



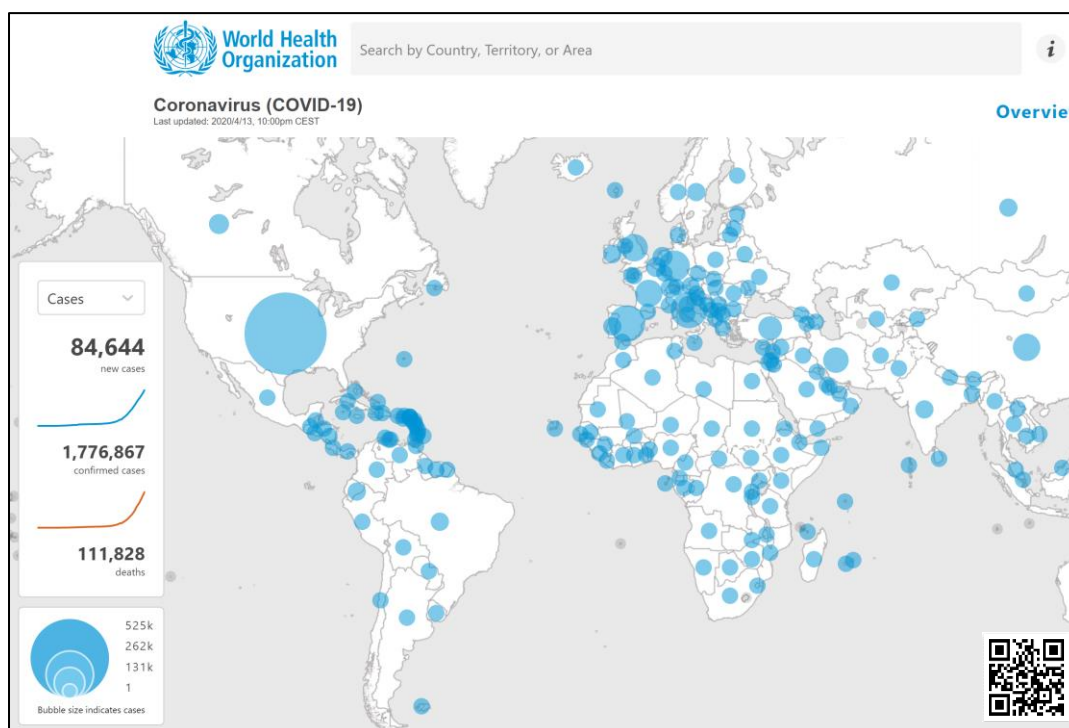
Uniendo la Endoscopia
de las Américas

RECOMENDAÇÕES PARA AS UNIDADES DE ENDOSCOPIA DURANTE A PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19)

CENÁRIO ATUAL:

A situação epidemiológica e clínica nas Américas está mudando diariamente. Durante as últimas semanas, novas informações ficaram disponíveis. Dada essa situação única e as rápidas mudanças experimentadas, a Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva (SIED) emitiu um documento de recomendações para as Unidades de Endoscopia em 13 de março, com o objetivo de evitar surtos e manter um serviço de endoscopia de alta qualidade, sem submeter pacientes e equipe de saúde a riscos indevidos para a saúde. Esse documento é a terceira versão, atualizada e lançada em 14 de abril de 2020. Entre as sociedades nacionais, membros da SIED, existem várias que estão enfrentando situações graves. Encorajamos que essa recomendação seja levada em consideração além da situação epidemiológica, principalmente no uso de EPIs e medidas gerais para conter a propagação do vírus.

Além disso, incentivamos a monitorar o impacto psicológico e econômico da pandemia.



[Clique aqui](#) ou digitalize o QR para ver os números atuais

A transmissão do vírus ocorre principalmente através de gotículas e aerossóis de pacientes infectados. O potencial de transmissão fecal-oral continua sendo uma preocupação. As manifestações clínicas do COVID-19 variam de assintomáticas a uma doença respiratória crítica grave, levando a insuficiência respiratória, choque, disfunção de múltiplos órgãos e morte. Os sintomas clínicos típicos incluem tosse e catarro, dor de garganta, febre, fadiga e falta de ar. A febre pode estar ausente em um número significativo de pacientes. Sintomas gastrointestinais não são incomuns. Embora a doença grave seja mais frequente em idosos e em pacientes com comorbidades, ela pode ser vista em todas as idades e principalmente nos profissionais de saúde. Mais de 40% de todas as infecções por SARS-CoV-2 podem ser transmitidas na fase pré-sintomática, especialmente em pacientes pediátricos.

À medida que a pandemia progride, todos os pacientes submetidos à endoscopia gastrointestinal devem ser considerados de risco por serem potencialmente disseminadores da infecção ou infectados.

Os profissionais da saúde que realizam endoscopia enfrentam um risco significativo durante esta pandemia de COVID-19. Esse risco inclui a inalação de gotículas no ar, aerossóis, contato conjuntival e contaminação fecal / oral.

Infecções aerossolizadas peri-endoscópicas também foram relatadas, colocando potencialmente a endoscopia digestiva alta entre os procedimentos de alto risco para geração de aerossóis (AGPs). Além disso, o vírus vivo foi encontrado nas fezes dos pacientes

PONTOS CHAVE

- SARS-CoV-2 pode ser transmitido por pacientes sintomáticos e assintomáticos.
- Os procedimentos eletivos devem ser adiados, mas uma assistência clínica apropriada deve ser garantida.
- Se possível, os recursos humanos devem ser organizados em equipes que tentam não sobrepôr endoscopistas y pessoal não médico com as mesmas habilidades.
- O impacto psicológico e econômico durante a pandemia é uma grande preocupação para a SIED e incentivamos a organizar estratégias locais para mitigar tais circunstâncias.
- O uso apropriado de equipamento de proteção individual (EPI) é crítico durante a procedimentos endoscópicos “Prática, ensaio e desempenho” devem ser estabelecidos.
- A higiene das mãos com água e sabão ou com um desinfetante para as mãos é de suma importância e precisa ser enfatizado e praticado.

Essas recomendações são baseadas em diretrizes clínicas, comunicações dos Ministérios da Saúde e Sociedades Científicas e novas evidências disponíveis. Consulte o centro de recursos on-line COVID do SIED para obter recomendações detalhadas das sociedades membros (<http://siedonline.org/recursos-sied-para-el-covid-19/>).

Essas recomendações não constituem um guia rígido nem um documento obrigatório, mas destinam-se a fornecer informações para orientar o trabalho em unidades de endoscopia nas Américas. Essas recomendações não substituem as emitidas pelas autoridades locais de saúde em cada país, cidade ou centro hospitalar.

Atividade clínica nas unidades de endoscopia:

Toda endoscopia digestiva, incluindo, entre outros, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, enteroscopia e procedimentos terapêuticos, como a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) e a ultrassonografia endoscópica (EUS), são considerados procedimentos geradores de aerossóis (AGPs).

Embora o risco de transmissão fecal para SARS-Cov-2 não seja claro, ele permanece plausível, pois o SARS-CoV-2 foi detectado nas fezes de pacientes com e sem sintomas. Um estudo recente mostrou que há presença prolongada de RNA viral SARS-Cov-2 em amostras fecais por até 47 dias após o início dos primeiros sintomas.

Também pode persistir no trato respiratório, apesar dos resultados negativos. Isso pode resultar na transmissão viral por aerossolização e via de contaminação fecal-oral. É importante que a equipe que realiza as colonoscopias esteja ciente desse risco potencial, e a colonoscopia deve ser considerada um procedimento de alto risco.

A recomendação para reduzir o número de procedimentos ainda está ativa. No momento, recomenda-se uma revisão cuidadosa de todas as endoscopias agendadas. A recomendação para adiar todos os procedimentos “eletivos” deve ser gerenciada no contexto com indicação clínica para endoscopia e deve ser equilibrada com a real necessidade local de endoscopia diagnóstica e terapêutica. O diálogo com os profissionais que solicitam os exames, a diretoria do hospital e as autoridades locais de saúde devem ser incentivados à segui-la para evitar resultados adversos.

As declarações de posição da Sociedade do Pacífico Asiático para Endoscopia Digestiva (declarações APSDE-COVID) recomendam que os centros de endoscopia reiniciem um serviço de endoscopia eletiva de maneira gradual em fases e isso pode ser uma medida a seguir para orientar o retorno dos procedimentos.

Provision of endoscopy service during COVID-19 pandemic		
COVID-19 in the community	PPE supply	Endoscopy service
Exponential increase in new cases of COVID-19	Critical (reserve <7 days)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Urgent endoscopy only ▶ Semi-urgent endoscopy – withhold ▶ Elective endoscopy – withhold
Rapid increase in new cases of COVID-19	Very low (reserve <4 weeks)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Urgent endoscopy only ▶ Semi-urgent endoscopy – to be individualised ▶ Elective endoscopy – withhold
Down trend in new cases of COVID-19	Suboptimal (reserve 4–8 weeks)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Urgent endoscopy – full capacity ▶ Semi-urgent endoscopy – full capacity ▶ Elective endoscopy – resumed with 50% capacity
No new cases of COVID-19 diagnosed for at least 2 weeks	Normal (12 weeks reserve)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Urgent endoscopy – full capacity ▶ Semi-urgent endoscopy – full capacity ▶ Elective endoscopy – full capacity

PPE, personal protective equipment.

A tabela a seguir é uma sugestão para estratificação de pacientes com objetivo de selecionar as indicações clínicas mais urgentes.

PROCEDIMENTOS ELETIVOS	NÃO-URGENTE/ NÃO-ELETIVO	URGENTE
ADIAR	DISCUTIR caso a caso	REALIZAR
Todas endoscopias diagnósticas de rotina.	Anemia grave por deficiência de ferro e suspeita de causa gastrointestinal (nova endoscopia pode mudar a conduta).	Sangramento agudo gastrointestinal.
Rastreamento ou vigilância de doença do trato gastrointestinal em paciente assintomático.	Alta suspeita clínica de câncer (por exemplo: sintomas de alarme – sugestivo mas não mandatório – como perda de peso, disfagia, sangramento gastrointestinal não agudo, vômitos, anorexia) que não possam ser esclarecidos por exames de imagem não invasivos.	Disfagia com impactação alimentar.
Colonoscopia de rastreamento ou vigilância.	Necessidade aguda de nutrição enteral: passagem de sondas ou confecção de gastrostomias.	Corpo estranho.
Avaliação de sintomas não-urgentes: exemplo – EDA para paciente sem sintomas de alarme como dor abdominal difusa, náusea, refluxo.	Ressecção endoscópica de lesões selecionadas do trato gastrointestinal. (Polipectomia, mucossectomia, ESD).	Ingesta cáustica.
Ecoendoscopia para avaliação de cisto pancreático ou pequena lesão submucosa.	Remoção de próteses nos casos em que esperar pode levar a dano para o paciente.	Colangite.
Terapia endoscópica para distúrbios benignos do TGI: bariátrica, etc.	Qualquer sintoma gastrointestinal significativo que venha a ajudar no diagnóstico/manejo de doença suspeita na qual o paciente e o médico acreditam que não seja possível aguardar 03 meses para avaliação.	Palição de obstrução gastrointestinal se sintomas necessitarem de tratamento urgente.
	Ecoendoscopia para estadiamento de doença maligna.	Tratamento endoscópico de complicações urgentes pós-operatórias como perfurações.
	Drenagem de coleções pancreáticas infectadas.	
	Enteroscopia para sangramento gastrointestinal oculto.	

PROFISSIONAIS

Somente pessoal essencial deve estar presente durante os procedimentos de endoscopia. Todo o pessoal de saúde que entra na sala de endoscopia deve usar equipamento de proteção individual (EPI). Acessórios como brincos, colares, relógios etc. devem ser evitados. As máscaras devem ser usadas por todos (pessoal médico, enfermeiros, administrativo, limpeza e manutenção) em toda as áreas da Unidade de Endoscopia.

O interrogatório sobre os sintomas comuns da infecção (tosse, coriza, dor de cabeça, anosmia, odinofagia, dificuldade em respirar), bem como a medição da temperatura, devem ser feitos a todos que entram na unidade de endoscopia. Se a temperatura exceder 37,3 ° C ou os sintomas forem identificados, informe o responsável.

As equipes de endoscopia devem ser selecionadas e atuar em uma rotação de plantão. A estratégia principal é modificar os serviços consultivos para reduzir a exposição ao vírus e preservar recursos. As equipes são rotacionadas para manter o maior número de profissionais em casa por uma a duas semanas por vez.

Impacto psicológico durante a pandemia: é imperativo monitorar o impacto físico e psicológico, esgotamento, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), bem como o impacto econômico da pandemia no pessoal da saúde. Esses efeitos são uma grande preocupação para o conselho da SIED e incentivamos a organização de estratégias locais para mitigar essas circunstâncias. "Dias para a preservação da saúde mental" podem ser cada vez mais necessários.

Siga rigorosamente a medida preventiva padrão. Isso inclui a higiene das mãos (solução desinfetante para as mãos à base de álcool, sabão e água), evite tocar nos olhos, nariz e boca e medidas de higiene respiratória ao tossir ou espirrar. A distância de segurança deve ser incentivada em áreas gerais.

Equipamento de proteção individual (EPI) durante procedimentos de endoscopia: a direção do hospital deve obter o EPI apropriado. As diretrizes institucionais devem ser seguidas. Foi relatada uma escassez de EPIs, então o uso responsável e adequado é fortemente incentivado.

O equipamento de proteção individual deve incluir:

- A. Toucas ou gorros descartáveis.
- B. Máscaras respiratórias, como N95 ou FFP-2 ou 3.
- C. Proteção para o rosto: óculos de proteção e protetor facial.
- D. Luvas duplas.
- E. Aventais à prova d'água.
- F. Protetores de sapatos.

Se necessário,, cada local deve considerar a descontaminação de máscaras e outros EPIs. Uma máscara cirúrgica pode ser usada por sobre a N95 ou similar para aumentar potencialmente sua reutilização. Esses métodos devem ser validados pelo Controle de Infecções em cada instituição e de maneira alguma a segurança da equipe pode ser comprometida.

O diagrama a seguir é um guia para o uso do EPI. Observe que, para procedimentos de endoscopia, recomendamos o uso de 2 pares de luvas e proteção facial. Os critérios para o par-e-passo para o uso podem variar com as diretrizes locais.

Steps to put on personal protective equipment (PPE)

1
Always put on essential required PPE when handling either a suspected, probable or confirmed case of viral haemorrhagic fever.

2
The dressing and undressing of PPE should be supervised by another trained member of the team.

3 Gather all the necessary items of PPE beforehand. Put on the scrub suit in the changing room.



4 Put on rubber boots. If not available, make sure you have closed, puncture and fluid resistant shoes and put on overshoes.



OR, IF BOOTS UNAVAILABLE



5 Place the impermeable gown over the scrubs.



6 Put on face protection:
6a Put on a medical mask.




6b Put on goggles or a face shield.



7
If available, put a head cover on at this time.



8 Perform hand hygiene.



9 Put on gloves* (over cuff).



10 If an impermeable gown is not available, place waterproof apron over gown.



While wearing PPE:

- Avoid touching or adjusting PPE
- Change gloves between patients
- Remove gloves if they become torn or damaged
- Perform hand hygiene before putting on new gloves

* Use *double gloves* if any strenuous activity (e.g. carrying a patient or handling a dead body) or tasks in which contact with blood and body fluids are anticipated. Use *heavy duty/rubber gloves* for environmental cleaning and waste management.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Steps to remove personal protective equipment (PPE)

- 1** Remove waterproof apron and dispose of safely. If the apron is to be reused, place it in a container with disinfectant.



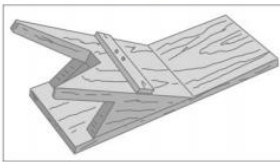
- 2** If wearing overshoes, remove them with your gloves still on (If wearing rubber boots, see step 4).



- 3** Remove gown and gloves and roll inside-out and dispose of safely.



- 4** If wearing rubber boots, remove them (ideally using the boot remover) without touching them with your hands. Place them in a container with disinfectant.



- 5** Perform hand hygiene.



- 6** If wearing a head cover, remove it now (from behind the head).



- 7** Remove face protection:

- 7a** Remove face shield or goggles (from behind the head). Place eye protection in a separate container for reprocessing.



- 7b** Remove mask from behind the head. When removing mask, untie the bottom string first and the top string next.



- 8** Perform hand hygiene.



Source: Modified from Clinical Management of Patients with Viral Haemorrhagic Fever: A pocket Guide for the Front-line Health Worker. World Health Organization, 2014



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

PACIENTES

Como a maioria dos países agora é afetada pela disseminação comunitária e o teste COVID-19 não está amplamente disponível, recomendamos que todos os pacientes submetidos a procedimentos endoscópicos sejam considerados em risco de serem infectados ou infectar outros. Reconhecemos que esse é um fenômeno que muda rapidamente e as recomendações podem mudar com o advento de recursos e tecnologias de teste aprimorados.

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS

Se possível, procedimentos para pacientes positivos ou suspeitos devem ser realizados em uma área dedicada idealmente (mas não obrigatória) em uma sala de pressão negativa.

Se essas salas não estiverem disponíveis, a endoscopia deve ser realizada em uma sala dedicada com ventilação adequada.

Todos os pacientes que entram na unidade de endoscopia digestiva devem usar equipamento de proteção respiratória (máscara facial) e luvas. Remova a máscara imediatamente antes da inserção do endoscópio. Foi relatado que o uso de máscaras com um orifício para a inserção do endoscópio diminui a propagação de aerossóis durante a alta endoscopia.

Para o consentimento informado, recomenda-se que o departamento jurídico de cada instituição seja questionado sobre a adequação para incluir ou não uma informação anexa sobre o risco de transmissão do coronavírus.

As amostras de biópsia obtidas da pessoa infectada também podem ser uma fonte de infecção. Todas as amostras de pacientes com COVID-19 devem ser manuseadas com precaução extra e com equipamento de proteção apropriado.

Os prestadores de cuidados ou familiares de pacientes são estritamente proibidos de entrar no departamento de endoscopia, exceto em circunstâncias especiais em que os pacientes necessitam de assistência específica (por exemplo, casos pediátricos, apenas um parente pode estar presente).

Recomenda-se aguardar entre os procedimentos pelo menos 30 minutos em uma sala de pressão negativa ou 60 minutos em uma sala ventilada, para que quaisquer partículas aerossolizadas no ar desapareçam e evitem a inalação e infecção em pacientes e profissionais de saúde.

Recomenda-se uma limpeza completa e por protocolo da sala após cada procedimento endoscópico. Macas, torres de endoscopia, e áreas de contato devem ser limpas após cada procedimento, com a solução desinfetante adequada disponível em cada centro.

A área de relatório, computador, telefone deve ser mantida com a máxima higiene e tocada apenas com as mãos limpas. Uma limpeza completa desses itens deve ser feita entre cada procedimento. O teclado pode ser protegido por uma tampa de plástico transparente.

Desinfecte com solução de hipoclorito a 0,5% ou spray de álcool a 70%.

ANESTESIA

No caso de intubação traqueal para anestesia:

- Intubar e extubar o paciente em uma sala de pressão negativa, se disponível.
- Evite a deflação transitória do balão distal do tubo endotraqueal durante a endoscopia em paciente ventilado, pois apresenta alto risco de aerossóis portadores do vírus.
- Durante a intubação e extubação, somente a equipe de anestesia deve estar presente na sala de endoscopia.
- Se disponível, coloque um filtro de alta eficiência na válvula expiratória da bolsa auto-inflável.

DESINFECÇÃO

A equipe de desinfecção por endoscopia deve usar uma máscara N95 ou EPI semelhante e apropriado.

Um manuseio apropriado do material descartável e o reprocessamento por meio de lavagem e desinfecção de alto nível com atividade demonstrada contra vírus encapsulados (como coronavírus) devem ser seguidos de acordo com as diretrizes institucionais e os produtos disponíveis. Todo o equipamento deve ser processado, incluindo as garrafas de água entre cada procedimento.

É provável que as atuais técnicas de desinfecção do endoscópio sejam suficientes, uma vez que esses agentes são viricidas.

A SIED está disponível para discussão conjunta com colegas e centros de saúde para a melhoria contínua dessas recomendações e continuará a monitorar a situação e a atualizar essas recomendações.

This document was prepared by the SIED COVID-19 Response Taskforce

Drs. Asadur Jorge Tchekmedyan, Claudio Iglesias, Hernando Gonzalez, Emmanuel Coronel, Edson Guzmán Calderón, Arecio Peñaloza, Fernando Fluxa, Carlos Eduardo dos Santos, Julio Pereira Lima, Roque Sáenz.

Special acknowledgments to Drs. Blauco Rodriguez, Alessandro Repici, Mariano González, Agustín Albillos Martínez, Enrique Vázquez Sequeiros, Gaston Burghi, Lix Oliveira and Celso Ardengh for providing information, translating and / or reviewing this document.

References and recommended literature

Interdisciplinary group inter-companies and chairs. Clinical management of SARS-CoV-2 infection and COVID-19 disease. March 12, 2020.

Suggestions of Infection Prevention and Control in Digestive Endoscopy During Current 2019-nCoV Pneumonia Outbreak in Wuhan, Hubei Province, China Zhang Yafei, Zhang Xiaodan, Liu L, Wang Hongling and Zhao Qiu. <http://www.worldendo.org/wp-content/uploads/2020/02/Suggestions-of-Infection-Prevention-and-Control-in-Digestive-Endoscopy-During-Current-2019-nCoV-Pneumonia-Outbreak-in-Wuhan-Hubei-Province-China.pdf>

ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic

Update 1 (18.03.2020)

reviewing joint gastroenterology society message on COVID-19 use of personal protective equipment. Gastrointest Endosc 2020 April 2.

Interdisciplinary Group inter-companies and chairs. Clinical Management of SARS-Cov-2 infection and COVID-19 Disease March 12 , 2020.

Zhang Yafei, Zhang Xiaodan, Liu L,Wang Hongling and Zhao Qiu. Suggestions of infection Prevention and Control in Digestive Endoscopy During Current 2019-nCoV Pneumonia Outbreak in Wuhan, Hubei Province, China.

FDA Policy for Face Masks and respirators in COVID-19 (2020)

Soetikno R, Teoh AYB, Kaltenbach T et al. Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic. GIE 2020.

Repici A, Maselli R, Colombo M et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: What the department of endoscopy should know. GIE 2020.

ESGE and ESGENA Position Statement on Gastrointestinal Endoscopy and the COVID-19 pandemic Update. (18.3.2020)

Interim US Guidance for Risk assessment and Public Health management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19). CDC.

COVID-19 workers get training to protect their own health. NIH and CDC (March 23)

Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N-95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. CDC-NIOSH

Ezekiel J Emanuel, Govind Persad, Ross Upshur et al Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19 NEJM, March 23, 2020

Megan L Ranney, Valerie Griffeth, and Ashish K Jha. Critical Supply Shortages.- The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic. NEJM March 25, 2020.

New York Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guidelines for Endoscopy Units during the COVID-19 Pandemic. (March 16, 2020)

<https://www.asge.org/home/joint-gi-society-message-covid-19>

Jing Han, Ying Wang, Liguozhu, Yi Cui, Li Li, et al. Preventing the spread of COVID-19 in digestive endoscopy during the resuming period: meticulous execution of screening procedures.