

ORIENTAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| NÚMERO: | 002/2021 |
| DATA: | 03/02/2021 |
| ASSUNTO: | COVID-19: Procedimentos para estruturas de acolhimento e abrigo de pessoas com necessidade de proteção |
| PALAVRAS-CHAVE: | Coronavírus; COVID-19; acolhimento; abrigo; proteção; crianças; jovens; violência doméstica; tráfico de seres humanos |
| PARA: | Instituições de acolhimento de crianças e jovens em perigo; Casas de abrigo e respostas de acolhimento de emergência de vítimas de violência doméstica; Centros de Acolhimento e Proteção para vítimas de tráfico de seres humanos; Centros de Acolhimento Temporário e Centros de Alojamento de Emergência Social |
| CONTACTOS: | medidassaudepublica@dgs.min-saude.pt |

A COVID-19 é uma doença causada pela infeção pelo SARS-CoV-2. A doença manifesta-se predominantemente por sintomas respiratórios, nomeadamente, febre, tosse e dificuldade respiratória, podendo também existir outros sintomas, como alterações do paladar e do olfato, dores musculares e dores de cabeça.

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

- Contacto direto: 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;
- Contacto indireto: contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a boca, nariz ou olhos.

A COVID-19 foi reconhecida como Pandemia a 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde. Em Portugal, as medidas de Saúde Pública têm sido implementadas de acordo com as várias fases de preparação e resposta a epidemias, por forma a diminuir progressivamente a transmissão do vírus, prestar os cuidados de saúde adequados a todos os doentes e proteger a Saúde Pública.

O sucesso das medidas de Saúde Pública depende da colaboração de todos os cidadãos, das instituições e organizações e da sociedade. É sabido que o risco de transmissão aumenta com a exposição a um número elevado de pessoas, especialmente em ambientes fechados.

As estruturas de acolhimento e abrigo de pessoas com necessidade de proteção, pelas suas características, podem ser locais de transmissão da infeção por SARS-CoV-2. Por isso, medidas adicionais devem ser tomadas para assegurar a minimização da transmissão da doença nestes contextos.

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 emite a seguinte Orientação:

1. São revogados o ponto 10 da Orientação n.º 009/2020 e os pontos 3 e 4 da Orientação 009A/2020.

Medidas gerais para reduzir o risco de transmissão de SARS-CoV-2

Instituições

2. Os responsáveis pelas instituições devem elaborar e/ou atualizar um Plano de Contingência interno, específico para a COVID-19, de acordo com a Orientação n.º 006/2020 da Direção Geral da Saúde (DGS), que preveja:
 - a. Formação, treino e proteção dos colaboradores/profissionais envolvidos no funcionamento das instituições, bem como a proteção dos utentes;
 - b. A identificação de diferentes equipas de colaboradores, de modo a garantir o regular funcionamento da instituição na eventualidade de absentismo por doença ou necessidade de isolamento de alguns dos seus elementos, assegurando a sua substituição;
 - c. A definição de uma ou mais áreas de isolamento e os circuitos para entrar e sair da(s) mesma(s);
 - d. Procedimentos a adotar perante um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nas suas instalações, por forma a garantir uma resposta rápida e organizada, que permita, sempre que possível, assegurar a continuidade de funcionamento da instituição.
3. Deve ser definido e mantido um elo de ligação com as entidades locais como Autoridade de Saúde, Segurança Social, Câmara Municipal, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, Forças e Serviços de Segurança (programas especiais de policiamento comunitário da GNR ou PSP), Proteção Civil e Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) / Unidade Local de Saúde (ULS).
4. Devem ser divulgadas, ensinadas, treinadas e incentivadas as medidas de prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2, nomeadamente:
 - a. Distanciamento físico recomendado de 1,5 a 2 metros;
 - b. Etiqueta respiratória;
 - c. Lavagem correta e higienização frequente das mãos;
 - d. Técnica correta de colocação, uso e remoção de máscaras;

- e. Desinfeção e limpeza, de acordo com a Orientação n.º 014/2020 da DGS.
5. Deve ser disponibilizada solução antisséptica de base alcoólica (SABA) nas áreas comuns, junto a locais de toque frequente e de entrada e saída de pessoas.
6. A frequência dos espaços comuns deve ser organizada por turnos, se necessário, para que seja mantido o distanciamento físico de 1,5 a 2 metros entre pessoas (por exemplo, estabelecer 2 ou 3 turnos para cada uma das refeições, de modo a diminuir o contacto no refeitório/cozinha).
7. Deve ser assegurada, sempre que possível, uma boa ventilação dos espaços, preferencialmente com ventilação natural para renovação, através da abertura de portas ou janelas, nos períodos do dia com menor calor no verão ou com maior calor no inverno. Pode também ser utilizada ventilação mecânica de ar (sistema AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado). Nestes casos deve ser garantida a limpeza e manutenção adequada, de acordo com as recomendações do fabricante, e a renovação do ar dos espaços fechados, por arejamento frequente e/ou pelos próprios sistemas de ventilação mecânica¹ (quando esta funcionalidade esteja disponível).
8. As atividades lúdicas coletivas devem ser reorganizadas de forma a evitar a aglomeração de pessoas e a assegurar o distanciamento físico recomendado.

Colaboradores

9. Todos os colaboradores/profissionais da instituição devem seguir as medidas de higiene das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento entre pessoas recomendado para a tarefa a realizar e utilizar máscara cirúrgica sempre que estiverem dentro da instituição. Nas situações em que a utilização de máscara não seja possível (por exemplo, durante a refeição), os profissionais devem manter um distanciamento físico de 1,5 a 2 metros.
10. Os colaboradores/profissionais devem ser organizados em equipas/grupos com rotatividade periódica, sem contacto entre elas, de forma a garantir a continuidade do funcionamento da instituição em situações de múltiplos casos numa equipa.
11. Os colaboradores/profissionais devem estar agrupados em coorte (“bolha”), com o menor contacto possível entre os grupos, de forma a prestar atendimento dedicado a grupos específicos de utentes (os mesmos colaboradores para os mesmos utentes).
12. Os colaboradores/profissionais devem fazer automonitorização diária de sinais e sintomas compatíveis com COVID-19, antes da entrada e saída de cada turno. Se detetarem sinais ou sintomas compatíveis com COVID-19:
 - a. No domicílio ou antes do início do turno, não devem apresentar-se ao serviço;

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

- b. Na instituição, devem dirigir-se para a área de isolamento designada no Plano de Contingência, iniciando-se o procedimento e encaminhamento de caso suspeito em instituição (pontos 28 a 33 deste documento).
13. Os colaboradores/profissionais que sejam caso de COVID-19 (suspeito ou confirmado) ou que sejam, após avaliação de risco pela Autoridade de Saúde Local, considerados contactos com exposição de alto risco a um caso confirmado de COVID-19, devem cumprir a determinação de isolamento ou isolamento profilático, respetivamente, e não se apresentarem ao serviço e procederem de acordo com as indicações recebidas.

Utentes

14. Evitar a aglomeração de pessoas nas áreas comuns, promovendo a sua utilização por pequenos grupos em horários distintos (por exemplo, em locais de refeição), e assegurando um distanciamento de 1,5 a 2 metros. Os espaços comuns são vedados a utentes ou funcionários com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 (exceto na circulação para áreas confinadas ou mobilidade com o exterior da instituição, devendo estar a usar as EPI recomendadas).
15. Quando existam quartos partilhados, deve ser colocado o menor número possível de utentes em cada quarto, mantendo uma distância entre camas de 1,5 a 2 metros, por forma a promover o distanciamento. Alternativamente, podem ser utilizadas barreiras físicas para garantir a separação (por exemplo, cortinas ou biombos).
16. Nas Casas de Acolhimento em que há partilha de espaços comuns sem utilização de máscara e com possibilidade de interação entre as crianças e jovens, a distância entre camas pode ser reduzida.
17. Os utentes devem utilizar máscaras (se a sua condição clínica e a idade o permitir, de acordo com a legislação vigente) durante a sua permanência em espaços comuns. Nas Casas de Acolhimento, as crianças e jovens são consideradas conviventes e não necessitam de utilizar máscara durante a permanência em espaços comuns, sem prejuízo do cumprimento da legislação vigente sempre que as crianças e jovens saem das casas de acolhimento.
18. Os utentes pertencentes ao mesmo agregado familiar e que coabitavam previamente à admissão na instituição, não necessitam de cumprir o distanciamento físico entre si.
19. No caso das respostas de acolhimento de emergência e nas casas de abrigo para vítimas de violência doméstica, nos quartos com mais de uma cama, que possibilitem a permanência das vítimas e dos/as filhos/as acolhidos/as, não deve ser alojado mais do que um agregado familiar por quarto.

Visitas e saídas

20. 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 DGS. 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.
21. 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.
22. As alterações ao regime de visitas e saídas que não sejam determinadas pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, carecem de ratificação da Entidade que aplicou a medida de promoção e proteção, constituindo sempre uma comunicação obrigatória aos processos de promoção e proteção.
23. As visitas dos candidatos à adoção no âmbito da fase de transição do projeto adotivo devem decorrer em espaço adequado, autónomo da Casa de Acolhimento, que permita que a transição decorra sem afetar as outras crianças ali acolhidas. Podem existir saídas para jardins ou parques públicos ou locais neutros devidamente higienizados, com reforço da necessidade de cumprimento das medidas de prevenção e controlo da transmissão da COVID-19.
24. Para a realização de visitas, deve ser assegurado pela instituição:
 - a. Informação aos colaboradores/profissionais, utentes e visitantes sobre as regras de visitas, nomeadamente, o horário e sistema de agendamento, os espaços destinados às visitas, o equipamento de proteção adequado e os cuidados de distanciamento físico, higiene das mãos e etiqueta respiratória necessários;
 - b. O agendamento prévio das visitas, de forma a evitar a aglomeração de pessoas no interior da instituição;
 - c. Questionário aos visitantes sobre a existência de sinais ou sintomas compatíveis com COVID-19 ou história de contacto com caso confirmado nos 14 dias anteriores, durante o agendamento da visita;
 - d. Organização de um registo de visitantes, com informação da data, hora, nome, contacto e utente visitado;
 - e. Decorrência da visita em espaço próprio (idealmente, espaço exterior), amplo e com condições para a renovação de ar (arejamento), não devendo ser realizadas visitas na sala de convívio dos utentes;
 - f. Disponibilização, nos pontos de entrada dos visitantes, de materiais informativos sobre a correta utilização de máscaras, higienização das mãos e conduta adequada ao período de visitas;

- g. Disponibilização de dispensadores de SABA junto aos pontos de entrada e saída de visitantes;
 - h. Obrigatoriedade do uso de máscara pelos visitantes e cumprimento das medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos (lavagem com água e sabão ou desinfecção com SABA) para acesso, permanência e utilização dos espaços da instituição dedicados às visitas. À saída da instituição deve também haver lugar à higienização das mãos;
 - i. Durante as visitas na instituição, os visitantes devem evitar, ou reduzir ao mínimo, o contacto físico com o utente visitado, e manter um distanciamento físico de 1,5 a 2 metros para as restantes pessoas presentes na instituição;
 - j. As pessoas com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias, não devem realizar ou receber visitas.
25. Durante as saídas da instituição, os utentes devem cumprir com todas as medidas de saúde pública recomendadas, devendo a instituição garantir a devida sensibilização e informação às crianças e jovens e respetivas famílias ou candidatos a adotantes, bem como a disponibilização de máscaras aos seus utentes.

Admissão de novos utentes e reentradas

26. A reunião de acolhimento deve ser realizada com o menor número possível de pessoas, com utilização de máscara e distanciamento de 1,5 a 2 metros. Deve decorrer pelo tempo estritamente necessário e de preferência em espaço arejado.
27. Considerando que estas instituições funcionam em regime “aberto”, permitindo a entrada e saída diária de crianças e jovens:
- a. Na admissão de novos utentes e nas reentradas após ausências superiores a 24h, 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.
 - b. 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.

Gestão de casos de COVID-19 na instituição

Procedimentos para caso suspeito na instituição

28. Se for identificado um caso suspeito de COVID-19, este deve ser acompanhado, ou dirigir-se caso seja um colaborador/profissional, com máscara se a condição clínica ou a idade o

permitir, para a área de isolamento, cumprindo os circuitos definidos no Plano de Contingência da instituição.

29. Se surgir mais de um caso suspeito, devem permanecer separados em áreas de isolamento distintas (se um utente for positivo e o outro não, pode ocorrer transmissão do vírus entre eles). Quando envolva crianças, se pertencentes à mesma família nuclear e devido à especificidade da situação em que se encontram, deve ser avaliado o risco/benefício da separação. Deve ser dada especial atenção à necessidade da manutenção das relações das crianças com os seus principais cuidadores e/ou figuras de referência.
30. O caso suspeito deve contactar o SNS24 (808 24 24 24). Nas situações em que o caso suspeito seja uma criança ou jovem, deve a pessoa que o acompanhou efetuar este contacto. Caso a instituição tenha estabelecido com outras entidades (CPCJ, Câmara Municipal, Proteção Civil, INEM) procedimentos alternativos para a gestão de casos suspeitos, estes devem ser seguidos conforme o preconizado no seu Plano de Contingência interno.
31. Se o caso suspeito cumprir os critérios de caso suspeito de COVID-19, o SNS24 encaminha o utente de acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS.
32. Enquanto aguarda o resultado do teste laboratorial para SARS-CoV-2 de um caso suspeito, a instituição deve manter o seu funcionamento e o isolamento do caso suspeito.
33. Nas situações em que o caso suspeito é criança, de acordo com a sua etapa de desenvolvimento e devido às suas necessidades específicas, devem existir profissionais especificamente escalados para o efeito, e que assegurem a continuidade do acompanhamento da criança ao longo de todo o processo.

Procedimentos para caso confirmado na instituição

34. Os casos confirmados que permaneçam em isolamento na instituição têm de se manter separados dos restantes utentes e colaboradores/profissionais até à cura documentada. Em crianças, deve ser dada especial atenção à manutenção da relação destas com os seus principais cuidadores e figuras de referência, em cumprimento do aplicável do ponto anterior da presente Orientação.
35. Na eventualidade de surgir mais de um caso confirmado simultaneamente, podem estar isolados em grupo (regime de coorte), não podendo estar juntos no mesmo espaço casos suspeitos e casos confirmados.
36. O seguimento clínico deve ser assegurado por profissionais de saúde do ACeS ou da ULS 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.

37. O rastreio de contactos é realizado pela Autoridade de Saúde Local, que identifica e classifica o nível de exposição dos contactos do caso confirmado de COVID-19, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS.
38. Os casos suspeitos, confirmados e os contactos com exposição de alto risco não devem frequentar os espaços comuns. Em caso de necessidade, não os devem frequentar sem o devido equipamento de proteção durante o período de isolamento.

Impossibilidade de garantir o isolamento na instituição

39. Na eventualidade da instituição não conseguir assegurar as condições de isolamento ou isolamento profilático durante todo o período considerado necessário, deve estar previsto, em articulação com outras entidades locais, o encaminhamento destes utentes para outros locais pré-definidos (por exemplo, outros equipamentos da instituição ou estruturas existentes na comunidade ou outras estruturas de acolhimento que funcionem em rede).
40. A concretização destas medidas implica uma articulação estreita e permanente entre os responsáveis da instituição e a Autoridade de Saúde territorialmente competente, Segurança Social, CPCJ, Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género², Proteção Civil, Câmara Municipal e outras entidades, incluindo organizações da Sociedade Civil.

Gestão de resíduos

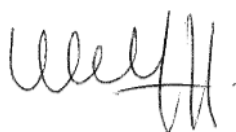
41. Tratando-se de situações pontuais, com casos isolados de COVID-19, os resíduos produzidos pelos residentes ou cuidadores/profissionais que lhes prestem assistência:
- Devem ser colocados num contentor de resíduos (caixote do lixo) de abertura não manual com saco de plástico, no quarto/sala em que a pessoa se encontra em isolamento. Todos os resíduos produzidos pela pessoa com infeção por SARS-CoV-2 devem ser colocados exclusivamente neste contentor;
 - 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, abraçadeira ou adesivo;
 - 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;
 - 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;

² No que respeita às casas de abrigo e respostas de acolhimento de emergência para vítimas de violência doméstica e aos centros de acolhimento e proteção para vítimas de tráfico de seres humanos.

- 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;
 - 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. As mãos devem ser sempre lavadas 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:
 - 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 não devem nunca 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 próprio e enviados para autoclavagem ou incineração em unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares, conforme procedimento existente na instituição para a gestão dos resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde (Grupo III, Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de agosto).
42. 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 encaminhados como resíduos hospitalares do Grupo III 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 de resíduos hospitalares COVID-19 aplica-se a Orientação n.º 012/2020 da DGS, bem como o Despacho n.º 242/96;
 - c. Para identificação dos operadores de gestão licenciados para receção de resíduos hospitalares, 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 LER (Lista Europeia de Resíduos). Estes resíduos hospitalares do Grupo III (Despacho n.º

242/96) constam da rubrica 18 da LER, com código LER 18 01 03* – Resíduos cujas recolha e eliminação estão sujeitas a requisitos específicos tendo em vista a prevenção de infeções.

43. Em todas as situações, os resíduos cortantes e perfurantes (Grupo IV) devem ser sempre colocados em contentor próprio para o efeito e obrigatoriamente incinerados.
44. Na prestação de cuidados de saúde domiciliários, os resíduos do Grupo IV são recolhidos pela entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde domiciliários ao doente, não devendo em caso algum ser colocados no contentor de resíduos (caixote do lixo) que se encontra no quarto/sala em que o doente COVID-19 está em isolamento. Estes resíduos devem ser devidamente acondicionados, pelo profissional de saúde, no contentor específico para resíduos cortantes e perfurantes, estando a sua gestão a cargo da correspondente entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde (ex: Hospital/USF/UCSP/outra entidade prestadora de cuidados de saúde).
45. A instituição deve ter definido um procedimento específico para a gestão dos resíduos, com especial enfoque para os resíduos do Grupo III e do Grupo IV.



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde