

ATENDIMENTO DOS IDOSOS FRENTE À PANDEMIA COVID-19

NOTA ORIENTATIVA
04/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo Novo Coronavírus SARS CoV 2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

INFORMAÇÕES GERAIS

- A Secretaria de Estado da Saúde reitera o compromisso e alinhamento às mais atualizadas recomendações nacionais e internacionais de enfrentamento à pandemia do coronavírus, principalmente, no maior grupo de risco que são os idosos. A pandemia do COVID-19 é uma boa oportunidade de discutirmos as particularidades da infecção na pessoa idosa. As evidências atuais, resultantes da experiência de Wuhan, na China, e da Itália, mostram que a infecção pelo coronavírus atinge, igualmente, todos os ciclos de vida. Todavia, com diferenças significativas na sua apresentação clínica.
- Este documento tem o objetivo de apoiar o corpo técnico das secretarias municipais de saúde e das equipes que atendem o idoso nos níveis primário e secundário na organização dos serviços de saúde. Importante que cada gestor realize as atividades de acordo com a realidade local.
- O papel da APS/ESF é o de assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado. Dada a letalidade muito mais elevada do COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se **priorizá-los para atendimento**.
- A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), via Comissão de Imunização, aconselha que os idosos, idade acima de 60 anos, especialmente portadores de comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rins, doenças neurológicas, em tratamento para câncer, portadores de imunossupressão entre outras, e aqueles com mais de 80 anos e portadores de síndrome de fragilidade, adotem medidas de restrição de contato social. **O atendimento às pessoas idosas deve ser preferencialmente em domicílio evitando-se a exposição coletiva em serviços de saúde.**
- O Núcleo de Geriatria e Gerontologia da UFMG, com o apoio de diversos especialistas da área, escreveu um Consenso da Pandemia Coronavírus - Idoso, no qual descreve que como o risco de complicações é maior nos idosos, particularmente nos idosos frágeis, estes devem ser **monitorados rigorosamente pelo sistema de saúde** e, principalmente, pela família. Inicialmente, recomenda-se a estratificação de risco da população (usar Nota Técnica para a Organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção

Ambulatorial Especializada (Anexo) para se definir quem é o indivíduo no qual é indispensável à aplicação de todas as medidas protetivas (Anexo 1).

- **APS (Atenção Primária à Saúde)** – Os idosos residem nos territórios estão vinculados a uma Unidade de Saúde, neste caso, suspender os atendimentos eletivos sem desassistir o idoso. A Atenção Primária à Saúde (APS) deverá **monitorar DIARIAMENTE os domicílios onde residam idosos frágeis**, via visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS), ou equipe de enfermagem, ou por meio de ligação telefônica. Os familiares/cuidadores deverão ser ensinados a lavar as mãos de forma correta e toda vez que manipularem objetos oriundos de fora do domicílio. Priorizar o atendimento domiciliar, de acordo com o risco de fragilização. Manter medidas de boas práticas como realizar o atendimento com horário marcado quando necessário, evitar aglomerações, suspender atividades em grupo, organizar atendimentos separados e dar prioridade aos que apresentarem sintomas respiratórios, orientar que os idosos permaneçam em casa e que evitem lugares públicos como banco. Buscar parceiros/voluntários para entrega de medicamentos, entre outras atividades para evitar que o idoso saia de casa.
- **AAE (Atenção Ambulatorial Especializada)** – suspender os atendimentos presencialmente dos idosos, estas consultas são eletivas, porém, as equipes deverão permanecer trabalhando e apoiando a APS. Realizar o registro de todas as atividades realizadas, discussão de caso, apoio nos municípios, teleconsultoria, matriciamento, educação continuada. Realizar plano de contingência das atividades do AAE para o momento de crise/pandemia, até novo parecer SESA.
- **ILPI (instituições de longa permanência para idosos)** – Idosos que vivem em ILPIs representam grupo de alto risco para complicações pelo vírus, uma vez que tendem a ser mais frágeis. Para estes, deve-se evitar visitas para reduzir o risco de transmissão, evitar sair da instituição, evitar atividades em grupo e redobrar os cuidados com a higiene. Os profissionais de saúde que atendem a este público devem ter excesso de cuidado nas medidas de higiene. Profissionais com sintomas respiratórios ou quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser afastados pelo período recomendado. A instituição deve prever em seu plano de contingência a necessidade de substituição de tais profissionais. Caso tenhamos algum caso de transmissão comunitária do COVID-19 no Estado, a visita deverá ser suspensa, e avaliada a necessidade por profissional de saúde da instituição em casos extremos.

CUIDADOS QUE DEVEM SER SEGUIDOS MELHOR CONDUTA NA PRESENÇA DE SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS (SARS-coV-2)

- Na presença de suspeita da infecção pelo coronavírus, deve-se EVITAR encaminhar o idoso frágil para atendimento de urgência (pronto socorro, UPAs, etc), onde o risco de contaminação é elevado e o acolhimento do paciente será conturbado neste momento. Recomenda-se o uso de sintomáticos para febre e mialgia e ficar atento aos sinais de alerta de complicações da doença, como confusão mental, *delirium*, prostração, perda do apetite e, particularmente, dispneia. Nestes casos, o paciente deve ser avaliado pelo médico, que definirá o melhor tratamento.

- Deve-se dar preferência para uso de dipirona ou paracetamol para tratamento sintomático da febre e/ou mialgia. É proibido o uso de AINE, como ibuprofeno, AAS ou diclofenaco. Além do risco de reações adversas a medicamentos, tais fármacos poderiam agravar a infecção pelo coronavírus. As evidências da associação com o uso de IECA e BRA e maior gravidade da infecção pelo coronavírus ainda são insuficientes para qualquer mudança de conduta e, portanto, não devem ser recomendadas (Fang, 2020; Posicionamento da SBC, 2020).

MEDIDAS PROTETIVAS PARA IDOSOS

- Evitar o contato com indivíduos com suspeita da infecção pelo coronavírus, como presença de febre, coriza, tosse ou qualquer sintomatologia aguda.
- Evitar contato com indivíduos que chegaram de viagem ao exterior ou das áreas com transmissão comunitária.
- Evitar contato próximo com crianças, que podem apresentar a infecção pelo coronavírus de forma oligo ou assintomática. Caso este contato seja impossível de ser evitado, utilizar máscaras de proteção nas crianças. Deve-se destacar que a criança apresenta baixíssimo risco de ter complicações da doença, mas, seguramente, é um importante vetor de transmissibilidade para os idosos frágeis.
- Evitar contato físico, como beijos, abraços, apertos de mão, sempre que possível. Manter distância mínima de um metro nos contatos pessoais.
- Evitar levar as mãos aos olhos, nariz e boca.
- A lavagem das mãos deve ser obrigatória para todos os familiares/cuidadores do idoso frágil, que deve ser feita de forma correta, com duração mínima de 40 segundos. A lavagem das mãos deve ser recomendada para todos os familiares ou amigos que cheguem da rua.
- O uso de álcool gel não substitui a lavagem rigorosa das mãos, mas é uma boa alternativa, quando não for possível fazê-la. Lembrar-se que o álcool gel não remove as sujidades da mão ou o excesso de oleosidade.
- Evitar sair de casa e, particularmente o uso de transporte coletivo.
- Evitar frequentar grupos de convivência ou de 3ª idade.
- Os familiares que chegarem da rua devem trocar de roupa e lavá-la ou colocá-la no sol, para reduzir o risco de contaminação. Se possível, tomar um banho antes de entrar em contato com idoso.
- Na presença de algum familiar com quadro gripal, a APS deve fornecer máscaras de proteção para familiar adoentado, com o objetivo de reduzir a transmissibilidade para o idoso e se possível realizar o fornecimento de álcool gel para a proteção dos idosos, além da orientação para seu uso de forma adequada.
- Evitar a realização de procedimentos eletivos em ambientes hospitalares e/ou outros pontos de atenção à saúde. Qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico eletivo, capaz de comprometer a reserva homeostática do idoso deve ser adiado.
- Os idosos frágeis devem ser prioridade na campanha de vacinação anti-influenza e devem receber também a vacina anti-pneumocócica.

- Não há indicação do uso de vitaminas, suplementos nutricionais ou qualquer outro fármaco para aumentar a proteção contra a infecção.
- O aporte de líquidos deve ser otimizado, garantindo a ingestão mínima de cerca de 2 litros por dia, dependendo da orientação do médico assistente.
- Evitar a imobilidade dentro dos domicílios para se evitar a perda da massa muscular e outras complicações da imobilidade.
- Estimular o uso de redes sociais aos idosos que têm acesso, tentando minimizar o isolamento social.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes ventilados.
- Identificar e isolar os acometidos pelo vírus.
- “Etiqueta respiratória”, ao espirrar e tossir, cubra o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou com lenço (em seguida, jogar fora o lenço e higienizar as mãos).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), disponível em: <https://sbgg.org.br/posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologia-sbgg-atualizacao-15-03-2020/>

UFMG, Núcleo de Geriatria e Gerontologia, 2020, A pandemia por Coronavírus e o Idoso.

Editada em 23/03/2020.