



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

Diante da confirmação do segundo caso de infecção pelo Coronavírus (COVID-19) no país e da escassez de dados bem estabelecidos sobre o comportamento do vírus e a história natural da doença, o Departamento de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) vem, através desta nota técnica, recomendar:

- 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 evitem tocar olhos, boca e nariz sem higienização adequada das mãos; evitem 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; evitem o compartilhamento de objetos de uso pessoal (como escovas de dentes, talheres, pratos e copos) e, se estiverem infectados, evitem o contato com outras pessoas, optando por ficar em casa sempre que possível.
- Casos suspeitos, sejam pacientes ou colaboradores, devem ser avaliados e encaminhados para emergência, se necessário. Segundo recomendação da Sociedade Brasileira de Infectologia e do Ministério da Saúde, o paciente que se enquadrar na definição de caso suspeito (abaixo) deve ser orientado a entrar em contato com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) de seu estado ou município para receber as orientações de onde poderá ser atendido.

- De acordo com recomendação do Ministério da Saúde, são considerados casos suspeitos:

Situação 1: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **ou**

Situação 2: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o COVID-19, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **ou**

Situação 3: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de COVID-19 em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Cumpramos ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, pacientes jovens, idosos, com baixa imunidade ou que possa ter utilizado medicamento antitérmico.

Contato Próximo

- Define-se como contato próximo:
- Estar a menos de 2 metros ou compartilhando a mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, enquanto não estiver usando equipamentos de proteção individual.
- O contato próximo pode incluir cuidar, morar, visitar, trabalhar ou compartilhar uma área ou sala de espera; ou ter contato direto com secreções contaminadas sem o uso de equipamentos de proteção individual recomendados.



Na Unidade de Diálise

- Recomenda-se a utilização de máscara cirúrgica para pacientes com sintomas respiratórios e seus acompanhantes durante toda a permanência na unidade de diálise. Casos confirmados ou suspeitos devem ser isolados (precaução de contato), sempre que possível, em ala de diálise exclusiva.
- Fornecer máscara cirúrgica ao caso suspeito. Se o mesmo não puder usá-la por causa da 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.
- Antes de atender o caso suspeito, os profissionais de saúde, devem paramentar-se com os equipamentos de proteção individual (EPIs).
- 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.
- 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.¹

- 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.
- Em unidades de diálise com casos suspeitos ou confirmados, a equipe clínica assistencial multidisciplinar e demais colaboradores (manutenção, higienização, recepcionistas, vigilantes) devem fazer uso de máscara cirúrgica.
- Profissionais da saúde da unidade de diálise responsáveis pela assistência de casos confirmados ou suspeitos devem utilizar, preferencialmente, máscaras tipo N95 (a máscara conhecida como respirador N95 refere-se a uma classificação de filtro para aerossóis adotada nos EUA que equivale, no Brasil, à PFF2 ou ao EPR semifacial com filtro P2 — todos com níveis de proteção e resistência equivalentes) sempre que forem realizar procedimentos geradores de aerossóis, como, por exemplo, intubação orotraqueal, ventilação não invasiva, reanimação cardiopulmonar ou ventilação manual antes da intubação.¹
- Nas unidades de diálise, 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.²



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. No entanto, cumpre ressaltar que a SBN entende que, neste momento, **não** há motivo para alarmismo. Informações preliminares (Centro de Hemodiálise, Renmin Hospital, Wuhan University, China), a infecção pelo COVID-19 não parece apresentar curso mais agressivo em paciente portadores de Doença Renal Crônica em tratamento dialítico – dados que ainda precisam ser confirmados.^{3,4}

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) 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.
- 3) 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>
- 4) 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.
- 5) Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf> Acessado em 28/02/2020.
- 6) Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) –Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) João Renato Rebello Pinho, Annelise Corrêa Wengerkievicz Lopes, Luisane, Maria Falci Vieira , Carlos Eduardo dos Santos Ferreira. <http://www.sbpc.org.br/>

São Paulo, 1 de Março de 2020




SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA


Fundada em 1960
CNPJ: 43.197.615/0001-62




Dr. Marcelo Mazza do Nascimento
Presidente da SBN


Dra. Andrea Pio de Abreu
Diretora Secretária da SBN


Dra. Ana Maria Misael
Departamento de Diálise


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

