
Para: Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde (C/c Hospitais, EPER; Unidades de Saúde de Ilha; Delegações de Saúde Concelhias; Linha de Saúde Açores, Linha de Esclarecimento Não Médico COVID19 e Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores)

Assunto: Procedimentos em Estruturas Residenciais para Idosos, Casas de acolhimento residencial (crianças e jovens) e Lares Residenciais (pessoas com deficiência), Unidades de Cuidados Continuados Integrados Casas de Saúde - Covid-19

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

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

Class.:C/C. C/F.

1. Introdução

O impacto de COVID-19 (morbilidade e letalidade) é maior em pessoas com mais de 65 anos e com comorbilidades, nomeadamente doenças cardiovasculares, patologia respiratória crónica ou diabetes.

Os utentes das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) ou das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Regional de Cuidados Continuados (RRCCI), independentemente da tipologia, e Casas de Saúde, encontram-se numa situação de risco acrescido de maior disseminação da infeção.

Também nas instituições de acolhimento para crianças e jovens em risco e de pessoas com deficiência, a coabitação favorece a disseminação da infeção. A infeção na criança e no jovem é muitas vezes assintomática e de evolução benigna; no entanto, há que prevenir a transmissão aos cuidadores, evitando que fiquem doentes e garantindo o normal funcionamento da instituição.



O objetivo deste documento é atualizar Circular Informativa nº 31, de 10 de abril de 2020 – Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Procedimentos em Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados Casas de Saúde –Fase de Mitigação – Covid-19, atendendo à Circular Normativa nº 39D, de 04 de março de 2021 – Abordagem de casos suspeitos ou com confirmação de COVID-19 e rastreios para SARS-CoV-2 – (atualização), à ocorrência de casos suspeitos e casos confirmados em algumas instituições da Região Autónoma dos Açores e ao conhecimento das vias de transmissão do vírus SARS-CoV-2:

- Via de contacto direta: disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas;
- Via de contacto indireta: através de gotículas expelidas para superfícies, contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado e, em seguida, com a sua própria boca, nariz ou olhos.

Importa reforçar as medidas de prevenção e controlo da infeção de forma a evitar, diminuir ou limitar o impacto da COVID-19 nestas instituições.

Os responsáveis pelas instituições devem assegurar que os prestadores de cuidados e o outro pessoal de apoio estejam devidamente informados sobre a COVID-19, as suas principais formas de transmissão e as medidas preventivas de disseminação da infeção.

As instituições, de acordo com o Plano de Contingência interno atualizado e em vigor, devem organizar-se para a rápida implementação de medidas perante a ocorrência de um caso suspeito ou confirmado, continuando simultaneamente a garantir os melhores cuidados possíveis aos utentes.



É igualmente imprescindível **manter atualizado o contacto da Autoridade de Saúde Concelhia.**

2. Medidas Gerais para Reduzir o Risco de Transmissão de SARS-COV-2

a) Visitas

A **proibição** de visitas aos idosos e utentes residentes nas estruturas residenciais para idosos, nas unidades de cuidados continuados e nas casas de saúde, bem como aos utentes Casas de acolhimento residencial de crianças e jovens e lares residenciais para pessoas com deficiência, só deverá ser aplicada aos **concelhos classificados** como **Médio, Médio-Alto e Alto Risco**.

Nestes casos, as instituições devem garantir os meios para que os residentes possam comunicar com os familiares, nomeadamente videochamada ou telefone.

Aos concelhos classificados como **Muito Baixo e Baixo risco**, as visitas **não estão proibidas**, mas terão de cumprir as medidas impostas pela Autoridade Regional de Saúde e conforme explanado no Plano de Contingência da respetiva instituição.

A identificação dos níveis de risco de transmissão aplicáveis aos concelhos da Região Autónoma dos Açores e, conseqüentemente, às respetivas ilhas, é efetuado, semanalmente, especificamente à quinta-feira, pela Comissão Especial de Acompanhamento da Luta Contra a Pandemia por COVID-19 no Boletim Semanal de Risco e publicado no site <https://destinoseguro.azores.gov.pt>.

a-1) Aspectos gerais das medidas relativas às visitas:

1. A instituição deve ter um plano para operacionalização das visitas e ter identificado um profissional responsável pelo processo.
2. A instituição deve comunicar aos familiares e outros visitantes as condições nas quais as visitas decorrem.



3. A instituição deve garantir o agendamento prévio das visitas, de forma a garantir a utilização adequada do espaço que lhe está alocado, a respetiva higienização entre visitas e a manutenção do distanciamento físico apropriado.

4. A instituição deve ter organizado um registo de visitantes, por data, hora, nome, contacto e residente visitado, sendo apenas permitida uma visita por semana por cada residente, com a duração máxima de 15 minutos.

5. As pessoas que participam na visita devem manter o cumprimento de todas as medidas de distanciamento físico, etiqueta respiratória e higienização das mãos (desinfeção com solução à base de álcool ou lavagem com água e sabão).

6. As pessoas com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou com contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias, não devem realizar ou receber visitas.

a-2) aspetos relacionados com a instituição:

1. A instituição deve disponibilizar, nos pontos de entrada dos visitantes, materiais informativos sobre a correta utilização das máscaras, higienização das mãos e conduta adequada ao período de visitas (material disponível em: <https://covid19.azores.gov.pt/>).

2. A instituição deve acautelar que, no momento da primeira visita, os seus profissionais informam os familiares e outros visitantes sobre comportamentos a adotar de forma a reduzir os riscos inerentes à situação.

3. A instituição deve garantir que a visita decorre em espaço próprio, amplo e com condições de arejamento (idealmente, espaço exterior), não devendo ser realizadas visitas na sala de convívio dos utentes ou no próprio quarto.





4. A instituição deve assegurar a separação física entre os participantes na visita com a implementação de barreiras físicas de acrílico, que separem completamente os espaços físicos entre visitante e visitado.

5. A instituição deve disponibilizar aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes e após o período de visitas.

6. A instituição deve, sempre que possível, definir corredores e portas de circulação apenas para as visitas, diferentes dos de utentes e profissionais.

7. A instituição deve certificar-se do cumprimento das regras definidas pela Direcção Regional da Saúde para a contenção da transmissão da COVID-19, nomeadamente a correta utilização de máscaras pelos utentes.

a-3) Aspectos relacionados com os visitantes:

1. As visitas devem ser realizadas com hora previamente marcada e com tempo limitado (não devendo exceder 60 minutos).

2. As visitas devem respeitar um número máximo por dia e por utente, sendo, numa primeira fase, de um visitante por utente, uma vez por semana (este limite pode ser ajustado mediante as condições da instituição e a situação epidemiológica local, em articulação com a autoridade de saúde local e segundo a avaliação de risco).

3. Os visitantes devem respeitar o distanciamento físico face aos utentes, a etiqueta respiratória e a higienização das mãos.

4. Os visitantes devem utilizar máscara, preferencialmente cirúrgica, durante todo o período de permanência na instituição.

5. Os visitantes não devem levar objetos pessoais, géneros alimentares ou outros produtos.



6. Os visitantes não devem circular pela instituição nem utilizar as instalações sanitárias dos utentes (se não for possível, deve ser definida uma instalação sanitária de utilização exclusiva pelos visitantes durante o período de visitas que deve ser higienizada, entre visitas e antes de voltar a ser utilizada pelos utentes).

7. Os visitantes que testem positivo a COVID-19 devem informar a autoridade de saúde local, caso tenham visitado a instituição até 48 horas antes do início dos sintomas.

b) Higiene, limpeza, desinfeção e gestão dos resíduos

- A instituição deve assegurar-se que todas as pessoas que aí vivem e trabalham estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória, da lavagem correta das mãos, assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental abaixo descritas (anexos I e II). Deve ainda ser considerada a Circular Informativa n.º 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).

As fraldas de doentes com COVID-19 são resíduos de grupo 3 (risco biológico), pelo que terão de ser encaminhados para unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares. As fraldas usadas e outros resíduos de doentes com COVID-19 devem ser colocados todos juntos no mesmo contentor ou recetáculo e enviar para autoclavagem ou incineração (à exceção dos corto-perfurantes que têm de ir para contentor próprio e vão a incinerar obrigatoriamente).

- Procedimento com as arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene de doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, para lavar separadamente:
 - i. Se não existir máquina de lavar e desinfetar pelo calor, estes materiais devem



-
- ii. ser lavados e desinfetados no próprio quarto do (s) doente (s) suspeito (s) ou confirmado (s) de infeção por SARS-CoV-2. A limpeza deve ser feita, primeiro com água quente e detergente; depois desinfetar os materiais com solução de hipoclorito de sódio (lixívia) ou outro desinfetante apropriado para estes materiais e deixar atuar de acordo com as orientações do fabricante; enxaguar em água corrente bem quente e colocar a escorrer, ao ar.
 - iii. Se não houver local para colocar estes materiais a escorrer, secá-los com panos específicos apenas para esta função e que poderão ser lavados diariamente em máquina de lavar roupa, a temperatura elevada (80-90°C).
 - iv. Se a instituição tiver uma máquina lavadora-desinfetadora de arrastadeiras, urinóis e de bacias de higiene, com ciclo de desinfecção pelo calor (80-90°C) estes materiais poderão ser lavados em conjunto.

c) Distanciamento social, concentração de pessoas e ventilação dos espaços

- O distanciamento entre as pessoas (1 a 2 metros) deve ser implementado para todos os utentes e funcionários, com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidados.
- Devem ser divulgadas, ensinadas e treinadas, as medidas de higiene das mãos e etiqueta respiratória.
- Deve ser promovida a separação dos utentes entre com e sem sintomas respiratórios agudos, de forma a promover o distanciamento, colocando o menor número possível de utentes em cada quarto, garantindo uma distância entre camas de aproximadamente 2 metros.
- Nos espaços comuns só devem estar utentes e funcionários sem sintomas respiratórios agudos, com uma distância de 1 a 2 metros entre cada pessoa.
- Devem ser utilizados espaços comuns por turnos de forma a manter, entre os utentes, 1 a 2 metros de distância (ex. o refeitório, devendo desencontrar as horas das refeições, para diminuir o contacto).



-
- As atividades diárias devem ser reorganizadas, cessando as atividades lúdicas coletivas. A cessação/diminuição das atividades lúdicas e o distanciamento social podem requerer apoio psicológico para minimizar o risco de depressão e regressão das capacidades sociais e cognitivas.
 - O ar dos quartos e das salas deve ser renovado frequentemente. Nos lares sem sistemas de ar condicionado/ventilação, abrir as janelas várias vezes ao dia. Não utilizar aparelhos recirculadores de ar, porque constituem risco de contaminação por via aérea.

3. Profissionais

- Recomenda-se que todos os profissionais que contactam com utentes/residentes usem máscara cirúrgica e sigam as indicações da DRS sobre esta matéria.
- Todos os profissionais da instituição deverão observar medidas estritas de higiene das mãos e etiqueta respiratória assim como o distanciamento entre pessoas (1 a 2 metros), com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidado.
- Os cuidadores devem ser separados por grupos, com o menor contacto possível entre eles, para atendimento dedicado a grupos definidos de utentes (os mesmos cuidadores para os mesmos utentes).
- Se ocorrerem casos suspeitos entre os residentes (Ponto 6.) devem ser definidos grupos de cuidadores para os doentes respiratórios e grupos de cuidadores para os outros utentes/residentes.
- Todos os profissionais da instituição deverão monitorizar a temperatura corporal e sintomas como a tosse e falta de ar, no início e fim da jornada de trabalho.



-
- Os profissionais que apresentem sintomas não devem apresentar-se ao serviço; se já estão a trabalhar devem dirigir-se para a área de isolamento designada, iniciando-se o procedimento de orientação de caso suspeito em instituição (Ponto 6.).
 - A instituição deve ter definido, no seu plano de contingência, como proceder à substituição dos trabalhadores que forem casos suspeitos/confirmados, de forma a continuar a satisfazer as necessidades dos utilizadores, sem interrupção.

4. Admissão de Novos Residentes/Utentes

No dia da admissão na instituição não deve ser permitida a entrada da família nem da equipa que acompanha o utente. A reunião habitual de acolhimento será feita via telefone ou e-mail.

A admissão de novos residentes/utentes na instituição implica:

- i. Teste laboratorial para SARS-CoV-2 negativo;
- ii. Para a realização do referido teste laboratorial, deverá ser efetuado contacto com a Regulação Médica – COVID-19 (295 401 421) pelo Diretor Clínico do serviço de saúde onde o utente se encontre internado, ou pelo Delegado de Saúde Concelhio, caso o utente a admitir se encontre em contexto comunitário, com vista à respetiva validação;
- iii. Avaliação clínica, pelos profissionais de saúde de apoio à instituição, atestando inexistência de sinais e sintomas de infeção respiratória aguda à data da admissão;
- iv. À entrada para a instituição cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias. A doença tem um tempo de incubação (desde a exposição ao vírus até ao aparecimento de sintomas) de 2 a 14 dias (mediana de 5 dias). Assim,



14 dias após o contacto com um caso, pode-se excluir, com elevada probabilidade, a possibilidade de desenvolvimento de doença.

Em situações que o teste laboratorial não possa ser realizado antes da admissão na instituição, o novo residente/utente deve ficar em isolamento até à realização do mesmo, sendo o seu encaminhamento realizado em função da evolução clínica e do resultado do teste laboratorial.

Nas situações em que os residentes saiam da instituição, por um período inferior a 24 horas¹, para realizar tratamentos (por exemplo, hemodiálise) ou por necessitarem de assistência médica (por exemplo, ida ao serviço de urgência), não é necessária a realização de teste laboratorial para SARSCoV-2.

Nestes casos, o utente, deverá cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias com monitorização diária de sintomas.

Quando o utente tenha estado fora da instituição por período superior compete ao hospital onde esteve internado a realização de teste para SARS-CoV-2 antes do regresso à instituição, seguindo os procedimentos em vigor para a sua efetivação. Caso o resultado do teste laboratorial para SARS-CoV-2 seja positivo e o utente não tenha necessidade de internamento hospitalar, é contactada a Autoridade de Saúde Concelhia para que seja avaliada a possibilidade de isolamento na estrutura residencial ou em outra resposta considerada mais adequada.

5. Casos Suspeitos / Confirmados de COVID-19 numa Instituição

A instituição deve ter elaborado um Plano de Contingência, que tenha em linha de conta as medidas de prevenção da disseminação da infeção e, perante a ocorrência

¹ Considerando o período de incubação da infeção por SARS-CoV-2 de 2 a 14 dias e que é mantida a separação de doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 face aos restantes no sistema de saúde.



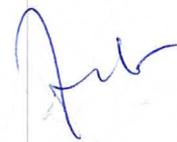
de casos suspeitos/confirmados, garanta a continuidade da prestação de cuidados aos utentes/residentes, certificando-se que:

- Estão delineados os circuitos adequados para os casos suspeitos que ocorram nos residentes ou nos profissionais e o espaço para o isolamento destes casos, assim como o equipamento de proteção individual para o doente e o acompanhante. No local de isolamento deve ser garantida a possibilidade da continuidade dos cuidados de saúde e alimentação, enquanto aguarda o encaminhamento adequado. A pessoa que seja identificada como caso suspeito deve ser isolada nesse local e assistida por um profissional da instituição designado para o efeito.
- Está delineado um espaço para o isolamento/internamento de casos confirmados não hospitalizados (que pode ser em regime de coorte), separado dos restantes utentes/residentes e com profissionais/cuidadores dedicados exclusivamente a estes doentes, e com possibilidade de acompanhamento clínico domiciliário assegurado pela Unidade de Saúde de Ilha da área de influência, até à determinação da cura (conforme o critério de alta clínica e fim das medidas de isolamento na Circular Normativa nº 39E, de 19 de março de 2021 – Abordagem de casos suspeitos ou com confirmação de COVID-19 e rastreios para SARS-CoV-2 – (atualização)). Em qualquer fase deste processo, se se verificar agravamento do estado clínico dos doentes, deve ser contactado o 112 e seguir as orientações dos profissionais de saúde.
- Os casos suspeitos não devem estar juntos. Os casos confirmados podem estar em regime de coorte. Nunca juntar no mesmo espaço casos suspeitos e casos confirmados.
- Os casos suspeitos e os casos confirmados nunca deverão deslocar-se aos espaços comuns, devendo fazer as refeições nos quartos onde estão isolados.



-
- A ocorrência de um caso positivo obriga a testar todos os outros residentes/profissionais, expeto em situações em que exista separação física e efetiva entre os casos e suspeitos e outros residentes/profissionais.
 - Após a avaliação de risco pela Autoridade de Saúde Concelhia, articulada com o diretor técnico da instituição, nas instituições onde se verifique sobrelotação (no contexto da pandemia deve entender-se: impossibilidade de distanciamento de 1 a 2 metros entre utentes/residentes, menos de 1,5 metros entre camas no mesmo quarto), deve ser ponderada a hipótese de deslocar, para outras instalações (como estabelecimentos hoteleiros ou residenciais, por exemplo), parte da população idosa de cada instituição, preventivamente, como medida cautelar (de preferência antes de aparecer qualquer caso positivo). Esta medida permite reduzir a densidade populacional e o contacto entre pessoas, mitigando o risco de transmissão do vírus.
 - Se não for possível a deslocação de alguns residentes para outras instalações, quando a instituição tenha mais de um piso, deixar um piso específico para os doentes com sintomas respiratórios (se houver vários doentes afetados), o mesmo se aplicando a diferentes alas ou blocos da instituição.
 - As transferências de doentes para outras unidades/instalações deverão ser articuladas entre a instituição, a Autoridade de Saúde Concelhia e outras entidades locais e obrigam à realização de teste para SARS CoV-2; os utentes a transferir deverão ser testados:
 - a) Se positivo – a transferência só pode ocorrer no âmbito da implementação de medidas de isolamento de doentes em unidades/instalações para tal designadas;
 - b) Se negativo e assintomático – a transferência pode ocorrer no âmbito da diminuição da sobrelotação, para maior afastamento entre os utentes/residentes. Se tiver havido, na instituição de onde provém, um





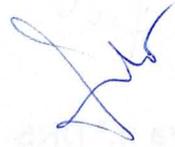
caso suspeito ou confirmado, deverá ser cumprido um período de isolamento de 14 dias.

- c) Quando ocorram casos confirmados a limpeza e desinfeção da instituição deve ser assegurada por empresa técnico-profissional especializada.

6. Procedimento para Orientação de um Caso Suspeito numa Instituição

- **Definição de caso:** Todas as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) sem outra causa atribuível, ou Dispneia/dificuldade respiratória sem outra causa atribuível, ou Cefaleia de novo ou agravamento do padrão habitual, ou rinorreia sem outra causa atribuível, ou Anosmia de início súbito ou Disgeusia ou ageusia de início súbito, são considerados casos suspeitos de COVID-19 (Circular Normativa nº 39E, de 19 de março de 2021 – Abordagem de casos suspeitos ou com confirmação de COVID-19 e rastreios para SARS-CoV-2 – (atualização)).
- Perante o caso suspeito, o profissional designado para o acompanhamento do caso deve colocar, logo antes de iniciar a assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis.
- Isolar de imediato o doente na área designada para o efeito. Ao caso suspeito deve ser colocada uma máscara cirúrgica, preferencialmente pelo próprio, se a sua condição clínica o permitir, solicitando-lhe que, após a sua colocação, proceda à higienização das mãos.
- Na área de isolamento, o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao doente.
- Em seguida, o acompanhante deve contactar a Linha de Saúde Açores – 808 24 60 24, na impossibilidade do utente caso suspeito o poder fazer.
- A direção técnica do estabelecimento deverá ser informada.





-
-
- Enquanto se aguarda o resultado do teste laboratorial para SARS CoV-2 de um caso suspeito, a adoção de medidas de restrição adicionais, deve ser articulada com a Autoridade de Saúde Concelhia.

7. Realização de Teste Laboratorial para SARS CoV-2 em Instituições

- Os doentes com suspeita de COVID-19 devem ser submetidos a teste laboratorial para SARS CoV-2, em amostras do trato respiratório superior, colhidas por zaragatoa, nos termos da Circular Informativa n.º 21, de 25 de março de 2020 – COVID-19: Diagnóstico Laboratorial.
- Perante um caso positivo, no contexto de uma instituição com idosos ou com cidadãos com deficiência, atendendo ao risco acrescido para o desenvolvimento de doença grave, todos os casos suspeitos, contactos próximos e todos os profissionais que tenham estado a trabalhar nos 14 dias anteriores têm indicação para a realização de teste laboratorial.
- O objetivo de fazer testes não é dar falsa tranquilidade com um teste negativo, mas sim, detetar precocemente casos positivos e isolá-los, atendendo à elevada vulnerabilidade dos utentes/residentes.
- O rastreio deve ser feito sob a orientação da Autoridade de Saúde Concelhia, que determinará as respetivas quarentenas.

8. Procedimentos perante um Caso Confirmado numa Instituição

- Logo que seja identificado um caso numa instituição, a Autoridade de Saúde Concelhia deve:
 - i. Comunicar de imediato à Autoridade Regional de Saúde.
 - ii. Contactar a Direção Técnica do Estabelecimento.
 - iii. Acompanhar a definição de estratégias e medidas a tomar para a realização de testes laboratoriais, para o encaminhamento dos casos



Data: 2021-03-22

suspeitos/confirmados e para encontrar alternativas que minimizem a transmissão da infeção na instituição, incluindo a redefinição de espaços dedicados na instituição e/ou transferência de grupos de utentes/residentes para outros espaços.

9. Óbito numa Instituição

- Todos os óbitos ocorridos, durante a Pandemia COVID-19, numa instituição com casos confirmados de COVID-19 ou em utente/residente ou trabalhador que tenha apresentado sintomas compatíveis com a doença (tosse, febre, dificuldade respiratória) deve ser considerado um caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2, até prova em contrário, isto é, até ter resultado negativo no teste laboratorial para SARS-CoV-2.
- Os óbitos que ocorram em instituições devem cumprir as disposições legais em vigor e as orientações da Direção Regional da Saúde.

10. Instituições/Casas de Acolhimento de Crianças e Jovens em Risco

Em relação às instituições de crianças e jovens em risco, aplicam-se as recomendações desta Circular descritas para as instituições que recebem pessoas idosas.

No dia da admissão, a reunião de acolhimento será feita via telefone ou e-mail. Qualquer criança com quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou Dispneia/dificuldade respiratória sem outra causa atribuível, ou Cefaleia de novo ou agravamento do padrão habitual, ou rinorreia sem outra causa atribuível, ou Anosmia de início súbito ou Disgeusia ou ageusia de início súbito, são considerados casos suspeitos de COVID-19 (conforme o critério explanado na Circular Normativa n.º 39E, de 19 de março de 2021 – Abordagem de casos suspeitos ou com confirmação de



COVID-19 e rastreios para SARS-CoV-2 – (atualização)) e deve ser imediatamente isolada e deve ser contactada a Linha de Saúde Açores (808 24 60 24).

Qualquer criança que vai ser acolhida deve ser testada, uma vez que se trata de uma situação de institucionalização em espaço fechado com muitos conviventes. Para a realização do teste laboratorial, caso a criança se encontre em contexto comunitário, deve ser contactada a Autoridade de Saúde Concelhia para que sejam desencadeados os devidos procedimentos junto da Regulação Médica COVID-19. Caso se trate de criança proveniente de instituição de saúde, será o respetivo diretor clínico a desencadear o processo:

a. Crianças com teste de deteção de SARS-CoV-2 positivo

- i. Avaliar do ponto de vista clínico. Se não houver indicação para internamento, proceder como descrito nesta circular, com isolamento da criança na área designada para o efeito durante 14 dias, limitando o número e a rotação dos cuidadores desta criança.
- ii. No caso dos bebés, em que o afastamento social é muito difícil e não há controlo de esfíncteres, para além da máscara cirúrgica, bata e luvas descartáveis, o cuidador deve colocar também um avental impermeável.
- iii. O isolamento de vários casos confirmados pode fazer-se no mesmo espaço (isolamento por coorte de casos confirmados).
- iv. É importante vigiar a evolução clínica com reavaliação médica em caso de agravamento.
- v. O acompanhamento clínico domiciliário é efetuado por equipa da Unidade de Saúde da área da instituição.

b. Crianças com teste de deteção de SARS-CoV-2 negativo

- i. Um teste negativo não exclui que a criança não esteja em fase de incubação, pelo que deve estar em isolamento 14 dias, em área designada para o efeito.



-
-
- ii. Crianças da mesma família que testem negativo podem ficar juntas, desde que entrem na instituição no mesmo dia.

Reconhece-se que colocar em isolamento uma criança recém-chegada é uma decisão muito difícil. No entanto, o momento atual do conhecimento científico e da situação epidemiológica implicam a adoção de medidas de saúde pública que, se por um lado, são extremamente penalizadoras para uma criança que acaba de ser acolhida, por outro, não as implementar pode atentar contra o interesse das outras crianças e dos profissionais e voluntários que trabalham na instituição.

Diretor Regional



Berto Graciliano de Almeida Cabral



