



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 21/2020 - SESA/SSAS/GROSS/NEAPRI

Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) a serem adotadas na população idosa que vive em Instituição de Longa Permanência para Idosos-ILPI) do Espírito Santo.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias. O novo coronavírus foi descoberto em Dezembro de 2019, após registros de casos de pneumonia de causa desconhecida na China sendo classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde fevereiro de 2020 como SARS-COV-2 causando a doença COVID-19. Os vários coronavírus humanos causam um amplo espectro de eventos, desde infecções respiratórias do trato respiratório superior brandas até infecção das vias respiratórias inferiores, como pneumonia intersticial ou alveolar nos casos mais graves com Síndrome Respiratória Aguda Grave podendo levar a óbito.

Os sintomas principais são febre, tosse seca, dor de garganta, mialgia, adinamia, dispnéia e ocasionalmente coriza.

Pessoas idosas (≥ 60 anos - Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003) e/ou portadoras de uma ou mais doenças crônicas (HAS, DM, neuropatias vasculares como AVC, pneumopatias dentre outras), apresentam risco aumentado. Idade avançada por si só não determina em si risco de adoecimento por COVID; já o processo de envelhecimento junto às condições biopsicosociais e ambientais, sim. Assim, associar à avaliação clínica tradicional, a avaliação da capacidade funcional, é necessário para planejar as ações. A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI), órgão da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS) elaborou um instrumento que estratifica a capacidade funcional (CF) da pessoa idosa, em três perfis de funcionalidade, para uso na Atenção Primária em Saúde (APS). (Anexo I)

As pessoas idosas residentes em ILPI encontram-se no perfil 2 e/ou 3 da estratificação de funcionalidade. Em sua maioria, são idosos em situação de vulnerabilidade social, idade avançada, multimorbidades, dependência para a realização de atividades diárias – AVDs (Anexo II), compartilhamento de ambientes coletivos e sujeitos a condições biopsicosociais que podem comprometer a CF ainda mais. (Anexo III)

Portanto, considerando-se as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do MS-SAPS-COSAPI e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), sobre as medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) para ILPIs, a Secretaria Estadual

da Saúde do Espírito Santo, através do Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa sugere que os dirigentes e profissionais das ILPIs adotem os seguintes cuidados para minimizar o risco da disseminação do COVID-19 nestes estabelecimentos.

2. MEDIDAS PROTETIVAS PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

2.a) Orientações para dirigentes, profissionais e colaboradores das ILPIs:

2.a.1) Prover os equipamentos e insumos necessários para a correta higienização das mãos, como água e sabão e/ou álcool em gel 70%, toalhas descartáveis, lixeiras para descarte de materiais com secreções humanas, materiais de limpeza para higienizar superfícies e objetos.

2.a.2) Promover a instrução e treinamento a todos os profissionais e demais colaboradores da ILPI que têm contato direto com idosos, incluindo administrativos, porteiros, jardineiros, cozinheiros, pessoas que auxiliam em transferências, voluntários, entre outros, principalmente sobre:

- Características da COVID-19 e seus principais sintomas, destacando febre, tosse persistente e falta de ar;

- Cuidados necessários com higiene pessoal: orientar a maneira correta de lavar as mãos e aumentar sua frequência; cuidados com as vestimentas ao entrar e sair da instituição, evitando adentrar áreas internas com roupas usadas na rua (se possível, prover mudas diárias de roupas pessoais limpas para uso na instituição);

- Caso algum dirigente, trabalhador ou colaborador apresente sintomas como febre (aferida ou referida) associada a falta de ar, tosse ou dor de garganta deve imediatamente se afastar de suas atividades e realizar isolamento domiciliar por 14 dias e, conforme a gravidade dos sintomas ou necessidade de atestado para o afastamento, procurar atendimento médico.

- Realizar contato com a unidade de saúde mais próxima para a vacinação dos residentes contra a Influenza e outras vacinas que se fizerem necessárias;

- Disponibilizar orientações e informações a familiares e outros cuidadores sobre as medidas de prevenção à COVID-19 adotadas pela instituição;

- Suspender visitas de familiares e cuidadores, promovendo, quando possível, o contato por telefone ou videochamada aos idosos, lembrando sempre de higienizar o telefone e/ou computador utilizado;

- Sugere-se que as atividades coletivas rotineiras sejam realizadas em turmas menores, alternando horários das refeições, sala de TV, oficinas e outras;

- A rotina de limpeza e higienização de espaços e superfícies deve ser intensificada, devendo os profissionais responsáveis enfatizarem a higienização de maçanetas, corrimãos, mesas e cadeiras de uso comum;

- A higienização das mãos dos profissionais que mantêm contato com os residentes deve ser feita com água e sabão (ou com álcool em gel a 70%) antes e após o contato com cada residente;

- Os residentes em geral devem evitar o contato com pessoas que apresentem sintomas respiratórios (como os presentes em resfriados e/ou gripe), bem como o contato com crianças;

- Sempre que possível, manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas);

- Os funcionários devem lembrar ou ajudar constantemente os idosos a manter uma boa higiene pessoal;

- Observar os protocolos de identificação e manejo de sintomáticos respiratórios compatíveis com síndromes gripais do Ministério da Saúde, com o provimento dos encaminhamentos que se fizerem necessários. **Anexo IV**

2.b) Orientações para os residentes

As pessoas idosas que residem nas ILPI devem receber informações claras e objetivas, principalmente sobre:

- Importância de higienizar as mãos frequentemente com água e sabão (ou com álcool em gel a 70%);

- Evitar contato com outros residentes que apresentem sintomas de gripe (tosse, espirros, falta de ar, febre) ou que tenham suspeita da infecção pelo coronavírus, uma vez que os sintomas são semelhantes.

- Evitar contato físico, como beijos, abraços, apertos de mão, sempre que possível. Manter distância mínima de 1 (um) metro nos contatos pessoais.

- Evitar levar as mãos aos olhos, nariz e boca.

- Ao espirrar e tossir, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou com lenço de papel (em seguida, jogar fora o lenço e higienizar as mãos);

- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como celular, garfo, faca, colher, copo, xícara, prato, garrafa de água, pente, escova, escova de dentes, óculos, entre outros;

- Explicar que os casos de sintomáticos respiratórios compatíveis com síndrome gripal devem ser isolados até elucidação diagnóstica, preferencialmente encaminhados para serviço de saúde, nos casos recomendados pelos protocolos do Ministério da Saúde;

- Explicar sobre a suspensão temporária de visitas presenciais e orientar sobre outras formas de contato com familiares e outras pessoas;

- Orientar para que se evite a concentração de residentes em espaços não arejados;

- Evitar a realização de procedimentos eletivos em ambientes hospitalares e/ou outros pontos de atenção à saúde. Qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico eletivo capaz de comprometer a reserva homeostática do idoso deve ser adiado.

- 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.

2.c) Orientações para familiares e visitantes

- Sugere-se suspender as visitas nesse período, a fim de reduzir o risco de transmissão.

➤ Obs.: A ausência de visitas pelos familiares aos residentes pode ser um fator para o declínio da saúde mental do residente. Ao considerar a permissão de visitas, sugere-se:

1) Evitar contato próximo com crianças, que podem apresentar a infecção pelo coronavírus de forma assintomática. Caso este contato ocorra, utilizar máscaras de proteção no idoso. Deve-se destacar que a criança apresenta baixíssimo risco de ter complicações da doença, mas, seguramente, é um importante vetor de transmissibilidade para os idosos frágeis.

2) Orientar aos familiares que chegarem da rua trocar de roupa e lavá-la, para reduzir o risco de contaminação. Se possível, tomar um banho antes de entrar em contato com idoso.

3) A lavagem das mãos deve ser obrigatória para todos os familiares/cuidadores do idoso frágil, que deve ser feita de forma correta, com duração mínima de 20 segundos.

➤ Obs.: O uso de álcool gel não substitui a lavagem rigorosa das mãos, mas é uma boa alternativa, quando não for possível fazê-la. Lembrar-se que o álcool gel não remove as sujidades da mão ou o excesso de oleosidade.

- Recomenda-se suspender as saídas dos idosos das ILPI nesse período, enquanto durar a emergência de saúde pública.

- Reforça-se que é importante que os idosos que manifestem o interesse de manter contato com familiares/cuidadores seja proporcionada a possibilidade de contato por meio de chamadas telefônicas e/ou chamadas de vídeo.

- Alerta-se que é fundamental o apoio e monitoramento dos cuidadores, especialmente nesse período de isolamento social a que os idosos ficarão submetidos.

- Sugere-se proporcionar distintas formas de ocupações neste tempo de isolamento social, tais como: leitura, filmes, ouvir músicas, organização de pertences pessoais, de retratos, participação de grupos em redes sociais, entre outras.

2.d) Admissão de novos residentes nesse período

- A admissão de novos residentes nas instituições reveste-se de uma preocupação acrescida atendendo ao enquadramento da situação atual.

- Assim, sugere-se a implementação dos seguintes procedimentos:

- a) Para a admissão de novos residentes, recomenda-se consultar o Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária.

- b) Recomenda-se, adicionalmente, que na admissão de novos residentes, haja precaução de convívio nos primeiros 14 dias.

- Sugere-se que o residente que esteve sob internação hospitalar por período \geq a 7 dias, ainda que não tenha sido por quadro de doença respiratória (certificar-se da causa da internação no relatório de alta médica hospitalar), e que retorna a ILPI, independentemente do motivo da hospitalização, recomenda-se manter em isolamento por 14 dias. Se houver dúvidas, consultar o Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária .

3. REFERÊNCIAS

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). 1ª edição, publicação eletrônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

- 2) BRASIL. Ministério da Saude. Nota Tecnica Nº 8/2020. COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

- 3) Recomendações para Prevenção e Controle de infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)- Comissão Especial COVID-19. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) – 2020

- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Anexo I

➤ Perfil 1 - Pessoas idosas independentes e autônomas para realizar as atividades da vida diária.

Características:

✓ Realizam suas atividades de forma independente (capacidade de realizar algo com os seus próprios meios, sem a ajuda de outra pessoa, de viver independentemente na comunidade) e autônoma (capacidade do indivíduo de decisão e comando sobre as próprias ações), sem necessidade de ajuda de terceiros e de nenhum tipo de adaptação ou modificação.

✓ Contemplam ações de promoção e proteção da saúde e ações de prevenção de agravos e de doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de intervenções terapêuticas, quando couber. *

Manejo da Covid 19 para APS

✓ Eventualmente, podem necessitar de recursos da atenção especializada.

➤ Perfil 2 – Pessoas idosas com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades da vida diária.

2.a) Para realizar as atividades da vida diária:

➤ Necessitam de algum tipo de modificação/adaptação pessoal (como o uso de lentes ou de lupas para leitura, de um aparelho auditivo ou de outros tipos de órteses e próteses),

➤ Necessitam de algum tipo de modificação/adaptação ambiente/mobiliário (tapetes, pisos, desniveis, moveis com quinas pontiagudas, equipamentos domésticos leves, etc) ou,

➤ Realizam de forma diferente do habitual ou mais lentamente, como por exemplo, passar a fazer sentada uma atividade que antes realizava em pé.

Com as adaptações e modificações, a pessoa idosa não depende de terceiros para realizar as AVD, isto é, tem uma independência modificada.

2.b) Para realizar as atividades da vida diária precisam do auxílio (supervisão) de terceiros:

➤ Pessoa idosa necessita de auxílio para completar uma atividade (colocação de uma adaptação para alimentação, colocar pasta na escova de dentes etc.);

➤ A presença de outra pessoa é necessária como medida de segurança (uso adequado dos medicamentos).

São consideradas pessoas em risco de tornarem-se totalmente dependentes, dada a condição de saúde apresentada e as intervenções realizadas.

Perfil 3 – Pessoas idosas dependentes de terceiros para realizar as atividades da vida diária (comprometimento da realização das atividades mais simples para o próprio cuidado).

➤ Não realizam as AVD sozinhas e encontram-se totalmente dependentes de terceiros para realizá-las.

➤ O foco do cuidado deve estar na prevenção terciária e quaternária, gerenciando as condições crônicas e ofertando cuidados prolongados.

➤ O acompanhamento domiciliar deve ser planejado, visando à reabilitação possível, os cuidados paliativos e o suporte à família e aos cuidadores.

Obs: Fica revogada a **NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 08/2020 - SESA/GROSS/NEAPRI**

Vitória, 23 de abril de 2020.

Lucimar Ventorin Hamsi
Área Técnica de Saúde do Idoso
NEAPRI/GEPORAS

Lívia Terezinha Devens
Área Técnica de Saúde do Idoso
NEAPRI/GEPORAS

Anexo II

Escala de Atividades de Vida Diária (Índice) de Katz - (Fonte: Katz, Akpom, 1976 *modificado)		
ATIVIDADE	I – independente	D – dependente
<p>Para cada área de funcionamento listada abaixo, assinale a descrição que se aplica (a palavra “ajuda” significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal = perfil 2 e/ou 3).</p> <p>Nota: Independência significa a realização das atividades sem supervisão, orientação ou assistência pessoal ativa. Esta avaliação é baseada no real desempenho e não na habilidade.</p> <p>Aquele que se recusa a executar uma função, registrar: “função não executada”, ainda que se julgue capaz.</p> <p>* pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador</p>		
<p>1 - Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro).</p>	<p>() não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho).(I)</p> <p>() recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna).(I)</p>	<p>() recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho.(D)</p>
<p>2 - Vestir-se Pega roupas nos armários e gavetas, inclusive peças íntimas e manuseia fechos (inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas).</p>	<p>() pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda.(I)</p> <p>() pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos.(I)</p>	<p>() recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa(D)</p>
<p>3 - Uso do vaso sanitário Ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas.</p>	<p>() vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda* (pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã).(I)</p>	<p>() recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite.(D)</p> <p>() não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas.(D)</p>
<p>4 - Transferência</p>	<p>() deita-se e sai da cama, senta-se e</p>	<p>() deita-se e sai da cama e/ou senta-</p>

	levanta-se da cadeira sem ajuda *.(I)	se e levanta-se da cadeira com ajuda. (D) () não sai da cama.(D)
5 - Continência	() controla inteiramente a micção e a evacuação.(I)	() tem “acidentes” ocasionais.(D) () necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa catéter ou é incontinente(D)
6 - Alimentação	() alimenta-se sem ajuda.(I) () alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão. (I)	() recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intravenosos. (D)

Pontuação:

0- independente em todas as seis funções

1- independente em 5 funções e dependente em 1 função

2- independente em 4 funções e dependente em 2 funções

3- independente em 3 funções e dependente em 3 funções

4- independente em 2 funções e dependente em 4 funções

5- independente em 1 função e dependente em 5 funções

6- dependente em todas as 6 funções -

Anexo III

Sinais de alerta que podem comprometer a capacidade funcional A identificação de determinadas situações deve fazer com que as equipes da AB considerem a necessidade de avaliar mais detalhadamente a pessoa idosa. São elas:

- Multimorbidades (≥ 5 diagnósticos).
- Polifarmácia (≥ 5 medicamentos/dia).
- Internações recentes (mais de duas internações nos últimos seis meses).
- Incontinência esfincteriana (urinária e/ou fecal).
- Quedas recorrentes (duas ou mais nos últimos 12 meses).
- Alteração de marcha e equilíbrio.
- Comprometimento cognitivo (perda de memória, desorientação espacial e temporal...).
- Comprometimento sensorial (visão, audição).
- Dificuldades de comunicação. √ Isolamento social.
- Insuficiência familiar.
- Sinais e sintomas de transtorno de humor (depressão, ansiedade).
- Perda de peso não intencional (mínimo 4,5 kg ou 5% do seu peso corporal) no último ano.
- Suspeitas de violência.
- Dificuldade de mastigação e/ou deglutição, engasgos e/ou tosses recorrentes.

Anexo IV

Protocolos de identificação de sintomáticos respiratórios compatíveis

APS/ESF	Centro de Referência/Atenção Especializada (AE)	
<p>Síndrome Gripal confirmada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre Tosse <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • dor de garganta <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • dificuldade respiratória • Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/ atenção especializada <p>** Verificar situação vacinal para gripe e vacinar se necessário.</p>	<p>Síndrome Gripal com os seguintes sinais ou sintomas de gravidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturação SPO₂ ar ambiente < 95% • Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória avaliada de acordo com a idade*** • Piora nas condições clínicas de doenças de base • Hipotensão • Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante o período sazonal 	<p>Comorbidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes melitus descompensada • Doenças cardíacas crônicas descompensadas • Doenças respiratórias crônicas descompensadas • Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) • Imunossuprimidos • Doenças neurológicas ou degenerativas em fase avançada • Síndrome de fragilidade
<p>MEDIDAS FARMACOLÓGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação • Prescrever oseltamivir se Síndrome Gripal e pessoa com condições de risco 	<p>*** Em idosos, não há modificação de acordo com a idade, mas em relação ao estado funcional e/ou presença de uma ou mais morbidades e seus estagios. Assim, sugerimos o uso da estratificação de funcionalidade do MS e escala de Katz (AVDs - pontuação: 6).</p> <p>- Perfil 2 e/ou 3 e dependência em 3 ou mais AVDs, tendem a ter sintomas mais brandos (febre baixa, taquipneia, esforço respiratório com batimento de aleta nasal) ou atípicos (confusão mental aguda, sonolencia, inapetencia e descompensação de doenças crônicas, declínio funcional súbito)</p>	

<p>MEDIDAS CLÍNICAS</p> <ul style="list-style-type: none">• O monitoramento do paciente deve ser feito a cada 48hs, preferencialmente por telefone. <p>Caso seja necessário acompanhamento presencial, realizar visita no domicílio do paciente, sempre que possível.</p> <ul style="list-style-type: none">• Manter alimentação balanceada e uma boa oferta de líquidos. Reavaliação/ <p>Acompanhamento clínico</p>	
<p>REAVALIAÇÃO E SEGUIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none">• Redução dos sintomas e melhora• Evolução dos sintomas para gravidade, seguir fluxo da AE	