
Para: Estruturas Residenciais para Idosos, 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, 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.

O objetivo deste documento é atualizar a informativa descrita na Circular Informativa nº 17, de 22 de março de 2021 – Infeção 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 só deverá ser aplicada aos **concelhos classificados** como **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, Baixo Risco, Médio Risco e Médio Alto 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) 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 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 ou com estadia nos últimos 14 dias em local com transmissão comunitária ativa 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://destinoseguro.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 Direção Regional da Saúde para a contenção da transmissão da COVID-19, nomeadamente a correta utilização de máscaras pelos utentes.

a-3) Aspetos relacionados com os visitantes:

1. As visitas devem ser realizadas com hora previamente marcada e com tempo limitado (não devendo exceder 60 minutos nos concelhos em Muito Baixo Risco e Baixo Risco e os 15 minutos em concelhos em Médio Risco e Médio Alto 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, **exceto** em ilhas sem transmissão comunitária e desde que as visitas sejam provenientes de locais sem transmissão comunitária.

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.



8. Os visitantes deverão assinar Compromisso de Honra contemplando o cumprimento das medidas presentes a estes imputáveis, nomeadamente, ausência sintomas, ausência de teste positivo à Covid 19 nos últimos 14 dias e não estadia nos últimos 14 dias em locais com transmissão comunitária.

a-4) As visitas a utentes acamados e em tratamento paliativo nas instituições sem condições físicas para retirar estes doentes para sala de visitas apropriada, poderão receber visitas nos seus quartos desde que cumpridos os seguintes pressupostos:

1. Os utentes convivas do mesmo quarto deverão estar também acamados;
2. A visita deverá ser supervisionada por funcionários da instituição e as regras gerais de distanciamento, higienização e uso de máscara rigorosamente cumpridos;
3. As visitas só poderão entrar no quarto providas de máscara FFP2 e bata descartável. As mãos deverão ser higienizadas à entrada da instituição e à entrada do quarto;
4. O tempo máximo de visita nestas circunstâncias é de 15 min.
5. As mesmas regras poderão ser aplicadas para visitas a utentes em fim de vida eminente nos concelhos de Médio, Médio Alto e Alto Risco.

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 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

- 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.
- Poderão ser retomadas as atividades lúdicas mantendo os cuidados gerais já enunciados nesta circular informativa, exclusivamente no espaço físico da instituição e minimizando o contacto com os colaboradores de fora da instituição.
- A diminuição das atividades lúdicas e o distanciamento social requerem especial atenção nomeadamente o 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.
- As saídas/passeios dos utentes das ERPI's estão permitidas em ilhas sem transmissão comunitária ativa. Estas saídas deverão ser efetuadas para locais em que a probabilidade do contacto com pessoas externas à instituição seja minimizado e deverá ser realizado exclusivamente em espaços ao ar livre. Estas atividades são obrigatoriamente monitorizadas por profissionais das ERPI's devendo ser utilizada máscara respiratória.
- As saídas/passeios dos utentes das ERPI's em ilhas com transmissão comunitária ativa só deverão ocorrer, desde que o isolamento do grupo em relação a pessoas externas, seja escrupulosamente garantido sendo obrigatória a utilização de máscara cirúrgica.
- A frequência de espaços de restauração em ilhas sem transmissão comunitária ativa deverá ser evitada, devendo a instituição responsabilizar-se pelas



medidas de autoproteção do utente, nomeadamente, máscara, distanciamento e higienização das mãos quando esta ocorra.

- A frequência de espaços de restauração em ilhas com transmissão comunitária ativa não é permitida.
- As deslocações para resolução de assuntos de carácter pessoal só poderão ser efetuadas em ilhas sem casos de transmissão comunitária ativa desde que acompanhados por profissionais das ERPI's.

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. O contacto com os utentes em isolamento apenas deverá ser feito com recurso a máscara FFP2, batas descartáveis, luvas e toucas.
- 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 emitida requisição 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, caso não esteja vacinado (esquema vacinal completo). 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, fica excluídos desta necessidade de isolamento, desde que a ausência da instituição tenha sido monitorizada por trabalhador da instituição ou profissionais de saúde com cumprimento rigoroso das medidas de autoproteção.

Quando o utente tenha estado fora da instituição por período superior compete ao hospital/instituição de saúde 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

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.



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 FFP2, luvas descartáveis, bata descartável e touca.
- 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 nº 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 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. Centros de Dia e Utentes de Lares Residenciais a Frequentar Centros de Atividades Ocupacionais

- Não é permitido o funcionamento de Centros de Dia nas instalações das ERPI's sem que haja a total separação de grupos, colaboradores e circuitos de trabalho.
- Os utentes de Lares Residenciais poderão frequentar os Centros de Atividades Ocupacionais sem que haja idêntica separação.



Diretor Regional

Berto Graciliano de Almeida Cabral

