

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI O ATENDIMENTO E ENFRENTAMENTO DE CASOS SUSPEITOS E MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19.

1. Objetivos

O presente plano orienta medidas a serem adotadas na Instituição de Longa Permanência para Idosos para:

- Manter orientação para idosos e funcionários
- Minimizar a transmissão do 2019-nCov
- Identificar idosos suspeitos

2. Estratégias:

- Suspensão das visitas dos familiares, amigos e comunidade.
- Suspensão das atividades internas e externas.
- Mudanças na rotina do trabalho diário.

3. CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo.

A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos.

A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

4. SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre (>37,8°C);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores;
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer (ref)e/ou idosos.

A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes.

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.

5. Grupo de risco:

Os relatórios da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde apontam que alguns grupos e faixas da população são mais suscetíveis ou vulneráveis à Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus.

- Idosos (acima de 60 anos);

- Diabéticos;
- Hipertensos;
- Portadores de insuficiência renal crônica, insuficiência respiratória crônica, doença cardiovascular, câncer, HIV;
- Asmáticos;
- Fumantes, que têm o pulmão mais prejudicado por causa do cigarro;
- Qualquer tipo de imunodeficiência;
- Qualquer tipo de doença crônica;
- Gestantes e puérperas e bebês devem ter atendimento prioritário.

6. DIAGNÓSTICO

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal.

O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Na fase atual de mitigação da epidemia, nos cenários de transmissão comunitária, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

7. MANEJO CLÍNICO NA ILPI

O manejo clínico da Síndrome Gripal na ILPI difere frente à gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento comunicado ao médico da ESF para avaliação.

Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento.

8. Isolamento (Quarto)

Todos os idosos com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão ser isolado em um quarto preparado e monitorado pela equipe de enfermagem e cuidadores.

- O isolamento deve ser realizado em um quarto privativo.
- O paciente deve permanecer com a máscara cirúrgica em quarto privativo, mantendo-se a porta fechada.
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (aerossol), a fim de limitar a entrada.
- O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência.
- Imediatamente antes da entrada no quarto devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Utilização dos Equipamentos de Proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde
- Utilizar máscara de proteção respiratória N95 ao entrar no quarto.
- A máscara deverá ser utilizada durante todas as atividades com o paciente, e não apenas naquelas que possam gerar aerossóis
- A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face.
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.
- A máscara deve ser individual e após o uso acondicionar em local limpo e seco.
- A máscara deve ser descartada sempre que apresentar sujidades ou umidade visível.

- Protetor ocular ou protetor de face
- Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados ao entrar no quarto do paciente.
- Os óculos de proteção devem ser exclusivos para cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção.
- Sugere-se para a desinfecção álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.
- Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face.
- As luvas de procedimentos devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente ou superfície.
- As luvas de procedimento deverão ser trocadas a cada procedimento, manipulação de diferentes sítios anatômicos ou após contato com material biológico.
- Retirar as luvas ao término do procedimento, antes de retirar o avental.
- Higienizar sempre as mãos antes de calçar e ao retirar as luvas.
- Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica devem ser utilizadas luvas estéreis.
- O capote ou avental deve ser vestido antes de entrar no quarto, a fim de se evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material não alergênico e resistente que proporcione barreira antimicrobiana efetiva; permita a execução de atividades com conforto; e estar disponível em tamanhos variados.
- O capote ou avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento.
- Calçar o Propé com cuidado para não pegar no solado do sapato.
- Após a remoção, deve-se proceder a higienização das mãos para evitar transferência de partículas infectantes para o profissional, pacientes e ambientes.
- Utilizar preferencialmente avental descartável (de uso único).
- A utilização de EPI deve ser recomendada para:
- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cuidador.
- Toda a equipe de suporte que necessite entrar no quarto, enfermaria ou área de isolamento, incluindo o pessoal de limpeza.

- Recomenda-se, no entanto, que o mínimo de pessoas entre no isolamento.
- Após a saída quarto de isolamento deve-se retirar os EPI com segurança, descartar em lixo apropriado e realizar as higienes das mão.

**** Observação: Estes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível ****

9. Medidas para evitar contágio na ILPI

Após a identificação do idoso de casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica ao paciente, logo após reconhecimento pela equipe de enfermagem é encaminhado para o isolamento no quarto apropriado, enquanto aguardam o atendimento do médico.

10. Medidas preventivas para funcionários da ILPI:

Todo profissional que atender os idosos com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme tabela abaixo.

Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal na ILPI
Medidas de controle precoce PROFISSIONAIS DA SAÚDE Pacientes
<ul style="list-style-type: none">• Contenção respiratória• Máscara cirúrgica*;• Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**;• Lavar as mãos com frequência;• Uso de Álcool em Gel (96% ou 70%);• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;• Isolamento com precaução de contato em quarto isolado e bem arejada

- Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica

Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.
Orientações para uso de máscaras cirúrgicas
<ul style="list-style-type: none">• Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;• Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;• Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas

remova o laço ou nó da parte posterior);

- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;
- Troque de máscara após atender novos pacientes.

*****Observação1:**

Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem

disponibilizadas. Observação 2: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (COVID-19). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

11. ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Após a avaliação da equipe de enfermagem, o paciente deve passar por consulta presencial dentro da ILPI com médico da ESF. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico.

Idosos acima de 60 anos e com doenças crônicas, devem ter atendimento prioritário ao comunicar os sintomas de Síndrome Gripal na ESF! Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar as seguintes definições adaptadas à situação atual:

12. SÍNDROME GRIPAL – SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

13. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão.

14. Manejo Terapêutico:

O tratamento dos casos suspeitos e confirmados serão individualizados, conforme conduta médica, seguindo o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde.

15. Monitoramento clínico

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento na instituição devem permanecer em isolamento, e comunicado o médico da ESF. A instituição seguirá a conduta médica.

16. Limpeza da Instituição

Conforme as recomendações da ANVISA / Protocolo COVID-19

17. Transporte do paciente:

Solicitado ambulância conforme orientação médica com acompanhamento da equipe de enfermagem.

- A equipe de enfermagem que será envolvida no transporte deverá utilizar os EPI's adequados e padronizados para o caso;



ASSOCIAÇÃO SÃO VICENTE DE PAULO

Rua Massanori Kawano, nº 430 - Bairro: Jardim Marajá - CEP: 17.860-000 - Pacaembu/SP
CNPJ: 53.526.299/0001-89 | Telefone: (18) 3862-1896
e-mail: lardosidosos_pacaembu@hotmail.com

- Realizar higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;

Referências:

1. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE em: <http://maismedicos.gov.br/images/Protocolo_manejo_clinico_APS.pdf>
2. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>
3. PROTOCOLO COVID 19 – ILPI.me (Aliança Interdisciplinar para Proteção dos Idosos)
4. COMUNICADO GTCT/SERSA Nº 01/2020 – Nota informativa para as Instituições Geriátricas