

## **Cuidados específicos para serviços de ultrassonografia diagnóstica durante o surto de COVID-19**

Os coronavírus podem provocar diferentes processos patológicos, desde um quadro gripal semelhante ao resfriado comum até uma grave insuficiência respiratória aguda. O novo vírus é uma cepa da família do coronavírus que até então não havia sido identificada em humanos (SARS-CoV-2).

O vírus se transmite de pessoa a pessoa quando gotículas contendo partículas virais de um doente ou um portador assintomático entram em contato com mucosas da boca, nariz ou olhos de indivíduos saudáveis.

Entre as principais medidas preventivas de contaminação estão o isolamento social, evitando contato próximo ou direto com outros indivíduos, manter distância social entre 1,5 m e 2,0 m; evitar tocar o rosto; lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou aplicação de álcool gel nas mãos.

No entanto, durante exames de ultrassom a proximidade com os pacientes é inevitável, visto que o médico precisa tocar o paciente com o transdutor para a aquisição das imagens diagnósticas. Por outro lado, a segurança dos médicos, bem como de todos os profissionais de saúde, que não podem se omitir em momentos de crise sanitária como este, deve ter prioridade absoluta. Dessa forma, o Colégio Brasileiro de Radiologia, em consonância com outras sociedades científicas tomou a iniciativa de divulgar este documento, ressaltando a importância de realizar os exames com o máximo de segurança.

1) A segurança se inicia pela **indicação adequada** do exame. Não se deve expor pacientes a risco desnecessário e nem ocupar equipes de saúde com exames que não vão adicionar informação relevante à conduta do paciente. Exames de **check-up** bem como diversos exames de **"rotina"** podem ser **adiados** para momentos mais oportunos. Apenas essa atitude reduz o risco de contaminação para os indivíduos, que não se deslocarão para os serviços, e permite às equipes médicas direcionar seu tempo e esforço para o atendimento de quem realmente necessita.

2) Estimulamos o estudo direcionado para a queixa do paciente ou para a suspeita diagnóstica do médico prescritor, de forma a reduzir o tempo de exame. E finalmente, devem ser implementadas medidas de proteção individual que é diferente cenários específicos.

### **Cenário 1: exame ultrassonográfico realizado em paciente ambulatorial SEM sintomas respiratórios**

O paciente não precisa usar máscara.

Para o médico está indicado:

Uso de máscara com filtração mínima equivalente à PFF1 – máscara cirúrgica

Luvas descartáveis, não estéreis

Avental impermeável de manga longa, preferencialmente descartável

## **Cenário 2: exame ultrassonográfico realizado em paciente ambulatorial COM sintomas respiratórios**

O paciente deve usar máscara com filtração mínima equivalente à PFF1, como as máscaras cirúrgicas desde sua entrada na clínica

Para o médico está indicado:

Uso de máscara com filtração mínima equivalente à PFF2 – N95

Luvas descartáveis, não estéreis

Avental impermeável de manga longa, preferencialmente descartável

Óculos de proteção ou protetor facial completo

## **Cenário 3: exame ultrassonográfico realizado em paciente internado SEM sintomas respiratórios**

O paciente não precisa usar máscara.

Para o médico está indicado:

Uso de máscara com filtração mínima equivalente à PFF2 – N95

Luvas descartáveis, não estéreis

Avental impermeável de manga longa, preferencialmente descartável

## **Cenário 4: exame ultrassonográfico realizado em paciente internado COM sintomas respiratórios**

O paciente deve usar máscara com filtração mínima equivalente à PFF1

Para o médico está indicado:

Uso de máscara com filtração mínima equivalente à PFF2 – N95

Luvas descartáveis, não estéreis

Avental impermeável de manga longa, preferencialmente descartável

Óculos de proteção ou protetor facial completo

## **LIMPEZA E ANTISSEPZIA DO EQUIPAMENTO DE ULTRASSOM E TRANSDUTORES**

Outro ponto é a limpeza e antissepsia do equipamento de ultrassom e dos transdutores. O coronavírus é envolto por um capsídeo lipídico que o torna particularmente sensível aos desinfetantes de uso rotineiro. Há evidências de que o vírus se inativa de forma efetiva com procedimentos adequados que incluem o uso de desinfetantes comuns em clínicas de diagnóstico e em ambiente hospitalar. A OMS sugere que "a limpeza completa das superfícies do ambiente com água e detergente, seguida pela aplicação de desinfetantes comumente utilizados no nível hospitalar" são procedimentos eficazes e suficientes para inativar o novo coronavírus.

Pode-se fazer a limpeza comum do aparelho com um tecido embebido em álcool a 70%.

Para limpeza dos transdutores a desinfecção deve ser efetiva para qualquer patógeno transmissível, o que pode ser feito com diversos produtos:

- Com base no hipoclorito de sódio como o líquido de Dakin (solução de hipoclorito de sódio ativo a 0,5%)
- Com base em amônia quaternária (QUAT), tomando o cuidado de que a concentração total para o uso deve ser menor que 0,8%.

- Com base no peróxido de hidrogênio acelerado a no máximo 0,5%.
- À base de álcool ou álcool e amoníaco quaternário (QUAT). O teor de álcool não pode exceder 70%.

Há que se levar em consideração que nem todas as soluções de limpeza são compatíveis com os transdutores. Sendo assim, recomenda-se consultar os manuais de manutenção e limpeza de cada aparelho, onde constam as informações sobre quais produtos podem ser utilizados para garantir a segurança dos pacientes sem danificar o equipamento.

### GEL CONDUTOR

Para evitar a contaminação do gel ecográfico, recomenda-se tampar o frasco, tubo ou almotolia após cada uso. Ao aplicar o gel, não permitir que o recipiente de gel encoste na pele do paciente ou a superfície do transdutor.

### SALAS DE LAUDOS

Limpeza adequada das bancadas, teclados e mouses das salas de laudo podem ser feitas com produtos comuns, incluindo álcool a 70%.

Para os casos sem suspeita de COVID-19, sem epidemiologia e sem sintomas respiratórios, procede-se a desinfecção usual e a sala (e o equipamento) está liberada para realização de exames, logo em seguida. **Após a realização de exames em pacientes com alta suspeição e/ou com COVID-19 confirmada, é necessário proceder a desinfecção recomendada acima e a sala (e o equipamento) só podem ser usados novamente após 2 horas, preferencialmente após 3 horas.**

### Fontes:

1. Wilder-Smith A, Chiew CJ, Lee VJ. Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? The Lancet Infectious Disease, Mar 2020, doi: 10.1016/S1473-3099(20)30129-8
2. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. The Journal of Hospital Infection, Mar 2020, 104:246-251.
3. Siddharta, A., Pfaender, S., Vielle, N.J., Dijkman, R., Friesland, M., Becker, B. et al. Virucidal Activity of World Health Organization-Recommended Formulations Against Enveloped Viruses, Including Zika, Ebola, and Emerging Coronaviruses. J Infect Dis. 2017; 215: 902–906.
4. Ki, H.K., Han, S.K., Son, J.S., and Park, S.O. Risk of transmission via medical employees and importance of routine infection-prevention policy in a nosocomial outbreak of Middle East respiratory syndrome (MERS): a descriptive analysis from a tertiary care hospital in South Korea. BMC Pulm Med. 2019; 19: 190