

Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal

CIR: 16/2020/PB

03/04/2020


ASSUNTO: COVID 19. Estabelecimentos de apoio residencial, social ou de recuperação. Circuitos e procedimentos de intervenção.

No âmbito do dever especial de proteção das pessoas que se encontram em estabelecimentos de apoio residencial, social ou de recuperação de saúde, sublinho a V.Ex.^a a publicação do Despacho n.º 4097-B/2020 – (DR n.º 66/2020, 2º Suplemento, Série II de 2020-04-02), que define circuitos e procedimentos de intervenção das instituições e entidades públicas - designadamente dos municípios - que são chamadas a atuar em tal âmbito.

Remetemos, em anexo, o Despacho n.º 4097-B/2020.

Com os melhores cumprimentos,

O Secretário Geral



Rui Solheiro



**DEFESA NACIONAL, ADMINISTRAÇÃO INTERNA, MODERNIZAÇÃO DO ESTADO
E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE**

Gabinetes dos Ministros da Defesa Nacional e da Administração Interna
e das Ministras da Modernização do Estado e da Administração
Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde

Despacho n.º 4097-B/2020

Sumário: Determina as competências de intervenção durante a vigência do estado de emergência, ao Comandante Operacional Distrital da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC), ao Centro Distrital de Segurança Social e à Autoridade de Saúde de âmbito local territorialmente competente, em colaboração com os municípios.

O Decreto n.º 2-A/2020, de 20 de março, veio regulamentar a aplicação do estado de emergência, declarado através do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública, ocasionada pela COVID-19 enquanto pandemia internacional.

Neste contexto, importa dar cumprimento ao especial dever de proteção das pessoas com idade superior a 70 anos que se encontram em estabelecimentos de apoio residencial, social ou de recuperação de saúde, grande parte das quais em situação de dependência, com doença crónica e sem apoio familiar de retaguarda, tornando-se necessário definir circuitos e procedimentos de intervenção das instituições e entidades públicas que são chamadas a atuar nesta sede, tendo em consideração a especial fragilidade dos cidadãos a que a intervenção se dirige.

Assim, nos termos dos artigos 18.º, 19.º, 21.º, 26.º e 27.º do Decreto-Lei n.º 169-B/2019, de 3 de dezembro, que aprovou o regime da organização e funcionamento do XXII Governo Constitucional, determina-se o seguinte:

1 — Durante a vigência do estado de emergência, o comandante operacional distrital da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC), o centro distrital de segurança social e a autoridade de saúde de âmbito local territorialmente competente, em colaboração com os municípios, são competentes para intervir nas situações seguintes:

a) Estabelecimentos de apoio residencial, social ou unidades de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), com funcionamento comprometido em virtude da existência de utentes e/ou profissionais de saúde suspeitos e/ou doentes por COVID-19 e, por isso, em isolamento profilático, isolamento ou internamento hospitalar;

b) Necessidade de ativação de equipamentos de âmbito municipal, ou outro, para alojamento de pessoas em isolamento profilático e/ou em situação de infeção confirmada de COVID-19 que, face à avaliação clínica, não determina a necessidade de internamento hospitalar.

2 — Incumbe ao presidente da câmara municipal, no âmbito da respetiva comissão municipal de proteção civil (CMPC) coordenar os recursos existentes na comunidade, necessários e adequados à salvaguarda das situações a que se refere o número anterior, com a colaboração dos serviços competentes da segurança social e da saúde.

3 — No âmbito da execução do disposto no presente despacho, e sem prejuízo do previsto no artigo 40.º da Lei n.º 27/2006, de 3 de março, na sua redação atual, que aprova a Lei de Bases da Proteção Civil, as deliberações da CMPC estão vinculadas ao cumprimento da decisão da autoridade de saúde de âmbito local territorialmente competente.

4 — Na situação a que se refere a alínea b) do n.º 1, quando o município, ao qual for solicitada ativação de espaços, equipamentos municipais ou estruturas da comunidade do concelho, deles não disponha ou, dispondo, já tenham a respetiva capacidade instalada lotada, deve a situação ser



remetida à respetiva comissão distrital de proteção civil (CDPC), para análise da disponibilidade e capacidade de resposta de outro município do mesmo distrito.

5 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, quando nenhum município do mesmo distrito disponha de espaços, equipamentos municipais ou estruturas da comunidade do distrito ou, deles dispondo, já tenham a respetiva capacidade instalada lotada, deve a situação ser remetida à Comissão Nacional de Proteção Civil (CNPC), para averiguar da disponibilidade e capacidade de resposta de outro município, preferencialmente de um dos distritos adjacentes.

6 — O disposto no presente despacho aplica-se aos estabelecimentos de apoio social, residencial, destinados a pessoas idosas, e às unidades de internamento da RNCCI, previstas no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, na sua redação atual.

7 — Os circuitos e procedimentos a adotar pelas instituições competentes e pelos municípios, nas situações referidas nos números anteriores, constam do anexo I ao presente despacho e que dele faz parte integrante.

8 — As orientações de caráter preventivo e os procedimentos a garantir perante caso(s) suspeito(s) de infeção por SARS-CoV-2, no âmbito dos estabelecimentos de apoio social, de cariz residencial, são definidas no anexo II ao presente despacho e que dele faz parte integrante.

9 — É estabelecido o protocolo de atuação para estabelecimentos de apoio social, de cariz residencial (redes de retaguarda) a observar no âmbito da pandemia da COVID-19, que consta do anexo III ao presente despacho e que dele faz parte integrante.

10 — O disposto nos n.ºs 8 e 9 é aplicável, com as devidas adaptações, às unidades de internamento da RNCCI.

11 — O presente despacho entra em vigor no dia da sua publicação.

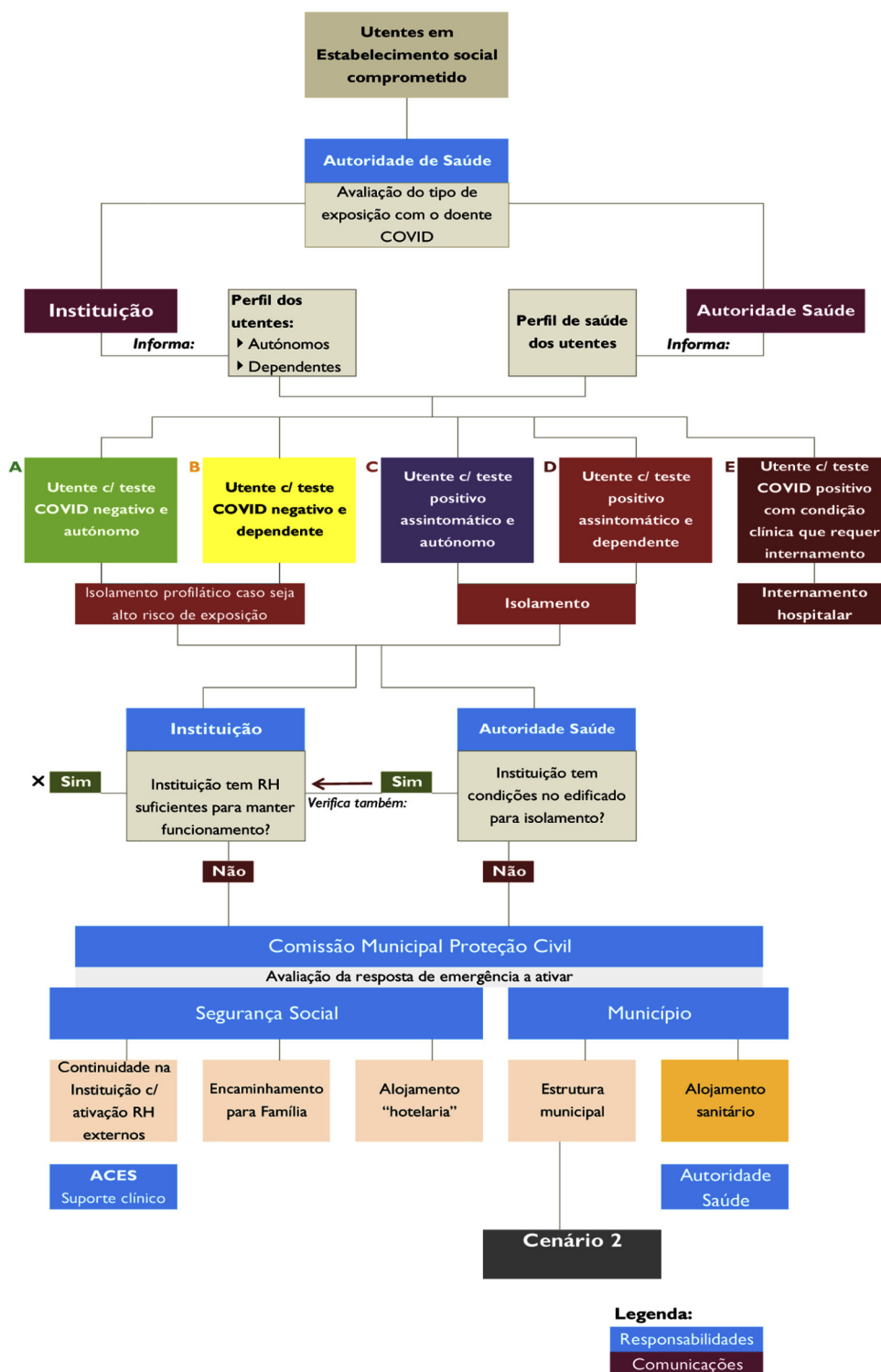
31 de março de 2020. — O Ministro da Defesa Nacional, *João Titterington Gomes Cravinho*. — O Ministro da Administração Interna, *Eduardo Arménio do Nascimento Cabrita*. — A Ministra da Modernização do Estado e da Administração Pública, *Alexandra Ludomila Ribeiro Fernandes Leitão*. — A Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, *Ana Manuel Jerónimo Lopes Correia Mendes Godinho*. — A Ministra da Saúde, *Marta Alexandra Fartura Braga Temido de Almeida Simões*.

ANEXO I

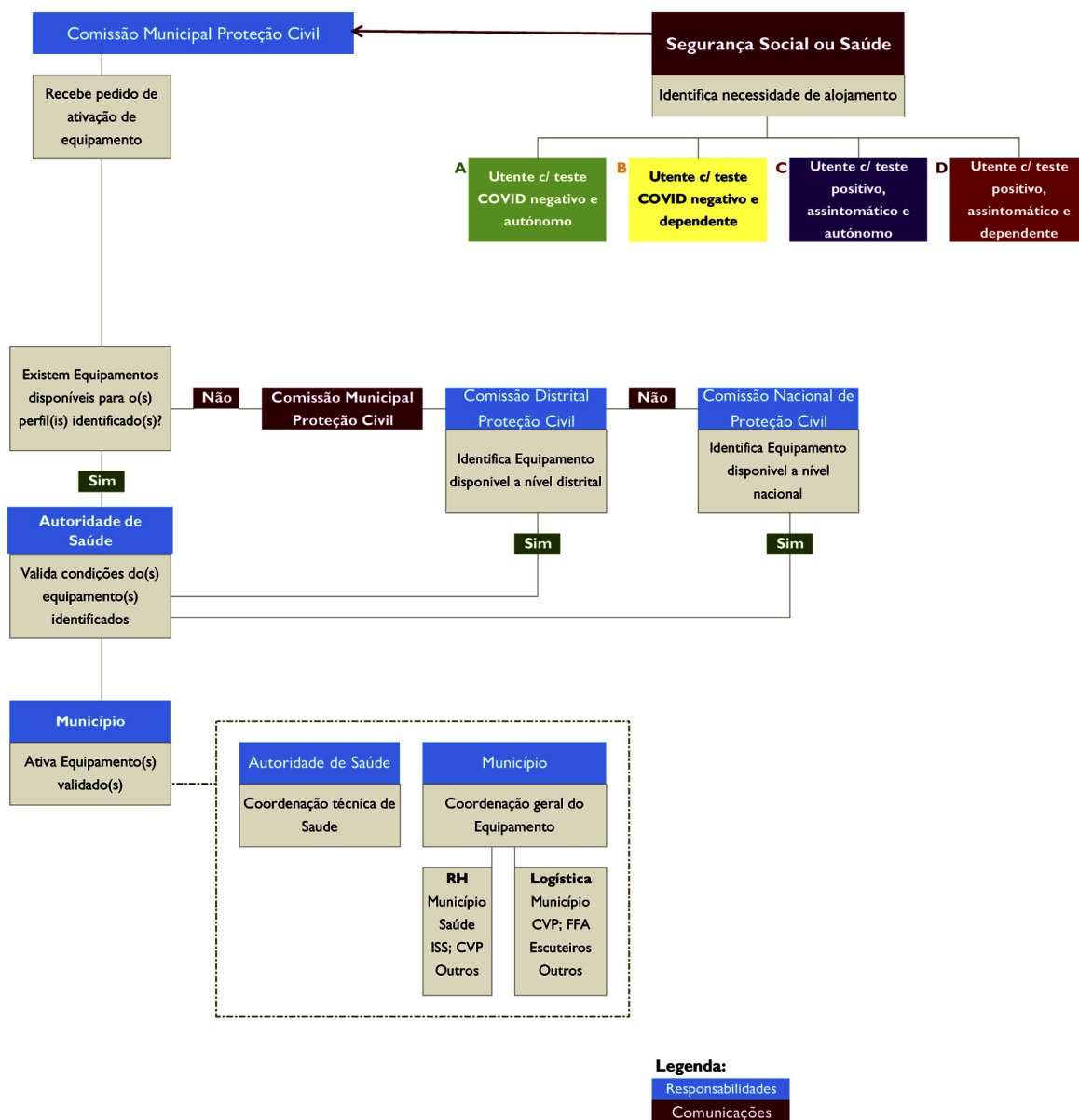
(a que se refere o n.º 7)

Cenário I	Equipamento social de cariz residencial com funcionamento comprometido
	△ Utentes infetados e/ou em isolamento profilático
	△ Recursos Humanos infetados e/ou em isolamento profilático

△ Os procedimentos constantes no presente Fluxograma não dispensam a ativação das medidas previstas no Plano de Contingência da Instituição.



Cenário 2 Ativação de Equipamento de âmbito municipal para alojar pessoas em isolamento profilático



ANEXO II

(a que se refere o n.º 8)

Estabelecimentos de apoio social de cariz residencial

I — Orientações preventivas:

a) Medidas genéricas:

1) Conhecer, estudar e aplicar os procedimentos constantes da orientação n.º 009/2020 da Direção-Geral da Saúde;

2) Garantir que o plano de contingência da instituição está ativado, implementado e que os trabalhadores conhecem as medidas e procedimentos previstos no mesmo;

3) Manter atualizado o contacto da autoridade de saúde territorialmente competente;

b) Medidas dirigidas aos utentes:

1) Garantir que as camas, cadeirões, cadeiras ou locais onde os utentes se encontram estão a uma distância de, pelo menos, 1,5 a 2 metros;

2) Reduzir a utilização de espaços comuns ou utilizá-los por turnos, por forma a permitir manter a distância de, pelo menos, 1,5 a 2 metros entre os utentes;

3) Desencontrar os horários das refeições (exemplo: turnos para almoço);

4) Suspender as atividades lúdicas coletivas;

5) Reduzir a circulação dos utentes no estabelecimento de apoio social para minimizar o risco de transmissão (exemplo: manter utentes nos quartos);

6) Caso a instituição esteja organizada por unidades funcionais ou alas, restringir a circulação dos utentes a esse espaço;

7) Caso se verifique admissão de novos utentes, mantê-los em isolamento profilático durante 14 dias, com monitorização regular de sintomas;

8) Isolar, de imediato, qualquer utente com sintomas (febre, tosse, falta de ar) e contactar um médico para avaliação clínica;

c) Medidas dirigidas aos trabalhadores:

1) Organizar os trabalhadores por equipas, sem contacto entre si, com atendimento dedicado a grupos de utentes (exemplo: equipa de cuidadores por andar, por quartos, por utentes) e, caso a instituição esteja organizada por unidades funcionais ou alas, impedir as trocas entre trabalhadores;

2) Medir a temperatura e vigiar tosse e falta de ar antes do início de cada jornada de trabalho;

3) Caso surjam sintomas de doença, contactar de imediato a Linha SNS 24 e seguir as orientações;

4) Lavar bem, e frequentemente, as mãos e não tossir ou espirrar para cima de outros;

5) Limpar e desinfetar regularmente as superfícies e os objetos;

6) Isolar, de imediato, qualquer profissional com sintomas (febre, tosse, falta de ar) e contactar um médico para avaliação clínica.

II — Procedimentos a garantir perante um caso suspeito:

Perante um ou mais casos suspeitos (uma ou várias pessoas com quadro agudo de tosse persistente ou agravamento de tosse crónica, ou febre de temperatura igual ou superior a 38° ou dificuldade respiratória):

a) Procedimentos a garantir pelos trabalhadores:

1) Colocar uma máscara cirúrgica e luvas a si próprio;

2) Fornecer ou colocar uma máscara cirúrgica ao(s) caso(s) suspeito(s), caso este(s) não tenha(m) autonomia;

3) Isolar o(s) caso(s) suspeito(s) num local onde seja restringido o contacto com outros utentes, mantendo condições de conforto;

4) Avisar a direção técnica do estabelecimento de apoio social e a autoridade de saúde local;

b) Procedimentos a garantir pela autoridade de saúde:

1) Determinar que a todos os suspeitos seja colocada máscara cirúrgica;

2) Avaliar o perfil do(s) caso(s) suspeito(s), recorrendo à informação clínica disponível;

3) Determinar a realização do teste a todos os casos suspeitos (utentes e trabalhadores), a todos os contactos próximos dos casos e a todos os trabalhadores do estabelecimento de apoio social;

4) Determinar a separação imediata entre casos suspeitos e casos não suspeitos;

5) Contactar para reunião:

i) Presidente da câmara municipal;

ii) Diretor da segurança social local;

iii) Presidente do conselho de administração do hospital da área;

iv) Diretor executivo do agrupamento de centros de saúde (ACES) respetivo;

v) Comandante da força de segurança territorialmente competente;

6) Coordenar o planeamento e preparação do encaminhamento dos utentes, após receção dos resultados laboratoriais, divididos em dois grupos:

i) Os casos confirmados para COVID-19;

ii) Os casos não confirmados para COVID-19;

7) Caso não seja possível a separação física dos dois grupos de utentes dentro do próprio estabelecimento de apoio social, a comissão municipal de proteção civil (autoridade de saúde, proteção civil e segurança social) identifica e garante:

i) Locais/equipamentos alternativos na comunidade;

ii) Equipa necessária para assegurar ambos os locais;

iii) Equipamentos de proteção individual (EPI) completos para assegurar as duas operações;

8) Caso seja possível a separação física dos utentes dentro do próprio estabelecimento de apoio social, mas não estejam assegurados os respetivos profissionais, a equipa realiza a identificação dos recursos humanos alternativos existentes na comunidade;

9) No caso em que a separação física dos utentes implique alterações significativas na distribuição de utentes no estabelecimento de apoio social, deve ser garantido que as pessoas que nunca contactaram com doentes e com casos suspeitos são mantidas afastadas destes;

10) Face aos resultados dos testes laboratoriais e à proporção de utentes confirmados e não confirmados para COVID-19, não sendo possível a sua separação dentro do próprio estabelecimento de apoio social, o grupo de utentes menos numeroso é encaminhado para o(s) destino(s) alternativo(s);

i) Sendo o grupo menos numeroso composto por utentes com COVID-19, caberá à autoridade de saúde local determinar o encaminhamento adequado do mesmo;

11) O seguimento clínico dos utentes com COVID-19 é assegurado, em articulação, pelo ACES e pelo hospital da área, até à determinação da cura:

i) A cura é determinada através de dois testes negativos com 24 horas de intervalo, sendo o primeiro realizado a partir do 14.º dia desde o início dos sintomas, se os doentes já se encontrarem assintomáticos;

12) Em qualquer fase do processo, se se verificar agravamento do estado clínico dos doentes, é contactado o 112 para encaminhamento do(s) utente(s) com COVID-19 e assistência hospitalar;

c) Procedimentos de prevenção e controlo da infeção:

1) Os locais e objetos com os quais os utentes com COVID-19 contactaram devem ser higienizados e desinfetados com produto adequado e várias vezes ao dia (exemplo: quarto, casa de banho, refeitório, mesas, corrimãos, botões de elevador, maçanetas das portas);

2) O equipamento de proteção individual (EPI) a utilizar por cada profissional do estabelecimento de apoio social e utentes será o definido pela autoridade de saúde de acordo com as Orientações e Normas da Direção-Geral da Saúde, em função de cada caso.

ANEXO III

(a que se refere o n.º 9)

COVID 19 — Protocolo de Atuação para Estabelecimentos de Apoio Social, de Cariz Residencial**Redes de retaguarda****I — Alojamento/acolhimento:**

- 1) Plano de contingência/continuidade do funcionamento do estabelecimento de apoio social;
- 2) Família;
- 3) Alojamento «hotelaria»;
- 4) Acolhimento comunitário/municipal sem condições para pessoas dependentes;
- 5) Acolhimento comunitário/municipal com condições para pessoas dependentes;
- 6) Alojamento sanitário com condições de isolamento profilático;
- 7) Hospital de campanha;
- 8) Hospital (nas situações clínicas que careçam de internamento hospitalar).
- 9) Outros.

II — Recursos humanos:

- 1) Manutenção dos recursos humanos do estabelecimento de apoio social no todo ou em parte;
- 2) Plano de contingência/continuidade do funcionamento do estabelecimento de apoio social;
- 3) Bolsa de voluntários;
- 4) Recursos humanos comunitários/municipais;
- 5) Bolsa de emprego;
- 6) Bolsa de entidades protocoladas e ordens profissionais;
- 7) Bolsa das Forças Armadas;
- 8) Profissionais de saúde dos ACES/hospitais;
- 9) Outros.

III — Alimentação:

- 1) Manutenção da alimentação no estabelecimento de apoio social;
- 2) Plano de contingência/continuidade do estabelecimento de apoio social;
- 3) Bolsa de voluntários;
- 4) Bolsa comunitária/municipal;
- 5) Bolsa de hotelaria;
- 6) Bolsa de entidades protocoladas;
- 7) Bolsa das Forças Armadas;
- 8) Outros.

IV — Transportes:

- 1) Plano de contingência/continuidade do estabelecimento de apoio social;
- 2) Bolsa de voluntários;
- 3) Bolsa comunitária/municipal;
- 4) Bolsa de entidades protocoladas;
- 5) Bombeiros;
- 6) Cruz Vermelha Portuguesa;
- 7) Forças Armadas;
- 8) INEM (situação clínica urgente);
- 9) Outros.

V — Apoio psicológico:

- 1) Plano de contingência/continuidade do estabelecimento de apoio social;
- 2) Bolsa de voluntários;
- 3) Bolsa comunitária/municipal;
- 4) Bolsa de entidades protocoladas e ordens profissionais;
- 5) Bolsa das Forças Armadas ou das forças de segurança;
- 6) CAPIC — INEM;
- 7) ANEPC;
- 8) Outros.

VI — EPI — equipamentos de proteção individual (EPI):

- 1) Manutenção da aquisição da Instituição responsável pelo estabelecimento de apoio social;
- 2) Plano de contingência/continuidade do estabelecimento de apoio social;
- 3) EPI comunitários/municipais;
- 4) Entidades voluntárias;
- 5) Entidades protocoladas;
- 6) Outros.

VII — Testes:

- 1) Plano de contingência/continuidade do estabelecimento de apoio social (avaliação clínica e prescrição de teste diagnóstico pelo médico da Instituição ou outro médico);
- 2) Bolsa comunitária/municipal;
- 3) Entidades voluntárias;
- 4) Entidades protocoladas;
- 5) Autoridades de saúde (se testes não forem realizados, ativa os procedimentos para a realização de teste diagnóstico a todos os contactos próximos do doente com COVID-19);
- 6) Outros.

VIII — Descontaminação/higienização:

- 1) Manutenção da descontaminação/higienização realizada pela instituição responsável pelo estabelecimento de apoio social;
- 2) Plano de contingência/continuidade do funcionamento do estabelecimento de apoio social;
- 3) Bolsa comunitária/municipal;
- 4) Entidades voluntárias;
- 5) Entidades protocoladas;
- 6) Bombeiros;
- 7) Bolsa das Forças Armadas;
- 8) Outros.

313161758