

Recomendações de boas práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia às unidades de diálise em relação à pandemia do novo coronavírus (Covid-19)

Good Practices Recommendations from the Brazilian Society of Nephrology to Dialysis Units Concerning the Pandemic of the New Coronavirus (Covid-19)

Autores

José A. Moura-Neto^{1,2} 
 Andrea Pio de Abreu^{1,3} 
 Vinicius Daher Alvares Delfino^{1,4} 
 Ana Maria Misael¹ 
 Ronaldo D'Avila^{1,5} 
 Dirceu Reis da Silva^{1,6} 
 Maria Cláudia Cruz Andreoli^{1,7} 
 Angiolina Kraychete¹ 
 Kleyton Bastos^{1,8} 
 Marcelo Mazza do Nascimento^{1,9} 

¹Sociedade Brasileira de Nefrologia, São Paulo, SP, Brasil.

²Grupo CSB, Salvador, BA, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil.

⁴Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

⁵Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Medicina, Sorocaba, SP, Brasil.

⁶Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁷Hospital do Rim, Fundação Oswaldo Ramos, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁸Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil.

⁹Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência para:

José A. Moura-Neto
 E-mail: jamouraneto@hotmail.com.

RESUMO

Unidades de diálise são ambientes potencialmente propensos à disseminação da Covid-19. Os pacientes não podem suspender o tratamento, e são frequentemente portadores de comorbidades, o que confere maior risco e pior prognóstico. A Sociedade Brasileira de Nefrologia elaborou esse documento de boas práticas, cujas recomendações técnicas tratam de medidas gerais que podem ser implementadas para reduzir o risco de transmissão e evitar a disseminação da doença na unidade.

Palavras-chave: Covid-19; Coronavirus Infections; Unidades Hospitalares de Hemodiálise; Diálise Renal; Pandemias.

Em 1 de março de 2020, com a confirmação do segundo caso de infecção pelo coronavírus (Covid-19) no país, o Departamento de Diálise e a Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) elaboraram recomendações para Unidades de Diálise em relação à epidemia pelo novo coronavírus. Com a decretação do estado de pandemia pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de março, outras organizações internacionais, como o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a American Society of Nephrology (ASN) e a Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), também publicaram recomendações direcionadas às unidades de diálise em 10 de março, 11 de março e 13 de março, respectivamente. Na evolução, o Brasil entrou na fase epidemiológica de transmissão comunitária da doença, quando o número de casos aumenta exponencialmente e não há mais a possibilidade de identificação da fonte transmissora.

ABSTRACT

Dialysis units are environments potentially prone to the spread of Covid-19. Patients cannot suspend treatment, and they often have comorbidities, which assigns them a higher risk and worse prognosis. The Brazilian Society of Nephrology prepared this document of good practices, whose technical recommendations deal with general measures that can be implemented to reduce the risk of transmission and prevent the spread of the disease in the unit.

Keywords: Covid-19; Infecções por Coronavirus; Hemodialysis Units, Hospital; Renal Dialysis; Pandemics.

Diante do cenário epidemiológico e do avanço científico, a SBN atualizou suas recomendações, que são indicações técnicas de boas práticas e devem ser adaptadas ao contexto e à realidade local e dependem de adequado financiamento pelos gestores públicos. A SBN vem empregando esforços em busca de recursos para a terapia renal substitutiva no Brasil neste momento de pandemia.

Ocorre ainda a escassez de dados bem estabelecidos sobre o comportamento do vírus e a história natural da doença,¹ portanto eventuais modificações neste documento podem ser necessárias em virtude de outras evidências científicas que se apresentem.

Medidas gerais para as Unidades de Diálise²⁻⁵:

- As unidades de diálise devem fornecer informações adequadas a seus pacientes e colaboradores sobre medidas básicas de prevenção. Uma delas

é enfatizar e intensificar a higienização frequente das mãos com álcool gel 70% ou lavagem com água e sabão. Também deve orientar pacientes e colaboradores a: evitar tocar os olhos, a boca e o nariz sem higienização adequada das mãos; evitar manter contato próximo com indivíduos infectados; cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir, fazendo uso de lenço descartável; limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; evitar o compartilhamento de objetos de uso pessoal (como escovas de dentes, talheres, pratos e copos); e, se estiverem infectados, evitar o contato com outras pessoas, optando por ficar em casa sempre que possível.

- Recomenda-se intensificar a higienização de objetos e superfícies de uso frequente do público, como maçanetas de portas, braços de cadeiras, telefones e botões de elevadores. Evidências recentes sugerem que alguns coronavírus podem permanecer infectantes em superfícies inanimadas por até 9 dias. A desinfecção de superfícies com hipoclorito de sódio a 0,1% ou etanol 62-71% reduz significativamente a infectividade do coronavírus após 1 minuto de exposição⁶.
- Pacientes e colaboradores devem ser estimulados a evitar, se possível, o transporte público.
- Recomenda-se que as Unidades de Diálise estimulem a vacinação contra influenza de seus pacientes, na ausência de contraindicação.
- Recomenda-se às Unidades de Diálise que tomem medidas administrativas para reduzir, dentro do possível, o número de transeuntes e acompanhantes.
- Acompanhantes de pacientes e colaboradores com sintomas respiratórios devem ser desencorajados a comparecer à Unidade de Diálise.
- Recomenda-se manter os ambientes ventilados e arejados na Unidade de Diálise.
- Reuniões por videoconferência devem ser estimuladas sempre que possível.

Cuidados em relação aos pacientes em diálise²⁻⁵:

- Casos suspeitos devem ter avaliação médica e orientação antes da entrada no local de diálise. Após avaliação, a conduta deve ser tomada de acordo com o quadro clínico do paciente e com as recomendações vigentes das autoridades sanitárias locais e do Ministério de Saúde.
- Antes de atender a algum caso suspeito ou confirmado, o profissional de saúde deve paramentar-se com avental descartável impermeável, máscara cirúrgica, gorro descartável, luvas e óculos de proteção.
- Recomenda-se a utilização de máscara cirúrgica a pacientes com sintomas respiratórios e a seus acompanhantes durante toda a permanência na unidade de diálise⁴.
- A equipe clínica assistencial multidisciplinar deve fazer uso de máscara cirúrgica. Sugere-se também que os demais colaboradores (manutenção, higienização, recepcionistas, vigilantes) da unidade de diálise também façam uso de máscara cirúrgica. A máscara cirúrgica deve ser substituída por uma nova sempre que estiver úmida.
- Profissionais da saúde da Unidade de Diálise responsáveis pela assistência de casos confirmados ou suspeitos devem utilizar máscaras tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3 sempre que forem realizar procedimentos geradores de aerossóis, como, por exemplo, intubação orotraqueal, ventilação não invasiva, reanimação cardiopulmonar ou ventilação manual antes da intubação.
- Se possível, designar um sanitário para uso exclusivo do caso suspeito. Se não for possível, deve-se limpar as superfícies normalmente tocadas do sanitário (torneira, maçaneta, tampa de lixeira, balcões, interruptor de luz) com água e sabão ou desinfetante, conforme procedimentos descritos na Nota Técnica 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA⁷.
- Se o paciente não puder usar máscara cirúrgica em razão de dificuldade respiratória, devem ser providenciadas toalhas e solicitado que ele cubra o nariz e a boca quando for tossir ou espirrar. As toalhas utilizadas devem ser recolhidas e destinadas à limpeza e desinfecção, ou dispostas em saco branco leitoso para gerenciamento como resíduo sólido do grupo A, de acordo com as diretrizes da RDC ANVISA n° 222, de 28 de março de 2018.
- Em Unidades de Diálise com quarto privativo para isolamento, pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Covid-19 devem ser dialisados em quarto de isolamento.
- Em Unidades de Diálise em que não há quarto para isolamento, pacientes com suspeita ou

confirmação de infecção por Covid-19 devem dialisar, de preferência, em ala separada e no último turno. O paciente deve estar separado por, no mínimo, 1,82 metro do paciente mais próximo (em todas as direções)³.

- Em Unidades de Diálise com muitos casos suspeitos ou confirmados, recomenda-se, se possível, turno de diálise exclusivo ou a abertura de turnos suplementares.
- Sugere-se considerar uso único do dialisador em pacientes com casos confirmados ou suspeitos de Covid-19.
- O caso suspeito deverá ser estimulado a realizar a lavagem das mãos ou usar com frequência a solução alcoólica para higienização das mãos, especialmente após tossir ou espirrar, disponibilizando-se os insumos necessários.
- Durante o procedimento dialítico, manter o paciente com máscara cirúrgica, bem como os pacientes próximos ao que está sob suspeita de infecção.
- Em relação à duração do isolamento e das medidas de precaução de contato nos casos confirmados, a duração do isolamento e o momento de descontinuação deve ser uma decisão individualizada caso a caso. Alguns fatores devem ser considerados nesse processo decisório, como presença ou desaparecimento de sintomas relacionados à infecção, data da infecção e o estado clínico e laboratorial com realização de teste confirmatório (PCR) para a Covid-19.
- Em pacientes portadores de Doença Renal Crônica em diálise, a SBN não recomenda

medidas que reduzam o tempo ou a frequência do tratamento dialítico nos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela Covid-19.

As medidas propostas servem para informar e alertar, evitando a propagação do vírus e promovendo preservação da assistência à população portadora de Doença Renal Crônica em tratamento dialítico.

REFERÊNCIAS

1. Naicker S, Yang CW, Hwang SJ, Liu BC, Chen JH, Jha V. The Novel Coronavirus 2019 Epidemic and Kidneys, *Kidney Int.* 2020 May;97(5):824-828. doi: 10.1016/j.kint.2020.03.001.
2. Centers for Disease and Control Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) or Persons under Investigation for COVID-19 in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>. Acessado em 01/03/2020.
3. Centers for Disease and Control Prevention. Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities. Mar 10, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dialysis.html>. Acessado em 16/03/2020.
4. Chinese Society of Nephrology. Recommendations for prevention and control of new coronavirus infection in blood purification center (room) (First trial version). Chinese Society of Nephrology. Acessado em 16/03/2020.
5. Hwang S-J. Guideline for dialysis facilities during COVID-19 outbreak, Taiwan Society of Nephrology, 16 February 2020. Acessado em 16/03/2020.
6. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020 Mar;104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
7. ANVISA. Covid 19: só use saneantes regularizados. http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/saneantes-populacao-deve-usar-produtos-regularizados/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_languageId=pt_BR.