



Comunicado da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear sobre o COVID-19 aos serviços de Medicina Nuclear

Como é do conhecimento de todos, a Organização Mundial da Saúde declarou que a COVID-19, nova doença causada pelo novo coronavírus (denominado SARS-CoV-2), é uma pandemia, uma vez que esta nova doença viral já havia se espalhado pelo mundo, atingindo os 5 continentes.

- ✓ Os sinais e sintomas mais frequentes da doença são: febre, dispnéia e tosse.

A situação epidemiológica no Brasil pode ser monitorada através do Endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>, onde ocorre divulgação de dados de casos suspeitos, confirmados e descartados ocorre diariamente por meio da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS).

Cabe destacar aqui alguns conceitos importantes que constam do Boletim epidemiológico 05 COE-COVID19 de 13/03/2020:

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresenta:**
 - Febre (temperatura acima de 37,8°) E
 - Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); OU
- **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e apresenta:**
 - Febre OU
 - Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, reside ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresenta:**
 - Febre OU
 - Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU
 - Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité;
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresenta febre OU;



- pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Definições importantes:

- **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**
 - Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
 - Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
 - Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 - Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 - Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
 - Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**
 - Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

As medidas não farmacológicas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e portanto retardar a progressão da epidemia. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.

MEDIDAS GERAIS RECOMENDADAS (aplicáveis aos serviços diagnósticos)

- Etiqueta respiratória: reforço das orientações individuais de prevenção.
- Equipamento de Proteção Individual: recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
- Serviços públicos e privados:
 - Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,
 - Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,
 - Toalhas de papel descartável,
 - Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.

Uma das medidas mais importantes é ativamente identificar pacientes suspeitos ou contatos próximos a pacientes suspeitos de modo que as medidas adequadas sejam tomadas, visando mitigar as chances de contaminação e disseminação para outros pacientes, acompanhantes ou equipe de saúde.

Alguns pontos importantes que devem ser reforçados na prevenção:

1. Um processo de rastreamento robusto dos pacientes ambulatoriais deve ser adotado em linha com as políticas das autoridades públicas e de sua instituição.
2. Desenvolva protocolos de abordagem dos pacientes de modo que possíveis casos seja identificado em tempo de se adotar medidas protetivas.
3. Treine a equipe de modo a assegurar máxima vigilância e conformidade com os protocolos estabelecidos.
4. Utilize cartazes visando promover a lavagem correta das mãos, boa higiene e etiqueta respiratória. Combine tal medida com outras medidas de comunicação, como alertas em reuniões e informações em redes internas visando promover a lavagem das mãos.



5. Todos os Detetores das câmaras, medidores de pressão, superfícies (mesas), mouses e teclados das estações de trabalho devem ser limpas com desinfetantes regularmente e após cada contato com pacientes suspeitos.
6. Disponibilizar dispensadores para higienização das mãos por todo ambiente de trabalho e certificar-se de que os mesmos sejam reabastecidos com frequência.
7. Os membros das equipes de sanitização durante e após o horário de funcionamento dos departamentos seja especialmente treinado para limpezas profissionais de superfícies potencialmente contaminadas após cada contato com paciente de alto risco.
8. Comunicar e promover a mensagem para equipe para permanecer em casa mesmo que tenham apenas sintomas leves que possam estar relacionados ao COVID-19.
9. Desenvolver planos de contingência e de continuidade do funcionamento do setor caso um dos membros de sua equipe seja acometido pelo COVID-19.

As equipes de saúde, incluindo os departamentos de medicina nuclear, atendentes, tecnólogos, biomédicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos estão geralmente em maior risco de exposição ao novo COVID-19. Assim sendo gostaríamos de compartilhar e reforçar as orientações adaptadas constantes do documento recentemente publicado pelo CBR.

Recomendações gerais de prevenção de infecção pelo COVID-19 para clínicas e serviços hospitalares de medicina nuclear e diagnóstico por imagem.

1. **Suspender realização de exame de Cintilografia de Inalação Pulmonar. Sugerimos que o estudo de Cintilografia de Perfusão Pulmonar seja neste momento de pandemia, comparado com RX ou Tomografia Computadorizada;**
2. No agendamento de exames e consultas de rotina discutir a possibilidade de reagendamento, especialmente se apresentarem sintomas de uma infecção respiratória (febre, dispnéia e tosse);
3. Ao se apresentar para o exame/consulta, estabeleça uma triagem e peça que sejam informados eventuais sintomas de infecção respiratória para que sejam adotadas ações preventivas apropriadas (máscara facial na entrada e durante a visita);
4. Considere limitar os pontos de entrada e trânsito de pacientes com sintomas de infecção respiratória. Identifique um espaço separado e bem ventilado que permita que esses pacientes em espera sejam isolados e tenham fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória;
5. Tome medidas para garantir que pacientes e profissionais tenham acesso aos suprimentos para higiene das mãos nas entradas dos serviços de saúde, nas salas de espera e nas áreas de atendimento;
6. Utilize cartazes ou pôsteres na entrada e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes etc.) para fornecer aos pacientes instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse;
7. Forneça informação e treinamento específicos sobre prevenção da transmissão para toda equipe de trabalho do estabelecimento de saúde;
8. Higiene das mãos: os profissionais de saúde devem realizar a higiene das mãos antes e depois de todo contato com o paciente, contato com material potencialmente infectado e antes de colocar e remover os equipamentos de proteção individual (EPI), incluindo luvas. Lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos ou utilizar produtos específicos baseados em álcool com concentração de >60%;



9. Equipamento de Proteção Individual (EPI): Os profissionais envolvidos no atendimento e em contato com pacientes devem ter acesso a EPIs, receber treinamento e demonstrar um entendimento de: quando usar o EPI, qual EPI é necessário, como vestir, usar e retirar adequadamente o EPI de maneira a evitar a auto-contaminação, como descartar ou desinfetar e manter adequadamente os EPI e das limitações do EPI. Recomenda-se treinamento dos profissionais envolvidos na colocação e retirada do EPI. Há evidências que a maior chance de infecção ocorre no processo de remoção inadequada destes materiais. Os EPIs recomendados ao cuidar de um paciente com COVID-19 conhecido ou suspeito SINTOMÁTICO incluem:

a. Respirador ou Máscara Facial

O paciente deve estar com máscara cirúrgica simples ao adentrar na área de exame, para reduzir a transmissão por gotículas.

Utilizar a máscara facial antes de entrar em contato de pacientes com sintomas respiratórios.

Máscaras faciais devem ser removidas e descartadas após sair do quarto ou da área de cuidados do paciente e fechar a porta. Execute a higiene das mãos após descartar a máscara facial.

b. Proteção ocular

Óculos de proteção ou um protetor facial descartável que cubra a frente e os lados do rosto ao entrar no quarto do paciente ou na área de atendimento. Óculos e lentes de contato pessoais não são considerados proteção ocular adequada. Remova a proteção ocular antes de sair da área de atendimento.

Estas EPIs só são recomendadas para a realização de procedimentos como punções ou em intervenções.

c. Luvas

Coloque luvas limpas e não estéreis ao entrar na área de atendimento. Remova e descarte as luvas ao sair da área de cuidados e realize imediatamente a higiene das mãos.

d. Aventais

Coloque uma roupa de isolamento limpa ao entrar na área do paciente. Remova e descarte o avental em um recipiente dedicado antes de sair da área de atendimento. Os aventais não descartáveis devem ser lavados após cada uso. Dar preferência ao avental descartável.

e. Implementar o controle de infecção ambiental

Todo o equipamento médico não dedicado e não descartável usado para atendimento ao paciente deve ser limpo e desinfetado de acordo com as instruções do fabricante e as políticas da instalação. Certifique-se de que os procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental sejam seguidos de maneira consistente e correta.

O gerenciamento de lavanderia, utensílios de serviço de comida e resíduos médicos também deve ser realizado de acordo com os cuidados de proteção.

O descarte de material deve seguir as normas da vigilância sanitária.

f. Colaboradores e Funcionários

Em hospitais com atendimento de pacientes com infecção confirmada pelo COVID-19, considere colocar parte da equipe de saúde trabalhando a distância para evitar contaminação simultânea de parte significativa dos profissionais, dificultando a manutenção do funcionamento do serviço.

Os serviços que prestam assistência médica devem implementar políticas de licença médica para os profissionais que apresentarem sintomas de infecção respiratória, flexíveis e consistentes com as orientações de saúde pública.



Fontes:

1. COVID-19 Nuclear Medicine Departments, be prepared! Huang, H.L., Allie R., Gnanasegaran G. and Bomanji J. Nuclear Medicine Communications 2020, 41:297–299
2. Boletim epidemiológico 05 COE-COVID19 de 13/03/2020. Ministério da Saúde. http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf
3. Posição da Sociedade Brasileira de Cardiologia a cerca do Coronavírus - primeiro boletim técnico. <http://www.cardiol.br/sbcinforma/2020/20200315-comunicado-coronavirus.html>
4. Recomendações gerais de prevenção de infecção pelo COVID-19 para clínicas e serviços hospitalares de diagnóstico por imagem. <https://cbr.org.br/recomendacoes-gerais-de-prevencao-de-infeccao-pelo-covid-19-para-clinicas-e-servicos-hospitalares-de-diagnostico-por-imagem/>
5. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html
6. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>
7. [https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(20\)30150-2/pdf](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(20)30150-2/pdf)
8. Coronavírus e a Medicina de Emergência. <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/POSICIONAMENTO-ABRAMEDE-CORONAVIRUS-03-10032020.pdf>
9. Informativo da Sociedade Brasileira de Infectologia. <https://drive.google.com/file/d/1X0AxDYIOVPjzBK8qauFkFMDi9a74iq7H/view>