

## **DOENÇA PELO NOVO VORONAVÍRUS (COVID-19)**

**Orientações às Instituições Geriátricas: Casas de Repouso (CR), Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Centro Dia para Idosos, República para Idosos, Centros de Convivência de Idosos, Comunidades Terapêuticas (CT) e Casas Lar e Serviços de Abrigo.**

**Data: 01/06/2020**

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.

As instituições de longa permanência 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 e/ou indivíduos com doenças crônicas.

Este documento proporciona orientações às instituições geriátricas no sentido de promover a manutenção das atividades dos serviços, de forma adequada, e prote-

ger a saúde dos indivíduos que frequentam estes locais, ou seja, residentes, visitantes 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.

**Surto institucional**, por definição, é a ocorrência de dois ou mais casos com sinais e sintomas semelhantes, ou seja, suspeitos ou confirmados, dentro do período de incubação da afecção considerada, na instituição.

Importante manter-se atualizado e trabalhar em consonância com a vigilância epidemiológica do município, onde a instituição se encontra, para obter as informações e os esclarecimentos necessários, em caso de dúvida, quanto às recomendações listadas abaixo.

## **RECOMENDAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA**

- Promover capacitação dirigida à equipe de profissionais de saúde local, preferencialmente, antes que os casos ocorram na instituição;
- Os funcionários e residentes suspeitos de síndrome gripal (febre e/ou sintomas respiratórios) devem ser afastados de suas atividades e retornar às mesmas no mínimo 14 dias desde o início dos sintomas e pelo menos 3 dias (72 horas) sem apresentar febre (sem uso de antitérmico), além da melhora dos sintomas respiratórios;
- O funcionário ou residente afastado de suas atividades normais não devem participar de atividades que envolvam grupos sociais, 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, que envolvam grupos sociais 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;
- 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;
- 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 2 metros e no mínimo de 1 (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 1 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 respiratória 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 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 uti-

lizar 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  $0,3\mu$  (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, presença de febre, entre outros;
- Não administrar medicamentos sem orientação médica;
- 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;
- 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 de recreação 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;
- Manter preferencialmente o espaçamento de dois metros entre as camas, poltronas, cadeiras e outros;

- Evitar contato com pessoas doentes;
- 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;
- Acompanhar o número de atendimentos e o absenteísmo 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, máscara N95, avental impermeável, 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 residentes, visitantes e funcionários que frequentam a instituição, para eventuais esclarecimentos e notificações de casos e de surtos;
- 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 fechamento das instituições geriátricas sem a devida anuência das vigilâncias epidemiológica e sanitária do município onde se encontra a instituição;
- 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.
- implementar/fortalecer fluxos de informações atualizadas e das ações para o manejo dos casos suspeitos e dos confirmados, incluídas as referências de locais de assistência e hospitalização;
- pactuar o plano temporário de realocação de trabalhadores, em substituição àqueles possivelmente afastados;
- Informações sobre a definição de caso suspeito de SG, de SRAG, quando e onde notificar estes casos e quando coletar os exames para diagnóstico de COVID-19, estão resumidos abaixo nas definições operacionais e as informações adicionais estão disponíveis nas notas técnicas e no Guia de Vigilância Epidemiológica do COVID-19 do Ministério da Saúde, aqui referenciadas.

## **DEFINIÇÕES OPERACIONAIS:**

**Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória. Em crianças considerar também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos a febre pode estar ausente e considerar também síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças considerar também batimento de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

**Teste de PCR em tempo real (RT-PCR):** detecção do vírus SARS-CoV2 por biologia molecular. Coletar amostras de secreção de nasofaringe e orofaringe (*swabs* combinados de *rayon* com haste flexível), preferencialmente, até o 7º dia após o aparecimento dos sinais ou sintomas.

**Sorologia clássica (ELISA):** detecção de anticorpos das classes IgA ou IgM e IgG por meio de teste imunológico. Coletar amostra de sangue, preferencialmente, após o 8º dia do aparecimento dos sinais ou sintomas.

**Teste rápido (imunológico):** detecção de anticorpos das classes IgM e IgG por meio de teste imunológico. Coletar amostra de sangue após o 8º dia do aparecimento dos sinais ou sintomas. Acrescenta-se que os testes rápidos são recomendados para inquéritos soroepidemiológicos.

**Caso confirmado por critério laboratorial:** Caso suspeito de SG ou SRAG com exame laboratorial positivo.

**Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico:** Caso suspeito de SG ou SRAG com contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

**Caso descartado:** Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2.

### **SISTEMAS DE NOTIFICAÇÃO:**

**Notificação:** Os casos suspeitos de SG, de 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 suspeitos de SG** notificar no sistema **e-SUS VE**  
<https://notifica.saude.gov.br>

**Casos suspeitos de SRAG hospitalizados e óbitos (mesmo sem hospitalização)** notificar no **SIVEP-Gripe** (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

**Surto de SG** notificar 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).

A Vigilância Epidemiológica Municipal deverá acompanhar o surto para atualização do número e evolução dos casos, verificação de resultados para fins de encerramento do mesmo no SINAN.

## **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

O teste de PCR em tempo real (RT-PCR) está disponibilizado nos serviços de saúde localizados nos municípios.

SURTOS - Uma vez detectado surto de COVID-19 na instituição, a coleta de amostras deverá seguir as orientações do Instituto Adolfo Lutz e respeitar o limite máximo de 25 amostras. Considerar todos os outros indivíduos sintomáticos como casos confirmados por critério clínico-epidemiológico.

Em caso de surto, as amostras negativas para SARS-CoV-2 poderão ser processadas para 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.

Nesse momento, indivíduos com SG com mais de 60 anos e abaixo de 60 anos com comorbidades, estão sendo testados (RT-PCR).

### **Referências consultadas**

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.

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>

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>.

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).

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. 03/04/2020.

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

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](http://cvs.saude.sp.gov.br/up/E_NI%20-%20SERSA%20-%20Instit_Geri%C3%A1tr_200320.pdf)

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.

Documento elaborado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica "Profº. Alexandre Vranjac"- CVE/CCD/SES-SP  
Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória  
Divisão de Infecção Hospitalar