

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 07/05/2020 | Edição: 86 | Seção: 1 | Página: 167

Órgão: Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social

PORTARIA Nº 65, DE 6 DE MAIO DE 2020

Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19.

A SECRETÁRIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL do Ministério da Cidadania, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria nº 115, de 20 de março de 2017, do então Ministério do Desenvolvimento Social, na Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, do Ministério da Cidadania, que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e com fundamento no Decreto nº 9.674, de 2 de janeiro de 2019, e;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a disseminação do novo coronavírus (COVID-19) e sua classificação mundial como pandemia, e as medidas adotadas no âmbito de estados, municípios e do Distrito Federal para prevenir a disseminação do vírus, reforça-se a importância de o Estado brasileiro garantir a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais voltados à população mais vulnerável e em risco social e promover a integração necessária entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria/MS nº 188, de 4 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV); e

Considerando o Ofício nº 121/2020-Pres, da Comissão Externa da Câmara dos Deputados, referente às Ações Preventivas Coronavírus no Brasil, que encaminhou ao Ministério da Cidadania o Relatório Técnico que visa subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara Federal no enfrentamento emergencial da pandemia do COVID-19, com ênfase para as instituições de acolhimento de pessoas idosas, resolve:

Art. 1º Aprovar a Nota Técnica nº 12/2020, com orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, Covid-19, e o questionário para apoiar o diagnóstico da situação dos serviços de acolhimento para pessoas idosas e com deficiência frente à Covid-19, respectivamente, na forma dos Anexos I e II.

Parágrafo Único. Nos termos da Portaria/MC nº 337, de 24 de março de 2020, do Ministério da Cidadania, estados, municípios e Distrito Federal devem compatibilizar a aplicabilidade destas recomendações conforme as normativas e as condições de saúde pública local.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**MARIANA
DE SOUSA
MACHADO
NERIS**

ANEXO I

NOTA TÉCNICA Nº 12/2020

ASSUNTO: Orientações acerca do acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de Emergência em Saúde Pública decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) e recomendações quanto a medidas e procedimentos relacionados.

SUMÁRIO:

1. Introdução
2. Recomendações gerais sobre ações de enfrentamento à COVID-19 para o Órgão Gestor da Assistência Social
3. Diagnóstico
4. Redução da aglomeração e manejo do fluxo de entrada e saída de profissionais
5. Casos Suspeitos ou Confirmados de Contaminação
6. Prevenção da transmissibilidade e promoção da qualidade de vida nos serviços de acolhimento para pessoas idosas ou com deficiência
7. Documentos Relacionados
8. Anexo II: Sugestão de Questionário para apoiar o Diagnóstico

1. INTRODUÇÃO

1.1 Em atenção à Declaração de Emergência em Saúde Pública Internacional da Organização Mundial de Saúde, de 30 de janeiro de 2020, à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada pela Portaria nº 188, de 04 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, e ao reconhecimento da situação de calamidade pública, pelo Decreto Legislativo nº 6, de 18 de março de 2020, esta Nota Técnica, da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, do Ministério da Cidadania (MC), tem como objetivo orientar gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) quanto ao atendimento de pessoas idosas ou com deficiência em serviços de acolhimento institucional.

1.2 Considerando o Decreto acima mencionado, a Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, a Portaria SNAS/MC nº 54, de 1º de abril de 2020, e a natureza essencial dos serviços de acolhimento institucional para pessoas idosas ou com deficiência, deve-se assegurar a continuidade de sua oferta no contexto da pandemia. Para tanto, o cenário exige a adoção de medidas, procedimentos e reorganização da oferta do serviço, a fim de mitigar riscos de transmissibilidade e apoiar o distanciamento social, primando pela segurança e saúde das pessoas acolhidas e dos profissionais. Estas providências de caráter emergencial devem alcançar a totalidade dos serviços de acolhimento institucional para pessoas idosas ou com deficiência em cada localidade, incluindo os de natureza pública estatal e os prestados pelas Organizações da Sociedade Civil - OSC, ainda que não recebam recursos públicos.

1.3 Os serviços de acolhimento institucional, que atendem maior quantitativo de pessoas acolhidas (Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e unidades de acolhimento para pessoas com deficiência que ainda não tenham sido reordenadas), são contextos de alto risco de transmissibilidade do Coronavírus (COVID-19). Considerando que a pessoa idosa ou com deficiência integram o grupo de risco aos agravamentos da infecção pela COVID-19, a proteção a este público nestes serviços exigirá medidas céleres e aderentes à realidade local, para respostas mais efetivas à situação de Emergência em Saúde Pública.

1.4 Para tanto, destaca-se a importância do trabalho colaborativo e sinérgico entre Sistema Único de Saúde - SUS e SUAS em cada localidade, visando à coordenação e convergência de esforços. Nessa direção, as ações voltadas à proteção de pessoas idosas ou com deficiência em serviços de acolhimento institucional devem envolver, necessariamente, a gestão da Assistência Social e da Saúde e os dirigentes de unidades de acolhimento. As definições em cada localidade devem considerar o curso da pandemia, as legislações relacionadas ao tema em cada esfera e as recomendações do Ministério da Cidadania, do Ministério da Saúde, da ANVISA e das autoridades sanitárias locais, primando pela mitigação de riscos de transmissibilidade, apoio ao distanciamento social e cuidado em casos de suspeita ou confirmação de contaminação.

1.5 Frente ao exposto, as orientações e recomendações apontadas nesta Nota Técnica abordam as especificidades dos serviços de acolhimento

institucional para pessoas idosas ou com deficiência e complementam outros documentos do Ministério da Cidadania, já divulgados anteriormente:

a) Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente da COVID-19, no âmbito do SUAS;

b) Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020, que reúne recomendações a gestores e trabalhadores do SUAS visando assegurar a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, garantindo segurança e a saúde de usuários e profissionais;

c) Nota Pública do Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, de 20 de março de 2020, que apresenta "Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional".

1.6 Devem ser de amplo conhecimento da gestão da Assistência Social, da Saúde, dos dirigentes e trabalhadores de serviços de acolhimento institucional para pessoas idosas ou com deficiência os documentos relacionados acima e, adicionalmente:

a) Nota Técnica nº 8/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde - que trata da prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus a serem adotadas nas ILPIs;

b) Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020 - que reúne orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo Coronavírus em ILPI;

c) Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na APS - Versão 7;

d) Nota Técnica nº 9/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde - que trata da prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (COVID-19) em instituições de longa permanência de idosos (ILPI);

e) Nota Técnica nº 4/2020-SAPS/MS - que esclarece recomendação de realização de testes rápidos para detecção do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) na população idosa.

1.7 As medidas e procedimentos previstos neste documento, assim como as sugestões e recomendações, devem ser compatibilizadas localmente e avaliadas quanto à sua aplicabilidade e benefício às pessoas acolhidas e trabalhadores. O escopo desta Nota Técnica não impede que a gestão da Assistência Social, de forma articulada com dirigentes de serviços de acolhimento, pense outros arranjos, sempre considerando a realidade local, as recomendações sanitárias, os benefícios às pessoas acolhidas e trabalhadores e o potencial de mitigação dos riscos de transmissibilidade do novo Coronavírus (COVID-19).

2. RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 PARA O ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

2.1 No contexto da atual emergência em saúde pública, o papel do órgão gestor da Assistência Social na coordenação da rede socioassistencial é

elemento central para a organização e implementação das ações necessárias no âmbito do SUAS para a proteção da população.

2.2 Nessa direção, a gestão local, de forma coordenada e estratégica, deve mapear demandas, orientando e prestando o apoio necessário a todas as unidades do socioassistenciais, incluindo a rede governamental e as organizações da sociedade civil que prestam serviços socioassistenciais, inclusive aquelas que não recebem recursos públicos.

2.3 Para tanto, é importante partir de um diagnóstico da rede socioassistencial do município ou do Distrito Federal que permita identificar as adequações necessárias e respostas mais efetivas aos desafios apresentados pela situação de emergência em saúde pública. Nesse sentido, especial atenção deve ser dada aos serviços de acolhimento, tendo em vista que o atendimento coletivo de várias pessoas num mesmo local é, em si, um fator de risco. A atenção deve ser redobrada quando se tratar de unidades de acolhimento para pessoas idosas ou com deficiência, uma vez que se trata de grupos mais vulneráveis aos efeitos da COVID-19.

2.4 Nesse contexto, os serviços de acolhimento institucional que atendam grande número de pessoas são locais de alto risco à transmissibilidade da doença e à vida dos acolhidos. Diante disso, os gestores locais da Assistência Social, em parceria com os dirigentes das unidades de acolhimento e apoio da rede de Saúde, devem considerar e implementar, em caráter emergencial, medidas e procedimentos que possam mitigar estes riscos.

2.5 O planejamento e a implementação de tais medidas e procedimentos devem ser realizados de forma articulada com a rede de saúde, observar as recomendações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais, abrangendo tanto serviços de acolhimento de natureza pública estatal quanto aqueles ofertados por Organizações da Sociedade Civil, mesmo que não recebam recursos públicos.

2.6 Dentre as atribuições do órgão gestor da Assistência Social nesse período de pandemia, cabe destacar:

a) Planejamento e implementação de ações de forma articulada com as demais políticas públicas, em especial com a Saúde.

b) Pactuação com a gestão local da Saúde de fluxos e procedimentos nos casos de suspeita ou confirmação de COVID-19 entre usuários e trabalhadores do SUAS, bem como a oferta de orientações/capacitação quanto à prevenção da transmissibilidade da doença e ao monitoramento de casos suspeitos e à atenção aos casos confirmados, com olhar especial para os serviços de acolhimento institucional para pessoa idosas ou com deficiência.

c) Levantamento de informações e planejamento de ações de contingência, em conjunto com os dirigentes das unidades de acolhimento, criando canais que facilitem a comunicação entre tais unidades e a gestão local.

d) Adoção de medidas e procedimentos para mitigar riscos relacionados à COVID-19 nas unidades de acolhimento, incluindo, quando necessário, a reorganização de unidades existentes ou a organização, em caráter emergencial, de novas unidades.

e) Disponibilização, ou fornecimento de meios para aquisição, em articulação com a Saúde, de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), recomendados na Nota Técnica GVIMS/CGTES/ANVISA Nº 05/2020, como máscaras cirúrgicas, óculos de proteção ou protetor facial, aventais, luvas de procedimentos não estéril, equipamentos específicos em caso de contato com aerossóis, como capote impermeável e máscara N95, dentre outros que se fizerem necessários e orientação quanto à sua utilização. A garantia de EPI deve contemplar todas as unidades de acolhimento para pessoas idosas ou com deficiência no âmbito do SUAS, tanto os governamentais quanto aqueles ofertados por Organizações da Sociedade Civil.

f) Capacitação e prestação de informações para toda a rede do SUAS (governamental e OSC) quanto à prevenção da transmissibilidade e atuação em casos suspeitos e confirmados, destacando as questões específicas relativas a unidades de atendimento coletivo a grupos de risco, como as unidades de acolhimento.

g) Acompanhamento das unidades de acolhimento do território, criando fluxos e meios ágeis para comunicação e monitoramento, de forma a possibilitar a rápida identificação de necessidades emergenciais.

h) Apoio técnico e material às unidades de acolhimento que precisem reorganizar o serviço, seu espaço físico e estrutura ou, ainda, providenciar o remanejamento das pessoas acolhidas.

2.7 Para além das ações destacadas acima, é necessário que os órgãos gestores da Assistência Social levem em consideração algumas questões importantes, elencadas a seguir, voltadas para o apoio aos serviços de acolhimento para pessoas idosas ou com deficiência e a garantia de proteção aos seus usuários e trabalhadores.

2.8 Articulação com a Política de Saúde

2.8.1 A articulação entre os órgãos gestores das políticas de Saúde e Assistência Social no município ou Distrito Federal deve assegurar o suporte necessário às unidades de acolhimento, especialmente as que atendem pessoas idosas ou com deficiência, incluindo a colaboração na definição de medidas voltadas à prevenção e na construção de fluxos e protocolos para o atendimento em casos de suspeita ou contaminação, incluindo os casos que requeiram hospitalização ou que venham a óbito.

2.8.2 A articulação entre Saúde e Assistência Social deve assegurar apoio aos profissionais das unidades de acolhimento e suporte às demandas das pessoas acolhidas, construindo alternativas para o isolamento de acolhidos com suspeita ou confirmação de infecção, inclusive nas situações de retorno pós-alta.

2.8.3 Tal articulação com a política de Saúde deve assegurar, ainda, a continuidade de cuidados (atendimento e medicamentos), parceria na oferta de EPI aos profissionais dos serviços de acolhimento e orientação quanto ao seu uso, imunização das pessoas idosas ou com deficiência e profissionais dos serviços de acolhimento, dentre outras ações a serem priorizadas de acordo com a realidade local.

2.8.4 Nesse sentido, os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde, em articulação com os dirigentes das unidades de acolhimento, devem definir localmente os procedimentos para a implementação dos fluxos e medidas previstos na Nota Técnica nº 9/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde, com destaque para:

a) Cruzamento de informações referentes à localização das unidades de acolhimento, de forma a indicar a qual Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) cada unidade de acolhimento deverá ser referenciada. O órgão gestor da Saúde deverá envolver as referidas unidades nessa articulação.

b) Construção de fluxos e procedimentos para o monitoramento, a cada 24 horas, das pessoas idosas ou com deficiência acolhidas nos serviços de acolhimento pelas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e Equipe de Saúde da Família de referência no território, conforme previsão na Nota Técnica nº 9/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde, ou outro arranjo que os órgãos gestores da Saúde e Assistência Social entenderem mais efetivos para a realidade local.

c) Realização de testagem para as pessoas acolhidas e trabalhadores dos serviços de acolhimento que apresentarem sintomas de COVID-19, ainda que seja o teste rápido imunológico, a partir do 8º dia do início dos sintomas, conforme Nota Técnica DESF/SAPS/MS nº 11/2020, priorizando-se o teste PCR para os casos de pessoas acolhidas com sinais de gravidade e/ou presença de comorbidades.

2.9 Articulação com as Unidades de Acolhimento

2.9.1 A ação conjunta entre os órgãos gestores da Saúde e da Assistência Social deve, ainda, prever articulação com os dirigentes das unidades de acolhimento para pessoas idosas e com deficiência, com vistas a:

a) Realizar o acompanhamento das ações de prevenção e contenção do COVID-19 em andamento nas unidades de acolhimento;

b) Criar fluxos e desenvolver estratégias de monitoramento e comunicação que agilizem a identificação de situações que exijam intervenções rápidas; e

c) Identificar e tratar as demandas da unidade de acolhimento de modo a garantir as condições para que ela funcione de acordo com as orientações apresentadas neste documento.

2.9.2 Para que esses objetivos sejam alcançados, recomendamos que seja definido, junto a cada unidade do acolhimento do município ou do Distrito Federal, um ponto focal, que deverá ser escolhido dentre os profissionais da unidade e será responsável pelas seguintes ações:

a) Disponibilizar diariamente informações sobre o andamento das ações realizadas na unidade de acolhimento para a prevenção e contenção da COVID-19;

b) Reportar situações atípicas, principalmente aquelas que podem estar relacionadas ao contágio ou propagação do vírus na unidade de acolhimento;

c) Manter contado diário com a Unidade de Atenção Primária à Saúde de referência (e/ou Vigilância Sanitária, dentre outros, a depender do fluxo definido localmente) para informar a condição de saúde das pessoas acolhidas, principalmente quando forem identificadas pessoas com sintomas característicos da COVID-19;

d) Coordenar e executar ações de prevenção e controle da disseminação do vírus dentro da unidade de acolhimento, como: rotinas de medição de temperatura e verificação das condições de saúde das pessoas acolhidas; intensificação das medidas de higiene; organização de capacitações/treinamentos para os profissionais da unidade; orientação das pessoas acolhidas sobre a COVID-19, os sintomas da doença e os procedimentos necessários para se proteger da infecção, etc;

e) Exercer a função de porta voz da unidade de acolhimento, junto à rede de Saúde e Assistência Social, identificando e transmitindo as demandas da gestão da unidade, dos profissionais e pessoas acolhidas.

2.10 Trabalhadores que atuam nos serviços de acolhimento

2.10.1 O órgão gestor da Assistência Social deve planejar medidas de proteção e segurança no trabalho e prevenção do adoecimento dos trabalhadores do SUAS, inclusive psicológico ou emocional, e ainda medidas de recomposição da força de trabalho, para assegurar a continuidade da oferta dos serviços em casos de afastamento de trabalhadores.

2.10.2 Quando necessária a recomposição ou aumento da força de trabalho nos serviços de acolhimento, pode-se recorrer a alternativas como: a) remanejamento de profissionais de outros serviços do SUAS (da rede pública e privada) ou até mesmo de outras políticas públicas, cujas atividades tenham sido temporariamente reduzidas ou suspensas; e b) contratação temporária em caráter emergencial de novos trabalhadores, dentre outros arranjos possíveis localmente.

2.10.3 Os novos profissionais devem receber capacitação e orientações prévias quanto ao desenvolvimento das atividades e quanto às recomendações e procedimentos necessários para a prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus (COVID-19), incluindo recomendações do Ministério da Saúde, das autoridades sanitárias locais e do Ministério da Cidadania, devendo contemplar a importância do distanciamento social, medidas de cuidados de higiene individuais, correto manejo das pessoas acolhidas, uso de EPI e outras ações preventivas à transmissibilidade.

2.11 Recursos

2.11.1 Na implementação das medidas, procedimentos e reorganização da oferta dos serviços de acolhimento para pessoas idosas ou com deficiência, abordados nesta Nota Técnica, abrangendo a rede governamental e não governamental que preste serviço socioassistencial, poderão ser utilizados, além de recursos próprios, aqueles do cofinanciamento federal repassados a municípios, Distrito Federal e estados, incluindo recursos voltados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19, previstos na MP nº 953, de 15 de abril de 2020, observadas:

a) Portaria Conjunta SNAS/SEDS e SGFT nº 1, de 2 de abril de 2020, do Ministério da Cidadania;

b) Portaria MC nº 369 de 29 de abril de 2020 e outras Portarias que venham a regulamentar a destinação de recursos previstos na MP nº 953, de 15 de abril de 2020;

c) Outras Portarias que regulamentem a destinação de recursos previstos na MP nº 953, de 15 de abril de 2020.

2.11.2 Para atender as demandas decorrentes da pandemia, recomenda-se aos estados, municípios e o Distrito Federal avaliar possibilidades de flexibilização do uso de recursos pelas OSC com as quais possuam parcerias. Nesse sentido, recomenda-se avaliação quanto à possibilidade de: adotar mecanismos e instrumentos que assegurem maior agilidade no repasse e na utilização de recursos e na prestação de contas; e de aditamento dos termos de parceria, colaboração ou fomento, de modo a viabilizar o uso dos recursos para atender as demandas específicas do período de emergência em saúde pública, considerando as ações de prevenção e enfrentamento à COVID-19.

3. DIAGNÓSTICO

3.1 Considerando a situação de Emergência em Saúde Pública, a proteção de grupos mais vulneráveis, como pessoas idosas ou com deficiência em situação de acolhimento institucional exige esforços conjuntos dos órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde, dos Conselhos de Assistência Social e do Idoso, quando for o caso, e dos dirigentes das unidades de acolhimento, visando à adoção de ações mais efetivas.

3.2 No que diz respeito à proteção de pessoas idosas ou com deficiência atendidas em serviços de acolhimento, é fundamental que o órgão gestor da Assistência Social, com o apoio do órgão gestor da Saúde, incluindo a Vigilância Sanitária, no que couber, realize um rápido diagnóstico destes serviços no município, que permita identificar e caracterizar cada unidade de acolhimento. O Anexo II, traz sugestão de questionário para apoiar tal diagnóstico.

3.3 Este diagnóstico será importante para subsidiar o planejamento de medidas e procedimentos que possam dar respostas às demandas identificadas, considerando:

a) Unidades de acolhimento que precisarão ser reorganizadas e quais adequações serão necessárias para reduzir a aglomeração, diminuir o fluxo de entrada e saída no serviço, implementar as ações necessárias de prevenção da transmissibilidade, possibilitar o isolamento adequado em casos de suspeita ou confirmação de contaminação e mitigar riscos;

b) Medidas e procedimentos que possam ser utilizadas para reduzir a aglomeração nas unidades de acolhimento, considerando as alternativas elencadas no item 6 ou outras, ainda, avaliadas como mais benéficas para a realidade local;

c) Condição das unidades de acolhimento quanto à possibilidade de arcar com a compra e distribuição de materiais para limpeza das instalações e

superfícies e de EPIs, identificando aquelas que necessitem de apoio também nesse quesito;

d) Outras medidas de prevenção à COVID-19 necessárias, de acordo com as especificidades identificadas em cada unidade de acolhimento.

3.4 Considerando os achados do diagnóstico realizado, os órgãos gestores locais da Assistência Social e da Saúde devem mapear os principais riscos, elaborar em conjunto com cada unidade de acolhimento planos de contingência e coordenar as ações de readequação das unidades já existentes, considerando as alternativas elencadas no item 6 deste documento, os fluxos e medidas previstos na Nota Técnica nº 9/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde, e outros arranjos locais que se mostrem mais benéficos.

3.5 Os planos de ação do município e do Distrito Federal devem contar com uma forte articulação entre o poder público e as unidades de acolhimento, sejam públicas e estatais ou ofertadas por OSCs, de modo a tornar mais efetivas as medidas e procedimentos, proporcionando maior segurança e proteção às pessoas acolhidas e aos trabalhadores.

4. REDUÇÃO DA AGLOMERAÇÃO E MANEJO DO FLUXO DE ENTRADA E SAÍDA DE PROFISSIONAIS

4.1 No contexto da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), há dois riscos principais que devem ser mitigados para prevenir a transmissibilidade nos serviços de acolhimento para pessoas idosas e com deficiência: a aglomeração e o fluxo de entrada e saída de pessoas na unidade.

4.2 Tais riscos podem comprometer a segurança e a proteção de pessoas acolhidas e trabalhadores, ainda que adotadas as medidas e procedimentos recomendados pelas autoridades sanitárias. O risco de transmissibilidade é ainda mais acentuado nos casos de pessoas idosas e com deficiência dependentes de cuidados, situações que exigem maior contato físico por parte dos cuidadores.

4.3 Os serviços de acolhimento institucional que atendam quantitativo elevado de pessoas acolhidas são contextos de alto risco de transmissibilidade da doença, o que exige planejamento e implementação de medidas e procedimentos emergenciais pela gestão da Assistência Social e da Saúde, em conjunto com os dirigentes de tais unidades, de modo a mitigar riscos.

4.4 Mesmo nos serviços de acolhimento prestados nas modalidades de Casa-Lar, Residências Inclusivas e Repúblicas, que atendem um número de até 10 (dez) pessoas e têm menor fluxo de entrada e saída de pessoas, onde tais riscos podem ser manejados com medidas e procedimentos mais simples, deve-se igualmente observar as medidas e procedimentos contidos nesta Nota Técnica que sejam pertinentes a estes serviços, assim como devem ser observados os fluxos e medidas previstos na Nota Técnica nº 9/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde.

4.5 Medidas para reduzir o número de pessoas acolhidas em cada unidade e evitar aglomeração

4.5.1 Para reduzir o número de pessoas acolhidas em uma mesma unidade de acolhimento, evitando aglomerações e diminuindo assim os riscos de disseminação do novo Coronavírus (COVID-19), recomenda-se avaliar localmente a aplicabilidade, das seguintes medidas:

a) Priorização da integração, de forma segura, ao convívio com família, amigos ou outras pessoas com vínculo afetivo significativo com a pessoa acolhida;

b) Utilização da rede hoteleira para remanejamento emergencial de parte das pessoas acolhidas, bem como acomodação de trabalhadores das unidades de acolhimento;

c) Organização emergencial de novas unidades de acolhimento institucional para pequenos grupos de até 10 (dez) pessoas acolhidas;

d) Setorização da unidade de acolhimento, dividindo-a em subgrupos de forma a prevenir a contaminação, separando sintomáticos de assintomáticos.

4.5.2 Priorização da integração ao convívio com família, amigos ou outras pessoas com vínculo afetivo significativo com a pessoa acolhida.

4.5.2.1 Durante o período de Emergência em Saúde Pública, em que a permanência em espaços coletivos, como os serviços de acolhimento institucional, implica maiores riscos de transmissibilidade do Coronavírus (COVID-19), recomenda-se buscar alternativas de cuidado não institucional que garantam a proteção da pessoa idosa ou com deficiência. Nessa direção, uma medida que deve ser avaliada com prioridade é a possibilidade de transferência temporária de pessoas acolhidas das unidades para a residência de familiares ou pessoas próximas com vínculos afetivos significativos que possam se responsabilizar por seus cuidados, recebendo, se necessário, apoio da unidade de acolhimento e da rede socioassistencial.

4.5.2.2 Para viabilizar a integração ao convívio com família, amigos ou outras pessoas com vínculo afetivo significativo com a pessoa acolhida, sugere-se avaliar localmente a aplicabilidade das seguintes recomendações:

4.5.3 Identificar as pessoas acolhidas que possuam familiares ou pessoas próximas com as quais tenham vínculo afetivo significativo - como amigos, namorado (a) ou até mesmo cuidadores ou outros profissionais da unidade de acolhimento [1] - que tenham disponibilidade e condições seguras para receber o acolhido em sua residência e prestar os cuidados necessários;

a) Considerar a opinião das pessoas acolhidas sobre a possibilidade de permanecerem na residência destas pessoas durante a pandemia, visando sua proteção. Antes de se decidir pela transferência, a pessoa idosa ou com deficiência deve ser ouvida e ter sua opinião considerada;

b) Nos casos em que os familiares ou pessoas próximas estejam abertos a tal possibilidade, avaliar se há condições de segurança para tanto, considerando: i) vinculação afetiva com a pessoa acolhida e disponibilidade/concordância de todo o núcleo familiar para recebê-la temporariamente em sua residência, prestando-lhe apoios e cuidados necessários; ii) verificação quanto a situações ou condições que possam colocar em risco a segurança da pessoa acolhida na residência (riscos de violência ou

outra forma de violação de direitos, negligência, contaminação, risco de não realizarem o distanciamento social, etc); iii) avaliar o número de pessoas que residem no mesmo local, quantas saem para atividades externas de trabalho, verificando-se possível risco de contaminação; iv) verificar a existência de pessoas sintomáticas, com suspeita ou confirmação de COVID-19 na residência; v) adequação do ambiente e das condições da residência; vi) consciência da família sobre a pandemia, os riscos e a importância do distanciamento social, observando se há condições para tal e que tipo de suportes poderiam apoiá-la nesse sentido; e vii) possibilidades de atendimento dos itens iv e v com suportes e apoios da unidade de acolhimento e da rede local, dentre outros;

c) Identificar que tipo de apoio se faz necessário à família para viabilizar tal acolhimento;

d) Verificar apoios que possam ser viabilizados diretamente pela unidade de acolhimento, pelo órgão gestor da Assistência Social ou por meio de parcerias com a rede ou comunidade, visando atender as demandas da família para o acolhimento (como transferência temporária para a residência da família de mobiliário e tecnologias assistivas utilizadas pela pessoa acolhida na unidade; disponibilização de itens de alimentação, higiene e de uso pessoal da pessoa acolhida; orientação e apoio remoto em relação aos cuidados específicos com a pessoa acolhida, etc.). Planejar conjuntamente com o órgão gestor da Assistência Social local os encaminhamentos necessários para que sejam viabilizados os demais apoios que se mostrem necessários, como inclusão em programas de transferência de renda, recebimento de benefícios eventuais, etc;

e) Verificar necessidades de apoio para acesso a medicamentos e à continuidade de atendimentos em saúde que sejam necessários, fazendo articulações com a rede local de Saúde para assegurá-los;

f) Orientar previamente as famílias ou pessoas próximas com as quais tenham vínculo afetivo significativo que os receberão em sua residência quanto à necessidade de distanciamento social, práticas de higiene e cuidados necessários para a proteção no período de pandemia, além daqueles específicos que a pessoa acolhida porventura requeira;

g) Preparar as pessoas acolhidas para essa transferência, explicando-lhes, com linguagem simples e adequada à sua capacidade de compreensão, o motivo da transferência, para onde será levado e com quem ficará, que o afastamento da unidade de acolhimento será temporário e que a equipe de referência manterá contato durante todo esse período, etc;

h) Para além do apoio material, realizar acompanhamento técnico, mesmo que remoto, à pessoa que se responsabilizar pelo cuidado da pessoa idosa ou com deficiência. Este acompanhamento deve ser planejado e ofertado pela equipe da unidade de acolhimento em articulação com as equipes do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), dependendo do arranjo local;

i) As pessoas idosas ou com deficiência que forem remanejadas para a residência de familiares ou pessoas próximas também devem ser monitoradas pelas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e Equipe de Saúde da Família de referência no território, conforme previsão na Nota Técnica nº 9/2020,

da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde, ou de acordo com outro arranjo que os órgãos gestores da Saúde e Assistência Social entenderem mais efetivos para realidade local. Nesse sentido, deve-se assegurar que o acompanhamento pela equipe de referência da unidade de acolhimento, ainda que remoto, das pessoas idosas ou com deficiência remanejados para a residência de familiares e pessoas próximas seja mantido durante todo o período da pandemia. Tal arranjo deve possibilitar, ainda, o monitoramento a cada 24 horas por parte da equipe de saúde da situação da pessoa idosa ou com deficiência, de modo a prestar as orientações necessárias e identificar as necessidades de suportes e apoios que surgirem. Deve ser disponibilizado, para tanto, um telefone de contato da equipe de saúde para contato em caso de piora dos sintomas (seja SAMU ou outros) e a indicação de uma equipe ou profissional de referência da unidade de acolhimento que seja o ponto focal para o contato da equipe de referência da saúde.

j) Assegurar que, caso a pessoa idosa ou com deficiência comece a apresentar algum sintoma gripal, seja possível agir rapidamente, entrando em contato com o número 136 (serviço TeleSUS do Ministério da Saúde) ou com equipe da Atenção Primária à Saúde de referência no território para orientações sobre o manejo e para procura de um serviço de saúde, se for o caso, conforme Nota Técnica nº 9/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde e Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na APS - Versão 7.

k) Orientar as famílias, pessoas próximas, as pessoas idosas ou com deficiência quanto à utilização dos dispositivos que serão utilizados para esse acompanhamento remoto, viabilizando, quando necessário, o acesso aos mesmos (que podem ser emprestados, por exemplo). Para aquelas pessoas idosas ou com deficiência em que esse recurso de acompanhamento remoto não seja possível, avaliar a necessidade de realizar visita domiciliar, seguindo as orientações de distanciamento social de no mínimo 1 (um) [1] metro durante a visita técnica e uso de máscara.

[1] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

4.5.4 Utilização da rede hoteleira para remanejamento emergencial de parte das pessoas acolhidas e/ou acomodação de trabalhadores das unidades de acolhimento.

4.5.4.1 Pode-se recorrer à utilização da rede hoteleira como alternativa para reduzir riscos de transmissibilidade do Coronavírus (COVID-19) decorrentes de aglomerações e do fluxo diário de entrada e saída de profissionais nas unidades de acolhimento.

4.5.4.2 Tal alternativa pode ser utilizada para diferentes finalidades, a depender do planejamento e necessidades específicas de cada localidade, como por exemplo:

a) Utilização de hotel específico para o remanejamento de pessoas acolhidas com suspeita ou contaminação pela COVID-19, durante o período de quarentena, conforme recomendação das autoridades sanitárias. Nesse caso, é altamente recomendável que cada quarto seja destinado a apenas 1 (uma) pessoa e que haja banheiro privativo, de modo a garantir maior isolamento social e dificultar a disseminação do vírus. Esta estratégia pode ser pensada, também,

como espaço para atender novas pessoas que venham a necessitar de acolhimento durante o período da pandemia, de modo a que fiquem em isolamento preventivo pelo período de 14 dias antes de serem encaminhadas para a unidade de acolhimento onde estejam os demais acolhidos;

b) Utilização da rede hoteleira para redução da aglomeração nas unidades de acolhimento, por meio do remanejamento de parte das pessoas acolhidas, no intuito de assegurar melhores condições de distanciamento social. Essa possibilidade é particularmente indicada para remanejamento daquelas com maior grau de autonomia ou com meno comorbidades;

c) Utilização da rede hoteleira para viabilizar a hospedagem de profissionais dos serviços de acolhimento em local mais próximo à unidade, de modo a minimizar o risco de contágio durante o trajeto. Recomenda-se que esta alternativa seja combinada com suporte de transporte seguro aos trabalhadores, evitando-se que utilizem transportes públicos;

4.5.4.3 Em relação às possibilidades listadas acima, é importante observar alguns cuidados:

) Planejamento da utilização da rede hoteleira para remanejamento das pessoas acolhidas, possibilitando, sempre que possível, a separação de hotéis específicos, andares ou setores para acolhidos oriundos da mesma unidade de acolhimento, de modo a garantir a permanência junto a pessoas conhecidas e com as quais possuem vínculo afetivo, bem como facilitar a organização das rotinas e atividades por parte das equipes de referência de cada unidade de acolhimento.

b) Destinação de hotéis exclusivos para o isolamento social de pessoas acolhidas em quarentena devido à suspeita ou confirmação de COVID-19 ou, na sua impossibilidade, separação de alas ou andares exclusivamente para tal finalidade, evitando, sobretudo nestes casos, o trânsito de pessoas entre os ambientes.

c) Aplicação das orientações referentes à não aglomeração de pessoas, distanciamento de pelo menos 1 (um) metro, refeições individuais (preferencialmente servidas nos quartos, não sendo permitido o uso de buffets), reforço nos hábitos de higiene, testagem de temperatura, dentre outros que visem o cumprimento das medidas sanitárias necessárias à prevenção da COVID-19.

d) Necessidade de permanência ininterrupta de profissionais da unidade de acolhimento nas instalações dos hotéis, de modo a garantir os cuidados necessários e organizar a rotina das pessoa acolhidas que estejam no hotel. O número de profissionais necessários para tanto irá variar dependendo do grau de autonomia dos acolhidos.

e) Acompanhamento da equipe técnica e de cuidados diretos da unidade de acolhimento durante todo o período em que as pessoas acolhidas estejam alojadas na rede hoteleira.

f) As pessoas idosas ou com deficiência acolhidas que forem remanejadas para a rede hoteleira também devem ser monitoradas pelas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e Equipe de Saúde da Família de

referência no território, conforme previsão na Nota Técnica nº 9/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde.

g) Tal arranjo deve possibilitar o monitoramento a cada 24 horas por parte da equipe de saúde da situação das pessoas idosas ou com deficiência remanejadas para a rede hoteleira, de modo a prestar as orientações necessárias e identificar as necessidades de suportes e apoios que surgirem. Para tanto, deve ser disponibilizado um telefone de contato da equipe de saúde para contato em caso de piora dos sintomas (seja SAMU ou outros) e a indicação de uma equipe ou profissional de referência da unidade de acolhimento que seja o ponto focal para o contato da equipe de referência da saúde.

h) Deve-se assegurar, ainda, que, caso a pessoa idosa ou com deficiência comece a apresentar algum sintoma gripal, seja possível agir rapidamente, entrando em contato com o número 136 (serviço TeleSUS do Ministério da Saúde) ou com equipe da atenção primária à saúde de referência no território para orientações sobre o manejo e para procura de um serviço de saúde se for o caso, conforme Nota Técnica nº 9/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde, e Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na APS - Versão 7.

4.5.4.4 Para viabilizar esse arranjo, orienta-se que o órgão gestor da Assistência Social, do município ou do Distrito Federal, coordene a articulação e possíveis contratos com a rede hoteleira local. Nesse sentido, orienta-se que os gestores locais levem em consideração alguns aspectos relevantes para a contratação de hotéis, devendo-se verificar as instalações físicas e se a estrutura é suficiente e está em bom estado, observando se atendem às seguintes condições:

a) As instalações devem conter, de preferência, boa ventilação natural, ou, se utilizarem apenas refrigeração por equipamento de ar condicionado, que esses tenham a devida manutenção e limpeza prévia.

b) Hotéis com instalações mais antigas, que tenham por exemplo, piso revestido com carpete ou cortinas nas janelas, podem conter agentes alergênicos e causar doenças em pessoas mais debilitadas, não sendo recomendáveis para utilização por pessoas idosas ou com deficiência.

c) É importante atentar para a existência de banheiro dentro do quarto, necessário para garantir a medida de isolamento social e a prevenção à transmissibilidade.

d) Os espaços precisam garantir a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, inclusive daquelas que precisam de cadeira de roda ou outros suportes para sua locomoção.

4.5.5 Organização Emergencial de novas Unidades de Acolhimento para pequenos grupos de até 10 (dez) pessoas acolhidas

4.5.5.1 Trata-se de implementação emergencial de novas unidades de acolhimento para pequenos grupos que, temporariamente, possam acolher pessoas idosas ou com deficiência remanejadas de unidades de acolhimento com grande quantitativo de acolhidos, de forma a diminuir a aglomeração e o risco de transmissibilidade.

4.5.5.2 A organização das unidades de acolhimento para pequenos grupos poderá ser adotada como alternativa para:

a) atender novas demandas de inclusão em unidade de acolhimento, pelo período de 14 dias;

b) assegurar o adequado isolamento social em casos de suspeita de contágio com COVID-19;

c) assegurar o adequado isolamento social em casos de confirmação de contágio com COVID-19 que não exijam hospitalização;

d) remanejar pessoas idosas ou com deficiência como medida de caráter emergencial para reduzir a aglomeração em unidades de acolhimento, com o objetivo mitigar riscos de transmissibilidade.

4.5.5.3 Destaca-se que nessas novas unidades de acolhimento não devem ser misturados os diferentes grupos elencados acima. Estas alternativas têm como objetivo assegurar os cuidados necessários a diferentes situações, sem expor ao risco de contágio.

4.5.5.4 Esta medida exigirá a organização de infraestrutura das novas unidades, incluindo: aluguel ou cessão de imóvel (preferencialmente casas), mobiliário, utensílios e outros itens necessários. Se necessário, pode-se transferir itens da unidade de acolhimento que está sendo reorganizada. É importante que estas unidades possam contar com acesso à internet, o que pode ser viabilizado por celulares, tablets etc.

4.5.5.5 Da mesma forma, deve-se organizar o remanejamento de profissionais do serviço de acolhimento para atuar nas novas unidades, em número suficiente para o atendimento adequado das pessoas acolhidas, e, quando necessário, contratar novos profissionais. A composição da equipe das novas unidades deve considerar, ainda, vínculos existentes entre as pessoas acolhidas e profissionais, como forma de minimizar impactos com a mudança.

4.5.5.6 Nos casos em que a finalidade da organização destes serviços de acolhimento for a redução da aglomeração nas unidades de acolhimento, por meio do remanejamento de pessoas idosas ou com deficiência, é necessário que a definição dos acolhidos que serão transferidos seja feita a partir da análise caso a caso, após avaliação pela equipe técnica do serviço de acolhimento em conjunto com equipe ou profissional de saúde (preferencialmente da unidade de Atenção Primária à qual o serviço esteja referenciado ou profissional indicado para esse fim pela rede local).

4.5.5.7 A decisão pelo remanejamento (ou não) deve considerar o que seja mais benéfico para cada pessoa acolhida, levando-se em consideração as especificidades e vontade de cada um.

4.5.5.8 A partir dessa análise deve-se identificar quais pessoas acolhidas devem fazer parte do mesmo subgrupo, considerando o vínculo afetivo entre eles, condições de saúde, autonomia ou dependência de cuidados, dentre outros aspectos relevantes.

4.5.6 Setorização da Unidade de Acolhimento, dividindo-a em subgrupos

4.5.6.1 A setorização da unidade de acolhimento implica na organização das pessoas acolhidas por subgrupo (preferencialmente de até 10 pessoas), com limitação do convívio e do uso de espaços a cada subgrupo. Nesses casos, a ideia é reorganizar a unidade e seu espaço físico de modo que cada subgrupo não conviva ou utilize os mesmos espaços do(s) outro(s) subgrupo(s).

4.5.6.2 Este arranjo poderá ser adotado quando a infraestrutura física comportar, sendo necessárias algumas adaptações. Para tanto, pode-se combinar essa estratégia com o remanejamento de parte das pessoas acolhidas para outros espaços (hotéis, novas unidades para pequenos grupos, integração à família, etc.).

4.5.6.3 É importante manter os profissionais (cuidadores e encarregados da limpeza) por subgrupos, de modo a limitar a circulação e o contato entre subgrupos. Sempre que possível, deve-se priorizar o regime de funcionamento emergencial com profissionais que possam permanecer como residentes na unidade de acolhimento durante a pandemia. Quando isso não for possível, recomenda-se a avaliação quanto ao espaçamento maior para troca de equipes, como por exemplo, a cada semana, ou a cada 10 (dez) ou 15 (quinze) dias.

4.5.6.4 Nos casos de setorização da unidade de acolhimento por subgrupos, sugere-se avaliar no âmbito local as seguintes recomendações:

a) Analisar o espaço físico e identificar possibilidades de reorganização da unidade, setorizando áreas que possam acomodar os subgrupos, com algumas adaptações;

b) Planejar a delimitação dos espaços de uso comum e viabilizar adaptações necessárias (divisórias, tendas, fitas de isolamento, cones, arranjos para ampliação e organização de uso de banheiros, etc);

c) Planejar logística de suprimentos para cada subgrupo, garantindo itens de EPI, limpeza, higiene, alimentação e refeições, prevendo locais específicos para seu armazenamento, quando for o caso;

d) Recomenda-se que o refeitório/cozinha faça o suprimento de itens de alimentação e refeições com previsão de logística simples e utilização de espaço destinado a cada subgrupo, de modo a evitar que compartilhem ou transitem pelo mesmo espaço. Preferencialmente, as refeições devem ser servidas nos quartos, e, quando não for possível ou recomendável, deve-se manter a distância mínima de 1 (um) metro entre as pessoas que fazem refeições no mesmo espaço e ao mesmo tempo.

4.6 Procedimentos Necessários nos Casos de Remanejamento de Pessoas Acolhidas

4.6.1 Nas situações que envolvam a mudança de local de acolhimento, conforme previsto nos itens 4.5.3, 4.5.4 e 4.5.5, acima, é importante considerar as relações de afeto e amizade entre as pessoas acolhidas.

4.6.2 Considerando os impactos emocionais inerentes a mudanças, é preciso adotar estratégias para mitigá-los. Na medida do possível, deve-se

viabilizar que as pessoas acolhidas que já possuam vinculações de afeto e amizade possam permanecer juntas, se isso não representar riscos.

4.6.3 É importante que sejam pensados quais arranjos podem ser mais benéficos para grupos com necessidades específicas e que sejam mais sensíveis a mudanças, como pessoas dependentes de cuidados, com deficiência, transtorno mental, declínio cognitivo e doenças neurológicas, limitações para o autocuidado, dentre outras.

4.6.4 Nesse sentido, para rearranjos que impliquem mudanças e remanejamento dessas pessoas para outro espaço, fora da unidade ou dentro da mesma unidade, é importante identificar quais são mais autônomas e mais disponíveis a mudanças, de modo a preservar, na medida do possível, aqueles que possam ser mais impactados por estas alterações. Pessoas acolhidas com maior grau de autonomia podem, inclusive, contribuir com sugestões à equipe e suporte para os demais acolhidos - com informações, apoio emocional e encorajamento para a incorporação gradativa das mudanças que a situação exige.

4.6.5 Cabe destacar a necessidade de preparação e consulta às pessoas acolhidas em relação às mudanças que se fizerem necessárias durante o período de pandemia, especialmente quando se tratar de remanejamento para outros espaços. Tal preparação deve ser feita de forma acessível e condizente com o nível de compreensão de cada acolhido. No caso de pessoas com limitações cognitivas, as informações devem ser repassadas de forma simples e objetiva, podendo ser utilizadas imagens ou outros recursos que possibilitem o entendimento da situação vivenciada.

4.6.6 Destaca-se, ainda, a necessidade de informar às famílias das pessoas acolhidas sobre as mudanças necessárias no período de pandemia, principalmente quando for necessário o remanejamento destas para outros espaços, devendo sempre ser mantidos canais de comunicação entre a família e a equipe de referência da unidade, assim como viabilizados meios de contato remoto entre as famílias e as pessoas acolhidas, de forma a manter e fortalecer os vínculos existentes.

4.6.7 Quando necessário, também poderá ser utilizado o remanejamento de profissionais ou contratação temporária em caráter emergencial, dentre outros arranjos possíveis localmente, como previsto no item 2.10 deste documento.

4.6.8 Em todas as situações elencadas nesse documento, é importante que sejam definidas as melhores estratégias para manutenção do suporte adequado de equipe técnica (psicólogo e assistente social) às pessoas acolhidas e aos profissionais responsáveis pelos cuidados diretos.

4.7 Medidas para Reduzir os Riscos Derivados do Fluxo Diário de Entrada e Saída de Profissionais

4.7.1 No contexto da pandemia do novo Coronavírus, um dos principais riscos que devem ser mitigados para prevenir a transmissibilidade nas unidades de acolhimento é o fluxo de entrada e saída de pessoas.

4.7.2 Nesse sentido, como forma de diminuir a exposição a riscos, indica-se que se verifique junto aos dirigentes e trabalhadores da unidade de acolhimento a possibilidade de adoção das seguintes estratégias para diminuir o Fluxo de entrada e saída dos profissionais que trabalham na unidade de acolhimento:

a) Manter sempre que possível a equipe de referência no local, organizando o espaço de forma a possibilitar que os profissionais que atuam em contato direto com as pessoas acolhidas, como cuidadores e profissionais da limpeza, dentre outros) passem a residir na unidade durante a pandemia, em esquema de plantão estendido por 1 (uma) ou 2 (duas) semanas, por exemplo.

b) Suporte de transporte seguro: suporte para deslocamentos de trabalhadores e pessoas acolhidas, com utilização de meios de transporte mais seguros (que possibilitem o distanciamento entre passageiros, boa ventilação etc.). Nestes casos, recomenda-se, adicionalmente, que motorista e passageiros: i) utilizem máscaras durante o trajeto todo, ainda que sejam máscaras caseiras caso não sejam encontradas no mercado máscaras cirúrgicas descartáveis; ii) façam uso de álcool gel 70%; e iii) observem outras recomendações quanto a medidas preventivas à transmissibilidade que se aplicarem a este contexto.

[1] Essa possibilidade deve ser verificada nos casos de cuidadores ou outros profissionais dos serviços de acolhimento que, por terem mais de 60 anos ou possuírem doenças preexistentes, precisem se afastar do local de trabalho durante a pandemia. Cabe ressaltar que a adesão do trabalhador a essa medida deve ser espontânea, e em nenhuma hipótese deverá ser imposta aos cuidadores ou outros profissionais dos serviços.

4.7.3 Outras medidas necessárias para reduzir os riscos derivados do fluxo de entrada e saída de pessoas na unidade de acolhimento:

a) Reforçar os cuidados com os entregadores e profissionais que saem para compras.

b) Definir um fluxo de entrada das mercadorias com a garantia de higienização das embalagens e descarte adequado.

c) Estabelecer uma área "suja" separada da área "limpa" de circulação de pessoas e objetos.

d) Definir um profissional que funcionará como "porteiro" e estará orientado a medir a temperatura e a fazer perguntas diárias a todos que entrarem na instituição, sobre seu estado de saúde e se teve contato com alguém sintomático ou gripado nas duas últimas semanas.

5. CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE CONTAMINAÇÃO

5.1 Os serviços de acolhimento para pessoas idosas ou com deficiência devem acompanhar de forma criteriosa possíveis mudanças na condição de saúde dos acolhidos, atentando-se para o início de sintomas que possam estar relacionados à contaminação pela COVID-19, como: febre, tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar, dor muscular e fadiga.

5.2 Deve-se atentar para o fato de que as pessoas idosas podem mascarar as manifestações da infecção por COVID-19: podem não apresentar febre e tosse, mas apresentar outros sintomas, como confusão mental, sonolência, cansaço, inapetência, entre outros (Protocolo de Manejo da COVID-19 na APS - Versão 7). Assim, qualquer mudança significativa no estado físico em relação ao estado anterior sem explicações imediatas pode ser causada por COVID-19.

5.3 Uma vez que se trata de unidades de atendimento coletivo, o que agrava o perigo de disseminação do vírus entre as pessoas acolhidas, e a gravidade de tal acontecimento por se tratar de pessoas que se encontram no grupo de risco em relação a possíveis complicações da COVID-19, há que se ter cuidados redobrados nos casos de suspeita e contaminação, assim como com a chegada de novas pessoas que necessitem de acolhimento durante o período de pandemia.

5.4 Nesse sentido, orienta-se que os casos de suspeita ou confirmação de contaminação pelo Coronavírus sejam preferencialmente inseridos em espaços exclusivamente destinados ao atendimento a esta demanda, devendo-se, sempre que possível, separar locais específicos para atendimento de cada uma das situações de risco: a) novas pessoas acolhidas - que devem ficar em espaços específicos durante 14 dias após a chegada; b) pessoas acolhidas com suspeita de contaminação; e c) pessoas acolhidas com confirmação de contaminação.

5.5 Em caso de alguma pessoa apresentar sintomas que possam indicar contaminação, os profissionais devem:

a) providenciar o imediato isolamento social da pessoa acolhida, suspendendo o contato com as demais;

b) comunicar imediatamente às autoridades sanitárias, por meio de ligação para o número 136 - serviço TeleSUS do Ministério da Saúde - e realizar contato imediato com a unidade de Atenção Primária à Saúde à qual a unidade de acolhimento esteja referenciada;

c) seguir rigorosamente as orientações da Saúde, considerando os fluxos previamente pactuados para comunicação e atendimento desses casos.

5.6 As opções de remanejamento apresentadas nos itens 4.5.3. e 4.5.4, que tratam da utilização da rede hoteleira para acolhimento emergencial ou organização de novas unidades de acolhimento para pequenos grupos, são particularmente adequadas a essa demanda, por permitir o adequado isolamento social das pessoas com suspeita ou confirmação do contágio.

5.7 Nos casos em que não for possível a utilização do remanejamento das pessoas acolhidas para os espaços acima descritos, deve-se separar espaços específicos para uso de pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19, preferencialmente por meio de setorização da unidade, conforme item 4.5.5, e deve-se avaliar a gravidade dos sintomas por profissional de saúde, para que sejam adotadas as providências necessárias, seja para isolamento domiciliar ou para internação em serviço de saúde, conforme o caso.

5.8 Em todos os casos, nas situações de suspeita ou confirmação de contaminação, assim como nas situações de chegada de nova pessoa acolhida durante o período de pandemia, deve-se atentar para as seguintes medidas:

a) Acomodação em quarto individual, com ventilação adequada, e banheiro diferenciado dos demais, além de outras recomendações quanto à prevenção da transmissibilidade - do Ministério da Saúde, das autoridades sanitárias locais e do Ministério da Cidadania;

b) Orientação quanto às limitações para utilização dos espaços comuns nesse momento e quanto à utilização, sempre que possível, de máscara pelo acolhido com suspeita ou confirmação de contágio;

c) Destinação de profissionais exclusivos para realização da limpeza dos ambientes e cuidados das pessoas acolhidas com suspeita ou confirmação de contaminação. Nesses casos, a limpeza dos quartos e descarte dos materiais utilizados deve ser realizada por profissionais treinados especificamente para esse fim;

d) Necessidade de se seguir rigorosamente todas as orientações de procedimentos relativos ao uso de EPIs e cuidados no contato com a pessoa doente, descarte de lixo, higienização de roupas e objetos, dentre outras recomendações das autoridades sanitárias;

e) Separação do vestuário e roupas de cama usadas pela pessoa com suspeita ou confirmação de contágio, para que sejam higienizadas à parte. Caso não haja a possibilidade de fazer a lavagem das roupas imediatamente, armazená-las em sacos de lixo plástico até que seja possível lavar. Devem ser separados o lixo produzido, toalhas de banho, garfos, facas, colheres, pratos, copos, dentre outros objetos de uso pessoal. Sofás e cadeiras também não devem ser compartilhados;

f) Os resíduos produzidos pela pessoa devem ser imediatamente descartados em um saco plástico, devendo-se priorizar a utilização de materiais de limpeza descartáveis e que sejam utilizados exclusivamente na limpeza dos espaços reservados para o uso das pessoas com suspeita ou contaminação;

g) As medidas de higiene devem ser reforçadas para a pessoa acolhida e para o(s) profissional(is) responsáveis para o seu cuidado.

5.9 Além das recomendações acima, quando existir suspeita ou confirmação de infecção pela Covid-19 deve-se, ainda, atentar para os seguintes procedimentos:

a) Informar à família e proporcionar cuidados mais sistemáticos, apoio e suporte à pessoa acolhida com suspeita ou confirmação de contaminação;

b) Possibilitar repouso, hidratação e alimentação adequada;

c) Condições de saúde monitoradas constantemente por profissional treinado;

d) Caso seja necessária nova avaliação (surgimento de novo sintoma ou piora dos sintomas já apresentados), a unidade de acolhimento deve informar de imediato o serviço de saúde mais próximo para a remoção da pessoa idosa

ou com deficiência ou solicitar que o atendimento da saúde seja realizado na unidade de acolhimento.

5.10 Destaca-se que a pessoa sintomática, até que consiga ser testada, deverá permanecer em isolamento social. Se o isolamento não for possível, a mesma deve ser encaminhada para o serviço de saúde referência, onde o teste e o isolamento possam ser assegurados, conforme fluxograma anexo à Nota Técnica nº 9/2020 da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde.

5.11 Procedimento pós alta hospitalar

5.11.1 Nos casos de pessoas idosas ou com deficiência internadas em decorrência da contaminação pela Covid-19 e que necessitem retornar para a unidade de acolhimento, recomendamos solicitar ao hospital onde foi realizada a internação que disponibilize breve histórico sobre a condição de sua saúde, em que constem as seguintes informações:

a) Período em que o paciente está assintomático: para que o acolhimento seja seguro, é recomendado que a pessoa esteja assintomática a pelo menos 72 horas;

b) Resultado de novo teste imunológico de cura (IgG) - a ser realizado posteriormente para o parecer da inexistência da doença.

5.11.2 É importante que o hospital encaminhe documento escrito com sumário de alta, além das informações repassadas por contato telefônico ou pessoalmente ao responsável pela unidade de acolhimento no momento da alta do paciente.

5.11.3 Enquanto não forem avaliados os sintomas clínicos e realizado o teste imunológico, recomenda-se manter a pessoa acolhida em isolamento.

6. PREVENÇÃO DA TRANSMISSIBILIDADE E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA PESSOAS IDOSAS OU COM DEFICIÊNCIA

6.1 Ações para prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus (COVID-19)

6.1.1 Nesse tópico serão apresentadas recomendações adicionais àquelas já divulgadas pelo Ministério da Cidadania e pelo Ministério da Saúde [1], direcionadas à gestão das unidades de acolhimento, seus profissionais e pessoas acolhidas, visando a melhor organização de espaços, força de trabalho e atividades desenvolvidas no atual contexto de pandemia.

[1] Já elencadas na Introdução desta Nota Técnica.

6.1.2 Recomendações Gerais para Dirigentes das Unidades de Acolhimento:

a) Assegurar a continuidade da oferta do serviço, viabilizando as atividades essenciais e a sua adequação às recomendações sanitárias, visando à proteção de trabalhadores e pessoas acolhidas;

b) Organizar a gestão das equipes, definindo os horários de trabalho e apoiando o deslocamento dos profissionais que atuam na unidade, inclusive

nos novos espaços físicos organizados para o remanejamento das pessoas acolhidas (avaliar possibilidade de assegurar transporte seguro para o deslocamento dos profissionais);

c) Organizar a equipe de referência de modo a reduzir para o menor número possível a quantidade de profissionais em contato direto com as pessoas acolhidas e definir profissionais que devem ficar restritos aos cuidados das pessoas com suspeita ou confirmação de contaminação pela COVID-19, garantindo meios para sua proteção;

d) Informar aos trabalhadores, usuários e suas famílias a respeito da pandemia, dos riscos envolvidos e das medidas de prevenção e mitigação que precisam ser adotadas neste momento, tais como suspensão temporária de acesso e visitas na unidade de acolhimento;

e) Suspender temporariamente as visitas de familiares e pessoas de referência, incentivando e viabilizando contatos remotos por meio de telefone, Whatsapp, chamadas de vídeo, etc. Orientar familiares e usuários quanto à necessidade de adoção dessas medidas, explicar a razão da restrição ao contato nesse momento, destacando ser esta uma situação temporária;

f) Suspender as visitas/presença de pessoas desconhecidas da unidade de acolhimento (estudantes, voluntários, pesquisadores, colaboradores eventuais, entre outros);

g) Restringir saídas desnecessárias e articular com a área da saúde possibilidades de atendimento diferenciado às pessoas na unidade de acolhimento, ou viabilizar teleatendimento, evitando-se ao máximo a saída dessas do serviço;

h) Suspender ou adiar a realização de eventos, encontros, cursos de formação e outros similares nos espaços da unidade de acolhimento;

i) Organizar e coordenar a utilização dos espaços comuns da unidade (refeitórios, áreas de lazer, sala de televisão, dentre outros), estabelecendo horários de permanência diferentes para cada grupo de pessoas;

j) Estabelecer e garantir o cumprimento de protocolos de limpeza e higienização dos ambientes[1];

k) Disseminar orientações quanto a medidas de higiene pessoal, limpeza sistemática do ambiente e de segurança no trabalho, observando as recomendações já mencionadas.

l) Informar a todos, profissionais e usuários, quanto à importância dessas medidas e do distanciamento social, recomendando aos trabalhadores a adoção rigorosa destas orientações também no contexto de sua vida pessoal. Sugere-se que seja designado profissional(is) para estimular e orientar a todos sobre o uso correto dos materiais de higiene;

m) Identificar os possíveis riscos referentes à pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) diante da realidade local e das especificidades da unidade de acolhimento e das pessoas acolhidas;

n) Elaborar plano de contingência, em articulação com o órgão gestor da Assistência Social[2], Saúde, Direitos Humanos e outros, voltados à mitigar os efeitos da ocorrência dos riscos identificados.

o) Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar ao estritamente necessário;

p) Organizar espaço - de preferência na parte externa da unidade ou em local onde residentes não circulem - para que os profissionais ao chegarem possam trocar de roupa, realizar sua higienização - se possível tomar banho e guardar roupas e calçados.

q) Afastar imediatamente das funções trabalhadores que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal, os quais devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. Preferencialmente, tais trabalhadores devem ser submetidos a testagem para COVID-19, ainda que pelo sistema de teste rápido imunológico, a partir do 8º dia do início dos sintomas, conforme Nota Técnica DESF/SAPS/MS nº 11/2020. Esses trabalhadores devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

r) Identificar precocemente e comunicar ao órgão gestor da Assistência Social quando houver necessidade de remanejamento de profissionais para recomposição da força de trabalho, caso seja necessário substituir profissionais da equipe que precisem se afastar por suspeita ou confirmação de contaminação pelo Coronavírus, bem como da necessidade de ampliação da equipe quando nos casos de remanejamento de usuários para outros espaços, como previsto nos itens 4.5.3, 4.5.4 e 4.5.5. Nessas situações, disponibilizar orientações sobre os cuidados necessários para prevenir a contaminação e informações necessárias ao bom desempenho das novas atividades. Sempre que possível, recomenda-se que o novo trabalhador passe um período inicial apoiado por um trabalhador já experiente na atividade, de modo a possibilitar a capacitação em serviço;

s) Adquirir e disponibilizar materiais de limpeza para garantir a perfeita desinfecção dos ambientes e das superfícies de trabalho e materiais para a devida higienização de profissionais e pessoas acolhidas;

t) Realizar comunicação permanente com a área de saúde local, de acordo com os fluxos acordados entre os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde, visando articular ações como vacinação das pessoas acolhidas, continuidade de cuidados médicos, além de comunicação imediata de situações de suspeita de infecção pelo COVID-19;

u) Adotar logística para entrega de alimentos e outros suprimentos diretamente na unidade de acolhimento, de modo a atender as demandas da unidade sem exigir deslocamento da equipe para fazer compras;

v) Organizar as entregas (alimentos, produtos de higiene e limpeza, medicamentos, dentre outros materiais) de modo que sejam realizadas na área externa da unidade de acolhimento, evitando a entrada de entregadores. As mercadorias podem ser recebidas na portaria, com o mínimo de contato com o responsável pela entrega;

w) Adotar procedimentos específicos para higienização dos produtos que chegarem à unidade de acolhimento, de modo a diminuir os riscos de transmissibilidade;

x) Reorganizar o espaço físico da unidade de acolhimento, de modo a reduzir o número de pessoas em cada acomodação, pensando alternativas para a reorganização e separação dos quartos, visando diminuir ao máximo o contato físico entre as pessoas acolhidas e respeitar o distanciamento de, no mínimo, 1 (um) metro entre as camas e o não compartilhamento de objetos e utensílios pessoais.

y) Dar suporte de transporte seguro aos trabalhadores, evitando que utilizem transportes públicos.

6.1.3 Recomendações acerca de EPI:

6.1.3.1 É necessário que os dirigentes das unidades de acolhimento realizem a identificação, quantificação e aquisição, em articulação com os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde, dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI (máscaras, óculos protetores, aventais, álcool em gel 70% e similares e equipamentos específicos em caso de contato com aerossóis, como capote impermeável e máscara N95 que se fizerem necessários.

6.1.3.2 Deve-se providenciar, também, em articulação com a Saúde e Assistência Social, orientação à equipe de referência da unidade quanto ao uso dos EPIs e demais medidas e procedimentos necessários para mitigar riscos e prevenir a transmissibilidade da COVID-19.

6.1.3.3 Todos os cuidadores e demais profissionais que tenham contato direto com as pessoas acolhidas deverão utilizar máscara cirúrgica durante o tempo em que estiverem na unidade de acolhimento. Os jalecos e calçados devem ser uso exclusivo no espaço físico da unidade, não podendo, de nenhuma forma, ser usado para sair do local.

6.1.3.4 No caso de realização de procedimentos que provoquem aerossóis, como punções, curativos, sondagens, aspirações, entre outros, assim como na prestação de cuidados como troca de fraldas, alimentação e banho a usuários com suspeita ou confirmação de contaminação, os profissionais devem usar máscaras N95 ou equivalente, bem como luvas cirúrgicas.

6.1.3.5 Profissionais que manipulam escarros, limpeza de boca como escovar dentes, limpeza de fezes, em acolhidos sintomáticos, o indicado é uso de máscara N95 ou equivalente. Tais profissionais precisam ser treinados para a utilização de EPI e quanto às medidas necessárias aos cuidados a acolhidos com sintomas ou com confirmação de COVID-19.

6.1.3.6 Profissionais que cuidam de acolhidos com dependência devem usar luvas para os procedimentos (luvas de procedimentos não estéril).

6.1.3.7 Profissionais que cuidam de acolhido sintomático devem usar luvas de procedimentos não estéril ao entrar no ambiente de isolamento para algum procedimento.

6.1.3.8 Profissionais da limpeza devem usar luvas de borracha de cano longo, usar cabelo preso, máscara, roupa que cubra todo o corpo, calças compridas, sapatos fechados.

6.1.4 Recomendação para o cuidado com os corpos nos casos de óbito

6.1.4.1 Considerando a possibilidade de transmissão da COVID-19 mesmo após a morte da pessoa contaminada, recomendamos que em caso de óbito na unidade de acolhimento, em se tratando de caso suspeito ou confirmado, sejam adotados os seguintes procedimentos:

a) Evitar o contato direto com a pessoa acolhida após a morte, tanto por parte dos profissionais da unidade de acolhimento, familiares e outras pessoas acolhidas;

b) Acionar a equipe de vigilância em saúde imediatamente após o óbito para que adote os procedimentos de sua competência (coleta de amostras, notificação de casos, dentre outros);

c) Aguardar a chegada da equipe de saúde que é a responsável por realizar os procedimentos de manejo e retirada segura do corpo;

d) Realizar a desinfecção dos ambientes e dos objetos com solução clorada (0,5% a 1%), seguindo as orientações indicadas pela equipe de saúde local;

e) As pessoas acolhidas com a pessoa falecida deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%).

6.1.5 Recomendação para os profissionais que atuam nas unidades:

a) Da saída de casa até a unidade de acolhimento, usar máscara, cabelo preso, não usar adornos (brincos, anéis, colares, etc), usar sapatos fechados, procurar ficar sempre a 1 metro de distância de outras pessoas, se possível usar transporte próprio ou específico da instituição, se não for possível e tiver que utilizar transporte público buscar horários de menor pico para manter a distância recomendada de 1 metro de outras pessoas;

b) Adotar práticas mais rigorosas de cuidados com a própria higiene quando da entrada na unidade de acolhimento, no decorrer do expediente e ao retornar às suas residências;

c) Ao chegar na unidade de acolhimento, os profissionais deverão trocar a roupa e o calçado usados no trajeto e fazer higienização das mãos, braços e rosto; guardar as roupas e sapatos utilizados em saco plástico e em lugar específico para este fim na entrada. Sendo possível, é indicado que o profissional tome banho antes de entrar em contato com as pessoas acolhidas, caso tenha na unidade espaço para este fim;

d) Ter cuidado com celulares, sempre que chegar à instituição limpar com álcool em gel 70%, assim como outros objetos de uso pessoal, preferencialmente deixando-os em local reservado para esse fim na entrada da unidade;

e) Usar cabelo preso, máscara, roupa que cubra todo o corpo, calças compridas, sapatos fechados;

f) Manter roupas e calçados separados para uso exclusivo dentro da unidade de acolhimento, devendo os mesmos serem higienizados ao final do expediente e guardados em local específico para uso posterior na unidade;

g) Afastar-se imediatamente das atividades na unidade, caso apresente sintomas relacionados à contaminação pelo Coronavírus (febre - aferida ou referida - associada à falta de ar, tosse ou dor de garganta), e realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Conforme a gravidade dos sintomas ou necessidade de atestado para o afastamento, procurar atendimento de saúde;

h) Dispensar atenção especial às pessoas acolhidas com dificuldades nos cuidados pessoais e/ou com limitações na condição de saúde;

i) Evitar, nas atividades diárias, aglomerações de pessoas no mesmo ambiente e o uso de ambientes fechados com pouca ventilação.

j) Ao sair da ILPI, trocar de roupa e sapato e colocar as que usou na instituição em um saco plástico, ao chegar em casa lavar com água em sabão, tomar banho lavando os cabelos;

k) Ao chegar em casa colocar máscara se for cirúrgica em saco plástico e colocar no lixo, na inexistência e/ou uso de máscara de pano estas devem ser lavadas com água e sabão e ficar de molho em solução feita com água sanitária e água.

6.2 Ações para promover a qualidade de vida e manejo do estresse

6.2.1 Situações de Emergência Social são altamente estressantes. No contexto da pandemia da COVID-19, a tensão e o estresse podem permear o cotidiano dos serviços de acolhimento que atendem pessoas idosas ou com deficiência, impactando usuários e trabalhadores.

6.2.2 Segundo IASC (2020) as pessoas estarão mais propensas a lidar melhor com o distanciamento ou isolamento social se tiverem acesso a informações sobre o que está acontecendo, autonomia para certas escolhas e decisões pessoais, uma rotina diária e atividades mais estruturadas. É importante também manter os cuidados com a saúde e nutrição e contatos com familiares e pessoas significativas, ainda que por meios remotos.

6.2.3 Mitigando impactos das medidas e procedimentos para o distanciamento social e a prevenção da transmissibilidade

6.2.3.1 Nos serviços de acolhimento, deve-se ter atenção ao fato de que pessoas idosas ou com deficiência podem ser mais sensíveis a mudanças em suas rotinas e no ambiente, restrição de visitas, reorganização do ambiente físico e horários. Essas mudanças podem ocasionar diferentes impactos emocionais, podendo levar alguns a "ficar mais ansiosos, zangados, agitados, estressados, retraídos e excessivamente desconfiados" (IASC, 2020, p. 8). No entanto, há formas de amenizar os impactos emocionais das pessoas acolhidas adotando estratégias como as destacadas abaixo.

6.2.3.2 Comunicação, Informação e Orientação:

a) Comunicar previamente, com tranquilidade e usando linguagem simples e clara, os motivos das medidas e procedimentos que serão adotados, sua importância e transitoriedade, buscando oportunizar, na medida do possível, que as pessoas acolhidas possam se expressar quanto às mesmas.

b) Fornecer informações sobre o que está acontecendo e pode acontecer, de maneira simples e apropriada à condição de cada pessoa. Compartilhar fatos simples e informações claras sobre como reduzir o risco de infecção e da importância disso para a segurança de todos - usuários e trabalhadores do serviço. Repetir estas orientações sempre que necessário, com palavras de encorajamento. (IASC, 2020, p. 9).

c) Adotar estratégias para simplificar o acesso à informação, como quadros de avisos, mensagens afixadas ou rotinas que permitam a repetição das informações e instruções com calma, para a incorporação pelas pessoas acolhidas.

d) Evitar o excesso de informações e basear-se sempre nas recomendações e orientações do Ministério da Saúde, da ANVISA e das autoridades sanitárias locais. O medo e o estresse podem surgir de perigos reais, mas "muitas reações e comportamentos também surgem da falta de conhecimento, rumores e desinformação" (IASC, 2020, p. 3).

e) Orientar sobre o uso de máscaras, higienização das mãos com água e sabão e uso de álcool em gel 70% e outros itens de proteção individual, de maneira simples, clara e paciente, repetindo as instruções sempre que necessário.

f) Adaptar a comunicação e as orientações, sempre que necessário, de forma a se adequar às particularidades de cada pessoa acolhida (p.ex: declínio cognitivo, doenças neurológicas, transtorno mental, deficiência intelectual, auditiva ou visual, etc), buscando alternativas simples para assegurar a acessibilidade das informações.(IASC, 2020).

g) Planejar medidas simples de suporte da equipe de referência e das pessoas acolhidas, para apoiar gradativamente a adaptação à situação decorrente da pandemia.

h) Deixar claros os papéis e procedimentos que precisarão ser adotados por cada um, seja pelos usuários e seus familiares ou pelos cuidadores, profissionais da equipe de referência.

6.2.3.3 Participação:

a) Oportunizar, sempre que possível, a participação das pessoas acolhidas nas mudanças e incorporação de medidas e procedimentos para prevenir a transmissibilidade, com espaço de escuta, expressão de suas opiniões, sugestões, acordos e produção de materiais visuais (como cartazes com frases e lembretes, pinturas, desenhos e outros para afixar em locais visíveis), respeitando as condições de cada pessoa.

b) Conscientizar as pessoas acolhidas, fortalecendo o senso de responsabilidade individual e coletiva, para que se percebam como corresponsáveis na implementação de medidas e mudanças necessárias à proteção de todos, contribuindo para a redução de comportamentos que possam

elevar o nível de estresse e colocar todos em risco, como por exemplo as saídas desavisadas e o descumprimento de regras sanitárias.

c) Sempre que possível, envolver os próprios acolhidos nas ações, de modo que possam colaborar na divulgação de informações corretas sobre o distanciamento social e prestar apoio às pessoas mais vulneráveis, seja apoio de ordem emocional, espiritual ou reforçando instruções e a importância das medidas adotadas.

6.2.3.4 Espaços de Escuta, Acolhida e Expressão:

a) Escutar e acolher as pessoas idosas ou com deficiência, criando oportunidades para se expressarem nas atividades cotidianas ou em atividades mais estruturadas com este objetivo. Ao expressar seus desconfortos, medos e inseguranças em um ambiente de apoio, poderão lidar com este momento de uma forma mais leve e segura, com menos ansiedade e com possibilidades de elaborarem sentidos para as experiências que estão vivenciando.

b) Associar estratégias de escuta com exercícios de relaxamento pode ser favorável, assim como encerrar a atividade com rituais, como uso de palavra ou frase de conforto, acolhida ou encorajamento.

c) Observar demandas que exijam suporte de profissionais especializados em saúde mental e assegurar a continuidade de suporte médico e psicológico às pessoas acolhidas cuja condição já exija este tipo de atenção.

6.2.3.5 Estes espaços de escuta, acolhida e expressão podem favorecer o compartilhamento de sentimentos difíceis, como desamparo, tédio, solidão, saudade, tristeza e raiva, ajudando, inclusive, aquelas pessoas com maiores dificuldades para se adaptar às mudanças, criando oportunidades para se sentirem proativas, abordarem suas dificuldades e serem apoiadas, com palavras de suporte e encorajamento.

6.2.3.6 Tais espaços são igualmente importantes para a expressão da dor diante da perda de amigos, familiares ou outras pessoas queridas, sobretudo num momento em que as restrições de saídas comprometem a participação de velórios e outras práticas religiosas e culturais de despedida. Nestes casos, a unidade de acolhimento, caso seja vontade da pessoa acolhida, pode realizar rituais de despedida conforme sugestão própria ou da pessoa, como cantar uma música que a pessoa gostava, manifestar mensagens de despedida, aplaudir, fazer preces, orações, de forma individual ou coletiva, resguardando as regras para não aglomeração

6.2.3.7 A notícia sobre a morte de pessoas próximas deve ser dada de modo privado, com respeito à reação de cada um e ao luto, cabendo à pessoa acolhida a decisão quanto à comunicação a outras pessoas. Escuta, palavras afetuosas e demonstrações de empatia e compaixão podem, nesse momento, oferecer suporte aos enlutados.

6.2.3.8 Cabe ressaltar que esses espaços de escuta, acolhida e expressão não são destinados exclusivamente para tratar da situação de emergência em Saúde. Pode ser um espaço primordial para tratar de outras temáticas que tirem, também, o foco da pandemia, proporcionando momentos

prazerosos de compartilhamento de histórias pessoais, filmes, resgates de memórias, etc

6.2.3.9 Cuidados com a saúde e nutrição:

a) Viabilizar o acesso à alimentação saudável, boa hidratação, banho de sol e atividades físicas leves que possam ser desenvolvidas, sob a orientação de profissionais da área, considerando a condição física e de saúde de cada pessoa. Essas atividades podem ser realizadas em espaços ao ar livre ou bastante arejados disponíveis no serviço, de modo individual ou em grupos bem pequenos, sem aglomerações, sempre observando distanciamento de pelo menos 1 (um) metro (desejável 2 metros) entre as pessoas.

b) Deve-se observar a setorização dos subgrupos nas unidades de acolhimento que optarem por este arranjo, além das recomendações sanitárias e medidas adotadas no serviço para a prevenção à transmissibilidade.

c) Assegurar às pessoas idosas ou com deficiência o acesso a medicamentos e atendimento às necessidades de saúde, de modo a prevenir agravos que possam exigir saídas da unidade de acolhimento e hospitalizações. A continuidade dos cuidados com a saúde é importante para evitar que fiquem ainda mais vulneráveis à infecção pela COVID-19.

d) Sempre que possível, buscar alternativas de atendimento remoto na área da saúde, para evitar saídas da unidade de acolhimento.

e) Avaliar o custo-benefício das saídas para atendimentos, quando for o caso, e da possibilidade de os cuidados serem prestados por meio do deslocamento dos profissionais até as unidades de acolhimento (ex: fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc). Nestes últimos casos devem-se observar, obrigatoriamente, os procedimentos adotados para a prevenção da transmissibilidade (triagem na entrada na unidade, uso de EPI, etc).

6.2.3.10 Estabelecimento de uma rotina e atividades que possam contribuir para a qualidade de vida, para o manejo do estresse e do ócio:

a) Reorganizar a rotina da unidade e programar atividades considerando as recomendações sanitárias, como não aglomeração, não compartilhamento de objetos, medidas e procedimentos adotados para a prevenção da transmissibilidade.

b) Manter rotinas e horários regulares o máximo possível: horários das refeições, sono e atividades lúdicas, esportivas, artísticas em horários pré-estabelecidos. Criar hábitos fornece sensação de segurança, controle e previsibilidade, reduzindo assim a sensação de ameaça. Uma rotina estruturada, mais palpável e compreensível, pode contribuir significativamente para a qualidade de vida no período de distanciamento social (IASC, 2020).

c) Considerar, dentre as atividades adequadas ao contexto da pandemia, aquelas que sejam do interesse das pessoas acolhidas e providenciar materiais individuais, quando necessário. Alguns exemplos: relaxamento, exercícios de respiração, alongamentos leves, atividades artísticas, culturais e manuais (pintura, desenhos para colorir, bordado, tricô, horta e jardinagem etc), jogos, palavras cruzadas, sudoku, atividades com canto e música, dança individual, meditação, yoga, Tai Chi Chuan.

d) Otimizar conhecimentos e habilidades da equipe de referência e das próprias pessoas acolhidas para a realização deste tipo de atividade. Considerar a possibilidade de receber suporte remoto de profissionais de outros equipamentos ou serviços do SUAS, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, da Saúde, da Cultura, de outras políticas públicas ou até mesmo de pessoas da comunidade. Uma estratégia, inclusive, que pode ser considerada, é a possibilidade de remanejamento de algum profissional do SCFV para exercer, temporariamente, o papel de cuidador, se for necessário.

e) Viabilizar acesso remoto às práticas religiosas e espirituais, respeitando as crenças de cada pessoa. Celebrações, missas, cultos, orações, homilias ou demais ritos religiosos e espirituais estão disponíveis na televisão, internet e até mesmo mensagens de WhatsApp. Oportunizar o contato remoto com lideranças religiosas e espirituais, por telefone, videochamadas ou gravação de mensagens. É importante ressaltar o caráter facultativo dessas práticas e o respeito à religião e crença.

f) Apoiar e incentivar práticas de autocuidado, com instruções e recursos que favoreçam a acessibilidade e autonomia.

g) Evitar o excesso de atividades. A reestruturação da rotina com atividades que favoreçam a qualidade de vida não deve, em hipótese alguma, levar ao aumento do fluxo de entrada e saída de profissionais ou pessoas desconhecidas na unidade de acolhimento.

h) Considerar uso de música ambiente suave em alguns períodos do dia, quando isso agrada as pessoas acolhidas e funcionários.

6.2.3.11 Cuidado com vinculações com a família, pessoas significativas da comunidade e vínculos construídos na unidade de acolhimento:

6.2.3.12 Ao suspender as visitas de familiares, de amigos e de pessoas significativas da comunidade, como medida temporária de prevenção à transmissibilidade, é essencial:

a) Informar às famílias, amigos, pessoas significativas e acolhidas os motivos de tal restrição e de que esta será temporária;

b) Viabilizar e incentivar formas de contato remoto com familiares, amigos e outros vínculos significativos, por meio da utilização de recursos tecnológicos (chamadas telefônicas, mensagens de WhatsApp, mensagens de áudios, fotos, vídeos, etc), com apoio às pessoas idosas ou com deficiência que possam ter mais dificuldades na utilização destes recursos.

c) Oportunizar a preparação e rituais de despedidas quando o rearranjo da unidade de acolhimento exigir separações temporárias. Nessas situações, assim como nas situações de transferência em razão de demandas de saúde, oportunizar a manutenção do contato remoto sempre que possível;

d) Oportunizar o contato remoto das pessoas acolhidas com suspeita ou confirmação de contágio, para suporte emocional, com seus familiares, amigos, profissionais do serviço e de outros vínculos significativos, incentivando que os mesmos troquem palavras de encorajamento e conversas que possam ajudar a lidar com a situação, sem foco excessivo no medo da doença.

6.2.4 Cuidando de quem cuida: suporte aos trabalhadores das unidades de acolhimento

a) Disponibilizar informações sobre a pandemia, formas de contágio e de prevenção, etc;

b) Orientar quanto a medidas e procedimentos a serem adotados para o distanciamento social e a prevenção da transmissibilidade (rotinas de triagem, cuidados com a chegada ao serviço, durante o trabalho e retorno para casa, uso de EPI, observância de sintomas em si ou nos acolhidos etc), para que se sintam mais respaldados, seguros e protegidos;

c) Orientar e conscientizar os trabalhadores sobre a importância do distanciamento social, que deve ser observado, também, fora da unidade de acolhimento;

d) Oportunizar espaços para sugestões às medidas e aos procedimentos para o distanciamento social e a prevenção da transmissibilidade, que possam contribuir para melhorias e dar maior segurança ao ambiente, usuários e trabalhadores;

e) Fazer acordos que reforcem a responsabilidade mútua e pactuar previamente medidas em caso de desrespeito às medidas, procedimentos e recomendações sanitárias;

f) Planejar medidas de suporte técnico/supervisão por profissionais da saúde, para sanar dúvidas quanto a medidas preventivas, cuidados em caso de suspeita ou confirmação de contágio e outras que surgirem durante o percurso da pandemia. Mobilizar, sempre que possível, profissional da rede de saúde local ou da comunidade para este tipo de suporte técnico/supervisão, que pode contribuir para a segurança e tranquilidade dos profissionais no trabalho e manejo com situações mais estressantes (como suspeita de contágio ou confirmação);

g) Abrir canais de diálogo remoto entre os trabalhadores, para compartilhamento das dificuldades, dúvidas, angústias, socialização de informações, troca de experiências e apoio mútuo para a prevenção de situações de adoecimento físico e mental, como estafa, transtorno de ansiedade, crises depressivas, entre outras. Os canais podem ser criados para facilitar a troca de experiências de profissionais da mesma unidade de acolhimento ou com diferentes unidades no território;

h) Planejar estratégias de suporte emocional especializado, como conexão com redes de psicólogos para atendimento remoto e encaminhamentos para atendimento na rede local por profissionais especializados - psicólogos e psiquiatras. Estes espaços são muito importantes para lidar com estresse, medo e angústia no contexto do trabalho e da vida privada e familiar;

i) Realizar reuniões de equipe e supervisão técnica com a equipe de referência da unidade de acolhimento, que podem ser realizadas de modo remoto, para a avaliação e aprimoramento das medidas e procedimentos a serem adotados.

[1] Seguir as orientações constantes na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020 e na Nota Técnica nº 7/2020, da Secretaria

de Atenção Primária, do Ministério da Saúde - que trata da prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus a serem adotadas nas ILPI.

[2] Os planos de contingência devem conter estratégias que estabeleçam procedimentos e ações a serem desencadeadas diante do acontecimento de cada risco, de modo a dar respostas rápidas e efetivas aos eventos indesejados que porventura venham a ocorrer. Exemplos de situações que precisam ser mapeadas de acordo com a realidade de cada unidade e serviço: possível necessidade de substituição temporária tempestiva de profissionais de cuidados diretos, na eventualidade de afastamento de muitos profissionais concomitantemente devido à suspeita ou contaminação com Coronavírus ou por fazerem parte do grupo de risco; necessidade de providenciar espaços reservados adequados ao uso de acolhidos infectados ou com suspeita de infecção.

[3] Distância mínima de 1 metro, distância desejável de 2 metros.

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

7.1 Brasil. Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020.

7.2 Brasil. Medida Provisória nº 953, de 15 de abril de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv953.htm.

7.3 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/PRT%20454-2020?OpenDocument.

7.4 Brasil. Ministério da Cidadania. Portaria nº 337, de 24 de março de 2020. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-337-de-24-de-marco-de-2020/>.

7.5 Brasil. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>.

7.6 Brasil. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social e Secretaria de Gestão de Fundos e Transferências. Portaria Conjunta SNAS/SEDS e SGFT nº 1, de 2 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-1-de-2-de-abril-de-2020-251067584>;

7.7 Brasil. Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/coronavirus.

7.8 Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 7. Disponível em: <https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>.

7.9 Brasil. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>.

7.10 Brasil. Ministério da Cidadania e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. NOTA PÚBLICA Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional, de 20 de março de 2020. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/nota-publica-medidas-de-prevencao-ao-coronavirus-nas-unidades-de-acolhimento-institucional/>.

7.11 Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 8/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, de março de 2020, que trata das medidas prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica82020COSAPICGCIVIDAPESSAPSMS02abr2020COVID-19.pdf>.

7.12 Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 4/2020-SAPS/MS que esclarece recomendação de realização de testes rápidos para detecção do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) na população idosa. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_Notatecnic4_3810624768246175867.pdf.

7.13 Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 9/2020, da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde - que trata da prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (COVID-19) em instituições de longa permanência de idosos (ILPI) e seus anexos. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_N_9_2020_COSAPI_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS.pdf

7.14 Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica DESF/SAPS/MS nº 11/2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_Notatecnic11_4894830053350721636.pdf.

7.15 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020, que reúne orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo Coronavírus em ILPI. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>.

7.16 Brasil. NORMA REGULAMENTADORA 32 (NR 32) para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, disponível em <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>.

7.17 Comitê Permanente Interagências (IASC). Guia: Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de covid-19, Versão 1.5, Março 2020.

7.18 Organização Pan-Americana de Saúde 2020. Orientações sobre prevenção e controle de infecção para instituições de longa permanência no contexto do COVID-19 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51982?locale-attribute=en>

7.19 GIACOMIN, K. C. (Org.) Relatório Técnico Consolidado para Subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara

Federal no Enfrentamento Emergencial da Pandemia da COVID-19. Brasília, Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos, 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/relatorio-tecnico-frente-nacional-de-fortalecimento-a-ilpi/>

7.20 COSTA RICA. Lineamientos generales para dispositivos de atención de personas en situación de calle debido a la alerta sanitaria ante el riesgo de COVID-19, Ministerio de Salud, San José, Costa Rica, 2020

ANEXO II

SUGESTÃO DE QUESTIONÁRIO [1] PARA APOIAR O DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA PESSOAS IDOSAS E PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS FRENTE À COVID-19.

I. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

1. Identificação da Unidade

Nome da Unidade:

CNPJ:

Endereço Completo:

Telefone:

E-mail:

Profissional de Referência (dirigente ou técnico(a) indicado(a) para ser o "ponto focal" para contato - indicar nome completo, sem abreviações, e cargo/função):

Contato Telefônico (fixo) do(a) Profissional de Referência:

Contato Telefônico (celular) e whatsapp do(a) Profissional de Referência:

2. Público atendido:

- Pessoas Idosas
- Jovens e Adultos com Deficiência
- Outros. Qual?

3. Tipo da unidade:

- Abrigo institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI)
- Abrigo institucional para pessoas com deficiência
- Residência Inclusiva
- Casa-lar
- República
- Outros. Qual?

4. Natureza da Unidade:

Pública e Estatal (Governamental)

Organização da Sociedade Civil - OSC (Não Governamental)

Outros. Qual?

II. UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE REFERÊNCIA

5. Identificação da Unidade de Atenção Primária à Saúde ("Posto de Saúde", estratégia de Saúde da Família) de referência do Serviço de Acolhimento [2]

Nome:

Endereço Completo:

Telefone:

E-mail:

Profissional de Referência (dirigente ou técnico(a) indicado(a) para ser o "ponto focal" para contato - Indicar Nome Completo, sem abreviações, e cargo/função):

Contato Telefônico (fixo) do(a) Profissional de Referência:

Contato Telefônico (celular) e whatsapp do(a) Profissional de Referência:

6. A Unidade de Atenção Primária à Saúde ("Posto de Saúde", estratégia de Saúde da Família) de referência realiza acompanhamento das pessoas acolhidas em relação à COVID-19? [3]

Sim

Não

6.1. Se sim, como está sendo realizado esse acompanhamento?

III. AÇÕES COM A FAMÍLIA E PESSOAS COM VÍNCULOS AFETIVOS COM AS PESSOAS ACOLHIDAS

7. As pessoas acolhidas e os profissionais da unidade de acolhimento foram informadas e orientadas sobre as necessidades de cuidados de higiene pessoal, necessidade de distanciamento entre as pessoas e outros?

Sim

Não

7.1. As famílias das pessoas acolhidas estão sendo informadas sobre a situação dos mesmos e as medidas adotadas pela unidade de acolhimento em relação à COVID-19?

Sim

Não

7.2. Se não, informar o motivo:

8. Está sendo disponibilizado algum meio de comunicação remota entre as pessoas acolhidas e suas famílias, amigos ou pessoas com vínculo afetivo? (telefonemas, chamadas de vídeo, cartas, etc.)

Sim

Não

8.1. Se sim, informar os meios de comunicação que estão sendo utilizados.

8.2. Se não, informar o motivo:

9. Quantas pessoas acolhidas possuem vínculo afetivo e contato com família, amigos ou outras pessoas próximas?

Total de Pessoas Acolhidas com vínculo afetivo com família ou amigos

9.1. Quantas pessoas acolhidas poderiam ser temporariamente transferidos de forma segura para a residência de familiares ou pessoas com vínculo afetivo que tenham condições de prestar os cuidados necessários durante a pandemia, contando com apoio material e/ou técnico?

Total de Pessoas Acolhidas podem ser temporariamente transferidos para a residência de familiares ou amigos

9.2. Nas situações acima, indique que tipos de apoio são necessários para viabilizar que a família ou pessoa com vínculo afetivo possa receber de forma segura a pessoa acolhida acolhido em sua residência e prestar-lhe os cuidados necessários durante o período da pandemia:

9.3. A unidade de acolhimento tem condições de viabilizar, por conta própria, o apoio necessário descrito na questão anterior?

Sim

Não

IV. ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

10. Quantos quartos existem na unidade de acolhimento destinados às pessoas acolhidas?

10.1. Qual o número máximo de pessoas acolhidas por quarto?

10.2. Quantos quartos existem na unidade de acolhimento destinados exclusivamente aos profissionais?

10.3. Qual o número máximo de profissionais por quarto?

11. Quantos banheiros existem na unidade de acolhimento destinados às pessoas acolhidas?

12. Quantos banheiros existem na unidade de acolhimento destinados exclusivamente aos profissionais?

Total de banheiros

12.1. Do total de banheiros de uso exclusivo para profissionais, quantos possuem chuveiro?

Total de banheiros

13. Há quartos disponíveis na unidade de acolhimento para uso exclusivo de pessoas acolhidas que necessite ou venha a necessitar de isolamento social por suspeita ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus (COVID-19)?

Não

Sim

13.1. Se sim, quantos?

14. Há banheiros disponíveis na unidade de acolhimento para uso exclusivo de pessoas acolhidas que necessite ou venha a necessitar de isolamento social por suspeita ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus (COVID-19)?

Não

Sim

14.1. Se sim, quantos?

15. Qual o espaço (em m²) do refeitório ou sala de jantar?

15.1. Há condições de organização das refeições de modo que as pessoas acolhidas fiquem a uma distância de 1 a 2 metros entre si (p.ex.: levar as refeições nos quartos; alterar a dinâmica das refeições, definindo grupos menores de acolhidos para ir ao refeitório em momentos diferentes, etc).

Sim

Não. Por quê?

V. CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS ACOLHIDAS

16. Qual a capacidade máxima de atendimento (número de vagas) desta unidade?

Vagas

17. Quantos pessoas estão acolhidas neste momento na unidade de acolhimento?

Informe o sexo e faixa etária das pessoas que estão acolhidas na Unidade neste momento.

Sexo	Quantidade de pessoas acolhidas, segundo as faixas etárias					Total
		De 18 a 59 anos	60 a 70 anos	70 a 80 anos	Mais de 80 anos	
Feminino						

Masculino						
Total						

18. Em relação à autonomia e necessidade de cuidados:

18.1. Quantas pessoas acolhidas possuem autonomia para o autocuidado e para desenvolver as atividades da vida diária, ainda que necessitem de tecnologias assistivas?

18.2. Quantas pessoas acolhidas dependem de auxílio de outra pessoa para desenvolver até 3 (três) atividades para a vida diária (tais como: alimentação, mobilidade, higiene)?

18.3. Quantas pessoas acolhidas dependem de cuidados para desenvolver todas as atividades para a vida diária?

19. Indique quantas pessoas acolhidas são imunodeprimidos ou possuem outras condições de saúde que os deixem mais vulneráveis à infecção pela COVID-19.

VI. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

20. Quantos profissionais trabalham na unidade de acolhimento?

Total de trabalhadores da Unidade de Acolhimento

21. Dos profissionais, qual o quantitativo considerando a sua função:

Coordenador/Dirigente

Psicólogo - equipe técnica

Assistente Social - equipe técnica

Profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros)

Outros profissionais de saúde (técnicos e auxiliares de enfermagem)
 Cuidador(a)

Auxiliar de Cuidador(a)

Limpeza

Motorista

Outros

22. Quantos trabalhadores da unidade de acolhimento pertencem a grupos de risco em relação ao COVID-19 (pessoas idosas, imunodeprimidos, com doenças preexistentes, etc)?

Total de trabalhadores de grupo de risco

23. Algum cuidador precisou ser afastado do trabalho por causa da pandemia da Covid-19 (por estarem no grupo de risco, estarem com suspeita ou confirmação de COVID-19 ou convivem com pessoas nessas situações)?

Total de trabalhadores afastados

- Total de psicólogo(a)
- Total de Assistente Social - equipe técnica
- Total de Cuidador(a)
- Total de Auxiliar de Cuidador(a)
- Total de Serviços Gerais
- Total de Motorista
- Outros

23.1. No caso de ter havido afastamento de trabalhadores da unidade de acolhimento, houve recomposição do efetivo?

- Sim, de todos trabalhadores afastados
- Sim, o número de trabalhadores da unidade de acolhimento afastados foi recomposto parcialmente.

- Total de recomposição de psicólogo(a)
- Total de recomposição de Assistente Social - equipe técnica
- Total de recomposição de Cuidador(a)
- Total de recomposição de Auxiliar de Cuidador(a)
- Total de recomposição de Serviços Gerais
- Total de recomposição de Motorista
- Total de recomposição de outros profissionais

Não houve substituição de trabalhadores da unidade de acolhimento afastados

VII. CONDIÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E AÇÕES DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSIBILIDADE

24. Ao chegar, TODOS os trabalhadores estão realizando higienização na entrada/recepção da unidade de acolhimento?

- Não
- Sim, TODOS os trabalhadores realizam a higienização na entrada. Descreva os procedimentos padrão para higienização dos trabalhadores:

Sim, PARTE dos trabalhadores realiza a higienização na entrada. Quais trabalhadores realizam a higienização? Descreva os procedimentos para higienização dos trabalhadores:

24.1. Se não há higienização de todos os trabalhadores na entrada na unidade de acolhimento, informar o motivo:

25. TODOS os trabalhadores que atuam nos cuidados diretos das pessoas acolhidas estão utilizando máscaras cirúrgicas durante o expediente?

- Sim

Não

25.1. Se não, informar o motivo:

26. O distanciamento mínimo de 1 (um) a 2 (dois) metros entre as pessoas acolhidas, nas áreas comuns, está sendo realizado?

Sim

Não

26.1. Se não, informar o motivo:

27. A triagem de sinais e sintomas gripais dos trabalhadores da unidade de acolhimento está sendo realizada TODOS OS DIAS na entrada/recepção da unidade?

Sim

Não

27.1. Se não, informar o motivo:

28. A temperatura das pessoas acolhidas, assim como a observação de outros possíveis sintomas, tem sido aferida TODOS OS DIAS?

Sim

Não

28.1. Se não, informar o motivo:

29. A unidade tem conhecimento do conteúdo da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020, que trata da utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs)?

Sim

Não

29.1. Se sim, os EPI estão sendo utilizados conforme a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020?

Sim

Não

29.2. Se não, informar o motivo:

30. A vacina contra a gripe foi disponibilizadas para TODAS as pessoas acolhidas?

Sim

Não

30.1. Se não, informar o motivo:

31. A vacina contra a gripe foi disponibilizada para TODOS os trabalhadores da unidade de acolhimento?

Sim

Não

31.1. Se não, informar o motivo:

32. Foram adotadas medidas de restrição de acesso à unidade de acolhimento? (permite múltipla marcação)

Sim, de familiares

Sim, de pessoas voluntárias

Sim, de serviços terceirizados

Sim, de outras pessoas

Não

32.1. Se sim, descreva que medidas foram tomadas:

33. Que medidas foram adotadas para reduzir o fluxo diário de entrada e saída de trabalhadores? (permite múltipla marcação)

Não foram adotadas medidas nesse sentido.

Trabalhadores que atuam no contato direto com as pessoas acolhidas passaram a residir temporariamente na unidade durante a pandemia do Covid-19 (ou utilizando esquemas de plantão estendido, de 1 (uma) ou 2 (duas) semanas, por exemplo).

Foi oferecida aos profissionais acomodação mais próxima da unidade de acolhimento (com utilização da rede hoteleira ou outras formas/locais de acomodação).

Tem sido disponibilizado transporte aos trabalhadores, de modo a evitar a utilização de transporte público para reduzir o risco de contaminação e transmissibilidade.

Outras medidas. Descreva quais:

VIII. CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE CONTAMINAÇÃO

34. Se houver casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 entre as pessoas acolhidas, a unidade tem ou terá condições de adotar as medidas para prevenção/controle da infecção de acordo com a Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020?

Sim

Não

34.1. Se não, informar o motivo:

35. Há, atualmente, trabalhadores da unidade de acolhimento com sintomas respiratórios ou suspeita de Covid-19?

Sim

Não

35.1. Se sim, quantos?

36. Dos trabalhadores da unidade de acolhimento, já houve caso confirmado de Covid-19?

Sim

Não

36.1. Se sim, quantos já foram confirmados, mas já retornaram ao trabalho?

36.2. Se sim, quantos foram confirmados e afastados do trabalho?

37. Quais as medidas tomadas nos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 de trabalhadores da unidade de acolhimento? Descreva.

38. Há pessoas acolhidas com sintomas respiratórios ou suspeita de Covid-19?

Sim

Não

38.1. Se sim, quantas?

39. Há pessoas acolhidas com confirmação de Covid-19?

Sim

Não

39.1. Se sim, quantas?

40. Quais as medidas tomadas nos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 de acolhidos? (pode ser marcada mais de uma alternativa)

Não estão sendo tomadas medidas específicas para essas situações.

Está sendo restrita a permanência das pessoas acolhidas suspeitas ou confirmadas de COVID-19 nos ambientes de atividades coletivas.

As pessoas acolhidas com suspeita ou confirmação de COVID-19 estão sendo mantidas em quartos privativos individuais.

As pessoas acolhidas com suspeita ou confirmação de COVID-19 estão utilizando banheiros privativos (para uso individual de cada um).

Outras medidas. Descreva quais:

41. Durante o período de pandemia do COVI-19, houve ingresso de nova(s) pessoas acolhida(s) na unidade?

Sim

Não

41.1. Se sim, quantos?

42. Quais as medidas de prevenção ao contágio e transmissão do COVID-19 foram ou serão tomadas no caso de ingresso de novas pessoas acolhidas na unidade?

43. A unidade de acolhimento está realizando a admissão ou readmissão de pessoas acolhidas após internação hospitalar durante a pandemia do COVID-19?

Sim

Não

43.1. Se sim, está sendo cumprido o período de isolamento recomendado de 14 dias?

Sim

Não

43.2. Se sim, descreva as medidas de isolamento que têm sido adotadas:

43.3. Se não, informar o motivo:

Não sabia da necessidade

Sabe, mas não consegue realizar. Nesse caso, descrever o motivo:

Outro:

44. Foi comunicada à unidade de saúde de referência a ocorrência de suspeita de caso(s) de infecção pelo COVID-19 de pessoas acolhidas?

Não, apesar de ter havido casos de suspeita de COVID-19 entre as pessoas acolhidas.

Sim, todos os casos foram comunicados.

Sim, mas apenas alguns casos foram comunicados.

Não houve casos de suspeita de COVID-19 entre as pessoas acolhidas.

45. Foi comunicada à vigilância epidemiológica local a ocorrência de suspeita de caso(s) de infecção pelo COVID-19 de pessoas acolhidas?

Não, apesar de ter havido casos de suspeita de COVID-19 entre as pessoas acolhidas.

Sim, todos os casos foram comunicados.

Sim, mas apenas alguns casos foram comunicados.

Não houve casos de suspeita de COVID-19 entre as pessoas acolhidas.

IX. NECESSIDADES DE APOIO

46. Quais são as principais dificuldades encontradas pela unidade de acolhimento para o combate ao COVID-19?

Acesso ou disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Capacitação quanto às ações necessárias para prevenção da transmissibilidade

Espaço para isolamento de casos suspeitos ou confirmados

Aquisição de produtos de higiene

Afastamento de trabalhadores devido à suspeita de COVID-19 ou por estarem nos grupos de risco

Outro. Qual?

46.1. Detalhe as dificuldades encontradas

47. A unidade necessita de suporte para implementação das medidas de prevenção e controle da COVID-19?

Sim

Não

47.1. Se sim, detalhe o suporte que seria necessário.

48. A unidade de acolhimento necessita de mais informações sobre o fluxo de atendimento na rede de saúde para o encaminhamento das pessoas acolhidas com síndromes gripais/respiratórias?

Sim

Não

49. A unidade de acolhimento está com dificuldade de acesso aos medicamentos de uso contínuo ou tratamento continuado para as pessoas acolhidas?

Sim

Não

50. A unidade de acolhimento está com dificuldades de manter a nutrição adequada das pessoas acolhidas?

Sim

Não

51. Há alguma dificuldade no acesso aos serviços de saúde, no contato com a Vigilância Sanitária, ou com outro serviço da rede de Saúde para atender as demandas de rotina e, também, as relacionadas ao COVID-19?

Sim

Não

51.1. Se sim, detalhe as dificuldades encontradas.

[1] Na elaboração deste questionário foram utilizados subsídios dos seguintes documentos: I. Questionário constante no Relatório Técnico Consolidado para Subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara Federal no Enfrentamento Emergencial da Pandemia da COVID-19, da Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência

para Idosos (Giacomin, 2020); e II. Formulário elaborado pelo Ministério Público de Santa Catarina "ROTEIRO PARA IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDAS RELACIONADAS A COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA".

[2] Caso a unidade de acolhimento não saiba qual é a APS de referência, essa informação deve ser levantada pelo órgão gestor da Saúde, a partir do endereço da unidade de acolhimento.

[3] Os órgão gestores da Saúde e Assistência Social devem verificar se estão sendo cumpridas as orientações contidas na NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.