

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

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) que emergiu na China no fim de 2019 rapidamente se tornou uma pandemia. O Brasil está caminhando para a fase de transmissão comunitária sustentada do SARS-CoV-2 conforme já evidenciado nas cidades de 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 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 às formas graves da doença e evolução para óbito, sobretudo entre idosos frágeis, portadores de comorbidades e residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A mortalidade aumenta linearmente com a idade, sendo de 3,6% na faixa etária entre 60-69 anos, de 8% entre 70-79 anos e de 14,8% naqueles com mais de 80 anos (Zhou e/t 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 ILPIs.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

As ILPIs 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 (EPIs), 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 antisséptico;
- Dispensadores com solução de álcool gel 70% deverão estar disponíveis na entrada das ILPIs, 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 têm seu uso restrito ao Profissional da Área de Saúde (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 das mãos e o correto uso destes materiais por residentes, familiares e outros funcionários;
- Placas devem ser afixadas na porta ou parede do lado de fora do dormitório do residente onde o tipo de precauções necessárias e o EPI necessário devem estar claramente descritos;
- Uma lixeira com tampa e pedal deve ser colocada dentro do dormitório do residente para que os trabalhadores possam descartar facilmente os EPIs.

SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

Profissionais da área de saúde (PAS)

- 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 um 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;
- Caso o estado geral for estável e não houver critérios de gravidade, não é necessário transferir o idoso para outro serviço de saúde.

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.

Comissão Especial COVID-19 - Sociedade Brasileira de Geriatría e Gerontologia (SBGG)

Carlos André Uehara – Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatría e Gerontologia (SBGG) e Membro da Comissão Especial COVID

Renato Gorga Bandeira de Mello – Diretor científico da SBGG e Membro da Comissão Especial COVID

Maisa Kairalla – Membro da Comissão Especial COVID

Daniel Albuquerque Gomes – Membro da Comissão Especial COVID

Jarbas de Sá Roriz Filho – Membro da Comissão Especial COVID

Mariana Gegenheimer Bremenkamp - Membro da Comissão Especial COVID

Paulo José Fortes Villas Boas - Membro da Comissão Especial COVID

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.