



Enfrentamento da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Daniel Apolinario

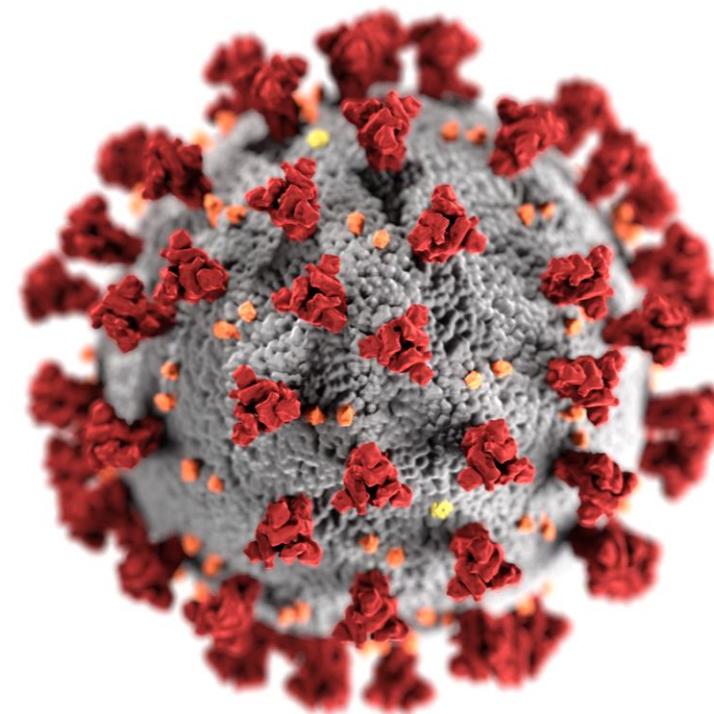
Geriatra, Doutor em Ciências pela USP
Laboratório de Implementação do Conhecimento em Saúde - HCor

22/04/2020

www.hcor.com.br

INTRODUÇÃO

- Vírus de RNA com fita simples
- Transmissão
 - Gotículas (estabilidade de até 3 dias)
 - Aerossol (estabilidade de até 2 horas)
- Tempo de incubação: até 14 dias (mediana 5)
- Período de transmissibilidade: até 14 dias



■ SINTOMAS CLÁSSICOS:

- Febre (85-90%)
- Tosse (65-70%)
- Dispneia (35-40%)

■ OUTROS SINTOMAS

- Hipersecretividade (30-35%)
- Mialgia / artralgia (10-15%)
- Cefaleia (10-15%)
- Dor de garganta (10-15%)
- Diarreia (< 5%)
- Anosmia ?

SINTOMAS ATÍPICOS EM IDOSOS FRÁGEIS



- Sonolência
- Confusão mental
- Interrupção da ingesta alimentar
- Deterioração da marcha
- Critério diferencial para febre:

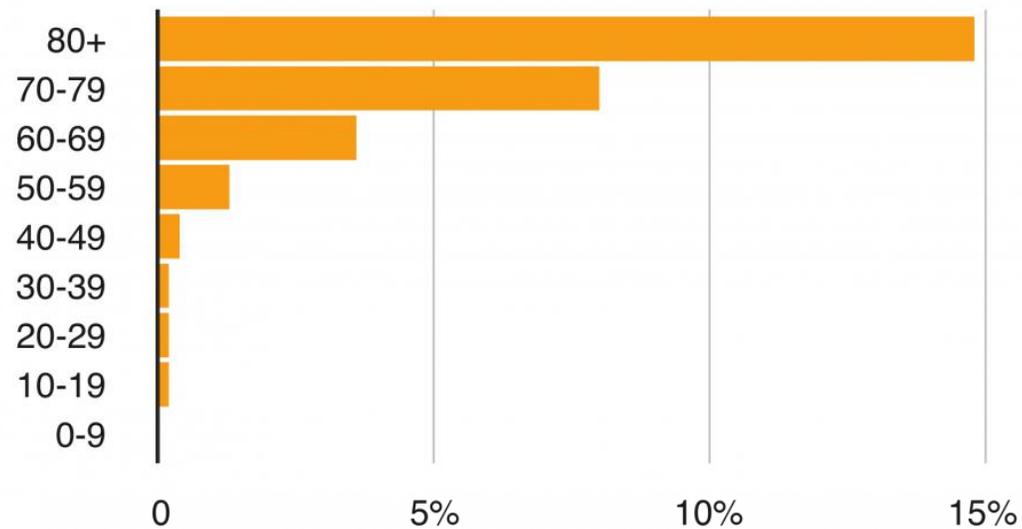
- Medida única > 37,8°C
- Medidas repetidas > 37,2°C
- Aumento > 1,1°C da linha de base

High KP e cols. Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities: 2008 update by the Infectious Diseases Society of America. J Am Geriatr Soc. 2009;57(3):375-94.

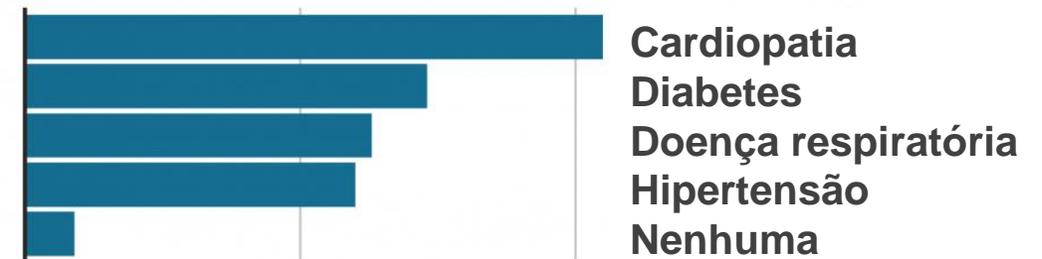
FATORES ASSOCIADOS À LETALIDADE



IDADE



COMORBIDADES



SEXO



Fonte: Chinese Centre for Disease Control and Prevention

IMPACTO DA COVID-19 NAS ILPI

ORIGINAL ARTICLE

Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington

Temet M. McMichael, Ph.D., Dustin W. Currie, Ph.D., Shauna Clark, R.N., Sargis Pogojans, M.P.H., Meagan Kay, D.V.M., Noah G. Schwartz, M.D., James Lewis, M.D., Atar Baer, Ph.D., Vance Kawakami, D.V.M., Margaret D. Lukoff, M.D., Jessica Ferro, M.P.H., Claire Brostrom-Smith, M.S.N., Thomas D. Rea, M.D., Michael R. Sayre, M.D., Francis X. Riedo, M.D., Denny Russell, B.S., Brian Hiatt, B.S., Patricia Montgomery, M.P.H., Agam K. Rao, M.D., Eric J. Chow, M.D., Farrell Tobolowsky, D.O., Michael J. Hughes, M.P.H., Ana C. Bardossy, M.D., Lisa P. Oakley, Ph.D., Jesica R. Jacobs, Ph.D., Nimalie D. Stone, M.D., Sujan C. Reddy, M.D., John A. Jernigan, M.D., Margaret A. Honein, Ph.D., Thomas A. Clark, M.D., and Jeffrey S. Duchin, M.D., for the Public Health–Seattle and King County, EvergreenHealth, and CDC COVID-19 Investigation Team*

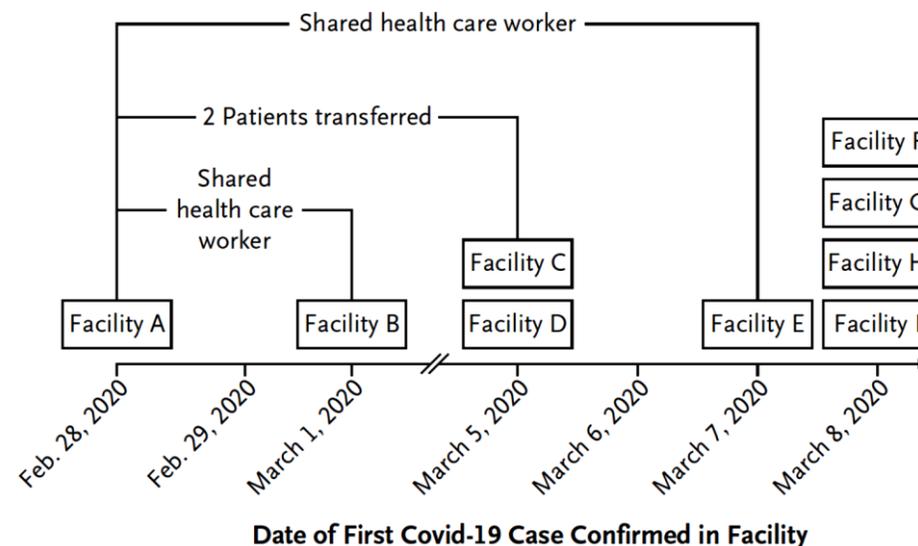
This article was published on March 27, 2020, at NEJM.org.

DOI: 10.1056/NEJMoa2005412

Copyright © 2020 Massachusetts Medical Society.

130 moradores ⇒ 101 casos (**78%**)

170 profissionais ⇒ 50 casos (**29%**)



IMPACTO NAS ILPI



Characteristic	Residents (N=101)	Health Care Personnel (N=50)
Median age (range) — yr	83 (51–100)	43.5 (21–79)
Sex — no. (%)		
Male	32 (31.7)	12 (24.0)
Female	69 (68.3)	38 (76.0)
Hospitalized — no. (%)		
Yes	55 (54.5)	3 (6.0)
No	9 (8.9)	44 (88.0)
Unknown	37 (36.6)	3 (6.0)
Died — no. (%)		
Yes	34 (33.7)	0
No	67 (66.3)	50 (100.0)

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

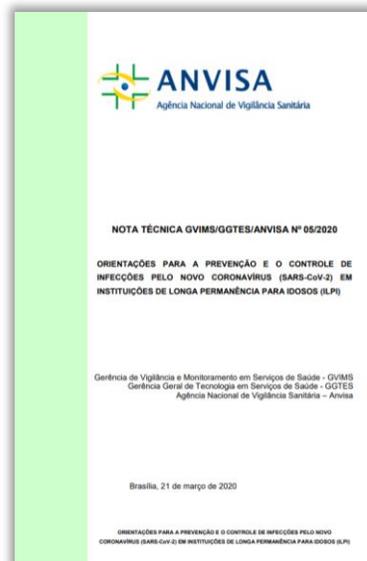
PRINCIPAIS REFERÊNCIAS



Recomendações OMS 21/03/2020



Nota Técnica ANVISA 21/03/2020



Nota Técnica MS 31/03/2020



ILPI.me Website



https://www.dropbox.com/sh/6e4od0cfbq84ykf/AABFWUKu0z4Q2nG_p3z5Ga7ia?dl=0

Intervenções com pequenos grupos, vídeos e infográficos para:

- **Conhecer as manifestações clínicas e forma de transmissão**
- **Conhecer técnicas de higienização das mãos e uso de EPI**
- **Conhecer novas rotinas em função da COVID-19**
- **Conhecer o fluxo da medicina do trabalho**
- **Conhecer o fluxo para moradores com suspeita**

LAVAGEM DAS MÃOS



1. Molhe as mãos



2. Aplique sabonete



3. Friccione as palmas



4. Dorso contra palma



5. Espaços interdigitais



6. Dorso dos dedos contra palma



7. Polegares



8. Unhas



9. Punhos

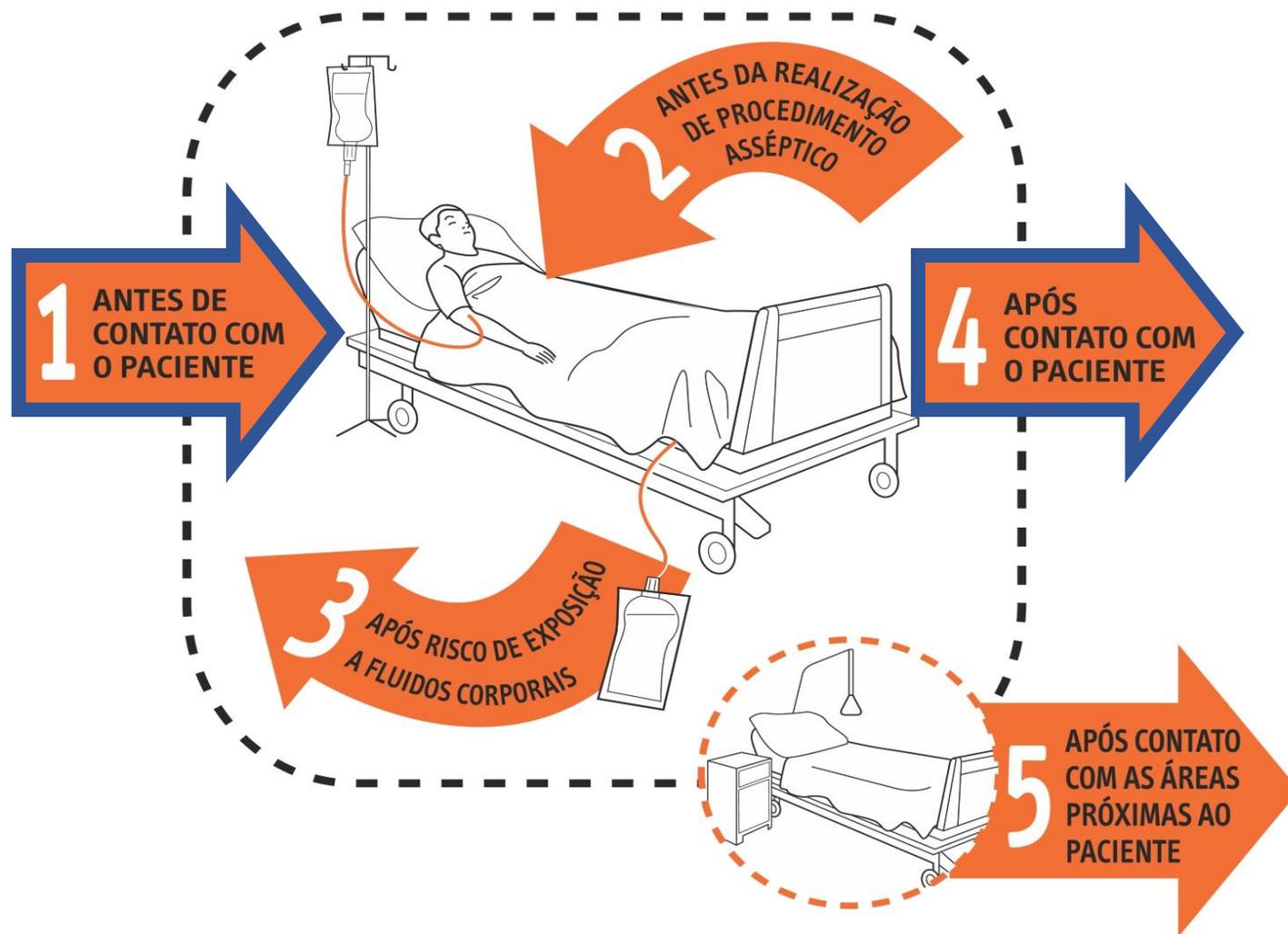


10. Enxágue



11. Seque

5 MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

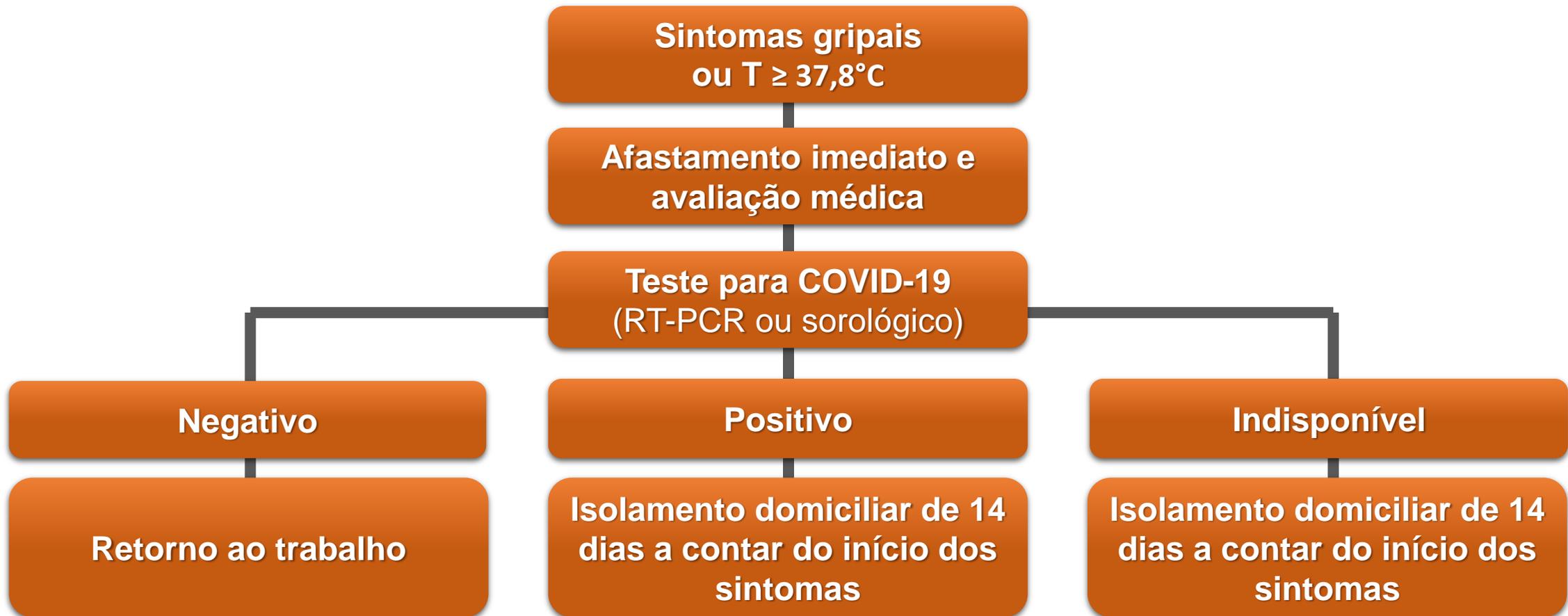


ROTINA NA CHEGADA DOS PROFISSIONAIS

- Rastreio de sintomas gripais
- Aferição de temperatura
- Higienização cuidadosa das mãos
- Troca de roupa?
- Colocação de roupa privativa?



PROFISSIONAIS COM SINTOMAS GRIPAIS



* O teste sorológico só deve ser realizado a partir do 8º dia do início dos sintomas e 72h assintomático

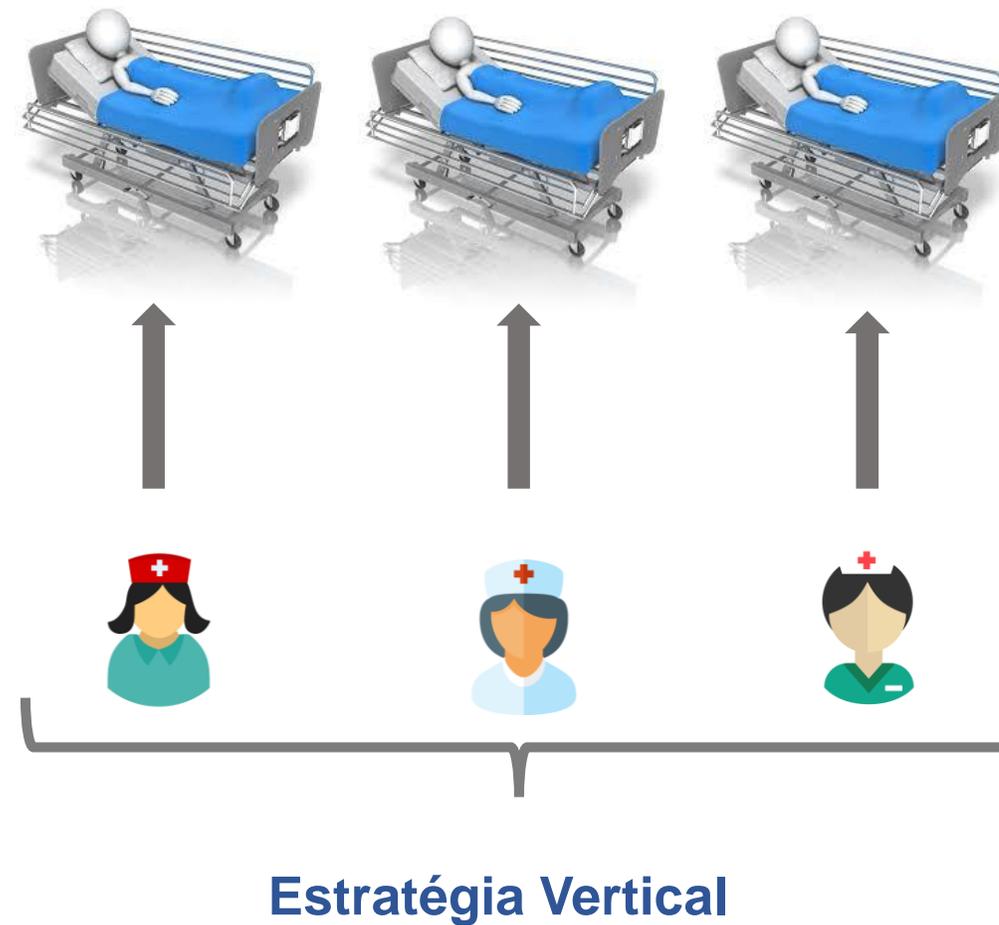
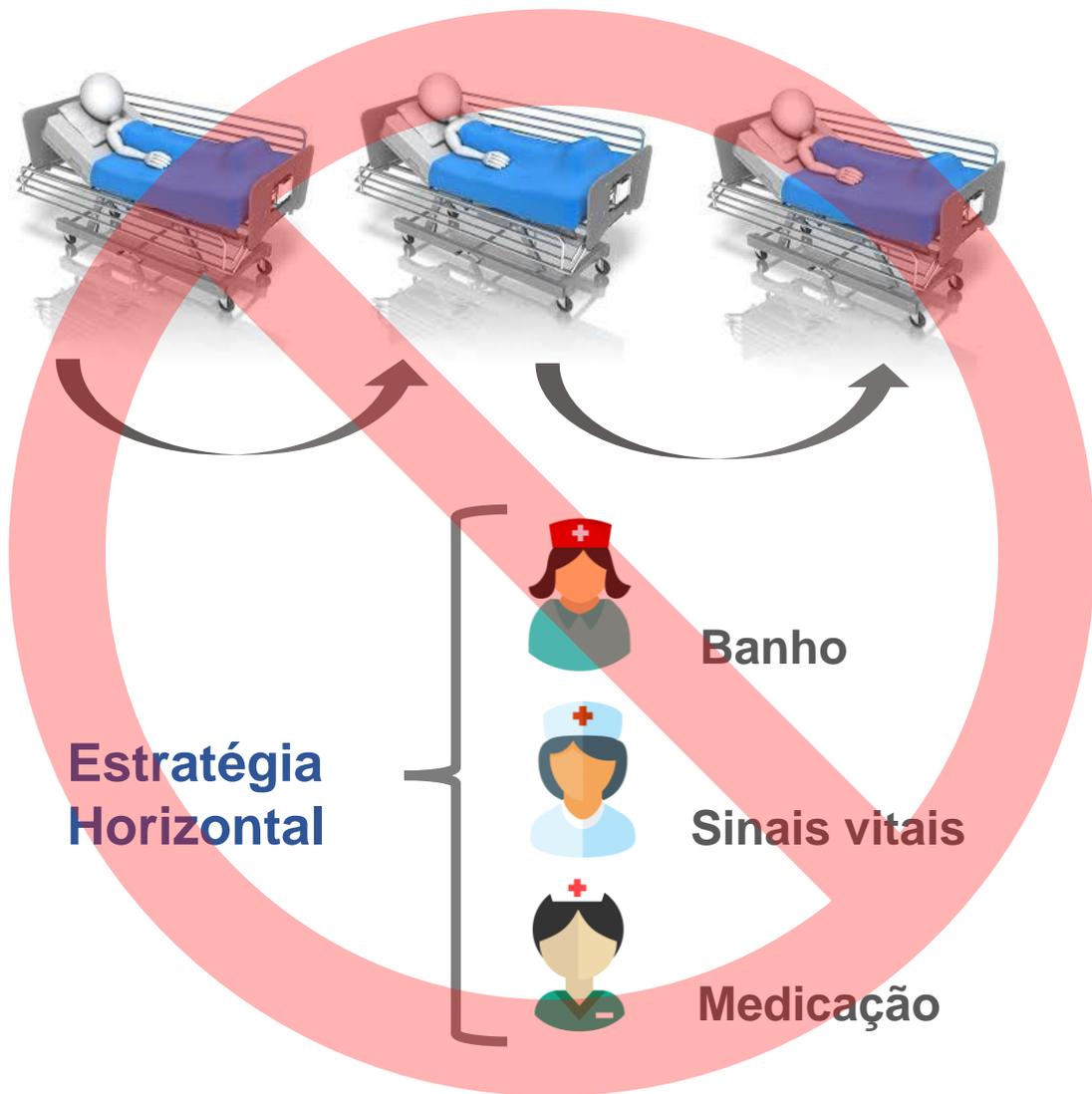
PRECAUÇÕES UNIVERSAIS SUGERIDAS



- **Suspensão total de visitas**
 - Providenciar alternativas de interação
- **Suspensão total das saídas de moradores**
- **Suspender atividades em grupo**
- **Fechamento do refeitório (ou esquema de turnos)**
- **Intensificar rotinas de higienização**
 - Banheiro, corrimão, maçaneta, telefone, teclado, mouse
 - Álcool 70% ou solução de hipoclorito

- **Aumento da frequência dos sinais vitais (2 vezes ao dia)**
- **Uso de máscara simples por todos em todos os ambientes**
- **Considerar avental para contato (banho, transferências etc)**
- **Quarentena para moradores admitidos ou após saída**
- **Vacinação contra influenza**
- **Replanejar as rotinas para reduzir o número de contatos entre diferentes profissionais e cada morador**

DIVISÃO DE TAREFAS



DIAGNÓSTICO

- Sintomas compatíveis

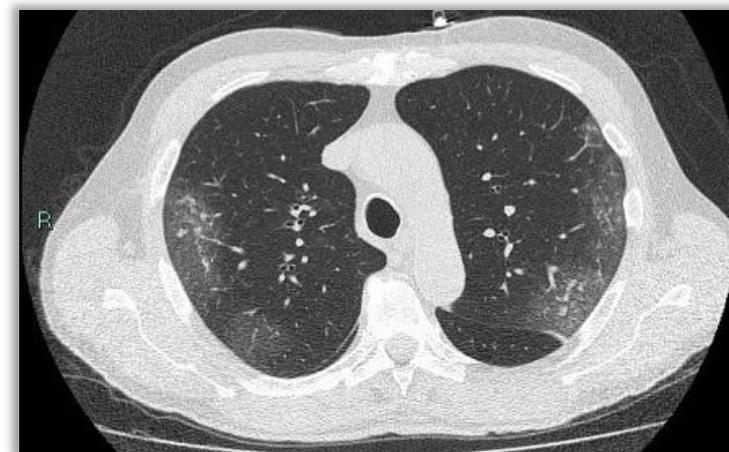
- Teste de RT-PCR em tempo real

 - Swab orofaríngeo e nasofaríngeo

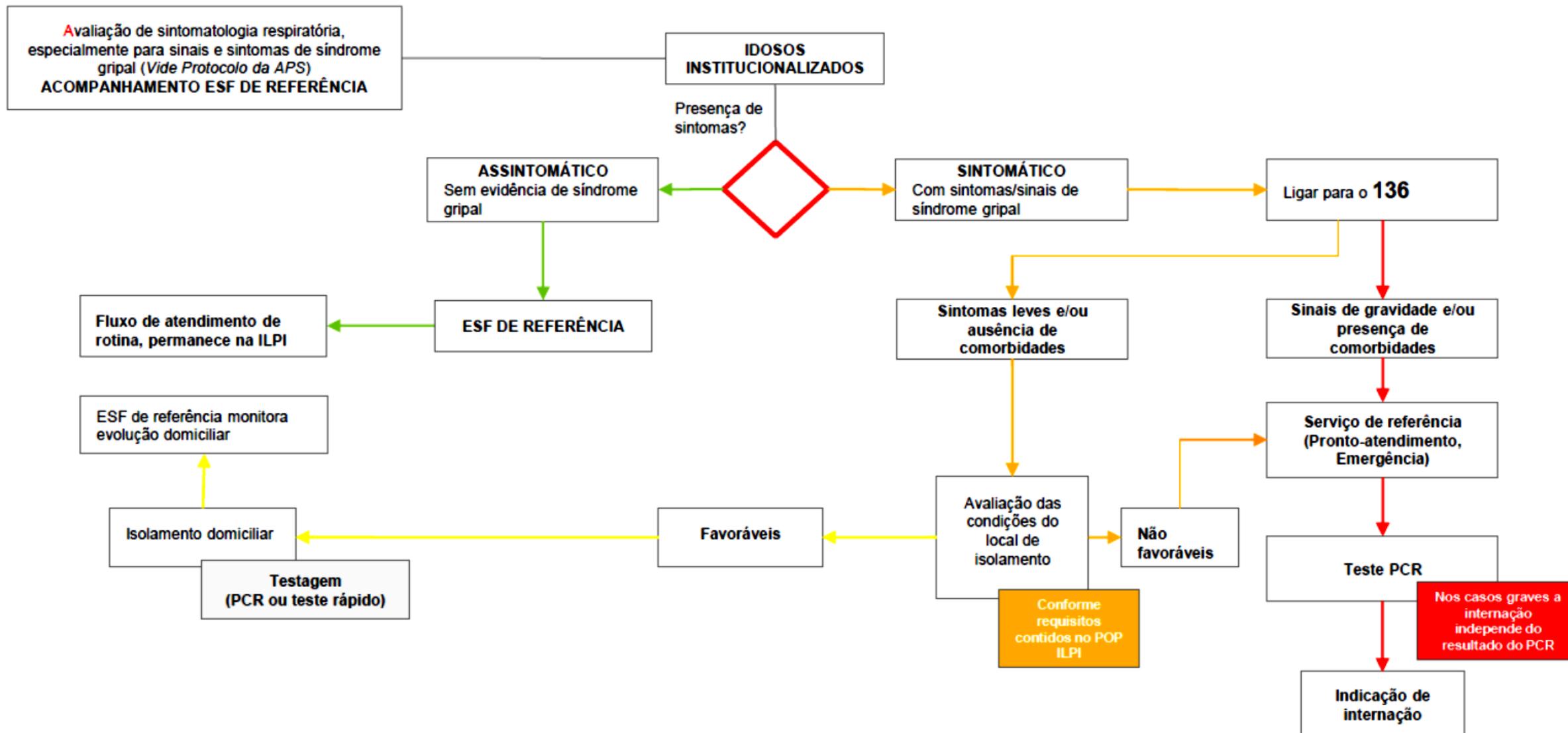
 - Muito específico, pouco sensível

- Imagem característica

 - Vidro fosco bilateral subpleural



NOTA TÉCNICA Nº 9 – COSAPI / CGCIVI / DAPES / SAPS / MS



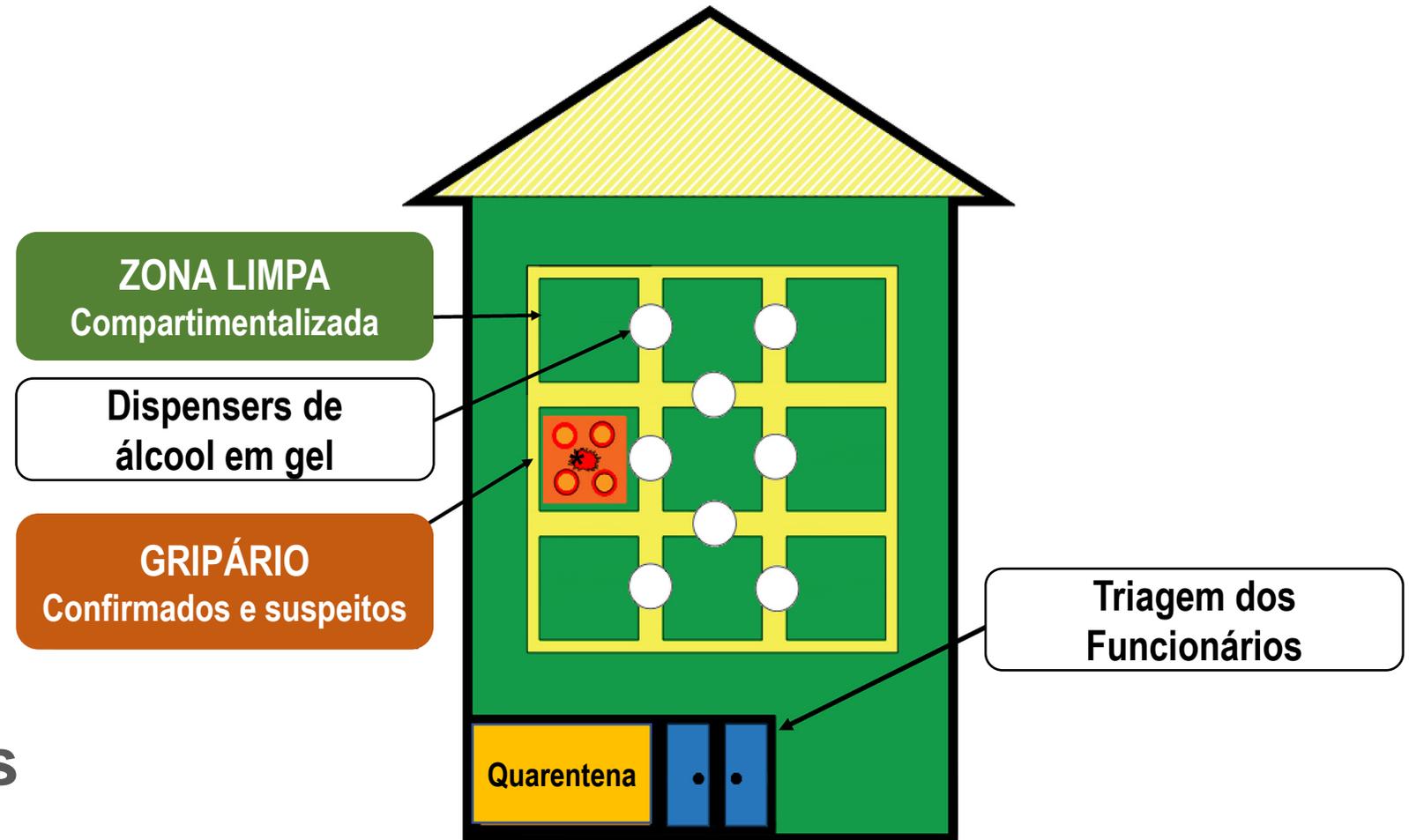
CONSTITUIÇÃO DE UM GRIPÁRIO

■ Para casos confirmados e suspeitos

(andar, ala, quarto)

■ Ambiente com precauções intensificadas

■ Profissionais fixos (evitar circulação)



CRITÉRIOS NECESSÁRIOS PARA MANTER O MORADOR NA ILPI

- **Saturação $\geq 92\%$ (com ou sem O₂ suplementar)**
- **Frequência respiratória < 25**
- **Acorda aos chamados**
- **Pressão arterial sistólica ≥ 90 mmHg**
- **Capacidade de manter a hidratação**

*** Todo morador deve ter diretivas antecipadas bem definidas**

■ **Demência Avançada**

Vocabulário limitado a poucas palavras, imobilidade, lesão por pressão, incapacidade de manter a ingesta alimentar, necessidade de nutrição enteral, quadros infecciosos de repetição.

■ **Doença Cardíaca** (≥ 2 dos seguintes):

IC com FE $< 20\%$; descompensações frequentes; NYHA classe IV com tratamento otimizado.

■ **Doença Hepática**

Contraindicação ou recusa de Tx hepático, hemorragia varicosa recorrente, ascite refratária, síndrome hepatorenal, encefalopatia hepática.

■ **Doença Pulmonar**

Dependente de O₂; 3 ou mais descompensações nos últimos 12 meses.

■ **Doença Renal**

Clearance de Cr ≤ 15 mL/min com contra-indicação ou recusa de diálise ou transplante.

■ **Neoplasia**

Metastática ou inoperável com declínio funcional progressivo.

Evitar dispositivos e procedimentos que promovam aerossolização

- ✓ Cateter de oxigênio
- ✓ Máscara com reservatório tipo “bag” 100%
- ✓ Broncodilatador com dispositivo dosimetrado

- ✗ Nebulização
- ✗ Ventilação Não Invasiva em Sistema Aberto
- ✗ Máscara de Venturi
- ✗ Bolsa de compressão manual (AMBU)

Assistência a menos de 1 metro

- **Máscara cirúrgica**
- **Óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*)**
- **Avental ou capote (gramatura mínima 30g/m²)**
- **Luvras de procedimento**

Procedimentos que geram aerossol

- **Substituir máscara cirúrgica por N-95/PFF2**
- **Adicionar gorro à paramentação**

SITUAÇÕES QUE REQUEREM PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS

- ⇒ Aspiração traqueal
- ⇒ Coleta de swab nasofaríngeo
- ⇒ Ventilação não invasiva
- ⇒ Intubação
- ⇒ Ventilação manual antes da intubação
- ⇒ Ressuscitação cardiopulmonar



PFF2 N-95

Familiares, cuidadores, doadores, voluntários

(banners, impressos, ligações telefônicas, aplicativos de mensagem)

- Contextualizar o cenário preocupante da COVID-19
- Descrever as medidas de precaução tomadas
- Explicar os motivos para a suspensão das visitas
- Divulgar as medidas de compensação do distanciamento social
- Descrever o que será feito em caso de suspeita

OBRIGADO !

dapolinari@hcor.com.br