

São Paulo, 31 de março de 2020.

Ao,

Sr. Dr. Antonio Carlos Palandri Chagas
Diretor Científico da AMB – Associação Médica Brasileira

Assunto: Protocolos de atendimento durante pandemia Covid-19
Resposta ao ofício OF/DIR/AMB/043/2020

Prezados,

Em dezembro de 2019 foi isolado em grupo de pacientes chineses um novo coronavírus (Sars-CoV-2) capaz de provocar um quadro de pneumonia viral. Esse vírus tem se espalhado globalmente causando uma pandemia, com números crescentes diariamente.

A forma de disseminação do Sars-CoV-2 é similar ao vírus da gripe. Devido a velocidade crescente de casos o maior foco tem sido em encontrar medidas de controle da disseminação, principalmente em hospitais onde o vírus não se propaga apenas entre os pacientes, mas também entre os funcionários da área da saúde. Contudo são medidas que devem ser instaladas não apenas em nível hospitalar, mas também de forma regional ou até em nível nacional. Existem vários artigos sobre os departamentos de radiologia em como se proteger, contudo existem poucas referências em no cenário da medicina nuclear. Apesar de ser uma especialidade com semelhanças à radiologia, existem diferenças pertinentes entre as duas especialidades em relação a urgência da habilidade de utilização de equipamentos de imagem portáteis, e, por isso achamos válido estabelecer uma lista de orientações separadas.

No serviço de medicina nuclear os técnicos de radiologia, tecnólogo, biomédicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes de saúde são as pessoas de maior risco de exposição ao Sars-CoV-2. Acredita-se que as principais formas de transmissão ocorra por gotículas respiratórias e objetos contaminados entre um infectador e um infectado. A propagação aérea não foi relatada pelo Sars-CoV-2 e não se acredita que seja

um dos principais impulsionadores da transmissão, com base nas evidências disponíveis; contudo ela pode ocorrer caso procedimentos que gerem aerossóis forem realizados na unidade de saúde (Ex: intubação, uso de oxigênio suplementar, aspiração vias aéreas, RCP..). Apresentamos sugestões de medidas para redução da disseminação do COVID-19 em departamentos de medicina nuclear:

Na confirmação do paciente

Orientar ao setor de confirmação questionar ao paciente se ele apresenta sintomas respiratórios, febre, se teve contato com paciente positivo para COVID-19 há menos de 14 dias ou se realizou viagem internacional. Caso o mesmo responda positivo uma das perguntas, ver se o exame é eletivo e se possível, remarcar o paciente para 14 dias depois, principalmente pacientes com sintomas respiratórios ou de população vulnerável (idosos, doenças crônicas e imunossuprimidos).

Chegada do paciente na área de espera

Na chegada nas recepções os pacientes devem ser incentivados a se autodeclararem com sintomas respiratórios, febre ou se realizaram viagem internacional, talvez o uso de placas seja útil. Departamentos muito grandes, que são referência de pacientes ambulatoriais, devem considerar a realização de triagem utilizando equipamentos de aferição de temperatura, de preferencialmente termômetros com tecnologia infravermelho. Toda a equipe deve saber reconhecer os principais sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse seca e dispneia. No entanto eles devem estar cientes que existe um significativo número de pacientes portadores do vírus e, mesmo assim, assintomáticos e, saber o histórico de contatos do paciente pode ser útil.

É prudente garantir que na área de espera dos pacientes exista instalações para lavagem das mãos. Sugere-se que esteja disponível lenços descartáveis e máscaras de fácil acesso, além do incentivo das boas práticas de higiene. A área de espera deve permitir que os pacientes se sentem a uma distância suficiente para reduzir o risco de transmissão (o risco de transmissão aumenta com menos de um metro e meio), uma opção para serviços menores seria organizar melhor o fluxo da agenda de exames para limitar o número de pacientes por horário.

Quando esses pacientes são identificados, eles devem ser colocados em uma área de espera separada, se disponível, e realizado uma triagem avaliando sobre doenças infecciosas. Dado o conhecimento atual, os pacientes devem utilizar uma máscara cirúrgica para minimizar o risco de transmissão. Caso o exame seja eletivo e seja possível remarcar o paciente para 14 dias depois ou após o resultado do teste para COVID-19 for negativo, principalmente pacientes com sintomas respiratórios ou de população vulnerável (idosos, doenças crônicas e imunossuprimidos). Caso o COVID-19 se tornar endêmico no Brasil, o uso de máscaras cirúrgicas a todos os pacientes deve ser considerado, enquanto estiverem no departamento. No entanto, isso pode custar a desumanização a jornada do paciente.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA NUCLEAR • Filiada à Associação Médica Brasileira
Av. Paulista, 491 – cj. 53 • São Paulo/SP • Tel.: 11 3262-5438 • Fax: 11 3284-5434
www.sbm.org.br • sbmn@sbmn.org.br



Caso o paciente tenha sido chamado, a história registrada e o radiofármaco foi injetado

O pessoal da linha de frente da medicina nuclear, da área técnica e da enfermagem, é o que terá maior contato com os pacientes infectados. Por isso é crucial que os pacientes possivelmente infectados sejam encontrados antes deste passo, para permitir que a equipe de enfermagem se prepare de maneira a otimizar seu tempo com o paciente, uma vez que o contato durante a punção é inevitável.

Equipamento de proteção individual (EPI) adequado é obrigatório no atendimento do paciente altamente suspeito ou confirmado de COVID-19. Este consiste em proteção com óculos, máscaras cirúrgicas simples por cima das máscaras N95/PFF2 (ou apenas as máscaras cirúrgicas caso as máscaras N95 ou PFF2 não estiverem disponíveis), vestimentas impermeáveis e luvas descartáveis. É importante lembrar que a execução de todas as medidas utilizando o EPI completo pode afetar a capacidade da equipe em lidar com o mesmo volume de pacientes habituais.

Durante a fase de captação

A maioria dos exames e procedimentos de medicina nuclear requer uma fase de captação que pode durar de minutos a algumas horas. Durante esse tempo, os pacientes podem ficar esperando em áreas separadas para os pacientes radioativos ou compartimentos de repouso – no caso de PET-CT. Contudo orienta-se manter recomendações semelhantes às dos pacientes que estão na área de espera

Quando o paciente termina o exame e é liberado de volta para casa

Após a realização das imagens deve haver desinfecção dos aparelhos e superfícies da sala de exame.

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.

Particularidade na realização da etapa de estresse em cintilografia miocárdica

-Evitar a realização da etapa de estresse com teste físico, devido ao risco de exposição por suor e gotículas.

-Preferir o teste com vasodilatador com o objetivo de reduzir o tempo de exposição e se possível utilizar

equipamentos automáticos de aferição da pressão arterial – com o objetivo de aumentar a distância do cardiologista ao paciente.

Particularidade na realização da etapa de ventilação/inalação da Cintilografia Pulmonar

- 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;

Procedimentos contra-indicados

- Evitar inalação/nebulização com máscara comum (promove aerossolização)
- Evitar máscara de Venturi (promove aerossolização)
- Evitar VNI em BIPAP em ramo único (promove aerossolização)
- Não utilizar AMBU no momento da intubação (promove aerossolização)

Procedimentos indicados

- Administrar medicações inalatórias apenas por puff
- Utilizar máscara com reservatório 100% em vez de Venturi
- Utilizar VNI em ventilador com sistema fechado, filtro e máscara PerforMax (Face Total)
- Realizar aspiração de vias aéreas apenas em sistema fechado

Equipe de Medicina Nuclear

As mesmas precauções e triagem aplicáveis aos pacientes na chegada devem, em teoria, aplicar-se a equipe do setor (por exemplo, tecnólogo, enfermeiros, medicina nuclear médicos e radiologista). Medidas simples como como ficar em casa se não estiver bem e, principalmente, se tiver viajado a países conhecidamente afetados pelo COVID-19, são eficazes na redução do risco de transmissão de vírus. Nós gostaríamos de sugerir que médicos e/ou responsáveis técnicos tomem uma postura mais proativa para aconselhar os funcionários que eles não devem vir trabalhar se não estiverem bem. Se o COVID-19 se tornar mais endêmico, departamentos maiores de medicina nuclear podem considerar segregar funcionários em equipes, a fim de reduzir o potencial risco de transmissão do vírus entre profissionais de saúde, causando uma incapacidade do departamento de funcionar. Há um número crescente de relatos de achados na TC pneumonia associada ao COVID-19 e, poucos artigos sobre achados incidentais sugestivos de COVID- 19 observados no componente CT dos estudos PET / CT.

Com isso, torna-se ainda mais vital para a medicina nuclear estar vigilantes e examinar com cuidado as janelas dos pulmões no componente da TC, pois esses pacientes podem estar assintomáticos e sem querer transmitir o vírus. Os achados de imagem, embora sugestivos e parecidos com vírus anteriores, como MERS ou SARS, não são específicos e pode ser visto em outras condições. Após identificação casos potenciais, com o contexto clínico apropriado de doença aguda e histórico de contato, o manejo adequado do paciente e rastreamento de pessoas que tiveram contato deve ser instituído.

Pontos chaves:

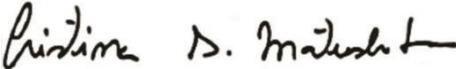
- Processo robusto de triagem para pacientes ambulatoriais.
- Treinamento para todos os funcionários para garantir o máximo de conformidade e vigilância.
- Exibir cartazes para promover a lavagem das mãos e boas medidas de higiene respiratória dentro do departamento. Combine isso com outras medidas de comunicação como reuniões e informações na intranet para promover a lavagem das mãos.
 - Todos os “gantries” e macas das gama câmaras, manguitos de pressão arterial, superfícies, teclado e mouse da estação de visualização de imagens devem ser limpos com desinfetante regularmente e após cada contato com pacientes suspeitos.
 - Coloque dispensadores com desinfetantes de mãos lugares ao redor do local de trabalho. Verifique se esses dispensadores são recarregados regularmente.
 - Funcionários de serviços gerais que limpam todas as áreas do departamento, durante e fora do horário de trabalho, deve ser treinados especificamente para limpeza de superfícies potencialmente contaminadas após cada contato com pacientes de risco.
 - Comunicar e promover a mensagem aos funcionários para ficar em casa, mesmo que tenham apenas sintomas leves de COVID-19.
 - Desenvolver um plano de contingência e continuidade de negócios se um de seus funcionários adoecer com COVID-19.
 - Evitar múltiplas pessoas na sala de interpretação do exame, avaliando a possibilidade de instalação de software que permitam compartilhamento de imagens.
 - Caso seja realizado SPECT/CT e PET/CT , avaliar a janela pulmonar sobre possíveis achados relacionados ao COVID-19 antes de liberar o paciente. E se positivo tomar os cuidados devidos com o paciente e rastrear as pessoas que tiveram contato com o mesmo.
 - suspensão de reuniões, ou avaliar realizar com o número menor possível de pessoas por ambiente ou por videoconferência.
 - restrição de acompanhante de pacientes a situações estritamente necessárias . Reavaliar caso se torne endêmico
 - caso ocorrer de um dos repousos do PET for utilizado por um paciente potencialmente contaminado, realizar a desinfecção antes de colocar outro paciente.
 - algum cuidado na sala de teste ergométrico – avaliar junto com o pessoal da cardionuclear.

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>

Atenciosamente,


Dr. Juliano Julio Cerci
Presidente SBMN


Dra. Cristina Matushita
Diretora Científica SBMN