

Comissão Especial COVID-19

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

**Recomendações para Prevenção e Controle de infecções por coronavírus
(SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**

Atualização em 06/05/2020

Paulo José Fortes Villas Boas¹

Mariana Gegenheimer Bremenkamp¹

Jarbas de Sá Roriz Filho¹

Maisa Carla Kairalla¹

Daniel Christiano de Albuquerque Gomes¹

Renato Gorga Bandeira de Mello¹

Carlos André Uehara¹

¹Membro Comissão Especial COVID 19 SBGG

INTRODUÇÃO:

A disseminação mundial da COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, criou enorme crise de saúde pública. Casos assintomáticos têm desempenhado papel relevante na cadeia de transmissão do vírus e chegam a ser responsáveis por até dois terços das infecções. O contingente de casos não documentados, mas que apresentam sintomas leves ou são assintomáticos é a característica epidemiológica que determina o rápido avanço desse vírus respiratório(Li et al., 2020).

Dados indicam que a COVID-19 é um risco particular para pessoas idosas, particularmente aquelas com multimorbidade. Relatórios de infecções por COVID-19 indicam que tanto idosos que moram na comunidade e principalmente residentes de Instituições de Longa Permanência (ILPI) estão em alto risco(Applegate and Ouslander, 2020).

Os idosos que moram em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) estão em situação de maior vulnerabilidade à infecção por COVID-19 por vários motivos(D'Adamo et al., 2020; Fallon et al., 2020):

- são frequentemente idosos frágeis;
- geralmente têm doenças subjacentes ou comorbidades em estágios avançados;
- têm idade avançada;
- mantêm contato próximo com outras pessoas (cuidadores e profissionais) e outros coabitantes;

- passam muito tempo em ambientes fechados e com indivíduos igualmente vulneráveis;

Corroborando com tal plausibilidade, estudos epidemiológicos nos Estados Unidos mostram que metade da população em ILPI com infecções por COVID-19 eram assintomáticas (ou pré-sintomáticas) no momento da realização do teste. Dados de ILPI da Bélgica mostram que 73% dos profissionais e 69% dos residentes que testaram positivo para COVID-19 eram assintomáticos (Comas-Herrera et al, 2000). Em ILPI americana eram 56% dos residentes (Kimball et al., 2020).

Dados de estatísticas oficiais de 3 de maio de 2020 de mortes por COVID-19 mostraram que percentual importante foi de residentes em ILPI. No Canadá 49% de todas mortes por COVID-19 foram de residentes de ILPI, na Austrália 25%, na Bélgica 53%, na França 51%, na Irlanda 55,2%, na Espanha 52,7% e na Noruega 64% (Comas-Herrera et al, 2000).

OBJETIVO:

Em virtude das razões acima mencionadas, a SBGG tem por objetivo descrever orientações e recomendações para desenvolvimento de planos de ação institucionais com intuito de prevenir e conter a disseminação do COVID-19 em ILPI.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

As ILPI devem elaborar planos de ação e de vigilância adaptados às características de cada instituição, visando ao máximo evitar o surgimento local de contaminação e surtos da doença provocada pelo COVID-19 (Ministerio de Sanidad - Gobierno de España, 2020; World Health Organization, 2020; Wright, 2020).

Este plano deve incluir as ações preventivas e de conduta, assim como estabelecer necessidades de equipamentos de proteção individual, fornecimento de materiais de higiene e soluções desinfetantes. Deve-se atentar para a continuidade da assistência aos institucionalizados mesmo diante de desafios relacionados à falta previsível de profissionais da área de saúde que forem afastados de suas funções em virtude de isolamento pela doença.

ORIENTAÇÕES e RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS:

Ao Gestor:

- As recomendações apresentadas neste documento estão embasadas nas notas técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária constantes nos respectivos documentos: Nota Técnica COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 09/2020 e GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020: PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI);
- Atente às recomendações, orientações e protocolos loco-regionais;

Tabela 1. Recomendações ao Gestor

- Definir profissional responsável pela organização dos fluxos e do plano de ações no período da pandemia, bem como para fiscalização de adesão às orientações.
- Estabelecer ações de prevenção, fluxo de identificação, avaliação, isolamento e condutas frente a casos suspeitos e confirmados na instituição.
- Realizar atividades de treinamento para educação em saúde para os profissionais da área de saúde (PAS) da instituição e residentes sobre as medidas preventivas (higienização das mãos, uso de álcool gel) e utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) quando indicados;
- Promover treinamento da equipe para os fluxos assistenciais programados;
- Reforçar condutas de higiene do local e dos protocolos de higiene de mãos e proteção dos moradores e funcionários;
- Organizar áreas para isolamento respiratório de residentes sintomáticos; Idealmente em quarto individual com banheiro próprio; não sendo possível, medidas de isolamento domiciliar específicas devem ser adotadas;
- Dispensadores com solução de álcool gel 70% deverão estar disponíveis na entrada das ILPI, nas salas de espera, recepção e dormitórios para higienização das mãos de todos que circularem pelos ambientes;
- Em todos os banheiros e lavatórios deve haver disponibilidade de sabão para higienizar as mãos, toalhas de papel e recipientes com lixo com tampa de abertura com pedal.
- Suspender visitas para reduzir o risco de transmissão.
- Suspender as saídas dos idosos das ILPI enquanto durar a emergência de saúde pública.
- Proibir o acesso de visitantes com febre e/ou sintomas respiratórios e/ou diagnóstico confirmado para influenza ou COVID-19, ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.
- Disponibilizar, dentro do possível e em conformidade às medidas higiênicas, visitas virtuais por meio de vídeos e ligações telefônicas;
- Restringir atividades em grupo e circulação nas áreas coletivas;
- Restringir visita de profissionais e voluntários que prestam serviços não essenciais periódicos.

- **Em caso de visitas / entrada de fornecedores e profissionais da saúde no ambiente da Instituição:**
 - **Certifique-se de que a pessoa não tem febre e/ou outro sintoma respiratório;**
 - **Oriente que visitantes permitidos devem usar máscara facial e restringir a sua visita apenas ao local da pessoa a ser visitada;**
 - **Oriente higienização de mão antes e após qualquer toque em superfícies ou pessoas dentro da instituição;**
 - **Em caso de visita de familiar, além das orientações acima, preferencialmente, promover encontro com distanciamento de 2m em área aberta com ventilação natural**

Medidas Físicas, Higiênicas e de Limpeza:

Medidas físicas e higiênicas são fundamentais para prevenção de casos e bloqueio de surto institucional e devem ser instituídas com máxima adesão. As medidas e ações recomendadas estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Medidas Físicas, Higiênicas e de Limpeza:

- Manter ambientes arejados por ventilação natural e diminuir o uso de condicionadores de ar ao estritamente necessário;
- Garantir limpeza adequada e frequente das superfícies e espaços, sobretudo de superfícies muito tocadas e equipamentos que sejam compartilhados (maçanetas, controles de TV; barras de proteção e corrimãos, etc);
- O procedimento para limpar e desinfetar superfícies e áreas de contato com o paciente será feito de acordo com a rotina usual de limpeza e desinfecção da ILPI;
- A equipe de limpeza deverá receber treinamento e informações antes de fazer a primeira entrada no dormitório e deverá usar equipamento de proteção individual apropriado.
- O processo de limpeza e desinfecção de todas as superfícies deve ser realizado com álcool 70% para materiais de uso compartilhado ou hipoclorito de sódio a 1%. No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- Atentar para as recomendações previstas na NORMA REGULAMENTADORA 32 (NR 32) para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde disponível em <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>;
- O material descartável usado deverá ser colocado em recipiente de resíduos com tampa e deve ser rotulado com avisos precisos de “material infectante”;
- A higienização das mãos deverá ser realizada antes e imediatamente após qualquer toque no morador, mesmo quando equipamentos de proteção individual (luvas) forem utilizados. Após o uso de luvas a higiene de mãos é igualmente OBRIGATÓRIA;
- Se as mãos estiverem visivelmente limpas, a higiene das mãos poderá ser realizada com produtos de base alcoólica (álcool gel 70%). Se estiverem sujas ou manchadas com líquidos, deverá ser feita com água e sabão anti-séptico.

- Realizar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel 70% antes e após o contato com os residentes, após contato com superfícies ou equipamentos contaminados e após a remoção do equipamento de proteção individual (EPI).
- O uso de luvas não isenta de higienização adequada das mãos após a remoção. As luvas sempre devem ser trocadas após uso individual e a higienização das mãos deve ser realizada após a remoção e antes de colocar novas.
- As unhas devem ser curtas e arrumadas, evitando o uso de anéis, pulseiras, relógios ou outras decorações ou adornos; Cabelos não devem passar da altura dos ombros; se passarem, deverão ser presos ou cobertos com touca protetora;
- Processamento de Roupas em geral pode ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, com o mínimo de agitação e manuseio das roupas.
- As roupas de cama e banho dos moradores com suspeita ou confirmação da doenças devem ser armazenadas e processadas individualmente;

Vigilância e Monitoramento de Casos:

- Definição e Notificação de Caso Suspeito:

CASO SUSPEITO:

Paciente com febre (temperatura maior ou igual a 37,8°C), acompanhada de tosse OU dor de garganta OU dificuldade respiratória. Atentar ao fato que em idosos a febre pode estar ausente. Assim, considera-se critério mínimo para caso suspeito a presença de tosse, febre ou dificuldade respiratória (principalmente se nova ou diferente do padrão usual). Deve-se considerar também critérios inespecíficos de piora como mal-estar geral, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade, flutuação não-usual do comportamento e inapetência.

- Monitorar diariamente os residentes quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas de síndrome gripal;
- Na presença de residente com sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal a ILPI deve ligar imediatamente para a Secretaria Municipal de Saúde ou 136, serviço TeleSUS do Ministério da Saúde.

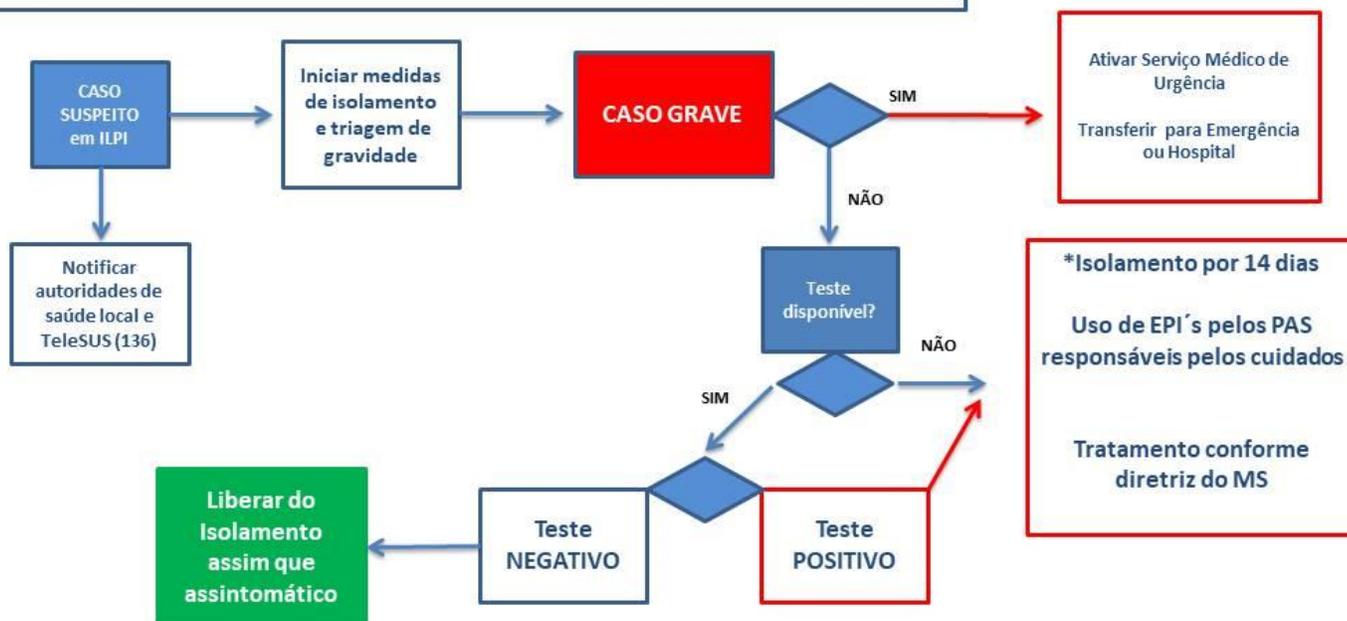
Detalhamentos a respeito da vigilância e ação diante de casos suspeitos estão apresentados na Tabela 3 e Figura 1.

Tabela 3. Vigilância e ação diante de caso suspeito:

- **Presença de sinais e sintomas acima descritos classificará o idoso como sendo um “CASO SUSPEITO”**
- **Casos suspeitos deverão ser notificados à vigilância sanitária local ou através do telefone 136.**
- **Residentes com sintomas respiratórios agudos devem ser mantidos em quarto privativo com boa ventilação, usando máscara cirúrgica ou agrupar os casos suspeitos em um mesmo quarto, com sua movimentação na ILPI restrita ao máximo possível. Idealmente o quarto deve com banheiro próprio.**
- **As saídas para áreas comuns (refeitório, sala de jogos, sala de televisão) devem ser restritas ao mínimo possível.**
- **Caso precise sair do quarto para procedimentos médicos, uso de áreas comuns, ou outras atividades, o residente, caso suspeito ou confirmado de síndrome gripal, deverá ser orientado a sempre utilizar máscara cirúrgica e adotar as medidas padrão de controle, incluindo o ajuste de rotinas para evitar o contato presencial com os demais residentes.**
- **Conforme disponibilidade loco-regional, o idoso deverá ser testado para diagnóstico de COVID-19;**
- **Se não houver teste disponível, o morador deverá manter-se em isolamento por 14 dias após início dos mesmos.**
- **Na impossibilidade de promoção de isolamento para pessoas idosas com suspeita ou confirmação de COVID-19, os gestores das ILPIs deverão comunicar-se com autoridades loco-regionais e/ou hospitais, para providenciar transferência para unidade de referência, preferencialmente de retaguarda clínica, hospitais de campanha ou unidades intermediárias.**
- **Na presença de sinais e sintomas que indiquem piora, ou gravidade clínica, como dificuldade respiratória, o institucionalizado deverá ser conduzido a serviço de urgência/emergência de referência, com a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) durante transporte.**
- **O uso de máscaras cirúrgicas está indicado para pacientes sintomáticos e para o PAS em contato direto com esse indivíduo;**

- Cabe à instituição fornecer máscaras e lenços para pessoas com tosse e outros sintomas respiratórios;
- A máscara cirúrgica deve ser idealmente descartada a cada uso e as mãos higienizadas após descarte; em situação de escassez, reutilização deverá seguir orientações da ANVISA.
- Máscaras de Proteção Respiratória do tipo N95 PFF2 tem seu uso restrito ao PAS em situações de potencial contaminação por aerossóis (intubação orotraqueal; aspiração e manejo de vias respiratórias);
- Sugere-se o uso de máscaras não profissionais (tecido) como equipamento de proteção comunitário (EPC) a todos profissionais administrativos, e aqueles que circulem pela instituição, respeitando as orientações gerais publicadas pela ANVISA em 03 de abril de 2020 (<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>);
- Considerar designar um funcionário para verificar e estimular a higiene de mãos e o correto uso destes materiais por residentes, familiares e outros funcionários.
- Placas deverão ser afixadas na porta ou parede do lado de fora do dormitório do residente onde o tipo de precauções necessárias e o EPI necessário estão claramente descritos.
- Uma lixeira com tampa e pedal será colocada dentro do dormitório do residente para que os trabalhadores possam descartar facilmente os EPI.

Figura 1. Fluxograma de ações recomendadas pela SBGG em situação de CASO SUSPEITO para COVID-19



*caso não seja possível isolamento na ILPI, conforme disponibilidade loco-regional, transferir para unidades de baixa/médica complexidade

MS= Ministério da Saúde
EPI's = equipamento de proteção individual
PAS = profissional da área da saúde

SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

Profissionais da área de saúde

- Recomenda-se afastamento de PAS com sintomas respiratórios. O mesmo deverá procurar atendimento em unidade de saúde mais próxima de seu domicílio para definição de condutas, encaminhamentos e isolamento conforme orientações do Ministério da Saúde;
- Recomenda-se que o PAS sintomático já afastado procure serviço de saúde para ser testado para COVID-19. Se teste positivo, afastamento por até 72 horas da cessação dos sintomas; Se negativo, recomenda-se retorno ao trabalho com uso dos EPI's apropriados e higiene frequente de mãos.
- Se teste diagnóstico não estiver disponível para o PAS, retornar ao trabalho 14 dias após início dos sintomas se já em resolução.
- Durante a assistência direta ao residente com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19, o profissional de saúde deve utilizar os seguintes EPIs: gorro, óculos, máscara cirúrgica, luvas e avental descartável. Colocá-los imediatamente antes do contato com o residente ou com as superfícies e retirá-los logo após o uso, higienizando as mãos antes e imediatamente após remoção dos equipamentos;
- Fazer a notificação imediata de todos os casos suspeitos de COVID-19;

Admissão de residente na ILPI

- No caso de admissão de novo residente na ILPI, sintomas respiratórios e febre devem ser ativamente monitorados por 14 dias e, se necessário, implementar medidas apropriadas de isolamento, seguindo as recomendações supracitadas neste documento;
- Readmissão e residente pós-hospitalização:
 - Se a causa da hospitalização ou caso paciente apresentou quadro de COVID-19 durante o período, garantir que o mesmo esteja assintomático a pelo menos 72 horas para que possa ser testado para resolução do quadro; Se o teste não estiver disponível, mantê-lo em medidas de isolamento domiciliar por 14 dias a contar do início dos sintomas;
 - Se o motivo da hospitalização for outro, adotar medidas semelhantes às descritas para admissão de novo morador;

3. Referências bibliográficas

Comas-Herrera A, Zalakaín J, Litwin C, Hsu AT, Lane N and Fernández J-L (2020) Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 3 May 2020.

Applegate, W.B., and Ouslander, J.G. (2020). COVID-19 Presents High Risk to Older Persons. J Am Geriatr Soc 68, 681.

D'Adamo, H., Yoshikawa, T., and Ouslander, J.G. (2020). Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19: COVID-19 in Geriatrics and Long-Term Care. *J Am Geriatr Soc*.

Fallon, A., Dukelow, T., Kennelly, S.P., and O'Neill, D. (2020). COVID-19 in Nursing Homes. *QJM*.

Kimball, A., Hatfield, K.M., Arons, M., James, A., Taylor, J., Spicer, K., Bardossy, A.C., Oakley, L.P., Tanwar, S., Chisty, Z., et al. (2020). Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility - King County, Washington, March 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 69, 377–381.

Li, R., Pei, S., Chen, B., Song, Y., Zhang, T., and Shaman, J. (2020). Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science*.

Ministerio de Sanidad - Gobierno de España (2020). Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19.

World Health Organization (2020). Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19.

Wright, D. (2020). Guidance for Infection Control and Prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Nursing Homes.

Comissão Especial COVID-19

Sociedade Brasileira de Geriatría e Gerontologia

**Recomendações para Prevenção e Controle de infecções por coronavírus
(SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**

Atualização em 17/03/2020

Paulo José Fortes Villas Boas

Mariana Gegenheimer Bremenkamp

Jarbas de Sá Roriz Filho

Maisa Carla Kairalla

Daniel Christiano de Albuquerque Gomes

Renato Gorga Bandeira de Mello

Carlos André Uehara

INTRODUÇÃO:

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) que emergiu na China no fim de 2019 rapidamente se tornou uma pandemia. O Brasil está caminhando para fase de transmissão comunitária sustentada do SARS-CoV-2 conforme já evidenciado em São Paulo e Rio de Janeiro. O vírus tem alto poder de contágio, persistindo por horas a dias em diversas superfícies. Casos assintomáticos tem desempenhado

www.sbgg.org.br

Av. N. Sra. de Copacabana, 500 - sala 610

CEP 22.020-001

21 3734-5568 • 21 2285-8115

papel relevante na cadeia de transmissão do vírus e chegam a ser responsáveis por até dois terços das infecções. O contingente de casos não documentados, mas que apresentam sintomas leves ou são assintomáticos é a característica epidemiológica que determina o rápido avanço desse vírus respiratório (Ruiyun Li et al 2020).

A população idosa tem sido a de maior vulnerabilidade a formas graves da doença e evolução para óbito, sobretudo entre idosos frágeis, portadores de comorbidades e residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs). A mortalidade aumenta linearmente com idade, sendo na faixa etária entre 60-69 anos de 3,6%, entre 70-79 anos de 8% e naqueles com mais de 80 anos de 14,8% (Zhou et al., 2020)

Os idosos que moram em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) estão em situação de maior vulnerabilidade à infecção por COVID-19 por vários motivos:

- são frequentemente idosos frágeis;
- geralmente têm doenças subjacentes ou comorbidades em estágios avançados;
- têm idade avançada;
- mantêm contato próximo com outras pessoas (cuidadores e profissionais) e outros coabitantes;
- passam muito tempo em ambientes fechados e com indivíduos igualmente vulneráveis;

OBJETIVO:

Em virtude das razões acima mencionadas, a SBGG tem por objetivo descrever orientações e recomendações para desenvolvimento de planos de ação institucionais com intuito de prevenir e conter a disseminação do COVID-19 em ILPI's.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

As ILPI's devem elaborar planos de ação e de vigilância adaptados às características de cada instituição, visando ao máximo evitar o surgimento local de contaminação e surtos da doença provocada pelo COVID-19.

Este plano deve incluir as ações preventivas e de conduta, assim como estabelecer necessidades de equipamentos de proteção individual, fornecimento de materiais de higiene e soluções desinfetantes. Deve-se atentar para a continuidade da assistência aos institucionalizados mesmo diante de desafios relacionados à falta previsível de profissionais da área de saúde que forem afastados de suas funções em virtude de isolamento pela doença.

ORIENTAÇÕES e RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS:

- Organizar planos de ação para prevenção e manejo de idosos moradores;
- Promover treinamento da equipe assistencial para as medidas programadas;
- Reforçar condutas de higiene do local e dos protocolos de higiene de mãos e proteção dos moradores e funcionários;
- Junto à equipe assistencial, estabelecer fluxo de identificação, avaliação, isolamento e condutas frente a casos suspeitos e confirmados na instituição;

- Organizar áreas para isolamento respiratório de residentes sintomáticos;
- Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar ao estritamente necessário;
- SUSPENDER visitas às instituições por tempo indeterminado;
- Afastar imediatamente funcionários com sintomas respiratórios ou febre;
- Restringir atividades em grupo e circulação nas áreas coletivas;
- Realizar atividades de treinamento para educação em saúde para os profissionais da área de saúde (PAS) da instituição e residentes sobre as medidas preventivas (higienização das mãos, uso de álcool gel) e utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) quando indicados;
- A higienização das mãos deverá ser realizada antes e imediatamente após qualquer toque no morador, mesmo quando equipamentos de proteção individual (luvas) forem utilizados. Após o uso de luvas a higiene de mãos é igualmente OBRIGATÓRIA;
- Se as mãos estiverem visivelmente limpas, a higiene das mãos poderá ser realizada com produtos de base alcoólica (álcool gel 70%). Se estiverem sujas ou manchadas com líquidos, deverá ser feita com água e sabão anti-séptico.
- Dispensadores com solução de álcool gel 70% deverão estar disponíveis na entrada das ILPI, nas salas de espera, recepção e dormitórios para higienização das mãos de todos que circularem pelos ambientes;

- Em todos os banheiros e lavatórios deve haver disponibilidade de sabão para higienizar as mãos, toalhas de papel e recipientes com lixo com tampa de abertura com pedal.
- Realizar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel 70% antes e após o contato com os residentes, após contato com superfícies ou equipamentos contaminados e após a remoção do equipamento de proteção individual (EPI).
- O uso de luvas não isenta de higienização adequada das mãos após a remoção. As luvas sempre devem ser trocadas após uso individual e a higienização das mãos deve ser realizada após a remoção e antes de colocar novas.
- Atentar para as recomendações previstas na NORMA REGULAMENTADORA 32 (NR 32) para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde disponível em <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>;
- As unhas devem ser curtas e arrumadas, evitando o uso de anéis, pulseiras, relógios ou outras decorações ou adornos; Cabelos não devem passar da altura dos ombros; se passarem, deverão ser presos ou cobertos com touca protetora;
- O uso de máscaras cirúrgicas está indicado para pacientes sintomáticos e para o PAS em contato direto com esse indivíduo;
- Cabe à instituição fornecer máscaras e lenços para pessoas com tosse e outros sintomas respiratórios;
- A máscara deve ser sempre descartada a cada uso e as mãos higienizadas após descarte;
- Após usar um lenço, jogue-o fora imediatamente e lave as mãos;

- Máscaras de Proteção Respiratória do tipo N95 PFF2 tem seu uso restrito ao PAS em situações de potencial contaminação por aerossóis (intubação orotraqueal; aspiração e manejo de vias respiratórias);
- Considerar designar um funcionário para verificar e estimular a higiene de mãos e o correto uso destes materiais por residentes, familiares e outros funcionários.
- Placas deverão ser afixadas na porta ou parede do lado de fora do dormitório do residente onde o tipo de precauções necessárias e o EPI necessário estão claramente descritos.
- Uma lixeira com tampa e pedal será colocada dentro do dormitório do residente para que os trabalhadores possam descartar facilmente os EPI.

SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

Profissionais da área de saúde

- Recomenda-se afastamento de PAS com sintomas respiratórios mesmo antes da identificação do COVID-19 na comunidade. O mesmo deverá procurar atendimento em unidade de saúde mais próxima de seu domicílio para definição de condutas, encaminhamentos e isolamento conforme orientações do Ministério da Saúde;
- Durante a assistência direta ao residente com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19, o profissional de saúde deve utilizar os seguintes EPIs: gorro, óculos, máscara cirúrgica, luvas e avental descartável. Colocá-los imediatamente antes do contato com o residente ou com as superfícies e retirá-los logo após o uso, higienizando as mãos antes e imediatamente após remoção dos equipamentos;
- Fazer a notificação imediata de todos os casos suspeitos de COVID-19;

Residentes com sintomas respiratórios

- Como regra geral, todos os residentes com sintomas respiratórios agudos, devem ter sua movimentação na ILPI restrita ao máximo possível, permanecer em dormitório com boa ventilação e, idealmente, com banheiro próprio e com precaução de contato;
- As saídas para áreas comuns devem ser restritas ao mínimo possível. Se essas forem necessárias, o institucionalizado deve usar máscara cirúrgica e ficar a mais de dois metros dos outros idosos. Para este idoso devem ser seguidos rigorosamente os protocolos estabelecidos pelos organismos governamentais para prevenção de doenças transmitidas pelo ar (como influenza, por exemplo);
- Recomenda-se que todos os residentes com sintomas respiratórios sejam assistidos por PAS com máscara cirúrgica;

Limpeza e desinfecção de superfícies e espaços

- É fundamental garantir a limpeza adequada e frequente das superfícies e espaços;
- O procedimento para limpar e desinfetar superfícies e áreas de contato com o paciente será feito de acordo com a rotina usual de limpeza e desinfecção da ILPI;
- A equipe de limpeza deverá receber treinamento e informações antes de fazer a primeira entrada no dormitório e deverá usar equipamento de proteção individual apropriado.

- O processo de limpeza e desinfecção de todas as superfícies deve ser realizado com álcool 70% para materiais de uso compartilhado ou hipoclorito de sódio a 1%. No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- Realizar limpeza frequente de superfícies muito tocadas e equipamentos que sejam compartilhados (maçanetas, controles de TV; barras de proteção e corrimãos, etc);
- O material descartável usado deverá ser colocado em recipiente de resíduos com tampa e deve ser rotulado com avisos precisos de “material infectante”;

Processamento de Roupas

- Pode ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, com o mínimo de agitação e manuseio das roupas.

Admissão de novo residente na ILPI

- No caso de admissão de novo residente na ILPI ou em caso de readmissão pós-hospitalização, sintomas de infecção respiratória devem ser ativamente avaliados no momento da admissão e, se necessário, implementar medidas apropriadas de isolamento, seguindo as recomendações supracitadas neste documento;

Ações frente contatos e casos de COVID-19

- Se o idoso morador teve contato com caso de COVID-19, mantê-lo em isolamento preventivo na própria ILPI e notificar a Vigilância de Saúde do município e serviços públicos de saúde sobre o caso;
- O idoso residente com indicação de isolamento respiratório deverá assim permanecer em dormitório com boa ventilação e idealmente com banheiro próprio durante período de 14 dias.
- As saídas para áreas comuns devem ser restritas ao mínimo possível e, se necessário, o institucionalizado deverá usar máscara cirúrgica.
- Idosos que dividem dormitórios com quem apresentou sintomas não precisam ser realocados, pois se entende que já foram expostos e deverão ser manejados conforme acima descrito;
- Deverá ser realizada vigilância ativa em busca de sintomas respiratórios na ILPI;
- Não é necessário transferir o idoso para outro serviço de saúde, se o estado geral for estável e não houver critérios de gravidade.

Informações complementares e adicionais podem ser buscadas nos sites e nos documentos das instâncias de saúde do seu município, estado ou do Ministério da Saúde do Brasil.

3. Referências bibliográficas

Ruiyun Li et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid

dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science
10.1126/science.abb3221 (2020).

CDC (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).

Fan, J., Liu, X., Pan, W., Douglas, M.W., and Bao, S. (2020). Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus Disease-19 in Gansu Province, China, 2020. Emerg. Infect. Dis. J. 26.

Ministerio de Sanidad - Gobierno de España (2020). Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19.

Public Health England (2020). COVID-19: guidance on residential care provision.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., et al. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet Lond. Engl.