

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA
Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE)
Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse à Saúde (DVPSIS)



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

Orientações para assistência à pessoa idosa institucionalizada e recomendações frente a surtos de síndrome gripal em instituições de longa permanência para idosos.

1- DEFINIÇÕES

1.1- Síndrome Gripal

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (02) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- **EM IDOSOS:** deve-se considerar também os critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

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

1.2- Instituições de Longa Permanência para Idosos

São instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

2- RECOMENDAÇÕES

As instituições de longa permanência para idosos devem assegurar que todos os idosos, seus familiares e cuidadores, tenham sido orientados sobre sinais, sintoma e medidas de prevenção de doenças respiratórias, para que comuniquem imediatamente a instituição em caso de aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de Síndrome Gripal (febre, tosse, coriza, calafrios, dor de garganta, cefaleia, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos, mialgia, artralgia).

Nota técnica - Orientações para assistência à pessoa idosa institucionalizada e recomendações frente a surtos de síndrome gripal em instituições de longa permanência para idosos

2.1- Monitoramento das condições crônicas

- Idosos com doenças crônicas: hipertensão arterial sistêmica, diabetes, insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, doença renal crônica, doenças respiratórias, insuficiências vasculares, doenças cerebrovasculares, vasculites, imunodeprimidos devem ser monitorados para que permaneçam compensados.
- Idosos que apresentarem alterações no quadro clínico deverão ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata.
- Atentar para sinais de alerta tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, febre*.

***Para avaliação de febre em idosos considerar o aumento de 1,2o C da temperatura basal axilar.**

2.2- Uso de máscaras

Recomenda-se o uso de máscara de proteção facial nos seguintes casos:

- Pessoas com diagnóstico laboratorial para covid-19, até o 10º dia do início dos sintomas e, no caso dos assintomáticos, até o 10º dia do diagnóstico;
- Pessoas com fatores de risco para complicações por infecções respiratórias como gestantes, e idosos com imunodeficiência;
- Pessoas com sintomas gripais ou que tenham entrado em contato próximo com pessoas com sintomas respiratórios durante o período de transmissibilidade da doença (últimos 10 dias), inclusive acompanhantes e visitantes.

2.3- Orientações gerais

- Vacinação: recomenda-se que todos os idosos residentes e trabalhadores das instituições estejam com calendário vacinal atualizado.
- Alimentação: recomenda-se que realizem no mínimo 6 refeições diárias, ingerindo alimentação saudável e equilibrada e hidratação dentro das necessidades individuais e das recomendações de profissional de nutrição, ricas em proteínas, vitaminas e sais minerais.
- Higiene pessoal: As equipes deverão enfatizar e monitorar e manter higiene corporal diária (ou conforme necessidade) e disponibilidade de água e sabonete

Nota técnica - Orientações para assistência à pessoa idosa institucionalizada e recomendações frente a surtos de síndrome gripal em instituições de longa permanência para idosos

líquido para lavagem de mãos dos idosos, visitantes e funcionários, bem como dispensadores de solução alcoólica, preferencialmente a 70%.

- Evitar tocar em olhos, nariz e boca e praticar a etiqueta respiratória.
- **Ambiente:** manter os ambientes limpos, arejados e com ventilação. Priorizar janelas abertas e espaços com boa ventilação e iluminação natural. Evitar espaços com aglomerações. Reforçar os procedimentos de higienização dos ambientes e desinfecção de utensílios de convivência (mesas de cabeceira, aparadores, corrimão, maçanetas, celulares, canetas, etc).
- A sanitização dos serviços deverá ser criteriosa conforme as recomendações vigentes.
- Não compartilhar copos, xícaras, garrafas de água, talheres, etc.
- **Visitante:** Recomenda-se que os visitantes estejam com o calendário vacinal atualizado. Caso apresente sintomas compatíveis com síndrome gripal a visita deve ser suspensa. Familiares ou acompanhantes com diagnóstico positivo para infecção respiratória, como covid-19, influenza e outros não devem visitar as ILPIs até a resolução clínica da infecção/doença.
- Para os residentes que porventura testarem positivo, mesmo que assintomáticos, recomenda-se o uso de máscara de proteção individual como método de barreira para evitar o contágio até o 10º dia após a data da realização do teste laboratorial.

3- ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Seguir as recomendações contidas nessa Nota Técnica para casos suspeitos e confirmados.
- Idosos com comprometimento cognitivo devem ser assistidos em todas as medidas de prevenção preconizadas.
- Devem ser priorizados atendimentos individuais com foco no monitoramento das condições crônicas de idosos descompensados e vulneráveis.
- **Socialização:** durante a realização de atividades coletivas como grupos e reuniões as pessoas com sintomas de síndrome gripal não devem participar das atividades.

4- MEDIDAS DE ISOLAMENTO FRENTE A CASOS SUSPEITOS

- Para residentes com quadro suspeito de síndrome gripal ou com confirmação diagnóstica de doença respiratória viral deve-se adotar medidas de precauções padrão, para gotículas e de contato.

Nesse caso, todos os cuidadores/profissionais que entrarem em contato ou prestarem cuidado aos residentes devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica (comum); avental; luvas de procedimentos não estéril.

No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), também deverão ser adotadas as precauções para aerossóis. Portanto, os profissionais devem utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, durante a realização de procedimentos como indução de tosse, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais.

Manter casos suspeitos com máscara cirúrgica em área separada dos demais residentes, até o atendimento. O atendimento deve ser prioritário, ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.

Os EPIs utilizados no atendimento devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto ou área de isolamento e descartados em local adequado (lixeira com tampa de acionamento com pedal e com saco branco leitoso) e após o descarte a realizar a higiene das mãos com água e sabão ou solução alcoólica.

- O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção por um agente infeccioso respiratório deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.
- Caso a ILPI não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, desde que todos estejam com confirmação laboratorial do caso.
- Deverá ser respeitada distância mínima de no mínimo de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área.
- Pessoas com suspeita ou diagnosticada com infecção respiratória não podem compartilhar espaços de uso coletivo tais como salas de jogos, sala de TV.

Nota técnica - Orientações para assistência à pessoa idosa institucionalizada e recomendações frente a surtos de síndrome gripal em instituições de longa permanência para idosos

- Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.
- A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.
- Normas e rotinas de procedimento deverão ser disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção respiratória.
- A descontinuação das precauções e isolamento deverá ser após 7 dias de início dos sintomas desde que no 7º dia, não apresentar sintomas respiratórios e febre por um período de 24 horas, sem uso de antitérmico.

5- SURTO DE SÍNDROME GRIPAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Ocorrência de **DOIS** casos suspeitos ou confirmados para influenza ou covid-19. Quando houver três ou mais casos considerar vínculo epidemiológico **no período de 7 dias para Influenza e de 14 dias para SARS – CoV-2.**

5.1- Medidas Institucionais frente à Caso Suspeito ou Confirmado

Isolamento de casos suspeitos: o isolamento deve ser realizado preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com banheiro segregado. Residentes sintomáticos devem ser mantidos, na medida do possível, em seus quartos. Caso circulem, devem usar a máscara cirúrgica. O isolamento deve ser realizado nas seguintes situações:

Casos suspeitos ou confirmados de influenza e/ou de covid-19: por 7 dias a partir da data de início dos sintomas. Este poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas, se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Se o indivíduo permanecer sem melhora dos sintomas respiratórios ou tiver febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório até o 10º dia completo.

Nota técnica - Orientações para assistência à pessoa idosa institucionalizada e recomendações frente a surtos de síndrome gripal em instituições de longa permanência para idosos

5.1.1- Isolamento por coorte

Se no local onde está ocorrendo o surto não houver nenhuma alternativa para se manter o doente em quarto privativo pode-se fazer o isolamento de residentes com diagnóstico confirmado laboratorialmente, por coorte, ou seja, separa-se em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção confirmada. Se existirem muitos pacientes infectados, deve ser definida uma área específica da instituição para o isolamento dos casos. Deve ser mantida uma distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos. O trabalho deve ser organizado, de forma que os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes suspeitos ou confirmados trabalhem somente na área de isolamento, não podendo circular em outra área de assistência.

5.1.2- Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios

Deve ser realizada busca ativa de residentes e profissionais de saúde diariamente. Qualquer residente que apresente sintomas compatíveis com SG deve ser submetido à avaliação clínica e testagem RT-PCR ou TR-Antígeno (TRA) além das demais medidas de controle e de isolamento já descritas.

Monitoramento de Profissionais sintomáticos: no início do turno de trabalho, os profissionais que apresentarem febre ou sintomas respiratórios devem ser encaminhados para atendimento para avaliação conforme Fluxograma para atendimento de síndrome gripal disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=322968

6- ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE SAÚDE

6.1.- Coletas de amostras biológicas

A testagem de indivíduos sintomáticos para o vírus SARS-CoV2, é essencial para controle de surtos e ocorrência de novos casos em instituições de longa permanência para idosos. Essa medida diminui a letalidade e morbidade entre a população institucionalizada.

Deve-se coletar amostras de secreção de naso e/ou orofaringe, swab combinado, para realização de RT-PCR de SARS-CoV2 ou TR-Antígeno (TRA) de todos os casos suspeitos.

Nota técnica - Orientações para assistência à pessoa idosa institucionalizada e recomendações frente a surtos de síndrome gripal em instituições de longa permanência para idosos

As amostras devem ser coletadas preferencialmente entre o 1º e o 8º dia após o aparecimento dos sintomas. Para manter a vigilância de influenza, pelo menos 10% do número de casos suspeitos ou até 3 amostras devem ser encaminhados ao Instituto Adolfo Lutz para painel viral.

6.2- Quimioprofilaxia com Oseltamivir

Em situação de surto de infecção por Influenza, deve-se considerar o uso da profilaxia com oseltamivir aos suscetíveis e expostos. A quimioprofilaxia não é recomendada se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas. São indicações de quimioprofilaxia:

- Pessoas com risco elevado de complicações não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza.
- Pessoas com graves deficiências imunológicas (exemplos: pessoas que usam medicamentos imunossupressores; pessoas com aids com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a influenza, após contato com pessoa com infecção.
- Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de influenza sem o uso adequado de EPI.
- Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência, durante surtos na instituição. A quimioprofilaxia para todos os residentes ou internos é recomendada para controlar surtos somente se a instituição ou hospital de longa permanência for destino para pessoas com condições ou fatores de risco para complicações. Assim, a profilaxia com oseltamivir é formalmente recomendada **para todos os moradores de casas de repouso e instituições de longa permanência, vacinados e não vacinados contra a infecção pelo vírus influenza, que se encontram em situação de surto**. Para os trabalhadores e profissionais de saúde, é recomendado somente para os não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas. O início da profilaxia com oseltamivir deve ser baseado nas definições de caso de SG e SRAG. Nestes locais, a quimioprofilaxia é recomendável por no mínimo 14 dias (duas semanas) e até pelo menos 7 dias após a identificação do último caso.

Nota técnica - Orientações para assistência à pessoa idosa institucionalizada e recomendações frente a surtos de síndrome gripal em instituições de longa permanência para idosos

A posologia para profilaxia com oseltamivir é a que segue:

- **Droga: Fosfato de oseltamivir**
- **Dosagem:**
 - Adultos: uma cápsula de 75 mg, uma vez ao dia, VO/ por 10 dias.

Observação: a profilaxia com oseltamivir pode, em geral, ser interrompida duas semanas após a vacinação de pacientes ou indivíduos não -institucionalizados. Para indivíduos com alto risco para o desenvolvimento de SRAG, onde há comprovada contra-indicação de vacinação contra o vírus Influenza, a profilaxia com oseltamivir deve ser mantida durante toda a estação onde há elevada transmissão do vírus na comunidade.

7- NOTIFICAÇÃO

7.1- Notificação de Surtos

Instituições que detectem a ocorrência de casos de Síndrome Gripal devem reportar essa informação para a Unidade de Saúde de sua área de abrangência que fará a investigação, notificação, coleta de secreção respiratória, orientação das medidas de controle pertinentes e atualização dos dados para as Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS).

A notificação do surto deverá ser realizada de forma agregada no Sinan NET, módulo surto. O CID de entrada no sistema deverá ser o J07 (Síndrome Respiratória Aguda), para que o surto, caso se confirme para Covid19, seja encerrado com o CID adequado, B34.2. No entanto, caso se confirme para Influenza, seja encerrado com o CID J10 ou J11. Os casos relacionados ao surto de SG confirmados para Covid-19 devem ser registrados no e-SUS de maneira individual. Os casos de SG suspeitos de covid-19, identificados fora das unidades sentinela de influenza, que tenham sido descartados para covid19 e confirmados laboratorialmente para Influenza ou outro vírus respiratório, devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica e encerrados, marcando a opção “Descartado” (para covid-19) no campo "Classificação final" Os casos arrolados ao surto que evoluírem com gravidade (SRAG) ou óbito devem ser registrados no Sivep-gripe.

Nota técnica - Orientações para assistência à pessoa idosa institucionalizada e recomendações frente a surtos de síndrome gripal em instituições de longa permanência para idosos

A UVIS deverá acompanhar o surto para atualização do número e evolução de casos, verificação de resultado e encerramento do surto. É necessário realizar buscas ativas diárias até pelo menos três semanas após a identificação do último caso no sentido de garantir que não há mais nenhum caso ocorrendo antes de encerrar o surto.

Na planilha de acompanhamento de surto no item 7-DEFINIÇÃO ESPACIAL DO SURTO: Preencher com 4- ASILO.

7.2- Critérios de Confirmação dos Surtos

A confirmação do surto de Síndrome Gripal será realizada por meio de resultado laboratorial positivo em pelo menos duas das amostras coletadas. Nesta situação, os demais casos suspeitos relacionados ao surto, ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão, podem ser confirmados por vínculo (critério clínico– epidemiológico), caso não tenham coletado exames.

Se confirmado surto por diagnóstico laboratorial de SARS-CoV2, utilizar CID B34.2 no diagnóstico final, mantendo influenza, manter CID J11/J10.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS:

ALESP, DECRETO Nº 67.529, 03 de março de 2023, São Paulo, 2023. Disponível em <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2023/decreto-67529-03.03.2023.html>.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica CGVDI/DPNI/SVSA/MS Nº 41/2023: Orientações acerca das medidas de prevenção e controle das doenças respiratórias, incluindo o uso de máscaras, considerando o cenário epidemiológico atual. Atualizada em 09/07/2023.

Brasil. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: 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. Atualizada em 25 de fevereiro de 2021.

Brasil. ANVISA. Nota Técnica Nº 05/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em ILPI. Atualizada em 24 de junho de 2020.

Brasil, Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 4/2020-SAPS/MS DE 14/04/2020.

Nota técnica - Orientações para assistência à pessoa idosa institucionalizada e recomendações frente a surtos de síndrome gripal em instituições de longa permanência para idosos

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Tratamento de Influenza: 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPD/MS, Nota Técnica nº8/2020: Prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus a serem adotadas nas ILPI. Brasília, 2020.

OMS, Nota Técnica: Orientações sobre prevenção e controle de infecção nas ILPI no contexto da COVID-19. 31/03/2020.

SMS/PMSP, Enfrentamento à COVID-19 em São Paulo: Cuidados na Atenção Básica. Atualizado em 04/2020.

Expert Panel of the Infectious Diseases Society of America. Seasonal Influenza in Adults and Children - diagnosis, treatment, chemoprophylaxis and institutional outbreak management: clinical practice guidelines of the infectious diseases society of America. IDSA guidelines for Seasonal Influenza in Adults and Children. CID 2009; 48: 1003-32.

CDC - Testing and Management Considerations for Nursing Home Residents with Acute Respiratory Illness Symptoms when SARS-CoV-2 and Influenza Viruses are Co-circulating. Page last reviewed: July 24, 2023 <https://www.cdc.gov/flu/professionals/diagnosis/testing-management-considerations-nursinghomes.htm>

Deliberação CIB-75, 16.09.2020

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) Nota Técnica CIB – Surtos Institucionais de COVID-19: Orientações e recomendações. Deliberação CIB nº 11, 17-02-2022. Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Deliberacao-CIB-11_2022_Surtos-Institucionais.pdf. Acesso em 24 de julho de 2023, São Paulo-SP, Brasil.

SMS/PMSP, Fluxograma para atendimento de síndrome gripal. Atualizado em 10/07/2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravs/coronavirus/index.php?p=322968