

Para: Hospitais, EPER do Serviço Regional de Saúde e Unidade de Saúde da Ilha do Pico

Assunto: Doentes com Doença Renal Crónica em Hemodiálise - COVID-19 (Fase de Mitigação)

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Nos termos do artigo 12º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2020/A, de 23 de janeiro, emite-se o seguinte:

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 Circular Normativa.
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 Direção-Geral da Saúde (DGS), de 16 de outubro de 2019 - Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde, 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 a Circular Normativa n.º 04, de 31/01/2020 – Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV) – Procedimentos a adotar para minimizar o risco de transmissão;

- c. O acesso a informação atualizada sobre PBCI e lavagem e desinfecção 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 Circular Normativa n.º 04, de 31/01/2020 – Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV) – Procedimentos a adotar para minimizar o risco de transmissão e Circular Informativa n.º 20, de 23 de março de 2020 – Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares – Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19);
 - e. Circuitos adequados de armazenamento, recolha e processamento de resíduos clínicos, de acordo com a Circular Informativa n.º 18, de 22 de março de 2020 – Recolha, Transporte e Tratamento dos Resíduos Hospitalares – Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19).
3. Todos os doentes devem utilizar máscara cirúrgica no interior da unidade de hemodiálise.
4. Nas áreas de isolamento 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 geradores de aerossóis, os profissionais de saúde devem usar respirador de partículas FFP2, touca, 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 cirúrgica com viseira³, de acordo Circular Normativa n.º 19, de 27 de março

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

de 2020 – Medidas Transversais de Preparação Para a Fase de Mitigação – Planos de Contingência (Covid-19)⁴

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 Circular Informativa nº 28, de 03 de abril de 2020 – Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19).
- b. Desenvolvam sintomas:
 - i. Devem comunicar aos seus superiores hierárquicos, e promover o autoisolamento de acordo com o Plano de Contingência de cada unidade.
 - ii. Devem ser avaliados por um médico por forma a confirmar a suspeita clínica de COVID-19 e testados laboratorialmente para SARS-CoV-2, conforme Circular Informativa nº 28, de 03 de abril de 2020 – Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19).
 - iii. A avaliação dos critérios de gravidade/referenciação às Áreas Dedicadas COVID-19 (ADC) determinam o encaminhamento clínico, de acordo com a Circular Normativa n.º 19, de 27 de março de 2020 – Medidas Transversais de Preparação Para a Fase de Mitigação – Planos de Contingência (Covid-19), devendo incentivar-se o isolamento em domicílio, nos casos ligeiros de doença.

⁴ http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/25F80DC1-51E6-4447-8A38-E19529975760/1121855/cn19preparaofasedemitigao_signed.pdf

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. Para efeito do disposto no número anterior, podem considerar-se as seguintes coortes:
 - i. Grupo de doentes com COVID-19;
 - ii. Grupo de doentes suspeitos COVID-19;
 - iii. Grupo de doentes a quem se aplique isolamento após contacto de risco;
 - iv. Grupo de doentes sem exposição e sem suspeita clínica de COVID-19.
- c. Existência de equipas de profissionais de saúde dedicadas à prestação de cuidados de saúde a doentes COVID-19 (coortes de profissionais);
- d. Utilização adequada e responsável de EPI;
- e. Implementação de medidas de contingência para a escassez de recursos.

10. As áreas de isolamento nas Unidades de Hemodiálise devem respeitar os seguintes critérios:

- a. Material e Equipamento⁵:
 - 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;

⁵ Ver Circular Normativa n.º 04, de 31/01/2020 – Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV) – Procedimentos a adotar para minimizar o risco de transmissão.

- 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 metros⁶;
 - 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 dentro das salas de isolamento de doentes COVID-19 (suspeitos ou confirmados) devem

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

usar o EPI apropriado, incluindo bata, luvas, óculos e respirador FFP2 ou N95 bem ajustados, nos termos da Circular Normativa n.º 04, de 31/01/2020 – Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV) – Procedimentos a adotar para minimizar o risco de transmissão.

- g. Para rastreio de contactos e implementação de medidas de Saúde Pública, deve ser mantido um registo atualizado de todos os profissionais de saúde que prestam cuidados na sala de isolamento.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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 Circular Normativa n.º 04, de

31/01/2020 – Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV) – Procedimentos a adotar para minimizar o risco de transmissão e Circular Informativa nº 20, de 23 de março de 2020 – Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares – Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19).

15. O transporte deve ser individual, para todos os doentes em hemodialise e ajustado aos eventuais novos horários de tratamento das unidades.

16. Para efeito do disposto no número anterior, as Unidades de Saúde devem explorar todas as possibilidades e alternativas existentes a nível regional e local.

17. Nos casos em que não seja possível assegurar transporte individual, o transporte múltiplo em veículo ligeiro com capacidade máxima de nove lugares (VTSD), pode, como recurso excecional, ser utilizado desde que cumpridas as seguintes medidas:

- a. Motorista da VTSD deverá estar equipado com EPI completa;
- b. Máximo de 3 doentes por viagem;
- c. Todas as pessoas devem entrar no transporte coletivo com máscara cirúrgica;
- d. Presença de SABA nestes veículos;
- e. Desinfeção dos veículos após cada trajeto, em cumprimento da Circular Informativa nº 20, de 23 de março de 2020 – Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares – Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19).

18. A disponibilização das máscaras cirúrgicas e de SABA é da responsabilidade da Unidade de Saúde.

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

19. Os doentes com Doença Renal Crónica constituem doentes de risco para as complicações de COVID-19.

20. 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 Circular Normativa n.º 19, de 27 de março de 2020 – Medidas Transversais de Preparação Para a Fase de Mitigação – Planos de Contingência (Covid-19).

21. O internamento hospitalar deve assegurar o programa de diálise, em isolamento, de acordo com o Plano de Contingência em vigor em cada unidade hospitalar.

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, neste caso na Unidade de Saúde de Ilha do Pico, tendo em vista o aumento da capacidade hospitalar.

23. Para tratamento dos doentes internados devem ser consideradas as seguintes medidas:

- a. Utilização de salas de isolamento com sistemas de água para hemodiálise nas Unidades de Cuidados Intensivos e Serviços de Infeciologia;
- b. Funcionamento alargado das unidades de hemodiálise, garantindo a realização de hemodiálise durante a noite para os doentes com suspeita ou confirmação de SARSCoV-2 (isolamento temporal).
- c. 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 clinicamente estáveis, podem ter alta precoce, ficando em acompanhamento clínico no domicílio. 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.

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.

O Diretor Regional