

PORTARIA SES Nº 665 de 01 de setembro de 2020

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições conferidas pelo art. 41, V, da Lei Complementar Estadual nº 741, de 12 de junho de 2019, e art. 6º do Decreto n. 515, de 17 de março de 2020,

**CONSIDERANDO** a declaração de emergência em saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

**CONSIDERANDO** a Portaria n. 188/GM/MS, de 04 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

**CONSIDERANDO** que pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas são os grupos mais suscetíveis ao desenvolvimento de quadros respiratórios graves e resultados fatais;

**CONSIDERANDO** a necessidade de que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) adotem medidas de prevenção e mitigação de modo a minimizar o risco da disseminação do vírus nestes estabelecimentos;

**CONSIDERANDO** que o caso suspeito de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) é o indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois (2) dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em idosos devem-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente, porém sintomas gastrointestinais podem ocorrer:

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Na identificação de indivíduos sintomáticos respiratórios (residentes ou trabalhadores) a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) deve:

I. Comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica local, que por sua vez irá:

- a) Comunicar à Vigilância Epidemiológica Estadual (GERSA e DIVE) a ocorrência de suspeita de caso(s) de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- b) Verificar se a unidade de saúde mais próxima irá receber este paciente ou se desloca profissionais da saúde até o estabelecimento para a elucidação diagnóstica (coleta de material), orientações e encaminhamentos complementares.

- II. Para fins de rastreamento e monitoramento de contatos de casos suspeitos e confirmados para COVID 19, todos os residentes são considerados contatos próximos e devem realizar isolamento conforme clínica apresentada, realizando isolamento por coorte, separando sintomáticos de assintomáticos;
- II. Manter os ambientes ventilados e a distância mínima de 1 metro entre as camas;
- III. Isolar os residentes com síndrome gripal (SG) em quarto individual com portas fechadas, ventilados e com banheiro anexo, bem como afastar os trabalhadores sintomáticos;
- IV. Proceder a coleta de amostras para COVID-19 para todos os residentes e trabalhadores da instituição que apresentarem sintomas de síndrome gripal para realização de RT-qPCR em casos com até 7 (sete) dias do início dos sintomas;
- V. Caso o residente ou trabalhador apresente mais de 7 dias de início de sintomas, manter o isolamento e/ou afastamento até 10 dias (do início dos sintomas), podendo retornar às atividades após esse período, desde que apresente melhora clínica importante e não apresente febre nas últimas 24 horas;
- VI. Em caso de confirmação laboratorial para COVID-19, o residente/ trabalhador deve se manter isolado/afastado por 10 dias a contar do início dos sintomas, podendo retornar às atividades após este período, desde que esteja assintomático e não apresente febre nas últimas 24 horas;
- VII. Os casos com resultados negativos para COVID-19 podem retornar às atividades laborais após 24 horas da remissão dos sintomas;
- VIII. Diante de um caso detectável no RT-qPCR, todos os residentes e trabalhadores assintomáticos devem ser testados e a coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia após o último contato com o caso detectável, seguindo as orientações de isolamento/afastamento e retorno as atividades conforme os resultados laboratoriais;
- IX. Até a liberação do resultado laboratorial, deve ser monitorado o aparecimento de sintomas de síndrome gripal em todos os residentes e trabalhadores assintomáticos ou por até 14 dias do início dos sintomas do caso confirmado pela Vigilância Epidemiológica local e reforçado as medidas de prevenção e utilização de EPI;
- X. Residentes com COVID-19 suspeita ou confirmada devem ser monitorados por profissionais de saúde, em relação à 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 deterioração clínica;
- XI. Nos casos de residentes que foram hospitalizados com diagnóstico confirmado, se receberem alta hospitalar antes

do período de 20 dias, deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e melhora clínica importante, mediante avaliação médica;

XII. O isolamento dos residentes também deve ser realizado nos seguintes casos:

- a) Recém-admitidos na instituição, cujo status de COVID-19 seja desconhecido;
- b) Com suspeita de estar com COVID-19;
- c) Com COVID-19 confirmado;
- d) Após retorno de uma internação hospitalar, por diagnóstico diferente da COVID-19. Nesse caso, recomenda-se que sejam mantidos em observação por 14 dias.

**Art. 2º** No manejo de residentes com diagnóstico de infecção pelo coronavírus (COVID-19) com relação ao grau de dependência, a ILPI deve:

- I. Se o idoso for um indivíduo autônomo (dispõe de poder decisório e controle sobre a sua vida) ou pertencer ao grupo de Grau de Dependência I (idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda): acomodar em quarto isolado dos outros residentes e usar máscara descartável;
- II. Se o idoso pertencer ao grupo de Grau de Dependência II (idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada): avaliar junto ao núcleo familiar do idoso a viabilidade de cumprir a quarentena de isolamento na residência de um familiar ou, se há recomendação médica, a viabilidade do cumprimento da quarentena de isolamento em estabelecimento hospitalar, de forma a distanciar o idoso contaminado dos outros idosos residentes do mesmo estabelecimento. Envolver se necessário, as Secretarias Municipais de Assistência Social e de Saúde;
- III. Se o idoso pertencer ao grupo de Grau de Dependência III (idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo): avaliar junto ao núcleo familiar e ao gestor de saúde local (municipal), com a devida recomendação médica, a viabilidade de ele cumprir a quarentena de isolamento em estabelecimento hospitalar, de forma a ofertar cuidados mais especializados e também distanciar o idoso contaminado dos outros idosos residentes saudáveis do mesmo estabelecimento. Envolver a Secretaria Municipal de Saúde e, caso necessário, a Secretaria Municipal de Assistência Social;

**Art.3°** O residente com diagnóstico de infecção pelo coronavírus deve ser afastado das atividades coletivas básicas como alimentação e, também, das lúdico-recreativas como jogos de cartas, dominó, entre outras, por 10 dias a contar do início dos sintomas, podendo retornar às atividades coletivas após este período, desde que esteja assintomático por no mínimo 24 horas.

**Art.4°** Se possível, a alimentação do residente com diagnóstico de infecção pelo coronavírus deve ser ofertada em utensílios descartáveis.

**Art.5°** Deve ser dedicado um banheiro para uso exclusivo destes residentes com diagnóstico de infecção pelo coronavírus.

**Art.6°** Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios do residente com o diagnóstico de infecção pelo coronavírus, que devem ser segregados e individualizados para esse, até a liberação médica para o retorno ao convívio social com outros residentes.

**Art.7°** 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 o “Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde”/Ministério da Saúde, os sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal são:

- I. 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);
- II. 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;
- III. 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.

**Art.8°** Se possível, o residente com diagnóstico de infecção pelo coronavírus deve ter cuidador exclusivo:

- I. O cuidador quando realizar atividades junto a este residente deve utilizar máscara, avental, gorro e luvas descartáveis, que devem ser substituídos a cada atividade.

- II. Não é permitido ao cuidador que realizar atividades com um residente com diagnóstico confirmado para COVID-19, realizar atividades com outros residentes com a mesma paramentação.
- III. No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), também devem ser adotadas as precauções para aerossóis. Os profissionais devem utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente durante a realização de procedimentos como: indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais.
- IV. O cuidador, quando realizar atividades junto a este residente, deve intensificar o processo de higienização das mãos, antes e ao final dos procedimentos;

**Art.9º** Quanto ao acesso de visitantes na ILPI a instituição deve:

- I. Restringir temporariamente o acesso de visitantes;
- II. Aferir a temperatura com termômetro infravermelho e questionar aos visitantes se apresentam ou apresentaram sintomas respiratórios ou se tem suspeita ou diagnóstico confirmado para influenza ou COVID-19; se coabitam, trabalham ou têm outras formas de contatos com pessoas suspeitas ou sabidamente com diagnóstico de infecção pelo coronavírus (COVID-19); ou se estiveram em área de alta transmissão local de COVID-19 nos últimos 10 dias. Caso alguma das respostas seja positiva, este visitante não deve adentrar na ILPI neste momento;
- III. Caso seja permitido o acesso de visitante a ILPI, esse deve previamente lavar as mãos com água e sabão, seguido de uso de álcool gel 70%. Se possível, o estabelecimento pode fornecer avental descartável para ser utilizado durante a visita;
- IV. O visitante deve usar máscara descartável durante todo o período que estiver na ILPI e realizar higienização das mãos antes de entrar e ao sair do estabelecimento;
- V. O visitante deve ter acesso somente à pessoa a qual foi visitar, bem como manter distância mínima de 1,5m (um metro e meio) dos idosos residentes.

**Art.10.** Fica proibida a entrada de novos residentes nas ILPIs que tenham diagnóstico de infecção pelo coronavírus (COVID-19), até a liberação por parte da autoridade sanitária local.

**Art.11.** Fica proibida a entrada de novos residentes em ILPIs que tenham suspeita de infecção (ainda não confirmada) pelo coronavírus (COVID-19), até a elucidação diagnóstica

negativa ou a liberação médica de retorno ao convívio social do residente suspeito.

**Art.12.** Fica proibido o ingresso de novos idosos residentes nas ILPIs, se esses estiverem com febre ou sintomas respiratórios até a elucidação diagnóstica ou liberação médica.

**Art.13.** Nos casos em que haja residente com diagnóstico de COVID-19, o estabelecimento deve permanecer em quarentena, não sendo possível o ingresso de novos residentes, até determinação favorável da autoridade sanitária local.

**Art. 14.** Quanto às medidas gerais de precaução à infecção a ILPI deve:

- I. Fazer uso obrigatório de máscaras descartáveis pelos trabalhadores e residentes, que devem ser substituídas conforme recomendação de uso;
- II. 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);
- III. Avaliar os sintomas de infecção respiratória 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;
- IV. Implantar o sistema de rodízio para a permanência dos residentes nos ambientes de atividades coletivas (refeitórios, salas de jogos, outros), sendo obrigatório o distanciamento de 1,5m (um metro e meio) de um residente a outro; disponibilizar, estimular e fazer o uso de máscaras pelos residentes quando estiverem em locais coletivos do estabelecimento;
- V. Divulgar e reforçar a importância das medidas de higiene das mãos, água e sabonete ou com álcool gel 70%, para trabalhadores, residentes e eventuais visitantes;
- VI. Disponibilizar dispensadores com preparação alcoólica a 70% nos principais pontos de assistência e circulação;
- VII. Divulgar e reforçar a etiqueta respiratória - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel, bem como a importância de evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;
- VIII. Sempre que possível, manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas);

- IX. Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios, restringindo o uso compartilhado de copos, xícaras, garrafas de água, se possível utilizar descartáveis.
- X. Atualizar a situação vacinal dos residentes em conformidade com o calendário nacional de imunização ou orientações do Ministério da Saúde;
- XI. Atualizar a situação vacinal dos trabalhadores;
- XII. Orientar os trabalhadores da instituição a se automonitorar 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 isolamento em casa;
- XIII. Analisar ativamente qualquer pessoa que entrar na ILPI (profissional de saúde, cuidadores, equipe auxiliar, fornecedores, consultores) quanto à febre e sintomas de COVID-19 antes de iniciar cada turno. Não permitir a entrada caso apresente algum sintoma de COVID-19;
- XIV. Padronizar e realizar procedimentos que garantam a higienização contínua dos locais de uso dos residentes, intensificando a limpeza das áreas com desinfetantes próprios para a finalidade; realizar frequente desinfecção com álcool a 70%, quando possível sob fricção de superfícies expostas, como maçanetas, mesas, balcões, corrimãos, interruptores, elevadores, banheiros, lavatórios, entre outros;
- XV. Orientar os residentes a não compartilhar cortadores de unha, alicates de cutícula, aparelhos de barbear, pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama, canetas, celulares, teclados, mouses, pentes ou escovas de cabelo, entre outros materiais de uso pessoal;
- XVI. Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, entre outros e higienizar com álcool a 70% estes materiais de uso coletivo;
- XVII. Não guardar travesseiros e cobertores dos residentes juntos, em mesmo local, mas mantê-los sobre as próprias camas ou em armários individuais;
- XVIII. Disponibilizar um local para guarda e colocação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), próximo à entrada das áreas dos residentes;
- XIX. Posicionar uma lixeira na saída do quarto dos residentes para facilitar o descarte de EPIs pelos profissionais;
- XX. Proibir o uso de lenços de pano para higiene respiratória, fornecendo lenços de papel descartáveis;
- XXI. Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio, preferencialmente devem ser de uso exclusivo do residente. Caso não seja possível, promover a higienização com álcool a 70% ou outro desinfetante

indicado pelo fabricante para este fim, imediatamente antes e após o uso;

XXII. Os profissionais da limpeza devem utilizar os seguintes EPIs durante a limpeza dos ambientes: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara descartável, avental, luvas de borracha de cano longo e botas impermeáveis;

XXIII. As roupas pessoais e de cama, 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 à 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 e encaminhadas diretamente para a máquina de lavar, dentro de sacos plásticos. Os profissionais devem usar EPIs para esse procedimento;

XXIV. Caso se faça necessária a circulação ou transporte destes residentes, é obrigatório o uso de máscara descartável durante todo o percurso, tanto pelo residente quanto pelos seus acompanhantes, inclusive o motorista.

**Art. 15.** Quanto ao uso de máscaras a ILPI deve orientar todos os residentes, visitantes e trabalhadores sobre como usar, remover, descartar e proceder com a higiene das mãos antes e após o uso. Para o uso correto de máscaras, recomenda-se:

- a) Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e amarrar com segurança, para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- b) Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- c) Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas remover soltando as amarras);
- d) Após a remoção, ou sempre que tocar inadvertidamente na máscara usada, higienizar as mãos usando preparação alcoólica a 70% ou água e sabonete líquido (ou espuma);
- e) Descartar imediatamente a máscara após a remoção. É proibido reutilizar máscaras descartáveis;
- f) A cada duas horas, ou caso a máscara fique úmida, substituir por uma nova, limpa e seca;
- g) Máscaras de tecido (por exemplo, algodão) não são recomendadas para utilização em ILPIs.

**Art. 16.** Os resíduos resultantes das atividades relacionadas à saúde dos idosos com suspeita ou diagnóstico confirmado para a COVID-19 devem ser tratados em conformidade com

o que determina a Nota Técnica DIVS N° 006/2020, que orienta sobre as boas práticas no gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde na atenção à saúde de indivíduos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (COVID-19).

**Art.17.** O estabelecimento deve manter os familiares dos idosos informados a respeito da saúde desses, envolvendo-os nas tomadas de decisões, salvo nos casos de urgências.

**Art.18.** O responsável pela instituição deve designar um profissional (preferencialmente um profissional de saúde, caso disponível na instituição) ou equipe responsável, para elaborar, implementar e acompanhar as medidas de prevenção e controle da disseminação do COVID-19 na instituição.

Parágrafo único: O responsável legal, como gestor principal da instituição, deve apoiar esse profissional ou equipe na elaboração, implementação e acompanhamento das medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus na instituição.

**Art.19.** O profissional ou equipe de que trata o artigo anterior é responsável por treinar os trabalhadores das medidas de prevenção e mitigação contidas nesta portaria.

**Art.20.** As orientações contidas nesta portaria devem ser expostas nos locais de maior circulação da ILPI.

**Art.21.** O descumprimento do disposto nesta Portaria constitui infração sanitária nos termos da Lei Estadual nº 6.320/1983.

**Art. 22.** É de responsabilidade da Vigilância Sanitária Municipal fiscalizar os estabelecimentos com vista a garantir o cumprimento das medidas sanitárias exigidas.

**Art. 23.** Esta Portaria não revoga outras normas sanitárias vigentes que se aplicam a atividade.

**Art. 24.** Revogar a Portaria SES N° 252 de 13 de abril de 2020.

**Art. 25.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e tem vigência limitada ao disposto no art. 1º do Decreto Estadual nº 562 de 17 de abril de 2020 ou outro que vier substituí-lo.

**André Motta Ribeiro**  
Secretário de Estado da Saúde

