

NOTA TÉCNICA: ORIENTAÇÕES SOBRE SURTO DA COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILP)

Semana Epidemiológica-SE 03 | 2023

Vigilância em Saúde | Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde Nº 03 | 23.01.23

INTRODUÇÃO

Considerando que a população idosa institucionalizada é ainda mais vulnerável ao vírus causador da Covid-19, e em razão do grau de fragilidade e de comorbidades por doenças crônicas;

Considerando a necessidade de ofertar cuidados integrais a esta população, e reduzir morbi-mortalidade de idosos por covid-19;

Considerando a manifestação da Organização das Nações Unidas (ONU), por meio do lançamento do Resumo de Políticas sobre Covid-19 e Saúde Mental que reconhece a necessidade de que as ações de saúde mental sejam consideradas componentes essenciais da resposta nacional à pandemia por Coronavírus;

Considerando a necessidade de ofertar atenção integral às crianças e adolescentes institucionalizados com o objetivo de reduzir morbi-mortalidade e hospitalizações deste grupo, e considerando que tal grupo ainda possui baixas coberturas vacinais contra a covid-19;

Considerando a identificação de novas sublinhagens da variante ômicron, algumas destas, com maior poder de transmissibilidade, orientamos por meio desta nota medidas necessárias a serem realizadas para a prevenção e controle de surtos da covid-19 em Instituição de Longa Permanência, seja de idosos ou de crianças.

Para iniciar o processo de notificação e investigação de um surto da covid-19 em instituições de longa permanência deve-se conhecer a **definição de caso de SURTO**:

- **Ocorrência de 02 (dois) ou mais casos confirmados**, com vínculo epidemiológico entre si (contato próximo) em uma área ou entre um grupo específico de pessoas em um período inferior a 10 dias.

CONDUTAS A SEREM REALIZADAS DIANTE DA IDENTIFICAÇÃO DO SURTO

- Comunicar imediatamente o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) de Aparecida de Goiânia através do Qrcode (**anexo 1**) ou pelos telefones (62) 3545-9279 ou 9336 (segunda a sexta feira);
- As unidades que tem disponíveis testes rápidos de antígeno devem proceder com a realização dos mesmos para todos os residentes sintomáticos e assintomáticos da instituição;
- As unidades que não tem disponíveis testes rápidos de antígeno deve informar no momento da comunicação ao CIEVS. O mesmo irá providenciar o envio dos testes ou envio de uma equipe, caso a instituição não tenha profissionais de saúde habilitados para a realização dos testes rápidos;
- Para a realização dos testes, todas as instituições devem realizar o preenchimento da Ficha de Notificação de Síndrome Gripal suspeito da Covid-19 (**anexo 2**), atentando-se ao preenchimento de todos os campos da ficha de notificação;
- Realizar avaliação dos profissionais que atuam na instituição para identificar casos sintomáticos, caso seja identificado, devem ser testados e afastados em decorrência dos sintomas gripais;
- Monitorar a evolução dos casos e comunicar ao CIEVS de Aparecida de Goiânia sobre a ocorrência de novos casos, internação e de óbitos.

MEDIDAS DE CONTROLE PARA CASO SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DA COVID-19

Para os casos de institucionalizados que apresentarem sinais e sintomas gripais (caso suspeito) e/ou caso confirmado da Covid-19 seguir as orientações abaixo:

- Providenciar quarto individual de isolamento dos casos suspeitos sintomáticos, mesmo os negativos testados no primeiro dia de sintoma. Caso não seja possível, mantê-los institucionalizados sintomáticos em um mesmo quarto;
- Providenciar quarto de isolamento dos casos confirmados com covid-19 (**NÃO MISTURAR COM OS SINTOMÁTICOS**);

- Orientar os institucionalizados a manter uso contínuo de máscara durante todo o período de isolamento;
- Durante o período de isolamento dos institucionalizados orientá-los quanto a necessidade de manter repouso;
- Manter todos os ambientes ventilados, inclusive os quartos dos institucionalizados;
- Monitorar diariamente os casos positivos para identificar sinais e sintomas de agravamento da Covid-19.

ORIENTAÇÕES PARA CONTROLE DE SURTO DA COVID-19 EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

- Orientar residentes sobre a necessidade de evitar aglomeração entre os institucionalizados;
- Disponibilizar e fornecer orientações aos residentes institucionalizados quanto ao uso obrigatório de máscaras descartáveis, atentando-se às trocas das mesmas;
- Orientar e supervisionar a realização adequada da higiene das mãos dos institucionalizados e profissionais;
- Proporcionar condições para higienização das mãos com água e sabonete líquido;
- Auxiliar os institucionalizados que por algum motivo não conseguem higienizar as mãos, quando necessário;
- Restringir atividades em grupo durante a ocorrência do surto;
- Estabelecer se possível escalas e horários para a saída dos institucionalizados dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol e refeições;
- Proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente;
- Evitar o compartilhamento de objetos pessoais pelos institucionalizados (toalhas, lençóis, pratos, talheres, copos);
- Evitar a saída dos residentes institucionalizados, exceto para tratamento de saúde, acompanhamento médico, se necessário;

- Restringir visitas para todos os institucionalizados suspeitos ou confirmado de Covid-19;
- Todos os profissionais e cuidadores devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual durante a permanência na instituição, atentando-se para as trocas conforme legislação pertinente;
- Verificar diariamente a situação dos profissionais que atuam na instituição a fim de identificar profissionais sintomáticos;
- O responsável pela instituição deve disponibilizar todos os EPIs necessários, bem como, materiais de limpeza adequado para realizar limpeza dos ambientes e desinfecção dos materiais e equipamentos permanentes.

ORIENTAÇÕES SOBRE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Para prevenir a ocorrência de casos graves da covid-19 em idosos e crianças as instituições de longa permanência deverão:

- Manter controle de vacina dos residentes de acordo com o calendário de vacinação contra a covid-19 atualizado;
- Ao realizar admissão seja de colaborador ou de residentes, que estes tenham o esquema vacinal completo, ou se incompleto, deverá providenciar vacinação a fim de manter todos os residentes e colaboradores vacinados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Subchefias para assuntos jurídicos. Lei N° 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18/10/2021.

GOIÁS. Secretaria Estadual da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. Medidas de Prevenção e Controle de casos de Covid-19 para Instituições de longa permanência para idosos e congêneres.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 17/2021. Importância da continuidade das medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 nas ILPI mesmo após vacinação dos idosos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2021/anvisa.pdf>. Acesso em 30 jan 2023.

Elaboração: Alessandra Pereira Araújo Bastos, Giselle Pereira Martins de Souza, Flávio Toledo de Almeida, Keilla Symone Paraguassú Oliveira|Enfermeiros do CIEVS; Giselle Caetano Souza|Chefe do CIEVS; Luzia dos Santos Oliveira|Apoiadora do CIEVS|MS|FIOTEC.

Aprovação: Daniela Fabiana Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde.

ANEXO 1: QR CODE PARA COMUNICAÇÃO DE SURTO DA COVID-19



**COMUNIQUE
AQUI A
OCORRÊNCIA DE
SURTO DE COVID**



CIEVS  PREFEITURA DE **APARECIDA** SECRETARIA DE SAÚDE **REDE CIEVS**
VIGILÂNCIA, ALERTA E RESPOSTA

ANEXO 2: FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SG SUSPEITO DA COVID-19



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

e-SUS Notifica 16/08/2021

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

IDENTIFICAÇÃO			
Município de Notificação:		UF de notificação:	Data da Notificação:
Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Estrangeiro: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Profissional de saúde: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Profissional de segurança: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
CPF:	CNS:	Passaporte:	
Ocupação (CBO):			
Nome Completo:			
Nome Completo da Mãe:			
Data de nascimento:		País de origem:	
Sexo: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Raça/Cor: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Ignorado	Se indígena, informar etnia:	
É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <i>Se sim, qual?</i>			
Estado de residência:		Município de Residência:	CEP: -
Logradouro:		Número:	Bairro:
Complemento:			
Telefone 1:		Telefone 2:	
E-mail:			

ESTRATÉGIA E LOCAL DE REALIZAÇÃO DA TESTAGEM			
Estratégia: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Diagnóstico assistencial (sintomático) <input type="checkbox"/> Busca ativa de assintomático <input type="checkbox"/> Triagem de população específica			
Se busca ativa de assintomático: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Monitoramento de contatos <input type="checkbox"/> Investigação de surtos <input type="checkbox"/> Monitoramento de viajantes com risco de VOC (quarentena) <input type="checkbox"/> Outro:	Se triagem de população específica: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Trabalhadores de serviços essenciais ou estratégicos <input type="checkbox"/> Profissionais de saúde <input type="checkbox"/> Gestantes e puérperas <input type="checkbox"/> Povos e comunidades tradicionais <input type="checkbox"/> Outro:		
Local de realização da testagem: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Serviço de saúde (UBS, hospital, UPA etc.) <input type="checkbox"/> Farmácia ou drogaria <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Local de trabalho	<input type="checkbox"/> Aeroporto	<input type="checkbox"/> Domicílio ou comunidade

DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS						
Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Dor de Cabeça <input type="checkbox"/> Distúrbios gustativos <input type="checkbox"/> Distúrbios olfativos <input type="checkbox"/> Outros						
Data do início dos sintomas:						
Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica <input type="checkbox"/> Outros						
<i>Campos preenchidos automaticamente pelo sistema.</i>						
Recebeu vacina Covid-19? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se recebeu vacina Covid-19, informar:	Dose	Data da vacinação	Laboratório produtor da vacina	Lote da vacina	
		1ª dose				
		2ª dose				

EXAMES LABORATORIAIS				
Tipo de teste	Estado do teste		Data da coleta	Resultado
RT-PCR	<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Não Solicitado		<input type="checkbox"/> Não detectável <input type="checkbox"/> Detectável <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado
RT-LAMP	<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Não Solicitado		<input type="checkbox"/> Não detectável <input type="checkbox"/> Detectável <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado
Teste sorológico IgA	<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Não Solicitado		<input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado
Teste sorológico IgM	<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Não Solicitado		<input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado
Teste sorológico IgG	<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Não Solicitado		<input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado
Teste sorológico – anticorpos totais	<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Não Solicitado		<input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado
Teste rápido de anticorpo IgM	<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Não Solicitado		<input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado
Teste rápido de anticorpo IgG	<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Não Solicitado		<input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado

