



Resolução CREMERS nº 06/2020

Regulamenta as recomendações da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva para endoscopia segura durante a Pandemia por Coronavírus.

O PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – CREMERS, no uso de suas atribuições legais e regulamentares conferidas pela Lei 3.268/1957 e pelo Decreto nº 44045/1958;

CONSIDERANDO a Portaria nº 454 do Ministério da Saúde publicada no DOU em 20 de março de 2020, 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);

CONSIDERANDO o disposto na Recomendação nº 03 da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva para endoscopia segura durante a Pandemia por Coronavírus, publicada em 21 de março de 2020 e desenvolvida pelo COMITÊ DE COMUNICAÇÃO DA ENDOSCOPIA SEGURA SOBED;

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul resolve que:

Art. 1º - Todos os pacientes candidatos aos procedimentos endoscópicos passam a ser considerados como RISCO ALTO a partir desta data e enquanto durar a epidemia por coronavírus.

Art. 2º - Os exames endoscópicos considerados eletivos deverão ser adiados até que o surto da epidemia por coronavírus esteja controlado.

Parágrafo primeiro – Consideram-se indicações eletivas (não urgentes):

- I) Investigação de sintomas dispépticos;
- II) Controle de tratamento de DRGE ou *H. pylori*;
- III) Colonoscopia de *screening* ou de vigilância de pólipos;
- IV) Tratamento endoscópico da obesidade;
- V) Ecoendoscopia para situações benignas.

Parágrafo Segundo – Os exames endoscópicos considerados de indicações eletivas (não urgentes), porém



CREMERS

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



com alta prioridade, poderão ser realizados ponderando-se seu risco e benefício, a exemplo dos casos de:

- I) Pacientes em programa de erradicação de varizes esofágicas;
- II) Pacientes em programa de dilatação endoscópica;
- III) Disfagia;
- IV) Estadiamento de lesões neoplásicas.

Parágrafo terceiro – São exemplos de exames endoscópicos considerados com indicações de urgência:

- I) Hemorragia digestiva com exteriorização;
- II) Ingestão de corpo estranho;
- III) Obstrução da via biliar com ou sem colangite.

Art. 3º - Deverão ser adotadas as seguintes medidas preparatórias aos procedimentos:

- I) Todos os pacientes deverão ser contatados previamente e orientados a remarcar o exame caso apresentem sintomas de infecção respiratória e o exame seja de caráter eletivo.
- II) Todos os pacientes deverão ser orientados a comparecer ao exame com o mínimo de acompanhantes possível, evitando a aglomeração de pessoas nas salas de espera.
- III) Deverá ser readequada a sala de espera, mantendo uma distância mínima de 1 (um) metro entre as poltronas, estimulando locais de espera ao ar livre.
- IV) Deverão ser realizadas adequações nos agendamentos, permitindo um espaçamento maior entre pacientes na intenção de diminuir a quantidade de pessoas nas salas de espera.
- V) Todo paciente admitido no serviço de endoscopia deverá ser claramente informado acerca do procedimento e de que está ciente de que o exame está sendo realizado durante a epidemia de COVID-19, assinando termo de consentimento informado.

Art.4º - Deverá ser realizada a vigilância dos pacientes submetidos a procedimentos endoscópicos neste período, seja orientando-os a alertar o setor por contato telefônico ou via e-mail caso desenvolva sintomas ou confirmação de COVID-19 nos 14 (quatorze) dias seguintes a realização do exame; seja através de acompanhamento telefônico regular com uma triagem dedicada nos 7 (sete) e 14 (quatorze) dias seguintes ao procedimento de endoscopia, até que o surto infeccioso esteja resolvido.

Art. 5º - Para fins de garantir a proteção dos pacientes internados admitidos no serviço de endoscopia, estes deverão seguir as recomendações da comissão de infecção hospitalar da instituição.

Art. 6º - Pacientes ambulatoriais admitidos no serviço de endoscopia devem usar máscara e luvas cirúrgicas.

Art. 7º - Para fins de garantir a proteção dos profissionais que trabalham no setor de endoscopia, deverão ser adotados os seguintes equipamentos de proteção individual e rotinas, sem prejuízo do disposto nas normas do CFM e de cada Instituição de Saúde:

- I) Profissionais de Recepção e triagem deverão ser orientados a fazer uso de máscara cirúrgica e realizar a limpeza regular das mãos.
- II) Profissionais de limpeza da sala deverão ser orientados a fazer uso de máscara, gorro, avental, luvas de limpeza, proteção ocular e botas impermeáveis de cano longo.



III) Profissionais que circulem pelo setor deverão ser orientados a utilizar os equipamentos de proteção de acordo com os protocolos de cada instituição.

IV) Profissionais envolvidos com o ato do exame endoscópico deverão fazer uso de roupa privativa, touca, máscara N95 ou PFF2 e máscara cirúrgica padrão por cima, óculos de proteção ou *"face shield"*, avental impermeável com mangas longas, dois pares de luvas que cubram inclusive a região do punho, propé descartável e calçados fechados e impermeáveis.

Art. 8º - Considerando a necessidade de racionamento de máscara N95 neste momento, orienta-se que seja descartada a máscara cirúrgica ao término de cada exame, preservando a máscara N95.

Art. 9º - A rotina de colocação do Equipamento de Proteção Individual deverá se dar na seguinte ordem:

- I) Propé;
- II) Touca;
- III) Higienização das mãos;
- IV) Colocar o avental descartável (ou cirúrgico);
- V) Colocar a máscara facial;
- VI) Colocar os óculos de proteção;
- VII) Colocar as luvas.

Art. 10 – A fim de evitar contaminação, a retirada do EPI deve ser realizada com cuidado e na seguinte ordem:

- I) Retirada do propé;
- II) Retirada do primeiro par de luvas;
- III) Retirada do avental e do segundo par de luvas
- IV) Higienizar as mãos
- V) Retirada dos óculos ou *face shield*.
- VI) Retirada da máscara e touca

Parágrafo primeiro – O avental deverá ser agarrado pela frente e afastado do corpo para que os laços de trás se quebrem, tocando-o apenas com as mãos enluvasadas. Após sua remoção, o avental deverá ser dobrado ou enrolado de dentro para fora em um pacote.

Parágrafo segundo – As luvas devem ser retiradas ao mesmo tempo, apenas tocando no interior delas.

Parágrafo Terceiro – A máscara deve ser removida por trás sem tocar na parte da frente.

Parágrafo quarto – Imediatamente após a remoção de todos os EPIs deverá ser realizada a higienização das mãos ou utilização de um sanitizador de mãos à base de álcool.

Art. 11 - É recomendável que, nos locais onde estiver disponível o recurso, sejam as endoscopias de casos confirmados de COVID-19 realizadas em salas de pressão negativa.

Parágrafo primeiro - A indisponibilidade da sala de pressão negativa não poderá impedir que o médico de



preste socorro à pessoa enferma quando caracterizado situação de risco à vida do doente

Art. 12 – A retirada dos acessórios do canal de trabalho do endoscópio deverá ser feita utilizando a 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” com outra gaze, mantendo pouca distância da mão do(a) endoscopista.

Parágrafo primeiro. Deverá ser redobrado o cuidado para evitar que respinguem secreções no ambiente.

Art. 13 - Ao término do exame, o(a) endoscopista deverá colocar o aparelho em bandeja apropriada e identificada como contaminado (sujo).

Parágrafo primeiro. Orienta-se que o técnico com luvas novas (limpas) e EPI's obrigatórios desconecte o aparelho da processadora, desligue os botões (conforme rotina do serviço) e leve a bandeja para a área de desinfecção.

Art. 14 – As recomendações para desinfecção dos aparelhos de endoscopia permanecem 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.

Art. 15. A limpeza da sala deve seguir os protocolos estabelecidos pelas respectivas instituições e superfícies como o *trolley* de endoscopia, processadora, mesa de trabalho e o piso devem ser higienizados periodicamente.

Parágrafo primeiro - A maca deve ser higienizada impreterivelmente ao término de cada exame.

Art. 16. 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.

Parágrafo primeiro – Os times devem conter o mínimo possível de profissionais para preservar as equipes.

Parágrafo segundo – As estações de trabalho como sala de laudos, computadores, pastas, devem ser higienizados no início e ao término do turno.

Art. 17 – Orienta-se que endoscopistas com idade superior a 60 anos evitem o atendimento direto ao paciente neste momento.

Art. 18 - Esta Resolução entra em vigor da presente data, vigorando enquanto durar a pandemia de corona vírus (COVID-19) no país.

Porto Alegre, 25 de março de 2020.

Dr. Eduardo Neubarth Trindade
Presidente do CREMERS



CREMERS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

A presente Resolução foi baseada em material desenvolvido pelo COMITÊ DE COMUNICAÇÃO DA ENDOSCOPIA SEGURA SOBED no intuito de normatização das orientações para proteção do médico (a) endoscopista e combate a disseminação do COVID-19.



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