

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 009/2020

DATA: 11/03/2020

ATUALIZADA: 10/01/2022

ASSUNTO:	COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias). Procedimentos para Estabelecimentos de Apoio Social de carácter residencial/estruturas residenciais, de utilização temporária ou permanente dedicadas a pessoas institucionalizadas, dependentes de terceiros nas atividades da vida diária;
PALAVRAS-CHAVE:	COVID-19; Estruturas Residenciais de Apoio Social; Unidades de Cuidados Continuados Integrados; Pessoas idosas; Pessoas dependentes; Pessoas com deficiência ou incapacidade;
PARA:	Estruturas Residenciais para Idosos (várias tipologias), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias), Estruturas Residenciais para pessoas com doença psiquiátrica ou do foro mental, Estruturas Residenciais para pessoas com deficiência e incapacidade, Profissionais do Sistema de Saúde
CONTACTOS:	medidasdesaudepublica@dgs.min-saude.pt

O sucesso das medidas de Saúde Pública para a pandemia COVID-19 depende da colaboração de todos os cidadãos, das instituições e organizações, e da sociedade. O impacto de COVID-19 (morbilidade e letalidade) é maior em pessoas com mais de 65 anos e/ou com comorbilidades.

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

- a. Contacto direto: disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou entrarem em contacto com a boca, nariz ou olhos das pessoas que estão próximas.
- b. Contacto indireto: 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 instituições), 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 da Norma n.º 002/2021 da Direção-Geral da Saúde (DGS).

Assim, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde atualiza a seguinte Orientação:

MEDIDAS GERAIS

Instituições

1. Os responsáveis pelas Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) devem dar cumprimento ao previsto na Portaria n.º 67/2012 de 21 de março, nomeadamente assegurar cuidados de enfermagem e o acesso a cuidados de saúde. O diretor técnico (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 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 diretor 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, de acordo com o Despacho n.º 4097-B/2020, de 2 de abril, na redação atual;
 - 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 Local territorialmente competente, 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 DGS 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 Norma n.º 002/2021 da DGS.
 9. Os horários de trabalho devem ser 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, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS, à entrada e saída de cada turno.
 13. Os cuidadores/profissionais que apresentem sinais ou sintomas compatíveis com COVID-19 devem seguir o disposto na Norma n.º 004/2020 da DGS. Os cuidadores/profissionais que sejam, após avaliação de risco da Autoridade de Saúde Local, considerados contactos de caso confirmado de COVID-19 devem cumprir o disposto na Norma n.º 015/2020 da DGS.

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. Deve ser colocado o 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:
 - a. A Autoridade de Saúde Local deve avaliar o risco e articular com o Presidente da Câmara Municipal e o responsável local da Segurança Social;

- b. 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 fechados¹ (por arejamento frequente e/ou pelos próprios sistemas de ventilação mecânica).

Visitas

20. É revogada a Informação 011/2020 da DGS.
21. 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.
22. 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.
23. Nos termos da legislação em vigor², são permitidas visitas aos utentes mediante apresentação de Certificado Digital COVID da EU válido, nas modalidades de teste ou de recuperação, emitido nos termos do Decreto-Lei n.º 54-A/2021, de 25 de junho, ou, em alternativa, a apresentação de um resultado negativo num teste para SARS-CoV-2 realizado de acordo com o disposto na Norma n.º 019/2020 da DGS.
24. Nos termos da legislação em vigor³, para efeitos do disposto na alínea anterior fica dispensado de apresentar teste com resultado negativo quem demonstrar ter sido vacinado, com uma dose de reforço de uma vacina contra a COVID-19, nos termos da Norma 002/2021 da DGS.

¹ Nos termos da Portaria n.º 353-A/2013 de 4 de dezembro.

² Art.º 12.º da Resolução do Conselho de Ministros n.º 135-A/2021, de 29 de setembro, na sua redação atual.

³ Art.º 17.º da Resolução do Conselho de Ministros n.º 2-A/2022, de 7 de janeiro.

25. 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.
26. 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.min-saude.pt/materiais-de-divulgacao/>).
27. A instituição deve disponibilizar aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes, no decorrer e após o período de visitas.
28. 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.
29. 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.
30. Os visitantes que venham a testar positivo a COVID-19 devem informar a autoridade de saúde local, caso tenham visitado a instituição até 48 horas antes do início dos sintomas ou da data da colheita.

Higiene, limpeza e desinfeção

31. A instituição deve assegurar as medidas de higienização e controlo ambiental, cumprindo o preconizado na Orientação n.º 014/2020, da DGS.
32. 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).

33. 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

34. Para a admissão de novos residentes/utentes:
- 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.
 - Deve ser realizada uma consulta médica, à data da admissão, pelos médicos de apoio à instituição ou pelo médico assistente, para verificação da existência de sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19.
 - Deve ser apresentado um teste laboratorial molecular (TAAN) para SARS-CoV-2 negativo, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS, para os residentes/utentes que não tenham história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS.
35. Em situações em que o teste laboratorial não possa ser realizado antes da admissão na instituição, o novo residente/utente, sem esquema vacinal completo contra a COVID-19 e sem história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS, deve ficar em isolamento profilático e realizar o teste com a maior brevidade possível, sendo o seu encaminhamento realizado em função da situação clínica e do resultado do teste laboratorial.
36. Se o resultado do teste laboratorial for negativo, o novo residente sem esquema vacinal completo e sem história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS 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 10.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 Norma 002/2021 da DGS.
37. Para efeito dos pontos anteriores, deve ser definido um espaço para os residentes recentemente admitidos na instituição.
38. Se o resultado do teste laboratorial for positivo, deverão seguir os procedimentos descritos na seção “Procedimentos para caso confirmado na instituição” da presente Orientação.

39. No momento da admissão, os residentes/utentes que nos últimos 180 dias cumpriram os critérios de fim de isolamento nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS:
- Não necessitam de apresentar um resultado de teste negativo para SARS-CoV-2, pelo que não deve ser realizado novo teste laboratorial;
 - Ficam dispensados do período de isolamento profilático, conforme previsto na presente Orientação.
40. No momento da admissão, os residentes/utentes com esquema vacinal contra a COVID-19 completo, nos termos da Norma n.º 002/2021 da DGS:
- Devem apresentar um resultado de teste negativo para SARS-CoV-2, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS;
 - Ficam dispensados do período de isolamento profilático, conforme previsto na presente Orientação.

Deslocações ao exterior dos residentes

41. 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.
42. Quando um residente sai da instituição por um período inferior a 24 horas, 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.
43. Nas deslocações ao exterior por um período superior a 24 horas:
- 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, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS.
 - Estão dispensados do isolamento profilático, os residentes que tenham um esquema vacinal completo contra a COVID-19 há mais de 14 dias, nos termos da Norma n.º 002/2021, 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, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS.

CASOS DE COVID-19 NUMA INSTITUIÇÃO

Procedimentos para caso possível ou provável na instituição

44. Garantir o cumprimento dos circuitos adequados para os casos possíveis ou prováveis que ocorram nos residentes/utentes ou nos cuidadores/profissionais;
45. 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;
46. 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;
47. Se surgir mais de um caso possível ou provável, devem permanecer separados em áreas de isolamento distintas.
48. O caso possível ou provável ou um seu cuidador deve contactar o SNS24 (808 24 24 24) e proceder conforme as indicações fornecidas, que orientam o caso de acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS. Caso a instituição tenha estabelecido com outras entidades (CPCJ, Câmara Municipal, Proteção Civil, INEM) procedimentos alternativos para a gestão de casos possíveis ou prováveis, estes devem ser seguidos conforme o preconizado no seu Plano de Contingência interno.
49. A Direção Técnica da instituição deve contactar o médico que presta serviço à instituição e comunicar a existência de um caso possível ou provável à Autoridade de Saúde Local, para avaliação de risco e implementação das medidas de Saúde Pública adequadas.
50. Os testes para SARS-CoV-2 são realizados nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS, sendo os respetivos resultados comunicados ao diretor técnico da instituição, ficando este sujeito a sigilo profissional.
51. 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.
52. 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.
53. Para efeitos dos números anteriores, pode haver lugar ao tratamento de dados pessoais na medida do estritamente indispensável.

54. 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.
55. 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, em articulação com a Comissão Municipal de Proteção Civil e o ponto focal da Segurança Social Local.

Procedimentos para caso confirmado na instituição

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, de acordo a Norma n.º 007/2020 da DGS, 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 deve ser assegurado por profissionais de saúde dos agrupamentos de centros de saúde (ACES) da respetiva área de intervenção em articulação com o hospital da área de referência, até ao estabelecimento do fim do isolamento, de acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS.
60. No caso dos residentes doentes serem deslocados para um alojamento temporário, ativado pela Comissão Municipal da Proteção Civil, por comprometimento do funcionamento da instituição em virtude da existência de utentes e/ou profissionais de saúde suspeitos e/ou com COVID-19, o seguimento clínico deverá ser assegurado pelos profissionais do ACES da área de influência (preferencialmente pela equipa de família da unidade funcional onde o

- utente se encontra inscrito), até à determinação da cura, cumprindo o preconizado no Despacho n.º 4097-B/2020 de 2 de abril na sua atual redação.
61. 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).
 62. Perante um caso confirmado de COVID-19, deve ser feita uma avaliação de risco pela Autoridade de Saúde Local, 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, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS.
 - b. Deve ser feito um teste laboratorial a todos os cuidadores/profissionais e residentes identificados como contactos, nos termos das Normas n.º 015/2020 e n.º 019/2020 da DGS;
 - c. Todas as medidas implementadas devem ser articuladas com a equipa de saúde da instituição;
 - d. Todos os contactos de alto risco devem cumprir o isolamento profilático de acordo com o previsto na Norma n.º 015/2020 da DGS, mesmo na presença de um resultado laboratorial negativo.
 63. A Autoridade de Saúde Local deve comunicar de imediato os resultados laboratoriais dos testes à Direção Técnica da instituição, à Autoridade de Saúde Regional, contactar o Diretor Executivo do ACES e indicar as medidas de Saúde Pública necessárias. Deve ainda, de acordo com as características do edificado da instituição, considerar o encaminhamento dos residentes para local de alojamento alternativo, definido com a Câmara Municipal e a Segurança Social.
 64. A concretização destas medidas implica uma articulação estreita e permanente entre Autoridades de Saúde, Segurança Social, Proteção Civil, Autarquia e outras entidades, incluindo organizações da Sociedade Civil.

Gestão dos resíduos

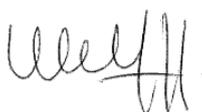
65. Tratando-se de situações pontuais, com casos isolados de COVID-19, os resíduos produzidos pelos residentes ou cuidadores/profissionais que lhes prestem assistência:
 - a. Devem ser colocados num contentor de resíduos (caixote do lixo) de abertura não manual com saco de plástico, no quarto/sala em 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 em concordância com a Norma n.º 007/2020 da DGS, 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. Tratando-se de um surto de COVID-19, os resíduos produzidos pelos residentes ou cuidadores/profissionais que lhes prestem assistência:
- a. Devem ser mantidos segregados e serem encaminhados como resíduos hospitalares de risco biológico (Grupo III, Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de

- agosto) para um operador de tratamento de resíduos hospitalares devidamente licenciado para tal, sob responsabilidade do órgão de gestão da instituição em causa;
- b. Nos procedimentos para recolha, transporte e tratamento e resíduos hospitalares COVID-19 aplica-se a Orientação n.º 012/2020 da DGS, bem como o Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de agosto para a gestão destes resíduos (Grupos III e IV);
 - c. Para identificação dos operadores de gestão licenciados para receção de resíduos hospitalares perigosos, poderá ser consultado o SILOGR – Sistema de Informação de Licenciamento de Operações de Gestão de Resíduos, constante no sítio da internet da Agência Portuguesa do Ambiente. Esta aplicação permite pesquisar por combinação da natureza geográfica (distrito/e ou concelho) e códigos da Lista Europeia de Resíduos.
67. 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

68. 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, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS 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.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde