

---

---

Para: Casas de Acolhimento, Centros de Acolhimento

Assunto: Procedimentos em Casas de acolhimento residencial (crianças e jovens em risco), Centros de Acolhimento Temporário e Casas Abrigo.

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: [sres-drs@azores.gov.pt](mailto:sres-drs@azores.gov.pt)

Class.:C/C. C/F.

## 1. Introdução

Nas instituições de acolhimento para crianças e jovens em risco e pessoas sem abrigo 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 17, de 22 de março de 2021 – Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Procedimentos em Casas de Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens e Centros de Acolhimento Temporário – Fase de Mitigação – Covid-19, atendendo à 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), 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**

São permitidas as visitas aos utentes, quando aplicável, de acordo com a legislação em vigor e as recomendações da Autoridade de Saúde territorialmente competente e da DRS. São também permitidas saídas dos utentes da instituição, tendo em consideração que estas respostas sociais não são dirigidas especificamente a pessoas pertencentes a grupos de risco para doença grave por SARS-CoV-2.



---

---

As crianças ou jovens em casa de acolhimento podem receber visitas e proceder a saídas, no contexto da garantia dos seus direitos fundamentais, nomeadamente o direito à família e à educação, e, em especial, dos direitos das crianças e jovens em acolhimento, previstos nas alíneas a) e b) do Ponto 1 do Artigo 58.º da Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro, e atendendo ao previsto nos respetivos processos de promoção e proteção.

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) Aspetos 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.
5. As pessoas que participam na visita inferior a 24h 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) Aspectos 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 disponibilizar aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes e após o período de visitas.

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

6. A instituição deve certificar-se do cumprimento das regras definidas pela Direção 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.

2. Deve ser fornecido aos visitantes equipamentos de proteção individual que permitam minimizar o risco de transmissão em crianças menores,



---

---

nomeadamente, máscara e bata descartável. O visitante deverá higienizar com solução alcoólica as mãos antes de tocar na criança.

3. Os objetivos pessoais/prendas oferecidas pelas visitas às crianças/jovens deverão ser higienizadas antes de serem entregues aos mesmos.

4. 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).

5. 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 nº 20, de 23 de março de 2020 – Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares – Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19).

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 urinóis/bacios 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 desinfeção 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 com 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).
- 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**

Na admissão de novos utentes e nas reentradas após ausências superiores a 24h:

- i. Deve ser questionada a existência de sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 e história de contacto com caso confirmado de COVID-19 nos 14 dias anteriores;
- ii. Se na admissão existir suspeita de COVID-19, o novo utente deve ser encaminhado, com máscara se a sua condição clínica e a idade o permitir, para a área de isolamento definida no Plano de Contingência, seguindo os procedimentos descritos no capítulo “procedimentos para caso suspeito na instituição”. Esta situação não constitui um impedimento para a admissão destes utentes;
- iii. A população residente sem abrigo e vítimas de violência doméstica ficam dispensadas da realização do teste de pesquisa SarsCov2 com exceção dos que apresentem sintomatologia respiratória aguda. Nestes casos o teste





---

---

deverá ser do tipo RT-PCR e o utente deverá aguardar em isolamento pelo resultado do mesmo.

### **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 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 ou testes RT-PCR em saliva para menores de 12 anos, 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 cidadãos em contexto de regime residencial coletivo situada numa ilha sem transmissão comunitária, atendendo ao risco acrescido de transmissão, 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. No caso de se situar numa ilha com transmissão comunitária, todos os casos suspeitos, contactos próximos e todos os profissionais que tenham estado a trabalhar nos 2 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 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.

Diretor Regional

