



Circular Nº 038/Denor/2021

Rio de Janeiro/RJ, 06 de dezembro 2021.

Aos

Presidentes de Obras Unidas;

Presidentes dos Conselhos Metropolitanos;

Coordenadores (as) do DENOR e Vice-Presidentes Regionais.

Prezados confrades e consocias,

LOUVADO SEJA NOSSO SENHOR JESUS CRISTO !

Desde 18/03/2020, após a emissão da Circular 02/DENOR/2020, os idosos acolhidos em nossos Lares continuam sem receber as visitas de familiares. Sabíamos a época da tomada desta decisão que tais medidas, em que pesassem serem extremamente dolorosas, foram necessárias, vez que objetivavam a integral proteção e manutenção da vida de nossos queridos residentes, garantindo-lhes a integridade física. E o tempo comprovou que as medidas adotadas foram necessárias e contribuíram para que salvássemos várias vidas. Várias reuniões foram realizadas entre os representantes do DENOR dos Conselhos Metropolitanos para discussão do momento da abertura.

Durante os primeiros meses, boa parte das famílias, funcionários e os próprios idosos entenderam a necessidade do isolamento. Porém a permanência do afastamento por decretos estaduais e municipais, bem como a necessidade, o desejo e o risco do contato dos idosos com os familiares, começa a causar um conflito entre instituições, familiares e órgão de fiscalização, especialmente no momento de uma pandemia que agora mantém previsão de descendência da curva de contágio ou controle por vacinas. Por diversas vezes discutimos qual seria o momento atual para reabertura de nossos Lares a visitas aos idosos. Em todos estes momentos de discussão saímos convictos de que ainda não era o momento e que o zelo ainda era fundamental para preservar vidas. Em 20/10/2021 após reunião, foi mantida a decisão de se manter o fechamento dos lares para visitas. Nesta reunião foi apresentado um Procedimento Operacional Padrão de segurança (POP – VISITAS DE FAMILIARES A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS) para análise e sugestões de melhorias, e nova reunião foi agendada para dia 27/11/2021.

As propostas enviadas pelos Conselhos Metropolitanos através de seus representantes do DENOR foram analisadas pelo DENOR-CNB e protocolo foi revisado. No último dia 27/10/2021 o Conselho Nacional do Brasil, através de seu DENOR – Departamento de Normatização

e Orientação, realizou uma reunião com todos os Coordenadores de DENOR's dos Conselhos



Metropolitanos, para análise da conjuntura da pandemia do “novo coronavírus”, a variante “Omicron” e seus impactos atuais nas atividades dos lares de idosos sob a administração da SSVP. Nessa reunião, depois de um debate, que teve a exposição de diversos pontos de vista, favoráveis e contrários, houve a decisão ABRIR visitação e/ou entrada de pessoas alheias ao trabalho técnico nos lares de idosos sob a administração da SSVP no Brasil. Ponto controverso na reunião é que vários Conselhos Metropolitanos ainda preferem aguardar um pouco mais para abrir para visitação devido ao final de ano e carnaval. Desta forma foi decidido também que cada Conselho Metropolitano terá sua autonomia para junto com o Conselho Central e Presidentes de Obras, decidir pela abertura ou não das visitas, devido as características de cada localidade onde estão instalados os Lares.

Ao decidirmos pela abertura das visitas dos Lares, ficou acordado que o protocolo de segurança estabelecido deverá ser cumprido em sua totalidade, sendo que orientações adicionais da Vigilância Sanitária e Ministério Público deverão ser atendidas em complemento a este protocolo. Foi decidido também que estas obras que optarem pela abertura deverão ser acompanhadas pela “Comissão temporária para acompanhamento das Obras-Unidas” conforme estabelece a Resolução Nº 03/2020.

Esta abertura a visitas necessita ser planejada pelos Lares conforme estabelece o POP, com o respectiva designação do responsável pelo cumprimento das diretrizes contidas neste documento pela Instituição, pela ciência do Responsável Técnico da Instituição, pelo comunicado aos Órgãos públicos como Vigilância Sanitária e Ministério Público, bem como o treinamento para ciência de todos os colaboradores.

Deste modo, sabedores do zelo com que os dirigentes conduzem nossos Lares de Idosos, muitas vezes com esforço sobre-humano para a contenção da contaminação do Corona vírus, devido à vulnerabilidade dos idosos assistidos e ao caráter de abrigo coletivo da instituição, o que eleva os riscos de infecção / contaminação, recomendamos a observância fiel das medidas de isolamento e proteção coletiva, em especial as notas técnicas Nº 17/2021/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE1/ANVISA e GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 ambas da ANVISA, e ao protocolo (POP) ora estabelecido.

Guiados pela Divina Providência, pela intercessão de São Vicente de Paulo, Santa Catarina de Labouré e o Confrade Beato Antônio Frederico Ozanam, contamos com a colaboração e zelo de todos para que possamos dar mais um passo na volta da normalidade dentro de nossos Lares.

Atenciosamente,

CRISTIAN REIS DA LUZ
Presidente/CNB

MÁRCIO JOSÉ DA SILVA
Coordenador do DENOR/CNB

Observação:

Anexo a esta circular:

POP – Visitas de familiares a idosos institucionalizados, notas técnicas Nº 17/2021/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE1/ANVISA e GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020, Lista de presença treinamento e Controle de Acesso.

Bibliografia:

<p>Nota Técnica nº 05 de 2020 GVIMS-GGTES-ANVISA</p>	<p>https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view</p>	<p>Acesso</p>	<p>04/12/2021</p>
--	--	---------------	-------------------

<p>NOTA TÉCNICA Nº 17/2021/SEI/CSIPS/GGTE S/DIRE1/ANVISA</p>	<p>https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/anvisa.pdf</p>	<p>Acesso</p>	<p>04/12/2021</p>
--	--	---------------	-------------------

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do novo coronavírus, identificado cientificamente como SARS-COV-2, e que rapidamente se transformou em uma pandemia, com elevado potencial transmissível. Logo, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus, por meio da Portaria MS nº 188. Como medida de proteção a vida, a Sociedade de São Vicente de Paulo restringiu as visitas aos idosos Institucionalizados.

Agora, face à evolução da situação epidemiológica do país e em atendimento a RDC ANVISA 502/2021 quanto a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), as visitas aos idosos Institucionalizados nas Obras Unidas da Sociedade de São Vicente de Paulo - SSVP podem ser retomadas, após a autorização do Conselho Metropolitano, Conselho Central e Presidente ao qual a Obra Unida esta vinculada conforme Instrução Normativa XXXX, **COM ATENDIMENTO INTEGRAL** aos seguintes requisitos gerais e específicos:

Aspectos gerais:

1. A instituição deve seguir este plano para operacionalização das visitas e ter identificado um Profissional responsável pelo processo na Instituição. Recomenda-se o Gestor ou Responsável Técnico RT;
2. A instituição deve comunicar aos familiares e outros visitantes as condições nas quais as visitas decorrem;
3. A instituição deve garantir o agendamento prévio das visitas, de forma a garantir a utilização adequada do espaço que lhe está alocado, a respetiva higienização entre visitas e a manutenção do distanciamento físico apropriado;
4. A instituição deve ter organizado um registo de visitantes, por data, hora, nome, contato e residente visitado **conforme Modelo Padrão anexo a este POP;**
5. As pessoas que participam na visita devem manter o cumprimento de todas as medidas de distanciamento físico, etiqueta respiratória e higienização das mãos (desinfecção com solução à base de álcool ou lavagem com água e sabão);
6. As pessoas com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou com contato com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias, não devem realizar ou receber visitas;
7. Informar a VISA local e Ministério Público sobre este protocolo estabelecido.
8. Todos os colaboradores da Instituição deverão ser treinados para ciência deste Procedimento Operacional Padrão com lista de presença;
9. Cópia deste procedimento deverá estar fixado em local visível para consulta de visitantes e colaboradores da Instituição.

Aspectos relacionados com a instituição:


1. A instituição deve acautelar que, no momento da primeira visita, os seus profissionais informem os familiares e outros visitantes sobre comportamentos a adotar de forma a reduzir os riscos inerentes à situação;
2. Aferir à temperatura de todas as pessoas no momento da entrada na instituição que não pode ser

- superior a 37,3 °C;
3. Preencher PLANILHA DE CONTROLE DE ACESSO A INSTITUIÇÃO com dados do visitante anexo a este Procedimento Operacional Padrão (POP);
 4. Manter arquivado para efeito de rastreabilidade a PLANILHA DE CONTROLE DE ACESSO A INSTITUIÇÃO para conferência por órgãos fiscalizadores se necessário for;
 5. Orientar sobre a obrigatoriedade do uso de máscara durante todo o tempo da visita;
 6. Supervisionar o procedimento de higienização das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel 70% e higiene dos calçados em soluções sanitizantes na entrada do local de visitação;
 7. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com rodo e panos de limpeza de pisos, evitando varrer superfícies a seco, vez que pode ocasionar a dispersão de microrganismos veiculados por partículas de pó;
 8. Designar pessoa(s) responsáveis para supervisionar o cumprimento das normas e aprimorar os processos de melhoria;
 9. A cada término de visita, evitar contato com funcionários da ILPI e o fluxo de pessoas em locais onde possam estar presentes quaisquer idosos ou visitantes;
 10. As visitas devem ser intercaladas no período mínimo de 1 hora entre os visitantes;
 11. O idoso durante a visita deverá fazer uso de máscara cirúrgica para sua maior proteção, que deverá ser de uso pessoal;
 12. O acesso do visitante será restrito ao local da visita. Não deve ocorrer circulação nas demais instalações da ILPI.
 13. A instituição deve garantir que a visita decorre em espaço próprio, amplo e com condições de arejamento (ideal em espaço exterior), não devendo ser realizadas visitas na sala de convívio dos idosos ou no próprio quarto, exceto nos casos em que o idoso se encontra acamado;
 14. Em visita ao dormitório do idoso acamado, será permitido somente 1 (HUM) visitante por vez;
 15. A instituição deve assegurar o distanciamento físico entre os participantes na visita, mantendo pelo menos 2 metros entre visitantes e idosos.
 16. A instituição deve disponibilizar aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes e após o período de visitas;
 17. A instituição deve, sempre que possível, definir corredores e portas de circulação apenas para as visitas, diferentes dos idosos e profissionais;
 18. Após a visita ocorrida, o local onde sentaram os visitantes e idoso, como moveis e cadeiras, devem ser esterilizados com solução alcoólica a 70% para posterior utilização.

Aspectos relacionados com os visitantes:

1. As visitas deverão ocorrer "preferencialmente" de segunda a sexta feira;
2. As visitas devem ser realizadas com hora previamente marcada e com tempo limitado (não devendo exceder 60 minutos);
3. O visitante deverá apresentar cartão de vacinação com "TODAS" as doses de imunizante conforme idade para poder realizar a visita;
4. As visitas devem respeitar um número máximo por dia e por idoso, sendo permitido somente 2 pessoas juntas para visita a um único idoso, exceto nos dormitórios, onde será permitido somente 1 (Hum) visitante;
5. Os visitantes devem respeitar o distanciamento físico face aos idosos, a etiqueta respiratória e a

- higienização das mãos;
6. Em hipótese alguma deverá ocorrer contato físico, ou contato com a utilização de capotes ou eventuais proteções;
 7. Os visitantes devem utilizar máscara, "preferencialmente" cirúrgica, durante todo o período de permanência na instituição;
 8. Os visitantes não devem levar objetos pessoais, gêneros alimentares ou outros produtos;
 9. Os visitantes não devem circular pela instituição nem utilizar as instalações sanitárias dos idosos (se não for possível, deve ser definida uma instalação sanitária de utilização exclusiva pelos visitantes durante o período de visitas que deve ser higienizada, entre visitas e antes de voltar a ser utilizada pelos idosos);
 10. Visitantes com sintomas de febre, tosse, cansaço, perda de paladar ou olfato, diarreia, não devem realizar visitas aos idosos, pois estes são sintomas característicos mais comuns da COVID 19 e devem ser orientados a procurar Posto de Saúde para orientação.
 11. Os visitantes que testem positivo a COVID-19 devem informar a autoridade de saúde local, caso tenham visitado a instituição até 48 horas antes do início dos sintomas.

Resp. Elaboração POP	Valdir A. Alves
Função	Colaborador DENOR - CNB Eng. Segurança do Trabalho CREA 0682.229.035 /SP
Assinatura	

Resp. pela implantação do POP na Instituição	
Função	
Assinatura	

Ciência deste Procedimento Operacional Padrão:

Resp. Téc. da Instituição (RT)	
Assinatura	



NOTA TÉCNICA Nº 17/2021/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE1/ANVISA

Processo nº 25351.925243/2021-36

Assunto: IMPORTÂNCIA DA CONTINUIDADE DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS SARS-COV-2 NAS ILPI MESMO APÓS VACINAÇÃO DOS IDOSOS

1. Relatório

Esta Nota Técnica tem por objetivo reafirmar as orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) destacadas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 tendo em vista a continuidade da pandemia e a situação de vulnerabilidade das pessoas idosas a este vírus.

2. Análise

A população de pessoas idosas institucionalizadas e de seus cuidadores, que atuam de forma remunerada, foi uma das consideradas de acesso prioritário à vacinação contra a COVID-19 pelos programas de imunização. Neste sentido, idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) fizeram parte dos primeiros grupos vacinados contra o vírus SARS-CoV-2, cuja estratégia vacinal, no Brasil, contou inicialmente com esquema composto de duas doses. Esse esquema vacinal proporciona um tempo adequado para que o corpo consiga atingir a quantidade de anticorpos necessários para prevenir o desenvolvimento da doença e agravamentos decorrentes da infecção viral. Destacamos ainda que a vacinação previne a ocorrência de casos graves de COVID-19, porém não impede necessariamente que um determinado vacinado (idoso ou cuidador) contraia e dissemine o vírus. Ou seja, a vacinação é sobretudo uma estratégia coletiva. Desta forma, na situação de pandemia em que o mundo e o Brasil ainda se encontram, é imprescindível que as ações de prevenção de disseminação do vírus continuem a ser reproduzidas e respeitadas diligentemente.

No primeiro ano da pandemia, a Anvisa produziu a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 dedicado às ILPIs. O documento contém orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus nessas instituições e inclui os procedimentos para visita segura aos residentes, uso de máscaras, distanciamento entre as pessoas, higienização de mãos, limpeza de ambientes e procedimentos para recepção de idosos que estiveram recém-internados, dentre outros cuidados.

Essas orientações devem continuar a ser observadas rigorosamente pelos responsáveis pelas instituições, cuidadores, funcionários, visitantes e pelos idosos para prevenir exposição ao vírus e consequente abalo na condição de saúde dessas pessoas, uma vez que esta população convive no mesmo ambiente e que surtos podem ocorrer se estas precauções não forem realizadas.

Neste sentido, destacamos também que as boas práticas descritas nas medidas de prevenção de contaminação do vírus SARS-COV-2 podem auxiliar na prevenção de outras doenças infecciosas, de forma que a adoção destas medidas é benéfica para toda população que habita e circula pela instituição de longa permanência.

3. Conclusão

Consideramos a importância de que sejam mantidas as medidas de prevenção dispostas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 para evitar a disseminação do vírus em ILPIs, mesmo que todos os residentes, cuidadores e funcionários estejam vacinados, uma vez que pessoas vacinadas podem ser contaminadas e, também, propagar o vírus. Ademais, a observação de tais medidas apoia adicionalmente a prevenção contra outras doenças infecciosas

4. Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. Orientações Para a Prevenção e o Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Publicada em 21 de março de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Tatiana de Almeida Jube, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 06/09/2021, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Alice Alves de Souza, Coordenador(a) de Serviços de Interesse para a Saúde**, em 06/09/2021, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Antonio Marques Buss, Gerente-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde**, em 10/09/2021, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **1591130** e o código CRC **D546357E**.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020

**ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE
INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI).
(atualizada em 24/06/2020)**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Publicada em 21 de março de 2020
Atualização 1: 27 de maio de 2020
Atualização 2: 24 de junho de 2020

Diretor-Presidente (Substituto)

Antônio Barra Torres

Chefe de Gabinete

Karin Schuck Hemesath Mendes

Diretores

Antônio Barra Torres

Alessandra Bastos Soares

Marcus Aurélio Miranda de Araújo (substituto)

Meiruze Sousa Freitas (substituta)

Romison Rodrigues Mota (substituto)

Adjuntos de Diretor

Juvenal de Souza Brasil Neto

Daniela Marreco Cerqueira

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Guilherme Antônio Marques Buss

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Magda Machado de Miranda Costa

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Elaboração

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA

Revisão

Alice Alves de Souza - CSIPS/GGTES/ANVISA

Ana Maria Alkmim Frantz - CSIPS/GGTES/ANVISA

Rafael Fernandes Barros - CSIPS/GGTES/ANVISA

Marcelo Cavalcante de Oliveira - GRECS/GGTES/ANVISA

Maria de Lourdes de Oliveira Moura – Coordenação de Segurança do Paciente e Gestão de Risco da Superintendência de Vigilância Sanitária RJ - CSPGR/SUVISA/SES-RJ

2020

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.



Resumo das principais atualizações: 24/06/2020

- **Recomendações para o uso de máscaras faciais por todas as pessoas, enquanto estiverem na ILPI.**
- **Foi adicionada uma recomendação para designar um responsável ou uma equipe, a depender do tamanho da instituição, para elaborar, implementar e acompanhar as medidas de prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2 na instituição. Devendo o gestor ou responsável legal pela ILPI apoiar todas as etapas dessas medidas.**
- **Inclusão de orientação para a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 à Secretaria de Saúde local.**
- **Inclusão de recomendação para o monitoramento de sintomas em profissionais/cuidadores.**
- **Inclusão de sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, conforme definição do Ministério da Saúde.**
- **Adicionado um tópico específico com orientações para a realização do isolamento dos residentes dentro da ILPI.**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1. SINAIS E SINTOMAS DA COVID-19	6
2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS SARS-COV-2 NAS ILPIs 6.....	7
2.1 DESIGNAÇÃO DE PROFISSIONAL/EQUIPE RESPONSÁVEL.....	7
2.2 AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO PERIÓDICO DOS RESIDENTES	7
2.3 ISOLAMENTO DOS RESIDENTES	8
2.4 HIGIENE DA MÃOS.....	9
2.5 ORIENTAR A ETIQUETA DA TOSSE E A HIGIENE RESPIRATÓRIA	10
2.6 USO DE MÁSCARA DENTRO DA ILPI.....	10
2.7 GARANTIR O DISTANCIAMENTO ENTRE AS PESSOAS.....	11
2.8 MATERIAS E UTENSILHOS DE USO COLETIVO E INDIVIDUAL	12
2.9 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES, DOS UTENSÍLIOS E DOS PRODUTOS UTILIZADOS PELOS RESIDENTES.....	12
2.10 VACINAÇÃO	13
2.11 VISITAS.....	13
2.12 ÁREAS COMUNS	14
3. RESIDENTES COM QUADRO SUSPEITO OU COM COVID-19 CONFIRMADA	15
4. TODOS OS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO	19
5. OUTRAS ORIENTAÇÕES	19
6. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS SOBRE O EPI E HIGIENE DAS MÃOS.....	20
7. MANEJO DE RESÍDUOS.....	21
ANEXO 1 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	22
ANEXO 2 – TÉCNICAS CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS E OS 5 MOMENTOS PARA HIGIENE DAS MÃOS.....	30
ANEXO 3 - ILUSTRAÇÕES SOBRE AS PRECAUÇÕES PADRÃO E DE ACORDO COM A FORMA DE TRANSMISSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	38

INTRODUÇÃO

A Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, se propagou rapidamente ao redor do mundo e tem feito muitas vítimas, principalmente entre idosos. As evidências disponíveis até o momento, apontam que essa doença apresenta letalidade elevada entre indivíduos idosos (pessoas com 60 anos ou mais).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), possuem uma população de residentes que, em geral, são mais vulneráveis, com níveis variados de dependência e com necessidades complexas. Sendo assim, as ILPIs devem implementar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo que os residentes, seus cuidadores e demais profissionais que atuam nesses estabelecimentos sejam infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e, mais significativamente, para reduzir a morbi- mortalidade entre os idosos dessas instituições.

As medidas de prevenção que devem ser aplicadas são similares às medidas para detectar e impedir a propagação de outros vírus respiratórios, como, por exemplo, o vírus da influenza.

Nesta Nota Técnica, serão abordadas orientações mínimas para as ILPIs quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos residentes, principalmente com relação aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, segundo as orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC/EUA). Ressaltamos que essas orientações são baseadas no que se sabe até o momento sobre o SARS-CoV-2, podendo ser atualizadas ao surgimento de novas evidências científicas.

1. SINAIS E SINTOMAS DA COVID-19

Até o momento, os sinais e sintomas da COVID-19 mais comuns incluem:

- Febre;
- Tosse;
- Falta de ar.

No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- Dor de garganta;
- Diarreia;
- Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato);
- Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e
- Cansaço ou fadiga.

Além disso, os idosos com COVID-19 podem não apresentar sintomas típicos, como febre ou sintomas respiratórios e os sintomas atípicos podem incluir mal-estar ou agravamento do mal-estar e tontura. A identificação desses sintomas deve levar ao isolamento do residente e avaliação da COVID-19.

2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS SARS-COV-2 NAS ILPIs

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a transmissão do vírus SARS-CoV-2 de pessoa para pessoa ocorre por meio de gotículas respiratórias, que são expelidas durante a fala, tosse ou espirro e por contato com as superfícies contaminadas por essas gotículas. Qualquer idoso que tenha contato próximo (menos de 1 metro) com uma pessoa infectada com o SARS-CoV-2 (estando com sintomas ou não) ou com superfícies contaminadas pelas gotículas dessa pessoa, está em risco de ser também infectado e apresentar um quadro grave de infecção pelo vírus, já que é comum que os idosos tenham doenças crônicas (diabetes, problemas cardíacos e pulmonares, etc.), situações que podem agravar a COVID-19.

Portanto, para evitar a entrada do SARS-CoV-2 na instituição e para prevenir e controlar a sua disseminação, as ILPIs devem adotar, minimamente, as seguintes medidas:

2.1 DESIGNAÇÃO DE PROFISSIONAL/EQUIPE RESPONSÁVEL PARA ELABORAR, IMPLEMENTAR E ACOMPANHAR AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19

- O responsável pela instituição deve designar um profissional (preferencialmente um profissional de saúde, caso disponível na instituição) ou uma equipe responsável, a depender do tamanho da ILPI, para elaborar, implementar e acompanhar as medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 dentro da instituição.
- O responsável legal, como gestor principal da instituição, deverá apoiar esse profissional ou essa equipe na elaboração, implementação e acompanhamento das medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus na instituição.
- A implementação das medidas deve ter o envolvimento de todos os profissionais/cuidadores da instituição e também dos residentes.
- As medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus dentro da instituição devem estar escritas e acessíveis.
- Todos os profissionais devem ser capacitados sobre as medidas de prevenção e controle de disseminação do vírus SARS-CoV-2 dentro da instituição.
- Todos os residentes devem ser orientados sobre as medidas de prevenção e controle de disseminação do vírus SARS-CoV-2 dentro da instituição.

2.2 AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO PERIÓDICO DOS RESIDENTES

- Monitorar diariamente os residentes quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19 (início de tosse ou agravamento da tosse, dificuldade em respirar, calafrios, tremores repetidos com calafrios, dor muscular, dor de cabeça, dor de garganta e perda de paladar ou olfato), conforme orientação do Ministério da Saúde.
- Avaliar os sintomas respiratórios dos residentes no momento da admissão ou retorno ao estabelecimento e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os residentes que chegarem sintomáticos.

2.3 ISOLAMENTO* DOS RESIDENTES

*Residentes em isolamento não podem ficar reclusos, de forma que haja algum prejuízo à sua assistência, eles podem carecer de maiores cuidados que outros residentes e, portanto, devem ser acompanhados e monitorados, no mínimo três vezes ao dia pela equipe designada da instituição.

Idealmente, a instituição deve dispor de quartos individuais, com portas fechadas, bem ventilados e com banheiro anexo para o isolamento dos residentes nas seguintes situações:

- Recém-admitidos na instituição, cujo status de COVID-19 seja desconhecido.
- Com suspeita de estar com COVID-19.
- Com COVID-19 confirmada.
- Após retorno de uma internação hospitalar, por diagnóstico diferente da COVID-19. Nesse caso, recomenda-se que sejam mantidos em observação por 14 dias.
- Após retorno de uma internação hospitalar de um residente com diagnóstico confirmado de COVID-19, quando o isolamento for indicado. A necessidade de isolamento desses residentes, bem como a duração do isolamento, deve ser determinada pelo médico que acompanhou o residente no momento da alta hospitalar.

Caso a instituição não disponha de quartos individuais suficientes para o isolamento de todos, os residentes com necessidade de isolamento poderão ser alojados no mesmo quarto ou área, desde que sejam separados por situação específica, conforme apontado acima, mantendo-se sempre o ambiente bem ventilado e a distância mínima de 01 metro entre as camas.

EXCEPCIONALMENTE, se a instituição não tiver condições de fazer a separação de todos os residentes por situação específica, recomenda-se que:

- Os residentes com COVID-19 suspeita ou confirmada podem ser alojados no mesmo quarto ou área. No entanto, recomenda-se que NÃO sejam alojados no mesmo quarto/área do restante dos residentes.
- Os residentes que retornaram de internação hospitalar com diagnóstico confirmado de COVID-19 podem ser alojados junto com os residentes com COVID-19 confirmada.

- Os residentes recém admitidos ou que retornaram de internação hospitalar, por diagnóstico diferente da COVID-19, podem ser alojados em um mesmo quarto ou área, ou, em último caso, na ausência de condições de mantê-los afastados dos demais, na mesma área dos residentes em geral.

Ressalta-se a necessidade de manter o ambiente SEMPRE bem ventilado e a distância entre as camas de no mínimo 1 metro.

Orienta-se que sejam designados cuidadores exclusivos para o atendimento de residentes com COVID-19 suspeita ou confirmada, bem como para o atendimento dos residentes após retorno de uma internação hospitalar com diagnóstico confirmado de COVID-19, quando o isolamento for indicado pelo médico que o assistiu no hospital.

Adicionalmente, deve-se restringir ao máximo o número de acessos à área de isolamento (inclusive de visitantes).

2.4 HIGIENE DA MÃOS

- Orientar e estimular os residentes, os profissionais/cuidadores e os visitantes a realizarem a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos (formas gel, líquida ou espuma)*, frequentemente, principalmente após usar o banheiro, tocar em maçanetas, tocar na boca, olho ou nariz, tocar ou utilizar objetos de uso coletivo como por exemplo canetas, controles de TV, telefone, etc.
- Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios, nos quartos dos residentes e em outras áreas comuns que existirem na instituição.
- Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Auxiliar os idosos que não conseguem higienizar as mãos.

* Seguir o disposto na RDC nº 42/2010 no que se refere à forma e concentração da preparação alcoólica para higiene das mãos:

- *Preparação alcoólica para higienização das mãos sob a forma líquida: preparação contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80%.*

- *Preparação alcoólica para higienização das mãos sob as formas gel, espuma e outras: preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 70%. Recomenda-se que contenham emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.*

2.5 ORIENTAR A ETIQUETA DA TOSSE E A HIGIENE RESPIRATÓRIA

- Orientar os residentes, os profissionais/cuidadores e os visitantes a adotarem a higiene respiratória/etiqueta da tosse:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com a parte de dentro do cotovelo ou usar lenço de papel;
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
 - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
 - Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar.
- Prover lenço descartável para higiene nasal dos residentes.
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Orientar os funcionários a ajudarem os idosos com dificuldade a aplicarem essas orientações.
- Afixar cartazes com instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória/etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da instituição.

2.6 USO DE MÁSCARA DENTRO DA ILPI

- Estabelecer o uso de máscara facial para todas as pessoas dentro da ILPI (residentes, profissionais, cuidadores e visitantes).
 - Residentes sem sintomas respiratórios: usar máscara de tecido, se tolerável, sempre que estiverem fora de seus quartos ou mesmo dentro do quarto, se dividirem quartos com outros residentes.
 - Residentes com sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita e confirmada: usar máscara cirúrgica, se tolerável, sempre que estiverem fora de seus quartos ou mesmo dentro do quarto, se dividirem quartos com outros residentes e não for possível remanejá-los para um quarto individual. Se não tolerarem o uso de máscaras, não circular em áreas comuns enquanto estiver com sintomas respiratórios.
 - Residentes em quartos individuais não necessitam de uso de máscara enquanto estiverem dentro de seus quartos.

- Profissionais e cuidadores que prestam assistência direta (a menos de 1 metro) aos residentes: usar máscara cirúrgica.
 - Para as ILPIs que possuem profissionais de saúde, caso estes realizem procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, etc., devem trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PPF2 ou equivalente.
- Profissionais e cuidadores que realizam tarefas administrativas, ou atividades que não envolvam o contato a menos de 1 metro dos residentes): usar máscara de tecido.
- Visitantes: usar máscara de tecido.
- Reforçar para todos as instruções sobre os cuidados que devem ser seguidos para o uso de cada tipo de máscara.
- As máscaras faciais devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas.

Observação: Caso o residente não possa tolerar o uso da máscara (tecido ou cirúrgica) devido, por exemplo, à presença de secreção excessiva ou falta de ar, deve ser orientado a realizar rigorosamente a higiene respiratória/etiqueta da tosse, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos e este residente deve ser mantido afastado dos outros residentes, evitando circular em áreas comuns onde há outros residentes, enquanto estiver com sintomas respiratórios.

2.7 GARANTIR O DISTANCIAMENTO ENTRE AS PESSOAS

- Deve-se orientar o distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas da ILPI (residentes, profissionais de saúde, cuidadores, visitantes), com exceção dos momentos em que os profissionais e cuidadores estiverem prestando assistência/cuidados aos residentes.
- O distanciamento se aplica também entre os profissionais e cuidadores em todas as áreas da ILPI (copas/áreas de alimentação para funcionários, banheiros, áreas de repouso, etc).
- Manter leitos, cadeiras e poltronas a pelo menos 1 metro de distância entre eles.

- Aumentar o espaçamento entre mesas e cadeiras no refeitório, mínimo 1 metro (manter o refeitório em funcionamento, desde que possa ser garantido o distanciamento mínimo e a higiene adequada do local entre o uso por diferentes residentes e ainda, que o local seja mantido bem ventilado).
- Evitar aglomerações nas áreas comuns como, por exemplo, refeitórios, copas, corredores, salas, etc. Recomenda-se a instalação de marcações e sinalizadores para o controle do distanciamento entre profissionais/cuidadores, residentes e visitantes.

2.8 MATERIAS E UTENSÍLIOS DE USO COLETIVO E INDIVIDUAL

- Os residentes devem ser orientados a não compartilhar cortadores de unha, alicates de cutícula, aparelhos de barbear, pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama, canetas, celulares, teclados, mouses, pentes, escovas de cabelo, etc. Caso haja o compartilhamento de algum desses itens, realizar a limpeza e desinfecção.
- Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, etc. Caso não seja possível, realizar a desinfecção com álcool 70% ou outro desinfetante após o uso.
- Não guardar travesseiros e cobertores dos residentes juntos uns dos outros. Mantê-los sobre as próprias camas ou em armário individual.

2.9 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES, DOS UTENSÍLIOS E DOS PRODUTOS UTILIZADOS PELOS RESIDENTES

Considerando a situação epidemiológica do país e a vulnerabilidade da população atendida nas ILPIs, as orientações de limpeza e desinfecção devem ser seguidas independente da ocorrência de casos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 na instituição.

- Realizar a limpeza e desinfecção pelos menos duas vezes ao dia, ou mais, e sempre que necessário, das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios, dos banheiros e de outros ambientes utilizados pelos residentes.
- Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que estão mais próximas ao residente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas (por exemplo: maçanetas, vaso sanitários, acionadores de descarga, pias, torneiras, etc.), no mínimo duas vezes por dia.
- Também deve ser realizada a limpeza e desinfecção de objetos compartilhados,

sempre que não puder ser evitado, como por exemplo telefones, controles de televisão, jogos de tabuleiros, etc.

- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc.), produtos para saúde e utensílios (ex.: pratos, copos, talheres, etc.) que tenham sido utilizados pelos residentes.
- A desinfecção de todas as áreas e objetos e equipamentos descritos deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro e pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante, desde que seja regularizado junto à Anvisa.
- No caso da 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 dessa área.

2.10 VACINAÇÃO

- Certificar-se de que os residentes estejam com todas as vacinas em dia, principalmente as relacionadas às doenças respiratórias infecciosas, conforme calendário de vacinação do idoso, definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde. Todos os residentes devem estar com o Cartão de Vacinação para o Idoso atualizado.
- Nos casos de necessidade de atualização do cartão de vacinação, verificar junto à Secretaria de Saúde local a possibilidade da vacinação ser realizada dentro da instituição, para evitar o deslocamento dos idosos.
- Certificar-se de que os profissionais e cuidadores que atuam na ILPI estejam com o cartão de vacinação atualizado, incluindo a vacinação contra influenza, conforme previsto no programa nacional de imunização.

2.11 VISITAS

- Restringir, ao máximo, o número de visitantes, assim como a frequência e a duração das visitas.
- Estabelecer um cronograma de visitas para evitar aglomerações.

- Questionar aos visitantes na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória e sobre contato prévio com pessoas com suspeita ou com COVID-19 confirmada.
- Não permitir que visitantes que apresentarem qualquer sintoma respiratório ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou com COVID-19 confirmada entrem nas dependências da ILPI ou tenham contado próximo com os residentes.
- Antes de entrarem nas instalações da ILPI, orientar aos visitantes:
 - Realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para higiene das mãos, antes e após a entrada na área dos residentes, e sempre que tocarem na boca, olhos e nariz.
 - Usar a máscara de tecido durante todo o tempo que estiverem na ILPI.
 - Realizar a etiqueta da tosse/higiene respiratória.
- Orientar aos visitantes que informem à ILPI, caso desenvolvam sintomas da COVID-19, após terem realizado visita à ILPI para que os residentes que tiveram contato com esse visitante sejam monitorados e sejam tomadas as precauções necessárias.
- Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interações entre residentes e seus familiares ou amigos, como aplicativos de vídeo-chamada em telefones celulares ou tablets, caso os familiares não possam realizar visitas presenciais durante esse período.

2.12 ÁREAS COMUNS

- Orientar aos residentes para que usem máscaras faciais, conforme recomendação já apresentada nesta Nota Técnica.
- Reduzir o tempo de permanência dos residentes nas áreas comuns da ILPI para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles. Deve-se estabelecer escalas para a saída dos idosos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, etc. Esses itens são importantes para a saúde e bem estar dos idosos, no entanto, devem ser definidos horários e escalas para que haja um número limitado de idosos nas áreas comuns.
- Mesmo os idosos com sintomas respiratórios ou com COVID-19 suspeita ou confirmada, se estiverem em condições e não houver contra indicação médica, devem

ser encaminhados para locomoção e banho de sol em área aberta. Nesse caso, estabelecer horários específicos para esses idosos, de forma a evitar o contato com os outros residentes.

- Manter os ambientes, incluindo os quartos, sempre limpos e bem ventilados.
- Deve-se retirar das áreas comuns objetos que não possam ser limpos, lavados ou desinfetados, como almofadas, revistas e livros de uso coletivo.
- Os idosos com sintomas de infecção respiratória ou com COVID-19 suspeita ou confirmada devem utilizar máscaras cirúrgicas, sempre que estiverem fora dos quartos e devem realizar essas atividades em horários diferentes dos outros idosos.
- Escalonar o horário das refeições de forma que uma equipe possa gerenciar a quantidade de pessoas (mantendo a distância mínima de 1 metro entre elas), e para proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente.

3. RESIDENTES COM QUADRO SUSPEITO OU COM COVID-19 CONFIRMADA

- Colocar imediatamente em isolamento os residentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, de modo a evitar a transmissão do SARS-CoV-2 para outras pessoas. Esse isolamento pode ser no próprio quarto do residente ou em uma área destinada para isolamento. O ideal é manter os residentes em quartos individuais, caso não seja possível, devem ser mantidos em um mesmo quarto ou em uma área reservada para esses residentes, com banheiro anexo. Esse quarto ou área deve ser mantido limpo e bem ventilado durante todo o dia.
- Separar os residentes suspeitos de COVID-19 dos residentes com COVID-19 confirmada.
- Atentar para as comorbidades que contraindicam o isolamento do paciente em quarto individual, longe do acompanhamento 24h da equipe assistencial (doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, imunossupressores, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológica). Esses casos, devem ser monitorados 24h pelos profissionais/cuidadores do serviço, mantendo-se o devido cuidado com o uso dos EPIs e a distância de mais de 1 metro entre os residentes.
- Residentes com COVID-19 suspeita ou confirmada devem ser monitorados por profissionais de saúde, em relação a evolução dos sintomas, sinais vitais, a saturação

de oxigênio (via oximetria de pulso), entre outros, conforme orientação médica, visando a identificação e gerenciamento oportuno da deteriorização clínica. Para o manejo desses residentes devem ser observadas as orientações médicas e as orientações do Ministério da Saúde.

- De acordo com orientações do Ministério da Saúde no “Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde”, os residentes que em sua evolução apresentarem pelo menos um sinal ou sintoma de gravidade para Síndrome Gripal devem ser imediatamente transferidos para um hospital de referência. Segundo esse documento do Ministério da Saúde, os sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal são:
 - **Déficit no sistema respiratório:**
 - Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
 - Ronco, retração sub/intercostal severa; ou
 - Cianose central; ou
 - Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou
 - Taquipneia (>30 mpm).
 - **Déficit no sistema cardiovascular:**
 - Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
 - Diminuição do pulso periférico.
 - **Sinais e sintomas de alerta adicionais:**
 - Piora nas condições clínicas de doenças de base;
 - Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
 - Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.
- Se houver necessidade de encaminhamento do residente com suspeita ou com COVID-19 confirmada, para um serviço de saúde, deve-se notificar previamente ao serviço, assim como ao serviço móvel de urgência (se for o caso).
- Adotar as precauções para gotículas + precauções de contato, associadas às precauções padrão no cuidado/atendimento a residentes suspeitos ou com COVID-19

confirmada. Nesses casos, todos os cuidadores e profissionais de saúde que entrarem em contato ou prestarem assistência a menos de 1 metro do residente devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPIs):

- óculos de proteção ou protetor facial (face shield);
 - máscara cirúrgica ;
 - avental;
 - luvas de procedimentos.
-
- No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, etc, também deverão ser adotadas as precauções para aerossóis. Portanto, nesses casos, os profissionais devem trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PPF2 ou equivalente. Se possível, nesses casos, realizar esses procedimento em um quarto individual sem a presença de outros residentes e com o mínimo de profissionais necessários.
 - Os profissionais e cuidadores que entrarem no quarto dos residentes suspeitos ou com COVID-19 confirmada devem ser orientados quanto à necessidade do uso de EPI, bem como devem ser capacitados para realizarem corretamente a higiene das mãos e a colocação e retirada segura dos EPIs.
 - Os profissionais da limpeza devem utilizar os seguintes EPIs durante a limpeza dos ambientes:
 - óculos de proteção ou protetor facial;
 - máscara cirúrgica;
 - luvas de borracha de cano longo;
 - botas ou calçados fechados e impermeáveis.
 - avental impermeável (para a realização de procedimentos que possam molhar a roupa do profissional da limpeza ou ter respingos de secreções).

Observação: Ao final de cada dia, o profissional deve trocar a roupa utilizada, não devendo retornar para sua casa com as roupas que realizou a limpeza e a higiene dos ambientes da ILPI.

- O responsável técnico pela ILPI deve disponibilizar todos os EPIs necessários para os profissionais e cuidadores, incluindo máscara N95/PPF2 ou equivalente, para os casos

especificados.

- Disponibilizar, próximo à entrada das áreas dos residentes com sintomas da COVID-19 ou COVID-19 confirmada, um local para guarda e colocação dos EPIs.
- Posicionar uma lixeira perto da saída do quarto dos residentes para facilitar o descarte de EPI pelos profissionais/cuidadores.
- Identificar na porta do quarto do residente os tipos de EPIs que são necessários.
- Caso os residentes precisem sair do quarto para procedimentos médicos ou outras atividades, devem ser orientados a sempre utilizarem uma máscara cirúrgica.
- Sempre que possível, providenciar produtos e materiais de uso exclusivo, como termômetros, aparelhos de pressão, etc. Materiais de uso coletivo, devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização (se necessário, de acordo com a sua finalidade) após o uso.
- Idealmente, deve-se definir cuidadores específicos (ou profissionais de enfermagem) para o atendimento a residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19. Esses profissionais/cuidadores não deverão atender a outros residentes e devem evitar transitar nos locais onde encontram-se os demais residentes.
- Proibir a circulação dos profissionais de saúde e cuidadores, em uso de EPIs, fora da área de atendimento dos residentes com COVID-19 suspeita ou confirmada.
- As roupas, incluindo lençóis, toalhas e cobertores, de residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser lavadas separadamente das roupas dos demais residentes. Deve ser utilizado sabão/detergente para lavagem e algum saneante com ação desinfetante como por exemplo, produtos a base de cloro. Devem ser seguidas as orientações de uso dos fabricantes dos saneantes. Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio. As roupas devem ser retiradas do quarto do residente dentro de um saco plástico e encaminhadas diretamente para a lavanderia para a lavagem imediata. Para manuseio da roupa suja na lavanderia, os profissionais dessa área devem usar luvas, máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial e avental.

4. TODOS OS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO

- Orientar os profissionais/cuidadores da instituição a se automonitorarem diariamente, antes de irem para a ILPI, em relação à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19. Caso apresentem sintomas, devem informar à instituição e permanecer em casa.
- A ILPI deve implementar políticas que não sejam punitivas, para permitir que os profissionais da instituição que apresentem sintomas de infecção respiratória, fiquem em casa em licença médica.
- Analisar ativamente qualquer pessoa que entrar na ILPI (profissional de saúde, cuidadores, equipe auxiliar, fornecedores, consultores) quanto a febre e sintomas da COVID-19 antes de iniciar cada turno. Não permitir a entrada caso apresente algum sintoma da COVID-19
- Orientar os profissionais da instituição a realização correta e frequente da higiene das mãos com água e sabonete líquido OU com preparação alcoólica, de acordo com as recomendações da Anvisa, incluindo antes e depois do contato com os residentes e com seus dormitórios, após contato com superfícies ou equipamentos potencialmente contaminados e após remover os equipamentos de proteção individual (EPIs).
- Orientar os profissionais da instituição sobre a necessidade do uso de máscara faciais para circular em todas as áreas da instituição.
- Reforçar as orientações sobre etiqueta da tosse e higiene respiratória
- Fornecer orientações atualizadas sobre a COVID-19 para todos os profissionais da instituição, reforçando a necessidade da adoção de medidas de prevenção e controle dessas infecções dentro da ILPI.
- Restringir a visita de profissionais que prestam serviços periódicos ou voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos, etc. Caso seja estritamente necessário, a ILPI deve certificar-se de que nenhuma dessas pessoas apresente sintomas de infecção respiratória, antes de entrar na área destinada aos residentes.

5. OUTRAS ORIENTAÇÕES

- Orientar os residentes, os visitantes e os profissionais/cuidadores da instituição sobre a COVID-19 e reforçar as medidas de prevenção da doença que devem ser adotadas por todos.

- Manter todos os ambientes limpos e ventilados, incluindo os dormitórios dos residentes.
- Orientar aos residentes, profissionais e cuidadores a evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca, principalmente quando estiverem com as mãos sujas.
- Recomenda-se suspender a realização de atividades coletivas e festividades. Caso, avalie-se a segurança na realização de atividades físicas em grupo, deve-se garantir a realização das atividades em locais abertos e muito bem ventilados, o distanciamento entre os residentes/instrutores, condições para higiene das mãos e que todos estejam usando máscaras faciais.
- A ILPI deve notificar à Secretaria de Saúde local sobre residentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para que os residentes sejam monitorados e acompanhados pelas autoridades sanitárias. Também deve-se notificar sobre residentes com infecção respiratória grave resultando em hospitalização ou morte e sobre profissionais/cuidadores suspeitos ou com COVID-19 confirmada.
- A ILPI deve garantir suprimento de EPI, em número suficiente para atender à demanda da instituição, para todos os profissionais/cuidadores, de acordo com as orientações contidas nesta Nota Técnica.

6. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS

Todos os profissionais da instituição devem ser capacitados sobre as medidas de prevenção e controle da transmissão de agentes infecciosos, em especial o SARS-CoV-2 causador da COVID-19. Atenção especial deve ser dada à capacitação sobre o uso correto e seguro de todos os EPIs, incluindo a sua colocação e retirada, e higiene das mãos.

Em relação a higiene da mãos, os profissionais devem ser capacitados sobre a higiene das mãos com água e sabonete líquido e com preparação alcoólica, incluindo orientações sobre indicações, técnicas corretas e produtos a serem utilizados.

O responsável pela ILPI deve certificar-se de que todos os profissionais da instituição sejam capacitados e deve promover estratégias para monitorar a aplicação das medidas de prevenção e controle da disseminação do COVID-19 nas dependências da ILPI.

O ANEXO 1 apresenta uma descrição geral dos EPIs que devem ser utilizados para prevenção da COVID-19 e o ANEXO 2 apresenta a descrição das TÉCNICAS

CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS e os 5 momentos para higiene das mãos.

Para auxiliar na capacitação também sugerimos utilizar o vídeo de colocação e retirada do EPI produzido pela Anvisa e disponível em: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

7. MANEJO DE RESÍDUOS

O manejo dos resíduos provenientes de residentes suspeitos ou confirmados para COVID-19 devem seguir as regras locais (Municipal, DF ou Estadual). As ILPIs que realizam assistência à saúde também devem seguir a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

ANEXOS

ANEXO 1 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

MÁSCARA CIRÚRGICA

As máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e da boca do seu usuário por gotículas respiratórias.

Os seguintes cuidados devem ser seguidos quando as máscaras cirúrgicas forem utilizadas:

- Realizar a higiene das mãos, coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara; Se porventura tocar essa parte, realizar imediatamente a higiene das mãos.
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

OBS: Máscaras de tecido podem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle de fonte), porém **elas NÃO são Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**, portanto, não devem ser utilizadas por profissionais ou cuidadores quando estiverem prestando assistência direta ao residente (menos de 1 metro de distância). Além disso, só devem ser usadas se estiverem íntegras, limpas e secas.

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO – MÁSCARA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)

Quando o profissional de saúde/cuidador atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em residentes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc.

A máscara de proteção respiratória (respirador particulado – máscara N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre os profissionais.

Observação: É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar residentes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial (face shield), como forma de mitigação para o controle de fonte.

No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

Excepcionalidades devido a escassez de máscaras N95/PFF2 ou equivalentes

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam

seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo residente.
- A ILPI deve definir um protocolo para orientar os profissionais e cuidadores, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente.
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.
- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.
- Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.
- Os profissionais devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

Observação 1: As máscaras usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como por exemplo, as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.

Observação 2: O profissional NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95/PFF2 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, podem aumentar a umidade da máscara que fica embaixo (diminuindo a sua vida útil) e também leva ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 3: Para remover a máscara, realize a higiene das mãos, retire a máscara pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode

ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem. **Importante:** Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o residente ou seu entorno (precaução de contato). Quando o procedimento a ser realizado no residente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais são:

- As luvas devem ser colocadas dentro do quarto do residente ou área em que o residente está isolado.
- As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.

Técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:

- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
 - Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
 - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
 - Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.
 - Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
 - Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).

- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento aos residentes, essa ação não garante mais segurança à assistência.
- Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao residente (precaução de contato). O ideal é que se realize a higiene das mãos antes e após todos os procedimentos e as luvas não podem passar a substituir a higiene das mãos.

Técnica para o calçamento e a remoção de luvas

Quando a higiene das mãos ocorrer antes de um contato que exija o uso de luvas, realize-a com preparação alcoólica ou com água e sabonete.

I. COMO CALÇAR AS LUVAS:



1. Retire uma luva de sua caixa original



2. Toque apenas uma área restrita da superfície da luva correspondente ao pulso (na extremidade superior do punho)



3. Calce a primeira luva



4. Retire a segunda luva com a mão sem luva e toque apenas uma área restrita da superfície correspondente ao pulso



5. Para evitar o contato com a pele do antebraço com a mão calçada, dobre a parte externa da luva a ser calçada nos dedos dobrados da mão calçada, permitindo assim o calçamento da segunda luva

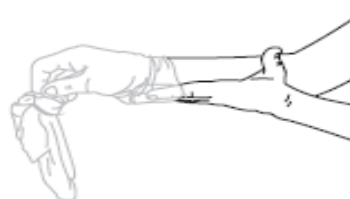


6. Uma vez calçadas, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas

II. COMO RETIRAR AS LUVAS:



1. Toque a parte interna da luva na altura do pulso para removê-la, sem tocar na pele do antebraço, e retire-a da mão, permitindo assim que a luva vire do avesso



2. Segure a luva retirada com a mão enluvada e deslize os dedos da mão sem luva na parte interna entre a luva e o pulso. Remova a segunda luva, rolando-a para baixo sobre a mão e dobrando-a na primeira luva



3. Descarte as luvas retiradas

Em seguida, efetue a higiene das mãos com preparação alcoólica ou com água e sabonete líquido

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

CAPOTE OU AVENTAL

O capote ou avental para uso na assistência ao residente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve possuir gramatura mínima de 30g/m² e deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.). Em situações de escassez de aventais impermeáveis, conforme descrição já citada (gramatura mínima de 50 g/m²), admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do residente ou da área de isolamento. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, residentes, outros profissionais e ambiente.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

GORRO

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e da cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

ANEXO 2 – TÉCNICAS CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS E OS 5 MOMENTOS PARA HIGIENE DAS MÃOS

1. HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com residentes com infecção suspeita ou confirmada pelo SARS-CoV-2, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com residentes infectados.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos em um mesmo residente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão da COVID-19 para outros residentes ou ambiente.

Técnica: “Higiene Simples das Mãos com Sabonete Líquido e Água ”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda,

utilizando- se movimento circular e vice-versa.

- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice- versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
 - Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

2. HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel, líquida ou espuma) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas.

A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel, líquida ou espuma) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o residente.
- Após contato com o residente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao residente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao residente.
- Antes e após a remoção de luvas.

Técnica: “Fricção Antisséptica das Mãos (com preparações alcoólicas)”:

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

- Friccionar as palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando- se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.
 - Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

TÉCNICAS CORRETAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS

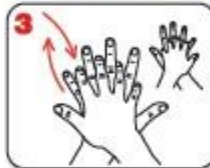
Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



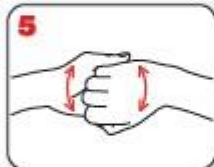
Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



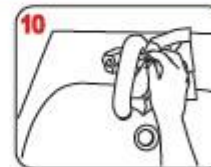
Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



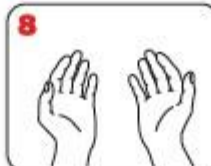
Enxágue bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



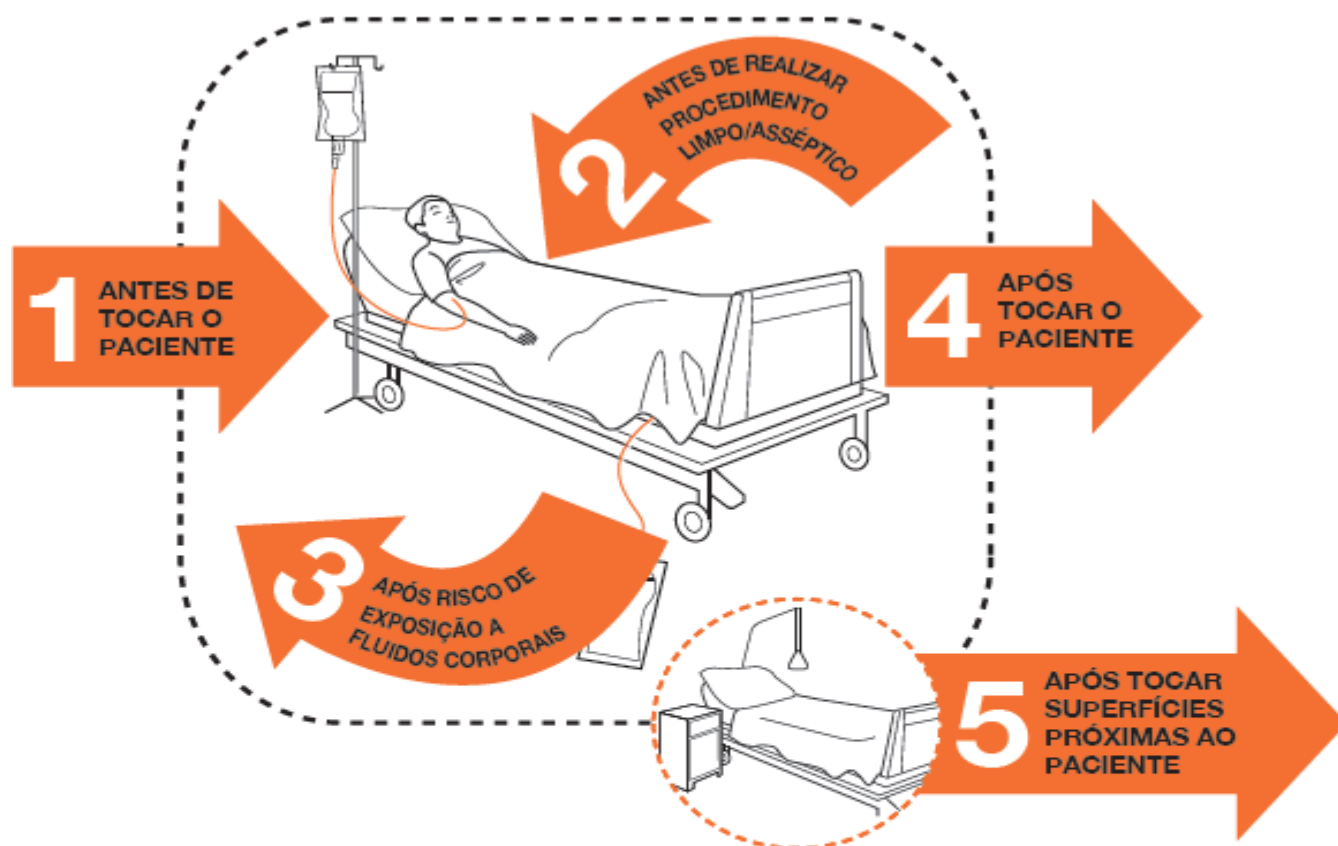
Agora, suas mãos estão seguras.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020

ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) - atualizada em 24/06/2020

Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



1 ANTES DE TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do próprio paciente.
5 APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

ANEXO 3 - ILUSTRAÇÕES SOBRE AS PRECAUÇÕES PADRÃO E DE ACORDO COM A FORMA DE TRANSMISSÃO

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Demais orientações sobre a assistência à saúde para os casos de COVID-19 podem ser encontradas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, que tem como título: ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) e na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Disponível **no** **link:**
https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica?category_id=244

Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no sítio eletrônico da Anvisa:
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos>

Publicações sobre precauções, que podem ser acessadas pelo link:
http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=450735&_101_type=document

REFERÊNCIAS

World Health Organization. WHO. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-for-long-term-care-facilities-in-the-context-of-covid-19>

World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. WHO. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

World Health Organization. WHO. Q&A on infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed 2019-nCoV. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017

Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Strategies to Prevent the Spread of COVID-19 in Long-Term Care Facilities (LTCF). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>

Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Key Strategies to Prepare for COVID-19 in Long-Term Care Facilities (LTCFs). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care-strategies.html>

Centers for Disease Control and Prevention – CDC Responding to Coronavirus (COVID-19) in Nursing Homes. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-responding.html>

Dato, VM, Hostler, D e Hahn, ME. Ícone externo de máscara respiratória simples, Emerg Infect Dis. 2006; 12 (6): 1033-1034.

Rengasamy S, Eimer B e Shaffer R. Proteção respiratória simples - avaliação do desempenho da filtração de máscaras de pano e materiais comuns de tecido contra partículas externas de tamanho de 20-1000 nm icon, Ann Occup Hyg. 2010; 54 (7): 789-98.

Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/crisis-alternate-strategies.html>

Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Release of Stockpiled N95 Filtering Facepiece Respirators Beyond the Manufacturer-Designated Shelf Life: Considerations for the COVID-19 Response, February 28, 2020, disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/release-stockpiled-N95.html>

Protocolo De Manejo Clínico Do Novo Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde – Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – Ministério da Saúde – Março de 2020.

Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/Protocolo_manejo_clinico_APS.pdf

Coronavirus (COVID-19) - social care guidance: 13 March 2020
<https://www.gov.scot/publications/coronavirus-social-care-guidance-13-March-2020/>

Medidas de Controle para Prevenção da Infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Orientação para Instituições de Longa Permanência para Idosos e outros Alojamentos Coletivos. Pág 2 - 6. Edição 1: março 2020. Prefeitura de Campinas.
Disponível em: <https://bit.ly/2U7zzfh>

Yen MY, Schwartz J, King CC, Lee CM, Hsueh PR, Society of Taiwan Long-term Care Infection Prevention and Control. Recommendations for protecting against and mitigating

the COVID-19 pandemic in long-term care facilities, *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.003>

McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogosjans S, Kay M, Schwartz NG, Lewis J, Baer A, Kawakami V, Lukoff MD, Ferro J, Brostrom-Smith C, et al., for the Public Health–Seattle and King County, EvergreenHealth, and CDC COVID-19 Investigation Team*. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *The New England Journal of Medicine*, *N Engl J Med* 2020; 382:2005-2011
DOI: 10.1056/NEJMoa2005412

Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, Taylor J, Spicer K, Bardossy AC, Oakley LP, Tanwar S, Chisty Z, Bell JM, Methner M, et al., Public Health – Seattle & King County; CDC COVID-19 Investigation Team. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report. MMWR / April 3, 2020 / Vol. 69 / No. 13. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention*

Arons M, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, Taylor J, Spicer K, Bardossy AC, Oakley LP, Tanwar S, Dyal JW, et al., for the Public Health–Seattle and King County and CDC COVID-19 Investigation Team*. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *The new england journal of medicine*, DOI: 10.1056/NEJMoa2008457

Roxby AC, Greninger AL, Hatfield KM, Lynch JB, Dellit TH, James A, Taylor J, Page LC, Kimball A, Arons M, Schieve LA, Munanga A, Stone N, et al., Detection of SARS-CoV-2 Among Residents and Staff Members of an Independent and Assisted Living Community for Older Adults — Seattle, Washington, 2020. *US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. MMWR / April 10, 2020 / Vol. 69 / No. 14.*

Etard J-F, Vanhems P, Atlani-Duault L, Ecochard R, Potential lethal outbreak of coronavirus disease (COVID-19) among the elderly in retirement homes and long-term facilities, France, March 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(15):pii=2000448. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.15.2000448>



LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

PROGRAMA: VISITAS DE FAMILIARES A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS **INSTRUTOR :** _____
DATA : _____ **LOCAL :** _____ **HORÁRIO :** _____ **às** _____
ENDEREÇO: _____ **CARGA HORÁRIA :** _____ **0h30min**
ASSINATURA INSTRUTOR: _____ **FONE:** _____

NOME COMPLETO	ASSINATURA
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____
4 _____	_____
5 _____	_____
6 _____	_____
7 _____	_____
8 _____	_____
9 _____	_____
10 _____	_____
11 _____	_____
12 _____	_____
13 _____	_____
14 _____	_____
15 - _____	_____
16 - _____	_____
17 - _____	_____
18 - _____	_____
19 - _____	_____
20 - _____	_____
21 - _____	_____
22 - _____	_____
23 - _____	_____
24 - _____	_____
25 - _____	_____

