

## **ASSISTÊNCIA DE PACIENTES NEFROPATAS E A PANDEMIA PELA COVID-19**

### ***ASSISTENCE OF PATIENTS NEFROPATIC AND THE PANDEMIC BY COVID-19***

(Alfredo Augusto Fernandes dos Santos, Dandara Dinna Cavalcante da Silva, Janieide Ferreira da Silva)

**Resumo:** Em fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19, no Brasil. Do ponto de vista nefrológico, o Covid tem diversas e importantes implicações. Inclusive, o acometimento dos renal pela doença podendo ocorrer Insuficiência Renal Aguda (IRA). Os pacientes com IRA não podem respeitar o isolamento, tendo em vista sua condição pré-existente. Objetivo: Identificar padrões de riscos e estabelecer medidas sanitárias. Por isso, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) criou o “Recomendações de boas práticas da SBN às unidades de diálise em relação à epidemia do novo coronavírus (Covid-19)” com o intuito de minimizar à prorrogação do vírus, e outra com especificações pros centros de hemodíalises o “Manutenção de acessos vasculares na pandemia da Covid-19” além de um conjunto de outras medidas. Metodologia: Levantamento bibliográfico em bancos de dados SciElo, Ministério da saúde, OMS. Resultados: Em uma clínica com 540 pacientes 8% foram diagnosticados com Covid e 25% desses infectados foram a óbito. Em julho de 2018, o número total estimado de pacientes em diálise foi de 133.464 com taxa de mortalidade de 19,5%. Considerações finais: à assistência de pacientes nefropatas enfrenta inúmeras problemáticas.

**Palavras-Chave:** Assistência; Nefrologia; Covid-19.

**Abstract:** In February 2020, the first case of COVID-19 in Brazil was confirmed. From a nephrological point of view, Covid has several and important implications. In fact, kidney disease is affected by acute kidney failure (ARF). Patients with AKI cannot respect isolation, given their pre-existing condition. Objective: To identify risk patterns and establish sanitary measures. For this reason, the Brazilian Society of Nephrology (SBN) created the “Recommendations of good SBN practices to dialysis units in relation to the epidemic of the new coronavirus (Covid-19)” in order to minimize the extension of the virus, and another with specifications for hemodialysis centers o “Maintenance of vascular access in the Covid-19 pandemic” in addition to a set of other measures. Methodology: Bibliographic survey in SciElo databases, Ministry of health, WHO. Results: In a clinic with 540 patients, 8% were diagnosed with Covid and 25% of those infected died. In July 2018, the estimated total number of patients on dialysis was 133,464 with a mortality rate of 19.5%. Final considerations: the care of nephropathic patients faces numerous problems.

**Keywords:** Assitence; Nephrology; Covid -19.

## **INTRODUÇÃO**

Em dezembro de 2019, a Covid-19, doença causada pelo novo betacoronavírus SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez na China (ZHU *et al.*, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia pela Covid-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (SOHRABI *et al.*, 2020).

Uma das maiores preocupações foi com o comportamento do Covid nas unidades de hemodiálise, tendo em vista que a população nefropata não pode respeitar o isolamento social. Por isso, medidas sanitárias foram criadas pela SBN, os riscos da infecção por Covid podem levar o paciente a óbito ou até um maior comprometimento da função hepática (BRAZ, 2020).

Os princípios dos cuidados paliativos são essenciais para enfrentarmos os desafios de uma crise humanitária, que causa sofrimento ao ser humano em todas as dimensões. O compromisso humanitário lança o olhar não apenas para as necessidades da pessoa como indivíduo, mas para o contexto em que ela vive, elaborando recursos que assegurem direitos humanos básicos, como a dignidade. Em uma época de pandemia, devemos entender que é nosso papel lutar para salvar vidas, porém, não menos importante do que isso, é nosso papel também aliviar o sofrimento dos pacientes, dos familiares e da equipe que cuida. (SANTOS, 2020).

Os sintomas comuns do Covid na população geral são: Tosse, falta de ar ou dificuldade em respirar, febre, calafrios, dor muscular, dor de garganta, diminuição e/ou perda do olfato e paladar (BRASIL, 2020). No entanto, pacientes em diálise têm apresentado sintomatologia distinta da população geral, por vezes apenas demonstrada por calafrios e fadiga (SBN, 2020).

Em relato de um centro de hemodiálise em Wuhan, com 230 pacientes, houve diagnóstico laboratorial de Covid-19 em 37 pacientes. Quatro (11%) apresentaram febre, três (8%) fadiga e apenas um paciente (3%) manifestou o “clássico” sintoma de tosse seca. A maioria (72%) não apresentou “sintoma óbvio da doença”. O manuscrito, que ainda está em processo de revisão por pares, não explorou em sua metodologia a ausência de sintomas óbvios e não está claro quantos desses pacientes foram realmente assintomáticos. Um aspecto interessante e controverso: apesar de seis (16,2%) óbitos em pacientes com Covid-19, o quadro clínico foi menos agressivo e nenhum desses pacientes, por exemplo, foi internado em leito de terapia intensiva em razão de pneumonia grave. Os óbitos foram relacionados à diálise inadequada, como hipercalemia e eventos cardiovasculares. Por fim, os autores sugeriram quadro clínico e evolução mais branda em pacientes renais crônicos, possivelmente em razão da disfunção imunológica; a infecção por SARS-Cov-2 não desencadearia o processo inflamatório e a tempestade de citocinas que parece mediar a deterioração clínica em pacientes com Covid-19. Importante ressaltar que essa hipótese não foi confirmada em estudos posteriores (MA *et al.*, 2020).

Com os gastos por causa da pandemia, algumas clínicas de nefrologias pediram ajuda ao governo para suprir os novos gastos com EPI's e insumos, além de toda a adequação das salas de

hemodiálises. O estado do Ceará é o primeiro na lista de coeficientes de mortalidade por Covid-19, 564,9 mortes por milhão de pessoas, Fortaleza e seu entorno são agora a região do país com maior mortalidade pela doença. No Ceará, o total é de 4.861 mortes. Manaus, seu entorno e o Alto Rio Negro ficam em terceiro lugar nessa triste estatística, com 502,3 mortes por milhão de pessoas. O cenário, claro, agrava a situação das clínicas de diálise que vivem a falta de verbas para atender à crescente demanda, a pressão de fornecedores com aumento do preço de insumos e a responsabilidade de cuidar da prevenção da Covid-19 em pacientes renais crônicos que precisam continuar o tratamento e dos profissionais de saúde (SBN INFORMA, 2020).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Metodologia**

Uma pesquisa quali-quantitativa, levantamento nas bases de dados SciELO, Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Nefrologia com descritores “assistência em clínicas de hemodiálise”, “COVID-19”, “Nefrologia “ dos últimos 5 anos.

Os critérios de inclusão foram publicações que abordassem a temática definida e disponíveis na íntegra nas bases de dados online. Para checagem desses critérios, foram analisados o resumo, palavras-chave e periódico dos artigos. Os critérios de exclusão foram publicações em formatos diferentes de artigos (teses, monografias, livros, anais, etc.) e artigos duplicados e/ou não disponíveis na íntegra.

### **Resultados e discussão**

O Brasil vem passando por uma grande crise sanitária, o Sistema Único de Saúde (SUS) sofre diariamente um desmonte, com a pandemia esse desmonte se tornou evidente. A saúde pública atinge milhões de brasileiros, inclusive pacientes de nefrologia, essa população que têm suas particularidades. Por isso, as clínicas de hemodiálise precisaram se adequar e seguir protocolos tão rígidos.

Analisando-se comparativamente os dados dos censos de 2009, 2013 e 2018, observou-se aumento progressivo no número de centros que mantinham programas ativos de diálise crônica (594, 658 e 786, respectivamente), caracterizando um aumento de 32,3% durante a década. Houve redução na adesão de resposta ao censo nos últimos anos, tanto em números percentuais quanto absolutos. Em 2009, 437 (69,8%) dos centros colaboraram com seus dados, passando a 334 (50,8%)

em 2013 e 288 (36,6%) em 2018. Essa redução da adesão foi observada em todas as regiões, mas principalmente na região Sul, com 69% de respostas em 2013 e 34%, em 2018. Dessa forma, houve redução discreta, mas progressiva, do número de pacientes cujas informações contribuíram para os dados do relatório anual: 53.816, 50.961 e 49.215, nos anos 2009, 2013 e 2018, respectivamente. Na comparação dos extremos, a redução foi da ordem de 8,6%. Nesse período, houve aumento progressivo do número de pacientes prevalentes em programa de diálise crônica, correspondendo a um aumento médio anual de 5.587 pacientes (NEVES, 2020).

As unidades cearenses enfrentam essa crise com bom planejamento, organização, compromisso com os pacientes e funcionários, além de muito esforço. Para respondermos com mais precisão, fizemos uma pesquisa pelo Google Forms com clínicas de diálise da capital e do interior e 22 delas responderam e apontaram as principais medidas tomadas para vencer a Covid-19: 95,5% Triagem com medida de temperatura e checagem de sintomas suspeitos por equipe responsável. Encaminhamento de casos suspeitos a postos de saúde, UPAs ou emergências. 90,9% Treinamento das equipes para o enfrentamento da pandemia. Triagem diária de pacientes. Oferta de máscara cirúrgica a pacientes suspeitos ao entrar na clínica. 86,4% Não reutilização de capilares e linhas de casos suspeitos ou confirmados. 81,8% - Diálise de casos suspeitos ou confirmados em salas separadas. 77,3% Oferta de máscara comum para uso por pacientes não suspeitos. 76,2% Triagem diária de funcionários sintomáticos. 72,7% Diálise de casos suspeitos e confirmados em horários separados, de preferência no último turno do tratamento. Em relação à paramentação oferecida aos funcionários: uso obrigatório de luvas no manuseio de casos suspeitos e confirmados (95,5%); Faceshield (90,9%); avental cirúrgico (68,2%); avental comum (59,1%); óculos de proteção (50%) e uso de botas (36,4%) (SBN INFORMA, 2020).

Os números demonstram uma séria situação para essa parcela da população, os pacientes expostos ao ambiente não propício podem adquirir o vírus, à escassez de recursos básicos como máscaras e/ou álcool gel ressalta um total estado de calamidade pública (OMS, 2020 apud SOHRABI *et al.*, 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos achados desta revisão foi possível identificar desafios básicos, mas ainda assim gigantescos, seja pela ausência de insumos, seja pela exposição de pacientes de risco aos ambientes externos.

É importante salientar que fatores externos como meio de transporte, convívio familiar, assistência ineficaz também podem corroborar com a contaminação do paciente. Os riscos de saúde são inúmeros, inclusive o avanço no caso clínico de IRA.

Com o país em crises e cortes intermináveis na verba do MS, os problemas financeiros das clínicas de nefrologia públicas demonstram uma tendência perigosa a um cenário de desrespeito aos pilares do SUS, especialmente o de equidade e singularidade, vale expressar o total conhecimento das autoridades públicas acerca do tema.

Diante disso, é imprescindível o realocamento de recursos e a construção de mais protocolos sanitários para essa parcela da população.

## REFERÊNCIAS

A OMS decretou a pandemia do novo coronavírus. **Veja Saúde**, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/oms-decreta-pandemia-do-novo-coronavirus-saiba-o-que-isso-significa>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília, fev. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

MA, Y. *et al.* 2019 Novel Coronavirus Disease in Hemodialysis (HD) Patients: Report from One HD Center in Wuhan, China. **medRxiv**, [s.l.], fev. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.24.20027201v2>.

NEVES, P. *et al.* Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v.42, n.2, p.191-200, 2020.

SANTOS, C. *et al.* Cuidado paliativo renal e a pandemia de Covid-19. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v.42, n.2, p.44-46, 2020. Supl.1.

SBN INFORMA, São Paulo, v.27, n.122, abr./maio/jun. 2020. Disponível em: [https://www.sbn.org.br/fileadmin/user\\_upload/Noticias/SBN\\_Informa\\_completo.pdf](https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/Noticias/SBN_Informa_completo.pdf).

SOHARABI, C. *et al.* World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **Int. J. Surg.**, [s.l.], v.76, p.71-76, abr. 2020.

ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N. Engl. J. Med.**, [s.l.], v. 382, p.727-33, fev. 2020.