

NORMA

NÚMERO: 012/2020

DATA: 06/05/2020

ATUALIZAÇÃO: 14/05/2020

ASSUNTO: **COVID-19: Exames Endoscópicos Digestivos**

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Coronavírus; SARS-CoV-2; Endoscopia; Colonoscopia

PARA: Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: normas@dgs.min-saude.pt

A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia internacional, no dia 11 de março de 2020. Neste seguimento, várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença e mitigar os seus efeitos.

Considerando a reorganização dos recursos humanos e materiais afetos à prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para dar resposta à avaliação e tratamento dos doentes com COVID-19, importa continuar a adaptar a abordagem clínica dos doentes no SNS de forma transversal, para que, em paralelo, seja garantida a prestação de cuidados aos doentes com COVID-19 e a todos os outros, para quem todas as intervenções de prevenção e tratamento são fundamentais para a diminuição da morbimortalidade em Portugal.

Considerando o risco de transmissão de infeção por SARS-CoV-2 associado a procedimentos de diagnóstico e terapêutica invasivos, designadamente os que podem ser geradores de aerossóis, importa reconfigurar estes serviços, por forma a diminuir o risco de transmissão e manter o controlo sobre a disseminação de COVID-19.

Assim, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Norma:

Enquadramento

A COVID-19 apresenta sintomatologia do aparelho digestivo até cerca de 50% dos casos, com diarreia, anorexia, náuseas, vômitos e dor abdominal. Cerca de 15-50% podem revelar alteração das provas hepáticas.¹ O vírus SARS-CoV-2 tem sido identificado nas fezes, pelo que existe possibilidade de transmissão fecal-oral^{2,3,4}.

A realização dos procedimentos endoscópicos no tubo digestivo alto, pela sua proximidade com a via aérea, contacto com secreções contaminadas (nasofaringe e orofaringe) e a geração de aerossóis, é considerada de risco, por representar uma potencial via de transmissão^{5,6}.

A forte possibilidade de transmissão fecal-oral pode também tornar a endoscopia baixa (colonoscopia) uma via de disseminação viral. Existe formação de aerossóis, não só durante os exames endoscópicos no tubo digestivo alto, como também no reprocessamento dos aparelhos entre os exames⁷.

A realização de exames endoscópicos do tubo digestivo reveste-se de risco de contaminação elevado, devendo acautelar um forte investimento no cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção, em especial no que diz respeito à utilização adequada de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais de saúde.

Reorganização das Unidades de Técnicas de Gastrenterologia

1. Na atual fase da pandemia, os exames endoscópicos digestivos devem ser priorizados de acordo com o Anexo 1, em:
 - a. Urgentes, (nível 1), devendo ser sempre realizados;
 - b. Prioritários (nível 2), devendo ser preferencialmente realizados, sem prejuízo da necessária avaliação caso a caso;
 - c. Programados (nível 3), podendo ser considerado o seu reagendamento para data a definir de acordo com o contexto clínico;
2. Os níveis de atividade endoscópica e respetiva priorização clínica devem ser revistos regularmente em função da evolução epidemiológica da COVID-19 em Portugal, da disponibilidade de recursos humanos e materiais, sem prejuízo da avaliação clínica caso a caso.
3. A realização dos exames endoscópicos durante a Pandemia COVID-19 deve ser discutida com o Gastrenterologista⁸. A discussão multidisciplinar deve ocorrer sempre que possível através de meios não presenciais, com recurso aos sistemas de informação.
4. Para o efeito do disposto no número anterior os médicos prescritores devem colocar toda a informação considerada essencial na requisição do procedimento endoscópico, incluindo a indicação da melhor forma de contacto, para facilitar o processo da comunicação e discussão clínica multidisciplinar.
5. A realização de exames endoscópicos a doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 deve ser analisada caso a caso, em equipa multidisciplinar, baseada na análise de risco/benefício.

6. A circulação de pessoas na Unidade de Técnicas de Gastrenterologia deve ser condicionada ao estritamente necessário, mantendo as portas de acesso encerradas, não sendo permitida a presença de:
 - a. Pessoal não identificado ou não autorizado;
 - b. Familiares e/ou acompanhantes dos doentes, exceto em casos devidamente justificados.
7. Os profissionais que trabalhem no interior da Unidade não se devem deslocar desnecessariamente para outras zonas do hospital. O Serviço/Unidade deve dar preferência ao trabalho por turnos por equipas fixas.
8. Os profissionais de saúde que trabalhem no interior da Unidade devem cumprir o disposto na Norma 007/2020 e na Orientação 013/2020 da DGS.
9. Todas as pessoas nas Unidades de Técnicas de Gastrenterologia (UTG) devem utilizar máscara cirúrgica, de acordo com a Norma 007/2020 e a Orientação 019/2020 da DGS.
10. A presença de médicos internos em formação nas UTG deve ser contextualizada à situação epidemiológica e às especificidades de cada unidade.
11. As UTG devem, sempre que adequado em função da atividade assistencial e do contexto hospitalar, criar sala(s) dedicada(s) para a realização de procedimentos endoscópicos, e recobro, em doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19.
12. A sala dedicada a COVID-19 deve ser de pressão negativa e estar equipada com uma fonte de luz, processador de imagem e monitor que ficam adstritos a essa sala de forma “permanente”, bem como os restantes equipamentos/consumíveis necessários.
13. São também alocados a esta sala um endoscópio alto e um colonoscópio. O reprocessamento dos mesmos será preferencialmente realizado no mesmo espaço. Caso tal não seja possível, este será realizado a 2 tempos: limpeza manual do aparelho no local e posterior transporte para a UTG, adequadamente protegido, onde será desinfetado em máquina própria.

Triagem e Circuitos dos Doentes Propostos para Exames Endoscópicos (Anexo 2)

14. Todos os doentes propostos para exames endoscópicos digestivos, quer em regime de internamento quer em regime de ambulatório, devem ser triados e classificados, com recurso a consultas telefónicas ou equivalentes, relativamente ao risco de COVID-19 em dois momentos (Anexo 3)^{8,9}:
 - a. Na véspera do exame, através de contacto telefónico (para o doente, cuidador ou serviço de internamento);
 - b. No dia do exame, antes da admissão no Serviço/Unidade.

15. Os doentes são classificados, nos termos do ponto anterior e do Anexo 3 em:
 - a. Alto risco, isto é, suspeitos de COVID-19, ou contactos próximos com doente com infeção por SARS-CoV-2, ou residentes em áreas com transmissão comunitária sustentada;
 - b. Baixo risco: sem sintomas sugestivos de COVID-19, sem contacto próximo com doente com infeção por SARS-CoV-2, e não residentes em área de transmissão comunitária sustentada.
16. No atual contexto epidemiológico em Portugal com transmissão comunitária sustentada, todos os doentes são considerados de alto risco, de acordo com o Anexo 3. A evolução epidemiológica por região/local pode determinar diferentes avaliações de risco no futuro.
17. No contexto atual, os doentes para os quais não for possível avaliar a suspeição clínica de COVID-19 devem ser considerados como doentes de alto risco, no que diz respeito à utilização de EPI.
18. Se durante a avaliação de risco, os doentes forem identificados, pela presença de sintomas, como suspeitos de COVID-19, deve prosseguir-se com a abordagem clínica estabelecida na Norma 004/2020 da DGS, designadamente a realização de teste laboratorial (rRT-PCR) para SARS-CoV-2, adaptada ao local onde o doente se encontra.
19. Nos casos indicados no ponto anterior, a realização dos procedimentos endoscópicos deve ser realizada apenas em situação de urgência imperiosa, de acordo com o Anexo 1, e após avaliação clínica adequada.
20. Todos os doentes propostos para procedimentos endoscópicos devem usar máscara cirúrgica desde a admissão na UTG, desde que a situação clínica o permita.
21. A máscara cirúrgica é apenas retirada para a realização de endoscopia digestiva alta, e apenas durante o procedimento, devendo ser colocada logo que o mesmo termine e antes da transferência para o recobro.
22. Se o procedimento for sob anestesia e o doente estiver sob oxigenoterapia, recolocar a máscara cirúrgica logo que a saturação em ar ambiente seja superior a 90%.
23. A remoção da máscara cirúrgica pelo doente deverá ser efetuada apenas após a saída da unidade hospitalar, devendo ser depositada no recipiente de lixo adequado.
24. Nos doentes com confirmação de COVID-19 a realização de qualquer procedimento endoscópico deve ser rigorosamente ponderada, numa perspetiva de risco/benefício, só devendo ser efetuada em situações de absoluta necessidade clínica, e de acordo com os seguintes critérios:

- a. Nos doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos: o procedimento endoscópico deve ser realizado preferencialmente na unidade de cuidados intensivos, evitando-se a deslocação desnecessária do doente;
 - b. Nos restantes casos: o procedimento endoscópico deve ser realizado na UTG, assegurando:
 - i. A sua realização pelos profissionais de saúde com maior experiência casuística em procedimentos endoscópicos;
 - ii. A sua realização em salas de pressão negativa, nos termos do ponto 10 da presente Norma;
 - iii. A separação de circuitos de doentes COVID-19 face aos restantes,
 - iv. A adequada utilização de EPI (ver abaixo) e de todas as medidas de prevenção e controlo de infeção, nos termos da Norma 007/2020 da DGS.
25. Se as salas de pressão negativa não estiverem disponíveis, a endoscopia deve ser realizada numa sala dedicada com ventilação adequada.
26. O agendamento dos procedimentos endoscópicos deve assegurar, sempre que possível, que os doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 realizam os procedimentos endoscópicos de forma sequencial e na mesma sala.

Equipamentos de Proteção Individual

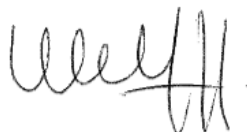
27. Todos os profissionais de saúde devem cumprir as medidas de prevenção e controlo de infeção, nos termos da Norma 007/2020 da DGS, assegurando, sempre que possível, o distanciamento físico adequado, bem como a higienização das mãos sempre que aplicável.
28. Todos os profissionais de saúde em funções nas UTG devem usar fato de circulação, nos termos da Norma 007/2020.
29. Os serviços devem assegurar o treino contínuo dos profissionais de saúde relativamente à utilização de EPI, bem como os procedimentos a observar em situações de exposição acidental a produtos biológicos potencialmente infetados com SARS-CoV-2.
30. O material de proteção individual deverá ser descartado após cada procedimento.
31. O EPI para procedimentos endoscópicos em doentes de alto risco (Anexo 2 e 3) inclui, nos termos da Norma 007/2020 da DGS:
- a. Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;
 - b. Máscara FFP3 (ou FFP2 (N95) se FFP3 não disponível);
 - c. Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
 - d. Luvas, dois pares de nitrilo – descartáveis não esterilizadas;

- e. Touca;
 - f. Calçado clínico;
 - g. Cobre-botas (se não estiver a usar calçado dedicável e não higienizável).
32. Para os procedimentos em doentes de alto risco, pode ainda ser considerada a utilização de cógula (opcional) e fato de proteção completo (opcional à bata).
33. O EPI para procedimentos endoscópicos em doentes de baixo risco (Anexo 2 e 3) inclui, nos termos da Norma 007/2020 da DGS:
- a. Avental descartável sobre a roupa/farda de uso clínico;
 - b. Máscara FFP2 (N95) ou FFP3 (para procedimentos de alto risco);
 - c. Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
 - d. Luvas – descartáveis não esterilizadas;
 - e. Touca;
 - f. Calçado clínico.

Limpeza e Desinfecção

34. Após a realização de um procedimento endoscópico:
- a. 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;
 - b. 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;
 - c. 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 contacto comuns;
 - d. Abrir as janelas por 15 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), nos termos da Orientação 014/2020 da DGS. Na ausência de uma janela, será necessário aconselhamento técnico para avaliar a taxa de circulação do ar.
35. Nos doentes com suspeita clínica ou confirmação laboratorial de infeção por SARS-CoV-2 para além dos procedimentos indicados no ponto anterior:
- a. No caso de uma sala de pressão negativa e/ou taxa de renovação de ar adequada a mesma pode ser novamente utilizada decorridos 30 minutos. Nos restantes casos deve ser assegurado o intervalo de uma hora;
 - b. Deverá ser efetuada uma segunda limpeza à sala de endoscopia, dispositivos, mesas de exames, macas e chão, com o detergente desinfetante habitual

36. A recolha, transporte e tratamento dos resíduos hospitalares deve observar o disposto na Orientação 012/2020 da DGS.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

Bibliografia

1. Zhang C, Shi L, Wang FS. Liver injury in COVID-19: management and challenges. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 Mar 4. pii: S2468-1253(20)30057-1. doi:10.1016/S2468-1253(20)30057-1.
2. Gu J, Han B, Wang J, COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission, *Gastroenterology* 2020, doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>.
3. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H, Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2, *Gastroenterology* 2020, doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>.
4. Zhang J, Wang S, Xue Y. Fecal specimen diagnosis 2019 novel coronavirus-infected pneumonia. *J Med Virol*. 2020 Mar 3. doi: 10.1002/jmv.25742.
5. DGS - Norma nº 007/2020 de 29 de março. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>. Acesso em 26 abril 2020.
6. Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia e Colégio da Especialidade de Gastreenterologia - Coronavírus (COVID-19) e Gastreenterologia, de 14/3/2020. https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-e-Gastreenterologia-14_03_2020.pdf. acesso 26 abril 2020
7. Repici A, Maselli R, Colombo M, Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointest Endosc*. 2020 Mar 13. pii: S0016-5107(20)30245-5. doi:10.1016/j.gie.2020.03.019.
8. SPED (Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva) Comunicado nº2, SPED e COVID-19, de 15/3/2020. http://www.sped.pt/images/2020/Covid-19/Comunicado_SPED_e_COVID-comunicado_2.pdf. Acesso 10 Abril 2020.
9. Comunicado conjunto das Sociedades Portuguesas de Endoscopia Digestiva (SPED), Gastreenterologia (SPG) e Coloproctologia (SPCP) e do Colégio da Especialidade de Gastreenterologia da Ordem dos Médicos https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2020/04/Comunicado_conjunto_COVID_2020_04_09.pdf e https://www.sped.pt/images/2020/Covid-19/Comunicado_conjunto_COVID_2020_04_09.pdf Acesso 26 Abril
10. Gralnek IM, Hassan C, Beilenhoff U, et al. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic. *Endoscopy*. 2020 Apr 17. doi: 10.1055/a-1155-6229.

GRUPO DE ELABORAÇÃO DA NORMA

Guilherme Macedo, Nuno Almeida, Pedro Moutinho, Ricardo Gorjão, Rui Tato Marinho.

Foram auscultados membros da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia, da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva e do Colégio da Especialidade de Gastrenterologia da Ordem dos Médicos.

Anexo 1: Priorização dos Procedimentos Endoscópicos

1. Procedimentos Urgentes (Nível 1): Não adiáveis.

Todos os procedimentos em que a integridade física do doente será eventualmente comprometida se não forem realizados:

- Hemorragia digestiva alta, média e baixa com instabilidade hemodinâmica (no caso da hemorragia digestiva média e baixa a avaliação inicial deve ser efetuada, preferencialmente e se exequível, com angiografia por Tomografia Computorizada);
- Impacto alimentar/remoção de corpos estranhos;
- Obstrução digestiva maligna e benigna com necessidade de resolução emergente/urgente;
- Colangite;
- Drenagem de coleções peri-pancreáticas sintomáticas (primordialmente se infetadas).

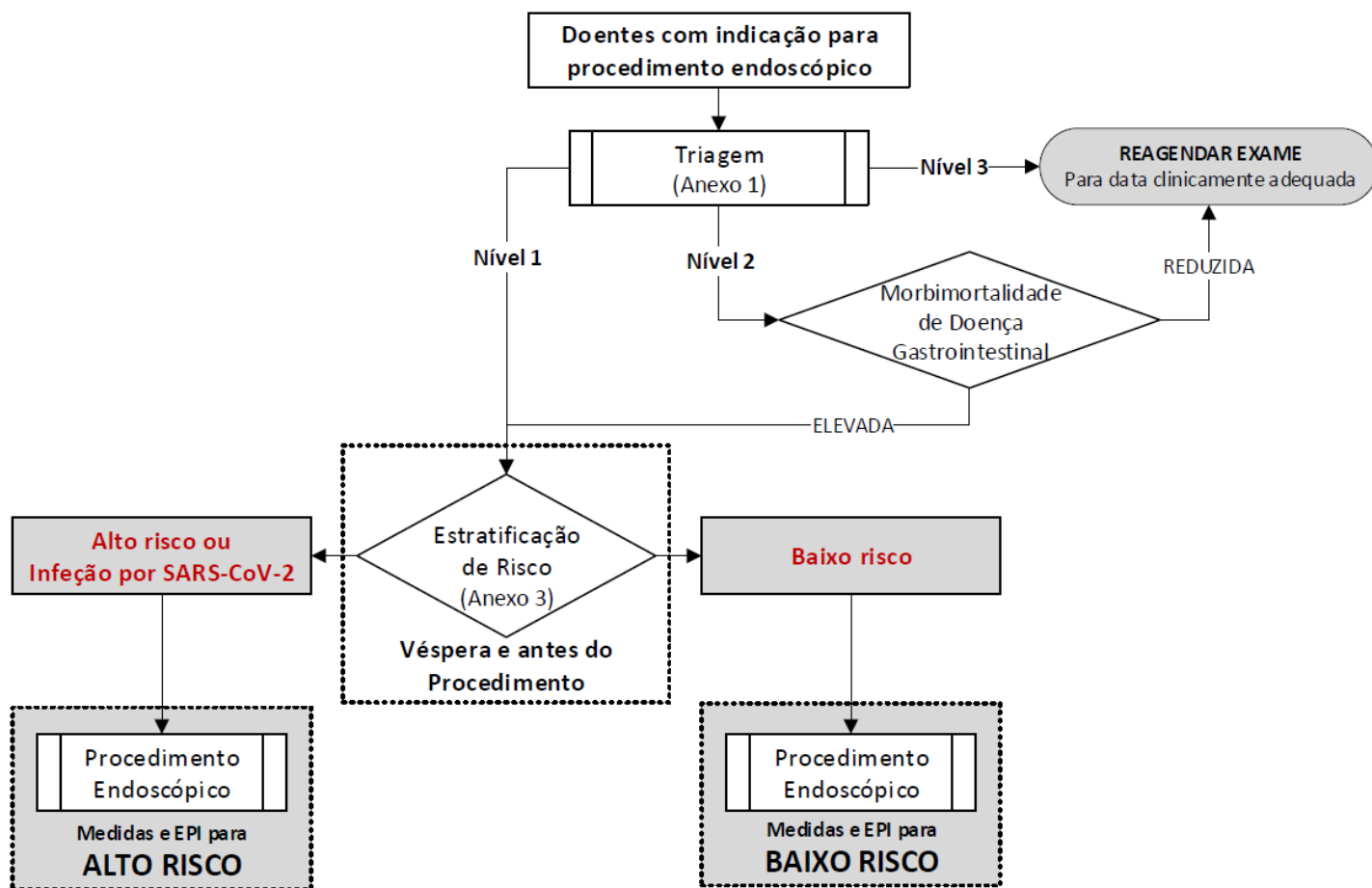
2. Procedimentos Prioritários (Nível 2): Avaliação caso a caso, em equipa multidisciplinar.

- Terapêutica endoscópica para assegurar o aporte entérico;
- Terapêutica endoscópica de lesões pré-malignas ou malignas (curativa ou paliativa) cuja não execução possa alterar o prognóstico a curto prazo;
- Abordagem endoscópica de lesões estenosantes do trato gastrointestinal, (dilatações e colocação de próteses em situações não emergentes/urgentes);
- Lesões obstrutivas da via biliar (estenoses/cálculos) sem critérios de infeção;
- Terapêutica endoscópica de deiscências/perfurações;
- Vigilância/terapêutica endoscópica de hipertensão portal em doente de alto risco de hemorragia;
- Esclarecimento de patologia digestiva com sintomas ou sinais de alarme, assim como alterações imagiológicas sugestivas de neoplasia;
- Esclarecimento, estadiamento e preparação pré-tratamento de doença oncológica;
- Suspeita de doença inflamatória intestinal inaugural ou agudização relevante em que a avaliação endoscópica seja considerada imprescindível para determinar a opção terapêutica;
- Hemorragia digestiva sem instabilidade hemodinâmica;
- Anemia ferropénica de instalação recente;
- Rastreio do cancro colorretal após PSOF positivo.

3. Procedimentos Programados (Nível 3): Considerar o seu adiamento e reagendamento.

Todas as restantes indicações não consideradas urgentes ou prioritárias.

Anexo 2: Fluxograma para Realização de procedimentos endoscópicos



Anexo 3: Questionário e Estratificação do Risco

Questionário para Classificação do Risco de Infecção por SARS-CoV-2

Nos últimos 14 dias teve/tem:

- Febre $\geq 38.^\circ$ C, e/ou
(avaliar a temperatura no 2.º momento de triagem e valorizar se temperatura timpânica $> 37.5.^\circ$ C)
- Tosse, e/ou
- Dispneia/dificuldade respiratória?

Nos últimos 14 dias, teve contacto **próximo** com casos confirmados de COVID-19?

Risco de Infecção por SARS-CoV-2

Baixo Risco:

- Sem qualquer sintoma;
- Sem contactos próximos.

Alto Risco:

- Presença de qualquer sintoma indicado na tabela anterior (isto é, suspeita de COVID-19);
- Contacto próximo com casos confirmados de COVID-19.
- Residência em locais com transmissão comunitária sustentada (todo o território nacional Português na presente data).