



**INSTITUTO
FEDERAL**

Paraíba

Campus Avançado
Mangabeira

CARTILHA SOBRE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS





**INSTITUTO
FEDERAL**

Paraíba

Campus Avançado
Mangabeira

Reitor do IFPB

Cícero Nicácio do Nascimento Lopes

Pró-Reitora de Ensino

Mary Roberta Meira Marinho

Pró-Reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação

Silvana Luciene do N. C. Costa

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

Cleidenédia Morais Oliveira

Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

Manoel Pereira de Macedo Neto

Pró-Reitoria de Administração

Pablo Andrey Arruda de Araújo

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Coordenadora do Projeto de Extensão

Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira

Docentes Colaboradores

Amanda Haissa Barros Henrique

Clarice Cesar Marinho Silva

Danilo Augusto de Holanda Ferreira

Degmar Francisca dos Anjos

Dione Marques Figueiredo Guedes Pereira

Maria Tereza de Souza Neves da Cunha

Rayrla Cristina de Abreu Temoteo

Vilson Lacerda Brasileiro Junior

Zoraida Almeida de Andrade Arruda

Discentes Extensionistas

Erico José Cruz Souza Junior

Wallison Gaspar do Nascimento

Diagramação e Arte Final

Luzivan José da Silva

CARTILHA SOBRE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

IFPB
João Pessoa-PB
2020

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GVIMS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
IFPB	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MS	Ministério da Saúde
PCI	Prevenção e Controle de Infecção
PCR	Reação em cadeia da Polimerase
PNI	Programa Nacional de Imunização
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2
SG	Síndrome Gripal
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO/OMS	Organização Mundial da Saúde

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O48c

Cartilha sobre enfrentamento da COVID-19 em instituição de longa permanência para idosos / Organizadores, Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira. -João Pessoa, 2020

32 p. : il.
E-book (pdf)

1. COVID-19. 2. Idosos 3. Instituição de longa permanência
I. Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira. II. Título.

CDU: 614.48

Ficha catalográfica elaborada pelo Departamento de Bibliotecas DBIBLIO/IFPB

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	06
1. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E A COVID-19.....	07
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS – SARS-COV-2.....	08
2.1 O novo coronavírus – SARS-CoV-2.....	08
2.2 Transmissão da SARS-CoV-2.....	08
2.3 Período de incubação da COVID-19.....	09
2.4 Sinais e sintomas da COVID-19.....	09
2.5 Diagnóstico (clínico e laboratorial).....	10
3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS SARS-COV-2 NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI).....	11
3.1 Avaliação e monitoramento diário da COVID-19 entre os residentes e Profissionais da ILPI.....	11
3.2 Higienização das mãos.....	13
3.3 Etiqueta da tosse e higiene respiratória.....	15
3.4 Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).....	16
3.4.1 Uso de máscara dentro da ILPI.....	18
3.4.2 Máscara cirúrgica.....	19
3.4.3 Máscara de proteção respiratória (máscara n95/pff2 ou equivalente).....	20
3.4.4 Luvas.....	20
3.4.5 Gorro.....	22
3.4.6 Capote ou avental.....	22
3.4.7 Óculos de proteção ou protetor de face (face shield).....	23
3.5 Distanciamento social e isolamento.....	23
3.6 Materiais e utensílios de uso coletivo e individual.....	25
3.7 Vacinação dos idosos e profissionais.....	25
3.8 Recomendações aos visitantes.....	26
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO - Ilustrações sobre as precauções padrão e de acordo com a forma de transmissão.....	30



APRESENTAÇÃO

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB) - campus Avançado João Pessoa Mangabeira, por intermédio da proposta submetida e aprovada na Chamada Prospectiva de Projetos de Extensão e Cultura para o Enfrentamento e Minimização dos Impactos da COVID-19 Nº 1, de 8 de abril de 2020, da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, constituída por uma representação de profissionais do campo da saúde e da educação, tem a imensa satisfação em publicizar a Cartilha sobre Enfrentamento da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Essa cartilha tem a intencionalidade de abordar orientações no enfrentamento da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos, servindo como instrumento de referência norteadora para ações relativas ao cuidado e à prevenção da COVID-19 nessas instituições.

As informações constantes nesta cartilha seguem as recomendações do Ministério da Saúde (MS) por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Espera-se, portanto, que este produto contribua com o processo de produção do cuidado, bem como, no processo de formação de futuros profissionais e trabalhadores da saúde estimulando o desenvolvimento da prática baseada em evidências e na reflexão para a ação.



1. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E A COVID-19



COVID-19 é uma doença respiratória aguda grave causada pelo novo coronavírus denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2). Os pacientes com pneumonia grave apresentam maiores desafios para o tratamento que ainda não está bem definido (SHETTY, 2020).

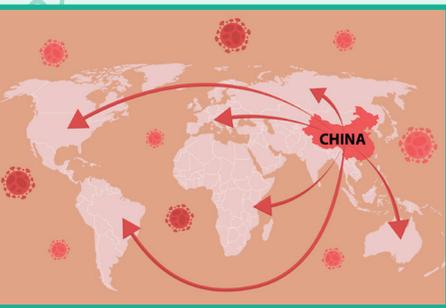
Dentre os grupos mais vulneráveis na pandemia atual do novo coronavírus destacam-se os idosos, especialmente os que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI) (ANVISA, 2020). Em alguns lugares do mundo esse público é fortemente atingido, com um índice de mortalidade elevado (CHINESE CENTERFOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).

O tratamento de pacientes é desafiador, pois não existem medicamentos ou vacinas específicas contra o SARS-CoV-2 (SHETTY, 2020). Portanto, a Prevenção e Controle de Infecções (PCI) é a forma de cuidado mais recomendada pelas autoridades de saúde.

Com isso, a implementação de medidas de PCI se fazem extremamente necessárias e urgentes, principalmente em ambientes de ILPI, implementando todas as orientações da Nota Técnica da ANVISA Nº 05/2020 que traça orientações para a prevenção do Novo Coronavírus em ILPI (ANVISA, 2020a), bem como, as medidas adotadas e preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2020) e Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020).

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2

2.1 O NOVO CORONAVÍRUS – SARS-CoV-2



FONTE: Freepik

O novo coronavírus SARS-CoV-2 é o vírus responsável pela doença COVID-19, que se originou em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. O indivíduo quando contaminado pode desencadear e apresentar sintomas de natureza semelhantes aos da gripe e resfriado com risco de evolução da doença para estágios mais graves (ANVISA, 2020a; BRASIL, 2020).

2.2 TRANSMISSÃO DO SARS-CoV-2

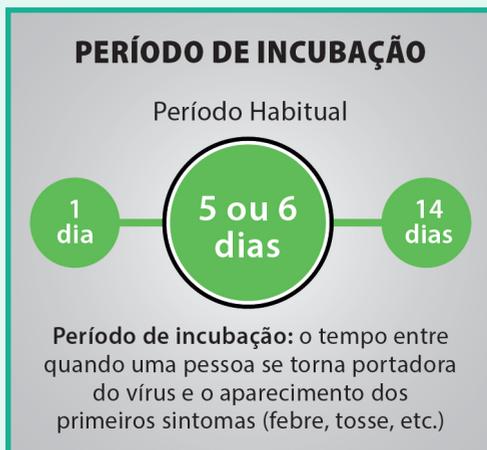
A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre por intermédio de secreção, gotículas ou aerossóis contaminados expelidos da boca e do nariz durante a fala, tosse ou espirros do indivíduo infectado. A transmissão também se dá por meio de contato em objetos ou superfícies contaminadas (ANVISA, 2020a).



FONTE: Ministério da Saúde

2.3 PERÍODO DE INCUBAÇÃO DA COVID-19

O novo coronavírus SARS-CoV-2 é o vírus responsável pela doença COVID-19, que se originou em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. O indivíduo quando contaminado pode desencadear e apresentar sintomas de natureza semelhantes aos da gripe e resfriado com risco de evolução da doença para estágios mais graves (ANVISA, 2020a; BRASIL, 2020).



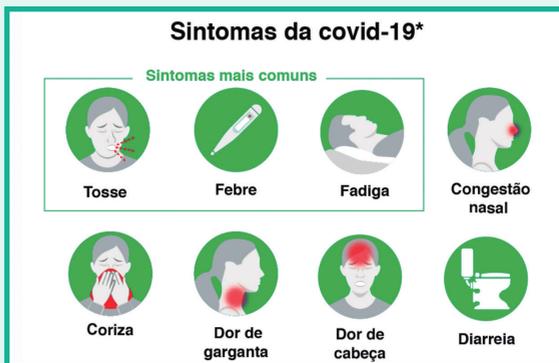
2.4 SINAIS E SINTOMAS DA COVID-19

Os sinais e sintomas são febre acima de 37° C, falta de ar, dor no corpo, sensação de cansaço ou fadiga, dor de cabeça, dor na garganta, tosse, diminuição da sensibilidade do paladar e do olfato, e diarreia. Além disso, os idosos

com COVID-19 podem não apresentar sintomas típicos, como febre ou sintomas respiratórios e os sintomas atípicos podem incluir mal-estar ou agravamento do mal-estar e tontura. A identificação desses sintomas deve levar ao isolamento do residente e avaliação da COVID-19 (ANVISA, 2020a, p.6).

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou

FONTE: BBC





febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa (BRASIL, 2020b). Os casos suspeitos possuem duas definições, podendo ser distintos em crianças, adultos e idosos. Vejamos!

Síndrome Gripal (SG): Consiste na situação em que o indivíduo apresenta um quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril, ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória. Destacando-se algumas características específicas em crianças e idosos. Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência (ACOSTA et al., 2020).

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Consiste na Síndrome Gripal que apresente os seguintes sinais e sintomas: dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças, além destes sinais e sintomas, podem ser observadas outras alterações como batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência (ACOSTA et al., 2020).

2.5 DIAGNÓSTICO DA COVID-19

O diagnóstico pode ser clínico e laboratorial. No clínico faz-se uma investigação clínica com exame físico. Para o diagnóstico laboratorial são realizados os exames de detecção do vírus por PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) e os testes sorológicos (anticorpos presente no sangue). Os testes sorológicos dosam no sangue os anticorpos, substâncias produzidas por nosso sistema imunitário para neutralizar o vírus. Na COVID-19, os anticorpos aparecem por volta de sete dias após início dos sintomas. Os anticorpos da classe IgM aparecem primeiro que os da classe IgG, que surgem após cerca de duas semanas do contágio (BRASIL, 2020b).

FONTE: Ministério da Saúde



3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS SARS-CoV-2 NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

As ILPI devem instituir um profissional de saúde responsável, ou uma equipe responsável, a depender do tamanho da ILPI, para elaborar, acompanhar e implementar medidas de prevenção para o controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 na instituição. Todos os profissionais/cuidadores e também os residentes devem estar envolvidos em todas as atividades de combate ao SARS-CoV-2. Para os profissionais são recomendados que todos sejam capacitados em medidas de prevenção e controle de disseminação do vírus dentro da instituição (ANVISA,2020a).



3.1 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DIÁRIO DA COVID-19 ENTRE OS RESIDENTES E PROFISSIONAIS DA ILPI

As ILPI devem instituir um profissional de saúde responsável, ou uma equipe responsável, a depender do tamanho da ILPI, para elaborar, acompanhar e implementar medidas de prevenção para o controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 na instituição. Todos os profissionais/cuidadores e também os residentes devem estar envolvidos em todas



As atividades de combate ao SARS-CoV-2. Para os profissionais são recomendados que todos sejam capacitados em medidas de prevenção e controle de disseminação do vírus dentro da instituição (ANVISA,2020a).

Em caso de necessidade de isolamento dos idosos nas ILPI, devido a COVID-19, a instituição deve dispor de quartos individuais, com portas fechadas, bem ventilados e com banheiro anexo para as seguintes situações: recém-admitidos na instituição, cujo status de COVID-19 seja desconhecido; com suspeita de estar com COVID-19; com COVID-19 confirmada; após retorno de uma internação hospitalar, por diagnóstico diferente da COVID-19 (ANVISA, 2020a, p. 08). Nesse caso, recomenda-se que sejam mantidos em observação por 14 dias. Em caso de agravamento dos sintomas do idoso, o mesmo deve ser imediatamente transferido para um hospital de referência.

O monitoramento dos residentes nas ILPI deve ser diário para observação de sinais ou sintomas respiratórios dos residentes. Após toda e quaisquer atividades na ILPI, no retorno ao cômodo, deve-se fazer toda a triagem de monitoramento contínuo de lavagem e higienização das mãos. Orientações contínuas de automonitoramento diário aos profissionais/cuidadores da ILPI também devem ser adotadas para a proteção e prevenção da doença (ANVISA, 2020a).

Para a assistência aos idosos residentes, recomenda-se que sejam selecionados uma equipe de cuidadores exclusivos para prestar atendimento aos idosos com COVID-19 suspeita ou confirmada, bem como em situações de alta hospitalar com diagnóstico confirmado de COVID-19 (ANVISA, 2020a).



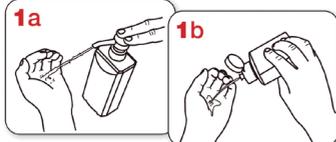


Em referência ao monitoramento dos profissionais e cuidadores da instituição, estes devem ser orientados a se auto monitorar diariamente, antes de se deslocarem para a ILPI, em relação aos sinais e sintomas da COVID-19. Caso apresentem sintomas, devem informar à instituição e permanecer em casa. Para os demais profissionais (fornecedores, consultores, técnicos, entre outros) que porventura necessitem entrar na ILPI, estes também devem monitorados pela instituição quanto a febre e sintomas da COVID-19 antes de adentrar na instituição. Não permitir a entrada caso apresente algum sintoma da COVID-19 (ANVISA, 2020a).

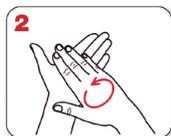
3.2 HIGIENE DAS MÃOS

Para a higiene das mãos nas ILPI, recomenda-se que todos os profissionais, residentes, cuidadores, dirigentes e visitantes utilizem preparação alcoólica em torno de 60 a 80% em formas de gel, líquida ou espuma, ou água e sabonete líquido após usar o banheiro, tocar em maçanetas, tocar na boca, olho ou nariz, tocar ou utilizar objetos de uso coletivo como por exemplo canetas, controles de televisão, telefone, etc. Aos idosos impossibilitados de realizar sua própria higienização das mãos, estes devem ser auxiliados pela equipe de cuidadores e ou profissionais da instituição (ANVISA, 2020a).

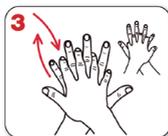
Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



1a 1b
 Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



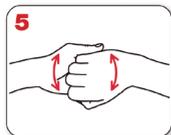
2
 Friccione as palmas das mãos entre si.



3
 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4
 Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



5
 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.



6
 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7
 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



8
 Enxágue bem as mãos com água.



9
 Seque as mãos com papel toalha descartável.



10
 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



20-30 seg.



8
 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.

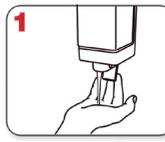


11
 Agora, suas mãos estão seguras.

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?



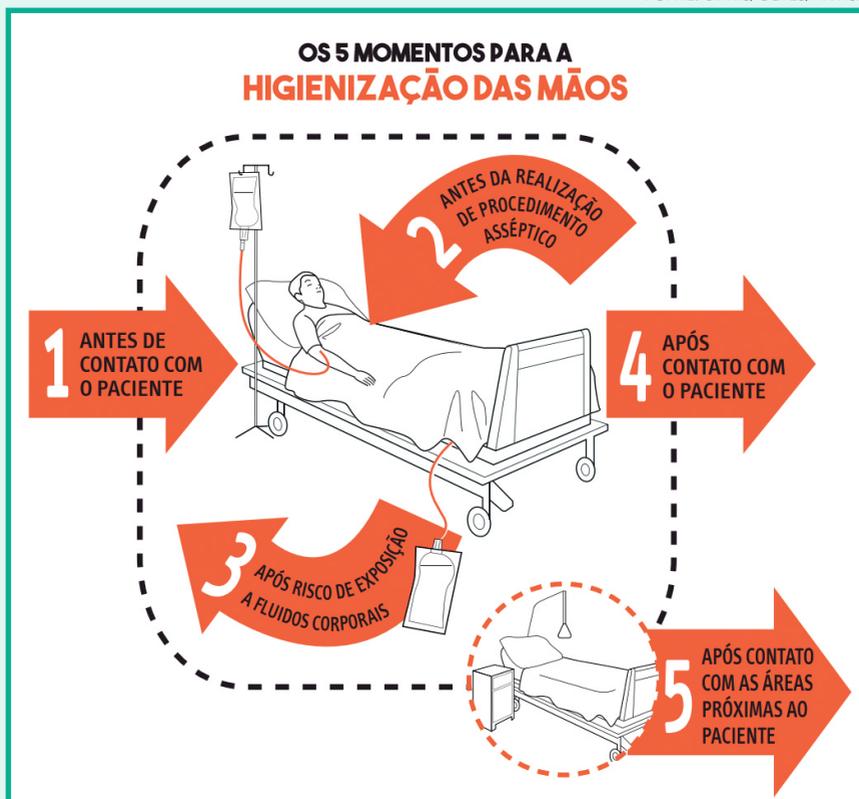
0
 Molhe as mãos com água.



1
 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.

As ILPIs devem dispor de preparação alcoólica nas recepções, nos corredores, nas áreas de lazer, nos refeitórios, nos quartos dos residentes e outras áreas comuns que existirem na instituição. Devem ainda providenciar condições para a higiene das mãos com água e sabonete líquido por meio de lavatório/pia, com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha e lixeira com tampa e abertura sem contato manual (ANVISA, 2020a).

FONTES: GVIMS/GGTES/ANVISA



3.3 ETIQUETA DA TOSSE E HIGIENE RESPIRATÓRIA

São recomendações da ANVISA (2020a) para a etiqueta da tosse e higiene respiratória, a serem adotadas por profissionais, cuidadores, visitantes, dirigentes e residentes:

- » Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar;
- » Evitar levar a mão as mucosas de olhos, nariz e boca;
- » Ofertar lenço descartável para higiene nasal dos residentes;
- » Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com a parte de dentro do cotovelo ou usar lenço de papel;
- » Utilizar lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços;
- » Cuidadores e profissionais devem colaborar com os residentes que apresentarem dificuldades para adotarem essas práticas de etiqueta da tosse e higiene respiratória;
- » Cartazes devem estar afixados em locais estratégicos da instituição para orientações de higiene respiratória, etiqueta da tosse e higiene das mãos.



3.4 USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), diz respeito a todo dispositivo ou produto que confere proteção à integridade física e psíquica das pessoas durante a manipulação dos instrumentais de trabalho, tendo como finalidade minimizar ou eliminar os riscos suscetíveis de ameaça à segurança e a saúde no trabalho (MARTINS, et al, 2013).

A ILPI deve garantir suprimento de EPI, em número suficiente para atender à demanda da instituição, para todos os profissionais e cuidadores da instituição. Também deverá disponibilizar máscara para os visitantes (ANVISA, 2020a).



Para obter melhores resultados no tocante ao combate à proliferação do SARS-CoV-2 nas ILPI é necessário reconhecer os riscos e direcionar uma atenção especial para a prática adequada de alguns protocolos de segurança com relação a colocação, retirada e descarte dos EPI, assim como também atentar-se para a lavagem correta das mãos. Tais medidas têm como objetivo assegurar a prevenção e controle da transmissão de agentes infecciosos causadores de doenças, nesse sentido o responsável pela ILPI deve promover treinamentos para o uso adequado dos EPI.

TIPOS DE MÁSCARAS E SUAS INDICAÇÕES DE USO



Máscara caseira



Máscara cirúrgica



Máscara N95 PFF2

FONTE: Secretaria de Saúde da Bahia



3.4.1 USO DE MÁSCARA DENTRO DA ILPI

Recomenda-se o uso de máscara facial para todas as pessoas dentro da ILPI (residentes, profissionais, cuidadores e visitantes). Segundo a nota Técnica nº 05/2020 da ANVISA (2020a, p.10), estão descritas as seguintes recomendações:

- » Residentes sem sintomas respiratórios: usar máscara de tecido, se tolerável, sempre que estiverem fora de seus quartos ou mesmo dentro do quarto, se dividirem quartos com outros residentes.
- » Residentes com sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita e confirmada: usar máscara cirúrgica, se tolerável, sempre que estiverem fora de seus quartos ou mesmo dentro do quarto, se dividirem quartos com outros residentes e não for possível remanejá-los para um quarto individual. Se não tolerarem o uso de máscaras, não circular em áreas comuns enquanto estiver com sintomas respiratórios.
- » Residentes em quartos individuais não necessitam de uso de máscara enquanto estiverem dentro de seus quartos.
- » Visitantes: usar máscara de tecido.
- » Reforçar para todos, instruções sobre os cuidados que devem ser seguidos para o uso de cada tipo de máscara.
- » As máscaras faciais devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas.

OBSERVAÇÃO SOBRE O USO DA MÁSCARA DE TECIDO

As máscaras de tecido podem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle de fonte), porém elas NÃO são EPI. Assim, não é recomendado que sejam utilizadas por profissionais ou cuidadores quando estiverem prestando assistência direta ao idoso residente a menos de 1 metro de distância. Além disso, só devem ser usadas se estiverem íntegras, limpas e secas (ANVISA, 2020a).



3.4.2 MÁSCARA CIRÚRGICA

O uso da máscara cirúrgica tem como finalidade evitar a contaminação do nariz e da boca do seu usuário por gotículas respiratórias. Antes de uso da máscara deve-se fazer a higiene das mãos, após isso coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz ajustando com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara. Alguns cuidados são recomendados pela ANVISA (2020a) para a utilização da máscara:

- » Não tocar na parte da frente da máscara. Se porventura tocar essa parte, realizar imediatamente a higiene das mãos;
- » Remova a máscara usando a técnica apropriada, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, remova sempre pelas tiras laterais;
- » Após a remoção ou sempre que tocar descuidadamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- » Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida e ou após duas horas de uso;
- » Não reutilize máscaras descartáveis;
- » Não se deve realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto;
- » As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

FONTE: Freepik





3.4.3 MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (MÁSCARA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)

Os profissionais de saúde e cuidadores devem fazer uso das máscaras N95/PFF2 em procedimentos com risco de geração de aerossóis em residentes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2. Dentre os procedimentos com risco de geração de aerossóis, citamos como exemplos: aspiração traqueal ou intubação, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, entre outros. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre os profissionais (ANVISA, 2020a).

A instituição deve disponibilizar um protocolo de orientação sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente pelos profissionais e cuidadores. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas (ANVISA, 2020a).



3.4.4 LUVAS

Considerando o contexto da epidemia da COVID-19, todos os profissionais de saúde e cuidadores devem fazer o uso das luvas de procedimentos não cirúrgicos em qualquer contato com o residente ou seu entorno. Em casos de procedimentos que exigem uma técnica asséptica, as luvas deverão ser estéreis (ANVISA, 2020a). Para o uso de luvas são adotadas as seguintes recomendações para os profissionais:

- » As luvas devem ser colocadas dentro do quarto do residente ou área em que o residente está isolado;
- » As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante;
- » Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;
- » Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas;
- » Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- » Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);
- » O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

Técnica para calçamento e remoção de luvas

I. Como colocar as luvas



1. Depois de lavar bem as mãos, retirar 1 luva da caixa original



2. Tocar apenas em zonas restritas da luva, correspondendo à região do pulso



3. Colocar a 1ª luva



4. Retirar a 2ª luva, tocando apenas na zona correspondente à região do pulso



5. Para evitar tocar na pele do antebraço com a luva já vestida, pegar na superfície externa da luva que estamos a vestir, com os dedos dobrados da outra mão



6. Uma vez colocadas as luvas, as mãos não devem tocar em mais nada que não seja o que está contemplado no procedimento a efetuar

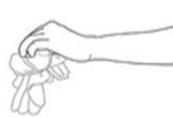
II. Como retirar as luvas



1. Pegar numa luva na zona do pulso, e sem tocar na pele do antebraço, puxar a luva completamente.



2. Manter a luva pressionada entre os dedos, e colocar a mão contrária (sem luva) entre a luva e o pulso. Remover a segunda luva, rolando até cobrir completamente a primeira



3. Colocar as luvas no contentor apropriado



3.4.5 GORRO

A indicação de uso do gorro se destina a proteção dos cabelos e da cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante (ANVISA, 2020a).



3.4.6 CAPOTE OU AVENTAL

Para a assistência ao residente idoso suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2, os profissionais de saúde e cuidadores devem usar capote ou avental com gramatura mínima de 30g/m², tendo como objetivo evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. O capote ou avental deve ser confeccionado com material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipolérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, devendo proporcionar barreira antimicrobiana efetiva além de oferecer um conforto no desenvolvimento das atividades dos profissionais.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do residente ou da área de isolamento. Após a sua remoção, deve-se proceder a higienização das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, residentes, outros profissionais e ambiente (ANVISA, 2020a).



3.4.7 ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

Os profissionais de saúde e cuidadores devem usar os óculos de proteção ou protetores faciais nas situações de risco de exposição a respingos de secreções corporais, de sangue, excreções. Devem ser de uso individual para cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante. Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos (ANVISA, 2020a).



3.5 DISTANCIAMENTO SOCIAL E ISOLAMENTO

O Distanciamento social é a diminuição de interação entre as pessoas tendo como finalidade diminuir a velocidade de transmissão do vírus. A aplicação do distanciamento social faz-se necessário quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos (não apresenta sintomas) ou oligossintomáticos (poucos sintomas), que não se sabem portadores da doença e não estão em isolamento (TELESSAÚDE/MS, 2020).

Para o distanciamento social entre os cuidadores, profissionais, residentes e visitantes nas ILPI, recomenda-se pelo menos 1 metro, com algumas exceções nas situações em que se faz necessário à prestação de cuidados ao idoso. Devem ser também mantidos pelo menos 1 metro de distância para as poltronas, leitos, mesas e cadeiras distribuídos entre os espaços da ILPI, tais como: enfermarias, quartos, salas de repouso, refeitórios e demais áreas. Recomenda-se a instalação de marcações e

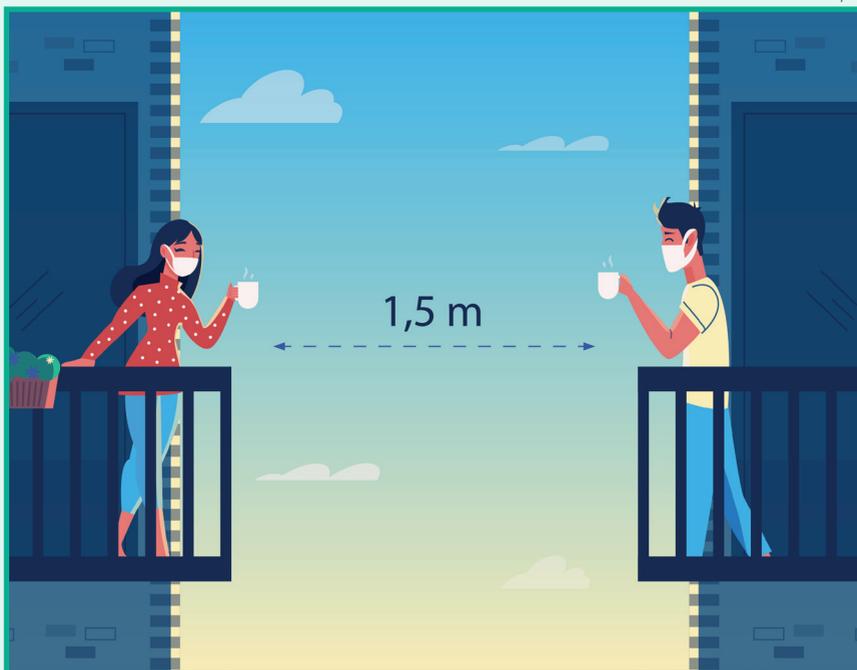


...sinalizadores para o controle do distanciamento entre profissionais, cuidadores, residentes e visitantes (ANVISA, 2020a).

Já o Isolamento, é uma medida que objetiva separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, para evitar a propagação do vírus. O isolamento pode ocorrer em ILPI, em domicílio, em ambiente hospitalar, conforme o estado clínico da pessoa. O período de isolamento pode variar de 10 dias (ausência de febre sem uso de antitérmicos e melhora dos demais sintomas) a 20 dias (casos graves ou em pessoas gravemente imunocomprometidas). Pode ser prescrita por médico ou agente de vigilância epidemiológica (TELESSAÚDE/MS, 2020).

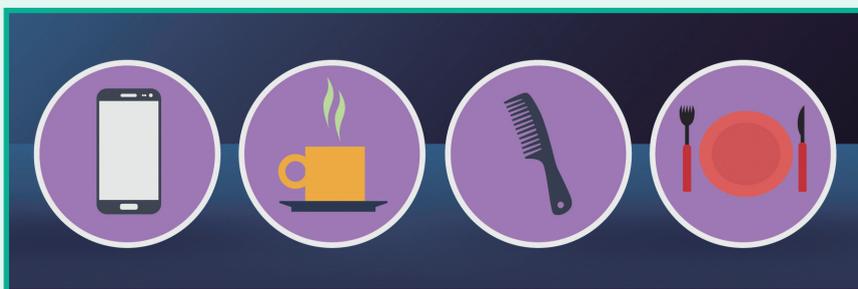
A ANVISA (2020a) traz como orientações para o isolamento entre residentes na ILPI, que estes não fiquem reclusos, para que não ocorra algum prejuízo relacionado à sua assistência. Muitos dos residentes em isolamento podem necessitar de maiores cuidados que outros e, com isso, devem ser monitorados e acompanhados pelos profissionais de saúde no mínimo três vezes ao dia. Para tanto, a ILPI deve dispor de quartos individuais, com portas fechadas, bem ventiladas e com banheiro anexo para o isolamento dos residentes.

FONTE: Freepik



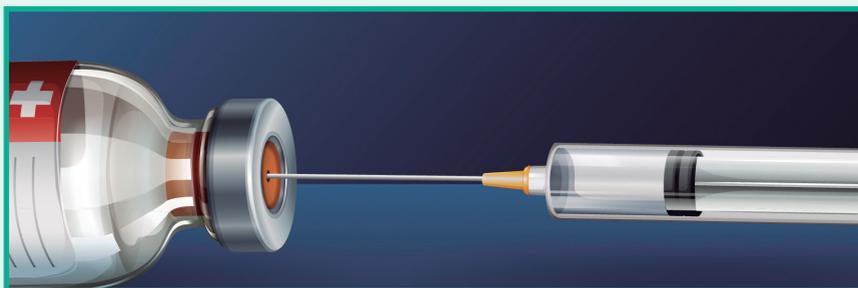
3.6 MATERIAIS E UTENSÍLIOS DE USO COLETIVO E INDIVIDUAL

O compartilhamento de pratos, copos, talheres, aparelho de barbear, pentes, escovas, controle de televisão, telefone, canetas e afins, não podem ser compartilhados entre os residentes e profissionais, havendo o compartilhamento de algum desses itens, deve-se realizar a limpeza e desinfecção, e a orientação é necessária para todos os residentes. Caso a pessoa tenha contato com quaisquer objetos, realizar a desinfecção com álcool 70% ou outro desinfetante após o uso. Não guardar, nem lavar cobertores dos residentes juntos uns dos outros. Após a lavagem, precisa mantê-los ou em armário individual (ANVISA, 2020).



3.7 VACINAÇÃO DOS IDOSOS E PROFISSIONAIS

É de extrema importância que todos os residentes e profissionais estejam com as vacinas em dia, conforme o calendário vacinal definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), ao ver a necessidade do cartão vacinal precisar ser atualizado, deve-se entrar em contato com a Secretaria de Saúde local e juntos analisar as possibilidades de realizar a vacinação dentro da instituição, para que com isso não seja preciso o deslocamento de nenhum residente e profissional (ANVISA, 2020).





3.8 RECOMENDAÇÕES AOS VISITANTES

As ILPI devem estabelecer critérios relacionados aos visitantes durante a sua permanência na instituição. Dentre eles, destacam-se:

- » Restrição quanto ao número, frequência e duração das visitas de familiares na instituição;
- » Triagem com todos os visitantes em relação a algum sintoma relacionada a COVID-19 ou se teve contato com pessoas que testou positivo para COVID-19;
- » Lavagem das mãos com água e sabão ou higienização com álcool a 70% em gel para os visitantes na entrada e saída da instituição e sempre que tocar em qualquer superfície do rosto (olhos, nariz e boca) ou em objetos pessoais do idoso;
- » O uso de máscaras será obrigatório enquanto o visitante estiver dentro da ILPI e, se necessário utilizar a etiqueta da tosse e higiene respiratória;
- » A ILPI deve orientar aos visitantes que entre em contato com a instituição, em caso de apresentarem algum sinal ou sintoma para a COVID-19 para que os profissionais monitorem os residentes que receberam essas visitas;
- » Recomenda-se aos visitantes e/ou familiares que estabeleçam contato com seu idoso por meio de vídeo-chamada e ligações frequente, caso não seja possível a visita presencial na ILPI.

<p>Lave às mãos</p>	<p>Use álcool 70%</p>	<p>Respeite o distanciamento</p>	<p>Evite aglomerações</p>
<p>Use máscara</p>	<p>Cuidado ao espirrar</p>	<p>Hidrate-se sempre</p>	<p>Se possível, evite sair</p>

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que as informações dispostas nesta cartilha sirvam de suporte teórico para os profissionais de saúde e cuidadores no desenvolvimento de suas práticas no cuidado ao idoso no enfrentamento da COVID-19 nas ILPI. É fundamental que todos os cuidados aqui apresentados sejam considerados por todos os envolvidos (idosos, profissionais e familiares/visitantes), necessitando a consciência e o conhecimento dos mesmos para a prevenção da COVID-19 e, conseqüentemente, promoção da saúde de todos.

PARA MAIORES INFORMAÇÕES

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Brasília, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por sars-cov-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.





REFERÊNCIAS

ACOSTA A. S.; ALVAREZ A. G.; LIMA C. S. P.; SAITO C. M.; TEIXEIRA FILHO C. A.; KOERICH C. L. Curso de Medidas de Biossegurança. Módulo 2 - Notificação, transporte de pacientes, preparo hospitalar, manuseio de equipamentos, cuidados com o corpo. Conselho Federal de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Brasília, 2020a. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+-+ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+A+PREVEN%C3%87%C3%83O+E+O+CONTROLE+DE+INFECC%C3%87%C3%95ES+PELO+NOVO+CORONAV+C3%8DRUS+EM+INSTITUI%C3%87%C3%95ES+DE+LONGA+PERMAN%C3%8ANCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf-9-1cee4e6d3096>. Acesso em: 25 Jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por sars-cov-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília, 2020b. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-+GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>. Acesso em: 25 Ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. 48 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 18 Ago. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. O que é COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 12 Set. 2020.

CHINESE CENTERFOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) - China, 2020. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, v. 2, n. x, p.: 1-7, 2020. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2020/02/CDC-Coronavirus-february.pdf>. Acesso em: 12 Abr. 2020.

MARTINS, C.L.; JACONDINO, M.B.; ANTONIOLLI, L; BRAZ, D.L; BAZZAN, J; ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E. Equipamentos de proteção individual: a perspectiva de trabalhadores que sofreram queimaduras no trabalho. Rev Enferm UFSM, v. n. 3 (Esp.), p. 668-678, 2013.

PLATAFORMA TELESSAÚDE. Ministério da Saúde. Novo Coronavírus (COVID-19). Qual a diferença de distanciamento social, isolamento e quarentena? Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-diferenca-de-distanciamento-social-isolamento-e-quarentena/. Acesso em: 23 set. 2020.

SHETTY, A. K. Mesenchymal Stem Cell Infusion Shows Promise for Combating Coronavirus (COVID-19)- Induced Pneumonia[J]. Aging and disease, v. 11, n. 2, p.: 462-464, 2020. Disponível em: <http://www.aginganddisease.org/EN/10.14336/AD.2020.0301>. Acesso em: 12 Abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) . Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 21 March 2020. World Health Organization. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>. Acesso em: 14 Abr. 2020.



ANEXO: ILUSTRAÇÕES SOBRE AS PRECAUÇÕES PADRÃO E DE ACORDO COM A TRANSMISSÃO

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvax e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvax



Quarto privado

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privado, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA

IFPB.EDU.BR/MANGABEIRA



**INSTITUTO
FEDERAL**
Paraíba

Campus Avançado
Mangabeira