

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e01.c03>

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Tânia Maria de Oliva Menezes^I

ORCID: 0000-0001-5819-0570

Romulo Delvalle^{II}

ORCID: 0000-0002-8782-6184

Ana Maria Ribeiro dos Santos^{III}

ORCID: 0000-0002-5825-5335

Josiane Steil Siewert^{IV}

ORCID: 0000-0002-8952-2360

^IUniversidade Federal da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil.

^{II}Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Piauí.
Teresina, Piauí, Brasil.

^{IV}Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.
Joinville, Santa Catarina, Brasil.

Autor Correspondente:

Tânia Maria de Oliva Menezes
E-mail: tomenezes50@gmail.com



Como citar

Menezes TMO, Delvalle R, Santos AMR, Siewert JS. Prevenção e controle de infecções por coronavírus em instituições de longa permanência para idosos. In: Santana RF. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p.17-22. (Serie Enfermagem e Pandemias, 1). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e01.c03>

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em reconhecimento à ampla transmissão global da COVID-19, declarou pandemia em 11 de março de 2020⁽¹⁾. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são ambientes de alto risco para resultados graves de surtos de COVID-19, devido à idade avançada e às condições de saúde crônicas frequentes dos residentes, bem como à movimentação de profissionais de saúde entre as instalações de uma região⁽²⁾.

Impedir a disseminação do COVID-19 nas ILPIs é uma prioridade e devem ser tomadas medidas rigorosas para garantir isso⁽³⁾. Prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde, para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. A melhor maneira de prevenir a COVID-19 é adotar ações para impedir a propagação do vírus, e o serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2)⁽⁴⁾.

As ILPI devem implementar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo que os residentes, seus cuidadores e profissionais que atuam nesses estabelecimentos sejam infectados pelo vírus e, mais significativamente, reduzir a morbi-mortalidade entre os idosos nessas instituições⁽⁵⁾.

Alguns fatores contribuem para a vulnerabilidade nestas instituições como: funcionários que trabalham quando sintomáticos; funcionários que trabalham em mais de uma ILPI; familiaridade e aderência inadequadas às recomendações de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); desafios para a implementação de práticas adequadas de controle de infecção, incluindo suprimentos inadequados de EPI e outros itens, a exemplo, desinfetante para as mãos à base de álcool; atraso no reconhecimento dos casos devido a um baixo índice de



suspeita; disponibilidade limitada de testes; e dificuldade em identificar pessoas com Covid-19 com base apenas em sinais e sintomas⁽²⁾.

Diante deste cenário, o Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica, da Associação Brasileira de Enfermagem, ao reconhecer a grave situação que o Brasil enfrenta e a intensidade com que a Enfermagem vem sendo afetada no contexto dessa pandemia, discute medidas que contribuem para a prevenção e controle no cotidiano das ILPIs.

OBJETIVO

Discutir sobre a prevenção e controle de infecções por coronavírus em instituições de longa permanência para idosos.

MÉTODO

Ensaio teórico de natureza reflexiva, baseado em artigos científicos nacionais, internacionais e portarias.

RESULTADOS

A chegada do profissional a ILPI, sua movimentação em todo o ambiente e a saída da instituição deve ser monitorada pelo gestor, de forma a garantir segurança para os residentes e trabalhadores. Portanto, orientar o profissional com regularidade para uso de máscara, cirúrgica ou de tecido, durante todo o percurso até chegar a ILPI, pode ser uma primeira medida a ser adotada.

Profilaxia adotada pelos funcionários ao chegar às instituições

A prevenção e controle de infecção pelo coronavírus iniciam na porta de entrada da instituição. Impedir a disseminação da COVID-19 para instituições de assistência a longo prazo é uma prioridade e devem ser tomadas medidas rigorosas para garantir isso, começando com a chegada dos profissionais a ILPI⁽³⁾.

Na entrada da ILPI, fixar cartazes com orientações sobre os cuidados necessários como: higienização das mãos, etiqueta respiratória e importância de não entrar na ILPI se apresentar algum sintoma. Na triagem ativa, alguns aspectos devem ser observados:

- Destacar um profissional de saúde, preferencialmente enfermeiro, para realizar a triagem ativa de todos os profissionais que forem entrar na ILPI. A triagem deve ser feita em todas as mudanças de plantão. É obrigatória e deve ser feita diariamente, até que seja declarado fim da pandemia no território nacional.
- Disponibilizar lavatório com água e sabão, ou álcool em gel a 70% no ambiente da triagem. Dispor de lixeiras acionadas por pedal, para o descarte do lixo comum.
- Paramentar o profissional para a realização da triagem com: máscara cirúrgica, touca, capote, sapato fechado, óculos de proteção, protetor facial e luvas de procedimento.
- Evitar aglomeração de pessoas no local de triagem, respeitando as regras de distanciamento.
- Realizar desinfecção do termômetro a cada utilização, com álcool a 70%.
- Realizar desinfecção do ambiente utilizado após a realização da triagem.

Roteiro de triagem

1- Aferir a temperatura do profissional. Considerar febril se temperatura maior que 37,5°C.

() SIM () NÃO

2- Apresenta algum desses sintomas: febre, tosse, dor de garganta, coriza e dificuldade respiratória?

() SIM () NÃO

3- Você teve contato nos últimos dias com pessoas com suspeita ou confirmada de COVID-19?

() SIM () NÃO

Caso o funcionário responda **SIM** para qualquer uma das perguntas, orientá-lo a retornar para a sua casa e realizar quarentena, disponibilizar máscara, para que o funcionário retorne para casa com segurança, e apoiá-lo emocionalmente.

O profissional terá acesso a ILPI caso tenha respondido **NÃO** para as três perguntas do questionário. Em seguida, encaminhar o profissional para a área de descontaminação, independente do local onde estão permanecem os idosos naquele momento. Nessa área, o funcionário irá realizar:

- Retirada de todos os adornos das mãos
- Preensão dos cabelos
- Higienização das mãos com água e sabão, com técnica correta
- Mudança de roupas e calçados, para iniciar os trabalhos.
- Descontaminação dos óculos de grau com álcool a 70%, caso o profissional utilize.
- Realizar o mesmo procedimento de descontaminação do aparelho celular desligado.

Após estes cuidados, o profissional está apto a iniciar suas atividades laborais na ILPI. Ao término de utilização da área de descontaminação, é importante à higienização do ambiente pelo serviço de limpeza, com água e solução de hipoclorito de sódio em todas as superfícies (maçanetas, portas, cadeiras, interruptor).

O profissional deve ter cuidado 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⁽⁶⁾.

Essas etapas devem ser seguidas obrigatoriamente por todos os funcionários diariamente. Essas medidas irão minimizar a propagação da COVID-19 na ILPI, e não devem ser flexionadas e ou diminuídas em nenhum momento. Os cuidadores e demais profissionais deverão utilizar máscara cirúrgica durante o tempo em que estiver na ILPI, atento a periodicidade da troca, conforme recomendações. Na saída, os funcionários devem ser orientados para que o calçado seja de uso exclusivo na ILPI, devendo ter um local para que seja guardado e utilizado no próximo turno.

O ambiente da Instituição

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus⁽⁴⁾. A gestão da ILPI deve garantir a limpeza correta e frequente, diariamente e sempre que necessário, das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios (pelo menos duas vezes ao dia) e de outros ambientes utilizados pelos idosos⁽⁵⁾.

Além disso, deve prover os equipamentos e insumos necessários para a correta higiene das mãos como^(4,6):

- Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido e/ou álcool em gel 70%
- Suporte para papel toalha e toalha
- Lixeira com tampa e abertura sem contato manual
- Material de limpeza para higienizar superfícies e objetos

Em locais de maior circulação devem ser fixados cartazes informativos sobre a importância das medidas de higiene e distanciamento. Os ambientes devem ser mantidos ventilados, se possível, com as janelas abertas⁽⁴⁾. Orientar para que se evite a concentração de residentes em espaços não arejados⁽⁶⁾. É fundamental que as

instituições estabelecem escalas e horários para a saída dos idosos dos quartos e locomoção em áreas comuns, banhos de sol e refeições, reduzindo o tempo dos residentes nas áreas comuns da instituição, para evitar aglomerações⁽⁵⁾. É importante alterar a dinâmica das refeições, definindo grupos menores de idosos para ir ao refeitório em momentos diferentes, de modo a respeitar a distância de 1 a 2 metros entre os residentes.

A rotina de limpeza e higienização de espaços e superfícies deve ser intensificada, devendo os profissionais responsáveis enfatizar a higienização de maçanetas, corrimãos, mesas e cadeiras de uso comum⁽⁶⁾. A socialização dos idosos deve ser considerada e estimulada, entretanto, a dinâmica também deve ser modificada, promovendo atividades com grupos menores e respeitando a distância mínima entre eles.

Planejamento dos quartos para isolamento dos casos suspeitos/confirmados

Com o avanço do COVID-19 no Brasil, proteger os idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos se tornou uma prioridade às autoridades sanitárias. Medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde, para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada⁽⁴⁾, principalmente no que se refere ao quarto de idosos suspeitos ou confirmados da doença⁽⁵⁾.

Em epidemias ou pandemias, a área externa à residência deverá ser considerada contaminada e a área interna deverá ser considerada vulnerável. Deve-se escolher uma porta de entrada e estabelecer a área de transição em suas proximidades, no exterior ou no interior da residência⁽⁷⁾.

Dentre os fatores que provavelmente contribuem para a vulnerabilidade nestas instituições, inclui funcionários que haviam trabalhado enquanto eram sintomáticos; funcionários que trabalharam em mais de uma instalação; familiaridade e aderência inadequadas às recomendações de EPI; desafios para a implementação de práticas adequadas de controle de infecção⁽²⁾, o que indica a necessidade de seleção de profissionais específicos para atuarem somente nesses quartos e a educação em saúde constante.

Idosos com quadro suspeito ou diagnóstico da COVID-19 devem ser isolados em quartos individuais, com porta fechada e bem ventilados, com janelas abertas^(4,6). Este é um local de grande investimento na prevenção de novos casos, necessitando de ações para impedir a disseminação do vírus em todo o ambiente.

Algumas ILPIs já dispõem de quarto para isolamento, entretanto, o número de casos pode aumentar e o número disponível não atender a demanda. Estudo aponta instituição que fez plano de contingência para pacientes com sintomas respiratórios e pneumonia em enfermarias designadas, caso os casos exceda a capacidade das instalações de isolamento⁽²⁾.

Caso a ILPI não disponha de quarto para isolamento, se deve manter a distância de dois metros entre as camas⁽⁴⁾, colocando o menor número possível de idosos em cada quarto. Na entrada do quarto deve ser colocado o aviso de isolamento, bem como os EPI necessários no ambiente, devendo a ILPI garanti-los para todos os profissionais que tiverem contato nesse quarto⁽⁴⁾.

Os profissionais e cuidadores que entrarem no quarto dos residentes com infecção suspeita ou diagnóstico confirmado da COVID-19 devem ser orientados quanto à necessidade do uso de EPI, bem como devem ser capacitados sobre as técnicas de higiene das mãos, colocação e retirada dos EPIs⁽⁶⁾. Ao realizar higiene das mãos com água e sabão, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas⁽⁷⁾.

A proteção dos profissionais de saúde é uma prioridade⁽³⁾. Para o cuidado ao idoso em quarto de isolamento, os EPIs necessários são: máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote e luva de procedimento, porém, nem todas as ILPIs dispõem de todos esses equipamentos.

Após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento, os EPIs devem ser imediatamente removidos⁽⁷⁾. Porém, caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus, na mesma área/setor

de isolamento, logo em seguida, não há necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos/protetor facial e máscara, somente avental e luvas, além de realizar a higiene de mãos⁽⁴⁾.

A orientação dos profissionais sobre o uso dos EPIs deve ser rotina nas ILPIs, tendo em vista a importância do uso adequado na prevenção e controle do coronavírus. Entretanto, estudo refere familiaridade e aderência inadequada às recomendações de EPI por profissionais que atuam em ILPIs⁽²⁾.

Ao entrar no quarto, que deve estar sempre com a porta fechada, deve ser criada uma área de transição. Esta área precisa estar bem definida, podendo-se delimitar o local com fita adesiva de cor contrastante no piso, ou mobiliário que permita a definição do espaço protegido⁽⁸⁾.

Todos os materiais dentro do quarto isolado são considerados contaminados⁽⁸⁾. As superfícies das maçanetas de portas, mesas de cabeceira, cadeiras, armários, televisão e controles devem ser limpas várias vezes ao dia, com um produto de limpeza desinfetante, particularmente as superfícies mais utilizadas⁽⁵⁾. Os equipamentos reutilizáveis, a exemplo de termômetros, esfigmomanômetro e estetoscópio deverão ser adequadamente limpos e desinfetados antes e após o uso⁽⁵⁾.

Os idosos devem ser orientados a não compartilhar objetos de uso pessoal como cortadores de unhas, alicates, esmaltes, escovas, pentes, aparelhos de barbear, celulares, tablet, mouse, sabonetes, toalhas, pratos, copos e talheres⁽⁶⁾. Entretanto, a realidade das ILPIs é a presença de elevado número de pacientes com demências, que podem não seguir essas orientações e usar objetos de outros idosos, caso compartilhem o mesmo quarto.

Ao utilizar o banheiro, deve ser feita a limpeza geral do local. As roupas devem ser retiradas com o mínimo de agitação e manuseio no quarto, devendo ser colocadas dentro de saco plástico e encaminhadas para máquina de lavar, e lavadas separadamente das roupas dos demais residentes. Os profissionais devem usar EPI para esse procedimento⁽⁵⁾.

As ILPIs precisam reforçar a adesão da equipe às práticas de prevenção e controle de infecções, com observação do fluxo de trabalho da equipe. Interrupções substanciais, como absenteísmo da equipe e aumento da carga de trabalho, podem afetar a consistência com a qual essas práticas são implementadas e monitoradas⁽²⁾.

Limitações

Como o tema é atual, ainda dispõe-se de poucos estudos para ampliar a discussão, especialmente no contexto das ILPIs.

Contribuições do ensaio reflexivo para a Enfermagem

Destaca-se como contribuições desse estudo para a área da enfermagem a visibilidade de aspectos importantes na prevenção e controle da COVID-19 em ILPIs, que poderão nortear o planejamento da assistência e monitoramento dos residentes e profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atual panorama de pandemia da COVID-19, o cuidado de enfermagem planejado para idosos que vivem em ILPIs abrange desde a porta de entrada a instituição, durante a sua permanência, até a saída dos profissionais envolvidos no cuidado, para evitar a propagação do vírus e manifestação da doença nos residentes.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
2. McMichael TM, Currie DW, Clark S. et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. The new england journal of medicine [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 12]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2005412>
3. Tan LF, Seetharaman S. Preventing the Spread of COVID-19 to nursing homes. Experience from a Singapore Geriatric Center. J Am Geriatr Soc. [Internet]. 2020 [2020 Apr 16]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32216132>
4. Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020) [Internet] 2020. [Acesso 2020 Apr 08]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
5. 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). [Internet]. 2020 [cited 2020 Abr 12]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA+TE%CC%81CNICA+8---CORONAVI%CC%81RUS+2.pdf/75797abb-1bf5-4eb6-99e1-a1238269e30a>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 8/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. 2020. [Acesso em 2020 Abr 08]. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica82020COSAPICGCIVIDAPESSAPMS02abr2020COVID-19.pdf>.
7. Brasil, MS. Nota Técnica Nº 9/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS. Recomendações da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar em relação à atuação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em casa na pandemia do Coronavírus (COVID-19). [Internet] 2020 [Acesso 2020 Abr 19]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/NOTA-T--CNICA-N---9-2020-CGAHD-DAHU-SAES.pdf>
8. Brasil, MS. GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações da arquitetura hospitalar para controle de contágio: Covid19. [Internet] 2020 [Acesso 2020 Abr 18]. Disponível em: https://www.caubr.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19_orientac%CC%A7o%CC%83es-ambiente-residencial-1.pdf