

DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

ORIENTAÇÕES ÀS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO OU ABRIGAMENTO DE IDOSOS

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Centro Dia para Idosos (CDI), República para Idosos, Centros de Convivência para Idosos, Comunidades Terapêuticas (CT), Casas Lar e Serviços de Abrigo.

ATUALIZAÇÃO EM 30-09-2020

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode causar quadros clínicos semelhantes à síndrome gripal (SG), os quais podem se agravar para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e adicionalmente apresentar acometimento sistêmico, ou seja, sinais e sintomas relacionados a diversos órgãos e sistemas, com eventualidade de sequelas.

Os sinais e sintomas de COVID-19 aparecem de dois a 14 dias após a exposição. A suscetibilidade é geral. A transmissão deste vírus ocorre por meio de gotículas de secreção das mucosas oral e nasal e pode acontecer pelo contato direto com as secreções da pessoa infectada, pela tosse ou espirro, ou de forma indireta, pelo contato com superfícies contaminadas, quando se leva a mão ao nariz ou à boca. A Organização Mundial de Saúde (OMS) também está investigando a possibilidade do SARS-CoV-2 ser transmitido por aerossóis, ou seja, pelo ar.

As instituições geriátricas são locais de alto risco para o agravamento de doenças de transmissão respiratória como a COVID-19 e, particularmente, durante surtos institucionais, devido à presença de idosos vulneráveis, e frequentemente frágeis e dependentes do ponto de vista funcional, assim como de funcionários e visitantes comumente portadores de multimorbidades.

Este documento proporciona orientações às instituições geriátricas, no sentido de promover a manutenção das atividades dos serviços, de forma adequada para o momento, e proteger a saúde dos indivíduos que frequentam estes locais, ou seja, idosos (residentes ou não), visitantes, voluntários e funcionários durante a pandemia de COVID-19. As estratégias recomendadas para prevenção da propagação do vírus SARS-CoV-2 são, de forma geral, análogas às já praticadas por estas instituições diariamente para detectar e prevenir a propagação de outros vírus respiratórios como o vírus influenza.

Nesse momento de pandemia, a cooperação e integração das várias esferas do Sistema de Vigilância Epidemiológica (federal, estadual e municipal) devem ser fortalecidas assim como o trabalho conjunto com outras Secretarias, no caso específico, com a Secretaria de Assistência Social.

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

CASOS SUSPEITOS

A) SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (02) dos

seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;

em idosos: deve-se considerar também os critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;

na suspeita de COVID-19: febre pode estar ausente (principalmente em idosos) e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

B) SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observação:

em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

C) SURTO DE SG EM COMUNIDADE FECHADA OU SEMI-FECHADA:

Registro de ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados em um mesmo local e dentro do período de incubação considerado (2 a 14 dias).

CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO

A) CONFIRMAÇÃO POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG (dois sinais clássicos) associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível classificar por outro critério de confirmação.

B) CONFIRMAÇÃO POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado para COVID-19, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

C) CONFIRMAÇÃO POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

- Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas

intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

- Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- Sinal de Halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

D) CONFIRMAÇÃO POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia Molecular: resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR.
- Imunológico: resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG realizados pelos métodos:
 - Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-linked Immunosorbent Assay – Elisa).
 - Imunocromatografia (Teste Rápido) para detecção de anticorpos.
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- Pesquisa de Antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observações:

Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

Os ensaios Imunoenzimático (Enzyme-linked Immunosorbent Assay – Elisa), Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) e Pesquisa de Antígeno não são realizados neste momento na rede laboratorial estadual.

Realizar o RT-PCR para todos os indivíduos sintomáticos, preferencialmente do 3º ao 7º dia do início dos sintomas.

Recomenda-se a realização de teste rápido (TR) ou teste imunológico para os indivíduos sintomáticos que procurarem assistência, após o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente a partir do 14º dia do início dos sintomas.

Em caso de indivíduo assintomático com resultado de exame:

- Biologia molecular: resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
- Pesquisa de Antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método Imunocromatografia para detecção de antígeno.

E) SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que, não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que, não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

F) DESCARTE DE CASO DE SG PARA COVID-19

Será descartado o caso que não atende a definição ou aquele para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de coinfeção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo isoladamente não é suficiente para descartar um caso suspeito para COVID-19.

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS CASOS

Os casos de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado, de óbito por SRAG (independente da hospitalização), e os surtos de SG devem ser notificados pela instituição à Vigilância Epidemiológica Municipal, em consonância com o fluxo estabelecido, em 24 horas, a partir da suspeita inicial do caso ou óbito, seguindo a diretriz nacional vigente.

Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema **e-SUS Notifica** (<https://notifica.saude.gov.br>) pelas equipes de saúde das instituições de acolhimento ou abrigo de idosos ou pelo município, caso a instituição de acolhimento ou abrigo de idosos não disponha de equipe de saúde.

Casos de SRAG hospitalizados ou óbitos devem ser notificados pela Unidade/Município de atendimento e pelo município de ocorrência em caso de óbitos sem hospitalização, no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (**SIVEP-Gripe Módulo SRAG hospitalizado**) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Surtos de SG devem ser notificados no **Sinan NET- Surto** (módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação) – de forma agregada, da seguinte forma: assinalando no campo Código do Agravado/Doença J07 e após investigação/confirmação indicar B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada – COVID-19), ou U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave), ou J10 (Influenza devido ao vírus influenza identificado), ou J11 (Influenza devido ao vírus influenza não identificado).

Durante a ocorrência do surto, além da notificação no Sinan NET – Módulo surto, os casos individuais de SG deverão ser registrados no e-SUS Notifica e os casos de SRAG hospitalizado ou óbito no SIVEP- Gripe Módulo SRAG hospitalizado.

RECOMENDAÇÕES

- Promover capacitação dirigida à equipe de profissionais local, preferencialmente, antes que os casos ocorram na instituição.
- Os funcionários e idosos (residentes ou não) suspeitos de síndrome gripal (febre e/ou

sintomas respiratórios) devem ser afastados de suas atividades e retornar às mesmas no mínimo 10 dias desde o início dos sintomas e pelo menos três dias (72 horas) sem apresentar febre (sem uso de antitérmico), além da melhora dos sintomas respiratórios.

- O funcionário ou idoso (residente ou não) afastado de suas atividades normais não deve participar de atividades em grupos, permanecendo em isolamento social e repouso para a sua adequada recuperação, para não sustentar a transmissão do vírus e não correr o risco de se infectar com outro vírus e o carrear para a instituição.
- Atividades extras em grupos devem ser suspensas.
- Identificar se o funcionário afastado de suas atividades frequentava outra instituição similar e avisá-la imediatamente.
- Os indivíduos que apresentarem sinais e sintomas de SG ao chegar, ou durante o período de atividades, devem ser colocados em sala separada, e encaminhados o mais breve possível para casa ou para o atendimento médico.
- No caso de instituições de abrigamento, a admissão de novos residentes na instituição deve ser rigorosamente avaliada pela equipe da instituição. O futuro residente e sua família devem ser plenamente orientados sobre a situação epidemiológica da COVID-19, no momento da admissão.
- Os residentes suspeitos de COVID-19 devem ser alocados em sala e/ou quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato e encaminhados, quando necessário, para o atendimento médico.
- Os residentes suspeitos ou confirmados para COVID-19 devem ser avaliados quanto a sintomatologia e sinais vitais por, no mínimo, duas vezes ao dia.
- Considerando-se a possibilidade de um aumento do número de casos e, se a instituição não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em um mesmo quarto os residentes confirmados de COVID-19. Deve ser mantida uma distância preferencialmente de dois metros e no mínimo de um metro entre os leitos.
- A alocação em coorte de casos suspeitos e confirmados em uma mesma unidade não é adequada, especialmente se a distância mínima entre leitos for inferior a um metro ou se forem realizados procedimentos geradores de aerossol na unidade.
- Os funcionários que atuam na assistência direta a residentes suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento e não é recomendado circular em outras áreas da instituição.
- Todos os funcionários devem seguir as medidas de precaução para gotículas e para contato, além da precaução padrão, quando tiverem contato com suspeitos ou confirmados de COVID-19.

- Deve ser utilizada precaução respiratória para aerossol em substituição às precauções para gotículas, nos procedimentos com risco de geração de aerossol, tais como: intubação, extubação, aspiração aberta das vias aéreas, broncoscopia, fisioterapia respiratória, ressuscitação cardiopulmonar e coleta de espécime clínico para o diagnóstico etiológico.
- Quando o profissional de saúde atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol em atendimento a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve utilizar luvas de procedimento, avental, gorro e protetor ocular ou facial, além de máscara de proteção respiratória (respirador particulado), com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).
- Identificar os casos suspeitos com sinais de agravamento da síndrome gripal, tais como: aumento da frequência respiratória, diminuição da pressão arterial, alteração do ritmo respiratório, entre outros.
- Identificar e manter contato com a unidade de saúde mais próxima, bem como a referência hospitalar.
- Restringir o número de visitas, em especial nos locais com indivíduos com condições de risco e promover, quando possível, o contato por meios virtuais.
- A instituição deve-se preparar para o momento de entrada e saída dos funcionários, fornecendo pia e solução alcoólica para higiene das mãos, assim como um vestiário para troca de roupas.
- Higienizar as mãos frequentemente com água e sabão ou com produto alcoólico principalmente após tossir ou espirrar.
- Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar e descartar o lenço, em recipiente adequado imediatamente após o uso.
- Na ausência de lenços descartáveis, ao tossir ou espirrar usar a manga da vestimenta ou o antebraço para cobrir o nariz e a boca.
- Evitar tocar os olhos, nariz e boca após contato com superfícies.
- Evitar tocar superfícies como maçanetas, mesas, pias, bebedouros e outras superfícies sem higienizar as mãos.
- Não compartilhar alimentos, copos, utensílios, toalhas e objetos de uso pessoal.
- Organizar as atividades de rotina como alimentação e recreação para que as mesmas ocorram em turnos com horários diferentes para evitar aglomerações.
- Proporcionar atividades terapêuticas e de lazer que possam ocorrer sem aglomeração, tais como, leitura, ouvir música, entre outras.
- Substituir, quando possível, o bebedouro por galão de água mineral com copos descartáveis.

- Manter os ambientes bem ventilados, com janelas abertas, inclusive durante o transporte.
- Evitar contato com pessoas sintomáticas respiratórias.
- Estabelecer rotina diária para limpeza e desinfecção das instalações, incluindo banheiros, refeitórios, cozinhas, e outros, das superfícies de contato e dos objetos de uso comum, como maçanetas, aparelhos telefônicos, mesas e bancadas, colchonetes e outros. Utilizar álcool 70%, solução de hipoclorito de sódio 1% ou água sanitária 2,5%.
- Evitar varrer, espanar as superfícies, pois favorece a dispersão de microrganismos, preferir a limpeza úmida com esfregões ou rodo com pano.
- Esvaziar regularmente as lixeiras. Os resíduos provenientes da assistência ao caso suspeito ou confirmado de COVID-19 são enquadrados na categoria A1 (resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção).
- Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.
- Monitorar o número de atendimentos dos usuários e funcionários e o absenteísmo dos funcionários para identificar casos e surtos.
- Colaborar com a autoridade de saúde local, realizando a notificação de casos e de surtos de forma oportuna e adequada.
- Promover a atualização da carteira de vacinação dos residentes e dos funcionários, e estimular a atualização da carteira de vacinação dos visitantes, em especial para o vírus influenza e doença pneumocócica.
- Prover os insumos básicos para higiene: água, sabonete, produto alcoólico 70%, papel higiênico e papel toalha para secar as mãos, que devem ser disponibilizados nos banheiros e nas áreas de uso comum.
- Prover equipamentos de proteção individual (EPI), como máscara cirúrgica ou máscara (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) avental, descartável e de mangas longas, gorro, luvas e óculos de proteção ou protetor facial.
- Recomenda-se realizar atividades com objetivo de promover a divulgação das medidas de prevenção para reduzir a transmissão de vírus respiratórios na instituição, e orientar sobre as boas práticas de higienização de mãos.
- Manter atualizada a lista de endereços e telefones dos idosos (residentes ou não), visitantes e funcionários que frequentam a instituição, para eventuais esclarecimentos e notificações de casos, surtos e agravamentos.

- Realizar periodicamente auditorias, no sentido de verificar se todas as medidas relativas à prevenção para reduzir a transmissão de vírus respiratórios estão sendo praticadas de maneira adequada na instituição.
- Não deve ocorrer o encerramento das atividades das instituições geriátricas, sem a devida anuência das vigilâncias epidemiológica e sanitária do município onde se encontra a instituição.
- Pactuar o plano temporário de realocação de trabalhadores, em substituição àqueles possivelmente afastados.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A coleta das amostras, para realização de RT-PCR de casos de SG, será realizada pelas equipes de saúde e enviada para o município, que providenciará o registro no GAL e envio ao Instituto Adolfo Lutz (IAL). O protocolo laboratorial está disponível no endereço eletrônico http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfolutz/publicacoes/coronavirus/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_03072020.pdf

No GAL, os exames devem ser cadastrados como "COVID-óbitos", "COVID-surto", "COVID-SRAG (caso grave)" ou "COVID-SG e condições de risco".

SURTO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

- isolamento dos indivíduos confirmados e suspeitos por coorte;
- examinar os sintomáticos e seus comunicantes, com detalhamento da história clínica e dos resultados dos exames laboratoriais disponíveis;
- acompanhar diariamente a evolução dos casos suspeitos e confirmados para observação do aparecimento de complicações, e ajuizar a necessidade de internação quando indicada;
- avaliar o número de comunicantes, bem como monitorá-los para detecção de novos casos;
- restringir a transferência de comunicantes;
- identificar os grupos expostos ao maior risco para o monitoramento e/ou realocação;
- realizar busca ativa diária até pelo menos 14 dias após a identificação do último caso;
- elaborar o descritivo das informações referentes à investigação do surto em evidência, que contemplem a notificação, a investigação, as medidas efetivadas e o monitoramento subsequente;
- uma vez detectado surto de COVID-19 na unidade, a coleta de amostras biológicas deverá seguir as orientações do IAL e respeitar o limite máximo de 25 amostras;
- em caso de surto, as amostras negativas para SARS-CoV-2 poderão ser processadas para o vírus influenza. Para isso é imprescindível que sejam coletadas entre o 3º dia e, no máximo,

o 7º dia do início dos sintomas, caso contrário estará inviável para o exame de influenza. As amostras coletadas fora desse período não serão processadas;

- o IAL orienta ser possível o uso dois *swabs* combinados (um de nasofaringe e um de orofaringe), colocados em tubo de tampa de rosca com 3 mL de solução fisiológica estéril;
- a unidade deverá enviar a amostra com cópia da ficha do e-SUS Notifica, com identificação de Surto em destaque para que seja considerado prioritário;
- a Vigilância Epidemiológica Municipal deverá acompanhar o surto para atualização do número e evolução de casos, verificação de resultado para fins de encerramento do mesmo no SINAN módulo surto.

REFERÊNCIAS

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. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Deliberação CIB nº 39, de 26/05/20 DOE de 30/05/20 p.42 - seção 1 nº102 - Republicação - Aprova *ad-referendum* a ampliação de testagem para diagnóstico laboratorial por meio da RT-PCR para Síndrome Gripal - (SG) conforme critérios definidos na Nota Técnica relacionada.

Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care facilities in the context of COVID-19. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>.

Manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2015) para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies.

McMichael T M, Currie DW, Clark S, et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020 DOI:10.1056/NEJMoa2005412.

Nota informativa para as Instituições Geriátricas: Casas de Repouso- CR; Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e demais serviços com atendimento a idosos, como Centro Dia para Idosos e Comunidades Terapêuticas (CT) http://cvs.saude.sp.gov.br/up/E_NI%20-%20SERSA%20-%20Instit_Geri%C3%A1tr_200320.pdf

Nota Técnica Nº8/2020-COPASI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Prevenção e Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI).

Preparing for COVID-19: Long-Term Care Facilities, Nursing Homes. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html#interin-guidance>

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Deliberação CIB-75, de 15-09-2020. São Paulo: SES-SP, 2020.