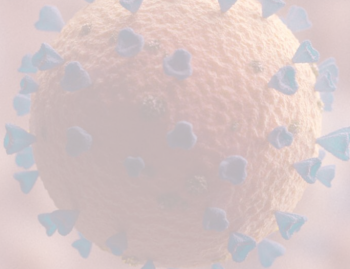


CORONAVÍRUS
COVID-19

PLANO DE
CONTENÇÃO DA
COVID-19 PARA
INSTITUIÇÕES DE
LONGA
PERMANÊNCIA DE
IDOSOS

NOTA TÉCNICA SOBRE A COVID-19 Nº2
CARUARU 2020



PLANO DE CONTENÇÃO DA COVID-19 PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS

Coordenação

Amanda Soares de Vasconcelos
Carolina Albuquerque da Paz
Janaína Karin de Lima Campos
Nara Miranda Portela
Iasmine Andreza Basílio dos Santos Alves

Organização

Caroline Pontes da Silva Santos
Larissa Marinho da Silva
Thaís Morghana de Albuquerque Pontes

Colaboração

Andrey Rafael Pereira Damasceno
Camila Campos de Almeida
Caroline Pontes da Silva Santos
Gabrielly Meir Canuto de Medeiros
Jeaninne Alexandra de Azevedo Silva
Joice Thayná Menezes Souza Leão
José Venâncio Martinho Queiroz dos Santos
Larissa Marinho da Silva
Lucas Iago Bezerra Monteiro
Maria Aparecida de Souza
Thaís Morghana de Albuquerque Pontes

Revisão Técnica

Carolina Albuquerque da Paz
Maria Aparecida de Souza
Ritchele Vieira de Melo

Capa, projeto gráfico e diagramação

Caroline Pontes da Silva Santos
Maria Eduarda de Araújo Nogueira
Maria Gabriela Leite Silva
Natalya Juliana da Silva
Larissa Marinho da Silva
Thaís Morghana de Albuquerque Pontes

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de classificação e manejo clínico do quadro sintomático de residente de ILPI com suspeita ou COVID-19 confirmada.

Figura 2. Higienização de mãos com água e sabonete.

Figura 3. Fricção anti-séptica das mãos com preparações alcoólicas.

Figura 4. Precauções padrão.

Figura 5. Precauções de contato.

Figura 6. Precauções para aerossóis.

Figura 7. Precauções para gotículas.

Figura 8. Fluxograma de acesso aos leitos.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Testes utilizados para diagnóstico clínico.

Quadro 2. Classificação do quadro sintomático dos pacientes.

Quadro 3. Manejo clínico do quadro sintomático de residente de ILPI com suspeita ou COVID-19 confirmada.

Quadro 4. Notificação dos casos de SG e SRAG.

LISTA DE SIGLAS

2019-nCoV *Novo Coronavírus*

COVID-19 *Coronavírus 19*

EPI *Equipamento de Proteção Individual*

GERES *Gerência Regional de Saúde*

GIVEP-Gripe *Vigilância epidemiológica da Gripe*

IgG *Imunoglobulina G*

IgM *Imunoglobulina M*

ILPIs *Instituições de Longa Permanência para Idosos*

OMS *Organização Mundial da Saúde*

PNI *Programa Nacional de Imunização*

rpm *respirações por minuto*

RT-PCR *Reação de Transcrição reversa em cadeia da polimerase*

SAPS *Secretaria de Atenção Primária à Saúde*

SARS-CoV- 2 *Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2*

SG *Síndrome Gripal*

SpO2 *Saturação Parcial de Oxigênio*

SRAG *Síndrome Respiratória Aguda Grave*

VSR *Vírus Sincicial Respiratório*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
OBJETIVOS	8
<i>Geral</i>	8
<i>Específicos</i>	8
RESPOSTA OPERACIONAL	8
<i>Casos Suspeitos</i>	8
<i>Casos Confirmados</i>	9
<i>Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus 2019</i>	9
<i>Ações de Ordem Clínica</i>	9
<i>Ações de Vigilância</i>	13
<i>Controle de Disseminação</i>	13
<i>Inspeção Sanitária dos Ambientes</i>	16
<i>Fluxos de Pessoas</i>	17
<i>Vacinação</i>	17
<i>Residentes da ILPI com Quadro Suspeito ou COVID-19 Confirmada</i>	18
<i>Precauções</i>	19
<i>Manejo de Recursos da ILPI</i>	21
NOTIFICAÇÃO	22
ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES EM CONDIÇÕES DE ALTA HOSPITALAR	23
CONTATO COM A CENTRAL DE LEITOS DA IV GERES	25
REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

A infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem uma mortalidade que aumenta de forma linear com a faixa etária, sendo de 3,6% entre 60-69 anos, de 8% entre 70-79 anos e de 14,8% naqueles com mais de 80 anos (ZHOU et al, 2020). Por isso, indivíduos idosos (pessoas com 60 anos ou mais) são grupo de risco para a doença, especialmente aqueles que residem em Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPIs), também conhecidas como asilos ou casas de repouso (BRASIL, 2020). Entre as vulnerabilidades enfrentadas por esse grupo, encontram-se:

- Fragilidades próprias da faixa etária;
- Comorbidades em diferentes estágios;
- Contato frequente com diversas pessoas, incluindo idosos com outros tipos de vulnerabilidades;
- Laços familiares e/ou sociais enfraquecidos.

Diante desse contexto, as ILPIs necessitam implementar medidas de prevenção e controle de infecção pelo Coronavírus, a fim de evitar, bem como reduzir ao máximo que os idosos, os cuidadores e profissionais que atuam nesses estabelecimentos sejam infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) ou atuem como meios de transmissão.

Por isso, no evento de surgimento local da doença pelo novo coronavírus (COVID-19), faz-se necessário a implementação deste plano de ação a fim de restringir a disseminação da doença em ILPIs.

OBJETIVOS

Geral

Fornecer orientações acerca dos procedimentos necessários à contenção da COVID-19 entre residentes e equipe profissional de Instituições Geriátricas, por meio de adequação de estrutura, de trabalho e de fluxo de pessoas.

Específicos

- Realizar orientação sobre os procedimentos de avaliação clínica do idoso, estratificar para verificar indicação de internamento;
- Orientar a adequação da estrutura, dentro da capacidade local, para restringir o contato entre os residentes;
- Direcionar os trabalhadores da instituição quanto aos cuidados necessários;
- Traçar estratégia de monitoramento sistemático da saúde de residentes e funcionários; Reforçar as medidas de higiene dentro da instituição.

RESPOSTA OPERACIONAL

Casos Suspeitos

Síndrome Gripal (SD) - Definida pelo indivíduo que apresenta o quadro respiratório agudo, com as seguintes apresentações clínicas: sensação febril ou febre, mesmo que apenas relatada, acrescida de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.



FIQUE ATENTO!

Nos idosos, a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento da doença, tais como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Caracterizada por Síndrome Gripal que

apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU cianose.

Casos Confirmados

- **Por critério laboratorial:** Caso suspeito de SG OU SRAG conforme teste descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Testes utilizados para diagnóstico clínico.

Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR):	Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):
• Doença pelo coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2. • Influenza: com resultado detectável para influenza. • Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.	• Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

Fonte: Ministério da Saúde (2020).

- **Por critério clínico-epidemiológico:** É dado quando têm-se um caso suspeito de SG OU SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus 2019

Tem por característica um caso suspeito de SG OU SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-CoV-2) não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real, considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Ações de Ordem Clínica

É necessária a avaliação médica e de enfermagem de cada um dos pacientes expostos ao novo coronavírus. A partir dessa avaliação, propõe-se classificar cada idoso (Quadro 2). Uma vez classificados, recomenda-se que o manejo clínico siga os critérios estabelecidos no Quadro

3. O processo de classificação e conduta clínica está sintetizado na Figura 1.

Quadro 2. Classificação do quadro sintomático dos pacientes.

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS
DOENÇA LEVE	Pacientes sintomáticos que atendem à definição de caso COVID-19 (Resultado laboratorial positivo) sem evidência de pneumonia viral ou hipóxia.
DOENÇA MODERADA	Pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração rápida), mas sem sinais de pneumonia grave, incluindo $SpO_2 \geq 90\%$ no ar ambiente.
DOENÇA GRAVE	Pneumonia grave (febre, tosse, dispneia, respiração rápida) mais um dos seguintes: frequência respiratória >30 respirações / min; dificuldade respiratória grave ou $SpO_2 < 90\%$ no ar ambiente.

Fonte: OMS(2020).

Atenção: Além dos sintomas habituais de síndrome gripal (coriza, dor de garganta, febre, tosse), idosos podem apresentar sintomas atípicos como fadiga, atenção e mobilidade reduzidas, diarreia, perda de apetite, delírio e ausência de febre. Os critérios de agravamento são:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Ronco, retração sub/intercostal severa;
- Cianose central;
- Saturação de oximetria de pulso $< 95\%$ em ar ambiente;
- Taquipneia (>30 rpm);
- Síncope;
- Confusão mental;
- Sonolência excessiva;
- Irritabilidade;
- Inapetência;
- Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg);
- Diminuição de pulso periférico.

Quadro 3. Manejo clínico do quadro sintomático de residente de ILPI com suspeita ou COVID-19 confirmada.

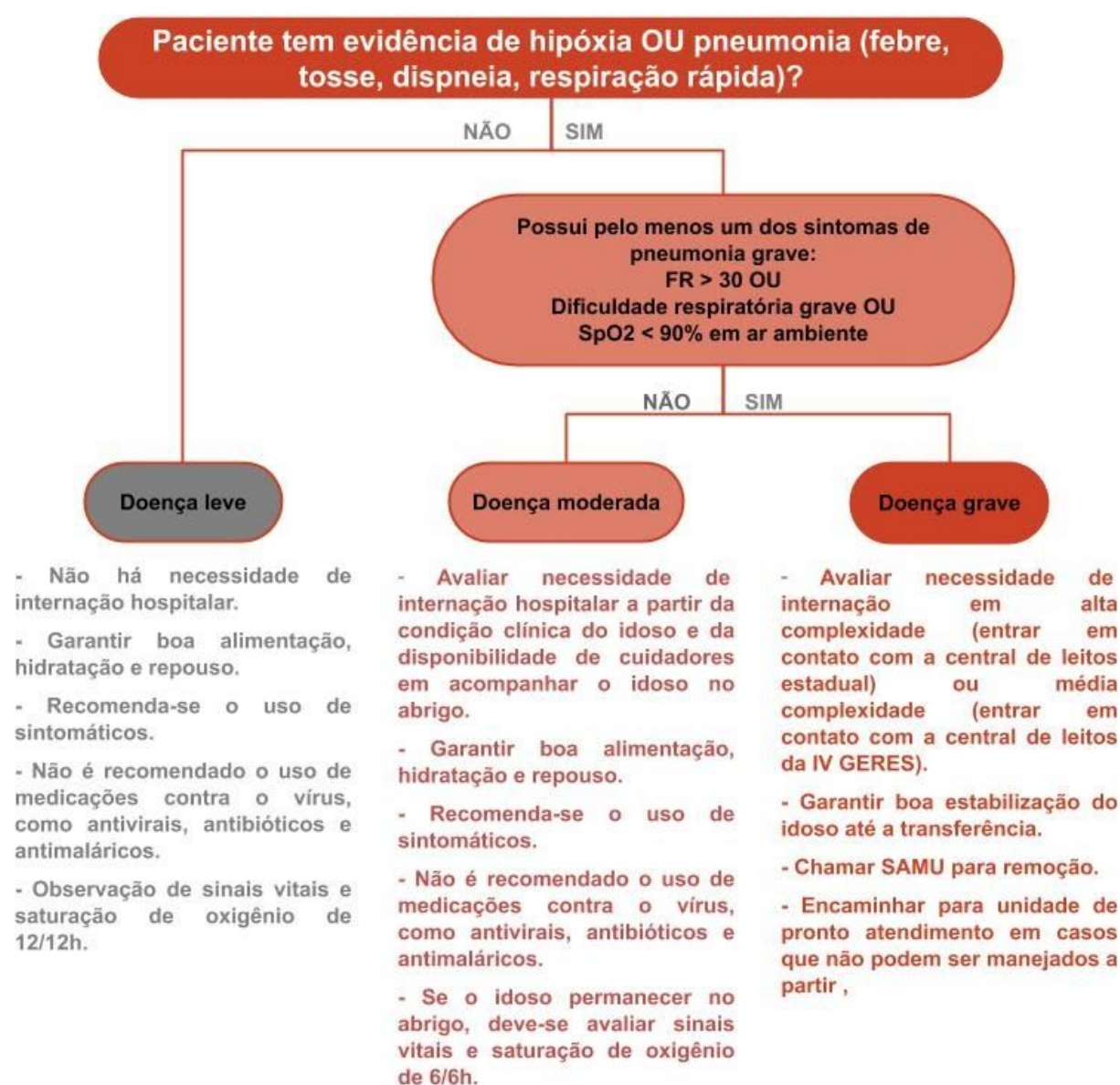
CLASSIFICAÇÃO	MANEJO CLÍNICO
DOENÇA LEVE	• Não há necessidade de internação hospitalar; • Observação no leito, com aferição de sinais vitais e saturação de oxigênio de 12/12h; • Garantir boa hidratação, alimentação e repouso; • Recomenda-se uso de sintomáticos (observar interações medicamentosas e evitar polifarmácia); • Não se recomenda medicações contra o vírus como antivirais, antibióticos, antimaláricos, entre outros.
DOENÇA MODERADA	• Avaliar necessidade de internação hospitalar a partir da condição geral do idoso, junto com a capacidade dos cuidadores em se manter vigilantes; • Caso decida-se manter o idoso no abrigo, realizar repouso no leito, com aferição de sinais vitais e saturação de oxigênio de 6/6h; • Garantir boa hidratação, alimentação e repouso; • Recomenda-se uso de sintomáticos (observar interações medicamentosas e evitar polifarmácia); • Não se recomenda medicações contra o vírus como antivirais, antibióticos, antimaláricos, entre outros.
DOENÇA GRAVE	• Avaliar cada idoso e verificar se o mesmo tem indicação de internação em hospital de alta complexidade (solicitação de leito na Central de Leitos do Estado) ou em Hospital de Média Complexidade (solicitação de leito na Central de Leitos da IV GERES). Essa avaliação é individualizada, a partir do conjunto de sintomas e sinais apresentado pelo idoso, somado a estrutura do local a ser internado; • Garantir uma boa estabilização desse idoso até a remoção do mesmo; • Chamar o SAMU para a remoção; • Encaminhar para serviços de pronto atendimento às situações que não podem ser manejadas a partir do próprio abrigo.

Fonte: OMS (2020).

Sobre os sintomas neurológicos: A prescrição de medicamentos para o idoso que apresenta manifestações mentais e neurológicas relacionadas à COVID-19 deve ser feita com extrema cautela haja vista que muitos já tomam medicações para outras doenças, e dentro desta população há uma maior suscetibilidade a efeitos colaterais e interações medicamentosas.

Para idosos com manifestações mentais ou neurológicas pré-existentes e que já fazem usos de medicação, é preciso considerar como esses medicamentos (ou a retirada deles) podem afetar seus sintomas relacionados à COVID-19. Interromper ou ajustar a dosagem nestes pacientes são decisões que requerem análises cuidadosas de risco-benefício e, quando possível, é aconselhável consultar um especialista.

Figura 1. Fluxograma de classificação e manejo clínico do quadro sintomático de residente de ILPI com suspeita ou COVID-19 confirmada.



Fonte: Adaptado de OMS (2020).

Ações de Vigilância

Controle de Disseminação

Avaliação/monitoramento periódico dos residentes: a avaliação deve ser realizada diariamente, com o monitoramento de febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas relacionados à COVID-19 (início de tosse ou agravamento da tosse, dificuldade em respirar, calafrios, tremores repetidos com calafrios, dor muscular, dor de cabeça, dor de garganta e perda de paladar ou olfato). Além disso, deve-se realizar a avaliação dos residentes no momento da admissão ou retorno ao estabelecimento e estabelecer as medidas de prevenção de infecções para os residentes que apresentarem sintomas. Se houverem residentes recém-admitidos sem resultado para COVID-19 ou com sintomas da COVID-19, o recomendável é permanecer em quarto individual. Nos casos de residentes que retornarem de consulta em hospital ou após internação hospitalar, devem ficar em observação por 14 dias e permanecer em quarto individual.

Etiqueta da tosse/higiene respiratória: orientar residentes, profissionais/cuidadores e visitantes acerca dos cuidados ao tossir ou espirrar, cobrindo a boca e nariz com o cotovelo flexionado ou lenço de papel descartável. Para o descarte do lenço, a instituição deve fornecer lixeiras com acionamento de abertura por pedal. Deve-se realizar a higienização das mãos após tossir ou espirrar. Cabe aos funcionários ajudarem os idosos a seguirem essas recomendações.

Higienização das mãos: orientar residentes, profissionais/cuidadores e visitantes a higienizar as mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (álcool 70%) para as mãos (formas gel, líquida ou espuma). A instituição deve disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios, nos quartos dos residentes e em outras áreas comuns que existirem na instituição. Além disso, a instituição deve dispor de condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual. Cabe aos funcionários auxiliar os idosos que não conseguem higienizar as mãos.

OBS.: *Recomenda-se o uso de cartazes informativos acerca da higienização das mãos e da etiqueta da tosse/higiene respiratória nos acessos e locais estratégicos da instituição (Figuras 2 e 3).*

Figura 2. - Higienização de mãos com água e sabonete.



Fonte: Adaptado de GVIMS/GGTES/ANVISA (2020).

Figura 3. – Fricção anti-séptica das mãos com preparações alcoólicas.

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



2 Friccione as palmas das mãos entre si.



3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: Adaptado de GVIMS/GGTES/ANVISA (2020).

Uso de máscara dentro da ILPI: orientar o uso de máscara para todos na instituição, incluindo residentes, profissionais/cuidadores e visitantes. Instruir acerca da troca de máscara sempre que estiverem sujas ou úmidas.

- Residentes sem sintomas respiratórios: máscara de tecido, se tolerável, sempre que estiverem fora de seus quartos;
- Residentes com sintomas respiratórios ou com COVID-19 confirmada: máscara cirúrgica, se tolerável, sempre que estiverem fora de seus quartos ou se dividirem quartos ou outros espaços com outros residentes;
- Profissionais e cuidadores que prestam assistência aos residentes: máscara cirúrgica;
- Profissionais e cuidadores que não prestam assistência direta aos residentes: máscara de tecido;
- Visitantes: máscara de tecido.

OBS.: Nos casos em que o residente não tolerar o uso de máscara, deve-se orientar quanto à realização rigorosa da etiqueta da tosse/higiene respiratória e higienização das mãos, frequentemente. Além disso, deve-se manter este residente afastado dos demais residentes da instituição.

Distanciamento: orientar o distanciamento de, pelo menos, 1 metro entre residentes, profissionais/cuidadores e visitantes. Além disso, deve-se organizar leitos, cadeiras e poltronas, de modo a garantir 1 metro de distância. E aumentar os espaçamento entre mesas e cadeiras no refeitório, de modo a garantir um distanciamento de, pelo menos, 2 metros. Ademais, recomenda-se o uso de sinalizadores e marcações para evitar aglomerações em espaços comuns da instituição, como refeitório, corredores e salas.

Inspeção Sanitária dos Ambientes

- Garantir a higienização contínua da instituição, intensificando a limpeza das áreas com desinfetantes próprios para a finalidade e realizar frequente desinfecção com álcool 70% e/ou preparações anti sépticas ou sanitizantes de efeito similar, sob fricção de superfícies expostas como maçanetas, mesas, teclados, mouses, materiais de escritório, controles de TV, balcões, corrimões, interruptores, balanças, banheiros, lavatórios, pisos, barras de apoio, elevadores, entre outros. Executar a desinfecção logo após a limpeza geral do local; nas superfícies com alta frequência de contato (maçaneta,

corrimão, entre outros) fazer a limpeza e desinfecção mais de uma vez ao dia, os outros materiais e superfícies devem ser limpos todos os dias ao fim da jornada de trabalho dos profissionais envolvidos na limpeza do ambiente;

- Deixar o álcool 70% e/ou outras formas de higienização das mãos (água e sabão) acessíveis em todos os espaços de convívio;
- Promover higienização após uso dos equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio e demais equipamentos utilizados, imediatamente após o uso. Preferencialmente, de uso exclusivo do paciente;
- Intensificar higienização com preparações anti sépticas ou sanitizantes de possíveis veículos de contaminação como corrimões, maçanetas de portas, andadores e outros;
- Manter todas as áreas ventiladas.

Fluxos de Pessoas

- Restringir ao máximo visitas de familiares e voluntários para atividades não essenciais;
- Se indispensável, reduzir o número de visitantes ao máximo, assim como a frequência e a duração das visitas;
- Desenvolver um cronograma de visitas para evitar aglomerações;
- Na chegada, os visitantes deverão ser questionados sobre sintomas de infecção respiratória e contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, além de receber orientações sobre cuidados e higienização;
- Impedir formação de aglomeração em qualquer espaço da instituição;
- Afastar por 14 dias profissionais com sintomas de síndrome gripal;
- Realizar acompanhamento diário das condições de saúde dos funcionários e residentes, a fim de, prontamente, identificar sintomas respiratórios, mantendo registro atualizado, disponível, caso solicitado pelas autoridades sanitárias;
- Contraindicar visitas de crianças;
- Orientar os visitantes a higienizar as mãos antes e após entrar em áreas com residentes.

Vacinação

- Conferir a situação de vacinação dos idosos, atentando, principalmente, para as vacinas relacionadas a doenças respiratórias infecciosas, de acordo com o calendário de vacinação do idoso, definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde;
- Se houver casos com a necessidade de atualizar o cartão vacinal, buscar a Secretaria de

Saúde local para que a vacinação seja realizada dentro da instituição;

- Certificar de que os profissionais e cuidadores estejam com o cartão vacinal atualizado.

Residentes da ILPI com Quadro Suspeito ou COVID-19 Confirmada

- Colocar em isolamento os residentes com quadro suspeito ou com COVID-19 confirmada. O recomendado é que o isolamento seja realizado em quartos individuais, se não houver essa possibilidade, os residentes com sintomas de infecção respiratória, devem ser mantidos em um mesmo quarto ou em uma área reservada para esses residentes, com banheiro anexo (devido a possibilidade de eliminação do vírus pelas fezes e alguns quadros diarreicos). Deve-se garantir que a área ou quarto de isolamento sejam limpos com frequência e sejam bem ventilados;
- Recomenda-se separar os residentes suspeitos de COVID-19 dos residentes com COVID-19 confirmada;
- Deve-se manter atenção para as comorbidades que contraindicam o isolamento do paciente em quarto individual, longe do acompanhamento 24h da equipe assistencial (doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, imunossupressores, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológica). Diante desses casos, deve-se realizar monitoramento 24h pelos profissionais do serviço, mantendo-se o devido cuidado com o uso dos EPIs e a distância de mais de 1 metro entre os residentes;
- Recomenda-se monitorar a evolução dos sintomas, sinais vitais e a saturação de oxigênio via oximetria de pulso para identificar e gerenciar rapidamente a deterioração clínica dos residentes com sintomas da COVID-19 ou que forem diagnosticados com COVID-19, pelo menos três vezes ao dia;
- Os residentes que em sua evolução apresentarem pelo menos um sinal ou sintoma de gravidade para Síndrome Gripal devem ser imediatamente transferidos para um hospital de referência (os critérios de gravidade estão dispostos na seção “Ações de ordem clínica”);
- Quando houver necessidade de encaminhamento de residentes para um serviço de saúde, recomenda-se entrar em contato com a Central de leitos da IV GERES, conforme especificado adiante;
- No manejo dos residentes com quadro suspeito ou COVID-19 confirmada, deve-se adotar Precauções Padrão (específicas para cada situação) + precauções para gotículas + precauções de contato no cuidado/atendimento a menos de 1 metro.

Precauções

Todos os residentes, profissionais/cuidadores e visitantes, independente de suspeita ou não de infecções, precisam seguir precauções para evitar a disseminação da doença na ILPI. As Figuras 4, 5, 6, e 7 destacam as precauções Padrão, de Contato, para Aerossóis e para Gotícula, respectivamente.

Para os profissionais da limpeza recomenda-se utilizar os seguintes EPIs para a limpeza dos ambientes: óculos de proteção ou protetor facial (caso haja risco de respingos de secreções nos olhos); máscara cirúrgica; luvas de borracha de cano longo; botas ou calçados fechados e impermeáveis.

Figura 4. Precauções Padrão.

			
Higienização das mãos	Luvas e Avental	Óculos e Máscara	Caixa pérfuro-cortante
• Higienização das mãos: lave com água e sabonete ou friccione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções; • Use luvas apenas quando houver riscos de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.		• Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais; • Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.	

Fonte: Adaptado de GVIMS/GGTES/ANVISA.

Figura 5. Precauções de Contato.

			
Higienização das mãos	Luvas e Avental	Luvas	Quarto privativo
- Indicações: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc; - Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.		- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro; - Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente. Caso não seja possível ser de uso individual o equipamento deve ser higienizado regularmente.	

Fonte: Adaptado de GVIMS/GGTES/ANVISA.

Figura 6. Precauções para Aerossóis.

			
Higienização das mãos	Máscara PFF2 (N-95) (profissional)	Máscara Cirúrgica (paciente durante transporte)	Quarto privativo
• Precaução padrão: higienize as mãos antes e após o contato com o paciente use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes; • Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.		• Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Paciente com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose; • O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.	

Fonte: Adaptado de GVIMS/GGTES/ANVISA.

Figura 7. Precauções para Gotículas.

			
Higienização das mãos	Máscara Cirúrgica (profissional)	Máscara Cirúrgica (paciente durante transporte)	Quarto privativo
• Indicações: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc; • Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.		• O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.	

Fonte: Adaptado de GVIMS/GGTES/ANVISA.

Manejo de Recursos da ILPI

- A ILPI deve disponibilizar todos os EPIs necessários para os profissionais, incluindo máscara N95/PFF2 ou equivalente, para os casos especificados;
- Local para guarda e colocação dos EPIs próximo à entrada de áreas com residentes suspeitos ou com COVID-19 confirmada;
- Disponibilizar lixeira perto da saída do quarto dos residentes para facilitar o descarte de EPI pelos profissionais/cuidadores;
- Disponibilizar produtos e materiais de uso individual, como termômetros, aparelhos de pressão, etc. Quanto aos materiais de uso coletivo, deve-se atentar para a limpeza e desinfecção ou esterilização após o uso;
- Itens de uso pessoal, como roupas, lençóis, toalhas e cobertores, dos residentes com suspeita ou COVID-19 confirmada, devem ser lavadas separadamente dos itens dos demais residentes. Recomenda-se o uso de sabão/detergente para lavagem e algum desinfetante à base de cloro. Os profissionais responsáveis pela limpeza devem usar EPIs para esse procedimento, ou seja, luvas, máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial.

NOTIFICAÇÃO

Todos os casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas, a partir da suspeita inicial do caso ou do óbito. A notificação deve ser feita por profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. As notificações devem ocorrer a seguindo as orientações do Quadro 4.

Quadro 4. Notificação de casos de SG e SRAG.

Nas unidades públicas (atenção primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.)	Nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal	Em todos os hospitais públicos ou privados
Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE https://notifica.saude.gov.br. » Observação: nas unidades públicas, está sendo implementada a integração com o e-SUS atenção básica. Quando estiver em funcionamento, aqueles que utilizam o sistema poderão realizar a notificação diretamente do e-SUS AB. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) irá informar o momento que o sistema passa a ser a porta de entrada para as notificações.	Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/	Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/

Fonte: Ministério da Saúde (2020).

ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES EM CONDIÇÕES DE ALTA HOSPITALAR

Todos os idosos que preencham critérios para casos suspeitos, prováveis ou confirmados para COVID-19 com condições clínicas e sociais para acompanhamento no abrigo deverão seguir as seguintes orientações de controle de infecção e prevenção de transmissão para contatos:

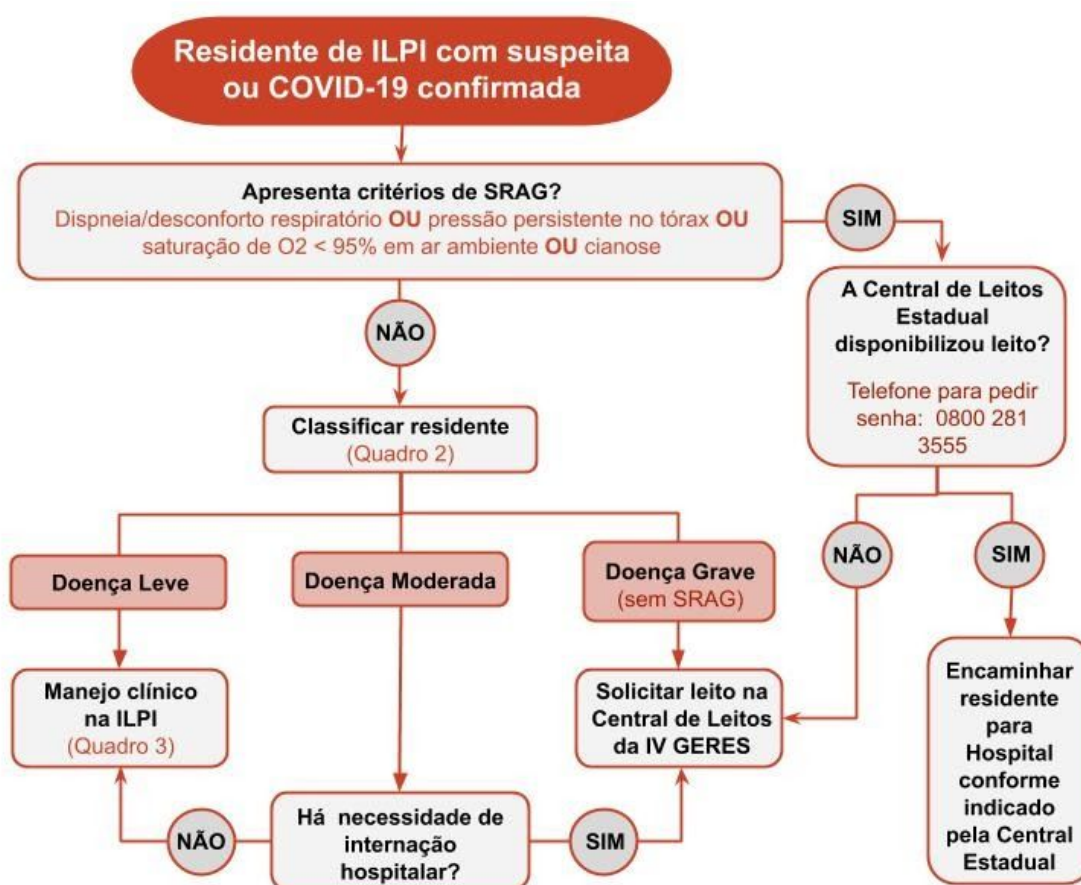
1. O idoso deve permanecer em quarto individual bem ventilado;
2. Limitar o número de cuidadores. Os cuidadores não devem ser acometidos por doenças crônicas ou imunossupressão;
3. A circulação do idoso deve ser limitada no abrigo. Os ambientes compartilhados (ex: cozinha, banheiro) devem ser bem ventilados (manter as janelas abertas);
4. O cuidador, ao entrar em contato próximo com o idoso, deverá usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deverá ser trocada imediatamente;
5. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabão ou produto alcoólico após a remoção da máscara;
6. Ao realizar higiene das mãos com água e sabão, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas;
7. Máscaras e luvas não devem ser reutilizadas;
8. Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso;
9. Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes;
10. Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo idoso ou durante os cuidados com o idoso devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos;
11. Não compartilhar objetos pessoais como escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama;
12. Realizar higienização de objetos como controle remoto, computadores e tablets após o uso. Não compartilhar telefones celulares;
13. Manter uso exclusivo de roupas de cama, talheres e pratos para o idoso. Estes objetos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados pelo paciente;
14. Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do idoso diariamente com desinfetante

- doméstico comum contendo hipoclorito de sódio;
15. Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum contendo hipoclorito de sódio;
 16. Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do idoso devem ser lavadas com água e sabão comum;
 17. Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou superfícies com fluidos corporais. Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente após;
 18. Considerando as evidências limitadas de transmissão pessoa a pessoa, indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos de infecção por COVID-19 (incluindo cuidadores e trabalhadores de saúde) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse ou falta de ar. Ao procurar um serviço de saúde informar na chegada o contato recente com paciente suspeito ou confirmado para infecção pelo COVID-19 e utilizar máscara cirúrgica durante todo o tempo.

CONTATO COM A CENTRAL DE LEITOS DA IV GERES

Se necessidade de internamento de pacientes em leito regional, o profissional de saúde deverá fazer a solicitação de leito através do preenchimento adequado do formulário disponibilizado pela central de leitos da IV GERES: <https://forms.gle/AClir3Uw26GymxcQ7> . A central funciona de segunda a sexta das 7h às 19h, e nos sábados e domingos das 9h às 17h. O fluxo de solicitação de leitos pode ser consultado na Figura 8.

Figura 8. Fluxograma de acesso aos leitos.



Fonte: Autores (2020).

Em caso de dúvidas, o profissional de saúde poderá entrar em contato através do grupo da Central de leitos da IV GERES no Whatsapp (<https://chat.whatsapp.com/L0eIb65SSK4DuERsxIpAQw>). O atendimento para dúvidas no grupo funciona de segunda a sexta das 7h às 21h, e nos sábados e domingos das 9h às 17h.

REFERÊNCIAS

ANVISA (2020). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 05/2020. **Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em instituição de longa permanência para idosos (ILPI).** Atualizada em 27/05/2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+-+ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+A+PREVEN%C3%87%C3%83O+E+O+CONTROLE+DE+INFECC%C3%87%C3%95ES+PELO+NOVO+CORONAV%C3%8DRUS+EM+INSTITUI%C3%87%C3%95ES+DE+LONGA+PERMAN%C3%8ANCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>>.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020.** Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. 02 abril 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>>.

Organização Mundial da Saúde (2020). **Clinical managment of COVID-19.** Interim guidance. 27 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>> (acesso em 09/06/2020).

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. **Orientação Para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente Com COVID - 19.** Versão 1. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/manejo-clinico-covid-ses.pe-final.pdf>>.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. (2020). **Recomendações para Prevenção e Controle de infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa**

Permanência para Idosos (ILPIs). Disponível em:
<<https://sbgg.org.br/recomendacoes-para-prevencao-e-controle-de-infeccoes-por-coronaviruss-sars-cov-2-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpis/>>.