

Orientações sobre prevenção e controle de infecção para instituições de longa permanência no contexto da COVID-19

Orientação provisória

21 de março de 2020

OPAS/BRA/Covid-19/20-031

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
SECRETARÍA REGIONAL DE LAS
Américas

Introdução

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS anunciou que o surto da COVID-19 era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Inicialmente, a maioria dos casos relatados era da China ou de pessoas com histórico de viagem para a China. Consulte os [relatórios de situação mais recentes da COVID-19](#).

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda causada pelo novo coronavírus humano (SARS-CoV-2, chamado de vírus COVID-19), que causa índices de mortalidade mais altos entre pessoas com idade ≥ 60 anos e entre pessoas com doenças de base como doença cardiovascular, doença respiratória crônica, diabetes e câncer.

As instituições de longa permanência (ILPs), como casas de repouso e centros de reabilitação, são organizações que cuidam de pessoas que sofrem de incapacidade física ou mental, algumas das quais em idade avançada. Pessoas que vivem em ILPs são populações vulneráveis, que têm um risco maior de infecção e desfechos adversos por viverem muito próximos de outras pessoas. Sendo assim, as ILPs devem tomar precauções especiais para proteger seus residentes, funcionários e visitantes. Observe que as atividades de prevenção e controle de infecção (PCI) podem afetar a saúde mental e o bem-estar dos residentes e funcionários, especialmente o uso de EPIs e a restrição de visitantes e atividades em grupo. Para mais informações sobre resiliência em tempos de COVID, consulte o documento “Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19”. Link: [\[Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak\]](#).

Esta orientação provisória é voltada para gestores de ILPs e seus respectivos pontos focais de IPC. O objetivo deste documento é oferecer orientações sobre PCI em ILPs dentro do contexto do COVID-19 para: 1) evitar que o vírus COVID-19 entre na instituição, 2) evitar que o vírus COVID-19 se espalhe na instituição, e 3) evitar que o vírus COVID-19 se dissemine para fora da instituição. A OMS irá atualizar essas recomendações conforme novas informações forem surgindo. Todas as [orientações técnicas para o COVID-19](#) estão disponíveis *online*.

Coordenação de serviços e sistema para oferecer atendimento em longa permanência

- Deve haver uma coordenação de esforços com as autoridades relevantes (ex.: Ministério da Saúde, do Bem-Estar Social, de Justiça Social, etc.) para oferecer atendimento contínuo em ILPs.
- A rede local de atendimento social e de saúde deve ser ativada para facilitar a continuidade dos cuidados (clí-

nicos, hospital para cuidados intensivos, creche, grupo de voluntários, etc.)

- O suporte adicional deve ser facilitado (recursos, profissionais de saúde) se houver confirmação de COVID-19 envolvendo idosos em uma ILP.

Prevenção

Ponto focal de PCI e atividades

As ILPs devem garantir que haja um ponto focal de PCI na instituição que lidere e coordene as atividades de PCI, idealmente com o apoio de uma equipe de PCI, cujas responsabilidades lhes foram delegadas e com a consultoria de um comitê multidisciplinar. Os princípios norteadores da OMS para PCI podem ser encontrados [online](#).

No mínimo, o ponto focal de PCI deve:¹

- Oferecer treinamento sobre PCI no contexto da COVID-19¹ para todos os funcionários, inclusive:
 - uma visão geral sobre COVID-19: <https://open-who.org>;
 - higienização das mãos e etiqueta respiratória;
 - precauções-padrão; e
 - precauções baseadas na transmissão do vírus COVID-19².
- Oferecer sessões informativas sobre COVID-19 para os residentes para informá-los sobre o vírus, a doença que ele causa e como devem se proteger da infecção.
- Realizar regularmente auditorias sobre práticas de PCI (adesão à higienização das mãos) e dar um retorno (*feedback*) aos funcionários.
- Dar mais ênfase à higienização das mãos e à etiqueta respiratória;
 - Garantir o fornecimento adequado de álcool gel (com teor mínimo de 60% de álcool) e disponibilidade de água limpa e sabão. Colocar esses itens em todos os pontos de entrada, saída e de atendimento.

¹ Vídeos de treinamento sobre COVID-19, inclusive sobre PCI, podem ser encontrados aqui: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>.

² Idosos, especialmente aqueles que possuem comorbidades ou são frágeis, muitas vezes apresentam sinais e sintomas inespecíficos em resposta a uma infecção, ficando inclusive menos alertas, com menos mobilidade, ou diarreia, e, às vezes, não apresentam febre: isso pode ser verdade para COVID-19, portanto essas alterações devem alertar a equipe sobre a possibilidade de um novo caso de infecção por COVID

- Afixar avisos, cartazes, panfletos em toda a instituição, tendo como público-alvo os funcionários, residentes e visitantes, instruindo-os a lavar as mãos ou usar álcool gel regularmente.
- Estimular a higienização das mãos com água e sabão durante, no mínimo, 40 segundos, ou com álcool gel por, no mínimo, 20 segundos.³
- Exigir que os funcionários façam a higienização das mãos com frequência, em especial no início do turno de trabalho, antes e depois de tocar os residentes, após usar o banheiro, antes e depois de preparar alimentos, e antes de comer.⁴
- Estimular e apoiar os residentes e visitantes na higienização frequente das mãos, em especial quando as mãos estiverem sujas, antes e depois de tocar outras pessoas (apesar da orientação para evitar contato físico o máximo possível), após usar o banheiro, antes de comer e após tossir ou espirrar.
- Garantir fornecimento suficiente de lenços e descarte adequado de resíduos (em uma lixeira com tampa).
- Afixar avisos, cartazes, panfletos em toda a instituição, tendo como público-alvo os funcionários, residentes e visitantes, instruindo-os a tossir ou espirrar cobrindo a boca com o cotovelo, ou a usar um lenço e descartá-lo imediatamente em uma lixeira com tampa.
- Um guia para [produção local de álcool gel recomendado pela OMS](#) está disponível
- Manter altos padrões de práticas de higiene e saneamento. Orientações sobre [água, saneamento, lavagem de roupas e gestão de resíduos para o contexto do COVID-19](#) estão disponíveis.
- Oferecer imunização anual das vacinas contra *Influenza* e pneumocócica conjugada para funcionários e equipe, de acordo com as políticas locais, pois essas infecções são importantes fatores que contribuem para a mortalidade por causas respiratórias em idosos.

Distanciamento físico na instituição

Deve-se estabelecer o distanciamento físico na instituição para reduzir a disseminação do vírus COVID-19:

- Restringir o número de visitantes (veja abaixo)
- Para atividades de grupo, garantir distanciamento físico, caso não seja possível cancelar as atividades de grupo.
- Instituir turnos para as refeições para garantir que seja mantida uma distância física adequada entre residentes. Se isso não for possível, feche os refeitórios, e sirva as refeições individualmente aos residentes em seus quartos.
- Garantir uma distância mínima de 1 metro entre os residentes.
- Exigir que os residentes e funcionários evitem se tocar (ex.: aperto de mãos, abraços ou beijos).

Visitantes

Em áreas onde tiver sido documentada transmissão da COVID-19, deve-se restringir e evitar ao máximo o acesso de visitantes às ILPs. Deve-se explorar alternativas às visitas

presenciais, incluindo o uso de telefones ou vídeo, ou o uso de barreiras plásticas ou de vidro entre residentes e visitantes.

Todos os visitantes devem passar por triagem para detectar sinais e sintomas de infecção respiratória aguda ou risco significativo de COVID-19 (consulte o item triagem, acima), e não deve ser permitida a entrada na ILP de nenhuma pessoa que apresente sinais ou sintomas.

Um número limitado de visitantes que passarem na triagem pode entrar na ILP somente se o motivo da visita for compassivo, especialmente se o residente da instituição estiver gravemente doente, e o visitante for um familiar próximo ou outra pessoa importante para apoio emocional. A entrada de visitantes deve ser limitada a uma pessoa por vez para preservar o distanciamento físico. Os visitantes devem ser instruídos sobre as práticas de higiene respiratória e higienização das mãos, e a manter pelo menos 1 metro de distância dos residentes. Ao chegar, eles devem ir direto ao encontro do residente, e sair imediatamente após a visita.

Deve-se proibir o contato direto dos visitantes com residentes que sejam casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.

Observe que, em certas situações, a decisão sobre a interrupção total de visitas cabe às autoridades sanitárias locais.

Resposta

A resposta à COVID-19 em ILPs baseia-se no reconhecimento precoce, isolamento, atendimento dos casos e controle das fontes (prevenção da disseminação subsequente a partir de uma pessoa infectada).

Reconhecimento precoce

A identificação precoce, o isolamento e o atendimento dos casos de COVID-19 são elementos essenciais para limitar a disseminação da doença nas ILPs.

Deve-se estabelecer uma vigilância prospectiva para COVID-19 entre residentes e equipe:

- Avaliar o estado de saúde de todo novo residente quando admitido, para determinar se o residente apresenta sinais de doença respiratória, inclusive febre² e tosse ou falta de ar.
- Avaliar cada residente duas vezes ao dia para acompanhar o desenvolvimento de febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tosse ou falta de ar.
- Reportar imediatamente ao ponto focal de IPC e à equipe médica caso um residente apresente febre ou sintomas respiratórios.

Deve-se estabelecer vigilância prospectiva de funcionários:

- Pedir aos funcionários que informem e fiquem em casa, se apresentarem febre ou qualquer sinal de doença respiratória.
- Monitorar os funcionários com faltas sem justificativa para checar seu estado de saúde.
- Realizar verificações de temperatura em todos os funcionários ao entrarem na instituição.

- Retirar logo de suas funções qualquer funcionário que esteja visivelmente doente no trabalho e encaminhá-lo ao médico.
- Monitorar os funcionários e seu contato com os residentes, especialmente aqueles com COVID-19; usar a [ferramenta de avaliação de riscos da OMS](#) para identificar funcionários que tenham tido alto risco de exposição à COVID-19.

Deve-se estabelecer vigilância prospectiva de visitantes:

- Todos os visitantes devem passar por triagem antes que seja permitida sua entrada para ver os residentes. Essa triagem inclui febre, sinais de doença respiratória e se eles tiveram contato recente com alguém infectado com COVID-19.
- Os visitantes que apresentam febre ou sinais de doença respiratória devem ser impedidos de entrar na instituição.
- Os visitantes que apresentarem fatores de risco significativos de COVID-19 (contato próximo com um caso confirmado, viagem recente a uma área com transmissão comunitária [aplica-se somente àquelas áreas onde atualmente não há transmissão comunitária] devem ser impedidos de entrar na instituição.

Controle de fontes (cuidados para o paciente com COVID-19 e prevenção de transmissão subsequente)

Se houver suspeita de que um residente apresenta COVID-19 ou se ele for diagnosticado com a doença, as seguintes medidas devem ser tomadas:

- Notificar as autoridades locais sobre qualquer caso suspeito e isolar os residentes que comecem a apresentar sintomas respiratórios.
- Colocar uma máscara cirúrgica no residente e nos outros que dividem o quarto com ele.
- Garantir que o paciente seja testado para COVID-19, de acordo com as políticas locais de vigilância, e se a instituição tiver a possibilidade, coletar com segurança uma amostra biológica para teste.
- Notificar imediatamente o paciente e as autoridades sanitárias públicas adequadas, caso o teste for positivo para COVID-19.
- A OMS recomenda que os pacientes com COVID-19 sejam tratados em uma unidade de saúde, em especial pacientes com fatores de riscos para doenças graves, que incluem idade acima de 60 anos e aqueles com comorbidades (consulte [Clinical management of severe acute respiratory infection \(SARI\) when COVID-19 disease is suspected](#)). É necessário fazer uma avaliação clínica por um profissional médico para determinar a gravidade da doença, para a potencial transferência do paciente para uma unidade de saúde de cuidados intensivos. Se não for possível ou não houver indicação, os casos confirmados podem ser isolados e tratados na ILP.
- Os funcionários devem usar precauções de contato e para gotículas (veja abaixo) quando estiverem atendendo o residente, ao entrarem no quarto, ou quando estiverem a menos de 1 metro de distância do residente.

- Se possível, transferir o paciente com COVID-19 para um quarto individual.
- Se não houver quartos individuais disponíveis, considerar a possibilidade de agrupar os residentes que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
 - Os residentes com suspeita de COVID-19 devem ser agrupados somente com outros residentes que também sejam casos suspeitos de COVID-19; eles não devem ser agrupados com residentes que sejam casos confirmados de COVID-19.
 - Não agrupar pacientes que sejam casos suspeitos ou confirmados da doença com residentes imunocomprometidos.
- Fazer uma sinalização clara na entrada do quarto, afixando avisos de PCI que indiquem as precauções de contato e para gotículas.⁵
- Dedicar equipamentos médicos específicos (ex.: termômetros, esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, etc.) de uso dos profissionais médicos para residente(s) que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- Limpar e desinfetar os equipamentos antes de usá-los novamente em outro paciente.⁶
- Restringir o compartilhamento de itens pessoais (dispositivos para mobilidade, livros, equipamentos eletrônicos) com outros residentes.

Precauções e equipamentos de proteção individual (EPIs)

Ao oferecer os cuidados de rotina a um residente que seja um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deve-se tomar as precauções de contato e para gotículas. Instruções detalhadas sobre [precauções para COVID-19](#) estão disponíveis.

- Os EPIs devem ser colocados e removidos cuidadosamente, seguindo os procedimentos recomendados para evitar contaminação.
- Deve-se sempre higienizar as mãos antes de colocar os EPIs e depois de removê-los.
- As precauções de contato e para gotículas incluem os seguintes EPIs: máscara cirúrgica, luvas, avental e proteção dos olhos (óculos de proteção ou proteção facial).
- Os funcionários devem retirar os EPIs antes de sair do quarto de um residente.
- Descartar os EPIs em um recipiente para lixo contaminado e higienizar as mãos.

Ao cuidar de qualquer residente que seja um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, tome as precauções de contato, além das precauções para aerossol, durante qualquer procedimento que gere aerossol (ex.: aspiração traqueal, intubação; consulte o documento [Infection prevention and control during health care](#)). As precauções para aerossol incluem o uso de respiradores N95, FFP2 ou FFP3 ou máscara de nível equivalente, luvas, avental e proteção dos olhos (óculos de proteção ou proteção facial). Obs.: use o respirador N95 somente se a ILP tiver um programa que monitore o uso correto da máscara (encaixe facial) regularmente nos funcionários que forem usá-los.

A equipe de limpeza e outras pessoas que manuseiam roupas pessoais ou de cama sujas, etc., devem usar EPIs, inclusive

máscara, luvas, avental de manga longa, óculos de proteção ou proteção facial, e botas ou sapatos fechados. Eles devem sempre higienizar as mãos antes de colocar os EPIs e depois de removê-los.

Limpeza e desinfecção do ambiente

É recomendado o uso de agentes de limpeza e desinfecção de uso hospitalar para todas as superfícies horizontais e aquelas de contato frequente (ex.: interruptores, maçanetas, grades de camas, mesas de cabeceira, telefones), e os banheiros devem ser limpos pelo menos duas vezes ao dia e quando sujos.

Superfícies visivelmente sujas devem ser limpas primeiro com um detergente (preparado comercialmente ou água e sabão) e depois deve-se aplicar um desinfetante de uso hospitalar, seguindo as recomendações do fabricante de volume e tempo de contato. Depois de decorrido o tempo de contato, o desinfetante pode ser enxaguado com água limpa.

Se não houver desinfetantes de uso hospitalar comerciais, a ILP pode usar uma concentração diluída de alvejante para desinfetar o ambiente. A concentração mínima de cloro deve ser 5000 ppm ou 0,5% (equivalente a uma diluição de 1:9 de alvejante líquido concentrado a 5%).⁸

Lavagem de roupas

Roupas de cama sujas devem ser colocadas em sacos ou recipientes claramente rotulados e à prova de vazamentos, após ter removido cuidadosamente qualquer excremento sólido, e colocando-os em um balde tampado para ser descartado em um vaso sanitário ou latrina.

Recomenda-se lavagem em máquina com água morna a 60-90°C (140-194°F) com detergente para roupas. As roupas podem ser secas de acordo com os procedimentos de rotina.

Se não for possível lavagem em máquina, as roupas de cama podem ser imersas em água quente e sabão em uma tina grande, usando uma vara para mexer as roupas, tendo cuidado para evitar respingos. A tina deve então ser esvaziada, e as roupas de cama devem ser imersas em uma solução de cloro a 0,05% por aproximadamente 30 minutos. Finalmente, as roupas podem ser enxaguadas com água limpa, e as roupas de cama podem secar totalmente ao sol.

Restrição de movimentação/transporte

Se um residente for um caso suspeito ou confirmado de infecção por COVID-19, as ILPs devem tomar as seguintes providências:

- Pacientes que sejam casos confirmados não devem sair de seus quartos enquanto estiverem doentes.
- Deve-se restringir a movimentação ou transporte de residentes somente para testes essenciais de diagnóstico ou terapêuticos.
 - Evitar transferência para outras unidades (a menos que haja indicação médica).
- Se for necessário fazer o transporte, oriente os serviços de transporte e sua equipe na área de recebimento ou unidade sobre as precauções necessárias para o

transporte do residente. Garanta que os residentes que saiam de seu quarto, por motivos estritamente necessários, usem uma máscara e sigam as indicações de higiene respiratória.

- Isole os pacientes com COVID-19 até que eles tenham dois resultados negativos dos testes laboratoriais de COVID-19, obtidos com pelo menos 24 horas de separação, após o desaparecimento dos sintomas do residente. Onde não for possível realizar testes, a OMS recomenda que os casos confirmados fiquem isolados por mais duas semanas após o desaparecimento dos sintomas.

As ILPs devem estar preparadas para aceitar residentes que tenham sido hospitalizados com COVID-19 e que estejam estáveis do ponto de vista médico; as ILPs devem ser capazes de cuidar dos pacientes em quartos isolados. As ILPs devem usar as mesmas precauções, restrições de pacientes, limpeza do ambiente, etc., que seriam usadas caso o residente tivesse sido diagnosticado com COVID-19 na ILP.

Notificação

Qualquer caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deve ser notificado às autoridades competentes, conforme exigido por lei ou decreto.

Minimização do efeito de PCI na saúde mental dos residentes, funcionários e visitantes

Considerações para o cuidado

- Orientações sobre [cuidados clínicos para pacientes com COVID-19](#) estão disponíveis.
- Pessoas idosas, especialmente em isolamento e aquelas que apresentam declínio cognitivo, demência, bem como aquelas que são altamente dependentes de cuidados, podem se tornar mais ansiosas, bravas, estressadas, agitadas e retraídas durante o surto ou isolamento.
- Ofereça suporte emocional e prático através de redes informais (famílias) e profissionais de saúde.
- Ofereça regularmente informações atualizadas sobre a COVID-19 para residentes, funcionários e equipe.

Suporte a trabalhadores da saúde e cuidadores

- Tanto quanto possível, proteja a equipe do estresse físico e psicológico, para que possam cumprir suas funções, no contexto de uma alta carga de trabalho, e em caso de uma experiência negativa causada pelo estigma ou medo em sua família ou comunidade.⁹
- Monitore toda a equipe, de forma regular e atenciosa, para garantir seu bem-estar, e promova um ambiente onde a comunicação e os cuidados ocorram no momento oportuno, com atualizações precisas.
- Leve em consideração momentos de descanso e recuperação e providências alternativas, se necessárias.
- A saúde mental, o apoio psicossocial,¹⁰ e o treinamento em primeiros socorros psicológicos¹¹ podem beneficiar toda a equipe, para que tenha as habilidades para oferecer o apoio necessário nas ILPs.
- A equipe precisa garantir que as medidas de segurança sejam implementadas para evitar preocupação excessiva ou ansiedade dentro das ILPs.

Referências

1. World Health Organization. Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19), accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.
2. World Health Organization. 2014, Infection prevention and control of epidemic- and pandemic- prone acute respiratory infections in health care - WHO Guidelines, accessed 19 March 2020, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf.
3. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>), accessed 19 March 2020.
4. World Health Organization 2020, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
5. World Health Organization 2020, Infection prevention and control; implementation tools and resources, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>.
6. World Health Organization 2020, Decontamination and reprocessing of medical devices for healthcare facilities, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>.
7. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>.
8. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19, accessed 19 March 2020, [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
9. World Health Organization 2020, Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf>.
10. World Health Organization 2020, Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
11. World Health Organization 2011, Psychological first aid: Guide for field workers, accessed 19 March 2020, https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/.

Agradecimentos

Este documento foi desenvolvido com a consultoria dos especialistas do programa de emergências sanitárias da OMS (WHE na sua sigla em inglês). Painel consultivo *ad-hoc* para prevenção e controle de infecções (PCI) na preparação, prontidão e resposta ao COVID-19, o painel de especialistas em envelhecimento do consórcio da OMS sobre envelhecimento saudável e a rede global da OMS sobre cuidados de idosos no longo prazo (Liat Ayalon, Mario Barbagallo, Jane Barratt, Piu Chan, Prasun Chatterjee, Rosaly Correa-de-Araujo, Leon Geffen, Muthoni Gichu, Hanadi Khamis Al Hamad, Alfonso J. Cruz Jentoft, Arvind Mathur, Finbarr Martin, Weerasak Muangpaisan, Alex Molasiotis, Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, John Rowe, Vinod Shah, Peter Lloyd-Sherlock, Ninie Wang, Chang Won Won, Jean Woo) e outros especialistas internacionais. A OMS agradece todos aqueles que participaram no desenvolvimento desta orientação, inclusive aqueles dentro da OMS; Departamentos de Saúde Materna, Neonato, Saúde da Criança/Adolescente, Envelhecimento, Saúde Mental e Uso de Substâncias, Determinantes Sociais de Saúde, Emergências em Saúde e Escritórios Regionais.

A OMS continua a monitorar a situação de perto para identificar mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Caso algum fator mude, a OMS irá emitir uma nova atualização. Caso contrário, este documento de orientação provisória irá expirar 2 anos após sua data de publicação.

© Organização Pan-Americana Mundial da Saúde 2020. Alguns direitos reservados.

Este trabalho está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).