
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, Rede Integrada de Apoio ao Cidadão e Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores)

Assunto: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias) e outras respostas sociais dedicadas a pessoas institucionalizadas, dependentes de terceiros nas atividades da vida diária.

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

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

Class.:C/C. C/F.

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.

Com base na evidência científica atual, este vírus transmite-se principalmente através de:

- 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: contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a boca, nariz, olhos ou através de inalação de aerossóis contendo o vírus.



Os utentes dos Estabelecimentos de Apoio Social de carácter residencial/estruturas residenciais, de utilização temporária ou permanente (Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) incluindo Cuidados Continuados Pediátricos, Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e outras respostas sociais dedicadas a pessoas institucionalizadas, dependentes de terceiros nas atividades da vida diária (doravante designadas apenas equipamentos), independentemente da tipologia, encontram-se numa situação de risco acrescido de maior disseminação da infeção por SARS-CoV-2, e foram considerados um grupo prioritário para vacinação contra a COVID-19, nos termos do Plano Regional de Vacinação contra a COVID-19 da Região Autónoma dos Açores (RAA).

O objetivo deste documento é atualizar o teor da informação descrita na Circular Informativa nº 29B, de 25 de agosto de 2021, atendendo ao disposto na Circular Normativa nº 5, de 04 de março de 2022 em relação à ocorrência de casos suspeitos e casos confirmados em algumas instituições da Região Autónoma dos Açores

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. São também responsáveis pelo cumprimento das medidas descritas nesta circular e pela proteção da saúde individual e coletiva dos utentes a eles confiados.

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.**



MEDIDAS GERAIS

Instituições

1. Os responsáveis pelas Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) devem assegurar cuidados de enfermagem e o acesso a cuidados de saúde. O responsável técnico da instituição é responsável pela coordenação e supervisão de todo o pessoal, atendendo à necessidade de estabelecer o modelo de gestão técnica adequada ao bom funcionamento da instituição.
2. Os responsáveis pelas instituições e/ou os seus corpos gerentes devem acautelar que os prestadores de cuidados e restantes profissionais de apoio estão informados sobre a COVID-19, os benefícios da vacinação contra a COVID-19, e treinados e capacitados para implementar medidas de prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2.
3. Os responsáveis pelas instituições devem garantir a existência de um Plano de Contingência para a COVID-19. O responsável técnico da instituição é responsável pela atualização do Plano de Contingência e deve promover a formação e treino sobre o Plano.
4. De acordo com o respetivo Plano de Contingência, as instituições devem organizar-se para a rápida implementação de medidas, perante a ocorrência de um caso possível, provável ou confirmado de COVID-19, continuando simultaneamente a garantir os melhores cuidados aos utentes. Para tal, devem:
 - a) Definir no seu Plano de Contingência como proceder em caso de necessidade de substituição de profissionais;
 - b) Assegurar a separação de residentes doentes com COVID-19 e não doentes;
 - c) Assegurar condições para isolamento profilático de contactos de alto risco;
 - d) Assegurar a continuidade dos cuidados necessários aos residentes da instituição, sem interrupções.



-
5. É imprescindível manter atualizados o contacto da Autoridade de Saúde Concelhia, bem como o contacto do responsável (e seu substituto, na sua ausência) pelo Plano de Contingência da instituição.

Profissionais

6. Todos os profissionais da instituição devem seguir as medidas preconizadas pela DRS de higiene das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento recomendado entre pessoas e utilização de máscara sempre que estiverem no interior da instituição. Nas situações em que a utilização de máscara não seja possível (por exemplo, durante a refeição), os profissionais devem manter distanciamento físico.
7. Nos termos da legislação em vigor, é obrigatória a utilização de máscara pelos trabalhadores e visitantes das instituições, para acesso ou permanência no interior.
8. É fortemente recomendada a vacinação contra a COVID-19 de todos os profissionais elegíveis, nos termos da Plano Regional de Vacinação contra a COVID-19 da RAA.
9. Sempre que possível e de acordo com a disponibilidade de recursos humanos da instituição, recomenda-se que os horários de trabalho sejam organizados em turnos, para que as equipas não se cruzem, garantindo a separação dos cuidadores/profissionais por grupos, sem contacto entre si, com atendimento dedicado a grupos de utentes/residentes.
10. Se forem detetados casos de COVID-19 na instituição, deve-se proceder à alocação de cuidadores/profissionais por grupos de residentes (os mesmos cuidadores para os mesmos doentes), com o menor contacto possível entre eles (por exemplo, grupo de casos não infetados, grupo de casos infetados).



-
11. Os profissionais que não precisam de ter contacto com os utentes (por exemplo, os que trabalham na cozinha) não devem circular pelas instalações e não devem contactar com utentes/residentes, para minimizar o risco de transmissão.
 12. Todos os cuidadores/profissionais da instituição devem fazer a automonitorização diária de sinais e sintomas compatíveis com a COVID-19, à entrada e saída de cada turno.
 13. Os cuidadores/profissionais que apresentem sinais ou sintomas compatíveis com COVID-19 devem ligar para Linha de Saúde Açores (808 24 60 24) ou dirigir-se a uma entidade convencionada para a realização de um teste rápido de antigénio de uso profissional (TRAg). Os cuidadores/profissionais que sejam, após avaliação de risco da Autoridade de Saúde Concelhia, considerados contactos de caso confirmado de COVID-19 devem cumprir o disposto na Circular Normativa nº 5, de 4 de março, ou de outro normativo que a venha a atualizar ou revogar.

Distanciamento físico, concentração de pessoas e ventilação dos espaços

14. Devem ser divulgadas, ensinadas, treinadas e incentivadas as medidas de prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2.
15. Sempre que possível, recomenda-se a colocação do menor número possível de residentes em cada quarto, observando o espaço mínimo entre camas previsto no regime jurídico que define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as ERPI.
16. Em contexto de surto, sempre que não for possível às instituições garantir o distanciamento entre residentes infetados e não infetados e de residentes em isolamento profilático, através da deslocação de parte dos residentes para outros espaços, deve ser ponderada a possibilidade de deslocação dos



utentes, preventivamente, para outras instalações como medida cautelar. 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 para outros espaços ou instalações, caso a instituição tenha doentes infetados com SARS-CoV-2 ou residentes em isolamento profilático, estes têm de ser isolados de pessoas não infetadas em diferentes alas, pisos ou blocos.

- 17.** Nos espaços comuns só devem permanecer residentes sem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19, maximizando a distância entre pessoas. As pessoas em isolamento não podem frequentar estes espaços.
- 18.** Nos termos da legislação em vigor, é obrigatória a utilização de máscara pelos utentes/residentes (se a sua condição clínica o permitir), para acesso ou permanência, no interior.
- 19.** Deve ser assegurada, sempre que possível, uma boa ventilação nos espaços, preferencialmente com ventilação natural. Pode também ser utilizada ventilação mecânica de ar (sistema AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado) desde que esteja garantida a limpeza e manutenção adequada destes sistemas, de acordo com as recomendações do fabricante, a renovação do ar nos espaços fechados (por arejamento frequente e/ou pelos próprios sistemas de ventilação mecânica).

Visitas

- 20.** Devem ser facilitadas as visitas às pessoas residentes, incluindo às pessoas acamadas que permanecem nos respetivos quartos, mantendo a segurança dos residentes/utentes e dos visitantes.



-
- 21.** A promoção das visitas presenciais aos residentes/utentes deve decorrer sem prejuízo de se continuarem a garantir os meios para que os residentes/utentes possam comunicar com os familiares e amigos através de meios telemáticos, como videochamada ou telefone, entre outros.
 - 22.** São permitidas visitas aos utentes, ficando o acesso condicionado nos termos da alínea b), do artigo 4º, da Resolução do Conselho do Governo n.º 27/2022, de 9 de março, ou de outro normativo que a venha a alterar ou revogar.
 - 23.** Deverá ser efetuado o registo das visitas, com referência à data, nome e contacto do visitante, para eventual investigação epidemiológica em caso de surto.
 - 24.** Cada instituição deve comunicar aos familiares e outros visitantes as situações em que decorrem as visitas garantindo o acesso e a utilização adequada dos espaços, a respetiva higienização e ventilação.
 - 25.** 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.
 - 26.** A instituição deve disponibilizar aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes, no decorrer e após o período de visitas e equipamentos de proteção individual adequados.
 - 27.** 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 visitas.
 - 28.** Os visitantes devem manter o cumprimento de todas as medidas de distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização adequada de máscara cirúrgica. Os visitantes devem evitar circular pela instituição.



29. Os visitantes que venham a testar positivo a COVID-19 devem informar a autoridade de saúde concelhia, caso tenham visitado a instituição até 48 horas antes do início dos sintomas ou da data da colheita.

Higiene, limpeza e desinfeção

30. A instituição deve assegurar as medidas de higienização e controlo ambiental, cumprindo o preconizado Circular Informativa nº 20, de 23 de março de 2020, da DRS.

31. Nos procedimentos com as arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene dos utentes:

- a)** As instituições devem dispor de máquina de lavar e desinfetar arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene, com ciclo de lavagem e desinfeção térmica;
- b)** 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)** Se não existir máquina de lavar e desinfetar pelo calor, estes materiais devem ser lavados separadamente e desinfetados na instalação sanitária de apoio ao quarto. A limpeza deve ser feita primeiro com água quente e detergente, seguida de desinfeção com solução de hipoclorito de sódio (lixívia) ou outro desinfetante apropriado para estes materiais, respeitando as instruções do fabricante, terminando com enxaguamento com água corrente quente e secagem ao ar;
- d)** Se não houver local para colocar estes materiais a escorrer, devem ser secos com papel descartável ou panos específicos apenas para esta função. Estes panos devem ser lavados diariamente em máquina de lavar roupa, na zona de lavandaria, a temperatura elevada (80-90°C).



32. A limpeza e desinfeção da instituição que tenha caso(s) de COVID-19 deve ser assegurada por profissionais com a formação adequada.

ADMISSÃO DE RESIDENTES E UTENTES

Admissão de novos residentes em ERPI, UCCI e instituições para pessoas dependentes

33. Para a admissão de novos residentes/utentes:

- a)** A reunião de acolhimento deve ser realizada com o menor número possível de pessoas, mantendo a utilização de máscara e o cumprimento do distanciamento físico, e deve decorrer pelo tempo estritamente necessário e, de preferência, num espaço arejado.
- b)** Deve ser apresentado um teste laboratorial molecular (TAAN) para SARS-CoV-2 negativo.

34. Em situações em que o teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 72 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antigénio de uso profissional (TRAg). No caso de a entidade ter enfermeiro, pode este teste ser assumido pelo enfermeiro da entidade.

35. Se o resultado do teste laboratorial for negativo e o novo residente não tiver esquema vacinal primário completo, não tiver dose de reforço após 6 meses de completar o esquema vacinal primário e não tiver história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias, deve permanecer em isolamento profilático durante 14 dias (a contar desde a data de admissão), com vigilância de sinais e sintomas sugestivos de COVID-19, ou, em alternativa, o fim do isolamento profilático pode ser estabelecido após a obtenção de um resultado negativo num teste laboratorial TAAN para SARS-CoV-2, realizado ao 6.º dia após a



data da admissão. Posteriormente é altamente recomendado que seja vacinado ou completado o esquema vacinal contra a COVID-19, se aplicável, nos termos da Plano Regional de Vacinação contra a COVID-19.

- 36.** Para efeito dos pontos anteriores, deve ser definido um espaço para os residentes recentemente admitidos na instituição.
- 37.** Se o resultado do teste laboratorial for positivo, deverão seguir os procedimentos descritos na seção “Procedimentos para caso confirmado na instituição” da presente Orientação.
- 38.** No momento da admissão, os residentes/utentes que nos últimos 180 dias cumpriram os critérios de fim de isolamento por terem estado positivos à COVID-19:
- a)** Não necessitam de apresentar um resultado de teste negativo para SARS-CoV-2, pelo que não deve ser realizado novo teste laboratorial;
 - b)** Ficam dispensados do período de isolamento profilático, conforme previsto na presente Circular.

Deslocações ao exterior dos residentes

- 39.** Se um residente for enviado para um hospital em situação de doença aguda/emergente, deve ir, preferencialmente, acompanhado por um profissional de saúde da instituição, que fornecerá todas as informações relevantes para a continuidade de cuidados.
- 40.** Quando um residente sai da instituição por um período inferior a 24 horas, independentemente do motivo da saída, não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2, nem de isolamento profilático aquando do regresso à instituição. Nessa situação, a instituição deve garantir o



distanciamento físico adequado entre os residentes e ainda, as regras de higienização.

41. Nas deslocações ao exterior por um período superior a 24 horas, independentemente do motivo da saída:

- a)** Estão dispensados do isolamento profilático e da realização de teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2 de admissão, os residentes que foram dados como recuperados da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 nos últimos 180 dias.
- b)** Estão dispensados do isolamento profilático, os residentes que tenham um esquema vacinal completo contra a COVID-19 com dose de reforço há mais de 7 dias, devendo apresentar um resultado negativo no teste laboratorial para SARS-CoV-2 no dia do regresso ou realizar o mais precocemente possível o teste na instituição. A data da realização do teste laboratorial pode fazer-se coincidir, quando aplicável, com a data do rastreio em curso na instituição.
- c)** Os utentes que não se enquadram nas alíneas anteriores deverão permanecer em isolamento profilático durante 14 dias (a contar da data de regresso à instituição), com vigilância de sinais e sintomas sugestivos de COVID-19, ou, em alternativa, o fim do isolamento profilático pode ser estabelecido após a obtenção de um resultado negativo num teste laboratorial TAAN para SARS-CoV-2, realizado ao 6.º dia após a data da regresso à instituição.

CASOS DE COVID-19 NUMA INSTITUIÇÃO

Procedimentos para caso possível ou provável na instituição:



-
- 42. 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
- 43.** Garantir o cumprimento dos circuitos adequados para os casos possíveis ou prováveis que ocorram nos residentes/utentes ou nos cuidadores/profissionais;
- 44.** Se for identificado um caso possível ou provável de COVID-19 num utente, este deve ser acompanhado, ou dirigir-se (caso seja um colaborador/profissional), com máscara se a condição clínica o permitir, para a área de isolamento, cumprindo os circuitos definidos no Plano de Contingência da instituição;
- 45.** Utilizar o espaço definido no Plano de Contingência para o isolamento de um caso possível ou provável e utilizar equipamento de proteção individual (EPI) adequado. No local de isolamento, deve ser garantida a possibilidade da continuidade dos cuidados de saúde e a alimentação, enquanto aguarda o encaminhamento adequado. A pessoa que seja identificada como caso possível ou provável deve ser isolada e assistida, se necessário, por um cuidador/profissional de saúde da instituição que tenha formação e treino na utilização de EPI;
- 46.** Se surgir mais de um caso possível ou provável, devem permanecer separados, sempre que possível, em áreas de isolamento distintas.
- 47.** O caso possível ou provável ou um seu cuidador deve contactar a LSA (808 24 60 24) e proceder conforme as indicações fornecidas. Caso a instituição tenha estabelecido com outras entidades procedimentos alternativos para a gestão

- de casos possíveis ou prováveis, estes devem ser seguidos conforme o preconizado no seu Plano de Contingência interno.
- 48.** O responsável técnico da instituição deve comunicar a existência de um caso possível ou provável à Autoridade de Saúde Concelhia, para avaliação de risco e implementação das medidas de Saúde Pública adequadas.
- 49.** Os testes para SARS-CoV-2 realizados nos termos da Circular Normativa nº 03, de 26 de janeiro de 2021, da DRS, sendo os respetivos resultados comunicados ao diretor técnico da instituição, ficando este sujeito a sigilo profissional.
- 50.** Após avaliação clínica, o caso possível ou provável que não carecer de internamento hospitalar, deve ficar em isolamento na instituição até à obtenção do resultado laboratorial.
- 51.** Em caso de deteção de casos positivos, a entidade responsável pela análise comunica os resultados diretamente ao diretor técnico da instituição, o mais brevemente possível, de forma a prevenir contágios. O diretor técnico deve contactar a Autoridade de Saúde territorialmente competente.
- 52.** Para efeitos dos números anteriores, pode haver lugar ao tratamento de dados pessoais na medida do estritamente indispensável.
- 53.** Enquanto aguarda o resultado do teste laboratorial para SARS-CoV-2 de um caso possível ou provável, a instituição deve manter o seu funcionamento e o isolamento do caso.
- 54.** A implementação de medidas de prevenção adicionais (por exemplo, o encerramento da instituição, a determinação de isolamento profilático no domicílio de cuidadores/profissionais da instituição, a transferência de residentes/doentes, entre outras), só devem ser equacionadas depois de ser conhecido o resultado laboratorial para SARS-CoV-2 e de realizada a avaliação de risco pela Autoridade de Saúde.



Procedimentos para caso confirmado na instituição

- 55.**Perante a existência de um caso confirmado, o responsável técnico da instituição deverá comunicar à Autoridade de Saúde Concelhia, para avaliação de risco e implementação das medidas de Saúde Pública adequadas.
- 56.**Perante a ocorrência de casos de COVID-19:
- a)** Garantir a existência de área(s) de isolamento para caso(s) confirmado(s) cuja situação clínica não careça de internamento em meio hospitalar (pode ser em regime de coorte, separados dos restantes residentes);
 - b)** Os casos possíveis ou prováveis e os casos confirmados não devem deslocar-se aos espaços comuns, devendo fazer as refeições nos quartos onde estão isolados e ter casas de banho de uso exclusivo.
- 57.**É obrigatório o uso de EPI, pelos cuidadores/profissionais que possam contactar diretamente com casos possíveis, prováveis ou confirmados de COVID-19 ao desempenhar as seguintes funções:
- a)** Prestar cuidados diretos ao doente, como banho, alimentação, higiene ou mudança de fralda;
 - b)** Manipular fezes, urina ou resíduos do doente com COVID-19;
 - c)** Remover as roupas da cama;
 - d)** Limpar o quarto e a instalação sanitária utilizada pelo doente.
- 58.**Os EPI devem ser retirados e descartados adequadamente, após a prestação de cuidados a cada doente.
- 59.**O seguimento clínico de doentes COVID-19 cuja situação clínica não exija internamento hospitalar deverá ser assegurado por profissionais de saúde das Unidades de Saúde de Ilha, até ao estabelecimento do fim do isolamento.

60. Em qualquer fase deste processo, se se verificar agravamento da situação clínica dos doentes, deve ser contactado o clínico que esteja a seguir o doente ou, em caso de urgência/emergência, o Número Europeu de Emergência (112).

61. Perante um caso confirmado de COVID-19, deve ser feita uma avaliação de risco pela Autoridade de Saúde Concelhia, de forma a ajustar as medidas a adotar:

- a)** O rastreio de contactos é realizado pela equipa da Autoridade de Saúde territorialmente competente, que identifica e classifica os contactos do caso confirmado de COVID-19, para a implementação das medidas adequadas.
- b)** Deve ser feito um teste laboratorial a todos os cuidadores/profissionais e residentes identificados como contactos;
- c)** Todas as medidas implementadas devem ser articuladas com a equipa da instituição;

62. A Autoridade de Saúde Concelhia deve comunicar de imediato os resultados laboratoriais dos testes à Direção Técnica da instituição, à Autoridade de Saúde Regional, contactar o Diretor Clínico da USI e indicar as medidas de Saúde Pública necessárias.

63. A concretização destas medidas implica uma articulação estreita e permanente entre Autoridades de Saúde, Segurança Social, Proteção Civil e outras entidades.

64.

Gestão dos resíduos

65. Tratando-se de situações pontuais, com casos isolados de COVID-19, os resíduos produzidos pelos residentes ou cuidadores/profissionais que lhes prestem assistência:



-
- a)** Devem ser colocados num contentor de resíduos (caixote do lixo) de abertura não manual com saco de plástico, no quarto/sala em que a pessoa se encontra em isolamento. Todos os resíduos produzidos pela pessoa com infeção por SARS-CoV-2 devem ser colocados exclusivamente neste contentor;
 - b)** Os resíduos nunca devem ser calcados, nem deve ser apertado o saco para sair o ar. O saco de plástico apenas deve ser cheio até 2/3 da sua capacidade e deve ser bem fechado com dois nós bem apertados ou, preferencialmente, com um atilho ou adesivo;
 - c)** O saco bem fechado com os resíduos deve ser colocado dentro de um segundo saco de plástico, que também deve ser bem fechado com dois nós apertados ou, preferencialmente, com um atilho, abraçadeira ou adesivo;
 - d)** Os procedimentos de fecho dos sacos de plástico com os resíduos devem ser efetuados com EPI, para reduzir o risco de contaminação;
 - e)** Após retirar as luvas enrolando-as no sentido de dentro para fora (fazendo um “embrulho” sem tocar na parte de fora) e de as colocar no (novo) saco de plástico para os resíduos, deve proceder à lavagem das mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, secando-as bem, em seguida;
 - f)** Os sacos de plástico com os resíduos devem ser descartados seguindo as boas práticas, com o máximo cuidado para prevenção de contaminação, nunca encostando o saco à roupa ou ao corpo;
 - g)** Estes resíduos não devem ser separados para reciclagem nem colocados no ecoponto;

-
- h) Lavar sempre as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, secando-as bem, após qualquer manuseamento dos sacos e dos contentores de resíduos;
 - i) Os contentores de resíduos de pessoas com infeção por SARS-CoV-2 devem ser lavados e desinfetados, de acordo com o seguinte procedimento:
 - i. Lavar primeiro com água e detergente;
 - ii. Aplicar a lixívia diluída em água na proporção de uma medida de lixívia para 49 medidas iguais de água;
 - iii. Deixar atuar durante 10 minutos;
 - iv. Enxaguar apenas com água quente e deixar secar ao ar.
 - j) Os sacos de plástico com os resíduos de um utente com infeção por SARS-CoV-2 nunca devem ser colocados no contentor de resíduos (caixote do lixo) em uso geral na instituição. Dependendo da instituição:
 - i. Devem ser transferidos diretamente para o contentor coletivo de resíduos indiferenciados (contentor de prédio/rua de lixo doméstico) ou
 - ii. Colocados em contentor ou recetáculo próprio e enviados para autoclavagem ou incineração em unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares.
- 66.** Em todas as situações, os resíduos corto-perfurantes (Grupo IV) devem ser colocados em contentor próprio para o efeito e obrigatoriamente incinerados. A instituição deve ter definido um procedimento específico para este tipo de resíduos.

Óbito numa instituição



-
- 67.** Todos os óbitos ocorridos, durante a Pandemia COVID-19, numa instituição com casos confirmados de COVID-19 ou em utente 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, apresentar resultado negativo incluindo *post mortem*, se aplicável, no teste laboratorial para SARS-CoV-2.
- 68.** Os óbitos que ocorram em instituições devem cumprir as disposições legais em vigor e as orientações da Direção Regional da Saúde.

A presente circular normativa revoga a Circular Informativa nº 29B, de 25 de agosto de 2021

O Diretor Regional

