Recomendações de Boas Práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia aos Serviços de Diálise Peritoneal em relação a Epidemia do novo Coronavírus

(COVID-19)

A Diretoria da SBN em conjunto com o Comitê de Diálise Peritoneal elaboraram recomendações para os serviços de Dialise Peritoneal em relação aos cuidados com o Coronavírus.

As recomendações aqui contidas devem ser adaptadas ao contexto e à realidade local de cada serviço e dependem de adequado financiamento pelos gestores públicos para sua completa implementação.

1) CONSIDERAÇÕES

1.1) Considerando, que a terapia de Diálise Peritoneal (DP), consiste em uma modalidade de terapia renal substitutiva (TRS) domiciliar que permite que o paciente mantenha seu tratamento contínuo sem necessidade de comparecer diversas vezes por semana à unidade de diálise, sendo possível seu acompanhamento ambulatorial mensal para revisão e ajuste do tratamento quando necessário, de forma eletiva.

1.2) Considerando os riscos de exposição a que os pacientes renais crônicos, em sua grande maioria com múltiplas comorbidades, estão sujeitos, associados à baixa imunidade que a própria doença lhes confere, e às recomendações de isolamento social para minimizar a propagação do COVID-19 determinadas pelo Ministério de Saúde entre outros órgãos.

1.3) Considerando o ofício emitido pelo Conselho Federal de Medicina na mesma data (Ofício CFM Nº 1756/2020) reconhecendo a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM no 1.643, de 26 de agosto de 2002, nos estritos e seguintes termos: **Teleorientação:** para que

profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento; **Telemonitoramento:** ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença. **Teleinterconsulta:** exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

1.4) Considerando as orientações publicadas posteriormente no Diário Oficial da União da portaria Nº 467 em 20 de Março de 2020 pelo Ministério da Saúde que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.

Considerando a determinação de muitos estados no país para a suspensão de atendimentos ambulatoriais para minimizar a circulação de pessoas e a disseminação da doença de forma rápida. E visto que 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 a SBN por meio de seu comitê de Diálise Peritoneal e sua Diretoria Executiva elaboraram estas recomendações que elencamos a seguir.

2) RECOMENDAÇÕES

2.1) Que os serviços de Diálise Peritoneal se estruturem, na medida do possível, para assistir seus pacientes neste período da pandemia, via telemedicina dentro das modalidades reconhecidas pelo CFM (Teleorientação, Telemonitoramento ou Teleinterconsulta) de acordo com a capacidade técnica de cada serviço com as regras estabelecidas pela portaria 467 publicada no D.O.U acima citada.

2.2) As visitas dos pacientes às unidades devem ser reduzidas ao mínimo e restritas apenas a casos essenciais, caso paciente apresente alguma intercorrência clínica como por exemplo: peritonite, infecção relacionado ao cateter (túnel e/ou orifício de saída), alterações de volume corpóreo ou caso não possuam as ferramentas necessárias para serem assistidos remotamente de forma segura e ética.

2.3) Os implantes de cateteres peritoneais de pacientes com necessidade imediata de início da terapia, bem como reposicionamento de cateteres com disfunção e retiradas por infecções não são considerados procedimentos eletivos. Portanto devem ser realizados tomando-se todas as precauções orienta das para redução do risco da transmissão da COVID-19.

2.4) Treinamentos de pacientes com necessidade de iniciar em diálise devem ser priorizados e agendados em horários espaçados (que permita a limpeza do ambiente entre um paciente e outro), controlando o número de pacientes atendidos por período na clínica e agilizando ao máximo todos os procedimentos para reduzir o número de pacientes na área de espera, sempre respeitando todas as medidas de prevenção ao COVID-19 especificadas pelo Ministério da Saúde (MS), SBN e OMS e sempre realizando a triagem dos mesmos antes destes adentrarem o serviço.

2.5) Procedimentos não essenciais, como, troca de equipo, PET e KTV devem ser evitados durante a pandemia para minimizar riscos e exposição desnecessária do paciente.

2.6) Sugerimos ainda que o paciente use máscara de tecido quando eventualmente tiver que sair à rua conforme últimas recomendações do MS. A SBN não recomenda do uso de máscara de tecido durante a realização da DP.

2.7) Em concordância com o orientado recentemente nas recomendações da *International Society of Peritoneal Dialysis (*ISPD), a SBN sugere que as admissões hospitalares eletivas e não urgentes devem ser reagendadas e os casos cirúrgicos e de procedimentos eletivos hospitalares devem ser adiados.

2.8) Além disso, se a equipe de enfermagem em DP estiver envolvida com atendimento hospitalar de pacientes, é preferível ter equipes separadas, responsáveis pelo atendimento em DP ambulatorial e hospitalar. Caso isto não seja possível, recomendamos que os atendimentos hospitalares sejam realizados ao final de cada turno de trabalho para que, após realiza-los com as devidas precauções de higiene, os profissionais possam ir para a casa diretamente.

2.9) Reforçar orientação para os pacientes quanto aos cuidados referentes ao material utilizado na terapia, armazenamento no domicílio e seu uso em casa devem ser mantidos conforme protocolo local.

2.10) Todos os materiais a serem utilizados em cada sessão de DP na clínica ou hospital devem ser higienizados com álcool 70% antes de sua utilização.

2.11) O descarte de insumos gerados por pacientes confirmados ou suspeitos de COVID-19 devem ser descartados de acordo com as regras de regulamentação locais.

2.12) Para os casos em que o paciente necessite ser avaliado presencialmente na unidade, a SBN reforça a necessidade de manutenção das recomendações técnicas de boas práticas, adaptadas ao contexto e à realidade local e com adequado financiamento pelos gestores públicos previamente publicadas para os serviços de Hemodiálise compiladas e adaptadas para a Diálise Peritoneal, conforme citado abaixo:

3) MEDIDAS GERAIS PARA ATENDIMENTO PRESENCIAL:

3.1) As unidades de DP devem atuar na orientação 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 por cerca de 20 a 60 segundos; orientando pacientes e colaboradores a evitarem tocar olhos, boca e nariz sem higienização das mãos; evitarem contato próximo com indivíduos infectados; utilizando a etiqueta social, cobrindo boca e nariz ao espirrar ou tossir, com lenço descartável e desprezá-lo assim que possível, ou usar o ângulo formado pelo braço e antebraço (cotovelo); limparem e desinfetarem 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.

3.1) 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.

3.2) Pacientes e colaboradores devem ser estimulados a evitar, se possível, o transporte público, quando necessário, fazer uso de mascara de tecido.

3.3) Recomenda-se que as Unidades de DP estimulem a vacinação para influenza de seus pacientes, na ausência de contraindicação.

3.4) Recomenda-se às unidades de diálise que tomem medidas administrativas para reduzir, dentro do possível, o número de transeuntes e acompanhantes.

3.5) Acompanhantes de pacientes e colaboradores com sintomas respiratórios devem ser desencorajados a comparecer à Unidade de DP.

3.6) Recomenda-se manter os ambientes ventilados e arejados na Unidade de Diálise.

3.7) Reuniões por videoconferência devem ser estimuladas sempre que possível.

3.8) Cuidados em relação aos pacientes em DP em consulta ambulatorial presencial: Entrar em contato com paciente e familiares para uma pré-triagem antes da consulta via telefone para identificar a existência de sintomas respiratórios e se estes presentes, orientar os mesmos a não comparecerem a unidade, orientar sinais e sintomas de gravidade e a procurar atendimento conforme referência de cada município caso piora do quadro.

3.9) Na chegada a unidade, os casos suspeitos devem ter avaliação médica e orientação antes da entrada no serviço 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. Estes pacientes não devem permanecer na unidade e seu monitoramento pode ser realizado posteriormente via telefone.

3.10) Antes de atender o caso suspeito, o profissional de saúde (médicos e enfermeiras) deve paramentar-se com o uso de avental descartável, máscara cirúrgica, óculos de proteção e/ou viseira facial e luvas de procedimento descartável.

3.11) Recomenda-se a utilização de máscara cirúrgica para pacientes com sintomas respiratórios e seus acompanhantes durante a avaliação antes de sua entrada na unidade de diálise.

3.12) Demais membros da equipe assistencial multidisciplinar deve fazer uso de máscara cirúrgica, caso o atendimento preveja contato mais direto com o paciente seguir as mesmas recomendações do segundo item. 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.

3.13) Profissionais da saúde da Unidade de Diálise responsáveis pela assistência de casos confirmados ou suspeitos devem utilizar máscaras (tipo N95) sempre que forem realizar procedimentos geradores de aerossóis, como, por exemplo, intubação orotraqueal, ventilação não invasiva, reanimação cardiopulmonar ou ventilação manual antes da intubação.

3.14) 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.

4) CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 durante o período de duração da pandemia pela COVID 19 podendo e devendo ser revistas a medida que a situação sanitária se modifique.

5) REFERÊNCIAS

1) Recomendação Associação Médica Brasileira – suspensão atendimentos ambulatoriais. https://amb.org.br/noticias/amb-recomenda-suspensao-do-atendimento-ambulatorial-eletivo-em-todo-o-pais.

2) Ofício Conselho Federal de Medicina, Nº1756/2020 – COJUR, 19 de Março de 2020. http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf

3) Portaria Nº 467, Diário Oficial da União, Edição: 56-B, Seção: 1 – Extra Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, 20 de Março de 2020.

4) 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.

5) 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.

6) 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.

7) 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.

8) Hwang S-J. Guideline for dialysis facilities during COVID-19 outbreak, Taiwan Society of Nephrology, 16 February 2020. Acessado em 16/03/2020.

9) 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.

10) 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

11) 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.

12) Basile , C. et al on behalf of the Eudial Working Group of ERA-EDTA. Recommendations for the prevention, mitigation and containment of them emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. Nephrol Dial Transplant. 2020 Mar 20. doi: 10.1093/ndt/gfaa069. [Epub ahead of print]

13) Protocolo de actuación ante la epidemia de enfermedad por coronavirus en los pacientes de diálisis y transplantados renales. Sociedad Espanola de Nefrología.

14) Brown, E. et al. ISPD: Strategies regarding COVID-19 in PD patients. https://ispd.org/wp-content/uploads/ISPD-PD-management-in-COVID-19_ENG.pdf

Dr. Marcelo Mazza do Nascimento

Presidente da SBN

Dra. Viviane Calice da Silva

Coordenadora do Comitê de Diálise Peritoneal, Sociedade Brasileira de Nefrologia

Sociedade Brasileira de Nefrologia/Comitê de Diálise Peritoneal
Dra. Viviane Calice da Silva (Coordenadora)
Dr. Mario Ernesto Rodrigues (Vice Coordenador)
Dr. Alexandre Silvestre
Dr. Elias Flato
Dra. Gina Moreno
Dr. Henrique Carrascossi
Dr. Hugo Abensur
Dr. Sérgio Bucharles

Colaboradores:
Dr. José Andrade Moura Neto (Vice-Diretor do Departamento de Diálise- SBN)
Dra. Andrea Pio de Abreu (Diretora Secretária – SBN)
Dra. Enf. Ana Elizabeth Figueiredo
Dr. Ricardo Portiolli (Coordenador do Comitê de Nefrologia Intervencionista - SBN)