



BOAS PRÁTICAS PARA AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID- 19: estratégias e protocolos

FRENTE NACIONAL DE FORTALECIMENTO ÀS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Estratégias e Protocolos.
BOAS PRÁTICAS!

Brasília, maio de 2020

FRENTE NACIONAL DE FORTALECIMENTO ÀS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
IDOSOS

ROSALINA APARECIDA PARTEZANI RODRIGUES

(Coordenação)

**BOAS PRÁTICAS PARA AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: estratégias e protocolos**

FN-ILPI

Brasília

Maio de 2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

B662

Boas práticas para as Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] : estratégias e protocolos. / Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues (coordenação) ; Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. -- Brasília : FN-ILPI, 2020.

E-book (69 p. : il.)

1. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 2. Infecções por Coronavírus – Prevenção. 3. Idosos – Cuidado e tratamento. 4. Adaptação Psicológica. 5. Pandemias. I. Rodrigues, Rosalina Aparecida Partezani. II. Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 613.98

Ficha catalográfica elaborada por Maria Fernanda de Oliveira - CRB 6-3017

BOAS PRÁTICAS PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM ILPI'S		
Coordenação	Rosalina A. Partezani Rodrigues (SP)	EMENTA
Colaboradores / e-mail	Albamaría P. de C. Abigalil (DF) albamariapc@yahoo.com.br	<p>Recomendar aos Ministérios da Saúde, Cidadania e Direitos Humanos, em caráter de urgência, elaborar e aprovar Oficialmente Normas e Protocolos Emergenciais e Integrados para ILPI's para prevenir e enfrentar a Pandemia;</p> <p>Orientar as equipes que atuam em ILPI's quanto à segurança de residentes, familiares, profissionais e visitantes;</p> <p>Sugerir protocolos de ação a serem seguidos nas ILPI's;</p> <p>Apresentar conteúdos para a Formação de Equipes Interdisciplinares, Cuidadores, Familiares e Sociedade;</p> <p>Apresentar recomendações para as três esferas de governo e para os poderes.</p>
	Fernanda Raphael Escobar Gimenes fregimenes@eerp.usp.br	
	Irmã Inês Teresinha Weber , SND inesweber@notredame.org.br	
	Jack Roberto Silva Fhon (SP) betofhon@usp.br	
	Katia Stancato (SP) katia.stancato@reitoria.unicamp.br	
	Jurilza Barros de Mendonça (DF) jurilzamendonca@yahoo.com.br	
	Luciana Amorim de Santana Mota (GO) lua.santana@hotmail.com	
	Luciana Kusumota (SP) kusumota@eerp.usp.br	
	Maria Cavalcante Vicente (DF) maryvicente2018@gmail.com	
	Maria Lucia Secoti Filizola (SP) lucia.secoti@gmail.com	
	Ráisa Camilo Ferreira (SP) raisacfe@gmail.com	
	Renata Karina Reis (SP) rkreis@eerp.usp.br	
	Rosalina A Partezani Rodrigues (SP) rosalina@eerp.usp.br	
	Sandra Rabello de Frias (RJ) srabello.uerj@gmail.com	
	Suellen Borelli Giacomin susu_borelli@hotmail.com	
Tereza Rosa Lins Vieira (AL) tereza_lins@hotmail.com		
FN-ILPI	Coordenação: Karla Giacomin (MG)	

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
1. ORIENTAÇÃO PARA GESTORES E EQUIPES DE ILPIs.....	12
2. ESTRATÉGIAS PARA EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA.....	14
3. AS “BOAS PRÁTICAS” DA EQUIPE EM ILPI.....	19
4. ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE INSTITUCIONAL NA REDUÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO COVID-19 EM ILPI.....	30
5. PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO SARS-COV-2 EM ILPIs.....	34
6. AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO/MANEJO DE RESIDENTES COM E SEM SINTOMAS DE DOENÇA RESPIRATÓRIA EM ILPI....	50
7. AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO/MANEJO DA EQUIPE COM SINTOMAS DE DOENÇA RESPIRATÓRIA EM ILPI: AO <i>CHEGAR E SAIR DA ILPI E AO CHEGAR EM CASA</i>.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
GLOSSÁRIO	62
REFERÊNCIAS	65

DEDICATÓRIA

Esta Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência dedica este Relatório a pessoas que passam ou passaram a vida lutando pela garantia da dignidade no cuidado às pessoas idosas.

Tomiko Born, que traz no nome o significado do belo e da singela pureza, é a fonte do saber e da inquietação que nos impele a um olhar generoso para as ILPIs e nos ensina a fazer fluir, de dentro de cada um de nós, o estudo criativo, a crítica aguçada e a ação destemida para lidarmos com o que é ponderável e o imponderável da velhice que habita outras casas que não o seu lar.

Maria da Penha Silva Franco (in memorian), artífice da Política Nacional do Idoso, é o cometa em cujo rastro infinito admiramos, com saudade, o seu brilho marcado pela garra, pelo vigor da gestão obstinada, pelo riso farto e a sofrida indignação frente ao descaso com a velhice.

Renato Maia Guimarães (in memorian), de talentos transbordantes em inteligência, criatividade, liderança, elegância, bom humor, coroados pela coragem surpreendente expressa na determinação de jamais sucumbir às limitações físicas, nos deixa o eterno legado da busca pelo sentido da vida.

A vocês, nossa eterna gratidão.

APRESENTAÇÃO

O presente guia de Estratégias e Protocolos é um produto da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI para enfrentar a Pandemia da Covid-19 que vem afetando o mundo e o Brasil.

O objetivo fundamental deste documento é apresentar estratégias de Educação, de forma a disseminar conhecimentos para a Formação e Capacitação de Gestores, em especial da Saúde, Assistência Social, Direitos Humanos, e demais Recursos Humanos, que atuam em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas, bem como domicílios coletivos, familiares e toda a sociedade. Para essa elaboração foram consultadas as principais normativas dos órgãos legisladores internacionais e nacionais, materiais disponíveis na literatura e também das diversas experiências da equipe de trabalho.

O Brasil em suas Políticas, Normas, Serviços e Protocolos voltados às Pessoas Idosas busca sempre considerar os princípios da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos e demais legislações internacionais¹, bem como brasileiras incluindo a Rede Nacional de Defesa de Direitos das Pessoas Idosas –RENADI - e os Serviços de Prevenção, Assistência e Promoção à Saúde.

Registra-se que o contexto de Pandemia Mundial, ocasionado pela Covid-19, foi publicizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, como um surto que levava à morte milhões de pessoa - uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - e que todos os países deveriam dar especial atenção. Inicialmente, a maioria dos casos relatados era proveniente da China ou de pessoas com histórico de viagem para a China. Posteriormente veio atingindo todos os países em escala global. Com o objetivo de prevenir e enfrentar a pandemia, uma vez que não se dispõe de vacina ou tratamento eficaz para combater a doença, a OMS recomenda a elaboração prioritária de Protocolos Integrados pelos Órgãos Gestores da Saúde, Assistência Social, Cidadania, Trabalho, Previdência, Economia, Acessibilidade, Transporte dentre outros, conforme proposto pelas autoras e autores deste trabalho (OMS, 2020).

Destaca-se que a Covid-19 causada pelo novo coronavírus humano (SARS-CoV-2,

¹ “Todas Normas de Direitos Humanos e de defesa dos direitos das pessoas idosas da Organização das Nações Unidas e da Organização dos Estados Americanos –OEA, assim como o Plano de Viena, não tiveram tanta influência como o Plano de Madrid e a Declaração de Brasília. Esta última teve grande impacto nas políticas para as pessoas idosas não só na América Latina, mas em âmbito mundial. Foi a partir da Declaração de Brasília que desencadeou-se todo o processo para se chegar à aprovação da Convenção Interamericana de Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas e ao GT, de composição aberta, sobre os direitos humanos da pessoa idosa nas Nações Unidas” (MENDONÇA, 2016, p. 125).

chamado de vírus Covid-19) 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 (OMS, 2020). Observa-se que a população atingida em maior escala é a idosa, especialmente os homens e aquelas pessoas que apresentam comorbidades, e em maior escala as que residem em bolsões de pobreza e são expostas aos altos graus de vulnerabilidade social, face à desigualdade social, exigindo dos países conhecimento, estratégias operacionais, em especial da Saúde e da Assistência Social, com mecanismos ágeis de Proteção e Defesa das Pessoas na busca de prevenir e enfrentar o avanço dessa doença transmissível.

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou pandemia de Covid-19 devido ao aumento do número de casos fora da China e do número de países afetados pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) (WHO, 2020). O Brasil decretou estado de calamidade pública e publicou diversos atos normativos para o enfrentamento a pandemia da Covid 19, em separado para diversas áreas. Nesse contexto emergencial, entende-se que toda a rede socioassistencial necessita ser articulada e preparada, para prevenir e enfrentar as consequências ocasionadas por esta pandemia.

Dessa forma, o momento atual exige a capacitação de um grande número de profissionais de saúde para o manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem para atender a elevada demanda de pacientes com Covid-19 que desenvolverem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (MS, 2020).

Além disso, em todo o mundo e no Brasil, ao lado da abordagem da SRAG, também é preciso garantir o acesso a quantidades suficientes de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), testes laboratoriais, respiradores e leitos de terapia intensiva. Porém, uma das maiores preocupações para o manejo da pandemia é evitar a contaminação dos profissionais da saúde. Assim, um dos principais desafios para a assistência ao paciente caso suspeito ou confirmado de Covid-19 se refere às medidas de proteção individual a serem adotadas pelos profissionais de saúde em cada nível de assistência em cada tipo de cuidado prestado ao paciente (MS, 2020).

Para tal se faz necessário internalizar os mecanismos da doença, as suas características de avanço, o público mais vulnerável, sem deixar de se preocupar e trabalhar da mesma forma com todos os grupos etários, seguindo as determinações da OMS, conforme documentos internacionais dos quais o Brasil é signatário. Dentre os grupos mais vulneráveis à Covid-19 encontram-se as pessoas que vivem em ambientes coletivos ou instituições de longa permanência (ILPs).

A OMS considera as ILPs como organizações que cuidam de pessoas que sofrem de incapacidade física ou mental, algumas das quais em idade avançada, incluindo casas de repouso e centros de reabilitação. 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. Observa-se 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 (OMS, 2020).

Daí a importância de propor em caráter de urgência a elaboração e adoção de Protocolos Integrados para as ILPIs e os demais serviços de acolhimento institucional, com a participação dos diferentes órgãos responsáveis, incluindo o Ministério da Saúde (MS); o Ministério da Cidadania (MC) – atual responsável pela Política Nacional de Assistência Social; o Ministério Público (MP); a Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA, dentre outros, com cofinanciamento adequado de acordo com o grau de dependência e autonomia das pessoas idosas assistidas. Recomenda-se a definição clara do fluxo e o monitoramento da aplicação dos recursos de custeio e capital para possibilitar que os Conselhos de Defesa de Direitos das Pessoas Idosas e aonde não houver pelos Conselhos Municipais de Assistência Social, e o próprio Ministério Público cumpram seu papel junto à população que necessita desses serviços.

A COVID-19 NO CENÁRIO BRASILEIRO

No Brasil, o avanço da Pandemia vem atingindo até o momento o comportamento pouco diferenciado ao processo dos demais países, apresentado diferenças regionais e locais de acordo com as medidas de educação e adesão da população ao isolamento social, além de condições afetas à saúde, ao acesso ou não ao tratamento em tempo hábil, bem como a disponibilidade do atendimento, aliado ainda às condições de desigualdade social e à pobreza. O número de casos confirmados de Covid-19, em nosso país, em 16 de Maio de 2020, era de 233.142 casos, com 15.633 óbitos. O índice de letalidade é de 6,4% (MS, 2020). Nesta data, estamos experimentando o primeiro pico da Pandemia, que até então estava restrito às grandes capitais e agora caminha para os grandes bolsões de pobreza das periferias de diversos municípios.

Além disso, vale destacar a compreensão dos indicadores populacionais, aqueles voltados ao grupo de risco- no caso as pessoas idosas do Brasil - e as especificidades da velhice

e do processo de envelhecimento². É importante ressaltar que o processo de envelhecimento ocorre de forma única em cada pessoa, sendo influenciado pelo acesso ou não a saúde, educação, previdência, trabalho e demais Políticas Sociais, face às questões relacionadas à pobreza e desigualdade social no curso da vida (ABIGALIL, 2019).

Por sua vez, segundo projeções estatísticas da OMS, o envelhecimento populacional brasileiro revela-se acelerado e intenso. Entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes, contra cinco vezes da população total, o que nos colocará em termos absolutos como a sexta população de idosos do mundo, isto é, com aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Quanto à expectativa de vida ao nascer, a média deste indicador está em torno de 75,8 anos, sendo 72,9 para homens e 79,4 anos para mulher (IBGE, 2018).

No que se refere a questão epidemiológica, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE, em 2013, em parceria com o MS, constatou que cerca de 40% da população adulta brasileira (57,4 milhões de pessoas) possui pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT). As DCNT mais prevalentes são a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, a doença crônica de coluna, o colesterol (principal fator de risco para as cardiovasculares) e a depressão. Estima-se que 34,4 milhões de mulheres (44,5%) e 23 milhões de homens (33,4%) sejam portadores de enfermidades crônicas. As DCNT são responsáveis por mais de 72% das causas de mortes no Brasil. Segundo a pesquisa a existência dessas doenças está associada a fatores de risco como tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo. No que se refere às pessoas idosas, a pesquisa revelou que 70% eram independentes para o autocuidado; 23% apresentavam alguma limitação funcional e 7% eram dependentes (IBGE, 2013). Portanto, embora a grande maioria das pessoas idosas envelheça de forma independente; um número significativo exige cuidados para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, demandando do poder público e das famílias ações específicas de cuidados ao final da vida.

Destaca-se que no Brasil as ILPs, que integram a Rede de Serviços voltados às pessoas

² O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual se tem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, acarretando em maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte (PAPALÉO NETTO, 2000). As manifestações somáticas da velhice – última fase do ciclo da vida, que se caracteriza pela redução da capacidade funcional, da capacidade de trabalho e da resistência, entre outros aspectos – associam-se à perda dos papéis sociais, da solidão e das perdas psicológicas, motoras e afetivas (BARREIRA FILHO; BARREIRA, 2017).

idosas, enfrentam grandes problemas para terem acesso ao financiamento e à cobertura dos seus serviços prestados. Essas entidades são ligadas à Assistência Social e consideradas Serviços de Proteção Social Especial de alta complexidade, de acordo com a Resolução nº 109/2009 do CNAS /MDS (CNAS , 2009)) e são reguladas pela RDC nº 283/2005 /ANVISA/MS como caráter residencial. O Censo SUAS (2018) cadastrou 5.589 instituições que poderão ter ações voltadas às pessoas idosas, entretanto destas somente co-financiou 1.722, ou seja, 31,7% das unidades de acolhimento no Brasil, e que prestam esse serviço a 60.939 pessoas idosas (MDS, 2018). Além disso, as ILPIs identificadas não possuem recursos humanos, materiais e equipamentos suficientes em quantidade para o atendimento de idosos, caso venham ser contaminados pela Covid-19, não compõem a rede nem recebem co-financiamento da Política de Saúde, embora esta seja uma grande e recorrente reivindicação dos gestores e usuários residentes.

Face a esse contexto, o presente documento busca tratar, na sua parte inicial, dos aspectos relacionados a Educação e às Estratégias operacionais necessárias para implementar o processo de formação do Quadro de Recursos Humanos que integram as equipes de ILPI's. Para ampliar sua abrangência e aplicabilidade recomenda-se a:

- Elaboração de mais Protocolos, de caráter oficial, aprovados pelos Ministérios Setoriais da Saúde e de Assistência Social, para funcionar como instrumento metodológico de trabalho com fluxos de procedimentos, à semelhança da NOTA TÉCNICA Nº 23/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS que trata da articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) em Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI);
- Elaboração de uma Norma Operacional Emergencial, de caráter oficial, aprovada pelos Ministérios Setoriais da Saúde e de Assistência Social, para liberação de cofinanciamento para as equipes de ILPIs, bem como, para orientar integrantes do MP, da ANVISA e de Conselhos de Defesa de Direitos em sua atuação educativa, de controle democrático e fiscalizadora;
- Definição de mecanismos de comunicação para atingir em curto espaço de tempo as equipes dos Estados e Municípios;
- Orientação para as equipes que atuam nas ILPIs quanto a organização e procedimentos de gestão administrativa e de cuidado que devem ser adotados pela comunidade institucional - residentes, familiares e profissionais;

- Elaboração de procedimentos de boas práticas para a gestão administrativa e de cuidado, como aqueles relacionados a bioética, biossegurança, manuseio dos equipamentos de proteção individual – EPIs, além de diferentes mecanismos de proteção e cuidados biopsicossociais com todos os envolvidos no ato de cuidar e de quem é cuidado.

As ILPIs e outras Unidades de Cuidados Prolongados devem se preparar para responder melhor à doença e envolver a comunidade institucional na tomada de medidas assertivas para a redução da disseminação do Covid-19. Destacam-se aqui as “boas práticas”, termo este oficialmente citado na Resolução de Diretoria Colegiada-RDC nº 63 de 25-11-2011, que estabeleceu o funcionamento dos serviços de saúde fundamentados nos princípios de qualificação, humanização da atenção e gestão, redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente (ANVISA, 2011). Esta Resolução considera a atenção à pessoa idosa em seu domicílio um recurso que oportuniza a humanização, controla os riscos de transmissão de doenças e contribui para a manutenção da saúde da pessoa idosa no seu ambiente, assim como garante o cuidado ao lado de sua família.

O documento em pauta apresenta recomendações e instrumentos aos Órgãos Gestores, no caso os Ministérios da Cidadania, Saúde e Direitos Humanos, no intuito de garantir ao máximo a vida e a diminuição do contágio e da letalidade entre as pessoas idosas e as equipes de profissionais que atuam no ato de cuidar. Tudo isso deixa claro a necessidade de ratificar a Convenção de Defesa de Direitos das Pessoas Idosas e de revogar a Emenda Constitucional-EC nº 95 que congela por 20 anos os recursos da Seguridade Social, em especial, Saúde, Assistência e Educação, dificultando o acesso das pessoas idosas e das demais gerações às políticas sociais que lhes possibilitam preservar vida com dignidade e amenizar a desigualdade social.

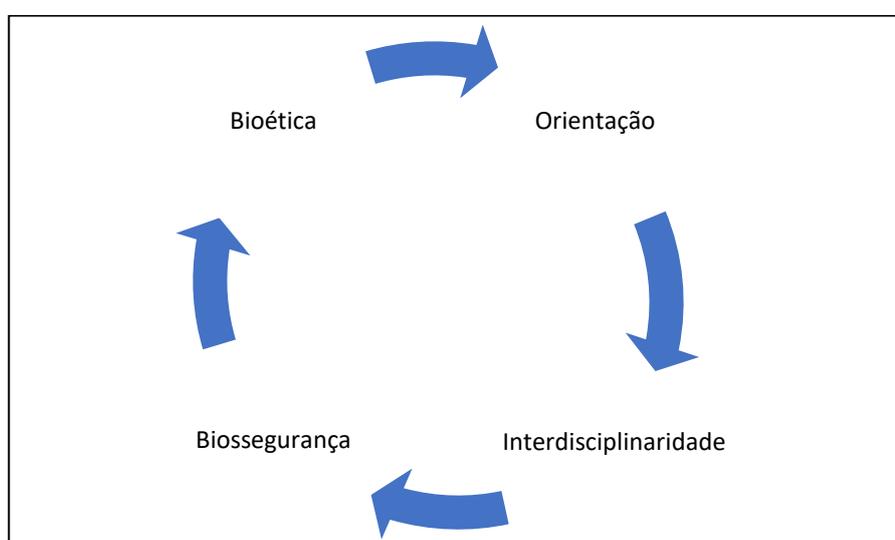
Prevenir a contaminação dos moradores e equipes das ILPIs revela-se uma prioridade absoluta para o controle da pandemia no país. Todos - gestores/equipes/cuidadores e familiares – são instados a estabelecer medidas de proteção de cada residente, da equipe, familiares e fornecedores das ILPIs, e dos cuidadores que são responsáveis pelo ato de cuidar.

1. ORIENTAÇÃO PARA GESTORES E EQUIPES DE ILPIs

Objetivo: descrever a articulação entre os gestores, a equipe que atua na instituição, as famílias e fornecedores de insumos a casa.

Nesta seção serão apresentados quatro atributos fundamentais e interconectados para possibilitar a gestores e equipes das ILPIs realizarem as boas práticas na prevenção e enfrentamento da Covid-19 (Figura 1).

Figura 1- Atributos fundamentais às boas práticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O primeiro atributo refere-se à **Orientação**, ou seja, o conhecimento do profissional sobre as necessidades da comunidade. A orientação serve como base para o planejamento do cotidiano das ações a serem desenvolvidas. O atributo Orientação na ILPI tem como base as seguintes questões:

- O gestor da ILPI e a equipe conhecem os problemas da Covid 19?
- As ILPI estão desenvolvendo protocolos de prevenção da Covid 19 aos residentes, equipes, entregadores de insumos?
- Os gestores e a equipe das ILPIs discutem com os residentes e as famílias sobre os procedimentos utilizados nas ILPIs?

O segundo atributo diz respeito à **Interdisciplinaridade**, ou seja, o compartilhamento de intervenções e posturas éticas necessárias à atuação coordenada e eficiente de vários profissionais com intervenção num único campo e com objetivos comuns. As práticas

interdisciplinares nas ILPIs devem estar concentradas nas seguintes características:

- a) Profissionais de diversas áreas em atuação no mesmo espaço profissional num relacionamento contínuo, visando um objetivo comum;
- b) Busca de conhecimento entre os profissionais visando a melhor terapêutica;
- c) Comunicação eficiente de informações e procedimentos entre as equipes de plantão e demais componentes que atuam no espaço institucional;
- d) Respeito entre os membros das equipes;
- e) Ética e atenção às diversas atividades desenvolvidas aos idosos da ILPI;
- f) Implementação dos protocolos elaborados pela Anvisa, com vistas à segurança dos residentes e das diversas equipes da ILPI no tocante a: higiene pessoal dos profissionais, higiene do ambiente asilar, desinfecção e esterilização, conforme o tipo de procedimento, dos materiais, desinfecção dos espaços utilizados pelas pessoas idosas e demais procedimentos técnicos operacionais preconizados na legislação brasileira.

O terceiro atributo é a **Biossegurança**, ou seja, o “conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados” (Teixeira & Valle, 2017). A biossegurança deve estar pautada na classificação estabelecida pela CTNBio³. Nesse caso, em particular o nível de biossegurança é NB 4 - agrupa os agentes que causam doenças graves para o homem e representam um sério risco para os profissionais que atuam nessas ILPIs e para a coletividade, que se propaga e pode causar a morte, como Covid-19.

Sabe-se que os agentes biológicos apresentam um risco real ou potencial para o ser humano e o meio ambiente, como o que estamos vivendo nessa pandemia da Covid-19. Para tanto, as ILPIs que têm em sua infraestrutura residentes, sendo a sua maioria idosos, altamente vulneráveis a infecções, devem organizar uma estrutura adequada para a prevenção, tratamento e encaminhamentos, quando necessários.

Outro atributo que merece atenção dos gestores e da equipe nas ILPIs é a **Bioética** que trata da questão da vida e morte. A equipe deve-se pautar nos princípios fundamentais dos direitos a autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, tanto nos cuidados aos residentes, quanto aos familiares e à equipe. No caso de haver situação de luta entre a vida e a

³ Classificação de Agentes Etiológicos Humanos e Animais com Base no Risco - Anexo I da lei 8.974/95, Apêndice 2, Instrução Normativa nº 7, de 06 de junho de 1997, Ministério da Ciência e Tecnologia - M S T, Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio.

morte, deve-se trabalhar com a compreensão e aceitação da morte, da dimensão da nossa natureza primordial, cujo conhecimento reifica a existência da dignidade humana diante dos limites da medicina, da ciência, de si próprio e de quem é cuidado. Deve-se dar atenção especial aos idosos na sua condição de saúde-doença e no processo de morrer (FERREIRA; PORTO, 2019).

2. ESTRATÉGIAS PARA EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA

Objetivos: apresentar propostas de estratégias para fortalecimento do processo educativo na formação de profissionais que atuam em instituições de acolhimento à pessoa idosa; informar sobre a importância de desenvolver estratégias para a redução da disseminação do Covid-19 em seu ambiente de trabalho; subsidiar os gestores dessas instituições, na implementação de ações de enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Documentos nacionais e internacionais em defesa dos direitos da pessoa idosa, dos quais o Brasil é signatário, demonstram que o envelhecimento populacional, fenômeno com escala global, cresce vertiginosamente. No âmbito dessa pandemia, segundo a OMS (2020), a população idosa institucionalizada é considerada o grupo de risco de maior letalidade, indicando que as IPLIs e outras Unidades de Cuidados Prolongados devem se preparar para responder melhor aos agravos à saúde e tomar medidas mais assertivas. Dentre estas, destaca-se a Nota Técnica da Anvisa Nº 05/2020 que orienta para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-cov-2), a fim de evitar a disseminação do Covid-19, nesses espaços.

Essas medidas, contudo, somente poderão ser implementadas e efetivadas, se os profissionais, urgentemente, construírem e/ou aprofundarem, conhecimentos específicos concernentes à Covid-19 e compreenderem como e por que fazer gestão desses conhecimentos.

Nesse direcionamento, torna-se fundamental a apropriação de conceitos de Educação como um processo contínuo e essencial que não se dá em momentos estanques, mas como um processo de humanização e socialização do homem. Sob esse entendimento, Gadotti (2000; 2001; 2009) compreende que esse processo faz parte da construção do indivíduo. E, ao considerar o pensamento freireano (1978; 1979; 1987; 1997; 1998; 1999; 2004), fica evidente que o processo de formação é contínuo na produção do conhecimento e na busca da transformação-reinvenção da realidade pela ação-reflexão humana. Assim, os pensamentos de

Freire e Gadotti sinalizam algumas pistas para que os profissionais que atuam nas ILPIs analisem as propostas desse trabalho e as incluam no seu cotidiano, nesse momento de pandemia da Covid-19. Nesse sentido, Freire (2000, p. 40) afirma que:

“não é possível ser gente senão por meio de práticas educativas. Esse processo de formação perdura ao longo da vida toda, o homem não para de se educar, sua formação é permanente e se funda na dialética entre teoria e prática”

Ao abordarmos a educação dos profissionais para a prevenção e enfrentamento de catástrofes, inclusive a Covid-19, considera-se primordial ressaltar que a formação específica desses profissionais na área da Gerontologia e/ou Geriatria é imprescindível. Essa formação implica no cumprimento de exigências concernentes a saberes específicos, saberes gerontológicos, saberes tecnológicos e saber ser, para o exercício profissional junto à população idosa (Lins, 2004), na perspectiva da Gerontologia Crítica, seja em ILPIs ou não.

Estudo realizado em uma ILPI de caráter filantrópico, com gestores e profissionais, apontou que 68,9%, dos profissionais que atuam nessas ILPI, não tinham curso ou especialização relacionados ao cuidado com a pessoa idosa, apesar do que preconiza o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), no Art.50, inciso XVII, que afirma que constituem obrigações das entidades de atendimento: manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica (DAMACENO, CHIRELLI e LAZARINI, 2019).

Além disso, para atuar em uma condição de Estado de Guerra, com o limite da vida e a possibilidade da letalidade em grande escala, é fundamental disseminar informação, conhecimento e adoção de procedimentos educacionais, a partir de Protocolos e Normas Oficiais, de natureza integrada, nas áreas de Saúde, Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos. Todas essas áreas devem subsidiar o acesso a um processo de formação e educação por meio de boas práticas que possibilitam exercer os autocuidados, o cuidado com o outro e a preservação da vida ameaçada, quer pela Covid-19, quer pelo processo de desigualdade e pobreza que atinge, em grande escala, a população, acelerando o avanço da pandemia.

Importante esclarecer que no Brasil não há uma legislação educacional específica para a normatização da formação de profissionais para atuar em ILPIs, seja para profissionais de nível superior ou os demais, do ensino fundamental e médio. Os conteúdos curriculares tampouco contemplam saberes específicos necessários para o exercício profissional junto à população idosa. Destaca-se que, nas ILPIs brasileiras, a maioria dos cuidadores não são profissionais de nível superior. Assim, a falta de conhecimento e de treinamento para a prevenção da infecção é uma realidade na maioria dos estados do país, o que compromete ainda mais a adesão à estratégia do uso de EPI e de outros equipamentos. Outro ponto atrelado a essa

condição é que, na maioria das ILPIs filantrópicas, os gestores também não têm a formação adequada, pois se trata de pessoas que realizam voluntariamente esse trabalho.

Por que adotar estratégias de Educação para o enfrentamento da pandemia?

As políticas públicas não têm investido na educação continuada da equipe que atua nesse espaço, mas diante da pandemia da Covid-19, no mundo contemporâneo, com tecnologias e técnicas em desenvolvimento, o mundo do trabalho também está sofrendo mudanças rápidas. Novas demandas estão surgindo nesse contexto altamente complexo e os gestores das ILPIs devem acompanhá-las.

Infelizmente, a falta de uma política pública orientada para o cuidado continuado também contribui para que a qualidade dos cuidados prestados nas ILPIs não seja priorizada no país. Isso pode ser notado pela constatação de espaços físicos inadequados, de recursos e insumos insuficientes para o cuidado; da não exigência pelo poder público de formação e qualificação da equipe por meio de uma especialização ou treinamento para este fim. Além disso, por vezes a própria equipe que atua na ILPI não tem interesse em atuar nessa área, desconsiderando então essa formação.

Contudo, segundo Born & Boechat (2002), para uma maior qualidade do serviço prestado, é fundamental a qualificação do quadro de funcionários das ILPIs, sobretudo da equipe responsável pelo cuidado cotidiano ao idoso. Porém, um dos maiores desafios do cuidado multidisciplinar à pessoa idosa é propiciar que múltiplas áreas do saber ajam conjuntamente para um bem comum, ou seja, atender a pessoa idosa nas suas particularidades, tendo um olhar multidimensional e buscando prevenir agravos (CARVALHO, PAPALETTO, 1994).

Por essas razões, nesse momento, as ILPIs e os serviços de ação continuada voltados às residências coletivas precisam muito da colaboração de todos da sociedade, no intuito de se constituírem em um espaço humano e digno de cuidado, tanto às pessoas idosas residentes quanto às pessoas que trabalham ali.

As ILPIs destinam-se ao acolhimento e aos cuidados à pessoa idosa, conforme o grau de dependência funcional do residente, devendo ter serviços especializados para atender às diferentes demandas, com base na Portaria no 73/01 SAS. No âmbito das políticas, é considerada um domicílio coletivo para pessoas idosas, vinculado à Secretaria de Assistência Social, que deve contar com o apoio das Secretarias de Saúde na atenção à saúde dos residentes. Pretende-se, portanto, que o cuidado ofertado por ambas as políticas promova a atenção à pessoa na sua integralidade, em todas as suas dimensões - física, social, psicológica e espiritual.

Além disso, as legislações devem estar alinhadas a essa proposta e toda e qualquer ILPI, sendo entidade de assistência social, para seu regular funcionamento, deverá estar inscrita nos Conselhos Municipais de Assistência Social ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, nos termos da Lei Federal 8.742/93 e do Decreto 6.308/2007, bem como deve inscrever seus programas junto ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa, conforme Art. 48, parágrafo único, do Estatuto do Idoso e Resolução Anvisa/RDC 283/2005, item 4.5.1. Caberá aos respectivos Conselhos de Assistência Social a fiscalização destas entidades e organizações, independentemente do recebimento ou não de recursos públicos.

No Brasil, as ILPIs podem ser entidades de cunho público ou privado (com ou sem fins lucrativos). Existem clínicas geriátricas, casas lares instituídas enquanto micro e pequenas empresas, instituições assistenciais tradicionais, que idealizam suas ações, pautadas pelo dever moral e orientadas pela lógica da filantropia, da benemerência e do voluntariado. Portanto, o quadro de profissionais disponíveis também é afetado pela forma organizacional das instituições e pelas normas vigentes.

Por exemplo, com base nas orientações disponíveis na normatização da Anvisa, a ILPI não é obrigada a ter um profissional de saúde em sua equipe (BRASIL, 2005). Ainda assim, para o atendimento de até 40 idosos com grau de dependência I (autonomia preservada, cognição preservada e 1 AVD comprometida – ainda que use apoio de tecnologia assistiva), seria recomendado à entidade contar com os seguintes profissionais e respectivas cargas horárias de trabalho: médico (4h/sem); nutricionista (1h/sem); limpeza (48h/sem); segurança (a critério); copa/cozinha (112h/sem); enfermeiro (4h/sem); técnicos, auxiliares de enfermagem e assistente social (a critério); cuidadores (168h/sem) sendo um em cada período – manhã, tarde e noite.

Ressalta-se que, além da equipe permanente, devem-se incluir no quadro, profissionais de outras áreas do cuidado e da promoção da saúde, como terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo. Lembrando que esses profissionais podem ser terceirizados para prestar serviços junto ao seu público-alvo, segundo as necessidades individuais, ou para realizar projetos voltados à manutenção de autonomia e melhoria da qualidade de vida. Caso não seja possível contratar, sugere-se buscar parcerias junto a faculdades/Universidades que possam oferecer docentes e estagiários para atuar em projetos nas ILPIs, o que favorece uma articulação teoria e prática.

Pode ocorrer de uma instituição não possuir um quadro completo de profissionais especializados, mas, ainda assim, independentemente de sua composição, essa equipe deverá

pautar suas ações tendo como princípio a dignidade humana (BORN & BOECHAT, 2002). Além disso, o processo de cuidado à pessoa idosa exige conhecimentos específicos de gestão do cuidado individual, do processo de envelhecimento normal e patológico, bem como de aspectos relacionados a bioética, habilidades necessárias ao cuidado, segurança do ambiente e atitudes diante da pessoa idosa e da ILPI.

No entanto, apesar das recomendações legais, grande parte das instituições brasileiras ainda apresenta estruturas físicas constrangedoras e insuficiência de profissionais qualificados para a realização de uma prática de cuidados que verdadeiramente atenda às necessidades das pessoas idosas. Nesse sentido, considerando-se a singularidade da realidade e da cultura de cada região do país, a FN-ILPI propõe um trabalho de mediação e aproximação dos gestores, da equipe que atua na ILPI, dos residentes e familiares por meio desse processo educacional. A proposta visa proporcionar um trabalho coletivo de segurança a todos que vivem e convivem nesse ambiente.

Especialmente no que se refere à pandemia, os gestores das ILPIs devem dar atenção especial a certificar-se de que todos os profissionais de cuidado e de apoio, **antes de iniciar o atendimento às pessoas idosas na unidade**, foram treinados e praticaram o uso correto e seguro dos equipamentos de proteção individual (EPI), inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PPF2 ou equivalente); e para seguir rigorosamente as orientações da Nota Técnica Nº 04/2020 e 05/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA que são voltadas aos serviços de saúde e ILPIs.

Toda a equipe da ILPI deve ser orientada para reforçar ainda mais os cuidados de prevenção de contágio, caso haja alguém com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PPF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, da pele e do ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

Assim, para o cuidado à pessoa idosa é preciso cuidar muito bem da equipe, levando em consideração os riscos ambientais, os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nas Instituições e que podem causar a transmissão do vírus.

CUIDAR DE QUEM CUIDA

A tarefa de cuidar não é fácil; muitas pessoas deixam de lado a própria vida para se dedicar ao outro. O adoecimento, seja qual for, que acarrete alguma dependência para as atividades de vida diária, afeta a vida do cuidador e da família como um todo. Há um acúmulo

de tarefas que geram a necessidade de reorganização de papéis e adaptação em várias esferas, muitas vezes, inclusive, com a necessidade de adaptar até mesmo o ambiente.

A pandemia da Covid-19 agrava a condição física e psíquica do cuidador, pois pode trazer mudanças na vida financeira e social, nos relacionamentos dentro de casa. Uma pessoa, no caso o cuidador, acaba por assumir uma responsabilidade por zelar por si próprio e com a nova condição, por um terceiro, seja ele familiar, amigo, vizinho ou qualquer pessoa que não consegue mais ser autossuficiente em sua própria vida. Consequentemente, esse cuidador passa a adiar, substituir ou cancelar seus próprios planos de vida, na esfera pessoal e até na profissional. Considerando todo acúmulo de responsabilidades sobre esses profissionais, é preciso promover ações que minimizem os efeitos e danos do contexto atual, tais como:

- Promover o bem-estar físico e mental dessas pessoas, com ações de prevenção à depressão e solidão;
- Evitar trazer novas responsabilidades para estes profissionais, como, por exemplo, a compra dos EPIs e outros materiais necessários neste período de pandemia.

3. AS “BOAS PRÁTICAS” DA EQUIPE EM ILPI

Diante das questões inerentes à pandemia da Covid-19, é fundamental oferecer conteúdos de formação sócio sanitária, epidemiológica e de biossegurança; além daqueles voltados à estrutura física e de recursos humanos, com base em informações e conhecimentos científicos que possam promover a saúde e a vida das pessoas idosas, em ILPIs ou outros domicílios coletivos. Esses conteúdos precisam ser transformados, por equipe técnica qualificada, em folders, vídeos, organização de vídeo conferências, com linguagem sempre acessível, para que possam atingir, em curto espaço de tempo, todo o quadro de Recursos Humanos que integra os serviços voltados às pessoas idosas.

Sugere-se ainda em caráter de emergência, que os processos de formação abranjam outros conteúdos elencados e sejam transformados em instrumentos gerenciais e de comunicação áudio visual dos diferentes temas.

1- ASPECTO GERENCIAL E FINANCEIRO:

- Nesse contexto da pandemia da Covid-19, as políticas gerenciais administrativas devem incluir, nas ILPIs:
 - A oferta de educação e treinamento para o pessoal e para os residentes, para monitorar a aderência às precauções padrão, juntamente com os mecanismos

- de melhoria, conforme necessário (OMS, 2020a);
- A provisão de colocação adequada dos residentes com o distanciamento recomendado, nos diversos espaços da instituição;
 - O investimento no treinamento intensivo da equipe para o uso de EPI e precauções de controle de infecção, considerado uma prioridade absoluta;
 - A organização, em caráter de urgência, dos arquivos com identificação das pessoas idosas, principais comorbidades, medicação que utilizam, contatos familiares ou institucionais. Isso facilitará o processo de trabalho, caso seja necessária a transferência do residente para uma unidade de saúde ou hospitalar ou de urgência e que a pessoa idosa seja transferida com o maior número de informações relevantes possível;
- No âmbito das políticas setoriais de interesse, recomenda-se a elaboração em caráter emergencial de:
- Orientações às ILPIs, sobre:
 - Fluxos de liberação de financiamento, pelos Ministérios da Saúde e da Cidadania e Direitos Humanos para custeio e para capital, direto para as ILPIs com o controle e fiscalização dos Conselhos Estaduais e Municipais das Pessoas Idosas, e quando não houver, que seja monitorado pelos Conselhos de Saúde e Assistência Social;
 - Aplicação dos recursos financeiros;
 - Prestação de contas aos órgãos financiadores.
 - Norma Operacional para ILPIs e demais domicílios coletivos, aprovada pelos Ministérios co-responsáveis - Saúde, Cidadania e Direitos Humanos - para que estas instituições sejam consideradas sócio sanitárias, isto é, de saúde e de assistência social, com piso de financiamento adequado e fluxo bem definido para acesso aos recursos de custeio e capital;
 - Norma Operacional Integrada entre as políticas da saúde e da assistência social para abordar as questões relacionadas ao cuidado e atuação de modo georreferenciado pelas Unidades Básicas de Saúde e de Assistência Social.

2- DOENÇAS INFECCIOSAS E A COVID-19.

No Brasil, a equipe das ILPIs inclui muitas pessoas sem formação na área da saúde, assim, recomenda-se que um profissional da saúde, no caso sugere-se um enfermeiro, deve participar

desse processo de treinamento. Neste eixo recomenda-se abordar sobre:

- O que é o novo coronavírus;
- Infecção por vírus: conceito e história, epidemiologia da doença;
- A doença da Covid-19: fisiopatologia, meios de transmissão, manifestações clínicas, complicações, testes a serem feitos;
- A importância do isolamento social e as referências de contato;
- As medidas de prevenção baseadas na higiene das mãos, na desinfecção do ambiente, no distanciamento social da pessoa idosa e da própria equipe, o uso de EPI, com o cuidado individual dos residentes e o seu próprio autocuidado.

3- ORGANIZAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DA ILPI.

A equipe que trabalha na limpeza e organização das ILPIs deve ser treinada para os procedimentos de prevenção individual, de modo a garantir a não contaminação própria e dos outros. Para isso é fundamental utilizar os EPI adequados à função e trabalhar a mudança de cultura quanto a novos procedimentos de limpeza rigorosa do ambiente.

Os seguintes protocolos devem ser seguidos:

a) Cuidado consigo:

- Troca de sapatos e roupa ao adentrar e sair da instituição;
- Paramentação, com uso de jaleco, touca e máscara descartável e protetor facial, quando estiver no mesmo ambiente com os idosos;

b) Cuidado com os ambientes de uso comum:

- Uso de produtos para limpeza e desinfecção de superfícies (saneantes) para prevenir infecções pelo novo coronavírus (Covid-19);
- Higiene correta de todas as áreas comuns frequentadas pelos idosos 2 vezes ao dia, ou quando for necessário, utilizando materiais a base de Cloro Ativo 2%;
- Limpeza e desinfecção diária e com eficiência de:
 - Superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do residente com desinfetantes comprovados;
 - Pisos, janelas, portas, camas, cadeiras, barras de segurança, ventiladores/ar condicionado, suportes de soro, assim como todas as superfícies de pias, bancadas, fogões, lavanderias, e outros utensílios;
 - Acionadores de descargas, vasos sanitários, pias e superfícies do

banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum.

c) Cuidados na lavanderia:

- Especialmente no manuseio de roupas limpas e sujas;
- Evitar agitar a roupa suja;
- Utilizar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou superfícies com fluidos corporais;
- Caso haja algum residente com sintomas da Covid-19, suas roupas de cama, toalhas de banho e de mão devem ser lavadas com água e sabão comum;
- Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente após.

4- COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE, AS PESSOAS IDOSAS E FAMILIARES:

Nesse momento de pandemia, deve ser planejado todo o *modus* de comunicação institucional:

- O objetivo da comunicação é ser rápida, eficiente e acessível a todos, com vistas à prevenção do coronavírus;
- A comunicação entre gestores, equipe de cuidado e residentes deve continuar preferencialmente presencial e verbal;
- A comunicação entre a ILPI e os familiares deve utilizar de estratégias e recursos tecnológicos para favorecer o contato virtual;
- A comunicação do processo de trabalho da gestão da instituição, bem como da assistência deve ser replanejada e alguns protocolos devem ser revisados e outros implementados, a depender da situação clínica e epidemiológica dos residentes.
- A comunicação com o *staff* da limpeza do ambiente, da cozinha, da lavanderia deve visar o reforço ao distanciamento e o esclarecimento de dúvidas;
- Os entregadores de insumos devem ter a entrada regulada e sempre que possível evitar a circulação de pessoas externas à ILPI;
- As visitas de amigos e familiares devem ser suspensas.

Cada uma dessas estratégias deve ter protocolos, com vistas a uma comunicação efetiva e todos devem compreender e, dentro do possível, participar de todo o processo, incluindo:

- O familiar, membro importante da comunidade institucional;
- Os voluntários;
- Os gestores e os profissionais de cuidado e de apoio;
- Os residentes.

5- CUIDADO DIRETO AO RESIDENTE

Considerando-se o maior risco da população idosa institucionalizada ao Covid-19 e a necessidade de prevenir o contágio e a disseminação do vírus nas ILPIs, é de suma importância a educação de toda a equipe que presta o cuidado direto com os residentes - cuidador(es), equipe de enfermagem e médico quanto às medidas eficientes de prevenção.

Isso inclui o estabelecimento e a adesão rigorosa aos protocolos de cuidado, especialmente no cuidado direto ao paciente, desde o banho no leito, os cuidados com a pele até troca de roupas pessoais, de cama e de banho.

Importante manter os cuidados para prevenir infecções no momento de administrar medicação, na troca de soros, na realização de curativos diversos, seguindo rigorosamente as técnicas não invasivas e as invasivas.

Para o uso de nebulizadores ou no cuidado com traqueostomias, tanto na troca quanto na aspiração, deve-se usar os EPI recomendados.

A limpeza e a desinfecção devem ser rigorosas nos equipamentos utilizados para medida dos sinais vitais, tais como termômetro, estetoscópio, manguitos de controle de pressão arterial, oxímetros (saturímetros), antes e após cada uso em cada residente.

Para favorecer o controle do cuidado direto aos residentes, sugere-se o(a):

- Estabelecimento de escalas para cuidado direto e individualizado de cada membro da equipe/residente;
- Manutenção da relação diária entre equipe e número de pessoas cuidadas e de um controle de entrada e saída do quarto, se for o caso;
- Uso de EPI debatido e treinado com todos na ILPI, inclusive o uso de máscaras pelos residentes – daí a necessidade de garantir a comunicação com eles durante esse processo.

Vários protocolos devem ser estabelecidos, conforme a população de residentes em cada ILPI, sabendo que eles podem ser modificados, a depender da condição clínica e epidemiológica dos residentes.

Assegurar a avaliação clínica, a medida dos sinais vitais e o registro diário da pesquisa de sintomas dos residentes como: tosse, dor de garganta, febre, e encaminhamentos necessários na própria ILPI (isolamento de quarto), avaliação pelo médico que atende a ILPI (se houver) ou encaminhamento a uma instituição de serviço de saúde para avaliação.

6- HIGIENE E CUIDADO COM A ALIMENTAÇÃO

Nas ILPIs, a higienização dos alimentos precisa ser redobrada, a fim de evitar a contaminação dos alimentos. Por isso é imprescindível a capacitação dos profissionais que manuseiam e produzem alimentação para as pessoas idosas. Os profissionais devem usar roupas próprias, assim como toucas e máscaras para o manuseio e preparo das refeições e usar jalecos adequados, também no momento de oferecer a refeição aos residentes.

A equipe e os residentes devem sempre adotar medidas simples que podem ajudar a manter o coronavírus longe da cozinha e da comida:

- Lavar as mãos com água e sabão, antes de manusear qualquer alimento;
- Lavar bem todos os alimentos assim que chegarem à ILPI;
- Acondicionar adequadamente os alimentos na geladeira ou dispensa;
- Assegurar a temperatura adequada antes do consumo.

Outros pontos fundamentais são: a limpeza do ambiente mesas de refeição, talheres individuais, bancadas, pias, louças e demais utensílios que devem estar sempre limpos e secos, sem resíduos de alimentos. Geladeiras, freezers, fornos, fogão e demais eletrodomésticos precisam ser higienizados com regularidade, com água, sabão e sanitizantes ou água sanitária. O mesmo vale para as paredes, chão e teto.

Ao final das refeições o ambiente deverá ser limpo e os restos de alimentos colocados em sacos plásticos e fechados. Para fazer isso os funcionários deverão estar sempre com luvas.

Os residentes devem ser colocados numa disposição na sala de refeição distante de dois metros um do outro para prevenir a contaminação.

7- SEGURANÇA DA EQUIPE.

As ILPIs devem se apropriar das medidas de segurança recomendadas na Norma Regulamentadora NR 32 diante da pandemia da Covid-19. Essas medidas devem ser seguidas pela equipe de cuidados, de serviços gerais e pelos gestores, uma vez que todos podem estar expostos ao vírus.

Segundo as informações de enfermeiros de ILPIs, os técnicos e cuidadores têm manifestado apreensão diante desse novo processo de trabalho, em razão de um “possível contágio”. Nesse sentido, os gestores das ILPIs devem rever o esquema de vacinação dos residentes e de sua equipe de trabalho. Caso haja pessoas não vacinadas, recomenda-se recorrer aos serviços de saúde para atualização do esquema de vacinação.

O Ministério da Saúde também estabeleceu protocolos que deverão ser seguidos nas ILPIs,

especialmente quanto a:

- Usar EPI e as Precauções Padrão de proteção pessoal, como a higienização rigorosa das mãos e a etiqueta da tosse (MARZIALE et al, 2020);
- Evitar levar mãos na boca, nariz e rosto e olhos e máscara;
- Orientar quanto a colocação e retirada das máscaras e armazenamento;
- Usar avental e gorro, sapatos próprios;
- Estar atento aos cuidados básicos com a administração de medicamentos que porventura possuam objetos cortantes, assim como os de curativos, soros, dentre outros.

Cabe ainda aos gestores das ILPIs, certificar-se de que os profissionais de cuidado e de apoio foram capacitados e tenham praticado a colocação e retirada apropriada dos EPI, antes de iniciar o atendimento às pessoas idosas na unidade. A eficácia do EPI depende de suprimentos adequados e regulares, treinamento adequado, higiene adequada das mãos e comportamento humano especificamente apropriado (OMS, 2020a).

Assim, em caso de suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus, deve-se garantir o uso correto de EPI, realizar testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e reforçar a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos. Recomenda-se lavar as mãos antes e após o contato com qualquer residente, após atividades suscetíveis de causar contaminação e após a remoção de luvas (OMS, 2005).

Desinfetantes de pele à base de álcool devem ser usados, se não houver contaminação óbvia por material orgânico. Assim, é essencial essa educação da equipe para que não ocorra contaminação nos profissionais e por sua vez nos residentes.

Todos esses cuidados devem ser obedecidos rigorosamente pelos gestores e equipe.

Esses são os protocolos básicos, porém, a depender da avaliação das condições de saúde e de sintomas dos residentes, devem ser replanejados diariamente, sendo de suma importância essa avaliação frequente. Além disso, é preciso ter cuidado com a saúde mental da equipe de cuidados e dos gestores, com a avaliação da condição de saúde da equipe e a construção de estratégias para promoção à saúde que deverão ser incorporadas ao protocolo (BRASIL, 2005).

Observação: Todas as notas citadas exigem o uso de diversos EPIs e procedimentos higiênicos. Entretanto, muitas instituições não dispõem de recursos financeiros e, considerando a demanda de EPIs neste período, até mesmo aquelas que dispõem de recursos financeiros não encontram EPIs disponíveis no mercado.

Portanto, cada ILPI deve identificar as suas demandas específicas e solicitar auxílio aos gestores públicos municipais. Faz-se necessário que os governantes incluam as ILPIs no rol de instituições prioritárias para receber materiais e EPIs adquiridos pelo Ministério da Saúde. Entende-se que o fato de repassar recursos dos fundos para que as ILPIs possam fazer a aquisição pode não ser suficiente para resolver o problema e trará uma sobrecarga ainda maior de responsabilidade para os profissionais das ILPIs.

8- FORNECEDORES DE INSUMOS A ILPI

Os gestores das ILPI devem se reunir com a pessoa de compras/administrativo e solicitar que adquira, nas melhores condições possível, os materiais e insumos necessários, sem prejuízos às especificações recomendadas (D'ADAMO,2020).

Os insumos recomendados para lidar com a pandemia são

- EPIs (gorro, máscara cirúrgica e N95, óculos, protetor facial, luvas compridas e capote impermeável);
- Termômetro, oxímetro, estetoscópio e esfigmomanômetro, colchão pneumático e óleo de girassol.
- Kit medicação;
- Kit soroterapia;
- Kit oxigenioterapia.

Em relação à medicação, é importante definir a estratégia de armazenamento, organização e dispensação e, para isso será importante contar com um apoio farmacêutico (D'ADAMO,2020). O transporte desses insumos deve ser realizado em condições adequadas de higiene e conservação. A recepção dos insumos deve ser realizada em área protegida e limpa, com equipe usando EPIs e higienizando as embalagens com álcool a 70% ou solução de hipoclorito. Devem ser adotadas medidas para evitar que esses insumos contaminem as pessoas que residem ou trabalham nas ILPIs (D'ADAMO,2020).

Para a requisição de insumos de forma emergencial a ILPI deverá elaborar um ofício e um plano de trabalho emergencial, direcionados ao presidente do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMI) ou da Assistência Social (CMAS), caso não haja o CMI. Na redação do ofício, o gestor deverá mencionar o valor total de recursos financeiros pleiteado, as justificativas do pedido de recursos e a relação quantitativa dos insumos e materiais que necessita adquirir. Se o município dispuser de Fundo Municipal do Idoso, essa demanda poderá ser considerada pelo CMI. Caso

contrário, o CMAS deve ser acionado. Portanto se torna imprescindível a atenção das autoridades competentes e da sociedade civil organizada aos apelos dessas entidades asilares (D'ADAMO,2020)

9. CUIDADOS COM A ESPIRITUALIDADE

Objetivo: compreender o significado atribuído à vivência da espiritualidade diante das situações vividas pelos idosos residentes em uma ILPI, reconhecendo o cuidado com os aspectos espirituais enquanto necessidade fundamental para essa etapa da vida.

Educar para a longevidade é uma obrigação que lança o desafio de maior compreensão sobre a condição humana existencial e finita de todos nós. O homem é o ser que se sabe mortal, em trânsito, e este pensamento ganha mais relevância e motivo de reflexão quando a pessoa chega à velhice. Envelhecer e morrer são experiências vitais singulares, próprias de cada ser. A idade adulta compreende uma época em que a atenção do sujeito se volta para o interior de si, em busca de encontrar sentido e plenitude da vida. A espiritualidade fornece suporte para encontrar sentido para a existência, capaz de gerar forças psíquicas para enfrentar as angústias, as doenças, os dilemas que se apresentam diariamente e, especialmente, em situações de sofrimento e morte.

A espiritualidade tem um sentido existencial mais abrangente que religião. Embora ambas tenham como base a presença de algo transcendente, vivenciado no cotidiano como capacidade de transformar a vida, a espiritualidade trata sobre sentido, cuidado, liberdade, amizade, fraternidade, hospitalidade, comunhão, qualidade de vida, felicidade. Seu olhar se estende para além da dimensão biológica e pela lógica ditada pelo tempo, pela absoluta carnalidade do corpo e pela ocupação com a produção material ilimitada. Ainda, a espiritualidade remete a uma questão universal relacionada ao significado e ao propósito da vida.

Poderíamos dizer, a espiritualidade como promotora de renovação, plenitude e felicidade estrutura-se em torno do bem-estar subjetivo, na autonomia, a independência, a criatividade; em ser capaz de estabelecer metas e ter meios para executá-las; na estratégia de enfrentamento dos desafios da vida; agir de acordo com os valores interiores, da consciência; ter expectativas individuais ou motivacionais, ser alegre, contente e procurar superar a ansiedade, as angústias; gostar do ambiente domiciliar e cultivar a amizade; saber lidar com as perdas e exercer a resiliência; ter crenças pessoais e ser capaz de exercer o autocuidado até próximo da morte.

A religião ou religiosidade vem do latim *religio* e significa religar o homem ao sobrenatural, como garantia de salvação, baseada num conjunto de técnicas, credos, dogmas e ritos instituídos por instituições que professam religiões, como judaísmo, cristianismo, islamismo, entre outras. A religiosidade nutre-se de uma força sobrenatural que habita o ser, organizando-se como uma experiência simbólica da diferença entre os seres. A sacralidade introduz uma ruptura entre o natural e o sobrenatural, entendido como aquilo que os homens julgam impossível efetuar contando apenas com as forças e capacidades humanas. É esse sagrado que opera o encantamento do mundo vivido, manifesto na expressão da religiosidade humana. Esta dimensão sócio cultural possui importante significado de expressão individual e coletiva e de promoção do sagrado no cotidiano do cuidado de pessoas idosas. Ela pode servir como um meio de lidar com o sofrimento, de interferir no curso de enfermidades físicas e mentais, e de construir possibilidades emancipatórias da vida.

A religiosidade constitui um aspecto muito importante na vida dos idosos e, por isso, não deve ser negligenciada pelos profissionais da ILPI. O respeito às crenças individuais da pessoa idosa proporciona um melhor acolhimento e estabelece um vínculo de confiança, facilitando, inclusive, a adesão a terapêuticas. Além disso, deve-se respeitar o direito à opção religiosa de cada pessoa idosa, seja daqueles que possuem uma religião e exercem sua crença, bem como dos que não têm religião. A liberdade religiosa é um dos direitos fundamentais do cidadão brasileiro e faz parte do respeito à dignidade, individualidade e cuidado com a pessoa idosa. Isso significa que ninguém pode agir no sentido de obrigar as pessoas a adotarem uma ou outra religião ou de proibir os cidadãos de seguirem uma crença e participarem de cultos, por exemplo. As pessoas institucionalizadas são livres para escolher se serão católicos, evangélicos, umbandistas, espíritas ou adeptos de qualquer outra religiosidade, ou ainda por não seguir uma religião se assim desejarem.

É possível estabelecer conexões entre espiritualidade, religião, plenitude e felicidade, como promotores de sentido para a vida e partilhamos nossos valores com os que acreditam na realização da vocação do homem como um ser feliz na construção de um futuro digno e melhor para todos.

10- O PROCESSO DE MORRER NA INSTITUIÇÃO DE LONGA DE PERMANÊNCIA

O processo de envelhecimento é circundado de alterações relacionadas a diversos aspectos, dentre os quais mencionam-se os físicos, sociais e emocionais. Conhecer a longevidade leva à percepção de que a vida é um processo finito e que esta fase da vida apresenta uma perspectiva

para a morte.

As pessoas idosas residentes em ILPIs, neste momento de pandemia pela Covid-19, constituem um grupo extremamente vulnerável para complicações da doença. Portanto, torna-se fundamental a disponibilidade de estratégias relacionadas aos cuidados paliativos que permitam qualidade de vida a esta população.

Os cuidados paliativos asseguram aos idosos institucionalizados, condições para vivenciar a vida de forma útil e produtiva até o momento da morte (GUTIERREZ; TING; HOFFMANN, 2019). Assegurar estratégias que permitam vivenciar a morte e o luto na ILPI como um processo natural e componente do ciclo vital, por profissionais de saúde, cuidadores, familiares e residentes é fundamental.

Destacam-se, assim algumas estratégias para o enfrentamento da morte e do luto nas ILPIs que estão apresentadas na Figura 2.

Figura 2- - Principais estratégias de enfrentamento da morte e do luto nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Estratégias para o enfrentamento da morte e do luto nas ILPIs	- Necessidade premente de avaliar o idoso institucionalizado no fim da vida;
	- Comunicação efetiva no cuidado no fim da vida, pois por meio dela é possível reconhecer e acolher as necessidades da pessoa idosa e dos familiares;
	- Percepção da pessoa idosa e da sua sapiência sobre a aproximação e medo da morte, bem como mecanismos de interação diante da pandemia;
	- Estabelecimento de contato com a família da pessoa idosa no fim de vida, durante todo o processo de doença e no período de luto, criando e construindo um novo enfrentamento do processo de morrer e da morte;
	- Contato com a família da pessoa idosa no momento desse processo de morrer, ratificando a filosofia dos cuidados paliativos e estabelecendo estratégias de comunicação com o residente por meio de recursos tecnológicos;
	- Acolhimento de expressões de sentimentos de dor no processo de luto dos residentes como forma de lidar com a morte e o processo de perda;
	- Preparo da equipe de profissionais de saúde e cuidadores sobre a necessidade de entendimento da filosofia dos cuidados paliativos e sua aplicabilidade, incluindo a compreensão de possíveis sentimentos como revolta, raiva, hostilidade e culpa por parte do idoso no fim da vida.
	- Possibilidade de realizar visitas “essenciais” dos familiares da pessoa idosa no processo iminente de morte, quando possível, atentando para todos os cuidados relacionados a medidas de precaução.

Na prática profissional, atuando junto à pessoa idosa, é importante estabelecer em que fase da doença, o residente está para direcionar as ações de cuidado. Vale lembrar que um cuidado essencial no processo de terminalidade é o cuidado com a dimensão espiritual da vida (GAUR, 2020).

Os profissionais devem estar abertos à captação da percepção da pessoa idosa institucionalizada sobre: a consciência da aproximação da morte, o medo da morte, a capacidade de interação; a prática da escuta ampliada para fornecer suporte à finitude da vida;

a viabilização da resolução de pendências da pessoa idosa, com especial atenção às reconciliações. Subsidiar uma despedida virtual sempre que possível, além de cuidar do luto, caso haja mortes na ILPI e promover ações de prevenção à depressão (GAUR, 2020).

Para finalizar, além desse conhecimento os profissionais que atuam com pessoas idosas que residem temporária ou permanentemente em um estabelecimento regulado, seja público, privado ou misto, devem internalizar os princípios a serem adotados de acordo com a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos e as demais legislações de âmbito nacional e internacional destinadas à defesa de direitos das pessoas idosas.

Nesse contexto atual, mais voltado a saúde e à assistência social, entende-se que todo o tempo, conhecimentos e atitudes com a incorporação de novos saberes, são cruciais para preservar vidas, quer seja das pessoas idosas quer seja de todos que estão prestando os cuidados.

4. ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE INSTITUCIONAL NA REDUÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO COVID-19 EM ILPI

Objetivo: comunicar a comunidade sobre a importância de se envolver nas estratégias de redução da disseminação da Covid-19 em ILPIs.

Algumas questões provocativas buscam esclarecer sobre os motivos e estratégias que favorecem o envolvimento da comunidade institucional na prevenção e enfrentamento da Covid-19.

Por que envolver a comunidade institucional na redução da disseminação do COVID-19?

Os sistemas de saúde são complexos e envolvem profissionais de saúde e demais partes interessadas. Os usuários desses sistemas têm um papel essencial como coprodutores de sua própria saúde e, de fato, representam o único fator consistente ao longo do *continuum* do cuidado. O envolvimento do usuário é cada vez mais reconhecido como parte integrante dos cuidados à saúde e um componente crítico de serviços seguros e centrados nas pessoas, assim, são mais capazes de tomar decisões informadas sobre suas opções de atendimento. (WHO, 2016).

Durante a 72ª Assembleia Mundial de Saúde realizada no primeiro semestre de 2019, a OMS reforçou a segurança do paciente como uma prioridade de saúde global e adotou a resolução WHO 72.6 "Ação Global sobre Segurança do Paciente" com o objetivo de transformar o movimento em uma ação social em que usuários passem a exigir cuidados de

saúde mais seguros. (WHO, 2019a). Além disso, a OMS estabeleceu o programa Paciente pela Segurança do Paciente (em inglês, *Patient for Patient Safety*) com o objetivo de dar voz ao paciente, família e comunidade, em todos os níveis de atenção à saúde, por meio do engajamento e empoderamento. (WHO, 2019b).

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, reconheceu a importância dessa estratégia e lançou, em 2014, o documento de referência que apresenta os seis eixos do Programa; dentre eles, o envolvimento do cidadão na sua segurança (BRASIL, 2014).

Verifica-se que o modelo paternalista tradicional do cuidado, no qual os pacientes têm pouca voz, está evoluindo para um modelo de cuidado centrado no paciente, o qual prevê o respeito às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes e a garantia de que seus valores guiarão todas as decisões clínicas (AHRQ, 2019). Logo, segundo o PATIENT ENGAGEMENT ACTION TEAM (2017), envolver a comunidade institucional na redução da disseminação do COVID-19 é importante porque:

- **É a coisa certa a ser feita:** a parceria entre profissionais de saúde e residentes/familiares mostra respeito, valoriza as ideias e experiências e os capacita a assumir papel ativo no planejamento e implementação de ações voltadas para a redução da disseminação do COVID-19.
- **É o mais seguro a ser feito:** como parceiros respeitados, os idosos residentes podem melhorar a qualidade e a segurança no atendimento e, conseqüentemente, auxiliar na redução da disseminação do COVID-19 porque:
 - - Estão sempre presentes em seus próprios cuidados, a menos que sejam impedidos por fatores fora de seu controle;
 - - São os primeiros a saber ou sentir quando um sintoma muda ou quando experimentam algum impacto das medidas de prevenção e tratamento, podendo comunicá-los à equipe;
 - - São a coragem e a resiliência dessas pessoas que podem inspirar e energizar a equipe da ILPI nas estratégias de redução da disseminação da Covid-19.
 - - Tendem a ter ideias diferentes dos processos que, muitas vezes, os profissionais porque estes estão focados na realização do trabalho.
- **Permite soluções inovadoras:** os residentes podem oferecer perspectiva única para decisões sobre sua própria saúde e tratamento, para processos relacionados aos cuidados prestados na instituição ou para as decisões políticas mais amplas que moldam os sistemas

de saúde. Eles são especialistas em seus próprios cuidados e são usuários experientes do sistema de saúde. Ademais, residentes e familiares envolvidos nos processos e nas tomadas de decisão compreendem melhor os planos de cuidados e auxiliam no uso racional dos recursos.

- **É uma expectativa e um padrão a ser seguido:** em diversos países, governos e instituições de saúde estão promovendo assistência centrada no paciente e na família, de modo que essas pessoas estão assumindo papéis mais ativos, informados e influentes. Os atuais padrões de acreditação estão exigindo que as instituições implementem políticas e práticas para apoiar o envolvimento dos pacientes e para avançar para o cuidado centrado na pessoa e na família.

Como envolver a comunidade institucional na redução da disseminação do Covid-19?

O envolvimento dos residentes e de seus familiares nos esforços de redução da disseminação da Covid-19 deve-se concentrar em três áreas: engajar residentes e familiares na detecção dos riscos de disseminação da doença; capacitar os residentes e seus familiares para garantir cuidados seguros; e enfatizar o envolvimento dos residentes e de seus familiares nas estratégias de prevenção como um meio de melhorar a cultura de segurança na ILPI (Figura 3).

Figura 3- Estratégia de envolvimento de residentes e familiares na redução da disseminação da Covid-19



Fonte: os autores, baseados nas recomendações da OMS (WHO, 2016),

Assim, as seguintes ações podem ser desenvolvidas (WHO, 2016):

1. Obter informações sobre a experiência do residente e de seus familiares no combate à disseminação do COVID-19. Essas informações podem ser obtidas por meio de inquéritos, feedback informal on-line, entrevistas ou discussões em grupos focais. O *feedback* sobre a experiência do residente e de seus familiares neste processo fornece informações importantes sobre as necessidades, preferências e valores.
2. No nível organizacional, residentes e familiares devem ser envolvidos na elaboração das estratégias e dos planos de ação voltados para a redução da disseminação do COVID-19, por exemplo, como membros de comitês consultivos.
3. Educar e capacitar residentes e familiares para o reconhecimento das necessidades de saúde e procurar atendimento em tempo hábil. Envolver residentes e familiares no *design* e desenvolvimento de ferramentas e materiais educacionais ajuda a melhorar a compreensão do problema e incentiva-os a aderirem às recomendações.

Residentes e familiares são testemunhas privilegiadas dos cuidados prestados nas ILPIs e, portanto, essas pessoas têm um papel importante a desempenhar na redução da disseminação da Covid-19.

Em 2016, o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido propôs um quadro estrutural para auxiliar os profissionais de saúde a envolverem pacientes e familiares dos processos de cuidar (SAFETY PATIENT ENGAGEMENT IN PATIENT SAFETY GROUP; YORKSHIRE QUALITY AND SAFETY RESEARCH GROUP; YORKSHIRE QUALITY AND SAFETY RESEARCH GROUP, Ltd., 2016). Recomenda-se que ele seja utilizado no contexto atual para melhorar o envolvimento da comunidade institucional na redução da disseminação da Covid-19 (Figura 4).

Figura 4- Framework para auxiliar as ILPIs e os profissionais de saúde no envolvimento de residentes e familiares na redução da disseminação da Covid-19

	INFORMAÇÃO Profissionais de saúde detém o poder	ENVOLVIMENTO Residentes têm papel ativo, mas os profissionais de saúde detém o poder de decisão	PARCERIA OU LIDERANÇA COMPARTILHADA Residentes compartilham o poder com os profissionais de saúde
SEGURANÇA DOS PRÓPRIOS CUIDADOS <ul style="list-style-type: none"> O engajamento ocorre no contexto do cuidado prestado ao residente. Geralmente ocorre em tempo real, enquanto o residente está sob os cuidados da equipe, mas também pode ocorrer após a alta, quando o residente pode influenciar ainda mais o atendimento prestado na instituição. 	<ul style="list-style-type: none"> Residentes e familiares recebem informações sobre o COVID-19 no contexto da assistência à saúde. A comunicação é unidirecional, do profissional de saúde para o residente e seus familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> Residentes e familiares são questionados sobre as estratégias de prevenção da disseminação do COVID-19 no contexto da assistência à saúde. A comunicação é bidirecional entre o profissional de saúde e o residente e seus familiares. O processo é liderado pelo profissional de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Residentes e familiares trabalham em conjunto com profissionais de saúde para melhorar a segurança dos cuidados prestados. A comunicação é bidirecional, entre o profissional de saúde e o residente e seus familiares.
SEGURANÇA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE <ul style="list-style-type: none"> O engajamento ocorre no contexto da segurança do profissional de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Residentes e familiares recebem informações sobre o COVID-19, considerando a segurança do profissional de saúde. A comunicação é unidirecional, do profissional de saúde para o residente e seus familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> Residentes e familiares são questionados sobre as estratégias de prevenção da disseminação do COVID-19, considerando a segurança do profissional de saúde. A comunicação é bidirecional, entre o profissional de saúde e o residente e seus familiares. O processo é liderado pelo profissional de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Residentes e familiares trabalham em conjunto com profissionais de saúde para melhorar a segurança dos cuidados prestados, considerando a segurança do profissional de saúde. A comunicação é bidirecional, entre o profissional de saúde e o residente e seus familiares.
SEGURANÇA DO SISTEMA <ul style="list-style-type: none"> O engajamento ocorre no contexto da segurança da ILPI, e isto pode se dar em nível de política nacional ou internacional, bem como em várias ILPIs simultâneas. 	<ul style="list-style-type: none"> Residentes e familiares recebem informações sobre o COVID-19, considerando a segurança da ILPI. A comunicação é unidirecional, da ILPI para o residente e seus familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> Residentes e familiares são questionados sobre as estratégias de prevenção da disseminação do COVID-19, considerando a segurança da ILPI. A comunicação é bidirecional, entre a ILPI e o residente e seus familiares. O processo é liderado pela ILPI. 	<ul style="list-style-type: none"> Residentes e familiares trabalham em conjunto com a ILPI para melhorar a segurança dos cuidados prestados, considerando a segurança da ILPI. A comunicação é bidirecional, entre a ILPI e o residente e seus familiares.

Fonte: Adaptado de SAFETY PATIENT ENGAGEMENT IN PATIENT SAFETY GROUP; YORKSHIRE QUALITY AND SAFETY RESEARCH GROUP; YORKSHIRE QUALITY AND SAFETY RESEARCH GROUP, Ltd., (2016)

5. PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO SARS-COV-2 EM ILPIS

Objetivo: apresentar um plano de ação para a prevenção e disseminação do coronavírus no ambiente institucional.

A transmissão comunitária do novo coronavírus nas ILPIs tem sido documentada e pode ter impacto importante na morbimortalidade entre os residentes, particularmente entre os idosos. As condições de saúde subjacentes e a idade avançada de muitos residentes, bem como a localização compartilhada das pessoas, elevam o risco de morbidade grave e de morte

(MCMICHAEL et al., 2020).

Diante dessa pandemia, as ILPIs devem adotar medidas abrangentes para prevenção e redução da disseminação do SARS-COV-2 para proteger a saúde dos residentes e preservar os profissionais que atuam nestas instituições, a curto, médio e longo prazo, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Medidas abrangentes para prevenção e redução da disseminação do SARS-COV-2

a) PRÁTICAS RECOMENDADAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECCÕES EM ILPI	
IMUNIZAÇÃO DOS RESIDENTES	<p>Curto Prazo</p> <ol style="list-style-type: none">1) Avaliar cartão de vacinas para garantir que todos os idosos estejam com todas as vacinas disponíveis em dia, principalmente as relacionadas às doenças respiratórias infecciosas, conforme calendário de vacinação da pessoa idosa, definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde.2) Providenciar junto à Secretaria de Saúde local a vacinação contra doenças respiratórias infecciosas, campanha 2020, de todos os residentes idosos na ILPI.3) Realizar a avaliação das condições gerais/indicações para vacinação, de cada residente idoso e promover vacinação dentro da ILPI, para evitar o deslocamento dos idosos <p>Médio Prazo</p> <ol style="list-style-type: none">1) Realizar a avaliação das condições gerais/indicações para vacinação dos residentes idosos remanescentes da ação a curto prazo.2) Providenciar junto à Secretaria de Saúde local a vacinação contra doenças respiratórias infecciosas, campanha 2020.3) Reavaliar as condições gerais/indicações para vacinação, de cada residente idoso ainda não vacinado em 2020 e promover vacinação dentro da ILPI, para evitar o deslocamento dos idosos. <p>Longo Prazo</p> <ol style="list-style-type: none">1) Realizar a avaliação das condições gerais/indicações para vacinação dos residentes idosos remanescentes das ações a curto e médio prazo.2) Providenciar junto à Secretaria de Saúde local a vacinação contra doenças respiratórias infecciosas, campanha 2020.3) Reavaliar as condições gerais/indicações para vacinação, de cada residente idoso ainda não vacinado em 2020 e promover vacinação dentro da ILPI, para evitar o deslocamento dos idosos. <p>Referências Norteadoras Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2020. ANVISA, 2020.</p>

Curto Prazo

- 1) Certificar-se que os profissionais e cuidadores que atuam na ILPI estejam com o calendário de vacinação atualizado com todas as vacinas disponíveis, em especial as relacionadas às doenças respiratórias infecciosas, campanha 2020.
- 2) Fazer os devidos encaminhamentos para a as Unidades de Saúde do município para a vacinação daqueles que têm indicação.

Médio Prazo

- 1) Abordar os profissionais e cuidadores que atuam na ILPI, remanescentes da ação a curto prazo, os quais não puderam receber a vacina da campanha 2020.
- 2) Refazer os devidos encaminhamentos para a as Unidades de Saúde do município para a vacinação.

Longo Prazo

- 1) Abordar os profissionais e cuidadores que atuam na ILPI, remanescentes das ações a curto e médio prazo, os quais não puderam receber a vacina da campanha 2020.
- 2) Refazer os devidos encaminhamentos para a as Unidades de Saúde do município para a vacinação.

Referências Norteadoras

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2020. ANVISA, 2020.

Curto Prazo

- 1) Propiciar o distanciamento social total, incluindo a restrição de movimento de residentes e atividades em grupo.
- 2) Reduzir o tempo dos residentes nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles.
- 3) Estabelecer escalas e horários para a saída dos idosos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, refeições evitando aglomerações dos residentes e mantendo a distância mínima de 1 metro entre os residentes.
- 4) Proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente dos quartos e áreas comuns.
- 5) Realizar limpeza e desinfecção das superfícies mais tocadas (ex: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, acionadores de descargas, torneiras, etc.) e dormitório, sendo recomendado, no mínimo duas vezes por dia.
- 6) Fornecer suprimentos para práticas recomendadas de prevenção e controle de infecções como sabonetes líquidos, álcool em gel a 70% ou outros desinfetantes aprovados pelos órgãos de saúde para limpeza e desinfecção dos quartos dos residentes e áreas comuns (refeitório, corredores, salas de estar etc).
- 7) Monitorar diariamente os residentes quanto a febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19.
- 8) Utilizar máscaras cirúrgicas (comuns) em idosos com sintomas de infecção sempre que estiverem fora dos quartos que devem realizar atividades em horários diferentes dos outros idosos.
- 9) Manter os residentes com quadro suspeito ou diagnóstico da COVID-19 em quartos individuais. E, quando não for possível, manter os residentes com sintomas de infecção respiratória, em um mesmo quarto ou em áreas próximas.
- 10) Orientar e supervisionar a realização adequada da higiene das mãos com água e sabonete ou álcool em gel a 70% dos residentes e profissionais.
- 11) Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: com lavatório/pia, dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- 12) Auxiliar os idosos que não conseguem higienizar as mãos, usando água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%.
- 13) Orientar os residentes para o uso da higiene e etiqueta respiratória ao tossir e respirar com o cotovelo ou lenço de papel e higiene das mãos imediatamente após.
- 14) Disponibilizar lenços de papel para uso dos residentes ao fazer a etiqueta respiratória.
- 15) Evitar o compartilhamento de objetos pessoais e individuais pelos residentes (toalhas, lençóis, pratos, talheres, copos).
- 16) Afixar cartazes com instruções sobre higiene das mãos com água e sabonete e/ou álcool em gel a 70%, higiene respiratória e etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da instituição.

Médio Prazo

- 1) Propiciar o distanciamento social restritivo, de acordo com orientações de órgãos públicos de saúde.
- 2) Manter vigilância dos residentes quanto a febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19.
- 3) Manter vigilância sobre as estratégias de prevenção da disseminação do SARS-COV-2, como limpeza e desinfecção dos ambientes das ILPI.
- 4) Manter vigilância sobre as estratégias de prevenção e disseminação do SARS-COV-2 como higiene frequente das mãos, não compartilhamento de objetos pessoais e individuais, uso da etiqueta respiratória.

Longo Prazo

- 1) Permitir a flexibilização do distanciamento social, de acordo com orientações de órgãos públicos de saúde.
- 2) Manter as estratégias de prevenção e controle da COVID-19 tanto individuais como coletivas.

Referências Norteadoras

ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

CENTER FOR DISEASE CONTROL. Preparing for COVID-19: Long-term Care Facilities, Nursing Homes, 2020

Curto Prazo

- 1) Evitar a saída dos residentes das ILPI, exceto para situações essenciais como tratamento de saúde, acompanhamento médico.
- 2) Usar máscara facial não profissional pelo residente em casos de necessidade de saída para tratamento de saúde.
- 3) Usar máscara cirúrgica comum durante todo o período de transferência em casos de necessidade de encaminhamento ou transferência para atendimento médico do residente sintomático com infecção respiratória.
- 4) Manter medidas apropriadas de isolamento para o residente frente a sintomas de infecção respiratória ou em casos de readmissão pós-hospitalização.
- 5) Em casos de readmissão pós-hospitalização, o residente deve manter-se em isolamento externo por 14 dias e ser avaliado frente a sintomas de infecção respiratória, e se necessário, implementar medidas apropriadas de isolamento.

Médio Prazo

- 1) Propiciar o distanciamento social restritivo, de acordo com orientações de órgãos públicos de saúde.
- 2) Monitorar diariamente os residentes quanto a febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19.

Longo Prazo

- 1) Permitir a flexibilização do distanciamento social, de acordo com orientações de órgãos públicos de saúde.
- 2) Monitorar diariamente os residentes quanto a febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19.

Referências Norteadoras

ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

Curto, Médio e Longo Prazo

- 1) Cada Instituição deverá organizar um fluxo de plantão com profissionais da saúde e da Assistência Social para monitoramento e providências em casos de ocorrência de casos.
- 2) Diariamente o gestor da Instituição deverá comunicar todas as ocorrências e evolução de casos suspeitos/confirmados à UBS de referência e SMS.
- 3) Ao aparecimento dos primeiros sintomas respiratórios, o gestor da Instituição deve comunicar imediatamente o Departamento Médico de referência e solicitar a avaliação clínica do residente.
- 4) Em casos confirmados, com presença de sintomas respiratórios leves, manter residente em quarto de isolamento, realizar medidas de precaução padrão, restringir permanência e monitorar quadro clínico durante 14 dias.
- 5) Em casos de gravidade e/ou piora do quadro sintomático respiratório e estado geral instável transferir o residente para um serviço de saúde especializado em caráter de Urgência e Emergência, com uso de máscara cirúrgica comum durante todo o período de transferência.
- 6) Em casos de gravidade e/ou piora do quadro sintomático respiratório e estado geral instável, manter tratamento hospitalar com monitoramento do quadro clínico e estabilização dos sintomas para liberação de alta hospitalar.
- 7) Em casos de readmissão pós-hospitalização, o residente deve manter-se em isolamento externo por 14 dias e ser avaliado frente a sintomas de infecção respiratória, e se necessário, implementar medidas apropriadas de isolamento.
- 8) Os idosos que fazem acompanhamento na Unidade Básica, deverão ser monitorados pela UBS de referência para continuidade do tratamento.

Referências Norteadoras

ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

Curto, Médio e Longo Prazo

Triagem e restrição de sintomas para visitantes e pessoal não essencial que incluem:

- As instalações de políticas de restrição de todos os visitantes não essenciais, exceto em certas situações como por exemplo de cuidado paliativo;
- As decisões sobre visitas a residentes em cuidados paliativos devem ser tomadas caso a caso;
- Implementar triagem cuidadosa do visitante quanto à febre ou sintomas respiratórios;
- Visitantes com sintomas não devem ter permissão para entrar na instituição;
- Visitantes permitidos devem usar uma máscara facial durante todo o período da visita e restringir sua visitação à sala do residente ou a outro local designado pela instituição;
- Visitantes devem ser orientados sobre a importância e a frequência da higiene das mãos.

Referências Norteadoras

ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

Curto Prazo

- 1) Questionar os prestadores de serviços na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória (tosse, febre, dificuldade para respirar) e em caso afirmativo, não permitir a entrada deste profissional.
- 2) Orientar os prestadores de serviços, na recepção da ILPI, para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel a 70% e solicitar a colocação de máscara antes da entrada na área dos residentes.
- 3) Providenciar na recepção da ILPI a instalação de: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual E/OU dispensador de álcool gel a 70% E fornecimento de máscaras descartáveis.

Médio Prazo

- 1) Questionar os prestadores de serviços na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória (tosse, febre, dificuldade para respirar) e em caso afirmativo, não permitir a entrada deste profissional.
- 2) Orientar os prestadores de serviços, na recepção da ILPI, para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel a 70% E solicitar a colocação de máscara antes da entrada na área dos residentes.

Longo Prazo

- 1) Questionar os prestadores de serviços na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória (tosse, febre, dificuldade para respirar) e em caso afirmativo, não permitir a entrada deste profissional.
- 2) Orientar os prestadores de serviços, na recepção da ILPI, para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel a 70% E solicitar a colocação de máscara antes da entrada na área dos residentes.

Referências Norteadoras

ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

Curto Prazo

1) Orientações Gerais:

- Tomar banho se possível, ou lavar das mãos, trocar de roupa (de uso único diário interno na ILPI), assim que chegar ao trabalho, antes de ter contato com o idoso;
- Realizar a troca do calçado que teve contato com o meio externo e reservar um único calçado para uso exclusivo e interno na ILPI;
- Realizar higienização frequente das mãos;
- Usar o celular somente quando estritamente necessário;
- Não cumprimentar com beijos e abraços;
- Atender as necessidades dos residentes com o mínimo toque possível;
- Profissionais de saúde devem adotar as normas de precauções padrão, precauções para gotículas, precauções de contato no cuidado/atendimento a todos os residentes suspeitos ou com diagnóstico de Covid-19, adotando o uso adequado dos EPI: máscara cirúrgica, avental impermeável, gorro descartável e luvas de procedimento;
- Profissionais de saúde devem adotar precauções por aerossóis uso de máscara PFF2/ N95) em procedimentos que gerem aerossóis;
- Adotar os EPI apenas enquanto os profissionais estiverem no atendimento direto aos pacientes com suspeitos ou confirmados pela Covid-19;
- Descartar os EPI em lixeira, imediatamente após o uso, evitando a autocontaminação e contaminação de superfícies;
- Comunicar imediatamente se apresentar sintomas de resfriado ou gripe e afastar-se do trabalho por 14 dias;
- Capacitar os profissionais para uso, remoção, descarte de EPI e higienização das mãos antes e após o seu uso;
- Tomar banho se possível, ou lavar das mãos, trocar de roupa (de uso externo à ILPI) ao sair do turno de trabalho;
- Realizar a troca de calçados (de uso externo à ILPI) ao sair do turno de trabalho;
- Profissionais da limpeza devem utilizar EPI recomendados durante a limpeza dos ambientes: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica (comum), avental, luvas de borracha de cano longo e botas impermeáveis.

Médio Prazo

1) Orientações Gerais:

- Tomar banho se possível, ou lavar das mãos, trocar de roupa (de uso único diário interno na ILPI), assim que chegar ao trabalho, antes de ter contato com o idoso;
- Realizar a troca do calçado que teve contato com o meio externo e utilizar um único calçado de uso interno na ILPI;
- Realizar higienização frequente das mãos;
- Usar o celular somente quando estritamente necessário;
- Não cumprimentar com beijos e abraços;
- Atender as necessidades dos residentes com o mínimo toque possível;
- Profissionais de saúde devem adotar as normas de Precauções Padrão, precauções para gotículas, precauções de contato no cuidado/atendimento a todos os residentes suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19, adotando o uso adequado dos EPI: máscara cirúrgica, avental impermeável, gorro descartável e luvas de procedimento;
- Profissionais de saúde devem adotar precauções por aerossóis uso de máscara PFF2/ N95) em procedimentos que gerem aerossóis;
- Descartar os EPI em lixeira, imediatamente após o uso, evitando a autocontaminação e contaminação de superfícies; Comunicar imediatamente se apresentar sintomas de resfriado ou gripe;
- Capacitar os profissionais para uso, remoção, descarte de EPIs e higienização das mãos antes e após o seu uso;
- Tomar banho se possível, ou lavar das mãos, trocar de roupa (de uso externo à ILPI), ao sair do turno de trabalho;
- Realizar a troca de calçados (de uso externo à ILPI) ao sair do turno de trabalho;
- Profissionais da limpeza devem utilizar EPI recomendados durante a limpeza dos ambientes: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica (comum), avental, luvas de borracha de cano longo e botas impermeáveis.

Longo Prazo

1) Orientações Gerais:

- Tomar banho se possível, ou lavar das mãos, trocar de roupa (de uso único diário interno na ILPI), assim que chegar ao trabalho, antes de ter contato com o idoso;
- Realizar a troca do calçado que teve contato com o meio externo e utilizar um único calçado de uso interno na ILPI;
- Realizar higienização frequente das mãos;
- Usar o celular somente quando estritamente necessário;
- Não cumprimentar com beijos e abraços;
- Atender as necessidades dos residentes com o mínimo toque possível;
- Se possível usar máscara cirúrgica;
- Comunicar imediatamente se apresentar sintomas de resfriado ou gripe;
- Capacitar os profissionais para uso, remoção, descarte de EPI e higienização das mãos antes e após o seu uso;
- Tomar banho se possível, ou lavar das mãos, trocar de roupa (de uso externo à ILPI), ao sair do turno de trabalho;
- Realizar a troca de calçados (de uso externo à ILPI) ao sair do turno de trabalho.

Referências Norteadoras

ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2020.

Curto Prazo

1) Orientações gerais:

- Não circular com idosos em ambientes fechados, preferir lugares abertos e ventilados;
- Manter os idosos em distanciamento mínimo de um metro, evitando aglomerações de pessoas;
- Proporcionar ventilação natural nos ambientes;
- Estabelecer escalas e horários para a saída dos idosos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, refeições evitando aglomerações dos residentes e mantendo a distância mínima de 1 metro entre os residentes;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies que possam estar contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao idoso (grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao residente, nos quartos e nos banheiros (vaso sanitário, pias, acionadores de descarga) e superfícies de alto toque (maçanetas das portas, interruptores de luz, mesas, bancadas, barras de apoio, etc);
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc), utensílios (ex: pratos, copos, talheres, etc) que tenham sido utilizados pelos residentes;
- Providenciar materiais de uso exclusivo, como termômetros, aparelhos de pressão, etc, sempre que possível. Materiais de uso coletivo, devem ser submetidos a limpeza e desinfecção após o uso;
- Informar equipe médica e de enfermagem se alguma pessoa idosa apresentar sinais e sintomas, tais como febre, ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse; dificuldade para respirar, dor muscular e fadiga, sintomas respiratórios superiores e sintomas gastrointestinais, como diarreia;
- No cuidado aos idosos com quadro suspeito ou diagnóstico da Covid-19, deve-se disponibilizar, próximo à entrada das áreas dos residentes, um local para guarda e colocação dos EPI;
- Posicionar uma lixeira com pedal sem toque manual perto da saída do quarto dos residentes para facilitar o descarte adequado dos EPI pelos profissionais;
- Manter comunicação contínua com os familiares para informações sobre os idosos por meio de chamadas de vídeo e de voz.

Médio Prazo

1) Orientações gerais:

- Não circular com os residentes idosos em ambientes fechados, preferir lugares abertos e ventilados;
- Manter os idosos em distanciamento mínimo de um metro, evitando aglomerações de pessoas;
- Proporcionar ventilação natural nos ambientes;
- Gerenciar/realizar a manutenção da limpeza e organização do ambiente de trabalho;
- Não permitir e orientar o não compartilhamento de objetos de uso pessoal dos residentes;
- Informar equipe médica e de enfermagem se o idoso apresentar sinais e sintomas de gripe;
- Manter comunicação contínua com os familiares para informações sobre os idosos.

Longo Prazo

1) Orientações gerais:

- Não circular com idosos em ambientes fechados, preferir lugares abertos e ventilados;
- Manter os idosos em distanciamento mínimo de um metro, evitando aglomerações de pessoas;
- Proporcionar ventilação natural nos ambientes;
- Gerenciar/realizar a manutenção da limpeza e organização do ambiente de trabalho;
- Não permitir e orientar o não compartilhamento de objetos de uso pessoal dos residentes;
- Informar equipe médica e de enfermagem se o idoso apresentar sinais e sintomas de gripe;
- Manter comunicação contínua com os familiares para informações sobre os idosos.

Referências Norteadoras

ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2020.

b) ACESSO AOS TESTES PARA COVID-19	

Curto Prazo

- 1) Realização dos testes nos centros municipais de coleta, de preferência em esquema *drive through*, onde as pessoas com sintomas leves farão a testagem sorológica para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 e receberão o resultado pelo celular em até 36h, conforme informações do MS.
- 2) Realização de testes a partir do oitavo dia do início dos sintomas de síndrome respiratória, como febre, tosse, dificuldades para respirar ou dor de garganta e no mínimo de 72 horas assintomático, para detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM) contra o vírus SARS-Cov-2.
- 3) Propor a inclusão dos residentes e da equipe profissional das ILPIs, como grupos prioritários para a testagem sorológica para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2, mediante a presença de sintomas.
- 4) Registrar o resultado individual de todos os testes rápidos realizados na ILPI, em residentes e profissionais. Para isso é preciso notificar o caso suspeito no sistema eSUS-VE, registrar tanto os casos positivos e negativos.
- 5) Realizar o retorno do profissional ao trabalho, capacitando o mesmo como apto as atividades, caso o resultado for negativo. Se o resultado for positivo, determinar o afastamento do profissional por 14 dias, a partir do início dos sintomas.

Médio Prazo

- 1) Realização dos testes nos centros municipais de coleta, de preferência em esquema *drive through*, onde as pessoas com sintomas leves farão a testagem sorológica para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 e receberão o resultado pelo celular em até 36h, conforme informações do MS.
- 2) Realização de testes a partir do oitavo dia do início dos sintomas de síndrome respiratória, como febre, tosse, dificuldades para respirar ou dor de garganta e no mínimo de 72 horas assintomático, para detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM) contra o vírus SARS-Cov-2.
- 3) Propor a inclusão dos residentes e da equipe profissional das ILPIs, como grupos prioritários para a testagem sorológica para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2, mediante a presença de sintomas.
- 4) Registrar o resultado individual de todos os testes rápidos realizados na ILPI, em residentes e profissionais. Para isso é preciso notificar o caso suspeito no sistema eSUS-VE, registrar tanto os casos positivos e negativos.
- 5) Realizar o retorno do profissional ao trabalho, capacitando o mesmo como apto as atividades, caso o resultado for negativo. Se o resultado for positivo, determinar o afastamento do profissional por 14 dias, a partir do início dos sintomas.

Longo Prazo

- 1) Realização dos testes nos centros municipais de coleta, de preferência em esquema *drive through*, onde as pessoas com sintomas leves farão a testagem sorológica para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 e receberão o resultado pelo celular em até 36h, conforme informações do MS.
- 2) Realização de testes a partir do oitavo dia do início dos sintomas de síndrome respiratória, como febre, tosse, dificuldades para respirar ou dor de garganta e no mínimo de 72 horas assintomático, para detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM) contra o vírus SARS-Cov-2.
- 3) Propor a inclusão dos residentes e da equipe profissional das ILPIs, como grupos prioritários para a testagem sorológica para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2, mediante a presença de sintomas.
- 4) Registrar o resultado individual de todos os testes rápidos realizados na ILPI, em residentes e profissionais. Para isso é preciso notificar o caso suspeito no sistema eSUS-VE, registrar tanto os casos positivos e negativos.
- 5) Realizar o retorno do profissional ao trabalho, capacitando o mesmo como apto as atividades, caso o resultado for negativo. Se o resultado for positivo, determinar o afastamento do profissional por 14 dias, a partir do início dos sintomas.

Referências Norteadoras

BRASIL, Ministério da Saúde. www.saude.gov.br/coronavirus

MALONE et al., 2020

Nota Técnica DESF/SAPS/MS N° 11/2020. ANVISA, 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Testes rápidos para COVID-19 são distribuídos para os estados. Brasília, Abril, 2020. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/8078>

6. AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO/MANEJO DE RESIDENTES COM E SEM SINTOMAS DE DOENÇA RESPIRATÓRIA EM ILPI

Nas ILPIs, encontram-se pessoas idosas sabidamente muito vulneráveis à Covid-19, principalmente aquelas com fragilidade, isto é, emagrecidas, com debilidade muscular, limitações para realizar as atividades de vida diária, fadiga, redução da velocidade da marcha e do nível de atividade física. Nesse grupo encontram-se pessoas com várias comorbidades e os muito idosos (com idade superior a 80 anos). Sabe-se que as taxas de mortalidade aumentam proporcionalmente com o avanço da idade, sendo de 3,6% na faixa etária entre 60-69 anos, 8% entre 70-79 anos e de 14,8% nos idosos com mais de 80 anos (BRASIL, 2020a).

Além disso pelas próprias características das ILPI, essas pessoas podem manter contato próximo aos demais residentes e profissionais que trabalham, além de ficarem muitos períodos em ambientes fechados com outros residentes igualmente vulneráveis. Esse ambiente é altamente propício para disseminação e propagação da doença Covid-2019. (BRASIL, 2020b; MALONE, 2020) Daí a complexidade do contexto dos idosos residentes nas ILPIs com ênfase para a proteção da saúde.

Uma das competências dessas instituições é a de elaborar planos de ação e de vigilância adaptados às características de cada instituição, visando ao máximo evitar o surgimento local de contaminação e surtos da doença provocada pelo Covid-19, além de adaptar abordagens preventivas de controle de infecção, considerando as individualidades dos residentes (MICHAEL et. al. 2020).

Assim, recomenda-se aos gestores e as equipes o manejo dos **residentes não sintomáticos** (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; MALONE, 2020; MICHAEL et al, 2020; GUAN et al. 2020; BRIGHTON et al. 2016):

- Realizar atividades de treinamento para educação em saúde para os profissionais da instituição e residentes (se autocuidarem) sobre as medidas preventivas (higienização das mãos e do ambiente, uso de álcool em gel a 70%) e utilização de EPIs;
- Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar, ao estritamente necessário;
- Suspender visitas aos residentes das ILPIs, por tempo indeterminado;
- Afastar imediatamente funcionários com sintomas respiratórios ou febre e indicar o seguimento de protocolos;
- Restringir atividades em grupo e circulação nas áreas coletivas das ILPIs;

- Manter distância maior de 2m entre os residentes, se não for possível evitar a circulação em áreas comuns;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico ou com produtos de base alcoólica (álcool em gel a 70%):
 - antes e imediatamente após qualquer toque no morador;
 - após o uso de luvas,
 - após contato com superfícies ou equipamentos contaminados;
 - antes da colocação e após a remoção do EPI;
- Disponibilizar álcool em gel a 70%, na entrada, salas de espera, recepção, dormitórios, refeitórios para o uso dos residentes e equipe que circulam pelos ambientes;
- Disponibilizar nos banheiros e lavatórios sabão para higienizar as mãos, toalhas de papel e recipientes com lixo com tampa de abertura com pedal;
- Trocar as luvas após uso individual, higienizar as mãos após a remoção e antes de realizar a troca de outra luva;
- Atentar para as recomendações previstas na NORMA REGULAMENTADORA 32 (NR 32) para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, disponível em <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>;
- Higienizar as unhas dos residentes, cuidadores/equipe: as unhas devem ser curtas e arrumadas, evitando o uso de anéis, pulseiras, relógios ou outras decorações ou adornos. Os cabelos devem ser presos e/ ou cobertos com touca protetora;
- Designar um membro da equipe para avaliar e estimular a higiene das mãos dos residentes para a correta profilaxia à Covid-19;
- Colocar no quarto dos residentes uma lixeira com tampa e pedal para que a equipe possa descartar material descartável usado e que deverá ser rotulado com avisos precisos de “material infectante”;
- Garantir a limpeza adequada e frequente das diversas superfícies e espaços da ILPI de acordo com a rotina da Instituição;
- Treinar a equipe de limpeza para entrar no quarto e nos demais espaços da ILPI sempre oferecendo segurança a estes trabalhadores e aos residentes, com o uso de EPI apropriado;
- Realizar o processo de limpeza e desinfecção de todas as superfícies com álcool a 70% para materiais de uso compartilhado ou hipoclorito de sódio a 1%. No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e

desinfecção desta;

- Realizar limpeza frequente de superfícies muito tocadas e equipamentos que sejam compartilhados (maçanetas, controles de TV; barras de proteção e corrimãos, pias, mesas, cadeiras, e outros que compõem as ILPIs);
- Seguir o mesmo processo estabelecido para as roupas dos residentes em geral, com o mínimo de agitação e manuseio das mesmas;
- Realizar a imunização nos residentes e na equipe contra a influenza e H1N1;
- Rever a reorganização dos quartos dos residentes e do refeitório, procurando manter uma distância de 2 m entre eles.
- Fornecer máscaras e lenços de papel para residentes/cuidadores/equipe com tosse e outros sintomas respiratórios e realizar encaminhamentos necessários de acordo com os protocolos;

Por sua vez, no manejo de residentes com sintomas respiratório. Recomenda-se (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020; MALONE et al., 2020; MICHAEL et al., 2020; GUAN et al., 2020; CHEN et al., 2020):

- Separar o residente com sintomas respiratórios em um espaço individual na ILPI;
- Comunicar às autoridades sanitárias a ocorrência de suspeita de caso(s) de infecção humana por Covid-19;
- Implementar a assistência direta ao residente com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19, com segurança. Os membros da equipe devem utilizar os seguintes EPIs: gorro, óculos, máscara cirúrgica, luvas, avental descartável, sapato lavável, sem adornos, como anéis, brincos, colares, relógios e unhas compridas;
- Oferecer espaço adequado aos membros da equipe de cuidado com técnicas seguras para a desparamentação dos EPIs;
- Manter o residente em quarto privativo até elucidação diagnóstica. Caso não seja possível, manter a distância de 1,5 a 2,0 m entre as camas e procurar ajuda no Centro de Saúde da área de abrangência da ILPI;
- Movimentar o residente com restrição no espaço individual, mantendo a ventilação adequada, com banheiro próprio e a máxima precaução de contato com outros residentes;
- Manter repouso relativo, alimentar-se com dieta leve e garantir hidratação oral (pacientes com restrição hídrica por outras doenças devem seguir a orientação médica);
- Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções

respiratórias e fezes;

- Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama. Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados;
- Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, controle remoto e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.
- Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum;
- Restringir as saídas do residente do quarto, caso necessário, a equipe deve tomar as precauções necessárias de segurança para o residente, para os outros residentes e para a equipe;
- Recomendar a todos os residentes com sintomas respiratórios que sejam assistidos pela equipe e/cuidador fazerem o uso de máscara;
- Procurar assistência no Pronto Atendimento caso apresente piora do quadro clínico (persistência da febre além de 5 dias, piora da tosse, FR \geq 24 irpm e/ou Sat O₂ < 93%); Dificuldade para respirar ou falta de ar, dor persistente ou pressão no tórax, confusão mental e prostração, tontura. Inibir o uso Ibuprofeno e corticoides;
- Monitorar constantemente o residente, nas 24 hs, principalmente os mais vulneráveis e fazer registro de comunicação no prontuário do mesmo;
- Essas recomendações estão disponíveis na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 Título: Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos e complementadas pelos autores.

Ainda em decorrência da pandemia, foi publicada Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de Covid-19. Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS (BRASIL, 2020a; MALONE et al., 2020)

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações e deverão ocorrer sempre que considerado necessário para a equipe das ILPIs. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações: dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o residente; data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação (BRASIL, 2020a).

Devido à maior letalidade dessa doença em pessoas com idade avançada, há a necessidade de se considerar a adoção de cuidados paliativos em idosos com baixo potencial de reversibilidade clínica. O objetivo da abordagem passa de curativo ao conforto do paciente através dos manejos de sintomas presentes (BRASIL, 2020b; MALONE,2020; MICHAEL et al, 2020;_GUAN et al.2020; BRIGHTON et al. 2016).

Indica-se a aplicação de escalas como a de triagem *Palliative Care Screening Tool* (PCST) para considerar a necessidade ou não dos cuidados paliativos. Outra indicação está na ausência de melhora clínica após 72h da instituição de medidas de estabilização. Considerar promover o “Último contato” com o idoso (Despedida), condição que justifica a realização de uma visita essencial, isto é, permitir que um membro da família adentre na ILPI.

A indicação ou não para cuidados paliativos segundo a escala PCST ocorre em função do somatório dos itens e se caracteriza da seguinte forma: até dois pontos sem indicação de cuidados paliativos; até três pontos o paciente deve ser mantido em observação clínica; igual ou maior do que quatro pontos considerarem indicação de cuidados paliativos (BRIGHTON et al. 2016).

Um guia específico de Cuidados Paliativos também será disponibilizado pela Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI.

O Conselho Nacional de Secretários da Saúde divulgou um Fluxograma de Cuidados Paliativos no Idoso com Suspeita de COVID-19 para orientar essa tomada de decisão, disponível no link a seguir:

<<http://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid-19/documentos/cuidados-paliativos-no-idoso-com-suspeita-de-covid-19-conass.pdf>>

7. AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO/MANEJO DA EQUIPE COM E SEM SINTOMAS DE DOENÇA RESPIRATÓRIA EM ILPI: AO CHEGAR E SAIR DA ILPI E AO CHEGAR EM CASA

A gestão das ILPIs, no momento da pandemia deve seguir o direcionamento dos órgãos governamentais, baseados em evidências científicas. Entretanto diante da presença de sinais e sintomas na pessoa idosa institucionalizada, a atenção deve ser redobrada, uma vez que a fisiopatologia da doença ainda está em processo de investigação.

Para a avaliação e o gerenciamento/manejo da equipe e dos cuidadores que atuam nas ILPIs as orientações devem ser seguidas de acordo com a gravidade do risco de exposição ao vírus, classificadas em alto, médio e baixo risco.

São consideradas **exposições de alto risco** aquelas ocorridas até 48 horas antes do início dos sintomas, quando profissionais de saúde e cuidadores das ILPIs tiveram contato próximo e prolongado com:

- Pessoas Covid-19 + que não usavam máscara facial, permitindo que o nariz e a boca da pessoa que prestava cuidados estivessem expostos ao material potencialmente infeccioso com o vírus que causa a Covid-19;
- Procedimentos que geram aerossóis ou durante os quais é provável que as secreções respiratórias sejam mal controladas, tais como no processo de nebulização (CDC, 2020).

As **exposições de risco médio** são aquelas nas quais houve contato prolongado com os pacientes, começando 48 horas antes do início dos sintomas, ou contato com outros sintomáticos que cuidavam de pacientes, com uso de máscara facial.

Enquanto as **exposições de risco baixo** geralmente se referem a breves interações com pacientes com Covid-19, começando 48 horas antes do início dos sintomas, ou contato prolongado e próximo de pacientes que usavam máscara facial (CDC, 2020).

Os sinais e sintomas do coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. No entanto, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) ainda precisa de mais investigações para melhor caracterizar os sinais e sintomas da doença. Os principais sintomas conhecidos até o momento são: febre, tosse e dificuldade para respirar.

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

Pessoa que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) e histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para Covid-19, nos últimos 14 dias, devem ser melhor avaliados e encaminhamentos devem ser realizados pela equipe de gerenciamento da ILPI.

https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/boletim_n16_COVID_17_mar_20_v3.pdf.

Para tanto, recomenda-se alguns passos importantes a serem seguidos ao chegar e sair da ILPI e na casa que residem, os quais estão apresentados no Quadro2.

Quadro 2 - Medidas abrangentes para prevenção e redução da disseminação do SARS-COV-2 no profissional de saúde/cuidado

Ao chegar e sair da ILPI	<p>a) NA IDENTIFICAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NA ILPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar que o profissional faça uso de máscara facial e afastá-lo imediatamente de suas atividades; - Afastar o membro da equipe/cuidador com sintomas respiratórios, mesmo antes da identificação do novo coronavírus Covid-19 na comunidade; - Orientar o membro da equipe/cuidador a procurar atendimento em unidade de saúde mais próxima da ILPI ou de seu domicílio para definição de condutas, encaminhamentos e isolamento, conforme orientações do Ministério da Saúde; - A ILPI/equipe/cuidador deve fazer a notificação imediata do caso suspeito de Covid-19 à Secretaria Municipal de Saúde para tratamento.
Ao chegar em casa	<ul style="list-style-type: none"> - O profissional de saúde/cuidador pode transmitir o vírus aos seus familiares/amigos, necessitando permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias para evitar a propagação da doença; - Isolar a pessoa dos contatos domiciliares também é uma medida recomendada para reduzir a disseminação do vírus; - Realizar os testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 - Coletar amostra clínica (sangue total, plasma/soro, punção digital) a partir do oitavo dia de sintomas e/ou 72 horas assintomático após desaparecimento dos sintomas (a fim de evitar a circulação da pessoa sintomática e a transmissibilidade). Isto se deve à evidência da redução da viremia. O exame a ser realizado é o TR IgM / IgG. Se o resultado for positivo, o manejo do tratamento do novo coronavírus será de Covid-19 e se for negativo descontinuar o isolamento; - Caso o trabalhador com suspeita de síndrome gripal, apresente resultado negativo no teste rápido sorológico, realizado após 72 horas do desaparecimento dos sintomas, o mesmo estará apto a retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até o final do período de 14 dias. Ou seja, não precisará cumprir todo o período de isolamento em teletrabalho ou em outras atividades finalísticas, exceto para aqueles que apresentam fatores de risco para gravidade.

Referência: MINISTÉRIO DE SAÚDE. Coronavírus, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/o-ministro/746-saude-de-a-a-z/46490-novo-coronavirus-o-que-e-causas-sintomas-tratamento-e-prevencao-3>

BRASIL. Boletim epidemiológico nº 8. Doença pelo coronavírus 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Recomendações para Prevenção e Controle de infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/recomendacoes-para-prevencao-e-controle-de-infeccoes-por-coronavirus-sars-cov-2-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpis/>

Equipe sem sintomas	<p>b) AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO/MANEJO DA EQUIPE <u>SEM</u> SINTOMAS DE DOENÇA RESPIRATÓRIA EM ILPI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trocar de roupa e calçados assim que chegar ao trabalho, antes de ter contato com o residente; - Higienizar as mãos frequentemente; - Evitar manusear o celular; - Retirar relógios, anéis, bijuterias e prender os cabelos, - Evitar apertos de mãos, beijos e abraços; - Manter as unhas aparadas - Evitar circular com idosos em ambientes fechados, preferir lugares abertos e ventilados; - Comunicar imediatamente se apresentar sintomas de resfriado ou gripe; - Usar máscara cirúrgica ou de outro material que sirva de proteção; - Informar à equipe médica e enfermagem se algum residente apresentar sinais e sintomas de gripe; - Usar a paramentação adequada ao chegar a ILPI's, respeitando a sequência de colocação e retirada, assim como descarte correto dos EPIs; - Fixar orientações e recomendações do Ministério da Saúde em pontos estratégicos para visualização diária dos profissionais e residentes; - Atentar para as recomendações previstas na Norma Regulamentadora 32 (NR 32) para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde; - Realizar as atividades/procedimentos nas áreas sujeitas às precauções padrão e às precauções baseadas na transmissão de forma a evitar ou minimizar respingos, derramamento ou formação de aerossóis e gotículas, sendo vedadas a pipetagem ou sucção com a boca; - Monitorar a efetividade das medidas de proteção e avaliação da adesão dos trabalhadores, cabendo, a qualquer momento mudança nas estratégias de implementação das medidas para torná-las mais efetivas segundo necessidades;
----------------------------	---

- Limitar o número de trabalhadores do serviço de saúde e familiares em contato com os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Sempre que possível, uma equipe de trabalhadores do serviço de saúde deve ser designada para cuidar exclusivamente dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes.
- Manter o registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou em outras áreas de assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados.

Referências: Protocolo para cuidadores de idosos, 2020. Disponível em: <https://www.ilpi.me/protocolos/>
Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais, 2020. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/502430/>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de estratégias para formação de profissionais para o enfrentamento à Covid-19 é urgente, caso contrário será impossível evitar-se a tragédia anunciada, vitimando residentes, profissionais e familiares.

Reitera-se que é imprescindível, que todo o material apresentado aqui como pistas, seja transformado em folders, vídeos, etc.; assim como, seja trabalhado junto aos profissionais e à comunidade institucional, por meio das diversas mídias sociais, que atingem em curto espaço de tempo aqueles que integram os serviços voltados às pessoas idosas. Que seja trabalhado com informações e conhecimentos científicos que possam estar garantindo a saúde e a vida das pessoas idosas, em ILPIs ou outros domicílios coletivos.

Como os protocolos a cada dia vêm sofrendo mudanças e ainda não existe um tratamento estabelecido para a doença, para a efetivação do cuidado, a segurança de toda a comunidade institucional é o ponto principal para evitar a contaminação e a transmissão do vírus.

Além disso, cumpre destacar a urgente ratificação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, que contém artigos específicos para a Educação e Saúde, sendo norteadas pelos princípios gerais que asseguram direitos fundamentais em momento de pandemia ou não. No caso brasileiro, torna-se indispensável a revogação da Emenda Constitucional-95 que inviabiliza o investimento em políticas públicas, enquanto o país envelhece e velhas e novas demandas socio sanitárias se apresentam de forma incontestável.

GLOSSÁRIO

BIOÉTICA: refere-se ao estudo transdisciplinar que trata de questões relativas a vida e morte, assim a equipe deve-se pautar nos princípios fundamentais dos direitos a: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, tanto nos cuidados aos residentes, quanto nos familiares e na equipe. No caso de haver situação de luta entre a vida e a morte, deve-se trabalhar com a compreensão e aceitação da morte, da dimensão da nossa natureza primordial, cujo conhecimento reifica a existência da dignidade humana diante dos limites da medicina da ciência, de si próprio e de quem é cuidado.

BIOSSEGURANÇA: refere-se ao conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados (Teixeira & Valle, 1996)⁴.

BOAS PRÁTICAS: citado na Resolução de Diretoria Colegiada-RDC nº63 de 25-11-2011, que estabeleceu o funcionamento dos serviços de saúde fundamentados nos princípios de qualificação, humanização da atenção e gestão, redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente.

CASO CONFIRMADO: pessoa que passou por uma avaliação/triagem médica e que se enquadra nos critérios clínicos e/ou teve resultado positivo para o teste do vírus.

CASO DESCARTADO: pessoa que apresentou algum sintoma, mas, após exames, o médico identifica outra doença, como por exemplo a gripe (influenza).

CASO SUSPEITO: qualquer pessoa que tenha apresentado os sintomas da COVID-19 e/ou tenha tido contato com alguém com a doença.

COMUNIDADE INSTITUCIONAL: refere-se ao conjunto de pessoas envolvidas na vida da instituição: residentes, familiares, profissionais e visitantes.

COVID-19: É o nome oficial da doença causada pelo novo coronavírus (OMS, 2019). Ou seja: quem está com os sintomas principais como tosse, febre, dificuldade para respirar, pode estar com a COVID-19, doença causada pelo Sars-Cov-2 (sigla que se refere ao nome do coronavírus causador da doença).

CUIDADO PALIATIVO: abordagem que se caracteriza pelo alívio do sofrimento humano associado a doença que ameace a continuidade da vida. Este sofrimento pode estar relacionado a questões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Portanto, envolve a identificação precoce, avaliação aprofundada e tratamento destes sintomas. Este cuidado promove a melhoria da qualidade de vida, a dignidade e o conforto, bem como influencia positivamente no curso da doença, proporcionando acompanhamento para o paciente e família.

⁴ A biossegurança deve estar pautada na classificação estabelecida pela CTNBio. Classificação de Agentes Etiológicos Humanos e Animais com Base no Risco - Anexo I da lei 8.974/95, Apêndice 2, Instrução Normativa nº 7, de 06 de junho de 1997, Ministério da Ciência e Tecnologia - M S T, Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio.

CUIDADOS PALIATIVOS: A atenção e o cuidado ativo, integral e interdisciplinar de pacientes cuja enfermidade não responde a um tratamento curativo ou que sofrem dores evitáveis, a fim de melhorar sua qualidade de vida até o fim de seus dias. Implicam uma atenção primordial ao controle da dor, de outros sintomas e dos problemas sociais, psicológicos e espirituais do idoso. Abrangem o paciente, seu entorno e sua família. Afirmam a vida e consideram a morte como um processo normal; não a aceleram nem a retardam.

DESINFECÇÃO: é o processo capaz de eliminar a maioria dos organismos causadores de doenças. Alguns fatores prejudicam a eficácia da operação, como erros de diluição; temperatura e PH inadequadas; limpeza prévia mal executada; tempo de exposição ao desinfetante insuficiente.

DISCRIMINAÇÃO POR IDADE NA VELHICE”: Qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada na idade que tenha como objetivo ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em igualdade de condições dos direitos humanos e liberdades fundamentais na esfera política, econômica, social e cultural ou em qualquer outra esfera da vida pública e privada.

EDUCAÇÃO: dirige-se a uma pedagogia transformadora da realidade, isto é, uma pedagogia transformadora da práxis, centrada nos quatro pilares do conhecimento e da formação continuada: Aprender a conhecer, Aprender a fazer, Aprender a viver juntos e Aprender a ser.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI): é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo profissional ou pelo residente, destinado à proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde.

FUNCIONALIDADE: O modelo de funcionalidade da Organização Mundial de Saúde adota uma abordagem biopsicossocial, refletindo a interação entre as várias dimensões da saúde (biológica, individual e social) descrita nos componentes: estrutura e função corporal, atividade e participação. Nesse sentido, uma função ou incapacidade em um domínio representa uma interação entre uma condição de saúde (doença, trauma, lesão) e os fatores do contexto (fatores ambientais e pessoais).

GRUPO DE RISCO OU VULNERÁVEL: Pessoas que podem desenvolver o quadro mais grave da doença e, por isso, têm mais chance de morrer devido à infecção: idosos e pessoas com outras doenças associadas, como cardíacas, diabéticas e pessoas com outros problemas respiratórios como a asma e a bronquite. Esses grupos devem ter prioridade no atendimento e na testagem para o vírus.

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: é a organização governamental ou não governamental juridicamente constituída, que proporciona atendimento integral com serviços especializados que visam à promoção e proteção social, manutenção da saúde física e emocional, cuidados pessoais e o convívio sócio-familiar à pessoa idosa. Sob a perspectiva dos direitos humanos, as instituições de longa permanência para idosos devem assegurar, sob todas as formas, condições de bem-estar aos seus residentes, através da garantia de todos os seus direitos.

IDOSO(A): Pessoa com 60 anos ou mais, exceto se a lei interna determinar uma idade base

menor ou maior, desde que esta não seja superior a 65 anos. Este conceito inclui, entre outros, o de pessoa idosa.

IDOSO(A) QUE RECEBE SERVIÇOS DE CUIDADO DE LONGO PRAZO: Pessoa que reside temporária ou permanentemente em um estabelecimento regulado, seja público, privado ou misto, no qual recebe serviços socio sanitários integrais de qualidade, incluindo as residências de longa estadia, que proporcionam esses serviços de atenção por tempo prolongado ao idoso com dependência moderada ou severa que não possa receber cuidados em seu domicílio.

ISOLAMENTO: é uma estratégia de contenção do vírus. Ele é aplicado quando há recomendação para ficar em casa e restringir atividades sociais

LIMPEZA: é a atividade que remove sujeiras visíveis aos olhos. Normalmente, essa ação é feita com água, detergente e fibra (quando feita em ambientes), realizando, assim, a remoção da sujeira ou gordura residual (material orgânico mais fino).

ORIENTAÇÃO: refere-se ao conhecimento do profissional sobre as necessidades da comunidade institucional e serve como base para o planejamento do cotidiano das ações a serem desenvolvidas, nesse caso, no enfrentamento à COVID 19.

PORTADOR ASSINTOMÁTICO: Pessoa que foi infectada pelo coronavírus, mas não desenvolveu os sintomas da doença. De acordo com os órgãos de saúde, a maior parte dos casos de COVID-19 nem chegam a apresentar sintomas, o que dificulta a contagem real do número de casos e aumenta a necessidade das medidas de precaução e de higiene.

SERVIÇOS SOCIOSSANITÁRIOS INTEGRADOS: Benefícios e prestações institucionais para atender as necessidades de tipo sanitário e social do idoso, com o objetivo de garantir sua dignidade e bem-estar e promover sua independência e autonomia.

TESTE PCR: É um dos tipos de testes para identificação específica do coronavírus, com um nível de precisão altíssimo, tanto que é chamado de “padrão ouro”. O resultado demora mais: 3 a 4 dias normalmente e, agora, com a alta demanda, até uma semana.

TESTE RÁPIDO OU KITS RÁPIDOS: formas mais rápidas e menos precisas de identificar a presença do vírus. Podem ser usadas como uma forma de triagem: quem não está no grupo de risco, como os jovens, pode testar e ficar em casa sem trazer risco para idosos e pessoas mais sensíveis. A amostra para análise pode ser coletada com um cotonete nas vias respiratórias ou com uma coleta de sangue. O resultado sai em no máximo 30 minutos, podendo aparecer em apenas 10 minutos.

UNIDADE DOMÉSTICA OU DOMICÍLIO: O grupo de pessoas que vivem em uma mesma habitação, compartilham as refeições principais e satisfazem juntas suas necessidades básicas, sem que seja necessário que existam laços de parentesco entre elas.

VELHICE: Construção social da última etapa do curso de vida.

REFERÊNCIAS

ABIGALIL, A. Desafios do Envelhecimento Ativo face à Reestruturação e ao Desfinanciamento da Seguridade Social no Brasil. Dissertação de Mestrado. UnB, 2019.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº. 63. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde [Internet]. 2011[cited 2018 May 11].

AHRQ. Patient engagement and safety. Rockville, MD: Agency for Health Research and Quality, 2019. Acesso em: 13 de abr 2020.

BARREIRA FILHO, R. P.; BARREIRA, I. V. B. P. (Org.). Manual de cuidados com o idoso. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

BORN, T; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idosos institucionalizado. In: FREITAS EV et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 768-777. 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica nº 05/2020 GVIMS/GGTES. Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Brasília, 24 de março de 2020. Brasília, [Internet]. 2020b. Acesso em: 20 abr 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária RESOLUÇÃO - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavirus – COVID-19. 2020. Disponível em www.saude.gov.br/coronavirus.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. In: Saúde Md, editor. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. In: Saúde Md, editor. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 23/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS.

BRASIL. Nota Técnica DESF/SAPS/MS Nº 11/2020. ANVISA, 2020.

BRASIL. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 65, de 6 de maio de 2020. Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19.

BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância

Sanitária. P. 40. 2014.

BRIGHTON, L. J. et al. Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. *Postgrad Med J.* v. 92, p.466–470. 2016.

CARVALHO FILHO ET, PAPALÉO NETTO MP. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica.* São Paulo: Atheneu; 1994.

CENTERS DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Interim U.S. guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020.

D'ADAMO H, YOSHIKAWA T, OUSLANDER JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020. H, YOSHIKAWA T, OUSLANDER JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020.

DAMACENO, D. G; CHIRELLI, M. Q; LAZARINI, C. A. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. v. 22, n.1, p. e180197. 2019.

FERREIRA, S; PORTO, D. Mistanásia x Qualidade de vida. *Rev. Bioética.* (Impr.). 2019;27 (2): 191-5.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido.* 6ª. ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978.

FREIRE, P. *Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos.* São Paulo: UNESP, 2000.

FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.* São Paulo, Cortez, 1979.

GADOTTI, M. Educação de jovens e adultos: correntes e tendências. In: GADOTTI, M.; ROMÃO, J.E. (orgs.). *Educação de jovens e adultos: teoria, prática e proposta.* São Paulo, Cortez, p. 29-39, 2001.

GADOTTI, M. *Pensamento pedagógico brasileiro.* 8ª ed. rev. e ampl. - São Paulo: Ática, 2009.

GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. *SÃO PAULO EM PERSPECTIVA*, v. 14, n. 2, 2000.

GAUR, S. et. al. Unprecedented Solutions for Extraordinary Times: Helping Long-Term Care Settings Deal with the COVID-19 Pandemic. *Infect Control Hosp Epidemiol.* p. 1-8. 2020.

GUAN, W. J. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China *N Engl J Med.* 2020.

GUTIERREZ, B. A. O; TING, C. I; HOFFMANN, L. B. Como os idosos em cuidados paliativos enfrentam o processo de morrer? **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 1561-1570, 2019.

IBGE. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. IBGE, 2018.

LIMA, V. V. et al. Challenges in the education of health professionals: an interdisciplinary and interprofessional approach. *Interface (Botucatu)*. v. 22, n. 2, p. 1549-62. 2018.

LINS, T. Formação de profissionais educadores: Pistas para um programa alternativo. Salamanca. Dissertação [Mestrado em Educação de Pessoas adultas] - Universidade de Salamanca; 2004.

MALONE, M. L. et al. COVID-19 in Older Adults: Key Points for Emergency Department Providers. *Journal of Geriatric Emergency Medicine*. v. 1, n.2, 2020. Acesso em: 20 abr. 2020.

MARZIALE, M. H. P. et al. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 62 p.

MICHAEL, T. M. et al. COVID-19 in a Long-Term Care Facility - King County, Washington, February 27- March 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. v. 69, n. 12, p. 339-42. 2020.

PATIENT ENGAGEMENT ACTION TEAM. The engaging patients in patient safety: a Canadian Guide. Edmonton, AB: Canadian Patient Safety Institute, 2017.

SAFETY PATIENT ENGAGEMENT IN PATIENT SAFETY GROUP; YORKSHIRE QUALITY AND SAFETY RESEARCH GROUP; YORKSHIRE QUALITY AND SAFETY RESEARCH GROUP, Ltd. Patient engagement in patient safety: a framework for the NHS. England: Sign up to Safety, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Recomendações para Prevenção e Controle de infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). 2020.**

TEIXEIRA, P; VALLE, S. (Ed.). **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. SciELO 2 ed. -Editora FIOCRUZ, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety: global action on patient safety - report by the Director-General. Geneva: World Health Organization, 2019.

WHO. Patient for patient safety. Geneva: World Health Organization, 2019b. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/>. Acesso em: 20 de junho.