios para realizar a mesma;
- Nos doentes com suspeita de infeção, a endoscopia digestiva deve ser adiada sempre que possível do ponto de vista clínico e se existirem métodos de diagnóstico alternativos não invasivos estes devem ser privilegiados;
- Deve ser vedado o acesso de familiares e acompanhantes, quer às salas de endoscopia ou de recobro quer inclusive à própria Unidade de Saúde;
- Para doentes hospitalizados, recomendamos um circuito ininterrupto na sala de recobro e evitar espaços comuns com doentes tratados em regime de ambulatório;
- Para doentes suspeitos ou confirmados com COVID-19, deve haver um circuito que garanta a efetiva separação de doentes, tanto em áreas administrativas, salas de espera ou áreas clínicas;
- Deve ser fornecida máscara cirúrgica a todos os doentes, com ou sem sintomas, no momento da entrada na unidade de saúde. Se exequível, também devem ser fornecidas luvas a todos os doentes no momento da entrada na unidade de saúde. Os profissionais de saúde que trabalham na unidade de endoscopia devem usar fato de circulação;
- Definição de procedimento gerador de aerossóis: a evidência é clara que os procedimentos de endoscopia digestiva que abordem a via oral são geradores de aerossóis, posição partilhada pelas entidades aqui representadas, havendo também evidência de material vírico nas fezes. Assim, entendemos que, na Norma da DGS que descreve os procedimentos geradores de aerossóis como... “entubação traqueal, ventilação não-invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual pré-entubação, broncoscopia, colocação de doente ventilado em decúbito ventral, introdução de sonda nasogástrica, colheita de amostras respiratórias por zaragatoa naso- ou orofaríngea ou aspiração orofaríngea de secreções ou indução de tosse, cinesiterapia respiratória, entre outros”... a endoscopia digestiva, independentemente da abordagem ser alta ou baixa, se enquadra claramente nos “entre outros”;
- A definição atual de caso suspeito, segundo a DGS, é: “pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória, são considerados suspeitos de COVID-19”.



ORDEM DOS
MÉDICOS

B. Medidas de Proteção Individual do Pessoal durante um exame:

Os níveis de proteção atualmente definidos para uso durante um procedimento endoscópico são:

Risco baixo	Não aplicável em Portugal na fase atual da pandemia!	
Risco intermédio	Se doente <u>não suspeito</u> na triagem <u>e/ou</u> teste negativo*	<ul style="list-style-type: none"> • Touca • Viseira face inteira (ou protetor ocular se viseira não disponível) • Máscara FFP2 • Bata descartável manga comprida (impermeável/fluido resistente) • Luvas (2 pares) • Protetor de socas
Risco elevado	Se doente <u>positivo</u> <u>ou</u> <u>suspeito</u> de infeção	<ul style="list-style-type: none"> • Cógula (ou touca de alta segurança se cógula não disponível) • Viseira face inteira • Máscara de alta segurança FFP3 (ou máscara FFP2 admissível se FFP3 não disponível) • Luvas (2 pares) • Bata descartável manga comprida (impermeável/fluido resistente) • Perneiras de proteção (ou similar)
<p>Sempre que possível, a endoscopia gastrointestinal deve ser realizada numa sala de pressão negativa;</p> <p>- Se as únicas salas de pressão negativa estiverem localizadas fora da unidade de endoscopia, deve-se garantir que elas estejam adequadamente equipadas para executar qualquer procedimento nestes doentes;</p> <p>- Se não existirem salas de pressão negativa, o ato endoscópico deve ser realizado numa sala dedicada com ventilação adequada.</p> <p>- Em doentes em unidades de cuidados intensivos (UCI), a endoscopia gastrointestinal deve ser realizada na UCI.</p>		

* Devido ao número elevado de falsos negativos este doente continua a ter um risco intermédio.

- Uma vez que há transmissão comunitária de SARS-CoV2 em Portugal, todos os doentes propostos para procedimentos endoscópicos, devem ser considerados com potencial de infecciosidade. Obviamente que, caso o doente apresente sintomas sugestivos, o procedimento em questão deve ser diferido até esclarecimento da situação clínica, excetuando situações de risco de vida iminente;
- No que diz respeito aos equipamentos de proteção individual, é indispensável que sejam realizados programas de treino para colocação e remoção dos mesmos e, especificamente em relação às máscaras FFP2 e FFP3, os respetivos testes de fugas;
- Dada a escassez de recursos disponíveis as equipas a prestar cuidados endoscópicos devem ser reduzidas ao mínimo indispensável, devendo os procedimentos ser realizados por especialistas credenciados. O uso prolongado de máscaras FFP2, não comprometendo a segurança e sua eficácia, pode ser conseguido, por exemplo, usando uma viseira de face inteira processável (ou uma máscara cirúrgica descartada após cada exame), sobre a máscara FFP2, a manter durante toda a sessão de endoscopia (para informação mais detalhada ver a referência do “Centers for Disease Control and Prevention”);
- Em relação aos indivíduos já recuperados da COVID-19 deve ser assumido que eles podem apresentar potencial de infecciosidade até duas semanas após o período de convalescença, pelo que todos os procedimentos endoscópicos devem ser adiados neste período, a não ser que sejam considerados emergentes.

Entendemos que os profissionais de saúde não devem realizar os procedimentos sem material de proteção adequado, independentemente das circunstâncias, pois ao fazê-lo comprometem a sua segurança e a de toda a comunidade, contribuindo para a disseminação da infeção e limitando os recursos humanos disponíveis para esta fase crítica em que todos somos indispensáveis.



ORDEM DOS
MÉDICOS

C. Medidas para as Unidades de Endoscopia Digestiva após um exame:

- Pessoal: Descartar as luvas, todo o equipamento de proteção e todo o material descartável usado, incluindo os panos de superfície das mesas de trabalho, num recipiente específico. Efetuar a lavagem das mãos e antebraços como recomendado;
- Descontaminação dos endoscópios:
 - A pré-lavagem com detergente ainda em sala, deve ser realizada pelo enfermeiro de endoscopia ainda com o seu equipamento de proteção individual do respetivo nível colocado. O processador deve ser desligado antes da troca de válvulas ar/água (altura de maior risco de aerossóis no reprocessamento). Na sala de desinfecção o processamento manual deve ser realizado preferencialmente debaixo de água;
 - Na restante descontaminação, é aconselhável seguir as recomendações usuais.
- Desinfecção das salas de endoscopia, dispositivos, mesas de exame e macas: todos os pontos de contato, locais potenciais de projeção e chão requerem limpeza com um detergente desinfetante comum.

D. Medidas no final dum procedimento endoscópico num doente positivo ou suspeito

- Descartar as luvas, todo o equipamento de proteção e todo o material descartável usado, incluindo os panos de superfície das mesas de trabalho, num recipiente específico;
- Efetuar a lavagem das mãos e antebraços como recomendado. A desinfecção das mãos por solução alcoólica deve ser reforçada antes e após o contato com o doente (as luvas não substituem a desinfecção das mãos);
- Efetuar a limpeza do chão da sala de endoscopia e de todas as superfícies de contato, como mesas de trabalho, macas e outros elementos de contato comuns;
- Como já foi referido, estes procedimentos devem ser realizados preferencialmente em salas com pressão negativa. Se isto for de todo impossível deve ser utilizada uma sala com ventilação adequada, nomeadamente com janelas para o exterior. Devem ser abertas as janelas por 15 a 60 minutos e realizar uma limpeza com o detergente desinfetante habitual por uma pessoa presente na sala ou por outra pessoa (estando esta protegida por uma máscara cirúrgica e farda descartável). Na ausência duma janela será necessário aconselhamento técnico para avaliar a taxa de circulação do ar;
- Dado que o SARS-CoV2 pode permanecer viável sob a forma de aerossóis por um período de até 3 horas, deve ser considerado só voltar a utilizar esta sala após esse período (nunca com um intervalo inferior a uma hora).

E. Medidas se houver um contato sem proteção adequada com um doente positivo

- Os elementos em causa devem sair imediatamente da Unidade de Endoscopia e ficar isolados enquanto aguardam instruções da Comissão de Infeção local ou do Delegado de Saúde.

Considerando ainda que a situação atual é muito dinâmica e novos problemas podem surgir todos os dias, a entidades aqui representadas atualizarão estas recomendações sempre que necessário.



ORDEM DOS
MÉDICOS

Bibliografia

- Direção Geral de Saúde. Norma 004/2020 de 23/03/2020. COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO. Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde. Norma 007/2020 de 29/03/2020. Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>
- European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA). Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic. <https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/general/ESGE ESGENA Position Statement gastrointestinal endoscopy COVID 19 pandemic.pdf>
- Colégio da Especialidade de Gastrenterologia da Ordem dos Médicos. Recomendação sobre Restrição de Atividades nas Instituições de Saúde e Proteção Individual: Plano de Contingência COVID-19. <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2020/03/Gastrenterologia-recomenda%C3%A7%C3%B5es-COVID19.pdf>
- Sultan S, et al, on behalf of the American Gastroenterological Association (AGA). AGA Institute Rapid Recommendations for Gastrointestinal Procedures During the COVID-19 Pandemic. Gastroenterology. 2020 in press. [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(20\)30458-3/pdf](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(20)30458-3/pdf)
- Lui RN, et al. Overview of guidance for endoscopy during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. J Gastroenterol Hepatol. 2020 Mar 31. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgh.15053>
- Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Actualización sobre el plan de contención del covid-19 de 15/03/2020. https://wseed.org/images/site/guia_clinica/2020/RecomendacionesSEED ProteccionUnidadesEndoscopia Coronavirus.pdf
- British Society of Gastroenterology (BSG) / Joint Advisory Group on Gastrointestinal Endoscopy (JAG). Summary recommendations for PPE in Endoscopy: 'protecting staff, patients and the PPE supply chain' de 01/04/2020. <https://www.bsg.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/BSG-PPE-280320-Final-1.2.pdf?x19508>
- European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) webinar: COVID-19 Protecting your patients and endoscopy unit. <https://www.esge.com/elearning/webinars/>
- Soetikno R, et al. Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic. Gastrointest Endosc. 2020 Mar 27. [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(20\)34033-5/pdf](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(20)34033-5/pdf)
- van Doremalen et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020 Mar 17. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators. 2020 April 3. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html?CDC_AA_reVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Frespirators-strategy%2Fcrisis-alternate-strategies.html

Em nome da Direção da
Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED)

Miguel Areia
(Presidente)

Em nome da Direção da
Sociedade Portuguesa de Coloproctologia (SPCP)

João Ramos de Deus
(Presidente)

Em nome da Direção da
Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia (SPG)

Rui Tato Marinho
(Presidente)

Em nome do
Colégio da Especialidade de Gastrenterologia
da Ordem dos Médicos

Ricardo Gorjão
(Presidente)