

## Orientação sobre a abordagem das pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 no Hospital Garcia de Orta – 30-11-2022

Na sequência da Norma da DGS 013/2022 de 28-11-2022: Abordagem das Pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 emitimos uma orientação interna que pretende adaptar localmente as respetivas orientações nacionais.

A revisão dos procedimentos justifica-se com a **elevada cobertura vacinal alcançada** e na **evolução epidemiológica da COVID-19 favorável**, que permitiu a adoção de um modelo de resposta focado na prevenção e tratamento da doença grave e na proteção das populações mais vulneráveis.

Genericamente, esta norma advoga uma abordagem focada nos doentes com sintomatologia respiratória aguda, contextualizando e aproximando a COVID-19 a outras infeções respiratórias endémicas sazonais. Estas medidas implicam **o cumprimento rigoroso das precauções básicas de controlo de infeção**, nomeadamente a utilização de máscara cirúrgica e a higiene das mãos, quer por **profissionais de saúde, quer pelos utentes**.

### 1. Definições

1.1. Consideram-se **casos suspeitos de infeção respiratória aguda** (incluindo COVID-19), todas as pessoas que desenvolvam os seguintes sintomas: **febre, tosse, dispneia, odinofagia, rinorreia, mialgias, astenia**. Outras apresentações como prostração, anorexia, confusão mental de novo devem ser consideradas suspeitas, particularmente em idosos e imunodeprimidos.

1.2. Todas as pessoas com **sintomas respiratórios agudos** devem adotar medidas básicas de prevenção e controlo de infeção, designadamente:

- Evitar ambientes fechados ou aglomerados e manter distanciamento físico;
- Utilizar máscara sempre que estiver em contacto com outras pessoas ou em espaços de utilização partilhada;
- Etiqueta respiratória;
- Lavagem e/ou desinfecção correta e frequente das mãos;
- Arejamento e ventilação dos espaços interiores;
- Limpeza e desinfecção de equipamentos e de superfícies;

1.3. Pessoas com sintomas respiratórios agudos devem contactar o **SNS24** e ser encaminhadas para os cuidados de saúde adequados à sua situação clínica segundo a tabela abaixo.

Tabela 1: Encaminhamento de doentes com sintomas respiratórios agudos segundo a gravidade clínica.	
Critérios	Encaminhamento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situações de Emergência Médica</li> </ul>	Emergência Médica Pré-Hospitalar (CODU, INEM)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia ou sinais de dificuldade respiratória</li> <li>• Sintomas e sinais de alarme: febre que não cede a antipiréticos, hipotermia, hipotensão, alteração do estado de consciência, cianose, hemoptises, toracalgia persistente, oligúria e vômitos frequentes</li> <li>• Imunossupressão grave (Anexo I –B)</li> <li>• Oxigenoterapia de longa duração</li> </ul>	Serviço de Urgência (SU)  (Exceto as unidades do Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Lisboa e Porto não estão incluídas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre ou tosse persistente ou produtiva em pessoas com condições associadas a risco de doença grave, sem os critérios acima</li> </ul>	Cuidados de Saúde Primários
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem qualquer das situações acima descritas</li> </ul>	Autocuidado

1.4. As orientações vigentes nesta Norma aplicam-se à **população adulta e pediátrica em geral** (exceto recém-nascidos – ver orientação específica da DGS 026/2020: Cuidados ao Recém-nascido na Maternidade), assim como a grupos particulares, nomeadamente **grávidas, puérperas, doentes renais crónicos em programa de hemodiálise e doentes oncológicos**.

1.5. Os **profissionais de saúde e prestadores de cuidados** (Anexo I -B), devem comunicar os sintomas respiratórios ao Serviço de Saúde Ocupacional /Medicina do Trabalho de modo a que seja adaptada a prestação de cuidados de saúde durante o tempo preconizado nos termos desta Norma, minimizando a geração de cadeias de transmissão de infeção em meio hospitalar.

## 2. Indicações de teste laboratorial para SARS-CoV-2

2.1. A utilização de testes para SARS-CoV-2 deve ser enquadrada no contexto epidemiológico e no risco individual de doença grave para as situações em que o seu resultado auxilia a tomada de decisão clínica e de saúde pública. Aplica-se a **doentes com sintomatologia respiratória aguda** nas seguintes situações:

- **Pessoas com fatores de risco para COVID-19 grave** (Anexo I-B) e com critérios de **elegibilidade para terapêutica farmacológica**, segundo a NOC Terapêutica farmacológica para COVID-19, de 20/07/2022.
  - Por decisão do médico assistente.
- 2.2. Numa perspetiva de testagem com fins de diagnóstico etiológico de infeção respiratória aguda, em época sazonal de gripe e outras infeções respiratórias, deve ser realizada **PCR combinada de vírus respiratórios (SARS-CoV-2, Influenza A e B e Vírus Sincicial Respiratório (VSR))**, particularmente se o doente tiver critérios de internamento. Fora deste período, deve ser utilizado teste rápido de antígeno de uso profissional (TRAg).
- 2.3. A realização de **testes para pesquisa específica de SARS-CoV-2 em pessoas sem sintomas respiratórios não é recomendada.**
- 2.4. Nas intervenções que envolvem procedimentos potencialmente geradores de aerossóis<sup>1</sup> devem ser adotadas medidas de proteção da via aérea, nomeadamente respirador FFP2 e EPI adequado, segundo a NPG 1300: Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamento de Proteção Individual.
- 2.5. A prescrição de teste para a quebra de cadeias de transmissão e contenção de surtos deve ser realizada, de acordo com a decisão do GCL-PPCIRA.
- 2.6. Pessoas com teste de SARS-CoV-2 positivo devem ser avaliadas clinicamente:
- segundo a prioridade estabelecida na tabela 1
  - quanto à **elegibilidade para terapêutica farmacológica**
  - cumprir **precauções baseadas nas vias de transmissão (ver ponto 4).**

### 3. Avaliação clínica presencial

- 3.1. Para avaliação presencial de doentes com sintomas respiratórios agudos deve manter-se a **Área Dedicada a Doentes Respiratórios do Serviço de Urgência.**
- 3.2. A realização de teste para diagnóstico de COVID-19 não deve atrasar a instituição de cuidados de saúde adequados à gravidade clínica determinada na triagem, particularmente nas situações de emergência médica.
- 3.3. Os resultados dos testes laboratoriais realizados devem ser disponibilizados ao doente e registados na plataforma SINAVElab pelo laboratório, no prazo máximo de 12 horas após a sua realização, com indicação do n.º de utente SNS, nome e data de nascimento.

---

<sup>1</sup> São procedimentos potencialmente geradores de aerossóis os seguintes: Ventilação não-invasiva e Oxigenoterapia de alto fluxo em quartos partilhados; Cinesiterapia respiratória com indução da expectoração com nebulizações com soro fisiológico; Broncoscopia; Traqueostomia e procedimentos de Otorrinolaringologia ou Cirurgia Maxilo-Facial com sucção da via aérea; Intubação endotraqueal; Procedimentos de Estomatologia com recurso a aparelhos sónicos ou instrumentos rotatórios de alta velocidade.

3.4. As pessoas com **teste negativo para COVID-19** devem manter as medidas básicas de **prevenção e controlo de infeção** (ponto 1.2), enquanto mantiverem sintomas de infeção respiratória.

#### 4. Medidas de prevenção e controlo de infeção nas pessoas com COVID-19 confirmada

4.1. Pessoas com COVID-19 confirmada laboratorialmente têm indicação para medidas de prevenção e controlo de infeção durante um período mínimo definido na tabela 2.

Tabela 2: Medidas de prevenção e controlo de COVID-19		
Internamento	Comunidade	Duração
Isolamento de gotícula e contacto em quarto individual ou coorte de casos de COVID-19	Distanciamento físico, minimização de deslocações e frequência de espaços com aglomerados de pessoas	Primeiros 5 dias de sintomas
Etiqueta respiratória <u>E</u> Máscara cirúrgica com adequado ajuste facial		10 dias desde início de sintomas
Higienização das mãos frequente		

Esta duração **pode ser prolongada por decisão do Médico Assistente nas seguintes situações:**

- doença moderada - até 10 dias
- doença grave – até 20 dias
- imunodepressão grave - 20 dias.

#### 5. Orientações para pessoas com COVID-19 na comunidade (ambulatório)

5.1. As pessoas em autocuidado devem ser instruídas para fazerem vigilância de sintomas e, em caso de agravamento, contactar a respetiva Unidade de Saúde Familiar ou o SNS24 para encaminhamento conforme a tabela 1.

5.2. A indicação para **Certificado de Incapacidade Temporária para o trabalho apenas se justifica por critérios clínicos.**

5.3. Nas situações em que a pessoa apresente condições para manter o exercício das funções laborais e voluntariamente deseje manter a sua atividade, em concordância com a entidade patronal e dentro do enquadramento legal, recomenda-se sempre que possível a adoção de teletrabalho durante os primeiros 5 dias de sintomas ou diagnóstico de COVID-19, como forma de assegurar o cumprimento do distanciamento mínimo e partilha de espaços fechados com outras pessoas.

5.4. As grávidas e puérperas em autocuidado devem ser aconselhadas sobre a vigilância de sinais e sintomas no contexto de cuidados obstétricos e dos recém-nascidos, devendo recorrer a SU hospitalar em caso de aparecimento de sinais ou sintomas de alarme ou agravamento do quadro clínico, nomeadamente **hemorragia vaginal, alterações da acuidade visual, cefaleias, lipotímia, convulsões, edema, dor abdominal, ou diminuição dos movimentos fetais.**

## 6. Cuidados prestados a doentes COVID-19 em internamento hospitalar

6.1. Deve ser garantido o cumprimento das seguintes medidas de prevenção e controlo de infeção:

- **Utilização generalizada de máscara cirúrgica por todos os profissionais de saúde e utentes que circulam nas unidades** (incluindo locais de prestação de cuidados em regime de ambulatório);
- **Acesso, formação e utilização adequada de equipamento de proteção individual (EPI)** nos termos da NPG1300 pelos profissionais de saúde, **com base no risco individual de exposição** (local, tipo de atividade e procedimentos realizados, conforme a dinâmica de transmissão);
- A implementação de medidas com vista à quebra de cadeias de transmissão de acordo com GCL-PPCIRA, **nomeadamente através da utilização de testes laboratoriais para rastreio no caso de surtos.**

6.2. O internamento hospitalar de doentes com COVID-19 decorre da seguinte forma:

- O internamento deve ser realizado no **serviço e especialidade que presta os cuidados adequados à gravidade clínica do doente;**
- Sempre que o diagnóstico de COVID-19 é estabelecido durante o internamento, os doentes devem permanecer preferencialmente em espaço próprio do serviço;
- Nos doentes que necessitem de transferência de serviço para assegurar o cumprimento das medidas de controlo e infeção por COVID-19, de acordo com GCL-PPCIRA, devem **manter o acompanhamento médico pelas equipas da especialidade de origem, exceto se o quadro clínico justificar transferência para outra especialidade.**

6.3. Em caso de necessidade de **realização dos seguintes procedimentos geradores de aerossóis a doentes com COVID-19** devem ser instituídas medidas de isolamento por transmissão por via aérea, utilização de máscara FFP2 e proteção ocular e restante EPI recomendado na NPG 1300:

- Ventilação não-invasiva e Oxigenoterapia de alto fluxo em quartos partilhados;

- Cinesiterapia respiratória com indução da expetoração com nebulizações com soro fisiológico;
- Broncoscopia;
- Traqueostomia e procedimentos de Otorrinolaringologia ou de Cirurgia Maxilo-Facial com sucção da via área;
- Intubação endotraqueal;
- Procedimentos de Estomatologia com recurso a aparelhos sónicos ou instrumentos rotatórios de alta velocidade

6.4. São **permitidas visitas aos doentes internados com COVID-19**, assim como o **direito a acompanhante do doente COVID-19 durante gravidez, parto, puerpério e em contexto pediátrico**, com o cumprimento das medidas de PCI e utilização de EPI recomendado.

6.5. Em todos os doentes internados, particularmente nas pessoas com condições associadas a evolução para doença grave e nas pessoas admitidas com rápida deterioração clínica, deve ser **definido um plano de cuidados, que contemple a vontade expressa do doente** (ou representante legal) relativamente ao **suporte vital de órgão e à necessidade de cuidados intensivos**.

6.6. Nas pessoas com **COVID-19 na fase de recuperação**, deve ser implementado um plano multidisciplinar de **reabilitação funcional e respiratória**, bem como a **vigilância de sequelas**, designadamente respiratórias, em articulação com as Equipas Médicas de Cuidados de Saúde Primários.

6.7. De acordo com a avaliação clínica e com a capacidade para manter as medidas de controlo de infeção no domicílio segundo a tabela 2, os doentes internados:

- Podem ser transferidos para **Unidades de Hospitalização Domiciliária**, nos termos da Norma 020/2018 da DGS: Hospitalização Domiciliária em idade adulta;
- Podem ter **alta hospitalar**, caso apresentem melhoria clínica e cumulativamente:
  - Apirexia mantida há pelo menos 24 horas, sem utilização de antipiréticos;
  - Ausência de agravamento imagiológico ou da insuficiência respiratória.

## **7. Acesso dos doentes com COVID-19 a outros cuidados de saúde durante o período de contagiosidade**

7.1. Durante o período de infeção por SARS-CoV-2 deve ser **assegurado o acesso de todos os doentes com COVID-19 aos cuidados de saúde considerados essenciais e inadiáveis pelos médicos assistentes**, sem os quais a sua integridade física pode estar comprometida.

7.2. Deve assegurar-se a **realização das consultas a pessoas com COVID-19 em autocuidado em ambulatório, sempre que possível através de tele saúde**, minimizando as deslocações destas pessoas para situações de intervenção urgente e inadiável.

Excetua-se o **rastreio combinado no primeiro trimestre da gravidez, da ecografia morfológica e das consultas de Anestesiologia e Cirurgia prioritárias, que deverão ser**

**realizadas presencialmente**, garantido o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de COVID-19 (tabela 2).

7.3. A realização de **outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica, de procedimentos invasivos e de procedimentos cirúrgicos a doentes com COVID-19 que envolvam a manipulação da via aérea e suporte ventilatório deve ser priorizada**, nos termos do Anexo II, privilegiando a discussão multidisciplinar nas equipas médicas relativamente ao risco individual de progressão para doença grave, em:

- **Urgentes**, devendo ser sempre realizados;
- **Prioritários**, devendo ser preferencialmente realizados, sem prejuízo da necessária avaliação caso a caso, baseada na análise de risco/benefício;
- **Programados**, com reagendamento para data após recuperação clínica e término do cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção (dentro dos tempos máximos de resposta garantida);

7.4. Na realização de MCDT, procedimentos invasivos, cirurgias e tratamentos de diálise ou antineoplásicos de carácter inadiável a pessoas com COVID-19 devem ser observados os procedimentos da Norma 029/2013 da DGS: Avaliação Pré-Anestésica Para Procedimentos Eletivos e NPG 1247: Precauções Básicas de Controlo de Infeção, incluindo a eventual definição de circuitos (estruturais ou funcionais) e medidas que garantem a prestação de cuidados seguros (ex: agendamento em último tempo) – Anexo III.

7.5. Todas as pessoas que recuperaram de COVID-19 devem manter o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção e **retomar o esquema de vacinação, caso ainda não tenha sido completado, de acordo com as recomendações de vacinação para pessoas recuperadas de COVID-19**, nos termos da Norma 002/2021 da DGS: Campanha de Vacinação Contra a COVID-19.

7.6. As pessoas que recuperaram de COVID-19 devem ser avaliadas relativamente ao risco de evolução para Condição pós-COVID-19, recebendo a informação e plano de acompanhamento nos termos da Norma 002/2022 da DGS: Condição pós-COVID-19.

7.7. Deve constar no processo clínico a decisão fundamentada da eventual impossibilidade da aplicação da presente Orientação.

## Anexo I: Informação complementar

### A) Estratificação da Gravidade Clínica da Infecção por SARS-CoV-2

Infecção assintomática	
Doença ligeira	- Sintomas ligeiros, incluindo anosmia, ageusia ou disgeusia de início súbito
Doença moderada	- Febre com 3 ou mais dias de duração; ou, - Dispneia <sup>i</sup> mas com SpO <sub>2</sub> ≥ 90% (ou ≥ 93% na idade pediátrica) em ar ambiente, e sem instabilidade hemodinâmica;
Doença grave	- Pneumonia <sup>ii</sup> com dificuldade respiratória, frequência respiratória > 30 cpm, ou SpO <sub>2</sub> < 90% em ar ambiente <sup>i</sup> ; ou com instabilidade hemodinâmica;
Doença crítica	- ARDS, sépsis, choque séptico, eventos vasculares <i>major</i> , ou tromboembolismo pulmonar, MIS-C, miocardite ou encefalite.

<sup>i</sup> Em crianças, avaliar dificuldade respiratória, tiragem subcostal, supraesternal e intercostal, adejo nasal e taquipneia.

<sup>ii</sup> Em crianças avaliar taquipneia, hipoxemia, gemido, tiragem costal, cianose, dificuldade na alimentação, desidratação, prostração, alteração do estado de consciência, convulsões ou movimentos involuntários.

### B) Condições associadas a risco de evolução para doença grave por COVID-19

Imunodepressão grave	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante alogénico de células hematopoiéticas há menos de 1 ano ou doença de enxerto-hospedeiro;</li> <li>• Transplante pulmonar; ou transplante de outro órgão sólido com tratamento de indução há menos de 6 meses ou rejeição há menos de 3 meses;</li> <li>• Terapêuticas de depleção linfocitária com agentes anti-CD20 e anti-CD52, cladribina, ciclosporina, anti-metabolitos (ciclofosfamida, micofenolato mofetilo, leflunomida, metotrexato ou azatioprina em alta dose) ou corticosteroides em dose equivalente a prednisolona &gt;10mg/dia durante três meses, ou prednisolona &gt;20mg/dia durante duas semanas);</li> <li>• Inibidores da tirosina quinase de Bruton, terapia CAR-T, ou quimioterapia para neoplasia há menos de 6 meses;</li> <li>• Infecção por VIH sem tratamento e contagem TCD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>;</li> <li>• Síndrome de imunodeficiência primária sob reposição de imunoglobulinas.</li> </ul>
Doença crónica	Doença pulmonar crónica Insuficiência cardíaca Cardiopatias congénitas Insuficiência renal crónica



	<p>Cirrose hepática</p> <p>Diabetes <i>mellitus</i></p> <p>Obesidade com IMC <math>\geq 35 \text{ Kg/m}^2</math></p> <p>Síndrome de <i>Down</i></p> <p>Doença falciforme</p> <p>Doença neurológica ou cerebrovascular associada a disfagia neurológica</p>
Idade $\geq 60$ anos ou $\leq 3$ meses	
Gravidez	

\*

## Anexo II: Priorização de Cirurgias e Procedimentos invasivos que envolvam suporte ventilatório mecânico em pessoas com COVID-19 durante a infeção

Prioridade	Procedimentos cirúrgicos
<b>Urgentes (inadiáveis)</b>	<p>Condições com compromisso da sobrevivência a curto-prazo - Doenças ASA-IV<sup>2</sup> - cuja condição cirúrgica contribui para o seu agravamento;</p> <p>Cesariana urgente/emergente;</p> <p>Rotura de gravidez ectópica.</p> <p>Na doença oncológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urgência diferida (nível 4): até 72 horas após primeiro contacto;</li> <li>- Muito prioritário (nível 3): até 15 dias após colocação de indicação cirúrgica;</li> <li>- Neoplasias malignas cuja cirurgia se enquadre numa proposta terapêutica multimodal e que seja previsivelmente de intenção curativa<sup>3</sup>: até 15 dias após colocação de indicação cirúrgica.</li> </ul> <p>Na doença isquémica crítica (nível 3): até 15 dias após colocação de indicação cirúrgica.</p>
<b>Prioritários (discussão multidisciplinar)</b>	<p>Na doença oncológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioritário (nível 2): até 45 dias após colocação de indicação cirúrgica;</li> <li>- Prioridade normal (nível 1); até 60 dias após colocação de indicação cirúrgica;</li> <li>- Patologia oncológica em evolução, em que o adiamento da resolução induza morbilidade grave e/ou mortalidade: até 60 dias após colocação de indicação cirúrgica;</li> </ul> <p>Em doenças não oncológicas mas agressivas e/ou incapacitantes.</p> <p>Complicações infecciosas ou outras com agravamento do prognóstico vital ou funcional: até 60 dias após colocação de indicação cirúrgica.</p> <p>Todas as doenças ASA-III<sup>2</sup> nas quais a condição cirúrgica contribui para o seu agravamento: até 60 dias após colocação de indicação cirúrgica.</p>

<sup>2</sup> Classificação ASA da American Society of Anesthesiology

<sup>3</sup> Excluem-se as intervenções para efeitos de diagnóstico ou estadiamento.

### Anexo III: Recomendações para a realização de MCDT e procedimentos invasivos, cirurgias e tratamentos de diálise ou antineoplásicos de carácter inadiável a pessoas com COVID-19

#### A) Tratamentos oncológicos

- A realização de tratamento antineoplásico sistémico com fármacos potencialmente imunossupressores nas **pessoas assintomáticas com COVID-19 deve assentar numa avaliação individual do risco/benefício pelo Médico Assistente**, relativamente ao seu atraso ou suspensão face ao risco imediato de vida ou comprometimento de benefício expectável.
- **A pesquisa de SARS-CoV-2 aos doentes oncológicos antes de tratamentos antineoplásicos sistémicos, radioterapia ou tratamento cirúrgico deve ser realizada de acordo com decisão individualizada do seu Médico Assistente** quanto à magnitude da imunodepressão induzida pelo tratamento específico e ao risco individual de progressão para doença grave.
- Em situações de **emergência oncológica, os procedimentos invasivos com potencial gerador de aerossóis não devem ser protelados na ausência de teste para SARS-CoV-2**. Nestas circunstâncias, o Serviço deve implementar protocolos internos e garantir a utilização de EPI adequado para a prestação deste tipo de cuidados.
- **O tratamento de radioterapia deve ser realizado, exceto quando a avaliação individual de risco/benefício justifica o adiamento do seu início ou a sua suspensão**. Para este efeito devem ser assegurados:
  - Alocação de um horário, por dispositivo/equipamento de radioterapia, específico para o tratamento de doentes com COVID-19
  - E
  - Cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção nos termos da presente Norma
- O tratamento cirúrgico deve ser avaliado individualmente para determinar o risco/benefício do seu adiamento, nos termos do Anexo II da presente Norma.
- No transporte dos doentes deve ser garantido o efetivo cumprimento das medidas de prevenção e controlo da infeção nos termos da presente Norma e da Orientação 003/2022 da DGS: COVID-19, Adequação das Medidas de Saúde Pública, quer seja assegurado pelo próprio ou por entidades que transportam doentes.
- A transferência de doentes oncológicos com COVID-19 e em tratamento antineoplásico, entre unidades hospitalares, deve ser precedida de uma discussão prévia entre equipas de saúde envolvidas para garantir a continuidade dos cuidados oncológicos

## B) Tratamentos de diálise

- As Unidades de diálise do setor público e convencionado e os Serviços de Nefrologia devem manter um plano de contingência atualizado, em articulação com as ARS, que contemple:
  - O cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção, nos termos da Orientação 003/2022 da DGS: COVID-19, Adequação das Medidas de Saúde Pública por todos os utentes e profissionais de saúde;
  - A facilitação da administração de vacinas para a COVID-19 nas Unidades de diálise aos utentes e profissionais;
  - **A realização de testes para efeitos de diagnóstico de COVID-19 a utentes sintomáticos nas Unidades de Diálise.**
  - A continuação do tratamento de diálise aos doentes COVID-19 com recurso a diferentes modelos em função das respostas regionais e locais;
  - A intervenção invasiva no acesso para diálise segundo a sua prioridade e urgência
- Na inviabilidade de ser disponibilizado transporte individual para tratamentos nas Unidades de Diálise, **o transporte coletivo pode ser utilizado desde que assegurada a utilização de máscara facial pelos ocupantes, a ventilação dos veículos, a disponibilização de SABA nos veículos para higienização frequente das mãos e a desinfecção das superfícies após cada trajeto.**
- Os **doentes com sintomas de infeção respiratória (suspeita de COVID-19) são avaliados por médico e submetidos a pesquisa de SARS-CoV-2**, com respetivo encaminhamento nos termos da tabela 1, de acordo com a estabilidade clínica e prioridade de realização de tratamento dialítico.
- Nas situações com indicação para avaliação clínica presencial em SU hospitalar, os doentes devem ser encaminhados para **unidades hospitalares com serviço de Nefrologia ou capacidade de realização de hemodiálise urgente.**
- Os doentes com COVID-19 indicação para autocuidados devem manter os tratamentos dialíticos nas Unidades na comunidade, mantendo o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção da tabela 2 da presente Norma.
- Nas situações emergentes, como hemorragia ativa do acesso, infeção grave com indicação cirúrgica ao acesso, ou falência de último acesso do doente, as intervenções no acesso para diálise são consideradas urgentes e inadiáveis, devendo ser realizadas em unidades hospitalares.

### C) Procedimentos invasivos e Procedimentos cirúrgicos em Doentes com COVID-19

- As unidades hospitalares do setor público, convencionado e privado garantem o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção para minimizar o risco de transmissão por SARS-CoV-2 no Bloco Operatório, nomeadamente os requisitos de **segurança para os sistemas de pressão, ventilação e exaustão dos blocos operatórios e respetiva manutenção e acompanhamento técnicos.**
- Em **situações de emergência cirúrgica, os procedimentos cirúrgicos não devem ser protelados na ausência de teste laboratorial para SARS-CoV-2.** Nestas circunstâncias, as unidades implementam protocolos internos e garantem a formação e treino adequado dos profissionais envolvidos para a utilização de EPI adequado para a prestação deste tipo de cuidados.
- Nas intervenções cirúrgicas urgentes ou prioritárias a doentes com COVID-19, a **utilização de EPI e a técnica anestésica devem ser ajustadas à probabilidade de geração de aerossóis.**
- No procedimento cirúrgico de doentes com COVID-19, sempre que possível, e sem comprometer a boa prática cirúrgica e a segurança do doente, devem se adotar medidas que reduzam a disseminação de aerossóis.