

IMPACTO DA COVID-19 NOS PROCEDIMENTOS DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA E RECOMENDAÇÕES NA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL AOS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS DURANTE A PANDEMIA

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o novo coronavírus (COVID-19) causado pelo SARS-CoV-2 uma pandemia global e desde então os casos vêm aumentando veementemente (WHO, 2020). Estudos sugerem que a ECA2 (Enzima Conversora de Angiotensina 2) seja o receptor funcional do SARS-CoV-2, já que o vírus se liga à ECA2 para entrar nas células hospedeiras, contribuindo para uma ligação de alta afinidade, correlacionando com a disseminação desenfreada entre os humanos, já que a ECA2 está amplamente distribuída nas células endoteliais (LIAN, et al., 2020).

Os estudos da COVID-19 revelaram que a transmissão de humano para humano do SARS-CoV-2 ocorre principalmente por meio de contato direto de gotículas e de superfícies contaminadas, além de evidências que sugerem o potencial risco de transmissão fecal-oral (DOREMALEN, et al., 2020). A transmissão por via aérea da COVID-19 não está documentada adequadamente, mas sabe-se que é um risco iminente, principalmente durante procedimentos invasivos que promovem a geração de aerossóis, sendo o procedimento de endoscopia digestiva um potencial risco de transmissão de SARS-CoV-2 devido a essa exposição (WHO, 2020).

Os colaboradores de serviços de saúde de endoscopia enfrentam um enorme risco durante a pandemia da COVID-19, pois esse tipo de procedimento exige uma curta distância física entre o paciente e os profissionais e por tratar-se de um procedimento que promove exposição a amostras biológicas potencialmente infecciosas (CHIU, et al., 2020). A endoscopia é vista como um procedimento de alto risco para transmissão da COVID-19 e esta preocupação não é infundada, visto que é documentada a presença do RNA do SARS-CoV-2 em amostras de tecido do esôfago, estômago, duodeno e do reto de pacientes infectados. Além disso, durante o procedimento endoscópico, fluidos corporais podem respingar e gerar aerossóis, propiciando a disseminação viral no ambiente promovendo a transmissão ambiental, estendendo o risco para a equipe de limpeza (ONG, et al., 2020). Um estudo realizado em 2003, durante o surto do SARS-CoV, mostrou que as gotículas de

pacientes infectados poderiam alcançar pessoas e objetos localizadas a dois metros ou mais da fonte infectada (WONG, et al., 2004).

Para os profissionais de saúde, é completamente desafiador lidar com essa situação, pois trata-se de uma doença complexa e completamente nova em que o conhecimento evolui gradativamente. A preocupação relacionada aos profissionais que lidam com procedimento endoscópico aumenta quando se leva em consideração que a maioria dos pacientes infectados com COVID-19 não apresentam sintomas ou são minimamente sintomáticos. Esses pacientes assintomáticos representam uma enorme fonte de infecção e, por essa razão, os riscos durante o procedimento endoscópico, mesmo em pacientes negativos ou sem suspeita, não devem ser subestimados (GALLORO, et al., 2020).

Em 15 de março de 2020, a Associação Americana de Gastroenterologia (AGA), a Associação Americana de Estudo do Fígado (AASLD), o Colégio Americano de Gastroenterologia (ACG) e a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrintestinal (ASGE), enfatizaram, por meio de uma declaração conjunta, o potencial risco de transmissão de SARS-CoV-2 através de gotículas, destacando o risco aos profissionais que trabalham com procedimentos endoscópicos. Neste contexto, Sultan e colaboradores (2020) desenvolveram um estudo baseado em evidências que traz recomendações ao uso de equipamentos de proteção individual para os profissionais que realizam procedimentos endoscópicos durante o período de pandemia da COVID-19. Todas recomendações estão inclusas no quadro abaixo:

RECOMENDAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
I. MÁSCARAS
Aos profissionais de saúde que realizam procedimentos gastrintestinais superiores, independentemente do status de COVID-19 do paciente, a Associação Americana de Gastroenterologia, recomenda como parte do equipamento de proteção individual o uso de máscaras N95 (ou N99 ou PAPR) no lugar de máscaras cirúrgicas.
Aos profissionais de saúde que realizam procedimentos gastrintestinais inferiores, independentemente do status da COVID-19 do paciente, a Associação Americana de Gastroenterologia, recomenda como parte do equipamento de proteção individual o uso de máscaras N95 (ou N99 ou PAPR) no lugar de máscaras cirúrgicas.

Aos profissionais de saúde que realizam procedimentos **gastrintestinais superiores em pacientes que já testaram positivo para a COVID-19**, a Associação Americana de Gastroenterologia, recomenda o uso de máscaras cirúrgicas como parte de equipamento de proteção individual.

II. LUVAS

Aos profissionais de saúde que realizam **qualquer procedimento gastrointestinal, independentemente do status de COVID-19 do paciente**, a Associação Americana de Gastroenterologia, recomenda o uso de dois pares de luva como parte do equipamento de proteção individual.

III. QUARTOS DE PRESSÃO NEGATIVA

Aos profissionais de saúde que realizam **procedimentos gastrintestinais em pacientes testados positivamente para a COVID-19 ou casos suspeitos**, a Associação Americana de Gastroenterologia sugere, quando disponível, o uso de salas com pressão negativa para realização de procedimentos endoscópicos.

IV. DESINFECÇÃO ENDOSCÓPICA

Para **equipamentos endoscópicos utilizados em pacientes independentemente do status para a COVID-19**, a Associação Americana de Gastroenterologia, recomenda a limpeza padrão com base nos protocolos de desinfecção dos endoscópicos.

Como já relatado, é inevitável a exposição a secreções respiratórias durante a endoscopia. Assim, todos os indivíduos do centro de endoscopia, incluindo os próprios pacientes, correm alto risco de exposição, principalmente os profissionais que ocupam a sala de procedimento. Especialistas membros da Sociedade Internacional de Gastroenterologia e Pesquisadores recomendam reduzir ou cancelar as atividades eletivas e destacam a necessidade da realização de uma triagem minuciosa para realização de procedimentos essenciais. Em relação aos pacientes submetidos a esse procedimento, são destacadas três categorias principais: emergências endoscópicas, que se enquadram em casos de sangramentos gastrintestinais com risco de vida e ingestão de corpos estranhos; pacientes oncológicos para quem há impacto da endoscopia em seu prognóstico; e não menos importante, destacam-se as emergências endoscópicas (ELLI, et al., 2020).

É evidente a necessidade de criação de um programa de gerenciamento de risco pós-procedimento, com intenção de ajudar a impedir a disseminação nosocomial e comunitária de SARS-CoV-2, além de garantir a proteção aos profissionais de saúde, que durante o período de pandemia são ainda mais importantes para os serviços de saúde.

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

REFERÊNCIAS

CHIU PWY, NG SC, INOUE H, REDDY DN, LING HE, CHO JY, HO LK, HEWETT DG, CHIU HM, RERKNIMITR R, WANG HO, HO SH, SEO DW, GOH KL, TAJIRI H, KITANO S, CHAN FKL. **Practice of endoscopy during COVID-19 pandemic: position statements of the Asian Pacific Society for Digestive Endoscopy (APSDE-COVID statements)**. Digestive Diseases, 69: 991-996, 2020.

DOREMALEN N, BUSHMAKER T, MORRIS DH, HOLBROOK MG, GAMBLE A, WILLIAMSON BN, TAMIN A, HARCOURT JL, THORNBURG NJ, GERBER SI, LLOYD-SMITH JO, WIT E, MUNSTER VJ. **Aerosol and surface atability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1**. The New England Journal of Medicine, 382 (16): 1564-1567, 2020.

ELLI L, RIMOND A, SCARAMELLA L, TOPA M, VECCHI M, MANGIONI D, GORI A, PENAGINI R, EQUIPE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DA FUNDAÇÃO IRCCS CA GRAND OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO-MILANO. **Endoscopy during the COVID-19 outbreak: experience and recommendations from a single center in a high-incidence scenario**. Digestive and Liver Disease, S1590-8658 (20): 30173-0, 2020.

GALLORO G, PISIANI A, ZAGARI RM, LAMAZZA A, CENGIA G, CILIBERTO E, CONIGLIARO RL, CARRARA PDM, GERMANA B, PASQUALE L. **Safety in digestive endoscopy procedures in the COVID era recomendations in progres of the Italian Society of Digestive Endoscopy**. Digestive and Liver Disease, 10: 1016, 2020.

LIAN YL, WEI W, SHENG C, JIAN WG, X LL, HAI JS, FENG D, GANG W, CHANG QZ, XIAO YW, CHEN Y, RUSHIKESH S, HE MY, QIANG C. **Digestive system involvement of novel coronavirus infection: Prevention and control infection from a gastroenterology perspective**. Digestive Diseases, 21: 199-204, 2020.

ONG SWX, TAN YK, CHIA PY, LEE TH, NG OT, WONG MSY, MARIMUTHU K. **Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient**. JAMA, 323: 1610-1612, 2020.

SHAHNAZ S, LIM JK, ALTAYAR O, DAVITKOV P, FEUERSTEIN JD, SIDDIQUE SM, FALCK-YTTER Y, EL-SERAG HB. **AGA institute rapid recommendations for gastrointestinal procedures during the COVID-19 pandemic**. Gastroenterology, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) situation report**. Situation report- 64, 2020.

WONG TW, LEE CK, TAM W, LAU JT, YU TS, LUI SF, CHAN PK, LI Y, BRESEE JS, SUNG JJ, PARASHAR UD. **Cluster of SARS among medical students exposed to single patient, Honk Kong.** Emerging Infection Diseases, 2: 267-276, 2004.

Maringá, 12 de junho de 2020