

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 017/2020

DATA: 25/03/2020

ASSUNTO: **COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO**
Doentes com Doença Renal Crónica em Hemodiálise

PALAVRAS-CHAVE: Hemodiálise, COVID-19, Planos de Contingência

PARA: Sistema de Saúde. Unidades de Diálise.

CONTACTOS: normas@dgs.min-saude.pt

A doença COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia internacional, no dia 11 de março de 2020. Neste seguimento várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença. Com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública, foi decretado o Estado de Emergência Nacional, nos termos do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020 de 18 de março.

Considerando a reorganização dos recursos humanos e materiais afetos à prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde e no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para dar resposta à avaliação e tratamento dos doentes COVID-19, importa continuar a adaptar a abordagem clínica dos doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2 no SNS. Em especial, aos grupos mais vulneráveis, como os doentes com Doença Renal Crónica em Hemodiálise.

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Orientação:

Medidas de Prevenção e Controlo nas Unidades de Hemodiálise

1. As Unidades de Hemodiálise devem elaborar um Plano de Contingência para a Pandemia COVID-19, de acordo com a presente Orientação e de acordo com o Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19.
2. As Unidades de Hemodiálise devem garantir:
 - a. A informação sobre etiqueta respiratória, higiene das mãos e outras precauções básicas de controlo de infeção (PBCI), de acordo com a Norma n.º 007/2019 da DGS, em vigor, a todos os profissionais de saúde, utentes e cuidadores;

- b. A formação adequada sobre PBCI e utilização adequada do Equipamento de Proteção individual (EPI), de acordo com Orientação n.º 003/2020 da DGS, em vigor, a todos os profissionais de saúde;
 - c. O acesso a informação atualizada sobre PBCI e lavagem e desinfeção de equipamentos, às entidades prestadoras de serviços de transporte de doentes a que os mesmos têm acesso;
 - d. O reforço de higienização dos espaços e equipamentos e ventilação dos espaços, de acordo com a Orientação n.º 003/2020 e 014/2020 da DGS, em vigor;
 - e. Circuitos adequados de armazenamento, recolha e processamento de resíduos clínicos, de acordo com a Orientação n.º 012/2020 da DGS, em vigor.
3. Todos os doentes que constituam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem utilizar máscara cirúrgica.
4. Os profissionais de saúde devem utilizar máscara cirúrgica para a prestação de cuidados a menos de 1 metro de distância, com luvas, bata impermeável e óculos de proteção com protetores laterais ou máscara com viseira¹.
5. Se foram efetuados procedimentos invasivos geradores de aerossóis, os profissionais de saúde devem usar respirador de partículas FFP2, óculos de proteção com protetores laterais, duplo par de luvas, bata impermeável e cobre-botas².
6. Todos os restantes profissionais que entrem nas áreas de isolamento devem utilizar máscara cirúrgica³, de acordo com a Norma 001/2020 da DGS em vigor.
7. Os profissionais de saúde que prestem cuidados a doentes assintomáticos e não suspeitos, devem utilizar o EPI de acordo com as PBCI.
8. Os profissionais de saúde devem realizar diariamente auto-monitorização de sintomas de forma a identificar precocemente COVID-19. Os profissionais de saúde que, durante a prestação de cuidados de saúde em Unidades de Hemodiálise:
 - a. Contactem com um doente com COVID-19:
 - i. Devem proceder de acordo com a Orientação n.º 013/2020 da DGS em vigor.
 - b. Desenvolvam sintomas:
 - i. Devem comunicar aos seus superiores hierárquicos, e promover o autoisolamento de acordo com o Plano de Contingência de cada unidade.

¹ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: dialysis service delivery. 20.03.2020. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG160>

² Idem

³ Idem

- ii. Devem ser avaliados por um médico por forma a confirmar a suspeita clínica de COVID-19 e testados laboratorialmente para SARS-CoV-2.
- iii. A avaliação dos critérios de gravidade/referenciação às Áreas Dedicadas COVID-19 (ADC) determinam o encaminhamento clínico, de acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS, em vigor, devendo incentivar-se o isolamento em domicílio, nos casos ligeiros de doença.

Organização e Gestão das Unidades de Hemodiálise

9. As Unidades de Hemodiálise devem reorganizar os recursos humanos e espaços físicos, por forma a garantir a:
 - a. Separação dos circuitos dos doentes COVID-19 face aos restantes, através da criação de áreas dedicadas de isolamento para os doentes COVID-19 e/ou de unidades de coorte;
 - b. Possibilidade da existência de equipas de profissionais de saúde dedicadas à prestação de cuidados de saúde a doentes COVID-19 (coortes de profissionais);
 - c. Utilização adequada e responsável de EPI;
 - d. Implementação de medidas de contingência para a escassez de recursos.
10. As Unidades Convencionadas devem criar áreas de isolamento para a realização de hemodiálise, com recurso a diferentes modelos, ou ser convertidas em unidades de coorte COVID-19, em função das respostas regionais e locais.
11. As áreas de isolamento nas Unidades de Hemodiálise devem respeitar os seguintes critérios:
 - a. Material e Equipamento⁴:
 - i. Existência de meio de comunicação (telefone/telemóvel);
 - ii. Cadeira e/ou cadeirão confortável;
 - iii. Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) para higienização das mãos;
 - iv. Lenços de papel descartáveis;
 - v. Bata impermeável;
 - vi. Luvas descartáveis;
 - vii. Máscaras descartáveis, incluindo máscaras cirúrgicas e respiradores FFP2;
 - viii. Proteção ocular;
 - ix. Termómetro, preferencialmente *non-touch*;
 - x. Contentor de resíduos com saco de plástico de comando por pedal;
 - b. Estrutura Física:
 - i. Distância mínima entre doentes de pelo menos 2 metros⁵;

⁴ Ver Orientação n.º 003/2020 da DGS, em vigor.

⁵ Pode ser reduzido, como estratégia de mitigação, para 6 pés.

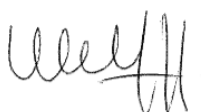
- ii. Proximidade a lavatório e dispensador de solução alcoólica (SABA);
 - iii. Separação efetiva de corredores e locais de passagem.
 - iv. A entrada deve ser limitada à equipa de profissionais de saúde, e pelo menor tempo possível, de forma a manter a qualidade e segurança da prestação de cuidados.
 - c. As salas de isolamento da Hepatite B podem ser usadas em doentes com suspeita de COVID 19, se:
 - i. o doente com suspeita ou infeção confirmada por SARS-CoV-2 for positivo para o antígeno de superfície da hepatite B,
 - ii. a Unidade de Hemodiálise não possui, no seu programa, doentes com antígeno de superfície da hepatite B.
 - d. Evitar que estas áreas sejam criadas em locais com exaustão sem filtragem HEPA (*Efficiency Particulate Arrestance*). Se estas características forem desconhecidas, deve-se desligar os equipamentos de ar condicionado.
 - e. Não é necessário utilizar sistemas de pressão negativa nas salas de isolamento, para avaliação ou atendimento de doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19.
 - f. Todos os cuidadores e profissionais de saúde que prestem cuidados nas salas de isolamento devem usar o EPI apropriado, incluindo bata, luvas, óculos e máscara cirúrgica ou respirador FFP2 ou N95 (procedimentos geradores de aerossóis) bem ajustados, nos termos da Orientação n.º 003/2020 da DGS, em vigor.
 - g. Para rastreio de contactos e implementação de medidas de Saúde Pública, deve ser mantido um registo atualizados de todos os profissionais de saúde que prestam cuidados na sala de isolamento.
12. Para a sustentabilidade da prestação de cuidados de saúde aos doentes hemodialisados devem ser equacionadas medidas adicionais de contenção:
- a. Adiamento de toda a atividade programada (consultas) que, em função da situação clínica do doente, possa ser realizada através do recurso à telemedicina.
 - b. Implementação de um sistema de teletriagem para antecipar o aparecimento de sintomas sugestivos de COVID-19 nos doentes acompanhados em cada uma das unidades de hemodiálise.
13. Aos profissionais de saúde que não possam comparecer ao trabalho nas Unidades de Hemodiálise, por motivos de confinamento determinado pelas autoridades de saúde ou outros profissionais de saúde, no contexto de COVID-19, aplica-se a legislação vigente, devendo igualmente ser consultadas as informações da ACSS.
14. Deve ser contemplada no Plano de Contingência a atuação em situação de escassez de recursos humanos, incluindo a eventual necessidade de rotatividade fixa de turnos por parte dos profissionais de saúde, para evitar contaminação cruzada e disseminação alargada.

15. A gestão do transporte de doentes para as unidades de hemodiálise deve ser adequada aos modelos organizativos das unidades de hemodiálise implementados durante a Pandemia COVID-19, por forma a garantir o transporte seguro e o cumprimento das medidas de saúde pública, e da Orientação n.º 003/2020 e 014/2020 da DGS em vigor.
16. O transporte deve ser individualizado e ajustado aos eventuais novos horários de tratamento das unidades de hemodialise.
17. O transporte múltiplo pode ser utilizado para o transporte de doentes com COVID-19 para unidades de coorte COVID-19, de acordo com as medidas de Saúde Pública implementadas.

Abordagem Clínica dos Doentes em Hemodiálise com Suspeita ou Confirmação de Infecção por SARS-CoV-2

18. Os doentes com Doença Renal Crónica constituem doentes de risco para as complicações de COVID-19.
19. Os doentes em hemodiálise com suspeita ou confirmação de infeção a SARS-CoV-2 devem ser avaliados em Áreas Dedicadas COVID-19 dos Serviços de Urgência, de acordo com a Norma 004/2020 da DGS em vigor.
20. O internamento hospitalar deve assegurar o programa de diálise, em isolamento, de acordo com o Plano de Contingência em vigor em cada unidade hospitalar.
21. Se for identificado um doente suspeito de COVID-19 numa Unidade Convencionada de Hemodiálise, deve-se:
 - a. Utilizar o EPI adequado, de acordo com a Orientação n.º 003/2020 da DGS, em vigor.
 - b. Encaminhar o doente para a área de isolamento definida para o efeito na Unidade de Hemodiálise, e transferir para a Área Dedicada COVID-19 de um Serviço de Urgência (ADC – SU), para internamento, em ambulância, de acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS em vigor.
22. O tratamento de doentes agudos deve ser prioritariamente realizado em unidades hospitalares, podendo-se equacionar a alocação, temporária e excecionalmente, de doentes crónicos do programa hospitalar em Unidades Periféricas de Hemodiálise, tendo em vista o aumento da capacidade hospitalar.

23. Para tratamento dos doentes internados devem ser consideradas as seguintes medidas:
- Utilização de salas de isolamento com sistemas de água para hemodiálise nas Unidades de Cuidados Intensivos e Serviços de Infeciologia;
 - Funcionamento alargado das unidades de hemodiálise, garantindo a realização de hemodiálise durante a noite para os doentes com suspeita ou confirmação de SARS-CoV-2 (isolamento temporal).
 - Formação acelerada de enfermeiros em procedimentos e técnicas de hemodiálise, sob supervisão e recrutamento de novos enfermeiros se exigido
24. Os doentes em hemodiálise com COVID-19 em regime de internamento hospitalar podem ter alta precoce, de acordo com o estabelecido na Norma n.º 004/2020 da DGS, em vigor. Nestes casos:
- A unidade hospitalar deve informar a Unidade de Hemodiálise da situação clínica do doente, nomeadamente os resultados dos testes laboratoriais a SARS-CoV-2.
 - A Unidade Convencionada de Hemodiálise deve estabelecer o plano de continuidade de cuidados, que deve ser garantido em isolamento, nos termos do ponto 8 da presente Norma, até à determinação de cura por dois testes laboratoriais, separados por 24 horas (ver Orientação n.º 015/2020 da DGS, em vigor).
25. A evolução da Pandemia COVID-19 pode determinar a implementação de mais medidas de Saúde Pública, designadamente, a criação de unidades de coorte para doente com COVID-19.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

GRUPO DE ELABORAÇÃO DA ORIENTAÇÃO

A elaboração deste documento teve a colaboração da Comissão Nacional de Acompanhamento de Dialise (CNAD), nos termos do Despacho n.º 2289/2020 de 18 de fevereiro, que auscultou o Colégio de Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia, a Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação, a Associação Nacional de Centros de Dialise, a Associação Portuguesa de Unidades de Diálise e a Ordem dos Enfermeiros.