



NOTA TÉCNICA Nº 01/2020

Como minimizar os riscos de contaminação pelo COVID-19 na prestação do cuidado em Unidade de Hemodiálise?

Considerando o cenário atual da pandemia pelo coronavírus - COVID-19 e o número importante de riscos na assistência em hemodiálise, a Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP) tem por objetivo descrever algumas ações que irão nortear profissionais da área da atenção em Unidade de Hemodiálise (HD) para o enfrentamento desta doença.

O surto de infecção pelo coronavírus SARS-Cov-2 originado em Wuhan, China, tem se caracterizado como uma doença contagiosa de distribuição global, cujo espectro de apresentação clínica varia desde infecções assintomáticas ou oligossintomáticas até pneumonia grave, especialmente para a população de pacientes com comorbidades como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doença cardiovascular e idosos, os quais apresentam maior risco de admissão em unidade de cuidados intensivos e óbito.

Recentemente, surto de COVID-19 em Unidade de Hemodiálise (HD) foi descrito em Wuhan, o que vem ressaltar fatores de maior risco para pacientes com doença renal crônica (DRC) sob tratamento dialítico, considerando o número elevado de DRC com comorbidades e o aglomerado de pacientes, com reduzida função imune, principalmente os pacientes urêmicos. Dentre um total de 230 pacientes e 33 profissionais de saúde na Unidade de Hemodiálise estudada, 37 e 4 confirmaram para COVID-19, respectivamente. Seis pacientes positivos para COVID-19 evoluíram para óbito, mas todos associados à falência cardiovascular, e sem relação com o coronavírus.

A média de idade dos pacientes com COVID-19 foi 66 anos, sendo 62% do sexo masculino e 38% sexo feminino, com média de tratamento dialítico igual a 34 meses.

Vale ressaltar que os sintomas descritos para esta população de pacientes com DRC revela que o quadro clínico não cursa com sintomatologia significativa, caracterizado por febre em 11%; fadiga (8%), tosse ou dor torácica (3%). Por outro lado, os achados da tomografia computadorizada de tórax incluem envolvimento unilateral pulmonar em 41% dos casos; 59% com comprometimento pulmonar bilateral; 62% com múltiplas opacidades em vidro fosco, caracterizando a pneumonia COVID-19. Achados relacionados às células do sistema imunológico demonstraram baixos níveis de linfócitos T (imunidade celular) e linfócitos B (imunidade humoral), além de níveis séricos reduzidos de interleucinas e interferon-gama nos pacientes da hemodiálise. Esses resultados confirmam que o sistema imunológico dos pacientes em hemodiálise é comprometido, com piora se infecção SARS-COV-2, e incapaz de resposta imune efetiva.

Considerando os fatores relacionados aos pacientes portadores de doença renal crônica e sob terapia substitutiva renal, a infecção COVID-19 apresenta desafios particulares para pacientes em diálise, especialmente em Unidades de Hemodiálise (HD). Pacientes urêmicos são particularmente vulneráveis à infecção, e podem exibir grandes variações clínicas. Os centros de hemodiálise apresentam risco aumentado de transmissão de infecção, incluindo riscos relacionados aos profissionais de saúde, pacientes, acompanhantes, equipamentos, acessórios e serviços de apoio, como outros fatores contribuintes.

Com objetivo de contenção de surto de COVID-19, redução de morbimortalidade e prevenção da disseminação entre os profissionais de saúde e pacientes na HD, a Chinese Society of Nephrology e Taiwan Society of Nephrology desenvolveram recomendações a serem adotadas durante a pandemia COVID-19.

Manuseio do paciente na Diálise

1. Instituir sistema de vigilância epidemiológica para detecção precoce de casos suspeitos de COVID-19, incluindo treinamento da equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, farmacêutico), além de auxiliares de serviços gerais e outros.

2. Colher informações sobre ocupação, viagens, trabalho, contatos para cada membro da equipe multiprofissional, pacientes, membros da família, etc.
3. Atualizar, rotineiramente, a equipe multiprofissional em relação aos informes epidemiológicos e últimas recomendações dos órgãos reguladores.
4. Reduzir atividades em grupo, estudos de casos, ou outro tipo de atividade que favoreça conglomerado ou reunião de grupo de pessoas.
5. Profissionais da saúde devem fazer refeições em momentos diferentes, intercalando horários. Equipamentos de proteção individual como óculos ou máscara facial, máscara e touca devem ser removidos ANTES das refeições, e as mãos serem lavadas com água e sabão. Evitar conversar durante as refeições para minimizar a liberação de gotículas.
6. A equipe de profissionais deve monitorar o surgimento de qualquer sintoma (próprio ou em pacientes, familiares e contactantes) e notificar à administração da unidade.
7. Estabelecer controle de entrada de pessoas na unidade, identificar e separar aquelas com risco de infecção pelo COVID-19.
8. Prover condições e orientações para higiene das mãos, uso de máscara apropriada (cirúrgica ou N95), limpeza ambiental adequada, qualidade adequada da ventilação e da exaustão.
9. Orientar e acompanhar a higiene das mãos com álcool em gel para pacientes e acompanhantes antes da entrada na sala HD. Pacientes devem utilizar máscara cirúrgica e evitar se alimentar durante a sessão de HD.
10. Encaminhar para admissão, em unidades de assistência à saúde de referência os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Consultar a lista de unidades de referência publicada pelo Ministério da Saúde (MS).
11. Manter a hemodiálise dos pacientes em suas unidades originais, não devendo ser realizada mudança de centro.
12. Não alterar turnos de diálise nem equipe de profissionais de saúde para evitar contaminação cruzada. Minimizar os contatos.
13. Realizar cirurgia para acesso vascular após “screening” para SARS-Cov-2 (COVID-19). Realizar o procedimento, para casos suspeitos ou confirmados, em sala específica e uso de EPI apropriado, segundo recomendações do MS e Anvisa.

14. Não utilizar transporte público para o deslocamento para HD. O paciente deve providenciar seu transporte e seguir rotas de transporte fixas. Motorista e acompanhantes no transporte devem utilizar máscara cirúrgica ou N95 ou PFF2.
15. Todo paciente que preencher os critérios para caso suspeito deve realizar exame específico para diagnóstico COVID-19 e realizar diálise no último turno do dia até que a infecção seja excluída.
16. Portas de entrada e saída para pacientes na unidade hospitalar devem ser diferentes do acesso à unidade de hemodiálise. A rota e os momentos de circulação dos pacientes para hemodiálise e para outros setores do hospital não devem ser compartilhados. Organizar rotas e horários diferentes.
17. Evitar proximidade dos pacientes na sala HD e áreas de espera/recepção. Prover ambiente com refrigeração e ventilação adequadas
18. Todo profissional de saúde que prestar cuidado direto ao paciente deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): avental impermeável, touca, óculos, luvas não estéreis e máscaras cirúrgicas, ou N95 ou PFF2 no caso de procedimentos que possam gerar aerossóis. Proceder rigorosamente a higiene das mãos.
19. Realizar desinfecção da máquina de hemodiálise conforme protocolo da instituição.
20. Áreas próximas a paciente considerado suspeito ou confirmado para COVID-19 devem ser submetidas à desinfecção imediatamente após sua liberação. Áreas próximas NÃO devem ser utilizadas por outro paciente até que estejam liberadas pelo serviço de higienização ambiental.
21. Os resíduos gerados a partir de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 devem ser considerados como resíduos infecciosos (biológicos) e descartados segundo protocolo da instituição.

Estratégias operacionais para membros da família e cuidadores

1. Todos os membros da família que convivem com paciente dialítico devem seguir as recomendações para prevenção da transmissão pessoa-pessoa e no núcleo familiar, a saber: medir a temperatura corporal, manter boa higiene pessoal, higienizar as mãos, informar se familiar ou contactante apresenta qualquer sintoma ou sinal de doença.

2. Paciente em HD e que tem familiar ou cuidador sujeito à quarentena pode fazer diálise como de rotina, seguindo o período de 14 dias de observação.
3. Caso o membro da família ou cuidador tenha confirmada a suspeita de COVID-19, o paciente deve ser identificado e tratado de acordo com as condições acima mencionadas.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV). Brasília, DF: ANVISA; 2020[acessado 2020 Mar 19]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/publicacoes>

Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222/2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA; 2018[acessado 2020 Mar 19]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

Ma Y, Bo Diao B, Xifeng Lv *et al.* 2019 novel coronavirus disease in hemodialysis (HD) patients: report from one HD center in Wuhan, China. *BMJ*. 2020[acessado 2020 Mar 20] [preprint]. <https://doi.org/10.1101/2020.02.24.20027201>

Naicker S, Yang CW, Hwang SJ, Liu BC, Chen JH, Jha V. The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. Editorial. *Kidney International*. 2020 Mar 18[acessado 2020 Mar 20] [in press]. doi: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.001>.

Elaboração:

Claudia Fernanda de Lacerda Vidal

Médica infectologista. Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/EBSERH. Membro da Comissão Nacional de Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Presidente da Associação dos Profissionais em Controle de Infecção Hospitalar em Pernambuco (ACIHPE). Membro fundador e membro do Conselho Deliberativo da Sociedade Brasileira de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - SOBRASP. Membro da Comissão Científica da SOBRASP. Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Infecção Hospitalar – ABIH.

Debora Otero Britto Passos Pinheiro

Médica infectologista. Membro executor nas CCIHs do Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, do Hemorio e do Hospital Adventista Silvestre. Vice Presidente da

Associação de Estudos em Controle de Infecção Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro – AECIHERJ. Membro da diretoria da Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar - ABIH Biênio 2019-2020.

Maria de Lourdes de Oliveira Moura

Médica. Coordena a Coordenação de Desenvolvimento Institucional e Apoio à Descentralização da Superintendência de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Coordenadora Adjunta do Comitê Estadual de Segurança do Paciente da SES-RJ. Assessora técnica e científica do Centro Colaborador de Qualidade de Assistência e Segurança do Paciente do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Membro efetivo da Comissão Nacional de Vigilância Sanitária para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Foi diretora do Centro de Vigilância Sanitária da SES-RJ de 1998 a 2006.

Patrícia Mitsue Saruhashi Shimabukuro

Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital Santa Maggiore - Rede Prevent Senior, São Paulo. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Controle de Infecção Hospitalar, atuando principalmente nos seguintes temas: acreditação em serviços de saúde, qualidade em saúde, educação em saúde, controle de infecção hospitalar, infectologia, biossegurança, enfermagem do trabalho e epidemiologia hospitalar. Docente do Curso de Pós Graduação MBA em Serviços de Saúde e Controle de Infecção pela Faculdade INESP. Tutora do curso de pós graduação Gestão em Enfermagem - modalidade a distância - UNIFESP/UAB. Membro da diretoria da Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH) Gestão 2017-2020. Membro do Grupo de Epidemiologia, revisão sistemática e modelos matemáticos de saúde da UNIFESP.

Rio de Janeiro, março de 2020.