

Orientação para prevenção e controle de infecções em instituições de longa permanência para idosos no contexto da COVID-19

Orientação provisória
21 de março de 2020



Antecedentes

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS anunciou que o surto de COVID-19 era uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Inicialmente, a maioria dos casos foram relatados na China e em indivíduos com histórico de viagens para a China. Por favor, consulte os últimos [relatórios de situação para COVID-19](#).

COVID-19 é uma doença respiratória aguda causada por um novo coronavírus humano (SARS-CoV-2, chamado vírus COVID-19), que causa maior mortalidade em pessoas com idade ≥ 60 anos e em pessoas com problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, doença respiratória crônica, diabetes e câncer.

Instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPI), como casas de repouso e centros de reabilitação, são instalações que cuidam de pessoas que sofrem de deficiência física ou mental, algumas com idade avançada. As pessoas que vivem em ILPI são populações vulneráveis que correm um risco maior de resultados adversos e de infecção devido a viverem próximas a outras pessoas. Assim, as ILPI devem tomar precauções especiais para proteger seus residentes, funcionários e visitantes. Observe que as ações de prevenção e controle de infecção (PCI) podem afetar a saúde mental e o bem-estar dos residentes e funcionários, especialmente o uso de equipamento de proteção individual (EPI) e a restrição de visitantes e de atividades em grupos. Para obter mais informações sobre resiliência durante o período COVID, consulte [Saúde mental e considerações psicossociais durante o surto de COVID-19](#).

Esta orientação provisória é para os gerentes e aos pontos focais de prevenção e controle de infecção das ILPI. O objetivo deste documento é fornecer orientações sobre prevenção e controle de infecção em ILPI no contexto do COVID-19 para: 1) impedir que o vírus COVID-19 entre na instalação, 2) impedir que o COVID-19 se espalhe dentro das instalações e 3) impedir COVID-19 se espalhe para fora das instalações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizará essas recomendações assim que novas informações estiverem disponíveis. Todas as [orientações técnicas para COVID-19](#) estão disponíveis online.

Coordenação de sistemas e serviços para fornecer cuidados de longo prazo

- Coordenação com as autoridades relevantes (por exemplo, Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social, Ministério da Justiça Social, etc.) deve estar em vigor para fornecer cuidados contínuos nas ILPI.
- Ativar rede local de saúde e assistência social para facilitar o cuidado contínuo (clínica, hospital de cuidados intensivos, creche, grupo de voluntários, etc.)
- Facilitar apoio adicional (recursos, prestadores de cuidados de saúde) se qualquer pessoa idosa em ILPI for confirmada com COVID-19.

Prevenção

Ponto focal de PCI e atividades

As ILPI devem garantir que exista um ponto focal do PCI na instalação para liderar e coordenar as atividades de PCI, idealmente apoiado por uma equipe de PCI com responsabilidades delegadas e aconselhado por um comitê multidisciplinar. Os princípios orientadores da OMS para o PCI podem ser encontrados [online](#).

No mínimo, o ponto focal de PCI deve:

- Fornecer treinamento PCI para COVID-19 para todos os funcionários, incluindo:
 - Uma visão geral do COVID-19: <https://openwho.org>;
 - Higiene das mãos e etiqueta respiratória;
 - Precauções padrão; e
 - Precauções baseadas na transmissão COVID-19.²
- Fornecer sessões de informação para os residentes no COVID-19 para informá-los sobre o vírus, a doença que causa e como se proteger da infecção
- Auditar regularmente as práticas de PCI (conformidade com a higiene das mãos) e fornecer feedback aos funcionários.
- Aumentar a ênfase na higiene das mãos e etiqueta respiratória:
 - Garantir suprimentos adequados para higienizar as mãos com uma fórmula à base de álcool

¹ Vídeos de treinamento no COVID-19, incluindo IPC, podem ser encontrados aqui:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>.

- (contendo pelo menos 60% de álcool) e disponibilidade de sabão e água limpa. Coloque em todas as entradas, saídas e pontos de atendimento
- Colocar lembretes, pôsteres, folhetos nas instalações, visando funcionários, residentes e visitantes a usar regularmente a fórmula de álcool ou lavar as mãos.
- Incentive a lavagem das mãos com água e sabão por no mínimo 40 segundos ou com a fórmula de álcool por no mínimo 20 segundos.³
- Exigir que os funcionários realizem a higienização das mãos com frequência, principalmente no início da jornada de trabalho, antes e depois de tocar nos residentes, depois de usar o banheiro, antes e depois de preparar a comida e antes de comer.⁴
- Incentivar e apoiar moradores e visitantes a realizarem a higiene das mãos com frequência, principalmente quando as mãos estiverem sujas, antes e depois de tocarem em outras pessoas (embora isso deva ser evitado o máximo possível), depois de usar o banheiro, antes de comer e depois de tossir ou espirrar.
- Garantir o suprimento adequado de tecidos e o descarte adequado de resíduos (em uma lixeira com tampa).
- Colocar lembretes, pôsteres, folhetos em torno da instalação, visando funcionários, residentes e visitantes a espirrar ou tossir no cotovelo ou usar um lenço de papel e descartar o lenço imediatamente em uma lixeira com tampa.
- Está disponível um guia para [a produção local de Álcool-GEL recomendada pela OMS](#)
- Manter altos padrões de práticas de higiene e saneamento. Estão disponíveis orientações sobre [gerenciamento de água, saneamento, lavanderia e resíduos para o COVID-19](#).
- Fornecer vacinação anual contra influenza e vacinas pneumocócicas conjugadas para empregados e funcionários, de acordo com as políticas locais, pois essas infecções são importantes contribuintes para a mortalidade respiratória em idosos.

Distanciamento físico na instalação

O distanciamento físico na instalação deve ser instituído para reduzir a propagação do COVID-19:

- Restringir o número de visitantes (veja abaixo)
- Para atividades em grupo, assegurar o distanciamento físico, se não for possível cancelar as atividades em grupo
- Escalonar as refeições para garantir a distância física mantida entre os residentes ou, se não for possível, fechar os refeitórios e servir refeições individuais dos residentes em seus quartos

- Estabelecer uma distância mínima de 1 metro entre os residentes
- Exigir que residentes e funcionários evitem contato físico (por exemplo, apertando as mãos, abraçando ou beijando).

Visitantes

Nas áreas onde a transmissão COVID-19 foi documentada, o acesso aos visitantes nas ILPI deve ser restrito e evitado o máximo possível. Alternativas à visita pessoal devem ser exploradas, incluindo o uso de telefones ou vídeo, ou o uso de barreiras de plástico ou vidro entre residentes e visitantes.

Todos os visitantes devem ser rastreados quanto a sinais e sintomas de infecção respiratória aguda ou risco significativo de COVID-19 (ver triagem acima), e ninguém com sinais ou sintomas deve ter permissão para entrar nas instalações.

Um número limitado de visitantes que passam na triagem deve ter permissão para entrar em cuidados de longo prazo apenas por motivos compassivos, especificamente se o morador da unidade estiver gravemente doente e o visitante for seu parente mais próximo ou outra pessoa necessária para o cuidado emocional. Os visitantes devem limitar-se a um de cada vez para preservar o distanciamento físico. Os visitantes devem ser instruídos sobre higiene respiratória e das mãos e manter pelo menos 1 metro de distância dos residentes. Eles devem visitar o residente diretamente na chegada e sair imediatamente após a visita.

O contato direto de visitantes com residentes com COVID-19 confirmado ou suspeito deve ser proibido.

Observe que, em algumas configurações, o fechamento completo dos visitantes está sob a jurisdição das autoridades locais de saúde.

Resposta

A resposta ao COVID-19 nas configurações de ILPI é baseada no reconhecimento precoce, isolamento, cuidados e controle de origem (prevenção de propagação para uma pessoa infectada).

Reconhecimento precoce

A identificação, o isolamento e os cuidados precoces dos casos de COVID-19 são essenciais para limitar a disseminação da doença nas ILPI.

A vigilância prospectiva do COVID-19 entre residentes e funcionários deve ser estabelecida:

- Avaliar o estado de saúde de qualquer novo residente na admissão para determinar se o residente tem sinais de uma doença respiratória, incluindo febre e tosse ou falta de ar.

²As pessoas idosas, particularmente as que vivem com comorbidades ou fragilidade, geralmente apresentam sinais e sintomas inespecíficos em resposta à infecção, incluindo alerta reduzido, mobilidade reduzida ou diarreia e às vezes

não desenvolvem febre: isso pode ser verdade para o COVID-19, portanto, essas alterações devem alertar a equipe para a possibilidade de nova infecção por COVID.

- Avaliar cada residente duas vezes ao dia para o desenvolvimento de febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tosse ou falta de ar.
- Relatar imediatamente os residentes com febre ou sintomas respiratórios ao ponto focal de PCI e à equipe clínica.

Deve ser estabelecida uma vigilância prospectiva para os funcionários:

- Pedir aos funcionários que relatem e fiquem em casa se tiverem febre ou qualquer doença respiratória.
- Acompanhar os funcionários com ausências inexplicáveis para determinar seu estado de saúde.
- Realizar a verificação de temperatura para todos os funcionários na entrada da instalação.
- Retirar imediatamente de serviço qualquer funcionário que esteja visivelmente doente no trabalho e encaminhar ao seu médico.
- Monitorar os funcionários e seu contato com os residentes, especialmente aqueles com o COVID-19; usar a [ferramenta de avaliação de risco da OMS](#) para identificar funcionários que apresentam alto risco de exposição ao COVID-19.

Deve ser estabelecida uma vigilância prospectiva para os visitantes:

- Todos os visitantes devem ser examinados antes de poderem ver os residentes, incluindo por febre, doença respiratória e se eles tiveram contato recente com alguém infectado com COVID-19.
- Visitantes com febre ou qualquer doença respiratória devem ter acesso negado à instalação.
- Visitantes com fatores de risco significativos para o COVID-19 (contato próximo a um caso confirmado, viagens recentes a uma área com transmissão comunitária [aplicável somente às áreas que não possuem transmissão comunitária atual] devem ter acesso negado à instalação.

Controle de origem (atendimento ao paciente COVID-19 e prevenção de transmissão progressiva)

Se um residente é suspeito de ter ou é diagnosticado com COVID-19, as seguintes etapas devem ser seguidas:

- Notificar às autoridades locais sobre qualquer caso suspeito e isole os residentes com o aparecimento de sintomas respiratórios.
- Colocar uma máscara médica no residente e nos outros que ficam na sala.
- Certificar que o paciente seja testado quanto à infecção por COVID-19 de acordo com as políticas locais de vigilância e se a instalação tem a capacidade de coletar com segurança uma amostra biológica para teste.
- Notificar imediatamente o paciente e as autoridades de saúde pública apropriadas se o teste COVID-19 for positivo.
- A OMS recomenda que os pacientes com COVID-19 sejam atendidos em um estabelecimento de saúde, em particular pacientes com fatores de risco para doenças graves que incluem idade acima de 60 anos e pacientes com comorbidades subjacentes (consulte [Tratamento clínico da infecção respiratória aguda grave \(severe acute respiratory infection, SARI\)](#)

[quando houver suspeita de doença de COVID-19](#)).

Uma avaliação clínica é exigida por um profissional médico em relação à gravidade da doença, e para a potencial transferência de pacientes para um centro de saúde com unidade de cuidados intensivos. Se isso não for possível ou indicado, os pacientes confirmados podem ser isolados e tratados na ILPI.

- Os funcionários devem tomar precauções de contato e transmissão por gotículas (veja abaixo) ao atender o residente, entrar na sala ou a menos de 1 m do residente.
- Se possível, mova o paciente COVID-19 para um único quarto.
- Se não houver quartos individuais disponíveis, considere a coorte de residentes com suspeita ou confirmação de COVID-19.
 - Residentes com suspeita de COVID-19 devem ser agrupados apenas com outros residentes com suspeita de COVID-19; eles não devem ser colocados com residentes com COVID-19 confirmado.
 - Não reúna pacientes suspeitos ou confirmados ao lado de residentes imunocomprometidos.
- Identificar claramente as salas colocando placas PCI, indicando precauções de contato e gotículas, na entrada da sala.⁵
- Dedicar equipamento médico específico (por exemplo, termômetros, medidor de pressão arterial, oxímetro de pulso, etc.) para o uso de profissionais médicos e para residentes com suspeita ou confirmação de COVID-19.
- Limpar e desinfetar o equipamento antes de reutilizá-lo com outro paciente.⁶
- Restringir o compartilhamento de dispositivos pessoais (dispositivos de mobilidade, livros, aparelhos eletrônicos) com outros residentes.

Precauções e equipamentos de proteção individual (EPI)

Ao prestar cuidados de rotina a um residente com suspeita ou confirmação de COVID-19, praticar precauções de contato e precauções contra gotículas. Estão disponíveis instruções detalhadas sobre as [precauções para o COVID-19](#).

- Os EPI deve ser colocado e removido cuidadosamente, seguindo os procedimentos recomendados para evitar contaminação.
- A higiene das mãos sempre deve ser realizada antes de colocar e depois de remover os EPI.
- As precauções de contato e gotículas incluem os seguintes EPI: máscara médica, luvas, bata e proteção para os olhos (óculos ou protetor facial).
- Os funcionários devem retirar os EPI imediatamente antes de sair do quarto de um residente.
- Descarte os EPI na lixeira médica e execute a higiene das mãos.

Ao cuidar de residentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 praticar precauções de contato e transmissão pelo ar durante qualquer procedimento com geração de aerossóis (por exemplo, aspiração traqueal, intubação; consulte [Prevenção e controle de infecções durante os cuidados de saúde](#)). As precauções da transmissão pelo ar incluem o uso de respiradores N95, FFP2 ou FFP3 ou máscara de nível equivalente, luvas, bata e proteção para os olhos (óculos de proteção ou protetor facial). Nota: use a máscara N95 apenas

se as ILPI tiverem um programa para testar regularmente os funcionários para o uso de máscaras N95.

O pessoal de limpeza e os que manuseiam roupas de cama, roupas, etc., devem usar EPI, incluindo máscara, luvas, aventais de manga comprida, óculos de proteção ou protetor facial e botas ou sapatos fechados. Eles devem realizar a higienização das mãos antes de colocar e após remover o EPI.

Limpeza e desinfecção ambiental

Os agentes de limpeza e desinfecção de nível hospitalar são recomendados para todas as superfícies horizontais e frequentemente tocadas (por exemplo, interruptores de luz, maçanetas, trilhos da cama, mesas de cabeceira, telefones) e banheiros sendo limpos pelo menos duas vezes por dia e quando estiverem sujos.

As superfícies visivelmente sujas devem primeiro ser limpas com detergente (preparado comercialmente ou água e sabão) e, em seguida, um desinfetante de nível hospitalar deve ser aplicado, de acordo com as recomendações dos fabricantes quanto ao volume e tempo de contato. Após o tempo de contato, o desinfetante pode ser lavado com água limpa.

Se desinfetantes de nível hospitalar preparados comercialmente não estiverem disponíveis, as ILPI poderão usar uma concentração diluída de alvejante para desinfetar o ambiente. A concentração mínima de cloro deve ser de 5000 ppm ou 0,5% (equivalente a uma diluição 1: 9 de alvejante líquido concentrado a 5%).⁸

Lavanderia

O linho sujo deve ser colocado em sacos ou recipientes claramente etiquetados e à prova de vazamentos, após remover cuidadosamente qualquer excremento sólido e colocá-lo em um balde coberto para ser descartado em um vaso sanitário ou latrina.

É recomendável lavar na máquina com água morna a 60 a 90 ° C (140 a 194 ° F) com detergente para a roupa. A roupa pode ser seca de acordo com procedimentos de rotina.

Se a lavagem na máquina não for possível, as roupas de cama podem ser embebidas em água quente e sabão em um tambor grande usando uma vara para mexer e tomando cuidado para evitar respingos. O tambor deve ser esvaziado e as roupas de cama embebidas em cloro a 0,05% (500 ppm) por aproximadamente 30 minutos. Finalmente, a roupa deve ser lavada com água limpa e a roupa deve secar completamente à luz do sol.

Restrição de movimento / transporte

Se um residente suspeitar ou confirmar a infecção por COVID-19, as ILPI devem:

- Pacientes confirmados não devem deixar seus quartos enquanto estiverem doentes.
- Restringir o movimento ou transporte de residentes apenas a testes diagnósticos e terapêuticos essenciais.
 - Evitar a transferência para outras instalações (a menos que indicado pelo médico).
- Se o transporte for necessário, informar aos serviços de transporte e ao pessoal da área ou instalação receptora sobre as precauções necessárias para o

residente ser transportado. Certificar que os residentes que saem de seu quarto por razões estritamente necessárias usem uma máscara e sigam a higiene respiratória.

- Isolar os pacientes com COVID-19 até que eles tenham dois exames laboratoriais negativos para o COVID-19, separados por pelo menos 24 horas após a resolução dos sintomas do residente. Onde o teste não é possível, a OMS recomenda que os pacientes confirmados permaneçam isolados por mais duas semanas após a resolução dos sintomas.

As ILPI devem estar preparados para aceitar residentes que foram hospitalizados com COVID-19, que estão clinicamente estáveis e podem cuidar dos pacientes em salas isoladas. As ILPI devem usar as mesmas precauções, restrições do paciente, limpeza ambiental etc., como se o residente tivesse sido diagnosticado com COVID-19 nas ILPI.

Comunicando

Quaisquer casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem ser relatados às autoridades relevantes, conforme exigido por lei ou mandato.

Minimizar o efeito da PCI na saúde mental de residentes, funcionários e visitantes

Considerações sobre cuidados

- Orientações para [o atendimento clínico de pacientes com COVID-19](#) estão disponíveis.
- As pessoas idosas, especialmente isoladas e com declínio cognitivo, demência e pessoas altamente dependentes de cuidados, podem ficar mais ansiosas, zangadas, estressadas, agitadas e afastadas durante o surto ou em isolamento.
- Fornecer apoio prático e emocional por meio de redes informais (famílias) e prestadores de serviços de saúde.
- Fornecer regularmente informações atualizadas sobre o COVID-19 para residentes e funcionários.

Apoiar os profissionais de saúde e cuidadores

- Na medida do possível, proteger a equipe do estresse, tanto física quanto psicologicamente, para que possam desempenhar suas funções, no contexto de uma alta carga de trabalho e no caso de uma experiência infeliz resultante de estigma ou medo em sua família ou comunidade.⁹
- Monitorar de forma regular e solidária todos os funcionários quanto ao seu bem-estar e promover um ambiente para comunicação oportuna e prestação de cuidados com atualizações precisas.
- Considerar descanso e recuperação e arranjos alternativos, conforme necessário.
- Saúde mental e apoio psicossocial¹⁰ e treinamento psicológico de primeiros socorros¹¹ podem beneficiar todos os funcionários por possuírem as habilidades necessárias para fornecer o apoio necessário nas ILPI.

- Os funcionários precisam garantir a adoção de medidas de segurança para evitar preocupações ou ansiedade excessivas nas ILPI.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Orientação técnica e por país - Doença de coronavírus (COVID-19), acessada em 19 de março de 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.
2. Organização Mundial da Saúde. 2014, Prevenção de infecções e controle de infecções respiratórias agudas propensas a epidemias e pandemias nos cuidados de saúde - Diretrizes da OMS, acesso em 19 de março de 2020, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/789241507134_por.pdf.
3. Diretrizes da OMS sobre higiene das mãos nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2009 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>), acessado em 19 de março de 2020.
4. Organização Mundial da Saúde 2020, doença de Coronavírus (COVID-19), acessado em 19 de março de 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
5. Organização Mundial da Saúde 2020, Prevenção de infecções e controle; ferramentas e recursos de implementação, acessados em 19 de março de 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>
6. Organização Mundial da Saúde 2020, Descontaminação e reprocessamento de dispositivos médicos para estabelecimentos de saúde, acessada em 19 de março de 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>
7. Organização Mundial da Saúde 2020, Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para COVID-19, acessado em 19 de março de 2020, <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
8. Organização Mundial da Saúde 2020, Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para COVID-19, acessado em 19 de março de 2020, [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
9. Organização Mundial da Saúde 2020, lidando com o estresse durante o surto de 2019-nCoV, acessado em 19 de março de 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf>
10. Organização Mundial da Saúde 2020, Saúde Mental e Considerações Psicossociais Durante o Surto de COVID-19, acessado em 19 de março de 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
11. Organização Mundial da Saúde 2011, Primeiros socorros psicológicos: Guia para trabalhadores de campo, acessado em 19 de março de 2020, https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

Agradecimentos

Este documento foi desenvolvido em consulta com o Programa de Emergências em Saúde da OMS (*WHO Health Emergencies Program*, WHE) o Painel Consultivo de Especialistas Ad-hoc para Prevenção e Controle de Infecção (IPC) Preparação, Prontidão e Resposta ao COVID-19; o painel de especialistas em envelhecimento do Consórcio Clínico da OMS sobre Envelhecimento Saudável e a Rede Global da OMS sobre cuidados de longa duração para idosos (Liat Ayalon, Mario Barbagallo, Jane Barratt, Piu Chan, Prasun Chatterjee, Rosaly Correa-de-Araujo, Leon Geffen, Muthoni Gichu, Hanadi Khamis Al Hamad e Alfonso J. Cruz Jentoft, Arvind Mathur, Finbarr Martin, Weerasak Muangpaisan, Alex Molasiotis, Luis Miguel F.Gutiérrez Robledo, John Rowe, Vinod Shah, Peter Lloyd-Sherlock, Ninie Wang, Chang Won Won e Jean Woo) e outros especialistas internacionais. A OMS agradece aos envolvidos no desenvolvimento desta orientação, inclusive na OMS; Saúde e envelhecimento materno, de recém-nascidos, crianças e adolescentes, saúde mental e uso de substâncias, determinantes sociais da saúde, departamentos de emergência sanitária e escritórios regionais.

A OMS continua a monitorar a situação de perto quanto a alterações que possam afetar esta orientação provisória. Se algum fator mudar, a OMS emitirá uma atualização adicional. Caso contrário, este documento de orientação provisória expirará 2 anos após a data de publicação.

Número de referência da OMS: WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1