


Elaboração e validação de protocolo para atendimento de pacientes com COVID-19 em centros de hemodiálise


Elaboration and validation of a protocol for the care of patients with COVID-19 in hemodialysis centers


Elaboración y validación de protocolo de atención al paciente com COVID-19 em centros de hemodiálisis

Graziela Knebel^a 

Guilherme Breitsameter^a 

Maria Conceição da Costa Proença^a 

Renata de Mello Magdalena Breitsameter^a 

Carolina Rossi de Figueiredo^b 

Isabel Cristina Echer^b 

Como citar este artigo:

Knebel G, Breitsameter G, Proença MCC, Breitsameter RMM, Figueiredo CR, Echer IC. Elaboração e validação de protocolo para atendimento de pacientes com COVID-19 em centros de hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20200399. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200399.pt>

RESUMO

Objetivo: Descrever a elaboração e validação de um protocolo para atendimento de pacientes suspeitos ou com *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) em hemodiálise.

Método: Estudo metodológico conduzido de março a agosto/2020 em hospital do sul do Brasil. O estudo envolveu diagnóstico situacional, revisão da literatura, elaboração do protocolo e validação de conteúdo (abrangência, clareza e pertinência). Participaram da validação dez profissionais da equipe multidisciplinar com experiência no atendimento de pacientes com doença renal e um órgão oficial fiscalizatório de enfermagem. Obteve-se 100% de consenso entre os especialistas.

Resultados: Foram elaborados: "Fluxo de atendimento para pacientes constituído de seis "etapas" e "Plano gerencial para centros de diálise". A validação permitiu aprimorar e refinar o conteúdo atendendo preceitos de normas sanitárias, segurança e diretrizes clínicas.

Considerações finais: A elaboração e validação do protocolo podem padronizar e nortear a prática clínica, promovendo a continuidade e a segurança no cuidado, podendo ser utilizado em outros centros.

Palavras-chave: Diálise renal. Protocolos clínicos. Infecções por coronavírus. Estudo de validação. Segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To describe the elaboration and validation of a protocol for the care of suspected patients with Coronavirus Disease-19 (COVID-19) undergoing hemodialysis.

Method: A methodological study conducted from March to August 2020 at a hospital in southern Brazil. The study involved situational diagnosis, literature review, protocol elaboration and content validation (scope, clarity and relevance). Ten professionals from the multidisciplinary team with experience in caring for patients with kidney disease and an official Nursing supervisory body participated in the validation. 100% consensus was reached among the experts.

Results: The following were elaborated: "Flow of patient care consisting of six stages" and "Management plan for dialysis centers". The validation allowed improving and refining the content, complying with the precepts of health standards, safety and clinical guidelines.

Final considerations: The elaboration and validation of the protocol can standardize and guide the clinical practice, promoting continuity and safety in care, and can be used in other centers.

Keywords: Renal dialysis. Clinical protocols. Coronavirus infections. Validation study. Patient safety.

RESUMEN

Objetivo: Describir la elaboración y validación de un protocolo para la atención de pacientes sospechosos o con *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) en hemodiálisis.

Método: estudio metodológico realizado de marzo a agosto / 2020 en un hospital del sur de Brasil. El estudio incluyó diagnóstico situacional, revisión de la literatura, elaboración de protocolos y validación de contenido (alcance, claridad y relevancia). En la validación participaron diez profesionales del equipo multidisciplinar con experiencia en el cuidado de pacientes con enfermedad renal y un órgano de control oficial de enfermería. Se alcanzó un consenso del 100% entre los expertos.

Resultados: Fueron elaborados: "Flujo de atención al paciente en seis etapas" y "Plan de gestión para centros de diálisis". La validación permitió mejorar y afinar el contenido, cumpliendo con los preceptos de las normas de salud, seguridad y guías clínicas.

Consideraciones finales: La elaboración y validación del protocolo puede estandarizar y orientar la práctica clínica, promoviendo la continuidad y seguridad en la atención, pudiendo ser utilizado en otros centros.

Palabras clave: Diálisis renal. Protocolos clínicos. Infecciones por coronavirus. Estudio de validación. Seguridad del paciente.

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Serviço de Nefrologia. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde identificou no ano de 2019 um novo beta coronavírus denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), este vírus é a causa da COVID-19 que gerou uma pandemia no ano de 2020⁽¹⁾. Atualmente, alguns aspectos desta doença já são conhecidos e sabe-se que, em casos graves, o paciente pode apresentar lesão renal aguda. Estima-se que 20 a 40% dos pacientes admitidos por COVID-19 em centros de tratamento intensivo apresentam disfunção renal com necessidade de algum tipo de diálise. Esta situação é considerada um marcador de gravidade da doença e um fator de prognóstico negativo para mortalidade⁽²⁾.

A ocorrência de COVID-19 em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise é pouco conhecida. No entanto, sabe-se que esta população é de risco, pois são pacientes imunossuprimidos e com diversas comorbidades, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doenças cardíacas e capacidade respiratória prejudicada. Somado a isso, possuem exposição frequente ao ambiente hospitalar para realização da terapia, assim como devido aos deslocamentos. Ao se infectarem com o vírus Sars-Cov-2, estes pacientes interrompem o circuito de isolamento, tanto no domicílio quanto no seu centro de diálise⁽³⁾.

No contexto atual da pandemia por COVID-19, os serviços de saúde precisam se adaptar rapidamente devido à maior demanda por atendimentos e por novos conhecimentos sobre a doença. Esse fato exige da equipe assistencial uma organização para atender todos os aspectos envolvidos, como por exemplo, o estabelecimento de práticas seguras, engajamento da equipe e educação dos usuários^(4,5). Assim, a elaboração de protocolos assistenciais pode auxiliar no gerenciamento do cuidado e na tomada de decisão, pois baseiam-se nas melhores evidências científicas disponíveis.

Neste contexto, a despeito do risco de contaminação, das particularidades do paciente com doença renal e da maior demanda é imprescindível que os centros de diálise se organizem para atender os pacientes. Diante deste cenário, a questão de pesquisa deste estudo é "Quais etapas de um protocolo são necessárias para estabelecer um atendimento seguro e eficaz em hemodiálise para pacientes suspeitos ou contaminados pelo vírus Sars-Cov-2"? Assim, o objetivo desta pesquisa é descrever a elaboração e validação de um protocolo para atendimento de pacientes suspeitos ou com COVID-19 em hemodiálise.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas. Iniciou-se com um diagnóstico situacional,

seguida de busca de literatura científica sobre o tema, construção do protocolo e posterior validação de conteúdo por especialistas. A pesquisa foi realizada no período de março a agosto de 2020 em uma unidade de hemodiálise de um hospital universitário de grande porte no sul do Brasil que é referência no atendimento de pacientes com doença renal e também para assistência a pacientes com COVID-19. Este setor possui 21 leitos, capacidade para 66 atendimento/dia e média de 1100 sessões/mês de casos ambulatoriais e em regime de internação hospitalar.

O diagnóstico situacional foi realizado pelos enfermeiros da unidade de hemodiálise, o qual buscou identificar às necessidades dos pacientes e da equipe assistencial visando a continuidade dos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Este processo envolveu sete reuniões a fim de discutir e estabelecer as particularidades da doença em questão e sua relação com o processo de cuidado em hemodiálise. Foram elencados aspectos que necessitavam ser aperfeiçoados, como conhecimento sobre a transmissão da doença, controle de infecção, segurança do paciente/equipe assistencial e risco/gravidade do paciente renal.

Após, foi realizada uma revisão da literatura científica seguindo o método proposto pelo *National Collaboration Center for Methods and Tolls*⁽⁶⁾ que consiste na busca das evidências conforme pirâmide de seis níveis (6S), iniciando com evidências mais sintetizadas (diretrizes clínicas e revisões sistemáticas) até menos sintetizadas (estudos originais). A busca de evidências foi realizada com acesso às bases de dados Pubmed, Cochrane e Google Scholar e por documentos de órgãos sanitários nacionais e internacionais. Foram selecionadas publicações de dezembro de 2019 a agosto de 2020 utilizando os termos: "*Coronaviridae Infections*" [MeSH] and "*Kidney Failure, Chronic*" [MeSH] or "*Hemodialysis Units, Hospital*" [MeSH] or "*Renal Dialysis*" [MeSH] and "*Disease Transmission, Infectious*" [MeSH] or "*Communicable Disease Control*" [MeSH]. A qualidade das evidências científicas foi determinada com auxílio da ferramenta *Appraisal of Guidelines of Research & Evaluation* (AGREE II)⁽⁷⁾.

Posteriormente, um grupo de trabalho composto por 12 enfermeiros especialistas em nefrologia atuantes na área de diálise se organizou para a elaboração do protocolo. Foram estabelecidas subdivisões temáticas do protocolo a ser escrito por duplas de enfermeiros. Após, foram realizadas reuniões semanais com o grupo de trabalho para avaliar e aprimorar o material elaborado à luz da vivência do cotidiano assistencial e das evidências científicas selecionadas.

Para a etapa de validação de conteúdo do protocolo utilizou-se como critérios de inclusão dos especialistas ter experiência mínima de dez anos como profissional em hemodiálise e estar na linha de frente durante a pandemia. A validação permite o alcance de opinião coletiva ou acordo

entre especialistas a respeito de um fenômeno específico e visa definir padrões de prática⁽⁶⁾. A amostra foi selecionada por conveniência, constituindo um grupo de especialistas formado por um médico nefrologista, três técnicos de enfermagem, quatro enfermeiros com especialização na área de nefrologia, dois professores universitários do curso de enfermagem com experiência de gestão na área e um órgão oficial fiscalizador de enfermagem. Solicitou-se aos especialistas uma avaliação criteriosa do texto quanto à abrangência, clareza, layout e pertinência dos itens do protocolo. O processo de validação foi guiado pelos seguintes questionamentos: atende normas sanitárias e de segurança considerando as particularidades da assistência em hemodiálise? Fornece compreensão da problemática estudada com fundamentação científica? Tem potencial de ser utilizado como guia assistencial? A linguagem e layout permitem a compreensão adequada do conteúdo?

A validação de conteúdo ocorreu após a realização de seis rodadas de discussão, sendo refinado até o conteúdo ser considerado apropriado e factível para ser implementado na prática clínica, obtendo o consenso de 100% entre os especialistas. Subsequentemente, solicitou-se também a apreciação externa por órgão oficial regulatório da enfermagem de modo a assegurar os aspectos éticos e legais do cuidado.

A participação dos especialistas foi voluntária e ocorreu de forma presencial e virtual, o que possibilitou o aprimoramento do protocolo para o atendimento ao paciente em hemodiálise. O anonimato foi garantido e o projeto aprovado por comitê de ética em pesquisa da instituição sob número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 2729218300005327.

■ RESULTADOS

O estudo permitiu a elaboração e validação de um protocolo para atendimento de pacientes com COVID-19 em centros de hemodiálise. O diagnóstico situacional inicial originou os fundamentos para a construção do protocolo que, aliado aos resultados das evidências científicas, culminou na elaboração de um fluxo de atendimento de pacientes e um plano gerencial para unidades de diálise. A revisão da literatura científica resultou em 13 artigos, que incluíram as diretrizes clínicas de órgãos sanitários nacionais e internacionais que versam sobre a temática do estudo e outras informações necessárias para elaboração do protocolo (Figura 1).

Um dos resultados deste estudo foi a elaboração do “Fluxo de atendimento de pacientes suspeitos ou com COVID-19 em hemodiálise”, o qual contemplou aspectos específicos da terapia de hemodiálise para o atendimento de pacientes, constituído de seis etapas: triagem pré-hemodiálise, encaminhamento de casos suspeitos, transporte e

alocação nas salas de diálise, medidas de controle de infecção no ambiente e orientação sobre uso de equipamentos de proteção individual (Figura 2).

Em virtude do caráter dinâmico da pandemia, orientações diárias às equipes e pacientes foram necessárias durante a aplicação preliminar do protocolo. Desta forma, foi previsto um plano de orientação para definir cuidados a serem realizados pelos pacientes, familiares e cuidadores. Para tanto, as equipes assistências receberam instruções durante as passagens de plantões ou reuniões em plataformas *online*. Já a educação em saúde do paciente ocorreu em rodas de conversa com pequenos grupos, por turnos, nas salas de espera da hemodiálise, o que facilitou a compreensão destes no que tange as mudanças frente as recomendações epidemiológicas. Sendo assim, o “Plano gerencial para centros de hemodiálise em atendimento de casos COVID-19” foi elaborado contemplando aspectos como orientação dos usuários do serviço de saúde, plano de contingência, relatórios sobre condições de saúde dos pacientes e equipe e dimensionamento de pessoal (Figura 3).

A validação permitiu um refinamento do conteúdo elaborado, com aprimoramento de alguns aspectos, pois envolveu especialistas com conhecimento na área e aptos para avaliar a abrangência, clareza, adequação, layout e pertinência de cada item do protocolo. Também, ressalta-se o fato, do mesmo, estar sendo implantado à medida que era construindo levando em consideração a pandemia.

■ DISCUSSÃO

Devido à inexistência de imunização para a infecção por Sars-Cov-2 até o momento, as medidas centradas na identificação de casos suspeitos e no seu isolamento precoce foram muito importantes. Na hemodiálise a triagem dos pacientes realizada antes de cada sessão foi parte fundamental deste processo e auxiliou no controle da propagação da pandemia. A literatura até o momento ressalta que a implementação desta etapa envolve adaptação do espaço físico e treinamento da equipe de saúde, sendo necessário que os profissionais conheçam os sinais e sintomas da doença e mantenham um comportamento vigilante a fim de identificar os casos suspeitos⁽¹⁵⁾.

Além disso, a padronização do cuidado na unidade de hemodiálise, regulamentada por normas e protocolos, permite identificar os potenciais focos de contaminação a que o paciente está exposto e proporciona segurança na tomada de decisão pelos profissionais. Desta forma, as organizações sanitárias ressaltam a importância de considerar as etapas do atendimento que envolvam o trânsito e permanência dos pacientes contaminados dentro do centro de hemodiálise. Neste caso, deve-se considerar a

Órgão Sanitário	Diretriz Clínica
World Health Organization (WHO)	Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. ⁷
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities. ⁸
American Society of Nephrology (ASN)	Information for Screening and Management of COVID-19 in the Outpatient Dialysis Facility. ⁹
Internacional Society Nephrology (ISN)	Recommendations for the Novel Coronavirus 2019 Epidemic. ¹⁰
Ministério da Saúde Brasil	Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. ¹
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). ¹¹
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para Prevenção da Transmissão de COVID-19 dentro dos Serviços de Saúde. ¹²
Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)	Recomendações de Boas Práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação a Epidemia do novo Coronavírus (COVID-19). ¹³
National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	COVID-19 rapid guideline: dialysis service delivery. ¹⁴
Società Italiana Nefrologia (SIN)	Raccomandazioni per l'assistenza infermieristica al paziente dializzato e trapiantato. ¹⁵
Sociedad Espanola de Nefrologia (SEN)	Recomendaciones para el manejo, prevención y control de COVID-19 en Unidades de Diálisis. ³
Australian and New Zealand Society Nephrology (ANZA)	ANZSN and RSA COVID-19 Workforce Preparedness Checklist - Monitoring and Managing Health Care Workers (HCWs). ¹⁶
Canadian Society of Nephrology (CSN)	Novel Coronavirus (COVID-19) for Hemodialysis Outpatients. ¹⁷

Figura 1 – Evidências Científicas para atendimento de casos COVID-19 em centros de hemodiálise. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

Fonte: Elaborado pelos autores.

característica de cada local, ambiente hospitalar ou clínica ambulatorial, para estabelecer o melhor fluxo para o trânsito dos pacientes. A diálise em salas de isolamento para estes pacientes é obrigatória e deve-se adotar todas as medidas de controle de infecção preconizadas. A literatura

recomenda que o controle nas atividades assistenciais e a limpeza do ambiente previnem a contaminação, para tal é necessário que os procedimentos estejam bem estabelecidos nos serviços de saúde e que a equipe receba educação permanente⁽¹²⁾.

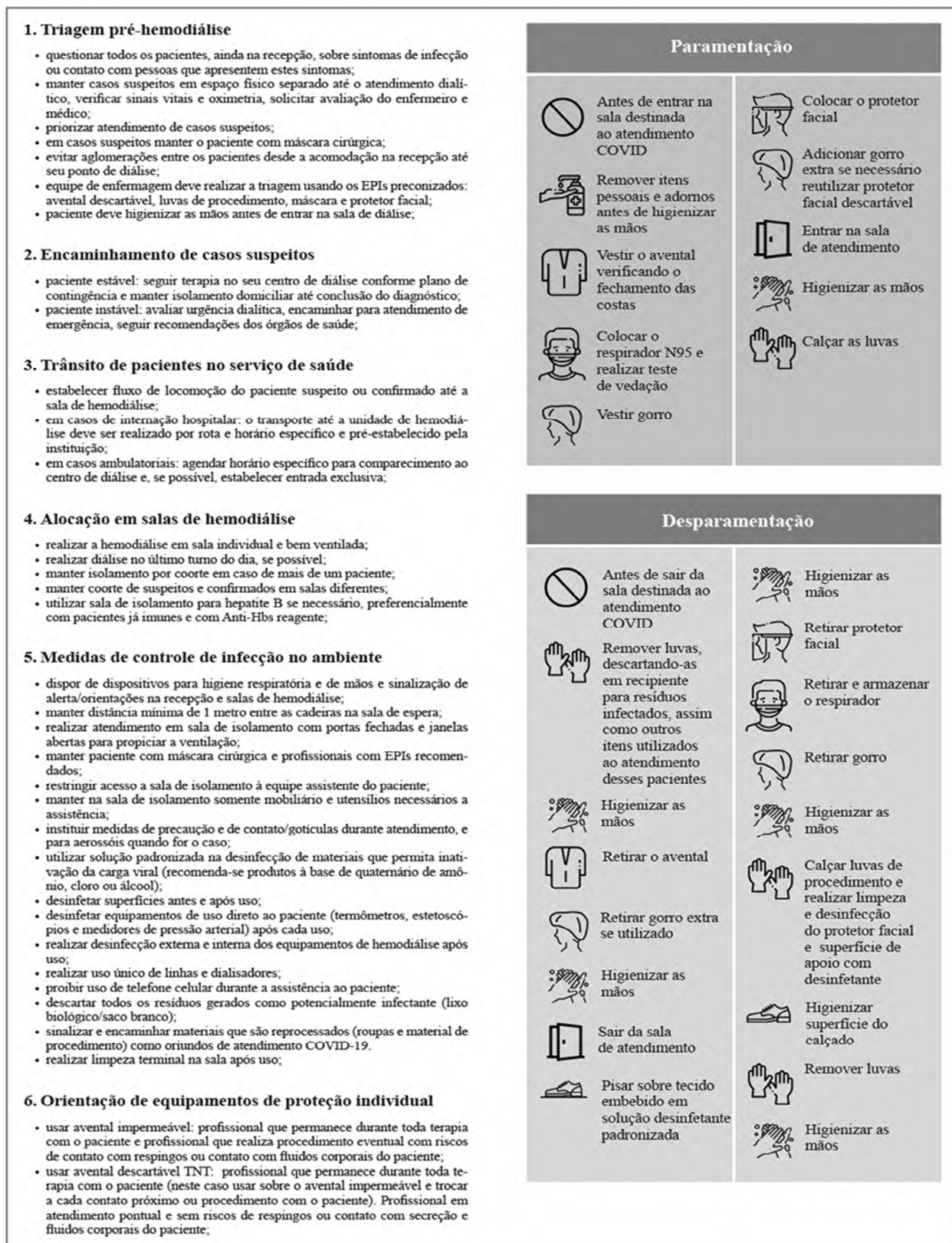


Figura 2 – Fluxo de atendimento de pacientes suspeitos ou com COVID-19 em hemodiálise. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020
 Fonte: Elaborado pelos autores.

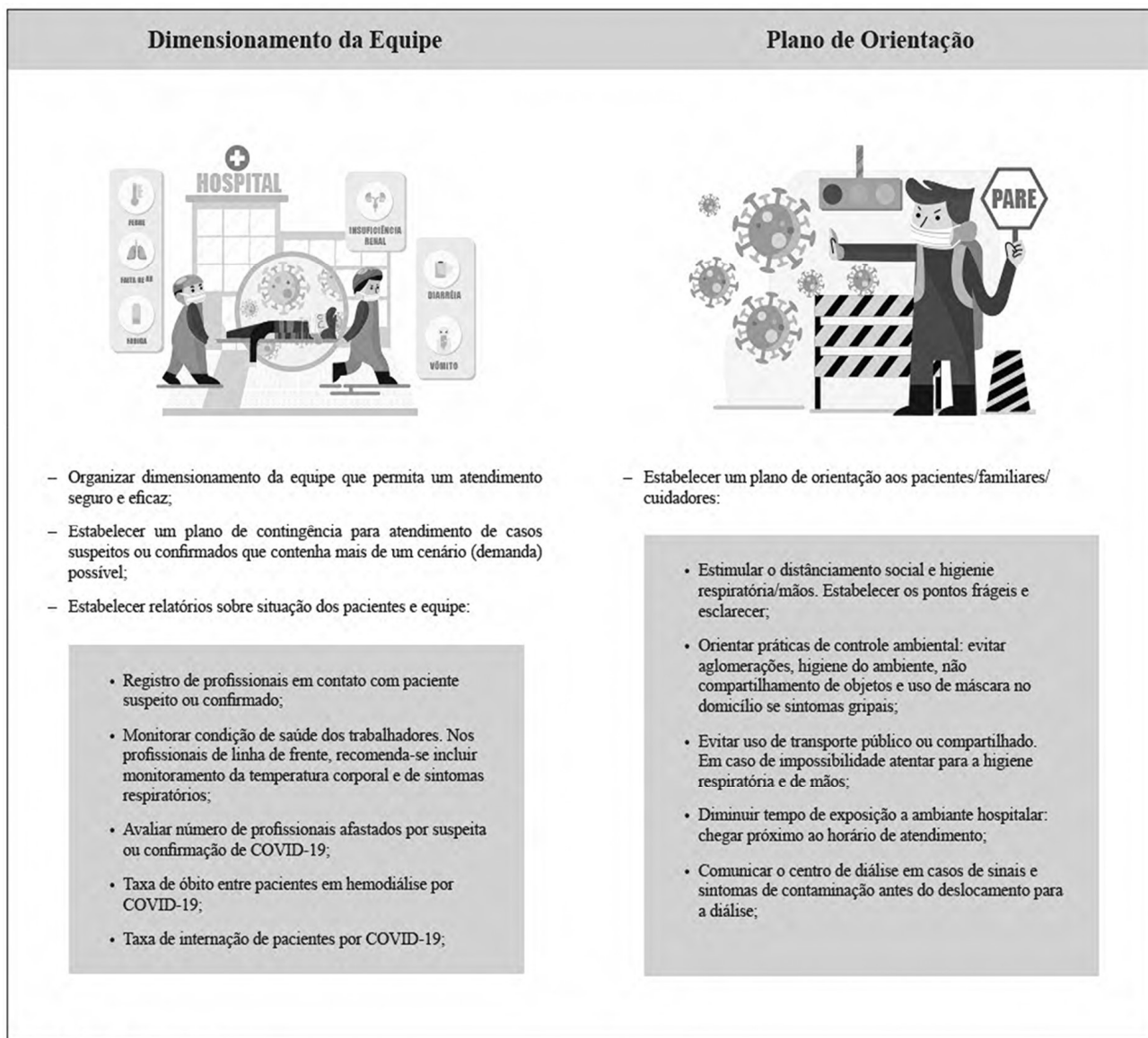


Figura 3 – Plano gerencial para centros de hemodiálise em atendimento de casos COVID-19. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os centros de hemodiálise devem estar aptos a gerenciar a pandemia de COVID-19, pois existe a possibilidade de aumento na demanda de atendimentos, assim a elaboração de um plano de contingência para prevenir diversos cenários é imprescindível. Salienta-se que, além de dispor de um maior número de salas de isolamento para atendimento de casos COVID-19, também é necessário contemplar os demais casos existentes de isolamento em hemodiálise, como os pacientes com germe multirresistentes e hepatites B e C que precisam ser atendidos. Este fato é de suma importância visto que a legislação brasileira permite o uso destas salas em outro momento para casos que não sejam de isolamento⁽¹⁸⁾.

A adesão dos pacientes e familiares é vital no controle da disseminação da doença, principalmente nos pacientes em hemodiálise ambulatorial. A equipe multiprofissional deve elaborar um plano de orientação contemplando todos os possíveis focos de contaminação a que o paciente em hemodiálise está exposto, bem como identificar e atuar nas fragilidades que impedem a aderência destes usuários⁽¹⁹⁾. No campo deste estudo, várias capacitações foram necessárias no sentido de habilitar os profissionais para cuidar de pacientes com suspeita e o ou diagnóstico de COVID-19 visando à segurança e qualidade assistencial.

Além do cuidado na construção de um protocolo é importante a validação deste, pois a avaliação por público externo pode aprimorar o seu conteúdo e tornar o instrumento mais efetivo. Revisão recente sobre o assunto demonstrou a escassez de protocolos validados e divergências sobre a melhor forma de conduzir um processo de validação, principalmente em relação à quantidade de avaliadores e forma de consenso. Indica-se a validação por indivíduos com conhecimento na temática em questão bem como a inclusão de participantes do público-alvo⁽²⁰⁾. Neste estudo, a validação de conteúdo inclui somente profissionais com expertise na área. A participação de pacientes e familiares não foi possível devido à característica particular da situação estudada que envolveu um cenário desconhecido e instável.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu, por meio da revisão da literatura e da contribuição de profissionais especialistas, a elaboração e validação de um protocolo para atendimento de pacientes com covid-19 em centros de hemodiálise. Os fluxos construídos permitem nortear um atendimento seguro e qualificado ao possibilitar uma tomada de decisão efetiva em situações de urgência sanitária. Este protocolo padronizou a assistência em hemodiálise com o intuito de prevenir surtos de contaminação local, podendo ser utilizado como ferramenta assistencial, pois sua implementação é factível em diferentes cenários de serviços de saúde.

As limitações do estudo ficam a cargo do caráter inédito da situação de saúde vivida, uma vez que a produção científica nessa área ainda não foi capaz de abranger todos os setores necessários, tendo então, pouco material publicado sobre o assunto. Essa lacuna de produções atesta a importância deste estudo, que contribui para padronizar o atendimento dos pacientes, familiares, bem como a atividade dos profissionais. Outra limitação deve-se ao fato de não terem sido aplicadas escalas para a pontuação da concordância entre os especialistas. No entanto, foram utilizadas estratégias que viabilizaram o consenso de 100%.

Como contribuição para a Enfermagem, ressalta-se que o protocolo pode colaborar para manter os atendimentos em hemodiálise com proteção dos pacientes/familiares e dos profissionais de saúde. O protocolo foi elaborado conforme evidências encontradas até a data atual, no entanto, devido ao caráter emergencial da doença, mais conhecimentos podem surgir e ocasionar aprimoramento nas recomendações para a prática clínica. Devido à dinamicidade das informações, a educação do paciente e

da equipe assistencial para uniformizar as orientações foi essencial e necessita seguir ocorrendo de forma sistemática, assim como a promoção de espaços de escuta para outras dúvidas que possam surgir.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19 [Internet]. Brasília: MS; 2020 [citado 2020 abr 24]. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf>.
2. Ronco C, Reis T, Husain-Syed F. Management of acute kidney injury in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med*. 2020 [cited 2020 Apr 24];8:738-42. doi: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30229-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30229-0).
3. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Sociedad Española de Nefrología. Recomendaciones para el manejo, prevención y control de COVID-19 en unidades de diálisis [Internet]. Cantabria: SEM; 2020 [citado 2020 abr 24]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19-hemodialisis.pdf>.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para prevenção da transmissão de covid-19 dentro dos serviços de saúde. Brasília: Anvisa; 2020 [citado 2020 maio 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07-2020#:~:text=Diante%20disso%2C%20este%20documento%20tem,profissionais%20do%20servi%C3%A7o%20Page%209>.
5. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Recomendações de boas práticas da sociedade brasileira de nefrologia às unidades de diálise em relação a epidemia do novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. São Paulo: SBN; 2020 [citado 2020 abr 24]. Disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/sbn/2020/03/18/COVID-19_SBN__em_18-3.pdf.
6. Dobbins M. Rapid review guidebook: steps for conducting a rapid review [Internet]. Hamilton, CA: NCCMT; 2019. [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/800fe34eadebad09edf80ad5081b9291acf1c0c2.pdf>.
7. AGREE Next Steps Consortium. The AGREE II Instrument [Electronic version]. [cited 2020 Sep 02]. Available from: <https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-ii/>.
8. Pinheiro JQ, Farias TM, Abe-Lima JY. Painel de especialistas e estratégias multi-métodos: reflexões exemplos, perspectivas. *Psico*. 2013 [citado 2020 abr 26];44(2):184-92. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11216/9635>.
9. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 May 05]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>.
10. Centers Disease Control and Prevention. Interim additional guidance for infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed COVID-19 in outpatient hemodialysis facilities [Internet]. Atlanta: CDC; 2019 [cited 2020 Apr 24]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dialysis.html>.

11. American Society of Nephrology. Information for screening and management of COVID-19 in the outpatient dialysis facility [Internet]. Washington: ASN; 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: https://www.asn-online.org/g/blast/files/DIALYSIS_COVID_2019_Update_03.13.2020_FINAL.pdf.
12. International Society Nephrology. Recommendations for the novel coronavirus 2019 epidemic [Internet]. Brussels: ISN; 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: <https://www.theisn.org/covid19/recommendations>.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília: Anvisa; 2020 [citado 2020 abr 24]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf.
14. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: dialysis service delivery [Internet]. London: NICE; 2020 [cited 2020 Apr 24]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng160/resources/covid19-rapid-guideline-dialysis-service-delivery-pdf-66141894031045>.
15. Apuzzo L, Canzi M, Zito MP, Galli M, Dente C, Scarpo E, et al. SARS-CoV-2: raccomandazioni per l'assistenza infermieristica al paziente dializzato e trapiantato. *G Ital Nefrol.* 2020 [cited 2020 Apr 04];5(5):1-11. Available from: <https://giornaleitalianodinefrologia.it/wp-content/uploads/sites/3/2020/09/37-05-2020-05.pdf>.
16. Renal Society of Australia. ANZSN and RSA COVID-19 workforce preparedness checklist – monitoring and managing health care workers (HCWs) [Internet]. Melbourne: RSA; 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: <https://www.nephrology.edu.au/downloads/20200428%20ANZSN%20and%20RSA%20COVID-19%20Workforce%20Preparedness%20Checklist%20-%20Monitoring%20and%20Managing%20HCWs.pdf>
17. Provincial Health Services Authority. BC Renal Agency. Guideline: novel coronavirus (covid-19) for hemodialysis outpatients [Internet]. Montreal: PHSA; 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: http://www.bcrenalagency.ca/resource-gallery/Documents/COVID-19_Guideline_for_Hemodialysis_Programs.pdf.
18. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº 11 de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise e dá outras providências. *Diário Oficial União.* 2014 mar 15 [citado 2020 set 24];151(50 Seção 1):40-2. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=14/03/2014&jornal=1&pagina=40&totalArquivos=164>.
19. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2020;395:1973-87. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
20. Catunda HLO, Bernardo EBR, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB, Aquino PS. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. *Texto Contexto – Enferm.* 2017;26(2): e00650016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>.

■ **Agradecimentos:**

Agradecimento especial ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo apoio incondicional à pesquisa e aos profissionais que validaram o material construído.

■ **Contribuição de Autoria:**

Conceituação – Graziela Knebel, Guilherme Breitsameter, Renata de Mello Magdalena Breitsameter, Maria Conceição da Costa Proença, Isabel Cristina Echer.

Análise formal – Graziela Knebel, Guilherme Breitsameter, Renata de Mello Magdalena Breitsameter, Maria Conceição da Costa Proença, Isabel Cristina Echer.

Investigação – Graziela Knebel, Guilherme Breitsameter, Renata de Mello Magdalena Breitsameter, Maria Conceição da Costa Proença.

Metodologia – Graziela Knebel, Isabel Cristina Echer

Administração de projeto – Graziela Knebel

Supervisão – Isabel Cristina Echer.

Validação – Graziela Knebel, Guilherme Breitsameter, Renata de Mello Magdalena Breitsameter, Maria Conceição da Costa Proença, Isabel Cristina Echer.

Visualização – Renata de Mello Magdalena.

Escrita – rascunho original – Graziela Knebel, Guilherme Breitsameter, Renata de Mello Magdalena Breitsameter, Maria Conceição da Costa Proença.

Escrita – revisão e edição – Carolina Rossi de Figueiredo, Renata de Mello Magdalena, Isabel Cristina Echer.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Isabel Cristina Echer

E-mail: isabelecher@gmail.com

Recebido: 29.10.2020

Aprovado: 09.07.2021

Editor associado:

Cecília Helena Glanzner

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti