

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 009/2020
DATA: 11/03/2020
ATUALIZAÇÃO: 27/03/2020

ASSUNTO: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)
Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Estruturas Residenciais para Idosos; ERPI; Pessoas idosas; COVID-19; Lares; Unidades de Cuidados Continuados Integrados; UCCI; Rede Nacional de Cuidados Continuados; RNCCI

PARA: Serviços de Apoio Domiciliário, Centros de Convívio, Centros de Dia, Centros de Noite,
Estruturas Residenciais para Idosos (várias tipologias), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias)

CONTACTOS: geral@dgs.min-saude.pt

1. Introdução

No âmbito da infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que pode evoluir para a doença COVID-19, estão a ser desenvolvidas medidas de Saúde Pública de acordo com a fase de resposta à propagação do vírus.

O sucesso das medidas preventivas depende essencialmente da colaboração dos cidadãos e das instituições. É importante incentivar e salvaguardar o papel específico das instituições, nomeadamente aquelas que lidam com populações de risco como pessoas idosas ou com doenças crónicas.

Até ao momento, tem-se verificado que a COVID-19 tem um maior impacto em pessoas com mais de 65 anos, com doenças cardiovasculares (como a hipertensão e insuficiência cardíaca), patologia respiratória crónica ou diabetes¹. Verifica-se ainda que a mortalidade aumenta com o aumento da idade.

Assim, os utentes das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) ou das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), independentemente da tipologia, encontram-se numa situação de particular vulnerabilidade, especialmente devido a:

- Idade avançada;
- Maior incidência de comorbilidades;

¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html>

- Despenderem muito tempo confinados nos mesmos espaços;
- Dependência para a realização das Atividades de vida diárias;
- Eventual necessidade de prestação de cuidados de saúde.

O objetivo deste documento é ajudar a evitar, diminuir ou limitar o impacto da COVID-19 nas ERPI, UCCI da RNCCI e outras respostas dedicadas a pessoas idosas ou com doenças crónicas (doravante designadas apenas instituições).

Esta orientação poderá ser atualizada consoante a evolução do surto e/ou disponibilização de nova evidência científica.

1.1. O que deve ser assegurado pelas instituições

Os responsáveis pelas instituições devem assegurar a resposta às seguintes questões:

1. Os prestadores de cuidados e o outro pessoal de apoio, estão devidamente informados sobre o que é a COVID-19 e as suas principais formas de transmissão?
2. Estão familiarizados com as medidas de proteção e com as medidas preventivas de disseminação da infeção? E sabem como implementar essas medidas?
3. Conhecem o plano de contingência da unidade e sabem como implementar as medidas e procedimentos próprios perante a COVID-19, previstas na Orientação 006/2020, de 26 de fevereiro, da Direção-Geral da Saúde?
4. Existe aconselhamento técnico para o pessoal e prestadores de cuidados de saúde?

No anexo II, encontra-se uma lista de procedimentos de apoio à gestão organizacional que pode ser utilizada como guia de apoio.

2. Características da doença

Considera-se um caso suspeito para a doença toda a pessoa que desenvolva quadro agudo de tosse persistente ou agravamento de tosse crónica, ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória.

Podem existir quadros que cursam com dor de garganta e sintomas respiratórios muito ligeiros. À luz do conhecimento atual, este vírus pode transmitir-se 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:** Através de gotículas expelidas para superfícies, contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado e, em seguida, com a sua própria boca, nariz ou olhos.

A doença tem um tempo de incubação (desde exposição ao vírus até causar sintomas) entre dois a 14 dias (mediana de 5 dias). Como consequência, 14 dias após o contacto com um caso, podemos excluir, com elevada probabilidade, a possibilidade de desenvolvimento de doença.

3. Como reduzir o risco de transmissão do SARS-COV-2

3.1. Medidas gerais

A instituição deve assegurar-se que todas as pessoas que vivem, trabalham e a frequentam, tais como visitas, estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória (folheto anexo), da lavagem correta das mãos (folheto anexo), assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental abaixo descritas.

As instituições devem ainda certificar-se que estão delineados os circuitos adequados, e que estão preparados para acatar a restrição ou limitação de visitas a pessoas externas à instituição, caso Autoridade de Saúde local, regional ou nacional o determine.

3.1.1. Regras de etiqueta respiratória

As medidas de etiqueta respiratória a adotar constantemente incluem:

- Evitar tossir ou espirrar para as mãos;
- Tossir ou espirrar para o braço ou manga com cotovelo fletido ou cobrir com um lenço de papel descartável;
- Usar lenços de papel descartáveis para assoar, depositar de imediato no contentor de resíduos e lavar as mãos;
- Se usar as mãos inadvertidamente para cobrir a boca ou o nariz, lavá-las ou desinfetá-las de imediato;
- Não cuspir nem expetorar para o chão. Se houver necessidade de remover secreções existentes na boca, deve ser utilizado um lenço descartável, diretamente da boca para o lenço, e colocar imediatamente no lixo após ser usado;
- Não está indicado o uso de máscaras por pessoas saudáveis.

3.1.2. Lavagem correta das mãos

As mãos devem ser lavadas frequentemente com água e sabão, em especial nas seguintes circunstâncias e como demonstrado no folheto anexo:

- Antes de entrar e antes de sair da instituição;
- Antes e depois de contactar com os residentes;
- Depois de espirrar, tossir ou assoar-se;
- Depois de utilizar as instalações sanitárias;
- Depois de contactar com urina, fezes, sangue, vômito ou com objetos potencialmente contaminados;
- Antes e após consumir refeições;

- Antes e após preparar, manipular ou servir alimentos e alimentar os residentes;
- Depois de fazer as camas e de tratar da roupa;
- Depois de retirar as luvas;
- Sempre que as mãos parecerem sujas ou contaminadas.

As instruções para a higiene das mãos devem estar afixadas e acessíveis aos profissionais, residentes e visitas. Quando não for possível lavar as mãos, em alternativa, pode ser usada uma solução de base alcoólica.

Deve ser evitado tocar com as mãos na cara (olhos, nariz ou boca) especialmente se estas estiverem sujas ou possivelmente contaminadas. As mãos devem ser lavadas antes de tocar nestas áreas.

3.1.3. Distanciamento entre pessoas

O distanciamento social deve ser implementado para todos os doentes com sintomas respiratórios. Devem estar afastados de outras pessoas pelo menos um metro de distância, sendo esta distância de pelo menos dois metros em ambientes fechados.

3.1.4. Concentração de pessoas e ventilação dos espaços

Deve ser evitada a concentração de residentes em espaços não arejados, sempre que possível. O ar das salas deve ser renovado frequentemente, assegurando pelo menos 6 renovações de ar por hora.

3.1.5. Trabalhadores, visitantes e residentes/utentes sintomáticos

Sempre que possível, devem ser evitadas visitas desnecessárias a pessoas que estejam doentes, especificamente com sintomatologia respiratória. São desaconselhados cumprimentos realizados com beijos ou abraços, ou qualquer contacto direto e de proximidade.

No caso de trabalhadores das instituições que apresentem sintomas sugestivos de infeção respiratória (espirros, tosse com expetoração, pingos no nariz, etc...), deve a instituição ter definido no seu plano de contingência como proceder à substituição dos trabalhadores nesta circunstância, por forma a continuar a satisfazer as necessidades identificadas dos utilizadores, sem interrupção. Devendo estes trabalhadores abster-se sistematicamente de ir trabalhar, mantendo-se em recolhimento até que os sintomas cedam completamente.

Os visitantes das instituições que estejam doentes, devem abster-se de se deslocar às instituições, mantendo-se afastado destas até que os sintomas cedam completamente.

Neste contexto, sugere-se às instituições recomendar aos visitantes que os contactos presenciais sejam reduzidos ao estritamente necessário, podendo ser substituídos

pontualmente por telefonemas ou videochamada, sem prejuízo de outras medidas que venham a ser recomendadas pela DGS.

Nas visitas presenciais recomenda-se ainda que seja estabelecido um espaço restrito e seja evitada a circulação pelos espaços comuns ou de acesso aos quartos.

3.1.6. Medidas de higiene e controlo ambiental

As medidas de higiene e controlo ambiental a adotar constantemente incluem:

- Limpeza das superfícies:
 - Limpar frequentemente as superfícies (mesas, corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador), várias vezes ao dia, com um produto de limpeza desinfetante, particularmente as superfícies mais utilizadas pelos residentes, como mesas de cabeceira, proteções das camas, telefones, campainhas, comandos de TV, puxadores das portas, lavatórios e doseadores de medicação, entre outras;
- Limpeza dos equipamentos reutilizáveis, que deverão ser adequadamente limpos e desinfetados;
- Roupa utilizada pelos residentes e funcionários:
 - O programa de lavagem da roupa deve integrar: pré-lavagem, lavagem a quente (roupa termorresistente) a temperatura de 70 a 90°C;
 - As roupas termosensíveis devem ser lavadas com água morna, a uma temperatura a 40°C, seguido de um ciclo de desinfecção química também em máquina;
- Louça utilizada pelos residentes, funcionários e visitas:
 - As louças utilizadas podem ser lavadas na máquina de lavar com um detergente doméstico. As mãos devem ser lavadas após a colocação da louça na máquina.

3.2. Admissão de novos residentes/utentes

A admissão de novos residentes/utentes nas instituições reveste-se de uma preocupação acrescida atendendo ao enquadramento da situação atual. Assim, sugere-se a implementação dos seguintes procedimentos:

- Para a admissão de novos residentes/utentes, deve ser realizado o teste laboratorial para SARS-CoV-2;
- Independentemente da avaliação clínica ou do resultado laboratorial, na admissão de novos residentes/utentes estes deverão cumprir um período de quarentena, não inferior a 14 dias;

- Compete aos profissionais de saúde de apoio à instituição, a vigilância, acompanhamento e identificação de sintomatologia sugestiva de infeção COVID-19.

4. Como reconhecer um doente de COVID-19 e o que fazer

Qualquer pessoa, seja profissional, residente ou visita, que apresente critérios compatíveis com caso suspeito (critérios referidos no ponto 2 desta orientação), deve ser considerado como possível caso da COVID-19.

4.1. Procedimentos perante um caso suspeito na instituição

O plano de contingência da instituição deve assegurar um local para o isolamento de um caso suspeito, garantindo a possibilidade da continuidade dos cuidados médicos e alimentação, enquanto aguarda o encaminhamento adequado.

A pessoa que seja identificada como caso suspeito deve ser isolada nesse local e assistida por profissionais da instituição designados para o efeito.

Perante o caso suspeito, o profissional designado deve colocar, momentos antes de iniciar a assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis. Ao caso suspeito deve ser colocada uma máscara cirúrgica, preferencialmente pelo próprio, e se a sua condição clínica o permitir. Em seguida, o profissional designado deve contactar a linha SNS 24 (808 24 24 24).

O cumprimento das medidas gerais de redução do risco de transmissão do SARS-CoV-2 (ponto 3 deste documento), deve ser reforçado após contacto com o caso suspeito.

Estes procedimentos estão descritos ao pormenor na Orientação 06/2020.

4.2. Como e quando recorrer aos serviços de saúde

Face à suspeita de uma pessoa com COVID-19 ou face a um caso confirmado de doença que resida ou trabalhe na instituição, deverá ser contactada a Direção Técnica do estabelecimento e a Autoridade de Saúde local para a implementação das medidas necessárias, articuladas nível local.

Em caso de emergência, deve ligar para o 112.

4.3. Identificação de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” um profissional, doente ou visita que não apresenta sintomas no momento, mas que pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. A instituição deve facilitar a identificação inicial dos contactos próximos, a ser realizada pelas equipas de Saúde Pública e Autoridades de Saúde, entre outras diligências consideradas necessárias para auxiliar a investigação epidemiológica.

O contacto próximo com caso confirmado de COVID-19 pode ser uma pessoa com:

- Prestação de cuidados diretos a doente com COVID-19;
- Contacto em proximidade até 2 metros ou em ambiente fechado com um doente com COVID-19 (ex: gabinete, sala, área);

- Coabitação com doente com COVID-19.

A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliação caso a caso).

Enquanto se aguarda o resultado das análises laboratoriais de um caso suspeito, não devem ser adotadas medidas de controlo ou restrição adicionais. Em particular, não deve ser fechada a instituição ou enviados funcionários ou utilizadores para casa.

Em caso de resultado confirmado, seguir as recomendações emanadas pela Autoridade de Saúde Local (avaliação caso a caso).

5. Como obter mais informação

Para mais informações e recomendações, pode ser consultado o *microsite* da Direção-Geral da Saúde relativo à COVID-19 em www.covid19.min-saude.pt.




Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

Anexo I. Folheto informativo sobre lavagem correta das mãos

NOVO CORONAVÍRUS
COVID-19

LAVAGEM DAS MÃOS

 Duração total do procedimento: **20 segundos**

00 Molhe as mãos

01 Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos

02 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra

03 Palma com palma com os dedos entrelaçados

04 Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa

05 Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa

06 Esfregue o pulso esquerdo com a mão direita e vice versa

07 Enxague as mãos com água

08 Seque as mãos com um toalhete descartável

Anexo II. Lista de procedimentos de apoio à gestão organizacional

A lista de procedimentos que a seguir se apresenta é um guia, não exaustivo, com sugestões para ajudar a identificar as necessidades das instituições na elaboração de um plano de contingência para a resposta à COVID-19.

Aborda as seguintes áreas fundamentais:

1. Comunicação, informação e formação aos funcionários e colaboradores;
2. Impacto nos funcionários, colaboradores e utilizadores;
3. Impacto na instituição;
4. Estratégias e procedimentos a implementar numa eventual pandemia;
5. Atribuição de recursos para proteger funcionários, colaboradores e utilizadores;
6. Coordenação com organizações externas e auxílio à comunidade.

1. Comunicação, informação e formação aos funcionários e colaboradores

- Desenvolver e divulgar informação acessível, de fácil compreensão e adequada à COVID-19 (tais como formas de transmissão do SARS-CoV-2, sinais e sintomas da doença).
- Transmitir estratégias de autocuidados, proteção pessoal e familiar (higiene das mãos; regras de etiqueta respiratória, outras recomendações) e os procedimentos que constem no plano de contingência da instituição.
- Elaborar um plano de comunicação e culturalmente adequado, para evitar rumores, informação imprecisa, o medo e a ansiedade dos funcionários, colaboradores e utilizadores.
- Divulgar o Plano de Contingência da instituição junto dos funcionários e colaboradores;
- Estabelecer um Plano de Comunicação de emergência e revê-lo periodicamente. Deverá incluir a identificação dos contactos-chave da cadeia de comunicação (incluindo fornecedores e familiares de residentes) e dos processos para acompanhar e comunicar a situação da instituição e dos funcionários.

2. Impacto nos funcionários, colaboradores e utilizadores;

- Prever o absentismo dos funcionários e colaboradores durante uma eventual pandemia. As ausências podem ser devidas a doença pessoal ou familiar ou a medidas de contenção impostas pelas autoridades (encerramento de escolas e/ou instituições, suspensão de transportes públicos).
- Implementar medidas com o objetivo de diminuir a disseminação da infeção. Reduzir o número de contactos próximos entre funcionários, colaboradores e utilizadores (apertos de mão, reuniões, postos de trabalho partilhados).

- Identificar funcionários e colaboradores prioritários que tenham necessidades de saúde especiais (doenças crónicas, imunossupressão) e integrar estas necessidades no Plano de Contingência.
- Rever e adaptar os modelos de funcionamento da instituição de forma a continuar a satisfazer as necessidades identificadas dos utilizadores, sem interrupção.

3. Impacto na instituição

- Designar um coordenador ou equipa de coordenação para elaborar Plano de Contingência da COVID-19, com papéis e responsabilidades bem definidos;
- Identificar funcionários, colaboradores e outros recursos essenciais necessários para manter a instituição em funcionamento durante uma eventual pandemia (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística);
- Equacionar a preparação de uma lista adicional de funcionários e colaboradores de apoio (contratados, funcionários com outras competências, reformados) e formá-los para desempenharem tarefas essenciais ou prioritárias, em caso de necessidade;
- Identificar atividades prioritárias desenvolvidas pela instituição, que devam manter-se durante uma eventual pandemia e considerar a recolocação interna de recursos a fim de manter essas atividades;
- Abordar com os fornecedores e prestadores de serviços os planos de contingência destes e os ajustamentos necessários numa eventual pandemia;
- Procurar manter informação atualizada e fiável sobre a eventual pandemia, em articulação com a Direção-Geral da Saúde (DGS).

4. Estratégias e procedimentos a implementar numa eventual pandemia

- Definir estratégias e procedimentos a aplicar para as ausências dos funcionários e colaboradores, bem como as regras para voltar ao trabalho em segurança (depois da cura), de acordo com as medidas legislativas emanadas pelo governo e recomendações próprias;
- Ponderar a necessidade de flexibilizar o local e o horário de trabalho;
- Definir estratégias e procedimentos para prevenir a propagação da COVID-19 no local de trabalho (promoção de regras de higiene geral e de etiqueta respiratória);
- Definir estratégias e procedimentos para os funcionários que tenham contactado com um doente com COVID-19, que se suspeite estarem doentes ou que adoeçam no local de trabalho.
- Estabelecer os procedimentos para ativar e terminar o Plano de Contingência da instituição.

5. Atribuição de recursos para proteger funcionários, colaboradores e utilizadores

- Disponibilizar equipamentos, suficientes e acessíveis em todos os locais da instituição, para reduzir a disseminação da infeção (equipamento para lavar as mãos ou produtos para higienização das mãos: toalhas de papel e recetáculos para a sua eliminação; máscaras cirúrgicas para colocação nos funcionários, ou colaboradores ou utentes que iniciem sintomas respiratórios na instituição);
- Promover a limpeza mais frequente das instalações. Assegurar a disponibilidade de recursos para esta opção;
- Disponibilizar cuidados de saúde e aconselhamento para os funcionários e colaboradores.

6. Coordenação com organizações externas e auxílio à comunidade

- Colaborar com unidades de prestação de cuidados de saúde locais para participar no processo de planeamento;
- Partilhar as boas práticas com outras instituições para melhorar e potenciar a resposta comunitária.