

## ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 009/2020  
DATA: 11/03/2020  
ATUALIZADA: 17/04/2021

---

**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](mailto: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.

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 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:

1. No que respeita aos pontos 30 a 35 e a alínea d) do ponto 36, a presente Orientação não se aplica às instituições em que os residentes autónomos realizam atividades diárias fora da instituição.
2. No que respeita aos pontos 22, 26, 30 a 35 e a alínea d) do ponto 36, a presente Orientação não se aplica às Instituições de Acolhimento de Crianças e Jovens em Situação de Perigo, aos Lares de infância e juventude, aos centros de acolhimento temporário de pessoas vítimas de violência doméstica, que cumprem a Orientação 002/2021 de 03/02/2021.

3. É revogada a Orientação 009A/2020 da DGS.

## MEDIDAS GERAIS

### Instituições

4. 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 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 do estabelecimento.
5. Os responsáveis pelas instituições devem acautelar que os prestadores de cuidados e restantes profissionais de apoio estão informados sobre a COVID-19 e treinados e capacitados para implementar medidas de prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2.
6. 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.
7. 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 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 a continuidade dos cuidados necessários aos residentes da instituição, sem interrupções.
8. É imprescindível manter atualizado o contacto da Autoridade de Saúde territorialmente competente, bem como o contacto do responsável pelo Plano de Contingência da instituição.

### Profissionais

9. 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 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 horários de trabalho devem ser organizados em coorte/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.
11. Deve ser estabelecido um plano de rotação periódica de grupos de cuidadores/profissionais (equipas em espelho), para evitar contágios, garantindo desta forma a continuidade dos cuidados.
12. Utilizar espaços comuns por turnos de forma a maximizar a distância entre os residentes, por exemplo, desencontrar as horas das refeições, para diminuir o contacto entre pessoas.
13. 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).
14. 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 residentes, para minimizar o risco de transmissão.
15. Todos os cuidadores/profissionais da instituição devem fazer a auto monitorização diária de sinais e sintomas compatíveis com a COVID-19, nos termos da Norma 004/2020 da DGS, à entrada e saída de cada turno.
16. Os cuidadores/profissionais que apresentem sinais ou sintomas compatíveis com COVID-19 devem seguir o disposto na Norma 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 015/2020 da DGS.

## **Distanciamento físico, concentração de pessoas e ventilação dos espaços**

17. Deve ser maximizado o distanciamento entre as pessoas quer sejam utentes ou cuidadores/profissionais e visitas, com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidados.
18. Devem ser divulgadas, ensinadas, treinadas e incentivadas as medidas de prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2.
19. 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 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.
20. Sempre que não for possível às instituições garantir o distanciamento entre residentes, através da deslocação de parte dos utentes 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 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, estes têm de ser isolados de pessoas não doentes em diferentes alas, pisos ou blocos.
21. Nos espaços comuns só devem permanecer residentes sem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19, maximizando a distância entre pessoas.
  22. Os residentes e cuidadores/profissionais devem utilizar máscaras (se a sua condição clínica o permitir), durante a sua permanência em espaços comuns.
  23. A utilização de máscaras pelos residentes e cuidadores/profissionais e visitas (se a sua condição clínica o permitir) deve ser acompanhada de informação/formação sobre a técnica correta de colocação, uso e remoção.
  24. Considerar a frequência dos espaços comuns por turnos, se necessário, para que seja mantido o distanciamento físico entre as pessoas (por exemplo, estabelecer 2 ou 3 turnos para cada uma das refeições, de modo a diminuir o contacto no refeitório).
  25. 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<sup>1</sup> (por arejamento frequente e/ou pelos próprios sistemas de ventilação mecânica).

## Visitas

26. Cada instituição deverá ter um regulamento onde constam as regras a aplicar nas visitas, de acordo com as medidas recomendadas na Informação n.º 011/2020 da DGS, sem prejuízo de, mediante a situação epidemiológica específica poder ser determinado, pela Autoridade de Saúde Local, a suspensão provisória de visitas à instituição.

---

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

## Higiene, limpeza e desinfeção

27. A instituição deve assegurar as medidas de higienização e controlo ambiental, cumprindo o preconizado na Orientação 014/2020, da DGS<sup>2</sup>.
28. Nos procedimentos com as arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene dos utentes:
- As instituições devem dispor de máquina de lavar e desinfetar arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene, com ciclo de lavagem e desinfeção térmica;
  - 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;
  - 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;
  - 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).
29. 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

30. 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.

---

<sup>2</sup> Consultar a Orientação 014/2020 de 21/03/2020 - *Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares*. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/orientacoes/>

- c. Deve ser apresentado um teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2 negativo, nos termos da Norma 019/2020 da DGS, para os residentes/utentes que não tenham história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 90 dias, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
  - d. Os utentes não vacinados contra a COVID-19 e sem história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 90 dias, devem cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias. Para o efeito, deve ser definido um espaço para o isolamento dos residentes recentemente admitidos na instituição.
- 31. Em situações em que o teste laboratorial não possa ser realizado antes da admissão na instituição, o novo residente/utente deve ficar em isolamento e realizar o teste com a maior brevidade possível, sendo o seu encaminhamento realizado em função da evolução clínica e do resultado do teste laboratorial.
  - 32. Se o resultado do teste laboratorial for negativo, o residente admitido deve permanecer em isolamento durante 14 dias (a contar desde a data de admissão), com vigilância de sinais e sintomas de COVID-19.
  - 33. Se o resultado do teste laboratorial for positivo, deverão seguir os procedimentos descritos na seção “Encaminhamento de um caso confirmado numa instituição” da presente Orientação.
  - 34. No momento da admissão, os residentes/utentes que nos últimos 90 dias cumpriram os critérios de fim de isolamento nos termos da Norma 004/2020 da DGS:
    - a. Não necessitam de apresentar um resultado de teste negativo, pelo que não deve ser realizado novo teste laboratorial para SARS-CoV-2;
    - b. Ficam dispensados do período de isolamento, conforme previsto na alínea d) do ponto 30 da presente Orientação.
  - 35. No momento da admissão, os residentes/utentes com esquema vacinal contra a COVID-19 completo, nos termos da Norma 002/2021 da DGS:
    - a. Ficam dispensados do período de isolamento, conforme previsto na alínea d) do ponto 30 presente Orientação.

## **Deslocações ao exterior dos residentes**

- 36. 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;
- 37. O residente deve utilizar máscara (de acordo com a sua condição clínica, nos termos da Orientação 019/2020 da DGS);

38. 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 aquando do regresso à instituição. Nessa situação, a instituição deve garantir o distanciamento físico adequado entre os residentes e ainda as regras de higienização;
39. Nas deslocações ao exterior por um período superior a 24 horas:
- Estão dispensados do isolamento 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 90 dias, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS.
  - Estão dispensados do isolamento os residentes que tenham um esquema vacinal completo contra a COVID-19, nos termos da Norma n.º 002/2021, devendo realizar um teste laboratorial para SARS-CoV-2 nos termos do ponto 30 e 31 da presente Norma, podendo fazer-se coincidir a realização do teste laboratorial com o rastreio em curso na instituição, nos termos da Norma 019/2020 da DGS.

## CASOS DE COVID-19 NUMA INSTITUIÇÃO

### Considerações gerais

40. Perante a ocorrência de casos de COVID-19, a instituição deve:
- Garantir o cumprimento dos circuitos adequados para os casos suspeitos que ocorram nos residentes ou nos cuidadores/profissionais;
  - Utilizar o espaço definido no Plano de Contingência para o isolamento de um caso suspeito 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 suspeito deve ser isolada e assistida, se necessário, por um cuidador/profissional de saúde da instituição que tenha formação e treino na utilização de EPI;
  - Os casos suspeitos devem ser separados dos restantes utentes/residentes. Suspeitos e dos casos confirmados. Os casos confirmados podem estar em regime de coorte. Os casos suspeitos 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;
  - 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);

- e. Alocar cuidadores/profissionais dedicados a estes doentes/residentes. O seguimento clínico diário de doentes, sem necessidade de internamento hospitalar, deverá ser assegurado pelos profissionais de saúde da instituição (incluindo os médicos do quadro de pessoal da UCCI, se aplicável), em articulação com os médicos de MGF do ACES da área de influência, responsáveis pela vigilância clínica na plataforma TRACECOVID, até à determinação da cura, cumprindo o preconizado na Norma 004/2020 da DGS.
  - f. 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.
  - g. 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).
41. É obrigatório o uso de EPI, de acordo a Norma 007/2020 da DGS <sup>3</sup>, pelos cuidadores/profissionais que possam contactar diretamente com casos suspeitos 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.
42. Os EPI devem ser retirados e descartados adequadamente, após a prestação de cuidados a cada doente.

## Gestão dos resíduos

43. 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

---

<sup>3</sup> Consultar Norma 007/2020 de 29/03/2020 - *Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)*. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/normas/>



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 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.
44. 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 nº 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 de resíduos hospitalares COVID-19 aplica-se a Orientação 012/2020<sup>4</sup> da DGS, bem como o Despacho nº 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.
45. 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.

## **Encaminhamento de um caso suspeito numa instituição**

46. O caso suspeito deve ser encaminhado para a área de isolamento designada no respetivo Plano de Contingência, deve ser contactado o SNS24 (808 24 24 24) e procedendo de acordo com as indicações fornecidas.
47. Se o SNS24 considerar o caso suspeito, a Direção Técnica da Instituição deve contactar o médico que presta serviço à instituição (quando aplicável) e comunicar a existência de um caso suspeito à Autoridade de Saúde Local, para implementação das medidas de Saúde Pública adequadas.
48. Após avaliação clínica, o caso suspeito que não carecer de internamento hospitalar deve ficar em isolamento na instituição até à obtenção do resultado laboratorial.

---

<sup>4</sup> Consultar a Orientação 012/2020 - *Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Recolha, Transporte e Tratamento de Resíduos Hospitalares*. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/orientacoes/>

49. 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.

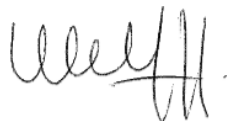
## **Encaminhamento de um caso confirmado numa instituição**

50. Um caso confirmado que permaneça na instituição deve ficar em isolamento e manter-se separado dos restantes residentes até à determinação da cura.
51. 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:
- Deve ser feito um teste laboratorial a todos os cuidadores/profissionais e residentes identificados como contactos;
  - Todas as medidas implementadas devem ser articuladas com a equipa de saúde da instituição;
  - Todos os contactos de alto risco devem cumprir o isolamento profilático durante um período 14 dias desde a data da última exposição, mesmo na presença de um resultado negativo.
52. 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 acompanhar e implementar 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.
53. 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.

## **Óbito numa instituição**

54. 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 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 no teste laboratorial para SARS-CoV-2.

55. Perante um óbito ocorrido numa instituição, devem cumpridas as disposições legais em vigor e a Norma 002/2020 DGS<sup>5</sup>.

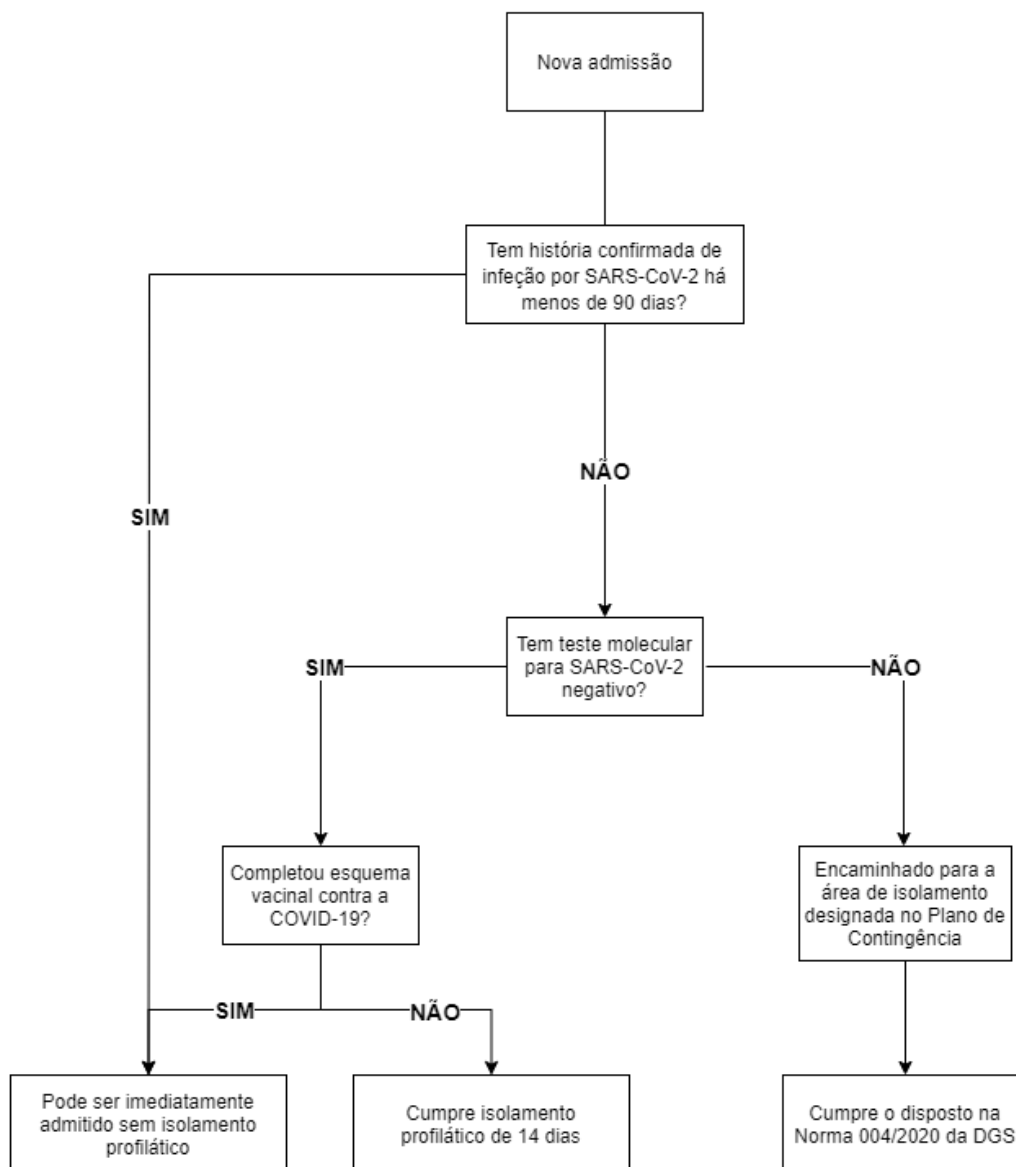


Graça Freitas  
Diretora-Geral da Saúde

---

<sup>5</sup> Consultar Norma 002/2020 de 16/03/2020 da DGS atualizada a 04/02/2021 - *COVID-19: Procedimentos post mortem*. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/normas/>

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



## Deslocações de utentes/residentes ao exterior da instituição

