



## **Colégio de Gastrenterologia**

### **Restrição de Atividades nas Instituições de Saúde e Protecção Individual Plano de Contingência COVID-19**

A pandemia viral provocada pelo COVID-19 determina um período excepcional, com manifesto impacto na prática clínica da Gastrenterologia.

Os procedimentos endoscópicos no tubo digestivo alto, pela sua proximidade com a via aérea e contacto com secreções, são considerados de risco por representarem uma potencial via de transmissão viral. Para além disso, O COVID-19 parece ter capacidade de transmissão fecal-oral, o que pode tornar a endoscopia baixa (colonoscopia) também uma potencial via de disseminação viral.

Adicionalmente, uma Unidade de Endoscopia é local de concentração de um grande número de pessoas, com actividade clínica e administrativa, com maior ou menor contacto com doentes e com o público em geral.

De forma a garantir uma prática de alta qualidade, num ambiente de trabalho seguro, e de forma a proteger os doentes e os profissionais de saúde, o Colégio da Especialidade de Gastrenterologia definiu neste documento uma série de normas e recomendações cuja aplicabilidade não tem, actualmente, limite temporal. Com o evoluir da actual situação, a sua relevância e a necessidade de as modificar será avaliada consoante a evidência científica disponível.



## Sumário:

1. Actividade de um Serviço de Gastrenterologia em regime de contigência COVID-19.
2. Limitação à circulação e permanência de pessoas numa Unidade de Endoscopia.
3. Triagem do doente proposto para exame endoscópico – classificação do risco do doente.
4. Cuidados de Protecção, do doente e dos profissionais de saúde:
  1. Protecção do doente;
  2. Protecção dos profissionais de saúde – EPIs.
5. Cuidados após exame endoscópico:
  1. Após exame de doente de baixo risco ou risco intermédio;
  2. Após exame de doente positivo ou de alto risco.



## **1. Actividade do Serviço de Gastrenterologia em regime de contingência COVID-19**

O Serviço de Gastrenterologia deve assegurar o seguimento dos doentes internados, a realização de todos os exames endoscópicos urgentes ou inadiáveis, estando suspensa a actividade programada, endoscópica e de consulta externa.

Os pedidos de exames endoscópicos efectuados neste regime – urgência ou inadiáveis – antes de agendamento, devem ser discutidos com o Gastrenterologista. Para isso, este tem que ser contactado, previamente pelo médico assistente responsável pelo pedido de exame.

## **2. Limitação à circulação e permanência de pessoas na Unidade de Endoscopia**

2.1 Durante este período excepcional, na Unidade de Endoscopia não é permitida a presença de:

- pessoal não identificado, não autorizado ou considerado dispensável;
- familiares e/ou acompanhantes dos doentes, no interior da Unidade;

2.2 Qualquer indivíduo em circulação no Serviço, mesmo não sendo profissional de saúde, terá que usar máscara cirúrgica.

2.3 Apenas se permite a permanência na sala de endoscopia das pessoas estritamente necessárias à realização do exame. É desencorajada a interrupção ou entrada de outro pessoal durante a execução do procedimento.



### 3. Triagem do doente proposto para exame endoscópico

Todos os doentes propostos para exames endoscópicos deverão ser triados para os classificar consoante o seu risco de infeção (baixo, intermédio ou alto).

A triagem do doente deverá ser feita em 2 momentos sucessivos, quer se tratem de doentes ambulatoriais ou internados:

- a) Na véspera do exame, contacto telefónico (para o doente, cuidador ou serviço de internamento);
- b) No dia do exame, antes da admissão na Unidade.

Em cada um desses momentos de triagem será aplicado um inquérito (tabela 1) e o doente será classificado (tabela 2) em doente de baixo risco, risco intermédio e alto risco.

<b>Tabela 1</b> <b>Inquérito para classificação do risco de infeção por COVID-19 de doentes propostos para exames endoscópicos</b>
Nos últimos 14 dias teve/tem: <ul style="list-style-type: none"><li>• Febre &gt; 37,5°C axilar ou 37,7°C timpânica? (avaliar a temperatura no 2º momento de triagem e valorizar se timpânica &gt; 37,2°C)</li><li>• Tosse?</li><li>• Odinofagia/Odinalgia ?</li><li>• Sintomas respiratórios ?</li><li>• Diarreia "aguda" ? (prodrómica, como sintoma de infeção viral)</li></ul>
Teve contacto (familiar ou conhecido) com casos suspeitos ou positivos para COVID-19?
Viajou recentemente? Se sim, esteve em áreas consideradas de alto risco?



<b>Tabela 2</b> <b>Classificação do risco de potencial infecção por COVID-19 em doentes propostos para exames endoscópicos</b>	
<b>Baixo risco</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Assintomáticos (nomeadamente sem febre, tosse, queixas ORL ou respiratórias e diarreia prodrómica)</li><li>- Sem contacto com doentes positivos</li><li>- Sem estadias em áreas de alto risco nos 14 dias precedentes</li></ul>
<b>Risco intermédio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Presença de sintomas E<ul style="list-style-type: none"><li>- Ausência de contactos com doentes positivos</li><li>- Ausência de estadias em áreas de alto risco nos 14 dias precedentes</li></ul></li><li>- Assintomático MAS<ul style="list-style-type: none"><li>- Contacto com doentes positivos</li><li>- Estadias em áreas de alto risco nos 14 dias precedentes</li></ul></li></ul>
<b>Alto risco</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelo menos um sintoma e um dos seguintes:<ul style="list-style-type: none"><li>- Contacto com doentes positivos</li><li>- Estadia em áreas de alto risco nos 14 dias precedentes</li></ul></li></ul>

**Os doentes de alto risco e, em especial, os conhecidamente positivos para COVID-19 deverão, preferencialmente, ser submetidos a endoscopia em ambiente com pressão negativa.** Se tais salas só existem fora da Unidade de endoscopia, torna-se necessário verificar se têm condições para a execução do exame.



## 4. Cuidados de protecção do doente e dos profissionais de saúde

A atribuição de um nível de risco potencial de infecção a um doente tem como consequência diferentes níveis de cuidados de protecção, quer do doente quer dos profissionais de saúde.

### 4.1. Protecção do doente

- a. Todos os doentes propostos para endoscopia têm, na admissão, de usar máscara cirúrgica.
- b. Os doentes de risco intermédio ou alto têm, adicionalmente e logo na admissão, de utilizar luvas.
- c. A máscara cirúrgica será apenas retirada imediatamente antes do início do procedimento e caso isso seja necessário.
- d. Se o procedimento for sob anestesia e se for necessário utilizar uma máscara ventilatória/aporte de oxigénio, a máscara cirúrgica deve ser recolocada logo que a saturação em ar ambiente seja  $>90\%$ .
- e. O doente só deve ser transferido para o recobro com a máscara cirúrgica colocada.
- f. O doente só deve remover a máscara após ter alta do Serviço, depositando-a à saída no lixo respectivo.
- g. Admitem-se alguns condicionalismos da utilização da máscara na alimentação do doente no recobro.





#### **4.2. Protecção dos Profissionais de saúde (incluindo EPIs)**

- a. É obrigatória a utilização de fato de circulação por todos os profissionais de saúde da Unidade.
- b. Não é permitida a utilização da copa nem do vestiário por mais de 1 pessoa em simultâneo.
- c. Os profissionais de saúde da Unidade terão que manter uma distância razoável entre si (pelo menos 1 metro) durante as suas actividades diárias.
- d. Os profissionais de saúde terão que manter uma distância razoável de cada doente (pelo menos 1 metro) durante todos os procedimentos pré-exame, nomeadamente procedimentos administrativos, admissão, inquérito e registos de enfermagem, anamnese médica e consentimento informado.
- e. É obrigatória a lavagem das mãos (água e sabão) ou utilização de solução alcoólica antes e depois de qualquer interacção com o doente, contacto com fontes potenciais de contágio e de colocar ou remover os EPIs, incluindo as luvas.
- f. A decisão sobre o conjunto de EPIs a utilizar é feita de acordo com o nível de interacção do indivíduo na Unidade e a estratificação de risco do doente. Consideram-se 4 cenários, de acordo com a tabela 3, cada um correspondente a um conjunto de EPIs.
- g. É obrigatório o cumprimento das normas e recomendações para colocar e retirar os EPIs.



**Tabela 3**  
**Cenários e EPIs recomendados**

<b>Cenário 1</b>	Pessoal que não permanece na sala de endoscopia	Máscara cirúrgica Socas de trabalho
<b>Cenário 2</b>	Pessoal em contacto com doente de baixo risco	Touca Máscara cirúrgica Luvas Bata/farda descartável de manga comprida Óculos/viseira Socas de trabalho Protector de socas
<b>Cenário 3</b>	Pessoal em contacto com doente de risco intermédio e proposto para colonoscopia	Igual ao Cenário 2
<b>Cenário 4</b>	Pessoal em contacto com doente de risco intermédio e proposto para EDA OU Pessoal em contacto com doente de alto risco ou positivo	Touca de alta segurança Máscara de alta segurança (FFP2) Luvas duplas Bata/farda descartável de manga comprida e impermeável Óculos Socas de trabalho Protector de socas





## 5. Cuidados após exames endoscópicos

### 5.1 após exame de doente de baixo risco ou risco intermédio:

- a) Profissionais de saúde: descartar todo o equipamento de protecção em recipiente específico e todo o material descartável usado; lavar mãos e antebraços como recomendado, mesmo após remoção das luvas;
- b) Endoscópios: processar de acordo com as recomendações habituais;
- c) Sala de endoscopia, dispositivos, mesas de exames, macas e chão: limpeza com detergente desinfectante habitual de todos os pontos de contacto e locais potenciais de projecção.

### 5.2 após exame de doente positivo ou de alto risco, ADICIONAR ÀS MEDIDAS ANTERIORES:

- a) Abrir as janelas da sala durante 15 minutos;
- b) Um dos elementos presentes na sala, ainda devidamente equipado, tem que efectuar uma limpeza inicial da sala de endoscopia, dispositivos, mesas de exames macas e chão com o detergente desinfectante habitual;
- c) Deverá então ser efectuada uma segunda limpeza à sala de endoscopia, dispositivos, mesas de exames macas e chão, com o detergente desinfectante habitual.

Ricardo Gorjão

Presidente do colégio de Gastreenterologia

Março de 2020



## **Bibliografia**

- 1- Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know  
Repici A , Maselli R , Colombo M et al <https://els-jbs-prod-cdn.literatumonline.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/ymge/CoronavirusOutbreak-1584123417883.pdf> Acesso 14 março 2020.
- 2- DGS - Orientação nº 02/2020 actualizada em 9/3/2020
- 3- SPED - Comunicado nº2, SPED e COVID-19, de 15/3/2020
- 4- SPG - Carta aos sócios- Coronavírus (COVID-19) e Gastrenterologia, de 14/3/2020