

## NORMA

NÚMERO: 008/2020  
DATA: 28/03/2020  
ATUALIZAÇÃO: 26/05/2020

---

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](mailto:normas@dgs.min-saude.pt)

---

A doença COVID-19 foi declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020. Neste seguimento várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença.

Considerando a necessidade de 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 rever e orientar a abordagem clínica dos doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2 no SNS, em especial, nos grupos mais vulneráveis, como os doentes com Doença Renal Crónica em Diálise.

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Norma, que procede à primeira atualização da Norma 008/2020:

### Definição de Caso

1. É considerado caso suspeito de COVID-19 o doente com sintomas de quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ), ou dispneia / dificuldade respiratória, nos termos da [Norma 004/2020 da DGS](#).
2. Caso confirmado é o doente com teste laboratorial (rRT-PCR) para SARS-CoV-2 positivo, nos termos da [Orientação 015/2020 da DGS](#), podendo ser sintomático ou assintomático.

## Medidas de Prevenção e Controlo nas Unidades de Hemodiálise

3. As Unidades de Hemodiálise, do setor público e convencionado, devem elaborar um Plano de Contingência para a Pandemia COVID-19, de acordo com a presente Norma e de acordo com o Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19.
4. 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 as recomendações da DGS, a todos os profissionais de saúde, utentes e cuidadores;
  - b. A formação sobre PBCI e utilização adequada do Equipamento de Proteção individual (EPI), a todos os profissionais de saúde de acordo com a [Norma n.º 007/2020 da DGS](#);
  - c. O reforço de higienização dos espaços e equipamentos e ventilação dos espaços, de acordo com a [Orientação n.º 014/2020 da DGS](#), e especificamente a obrigatoriedade de higienização entre turnos de dialise
  - d. A adoção de horários dos turnos que minimizem a densidade de ocupação das salas de tratamento e das salas de espera
  - e. Circuitos adequados de armazenamento, recolha e processamento de resíduos clínicos, de acordo com a [Orientação n.º 012/2020 da DGS](#), em vigor, sendo recomendado que os resíduos produzidos nas salas de isolamento de doentes com infeção SARS-CoV-2 sejam incinerados;
  - f. A informação dos doentes para reconhecimento de sintomas sugestivos de COVID-19 e contacto, antes de se deslocarem à clínica.
5. Todos os doentes e profissionais devem utilizar máscara cirúrgica no interior da unidade de hemodiálise. Para prestação de cuidados a doentes suspeitos e infetados, a utilização de EPI deve seguir a [Norma 007/2020 da DGS](#) em vigor. Salienta-se que:
  - a. Máscara cirúrgica: deve ser usada na prestação de cuidados a doentes, fora da área de coorte COVID-19, desde que não sejam efetuados procedimentos geradores de aerossóis;
  - b. Respirador FFP2 ou N95: é recomendado no interior de quarto ou coorte de isolamento COVID-19, para prestar cuidados diretos;
  - c. Equipamento adicional de proteção individual deve ser usado de acordo com a necessidade de prestar cuidados a menos de 1 m de distância do doente ou entrar em coorte de isolamento COVID-19, tal como especificado no anexo 2 da [Norma 007/2020 da DGS](#).
6. Os profissionais de saúde devem realizar diariamente auto-monitorização de sintomas de forma a identificar precocemente COVID-19.

7. Os profissionais de saúde que desenvolvam sintomas sugestivos de COVID-19 ou que sejam contatos próximos de pessoas com COVID-19 ou infeção por SARS-CoV-2 devem seguir os procedimentos da [Orientação 013/2020 da DGS](#).
8. 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.
9. 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.

## **Organização e Gestão das Unidades de Hemodiálise**

10. As Unidades de Hemodiálise devem reorganizar os recursos humanos e espaços físicos, por forma a garantir a:
  - a. Separação de circuitos dos doentes COVID-19 face aos restantes, através da criação de áreas de isolamento espacial ou turnos dedicados de isolamento temporal;
  - b. Para o efeito do disposto na alínea anterior deve ser identificada uma sala ou área para isolar os doentes com suspeita de COVID-19 enquanto aguardam transferência para o ADC-SU;
  - c. Organização dos doentes nas seguintes coortes:
    - i. Grupo de doentes com COVID-19 ou infeção por SARS-CoV-2;
    - ii. Grupo de doentes sob vigilância de Saúde Pública por serem contatos de doentes com COVID-19 ou infeção por SARS-CoV-2;
    - iii. Grupo de doentes sem suspeita de COVID-19.
  - d. Manutenção de medidas de contingência para a escassez de recursos.
11. A criação das áreas de isolamento para a realização de hemodiálise, pode ser efetuada com recurso a diferentes modelos e pode determinar a criação de Unidades de Coorte para doentes com COVID-19 em função das respostas regionais e locais, sob coordenação das Administrações Regionais de Saúde (ARS).
12. As salas de isolamento nas Unidades de Hemodiálise devem respeitar os seguintes critérios:
  - a. Material e Equipamento:
    - 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 metros
  - 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. Evitar que estas áreas sejam criadas em locais com exaustão sem filtragem HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*). Se estas características forem desconhecidas, deve-se desligar os equipamentos de ar condicionado.
- d. Não é exigido utilizar sistemas de pressão negativa nas salas de isolamento para avaliação ou atendimento de doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19. As salas equipadas com sistema de pressão negativa são recomendadas para tratamento de doentes infetados que necessitam de procedimentos geradores de aerossóis.
- e. Todos os cuidadores e profissionais de saúde que prestem cuidados dentro das salas de isolamento de doentes COVID-19 (suspeitos ou confirmados) devem usar o EPI apropriado, incluindo touca, bata, luvas, óculos ou máscara com viseira e respirador FFP2 ou N95 bem ajustados, nos termos da [Norma 007/2020 da DGS](#).
- f. 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.
- g. As salas de isolamento de Hepatite B podem ser usadas em doentes com suspeita ou infeção por 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 possuir, no seu programa, doentes com antígeno de superfície da hepatite B.
  - iii. Caso a Unidade tenha no seu programa doente com antígeno de superfície da hepatite B e tenha também que tratar doentes SARS-CoV-2 positivo; na inviabilidade da Unidade criar área suplementar de isolamento para doentes COVID-19, deve o doente HVB positivo ser alocado temporariamente a outra Unidade recetora de doentes com o mesmo *status* de isolamento HVB+, e assim ser libertada a sala de isolamento para o tratamento de maior número de doentes COVID-19.

13. 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, e de acordo com a legislação em vigor.
14. O transporte deve ser individual e ajustado aos eventuais novos horários de tratamento das unidades de hemodialise, incluindo a realocação de doentes a unidades coorte COVID-19.
15. A utilização de EPI pelos profissionais que transportam estes doentes segue a [Orientação 019/2020 da DGS](#).
16. Na inviabilidade de ser disponibilizado transporte individual, o transporte múltiplo em veículo ligeiro com capacidade máxima de nove lugares (VDTD), pode ser utilizado para o transporte de doentes com COVID-19, com as seguintes medidas:
  - a. Transporte coletivo de doentes com uma percentagem de ocupação inferior a 50% da sua capacidade máxima de transporte;
  - b. Todas as pessoas devem entrar no transporte coletivo com máscara cirúrgica;
  - c. Presença de SABA nos veículos de transporte múltiplo;
  - d. Desinfecção dos veículos após cada trajeto, cumprimento da [Orientação 014/2020 da DGS](#) em vigor.
17. A disponibilização das máscaras e das SABA é da responsabilidade da ARS.

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

18. 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 [Norma 007/2020 da DGS](#).
  - 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), preferencialmente em Hospital com Serviço de Nefrologia, para avaliação, de acordo com a [Norma 004/2020 da DGS](#).
  - c. Dar prioridade à realização do teste diagnóstico e respetivo resultado, a estes doentes, num período máximo de 24 horas, de forma a otimizar o agendamento das sessões de hemodialise seguintes.
  - d. Avaliar os critérios de internamento para os casos confirmados de COVID-19, de acordo com a avaliação clínica e os critérios da [Norma 004/2020 da DGS](#).

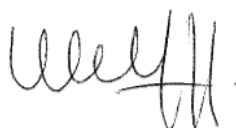
19. O internamento hospitalar dos doentes com doença COVID-19 deve assegurar o programa de diálise em área de isolamento, de acordo com o Plano de Contingência em vigor em cada unidade hospitalar.
20. Tendo em vista o aumento da capacidade hospitalar para os doentes com Doença COVID-19 pode-se equacionar a alocação, temporária e excecionalmente, de doentes crónicos do programa ambulatório hospitalar de diálise em Unidades Periféricas de Hemodiálise:
  - a. Os doentes que transitarem para as unidades de hemodialise periféricas, deverão realizar os tratamentos em turno de isolamento correspondente ao grupo sob vigilância de Saúde Pública.
21. 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 em último turno ou durante a noite para os doentes com suspeita ou confirmação de SARS-CoV-2 (isolamento temporal);
  - c. Formação acelerada de enfermeiros em procedimentos e técnicas de hemodiálise, sob supervisão e recrutamento de novos enfermeiros se exigido;
  - d. Abordagem multidisciplinar, incluindo a consideração da Terapia Nutricional, nos termos da [Orientação 021/2020 da DGS](#).
22. Os doentes em hemodiálise com COVID-19 podem ter alta hospitalar precoce, se reunidos todos os critérios de acordo com a [Norma n.º 004/2020 da DGS](#). Nestes casos:
  - a. A unidade hospitalar deve informar a unidade de hemodiálise da situação clínica do doente, nomeadamente os resultados dos testes laboratoriais para SARS-CoV-2;
  - b. A unidade convencionada de hemodiálise deve estabelecer o plano de continuidade de cuidados, em articulação com a equipa hospitalar ou com a equipa de saúde da USF / UCSP, de acordo com a [Norma 004/2020 da DGS](#), incluindo a introdução do doente na plataforma Trace COVID-19 ([tracecovid19.min-saude.pt](https://tracecovid19.min-saude.pt))
23. Os doentes hemodialisados ambulatórios com teste laboratorial positivo para SARS-CoV-2 que apresentem qualquer sintoma sugestivo de COVID-19 devem ser submetidos a avaliação clínica em ADC-SU e decisão do plano de seguimento, de acordo com a [Norma 004/2020 e 010/2020 da DGS](#).
24. A realização de testes laboratoriais (rRT-PCR) para SARS-CoV-2, nos termos da [Orientação 015/2020 da DGS](#), realiza-se, nos doentes com doença renal crónica sob diálise, nas seguintes circunstâncias:
  - a. Doentes com suspeita clínica de COVID-19, nos termos da [Norma 004/2020 da DGS](#);

- b. Doentes com comorbilidades, tais como doença oncológica, nos termos da [Norma 009/2020 da DGS](#);
  - c. Doentes residentes em RNCCI, UCCI e ERPI, nos termos da [Orientação 009/2020 da DGS](#);
25. Deve ainda ser considerada a realização de teste laboratorial (rRT-pCR) para SARS-CoV-2, de acordo com a situação epidemiológica e estratégias implementadas:
- a. Nos doentes, antes da realização de procedimentos cirúrgico;
  - b. Nos doentes, e profissionais de saúde, que sejam considerados contactos próximos de alto risco de um caso confirmado identificado numa unidade de hemodiálise, e de acordo com a avaliação da Autoridade de Saúde, por forma a minimizar o risco de um surto numa unidade de hemodiálise.

## **Procedimentos Relacionados com o Acesso para Dialise**

26. A cirurgia do acesso de dialise deve manter-se prioritária, com base na decisão clínica individualizada.
27. Os hospitais públicos de referência dos doentes são responsáveis pela construção do primeiro acesso vascular (AV) definitivo funcionante para hemodiálise, nos termos da [Orientação 023/2011 da DGS](#):
- a. Para este efeito, podem recorrer (no cumprimento das regras e normativos aplicáveis) a entidades externas devidamente credenciadas, designadas por centros de tratamento de acessos vasculares (CAV) para construção atempada do acesso.
28. A entidade responsável pela manutenção do acesso vascular primário, bem como pela construção e manutenção de acessos vasculares subsequentes é a unidade de diálise em que o doente recebe tratamento.
- a. As unidades de diálise recorrem às entidades reconhecidas pela DGS como Centros de Tratamento para Acessos Vasculares (CAV), para a execução da intervenção apropriada no tempo adequado.
29. De acordo com o princípio de proporcionalidade das medidas de Saúde Pública, devem ser priorizados os procedimentos cirúrgicos, de angiografia de intervenção ou outros procedimentos invasivos, tendo em conta a seguinte estratificação:
- a. Emergência: as situações que colocam em risco a vida do doente, nomeadamente, hemorragia ativa, infeção grave com indicação para intervenção cirúrgica do AV, se considerado o último AV do doente (sem possibilidade de construir novo AV ou colocação de cateter central para a hemodiálise) ou outro que seja considerado emergente;
  - b. Urgência: trombose de AV

- c. Situações de elevado risco ou necessidade: AV que, embora funcionante, não permite a realização de tratamento dialítico adequado.
30. Nos procedimentos emergentes a ausência de um teste laboratorial não deve atrasar a prestação de cuidados clínicos adequados, devendo, nestas circunstâncias, ser utilizado o EPI adequado por parte dos profissionais de saúde, nos termos da [Norma 007/2020 da DGS](#). Pode ser considerada a utilização de “testes rápidos” de rRT-PCR, embora, à data, a sua utilidade clínica na identificação de novos casos ainda não esteja totalmente estabelecida.
31. Os procedimentos e cirurgias de acessos de dialise e a cirurgia do primeiro acesso de dialise (acesso vascular ou peritoneal) realizados a doentes com COVID-19 ou infeção por SARS-CoV-2 devem ser realizados preferencialmente em unidades hospitalares.
32. Os doentes com infeção por SARS-CoV-2 podem ter tratamento no CAV desde que este reorganize o seu funcionamento, por forma a garantir a separação dos circuitos de doentes, a organização em coortes, procedimentos no final do dia, horários ou dias diferidos ou outra resposta que se afigure adaptada, à semelhança do descrito para as Unidades de Hemodiálise.
33. Os doentes devem deslocar-se ao CAV preferencialmente em transporte próprio sempre que disponível ou em transporte individual.



Graça Freitas  
Diretora-Geral da Saúde



## **GRUPO DE ELABORAÇÃO DA NORMA**

Comissão Nacional de Acompanhamento de Diálise (CNAD), presidida pela Professora Doutora Anabela Rodrigues nos termos do Despacho n.º 2289/2020 de 18 de fevereiro.

Foram auscultados o Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos da Direção-Geral da Saúde; Grupo de Estudos de Acessos Vasculares para Hemodialise (GEAVH) da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

## Referências Bibliográficas

- Atividade Cirurgica em Fase de Mitigação da Pandemia COVID-19 – Recomendação. Colégio de Anestesiologia. Ordem dos Médicos.
- Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, Dela Cruz S. Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. Published **Online**, February 13, 2020. The Lancet Respiratory Medicine [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30066-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30066-7)
- ERA-EDTA sharing Milano experience on coronavirus management in dialysis centers. [https://www.era-edta.org/en/wp-content/uploads/2020/03/200310\\_Milano\\_Experience\\_Covid19\\_dialysis.pdf](https://www.era-edta.org/en/wp-content/uploads/2020/03/200310_Milano_Experience_Covid19_dialysis.pdf)
- Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO. 19/03/2020. <https://www.theisn.org/covid-19>
- COVID-19. Recommendations for the novel coronavirus 2019 epidemic. ISN. <https://www.theisn.org/covid-19>
- Critical clarification from CMS: PD catheter and vascular access is essential. ASN, 26 março 2020. <https://www.kidneynews.org/policy-advocacy/leading-edge/critical-clarification-from-cms-pd-catheter-and-vascular-access-placement-is-essential>
- Ma Y, Diao B, Lv X et al. 2019 novel coronavirus disease in hemodialysis (HD) patients: Report from one HD center in Wuhan, China. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.24.20027201>
- Management of dialysis patients during the current coronavirus outbreak. [https://www.era-edta.org/en/wp-content/uploads/2020/03/200311\\_Press-Release\\_SARS-CoV-2.pdf](https://www.era-edta.org/en/wp-content/uploads/2020/03/200311_Press-Release_SARS-CoV-2.pdf)
- Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020: COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>
- Norma nº 007/2020 de 29/03/2020. Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020.aspx>
- Norma 009/2020 de 02/04/2020 da DGS. COVID-19: Fase de Mitigação Reconfiguração dos Cuidados de Saúde na Área da Oncologia. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0092020-de-02042020-pdf.aspx>
- Orientação nº 010/2020 de 16/03/2020: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx>
- Orientação nº 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 07/04/2020. Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas; instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx>
- Orientação nº 012/2020 de 19/03/2020: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Recolha, Transporte e Tratamento dos Resíduos Hospitalares. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0122020-de-19032020.aspx>
- Orientação nº 013/2020 de 21/03/2020: Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0132020-de-21032020-pdf.aspx>

- Orientação nº 014/2020 de 21/03/2020: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142020-de-21032020.aspx>
- Orientação nº 015/2020 de 23/03/2020 atualizada a 24/04/2020 - COVID-19: Diagnóstico Laboratorial - Diagnóstico laboratorial; produtos biológicos; SARS-CoV-2; COVID-19. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0152020-de-23032020-pdf.aspx>
- Orientação nº 019/2020 de 03/04/2020: COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0192020-de-03042020-pdf.aspx>
- Orientação nº 021/2020 de 06/04/2020: COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Terapia Nutricional no Doente com COVID-19. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0212020-de-06042020-pdf.aspx>
- Orientação 023/2011 09/06/2011 da DGS. Acordo entre Ministério da Saúde e a Associação Nacional de Centros de Diálise. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0232011-de-09062011-jpg.aspx>
- Plano de Contingência para Infecção COVID-19 em Unidades de Diálise – Rede de Cuidados Hospitalares e Convencionados a Doentes Hemodialisados. CNAD.
- Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30066-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30066-7/fulltext). [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30066-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30066-7)
- Recomendações para o caso de ser necessário intervir cirurgicamente em doentes infetados com o COVID-19. Direção do Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral. Ordem dos Médicos.
- Why Surgeons Don't want to operate Right Now. <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-03-24/the-coronavirus-crisis-is-putting-surgeons-at-risk-too>