



## GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Técnica nº 31/SES/COES MINAS COVID-19/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0067556/2020-74

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COVID – 19 E ATENÇÃO AS PESSOAS IDOSAS

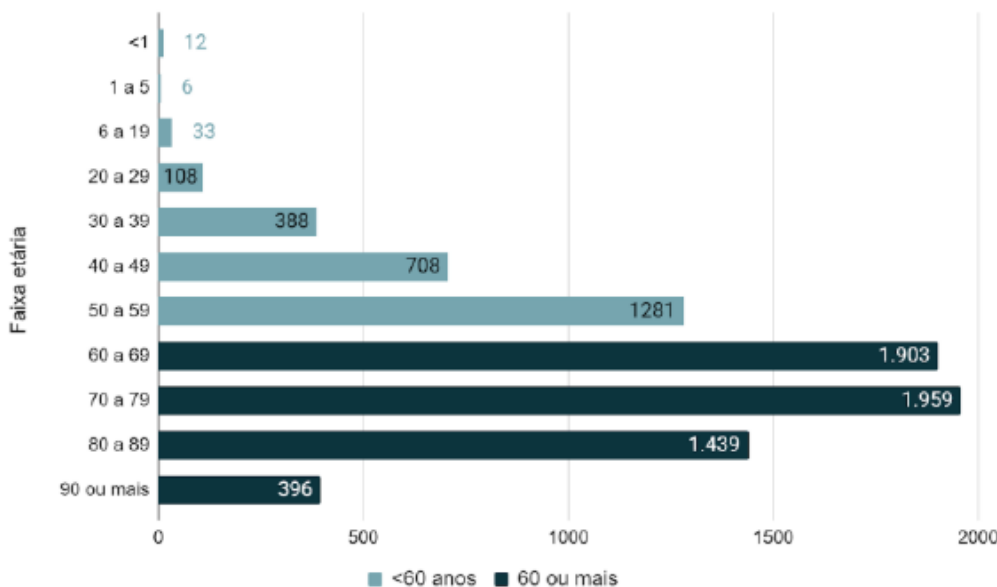
### 1 CONTEXTUALIZAÇÃO

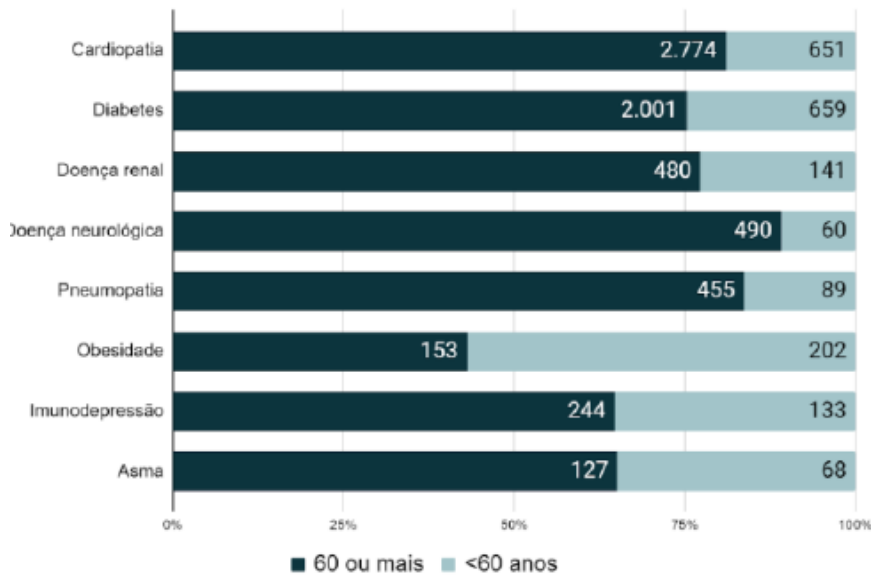
Considerando que a infecção humana causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) varia de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave (SRAG), com letalidade evidenciada em pessoas idosas, a Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SUBPAS/SES/MG), desenvolveu este documento com o objetivo de apresentar orientações para abordagem dos idosos na Rede de Atenção à Saúde RAS COVID-19 MG, considerando que esta é uma subpopulação de risco para a condição de saúde assinalada.

### 2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

As informações disponibilizadas pelos Boletins Epidemiológicos permitem identificar quais são as subpopulações mais vulneráveis à COVID-19:

Figura 1 - Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 faixa etária (A) e grupos de risco (B). Brasil, 2020





Fonte: Boletim nº 15 COE COVID-19, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 08 de maio de 2020 às 18h, sujeitos a revisões.

Os dados apresentados na figura1 indicam que os cidadãos com mais de 60 anos e que apresentam fatores de risco (65% apresenta pelo menos um fator de risco, principalmente cardiopatias e diabetes) são mais vulneráveis à COVID-19, representando 72% das taxas de mortalidade.

Além disso, idosos frágeis com dependência funcional, estratos 6 a 10 do IVCF-20 (Índice de vulnerabilidade clínico-funcional) também são mais vulneráveis à COVID-19 (CONASEMS,2020).

A taxa de letalidade apresenta grande variabilidade em relação à faixa etária, sendo maior em usuários idosos, como demonstrado na figura 2.

Figura 2 – Taxa de letalidade por idade



Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS – Ministério da Saúde.

Além desses dados, a análise da mortalidade pela COVID-19 em países europeus, demonstra que os idosos institucionalizados correspondem a mais da metade dos óbitos ocorridos (CONASEMS, 2020).

Sendo assim, justifica-se uma abordagem diferenciada a essa subpopulação de risco pela RAS COVID-19 MG, bem como uma atenção aos idosos institucionalizados. Esses últimos se encontram em situação de vulnerabilidade não só pela idade avançada, presença de comorbidades, mas também pelo compartilhamento de ambientes coletivos e dependência para a realização de atividades diárias.

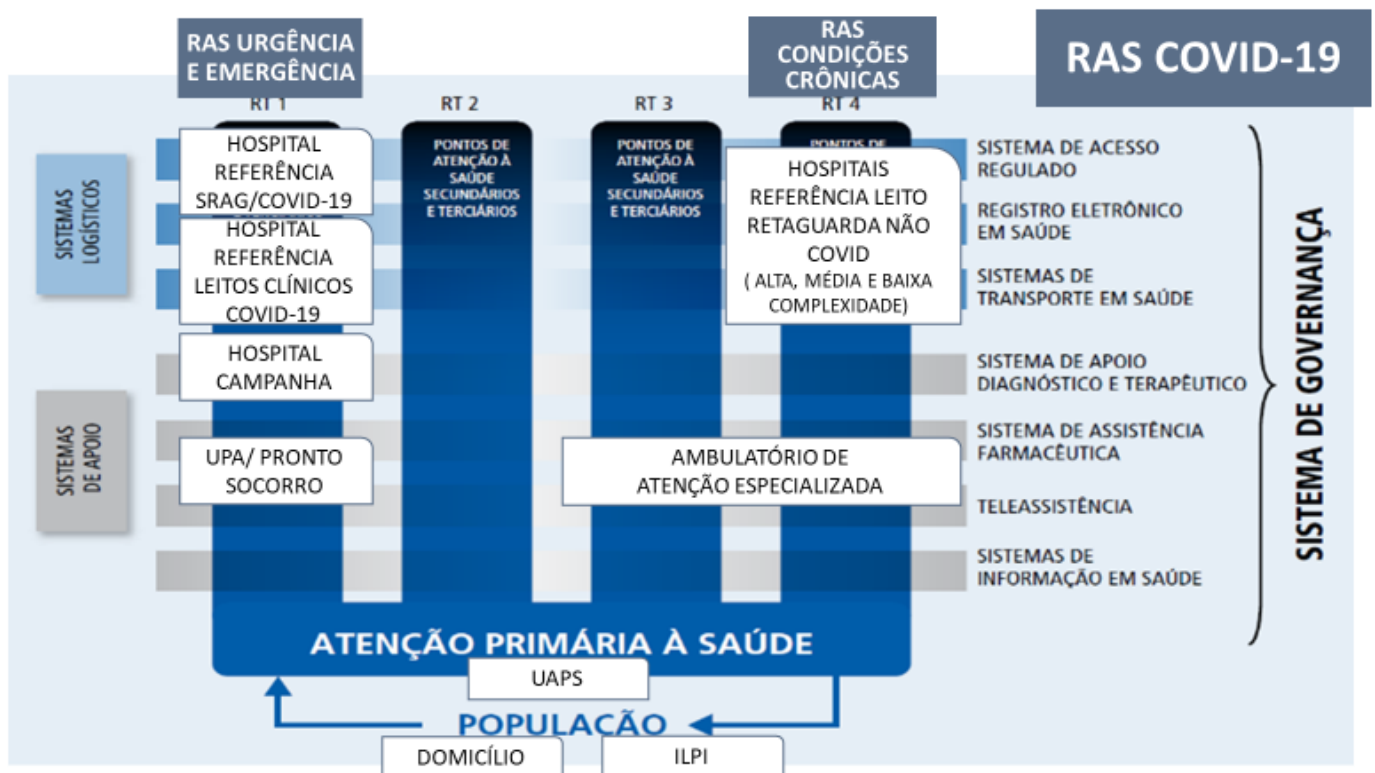
Ainda, ressalta-se que as estratégias de cuidado a serem ofertadas pelos serviços de saúde para a pessoa idosa, devem incluir: escuta qualificada, o incentivo à sua autonomia; manutenção das suas atividades de vida diária; manutenção de alimentação saudável e hidratação; incentivo a iniciar atividades diversificadas como acesso à internet, realização de atividade física de forma protegida, além de práticas como meditação e de espiritualidade sempre respeitando as crenças

s de cada pessoa.

### 3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COVID – 19

A figura 3 representa a estrutura operacional da RAS COVID-19 MG. Essa estrutura operacional existe em função de uma população devidamente reconhecida pelas equipes de saúde. Neste momento de pandemia, a grande regra é: *Fique em casa*. Portanto, a população está em seu domicílio, que é o primeiro ponto de atenção da RAS COVID-19. No que diz respeito a atenção aos idosos, um outro ponto de atenção importante a se considerar são as instituições de longa permanência para os idosos (ILPIs), que é o domicílio de um grande número de idosos hoje no Brasil (MENDES, 2009, CONASEMS, 2020).

Figura 3. Estrutura operacional da RAS COVID-19 Minas Gerais



Fonte: Adaptado de CONASS/CONASEMS, 2020

### 4- IDENTIFICAÇÃO DOS IDOSOS NA RAS COVID-19

A equipe da APS deverá realizar todos os esforços possíveis para identificar, cadastrar e vincular os idosos a RAS COVID – 19, à partir do monitoramento e cuidado dos profissionais de saúde deste nível de atenção e, orientar quanto aos possíveis encaminhamentos e fluxos para os demais níveis da rede, conforme a necessidade de cada usuário. Os idosos institucionalizados também deverão ser identificados, cadastrados e vinculados a equipe de saúde da área adscrita ao ILPI.

O cadastro domiciliar e individual realizado pelas equipes de APS deverá fornecer as informações necessárias para identificação e acompanhamento dos usuários em maior situação de risco.

Nada substitui o cadastro populacional realizado pela APS, que é a mais completa e fidedigna informação populacional disponível. Entretanto, caso o cadastro esteja incompleto ou em fase inicial, é possível a aplicação de parâmetros epidemiológicos para estimativa de população a ser acompanhada.

- **População Idosa:** Segundo o IBGE, em 2019 a população idosa representava 13% da população total do Brasil. Esse percentual apresenta variações quando são considerados critérios de desenvolvimento social.
- **Hipertensos idosos:** Espera-se que aproximadamente 55% da população com mais de 60 anos apresente hipertensão. Esse percentual varia para a população de 60 a 64 anos (49,5%) e de 65 anos ou mais (60,9%) segundo o

VIGITEL(2018).

- **Diabéticos Idosos:** Espera-se que aproximadamente 20% da população com mais de 60 anos apresente diabetes. Esse percentual varia para a população de 60 a 64 anos (16,8%) e de 65 anos ou mais (23,1%) segundo o VIGITEL(2018).

Com base nos parâmetros acima, a equipe da APS poderá estimar a população prioritária a ser acompanhada e comparar com o número de usuários já cadastrados, identificando o grau de conhecimento/cobertura dessa população.

A interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais ao longo da vida culmina em um estado de maior vulnerabilidade e riscos de adversidades que podem desencadear uma condição patológica que requer atenção. A participação desses fatores pode comprometer a autonomia e independência do idoso, o que tem sido associado ao surgimento de incapacidade funcional, dependência em atividades da vida diária (AVDs) e, mais recentemente, à fragilidade (BRASIL, 2006; FRIED et al., 2001).

Além dos parâmetros citados, é importante que a APS consiga identificar e estratificar os idosos frágeis ou em processo de fragilização, a partir dos seguintes critérios conforme Linha Guia “Atenção à Saúde do Idoso/SES-MG”:

- Idosos com  $\geq 80$  anos;
- Idosos com  $\geq 60$  anos apresentando:

- polipatologia ( $\geq 5$  diagnósticos);
- polifarmácia ( $\geq 5$  drogas/dia);
- imobilidade parcial ou total, incontinência urinária ou fecal, instabilidade postural (quedas de repetição) e incapacidade cognitiva (declínio cognitivo e síndrome demencial)
- história de internações frequentes e pós-alta hospitalar;
- dependência as atividades básicas de vida diária;
- portadores de fratura de fêmur ou vertebral (osteoporose), parkinsonismo ou tremores;
- insuficiência familiar: idosos em situação de vulnerabilidade social, tanto nas famílias, como nas ILPIs.

Ainda, cabe destacar que a síndrome da fragilidade está associada ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos, como declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte (FRIED et al., 2001). Importante, destacar que é de suma importância o desenvolvimento de ações das equipes visando a orientação aos familiares e cuidadores, principalmente para as pessoas idosas que apresentam quadro demencial que compromete a Atividade de Vida de Diária.

## 5 ACOMPANHAMENTO DOS IDOSOS NA RAS COVID- 19

É importante reforçar que o conhecimento desses usuários pelas equipes de saúde da APS é fundamental para minimizar os possíveis danos a esse grupo. Uma vez identificados, esses usuários deverão ser acompanhados pelos profissionais das equipes de saúde em seus domicílios, seja a residência, seja as instituições de longa permanência. Esse acompanhamento engloba um conjunto de ações multiprofissionais que serão realizadas nos diferentes momentos e níveis de atenção da RAS COVID-19. O mapeamento dos serviços de referência e dos fluxos da rede para as ações de cuidado que não devem ser realizadas na APS, deve ser de conhecimento de todos os profissionais envolvidos no cuidado (MENDES, 2009; MINAS GERAIS, 2020; CONASEMS, 2010).

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), integrando os diversos pontos de atenção de um território de saúde é urgente nesse momento, passando por todos os pontos de atenção e incluindo as ações de prevenção (distanciamento social, higienização, etiqueta respiratória).

Os pontos de atenção da RAS COVID-19 descrevem o conjunto de competências dos vários serviços e equipes necessários para garantir a resposta certa, no tempo certo e com a qualidade para os usuários com a nova doença e para os usuários já em acompanhamento.

No que compete à saúde do idoso, os pontos de atenção dos devem ser complementares e estar integrados à APS, de forma a garantir um cuidado integral e adequado às necessidades dos idosos, possibilitando as articulações necessárias para potencializar as ações desenvolvidas pela RAS COVID-19 MG.

O quadro 1 apresenta os pontos de atenção e as ações para acompanhamento dos idosos na RAS COVID-19.

Quadro 1. Pontos de atenção e ações para acompanhamento dos idosos na RAS COVID-19

PONTO DE ATENÇÃO	AÇÕES
DOMICÍLIO E ILPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os profissionais de saúde devem reforçar as medidas de educação em saúde e orientação para o autocuidado, apresentando as informações sobre como prevenir e evitar o contágio da COVID-19;</li> <li>- Verificar a situação vacinal dos idosos, e também dos profissionais e gestores das ILPI, para segurança daqueles residentes nessas instituições;</li> <li>- Monitorar casos sintomáticos leves e ficar atento aos sinais de alerta de complicações da doença, como confusão mental, delírio, prostração, perda do apetite e, particularmente, falta de ar;</li> <li>- O acompanhamento remoto (por telefone, <i>WhatsApp</i> ou outra plataforma) também é uma estratégia importante que pode dar aos idosos e seus familiares e cuidadores maior segurança e facilidade de comunicação com a equipe no caso de dúvidas ou do surgimento de sinais de alerta, tanto da COVID quanto das condições crônicas existentes;</li> <li>- A orientação de cuidadores e familiares é primordial para garantir a continuidade das ações de cuidado ofertada</li> <li>- As visitas domiciliares/ILPI são importantes para garantir a vigilância, monitoramento e ações de educação em saúde, visando o bem-estar físico e mental do idoso;</li> <li>- Estimular a mobilidade dentro do domicílio/ILPI para evitar a perda da massa muscular e outras complicações;</li> <li>- A APS devesse monitorar diariamente os domicílios/ILPI onde residam idosos frágeis, via visita do ACS ou equipe de enfermagem, ou através de ligação telefônica.</li> <li>- Manter a vigilância de casos em isolamento, frequentemente, e na presença de sinais/sintomas que indiquem gravidade clínica, como dificuldade respiratória, fazer encaminhamento ao serviço de urgência/emergência de referência;</li> <li>- Avaliar com a instituição, as condições para isolamento do caso na própria ILPI ou, quando não for possível, deverá ser encaminhado à referência para avaliação de internação;</li> <li>- Atentar para mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base de idosos com demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da COVID-19 (4);</li> <li>- Orientar aos cuidadores das ILPI para monitorar os residentes diariamente quanto a febre, sintomas respiratórios e outros sinais/sintomas da COVID-19.</li> <li>- Orientar cuidadores e familiares sobre a importância da manutenção do contato e os laços afetivos através das redes sociais ou contato telefônico. Visto que o isolamento social, muitas vezes é uma situação já vivenciada pela pessoa idosa e impacta na sua saúde física quanto mental</li> </ul>

	<p>- Orientar aos cuidadores, equipe de saúde e gestores das ILPI quanto a intensificar ações de higiene e limpeza bem como medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo a contaminação de residentes, cuidadores e profissionais.</p>
<p>UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)</p>	<p>- Para os idosos que apresentem queixas ou sintomas clínicos associados a síndromes gripais, deverão ser aplicados os critérios de avaliação e conduta estabelecidos nos protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e da SES/MG;</p> <p>- Permanência do acolhimento/atendimento, da busca ativa, do monitoramento e acompanhamento dos idosos, no sentido de se tentar evitar a agudização das condições crônicas;</p> <p>- Continuidade do acompanhamento longitudinal dos usuários com condições crônicas.</p> <p>- Notificar todas as pessoas idosas com sinais e sintomas de síndrome gripal, bem como aquelas testadas conforme as estratégias definidas;</p> <p>- Organizar as referências para os casos que requeiram consulta médica na APS, ou serviços de urgência, para casos identificados como de alto risco/gravidade;</p> <p>- Acompanhar os idosos quando obtiverem alta da unidade referenciada, bem como monitorar após o fim do período de isolamento quando ocorrer (sintomas leves);</p> <p>- Monitorar os contatos da pessoa idosa, confirmada como caso de COVID-19, que apresentarem sinais e sintomas de síndrome gripal, que deverão ser prioritariamente avaliadas como potenciais infectados pelo SARS-CoV-2, e imediatamente colocadas em isolamento;</p> <p>- Garantia de medicamentos para as condições crônicas. Verificar as normativas federais, estaduais e municipais vigentes relativas aos serviços de Assistência Farmacêutica e definir estratégias frente à:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilidade de medicamentos para maior período de cobertura, de forma a possibilitar a dispensação para maior tempo de tratamento e reduzir o fluxo de pessoas nas farmácias;</li> <li>2. Possibilidade de extensão da validade de prescrições de medicamentos* e exames médicos, de forma a evitar o deslocamento dos usuários aos serviços de saúde;</li> </ol> <p>*Com a ressalva dos medicamentos de controle especial, que devem seguir o disposto nas normativas vigentes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Possibilidade de agendamento dos atendimentos, de forma a evitar a demanda espontânea e reduzir a aglomeração de pessoas;</li> <li>2. Promoção do distanciamento social, em especial dos usuários pertencentes ao grupo de risco, de forma a evitar a presença desses nas farmácias.</li> </ol>
<p>AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p>	<p>- Acompanhar de forma compartilhada com as equipes da APS os idosos com condições crônicas de alto e muito alto risco, de acordo com as estratégias presenciais ou à distância pactuadas;</p> <p>- Garantir o atendimento presencial de idosos, sem SG, devidamente estratificados pela APS, com instabilidade clínica persistente, necessitando de ajustes terapêuticos pela equipe especializada;</p> <p>- Avaliar exames de média e alta complexidade programados nos planos de cuidado para esse período, reprogramar os que puderem ser adiados e garantir a realização dos necessários;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Propiciar uma logística adequada de entrega dos resultados de exames e comunicação efetiva com os idosos e familiares;</li> <li>- Apoiar às equipes da APS do território de abrangência quanto a implantação do Plano de Cuidado, para discussão de casos, decisão do manejo, avaliação e reprogramação de exames ou consulta conjunta através de telemedicina.Visto que o matriciamento requer a construção compartilhada e de prática de cooperação entre equipes de APS e suas referências de apoio setoriais e intersetoriais.</li> <li>- Reforçar as orientações dadas nas UAPS quanto aos cuidados, higienização e segurança contra o COVID-19;</li> <li>- Adotar medidas de prevenção e controle durante toda a assistência prestada.</li> </ul>
UPA / PRONTO SOCORRO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorizar o atendimento dos idosos;</li> <li>- O cuidado da pessoa idosa inicia-se com a corresponsabilidade entre profissionais da APS e dos profissionais que atuam nos demais pontos de atenção dos diferentes componentes, possibilitando as articulações necessárias para potencializar as ações desenvolvidas pela RAS COVID-19 MG;</li> </ul>
HOSPITAL REFERÊNCIA SRAG/COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esses serviços devem ser complementares e estar integrados à APS, de forma a garantir um cuidado integral, articulado e adequado às necessidades dos idosos, sobrelevando a atenção fragmentada.</li> <li>-Ofertar o apoio emocional, principalmente as pessoas idosas que apresentam problemas cognitivos como demência que podem apresentar sintomas de ansiedade, estresse, raiva e agitação.</li> </ul>
HOSPITAL REFERÊNCIA LEITOS CLÍNICOS COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar e dispor de recursos que possam auxiliar na manutenção do contato social do paciente com familiares e seus laços afetivos através de ligação, chamadas de vídeo entre outras estratégias, visando evitar o isolamento e a fragilização dos laços familiares.</li> </ul>
HOSPITAL REFERÊNCIA LEITOS RETAGUARDA NÃO-COVID	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar articulação com a APS e contrarreferenciar após alta para a continuidade do cuidado.</li> </ul>
HOSPITAL DE CAMPANHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumprir o papel/função dos hospitais referência SRAG/COVID UTI e hospitais referência leito clínico COVID em caso de <b>esgotamento da capacidade assistencial</b> dos mesmos.</li> <li>- Criar e dispor de recursos que possam auxiliar na manutenção do contato social do paciente com familiares e seus laços afetivos através de ligação, chamadas de vídeo entre outras estratégias, visando evitar o isolamento e a fragilização dos laços familiares.</li> <li>-Ofertar o apoio emocional, principalmente as pessoas idosas que apresentam problemas cognitivos como demência que podem apresentar sintomas de ansiedade, estresse, raiva e agitação</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria, 2020

Considerando que em muitas instituições hospitalares o fator idade tem incluído todos os idosos no mesmo grupo de risco, sem vislumbrar que a capacidade funcional é extremamente variável entre os idosos e que isso deve ser levado em consideração na tomada de decisões em relação ao manejo do idoso com infecção grave pela COVID-19 em ambiente hospitalar;

Considerando o cenário de déficit de leitos de UTI no Estado de Minas Gerais para enfrentamento da pandemia de Coronavírus (COVID-19) e as experiências internacionais em relação a tomada de decisões protetivas para os idosos internados, independente de sua capacidade funcional e/ou do grau de susceptibilidade às complicações da doença;

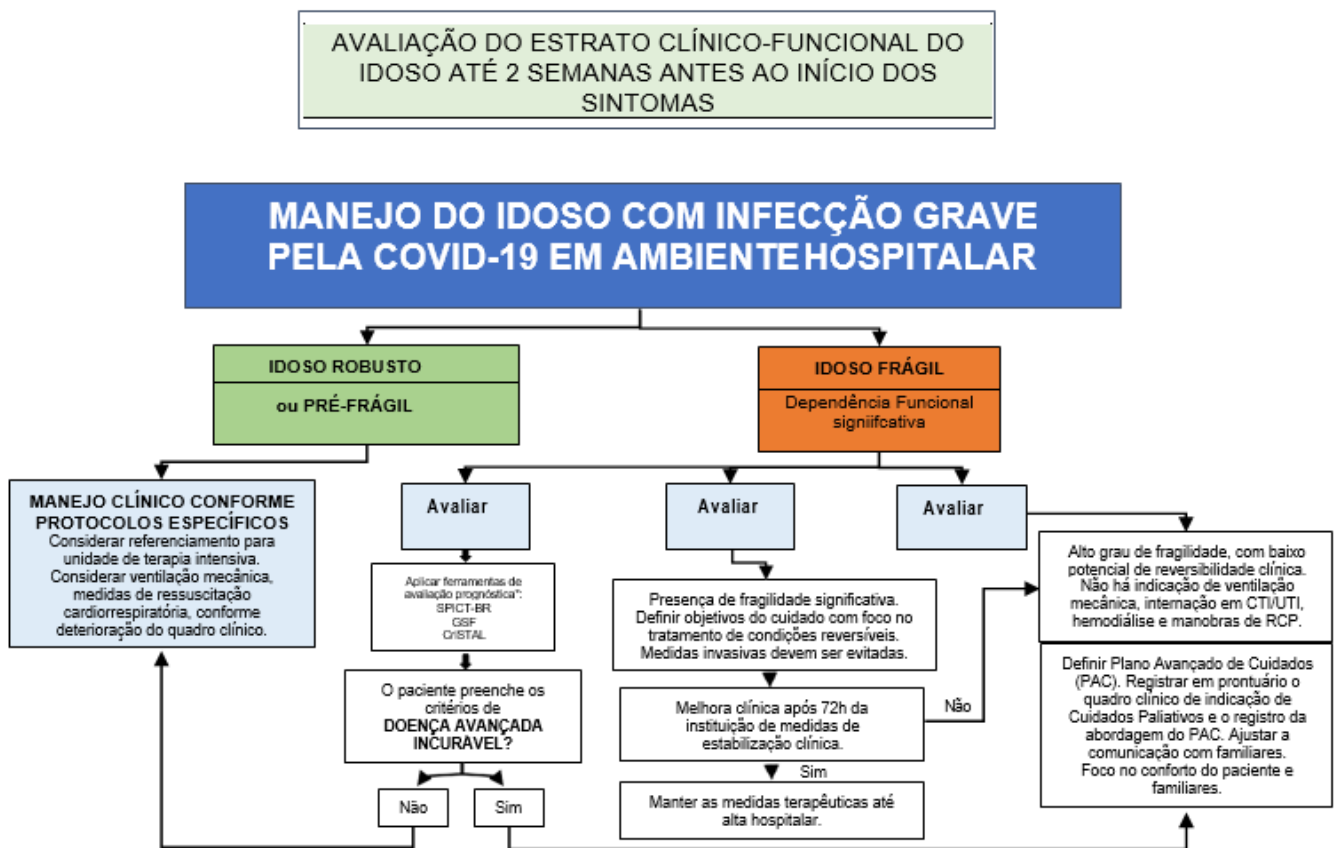
Recomenda-se a estratificação clínico funcional para direcionamento do fluxo do manejo do idoso com infecção grave pela COVID-10 em ambiente hospitalar por meio da análise das Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária. A conduta dependerá da gravidade da doença aguda e estrato clínico funcional do idoso até 2 semanas antes do início dos sintomas, no qual idoso será classificado como:

- Idoso robusto: ausência de declínio funcional
- Idoso em risco de fragilização: declínio funcional iminente
- Idoso frágil: declínio funcional estabelecido

Para o idoso robusto ou pré-frágil deve-se considerar referenciamento para unidade de terapia intensiva (UTI) e tratamento invasivo, independentemente da idade. Para o idoso frágil, deve-se aplicar as ferramentas de avaliação prognóstica e avaliar a necessidade de medidas invasivas. Em caso de fragilidade significativa, com baixo potencial de reversibilidade clínica, em que os procedimentos realizados em CTI/UTI, como intubação orotraqueal, ventilação mecânica, suporte hemodinâmico vasopressor, hemodiálise e manobras de ressuscitação cardiopulmonar, geram mais dano do que benefício nesse contexto clínico de doença avançada, o foco de toda abordagem deverá ser no conforto e qualidade de vida do paciente e familiares.

Segue abaixo a proposta de fluxograma do manejo do idoso com infecção grave pela COVID-19 em ambiente hospitalar adaptado ao “Fluxograma de acolhimento e classificação de risco do idoso com suspeita de infecção pelo coronavírus na RAS”:

## FLUXOGRAMA DO MANEJO DO IDOSO COM INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS EM AMBIENTE HOSPITALAR



## 6 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI)

As pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) ou em instituições de acolhimento de idosos se encontram em situação de vulnerabilidade pela idade avançada, maior presença de comorbidades, compartilhamento de ambientes coletivos, e dependência para realização de atividades diárias. Nesse sentido, as ILPI devem implementar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo a contaminação de residentes, cuidadores e profissionais.

O cuidado dos idosos institucionalizados por parte da APS deve ser fortalecido no intuito de acompanhar as condições de saúde de cada idoso e minimizar eventuais internações. As equipes de saúde da família devem avaliar a necessidade de priorizar visitas periódicas nas instituições de acolhimento de pessoas idosas, dada a situação de extrema vulnerabilidade



física e social dessa população, além de medidas para a prevenção e controle de infecções pelo COVID-19. O quadro 2 apresenta as principais orientações relacionadas ao COVID-19, a serem repassadas às instituições de longa permanência durante a visita das equipes de atenção primária à saúde.

Quadro 2. Orientações a serem repassadas pelas equipes de APS em visita às ILPI:

ORIENTAÇÕES A SEREM REPASSADAS ÀS ILPI	
<p>Para dirigentes, profissionais e colaboradores das ILPI  (incluindo administrativos, porteiros, jardineiros, cozinheiros, pessoas que auxiliam em transferências, voluntários e outros)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prover insumos necessários como: água e sabão líquido e/ou álcool em gel 70% e toalhas descartáveis para a higienização das mãos;</li> <li>• Orientar os residentes quanto a maneira correta da lavagem das mãos, ressaltando a importância de ser incentivada e acompanhada para ocorrer com frequência, além de ajudá-los a manter bons hábitos de higiene;</li> <li>• Prover materiais de limpeza para higienizar superfícies e objetos, alertando para que seja realizada com frequência, principalmente nos ambientes compartilhados e enfatizar a higienização de maçanetas, corrimãos, mesas, cadeiras e demais objetos de uso comum;</li> <li>• Separar uma caixa na entrada da residência/unidade próxima à entrada para guardar chaves, bolsas, entre outros objetos quando moradores/ profissionais chegarem da rua</li> <li>• Prover lixeiras para descarte de materiais, acionadas com pedal preferencialmente;</li> <li>• Informar sobre os principais sinais e sintomas da COVID-19, que estão relacionados principalmente ao aparelho respiratório, incluindo, de forma geral, tosse e dificuldade respiratória, mas também febre e fadiga, podendo evoluir em alguns casos para pneumonia.</li> </ul> <p>Em Idosos: a febre pode estar ausente, portanto deve-se atentar para o fato de que as alterações fisiológicas do envelhecimento resultam em diferentes respostas orgânicas diferentes daquelas observadas em adultos e jovens. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como: síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade, agitação e inapetência.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar quanto ao cuidado com as vestimentas ao entrar e sair da instituição, evitando adentrar áreas internas com roupas usadas na rua, se possível, trocar na instituição;</li> <li>• Orientar os profissionais quanto a necessidade de higienizar também os óculos, celular e objetos de uso pessoal que poderão ser manuseados durante o seu turno de trabalho</li> <li>• Orientar os profissionais quanto ao cuidado em ônibus, evitar a utilização de dinheiro, manter o dinheiro sempre separado dos seus outros pertences.</li> <li>• Disponibilizar equipamentos de proteção individual (EPI) necessários e adequados. Atentar para o uso de máscara, obrigatório. Orientar sobre o uso correto dela, ajustada à face, não deve ser tocada depois de colocada e observar o cuidado para remoção e descarte;</li> <li>• Realizar a higienização das mãos sempre que mantiverem contato com os residentes, com água e sabão líquido (ou com álcool em gel a 70%) antes e após o contato;</li> <li>• Orientar sobre o caso de algum profissional apresentar sinais e sintomas, para afastar de suas atividades e realizar isolamento domiciliar por 14 dias e, conforme a gravidade dos sintomas ou necessidade de atestado para o afastamento, procurar atendimento médico.</li> <li>• Orientar e informar familiares e outros cuidadores sobre as medidas de prevenção à COVID-19 adotadas pela instituição, bem como suspender visitas nesse momento, promovendo, o contato por telefone ou vídeo chamada, lembrando sempre de higienizar o telefone ou computador utilizado;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugerir que as atividades coletivas sejam realizadas em turmas menores, alternando horários das refeições, sala de TV, oficinas e outras;</li> <li>• Manter os ambientes ventilados;</li> <li>• Orientar sobre a identificação e manejo de sintomáticos respiratórios compatíveis com síndromes gripais para encaminhamentos que se fizerem necessários;</li> <li>• Monitorar a ocorrência de síndrome gripal em residente com identificação de intervenções necessárias para a proteção coletiva;</li> <li>• Observar quanto aos sinais ou sintomas de febre, tosse seca, dificuldade para respirar, cansaço, fadiga e/ou diarreia, apresentado pela pessoa idosa. Assim, o profissional da equipe deve conduzir as ações necessárias para oferta de assistência, conforme protocolo e fluxo da rede local;</li> <li>• Avaliar as condições para isolamento de casos na própria instituição ou referenciar para internação se necessário;</li> <li>• Orientar para terem atenção com instrumentos como termômetros, aparelhos de pressão, e outros que podem ser usados nos residentes. Se possível serem exclusivos ou manter a correta higienização deles;</li> <li>• Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas diariamente . Isso inclui mesas, maçanetas, interruptores de luz, bancadas, pegas, mesas, telefones, celulares, teclados, banheiros, torneiras e pias.</li> <li>• Manter uma comunicação efetiva, simples com informações sobre o que está ocorrendo de acordo com sua capacidade cognitiva de cada idoso.</li> <li>• Ofertar o apoio emocional por meio de redes familiares ou de agentes de saúde, principalmente as pessoas idosas que apresentam problemas cognitivos como demência que podem apresentar sintomas de ansiedade, estresse, raiva e agitação.</li> <li>• Criar e dispor de recursos que possam auxiliar na manutenção do contato social do morador com familiares e seus laços afetivos através de ligação, chamadas de vídeo entre outras estratégias, visando evitar o isolamento e a fragilização dos laços familiares.</li> </ul>
Para os residentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar tocar os olhos, o nariz e a boca, cumprimentar com aperto de mão, abraçar e beijar. Também quanto a etiqueta da tosse, lembrando da necessidade de higienizar as mãos em seguida;</li> <li>• Solicitar não compartilhar objetos de uso pessoal, como celular, talheres, copo, xícara, prato, garrafa de água, pente, escova, escova de dentes, óculos, entre outros;</li> <li>• Explicar sobre a suspensão temporária de visitas presenciais;</li> <li>• Evitar a concentração de residentes em espaços não arejados e de assintomáticos com os que apresentem sintomas de gripe (tosse, espirros, falta de ar) bem como da necessidade de isolamento caso apresentem sintomas.</li> </ul>
Para familiares e visitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugerir suspender as visitas nesse momento, a fim de reduzir o risco de transmissão, bem como as saídas dos idosos das ILPI;</li> <li>• Manter o contato social através de ligação, chamadas de vídeo entre outras estratégias, visando evitar o isolamento e a fragilização dos laços familiares.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugerir que de alguma maneira se proporcione formas de ocupação neste tempo de isolamento social, tais como: ler, assistir filmes, vídeos, ouvir músicas, organizar seus pertences, participar de grupos em redes sociais, entre outras.</li> <li>• Ofertar o apoio emocional, principalmente as pessoas idosas que apresentam problemas cognitivos como demência que podem apresentar sintomas de ansiedade, estresse, raiva e agitação.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter uma comunicação efetiva, simples com informações sobre o que está ocorrendo de acordo com sua capacidade cognitiva de cada idoso.</li> </ul>
Para admissão de novos residentes nesse período	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar as condições para a admissão de novos residentes, caso ocorra, recomenda-se precaução de convívio nos primeiros 14 dias.</li> <li>•</li> </ul>
Atenção especial a ser adotada nas particularidades da avaliação e conduta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados,</li> <li>• Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, alimentação diminuída, disfagia, incontinência;</li> <li>• Taquipneia é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR &gt; 24 rpm);</li> <li>• Atenção a possível ocorrência de anosmia considerando a maior propensão a déficit sensorial em idosos;</li> <li>• Provável maior incidência de delirium, bem como confusão mental. Em vigência de infecções é possível a ocorrência de crises epiléticas em pessoas com menor reserva cerebral como idosos com atrofia cerebral importante;</li> <li>• Muitos idosos, têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da COVID-19. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos sem explicações imediatas podem ser causadas por COVID 19.</li> </ul>

Fonte; elaboração própria 2020

## 6 REFERÊNCIAS

1. BELO HORIZONTE. Nota Informativa COVID-19 N°002/2020, 03 de abril de 2020
2. BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria nº 2528/GM**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL, Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico, do Ministério da Saúde. 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Site [www.aps.saude.gov.br](http://www.aps.saude.gov.br) . [Nota Técnica nº 9/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS; Anexo - Isolamento para idosos institucionalizados: orientações de higiene e cuidados; Fluxograma de manejo de casos suspeitos de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência de Idosos \(ILPI\)](#);
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim nº 13 COE COVID-19, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 20 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na APS – Versão 9. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422\\_ProtocoloManejo\\_ver08.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_ver08.pdf) Acesso em: 16/05/2020.
7. COES-MINAS COVID-19 Atualização técnica ao protocolo de infecção humana pelo Sars-cov-2 nº 04/2020–06/05/2020 Definições de Casos Operacionais e Fluxos de Testagem Laboratorial e Notificação dos Casos.
8. CONASEMS, CONASS. COVID-19. Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde. 2020.
9. FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A BiolSciMedSci. v.56, n.3,p.146-54, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11253156>.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística, censo 2019.
11. MENDES, E.V. As Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte. ESPMG. 2009.
12. MINAS GERAIS. Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde para enfrentamento da COVID-19. 2020.
13. MINAS GERAIS. Planos de Contingência Macrorregionais. 2020a.
14. Nota Técnica nº 8/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

Dario Brock Ramalho  
Subsecretário de Vigilância em Saúde  
**Coordenador do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública**

Marcílio Dias Magalhães  
**Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde**



Documento assinado eletronicamente por **Marcílio Dias Magalhães, Subsecretário(a)**, em 25/06/2020, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dario Brock Ramalho, Subsecretário(a)**, em 26/06/2020, às 10:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **15862877** e o código CRC **51290EF7**.