



Recomendações de Boas Práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação a Epidemia do novo Coronavírus (COVID-19)

Em 1 de Março, diante da 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 a Epidemia do novo Coronavírus. Nos últimos dias, a Organização Mundial de Saúde decretou pandemia (11/3) e outras organizações internacionais também publicaram recomendações voltadas às Unidades de Diálise: Center for Disease Control and Prevention – CDC (10/3), American Society of Nephrology - ASN (11/3) e Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión - SLANH (13/3). Além disso, o Brasil entrou na fase epidemiológica de transmissão comunitária da doença, quando o número de casos aumenta exponencialmente e perdemos a capacidade de identificar a fonte transmissora.

Diante das recentes mudanças, a SBN atualizou suas recomendações. Ressaltamos que essas são recomendações técnicas de boas práticas, que 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.

Cumpramos ainda destacar a escassez de dados bem estabelecidos sobre o comportamento do vírus e a história natural da doença. Eventuais modificações deste documento podem ser necessárias em virtude de outras evidências científicas que se apresentem.

Medidas gerais para as Unidades de Diálise:

- As unidades de diálise devem atuar na informação adequada de seus pacientes e colaboradores sobre as medidas básicas de prevenção, enfatizando e intensificando a higienização frequente das mãos com



álcool gel 70% ou lavagem com água e sabão; orientando pacientes e colaboradores a evitarem tocar olhos, boca e nariz sem higienização adequada das mãos; evitarem contato próximo com indivíduos infectados; cobrirem boca e nariz ao espirrar ou tossir, fazendo uso de lenço descartável; limpem e desinfetem objetos e superfícies tocados com frequência; evitarem o compartilhamento de objetos de uso pessoal (como escovas de dentes, talheres, pratos e copos) e, se estiverem infectados, evitarem 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 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 dos coronavírus após 1 minuto de exposição.
- 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 diálise:

- 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 caso suspeito ou confirmado, o profissional de saúde deve paramentar-se com o uso de avental descartável, máscara e óculos de proteção.
- Recomenda-se a utilização de máscara cirúrgica para pacientes com sintomas respiratórios e seus acompanhantes durante toda a permanência na unidade de diálise.
- 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 tiver 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(s) sanitário(s) (torneira, maçaneta, tampa de lixeira, balcões) com água e sabão ou desinfetante, conforme procedimentos descritos na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.



- 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 56, de 2008.
- Em Unidades de Diálise em que há 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, o(s) 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, 1,82m do paciente mais próximo (em todas as direções).
- 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 a solução alcoólica para higienização das mãos com frequência, especialmente após tossir ou espirrar.
- Manter o paciente, durante o procedimento dialítico, com máscara cirúrgica, bem como os pacientes próximos ao caso suspeito.
- 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 a 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 pelo COVID-19.

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

Referências

- 1) CDC (Center for Disease Control) - 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.
- 2) Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities. Centers for disease and control prevention (CDC). Mar 10, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcarefacilities/dialysis.html>. Acessado em 16/03/2020.
- 3) Naicker S, Yang CW, Hwang SJ, Liu BC, Chen JH, Jha V, The Novel Coronavirus 2019 Epidemic and Kidneys, *Kidney International* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.001>.
- 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, et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020; Feb 6. pii: S0195-6701(20)30046-3.
- 7) Ma Y, Diao B, Lv X, Zhu J, Liang W, Liu L, et al. 2019 novel coronavirus disease in hemodialysis (HD) patients: Report from one HD center in Wuhan, China. medRxiv 2020. 02.24.20027201; DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.02.24.20027201>
- 8) The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. China CDC Weekly. 2020, 2(8): 113-122.

Dr. Marcelo Mazza do Nascimento
Presidente

Dr. José Andrade Moura Neto
Vice-Diretor do Departamento de Diálise

Dra. Andrea Pio de Abreu
Diretora Secretária

Dr. Vinicius Daher Alvares Delfino
Diretor Científico

São Paulo, 17 de março de 2020