

Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Nursing recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes

Recomendaciones para abordar la propagación de COVID-19 en Hogares para Ancianos

Rosimere Ferreira Santana^I

ORCID: 0000-0002-4593-3715

Marcos Barragan da Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-6476-9746

Daniela Aparecida da Silva Rebouças Marcos^{III}

ORCID: 0000-0002-6508-8352

Cristiane dos Santos Rosa^{IV}

ORCID: 0000-0002-6001-7053

Willi Wetzel Junior^V

ORCID: 0000-0002-6193-4064

Romulo Delvalle^{VI}

ORCID: 0000-0002-8782-6184

^I Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II} Residencial Geriátrico Vida. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III} Residencial Israelita Albert Einstein. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{IV} Espaço Vianney Instituição de Longa Permanência de Idosos. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^V Quinta Urbana Instituição de Longa Permanência de Idosos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{VI} Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Santana RF, Silva MB, Marcos DASR, Rosa CS, Wetzel Jr W, Delvalle R. Nursing recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200260. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0260>

Autor Correspondente:

Rosimere Ferreira Santana
E-mail: rfsantana@id.uff.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Andrea Bernardes

Submissão: 12-04-2020 Aprovação: 26-06-2020

RESUMO

Objetivo: elaborar um protocolo de recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Método:** estudo de recomendações de especialistas utilizando-se um formulário estruturado aplicado por meio da Técnica Delphi, obtendo-se 100% de concordância entre os profissionais após quatro rodadas de análise. A população foi constituída por seis enfermeiros membros do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem. **Resultados:** o protocolo foi estruturado em um núcleo de intervenções de enfermagem para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos, consistindo em 8 ações. **Considerações finais:** o protocolo poderá auxiliar os enfermeiros gestores a organizar a assistência para enfrentar a pandemia, que pode ser adaptável a cada realidade, facilitando o treinamento das equipes de enfermagem e saúde. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Enfermagem Geriátrica; COVID-19; Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: to develop a protocol of recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes. **Method:** a study of experts' recommendations using a structured form applied through the Delphi Technique, obtaining 100% agreement among professionals after four rounds of analysis. The population comprised six nurses members of the Scientific Department of Gerontological Nursing of the Brazilian Association of Nursing (Associação Brasileira de Enfermagem) **Results:** the protocol was structured in a nucleus of nursing interventions to face the spread of COVID-19 in Nursing Homes, consisting of 8 actions. **Final considerations:** the protocol can help nurse managers to organize assistance to face the pandemic, which can be adaptable to each reality, making training nurses and health teams easier. **Descriptors:** Nursing Care; Homes for the Aged; Geriatric Nursing; COVID-19; Coronavirus.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar un protocolo de recomendaciones para abordar la propagación de COVID-19 en hogares para ancianos. **Método:** estudio de recomendaciones de expertos utilizando una forma estructurada aplicada utilizando la técnica Delphi, obteniendo un 100% de acuerdo entre profesionales después de cuatro rondas de análisis. La población estaba compuesta por seis enfermeras que son miembros del departamento científico de enfermería gerontológica de la Asociación Brasileña de Enfermería (Associação Brasileira de Enfermagem). **Resultados:** el protocolo se estructuró en un núcleo de intervenciones de enfermería para enfrentar la difusión de COVID-19 en Hogares para Ancianos y consta de 8 acciones. **Consideraciones finales:** el protocolo puede ayudar a los gerentes de enfermería a organizar la asistencia para enfrentar la pandemia, que puede adaptarse a cada realidad, facilitando la capacitación de los equipos de enfermería y salud. **Descriptorios:** Atención de Enfermería; Hogares para Ancianos; Enfermería Geriátrica; COVID-19; Coronavírus.

INTRODUÇÃO

A China relatou, no final de 2019, os primeiros casos de pneumonia de causas desconhecida, cujos pacientes apresentam inicialmente febre alta, tosse seca e dispneia⁽¹⁾. Mais tarde, em análises do lavado bronco-alveolar, sequenciamento de genoma inteiro, RT-PCR e exames culturais nos pacientes hospitalizados em Wuhan, a China indicou o novo Coronavírus (2019-nCoV)⁽²⁾.

Logo no percurso inicial da epidemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pela COVID-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11 de março de 2020 a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia, e milhares de casos de COVID-19 e mortes foram registradas ao redor do mundo, atingindo majoritariamente os idosos⁽³⁾.

A população idosa e com condições de saúde pré-existentes (como hipertensão, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer ou diabetes) foram considerados como os mais propensos a desenvolver a forma grave da COVID-19, resultando em maiores taxas de mortalidade⁽³⁻⁴⁾. Desse modo, urge a preocupação com as Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) enquanto um cenário de extrema vulnerabilidade aos surtos de doenças respiratórias, incluindo gripe e outras doenças⁽⁵⁾. Portanto, tornam-se necessárias políticas públicas que promovam medidas de proteção à saúde dos idosos institucionalizados em meio a pandemia, visto que essa população apresenta, em sua maioria, fragilidade e dependência, ocasionada por doenças crônicas e comprometimentos cognitivos maiores, favorecendo piores resultados dessa infecção⁽⁴⁾.

Preocupada com o crescente aumento do número de idosos infectados pela COVID-19, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 *Orientações para a Prevenção e o Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)* em ILPIs, cujo objetivo foi abordar orientações mínimas para as ILPIs quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos residentes, principalmente com relação aos casos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID-19⁽⁶⁾.

Inserido na gestão assistencial em ILPIs, o enfermeiro assume a linha de frente à pandemia e precisa ter prioridade na discussão e consolidação de estratégias de prevenção e controle de infecção, e, sobretudo ter acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Para tanto, é necessário um planejamento estratégico, incluindo a revisão de recursos financeiros, materiais e humanos, que deem suporte às ações assistenciais na prevenções da infecção pela COVID-19 e apoiem as intervenções nos aspectos geriátricos e gerontológicos.

Nessa perspectiva, o Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica (DCEG) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) elaborou um documento informativo destinado à Equipe de Enfermagem das ILPIs para o enfrentamento da disseminação da COVID-19, que continha intervenções norteadoras da equipe de enfermagem no atendimento aos idosos institucionalizados, uma vez que, em muitos casos, os idosos e profissionais de saúde em ILPIs correm o risco de transmissão do COVID-19⁽⁷⁾. Tais documentos fortalecem o campo da geriatria e gerontologia a desempenhar um papel crítico no gerenciamento desta crise

mundial, pois concentram-se em aspectos críticos dessa pandemia para profissionais de saúde que trabalham em ILPIs⁽⁴⁾.

Sabe-se que a situação atual da pandemia alterou o dia a dia das ILPIs e que isso impactou os trabalhadores e os idosos. Nesse contexto, este estudo se alicerça nas contribuições segundo as evidências atuais, mais consistentes possíveis para que as ILPIs se fortaleçam para enfrentar a pandemia da COVID-19. Este estudo justifica-se por contribuir para a divulgação das estratégias de prevenção e controle de infecção, demonstrando a enfermagem como protagonista do cuidado ofertado nas ILPIs.

OBJETIVO

Elaborar um protocolo de recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em ILPIs.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo não empregou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, porque não se tratou de pesquisa com seres humanos, mas sim um estudo de recomendações de especialistas para construção conjunta de um protocolo para ILPIs.

Desenho, local do estudo e período

Estudo de recomendações de especialistas vinculados ao DCEG, realizado em março de 2020, *online*. O DCEG, na estrutura da ABEn Nacional e em algumas de suas Seções, representa um marco para a organização política e científica dos profissionais de enfermagem que buscam se qualificar rumo a um cuidado autônomo e competente dirigido às pessoas idosas e suas famílias. Ao mesmo tempo, constitui-se em um importante passo na representatividade da área, para o debate da política de formação no contexto da própria enfermagem e de políticas públicas às pessoas idosas.

População e amostra

Fizeram parte do estudo seis enfermeiros com experiência clínica na área de geriatria e gerontologia, bem como participantes de grupo de pesquisa, com publicações na área. Os critérios de inclusão foram: 1) possuir conhecimento sobre o contexto da pandemia de COVID-19; 2) ter experiência profissional de, no mínimo, dois anos como gestor de ILPIs; 3) participar de todas as etapas do estudo.

As características dos participantes do estudo foram:

- Quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino;
- Com idade variando entre 33 e 57 anos;
- Grau de escolaridade: um (1) pós-doutor em enfermagem, um (1) com doutorado em enfermagem, dois (2) mestres em enfermagem e dois (2) especialistas em gerontologia;
- Área de atuação: quatro (4) gestores de ILPIs, três (3) de instituições privadas e uma (1) de instituição filantrópica, um (1) docente de universidade pública federal e um (1) técnico pericial do Grupo de Apoio Técnico Especializado

(GATE) do Ministério Público do Estado, responsável pela fiscalização de unidades de atendimento ao idoso.

- Localidade: São Paulo (SP), Porto Alegre (RS), Pelotas (RS) e Rio de Janeiro (RJ);
- Experiência na área do idoso: todos com mais de 10 anos de experiência em gerontologia; mais de quatro (4) anos na gestão de ILPIs; com especialidade em gestão e ou título de especialista em gerontologia; associados em saúde do idoso;
- Todos são atuantes em seus estados do DCEG da ABEn.

O grupo selecionou um conjunto de intervenções para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 para ILPIs, baseado nas melhores evidências da prática clínica e literatura disponível. Não se previram critérios de exclusão.

Protocolo do estudo

A questão norteadora para a construção do protocolo foi: *quais intervenções/ações de enfermagem estão sendo implementadas nas ILPIs para o enfrentamento da disseminação da COVID-19?* Não se determinou o quantitativo de respostas para essa questão. Um e-mail foi enviado aos quatro primeiros especialistas, individualmente. Posteriormente, as respostas foram sumarizadas em um único arquivo *Word* e foram analisadas por meio de duas rodadas segundo a Técnica Delphi⁽⁸⁾. Essa técnica possibilita obter consenso de grupo acerca de um determinado fenômeno. Na primeira rodada, o contato com os especialistas se deu inicialmente por e-mail, compartilhando o arquivo em *Word* com as estratégias desenvolvidas em cada unidade. Posteriormente, em uma segunda rodada, as principais informações foram sumarizadas e compartilhadas através de mensagens instantâneas no aplicativo gratuito *WhatsApp*, proporcionando uma interface comum entre os pesquisadores. Os aspectos divergentes foram resolvidos durante o *brainstorming* para definir a categorização das principais intervenções/ações. Após quatro rodadas, obteve-se 100% de consenso.

Organização e análise dos dados

Para a organização dos dados, foi realizada a normalização de conteúdo, que trata de correções de ortografia, verificação das sinonímias, adequação de tempos verbais, uniformização de gênero (feminino, masculino), de número (singular, plural) e exclusão das expressões pseudoterminológicas. As principais ações selecionadas foram agrupadas em núcleos de intervenções, que dão suporte à tomada de decisão estratégica para a implementação do protocolo de recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em ILPIs.

RESULTADOS

O protocolo foi estruturado em um núcleo de intervenções de enfermagem para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em ILPIs e consiste nas seguintes ações: Gerenciamento da assistência; Intervenções educacionais; Avaliação/monitoramento periódico de todos os residentes; Prevenção e controle para impedir a disseminação do vírus; Limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios e produtos utilizados pelos residentes;

Residentes com quadro suspeito ou com diagnóstico de COVID-19; Tratamento de resíduos; Saúde e segurança profissional; Comunicação com a família (Quadro 1). Também foram selecionadas, de forma consensual, 83 atividades pertencentes às intervenções.

Quadro 1 – Núcleo das intervenções de enfermagem para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência de Idosos

Ação	Descrição
Intervenções educacionais ⁽⁴⁻¹⁰⁾	Inclui intervenções educacionais com o foco no conhecimento dos profissionais atuante na ILPI.
Gerenciamento da assistência ^(4,11)	Inclui intervenções/ações de enfermagem que operacionalizam o processo de trabalho.
Avaliação/monitoramento periódico de todos os residentes ⁽⁴⁻¹⁰⁾	Inclui atividades de avaliação clínica de enfermagem.
Prevenção e controle para impedir a disseminação do vírus ⁽⁴⁻¹⁰⁾	Implementação de medidas de prevenção e controle da infecção pela COVID-19, incluindo a higienização das mãos.
Limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios e produtos utilizados pelos residentes ⁽⁴⁻¹⁰⁾	Evitar a disseminação do vírus através da higienização padronizada.
Residentes com quadro suspeito ou com diagnóstico de COVID-19 ⁽⁴⁻¹⁰⁾	Inclui os cuidados de prevenção e tratamento aos residentes com suspeita ou com diagnóstico de COVID-19.
Tratamento de resíduos ⁽¹²⁾	Organiza os resíduos provenientes dos cuidados realizados aos residentes com suspeita ou com diagnóstico de COVID-19.
Saúde e segurança profissional ^(6,13)	Finalidade em proporcionar cuidado seguro e reduzir o estresse dos trabalhadores.
Comunicação com a família ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾	Inclui estratégias que facilitem a comunicação dos idosos com os familiares durante o período de restrição de visitas.

Intervenções educacionais

- Orientar cuidadores individuais/particulares acerca das medidas de precaução acerca da COVID-19;
- Implementar a capacitação entre a equipe assistencial, administrativa, hotelaria, limpeza e logística, sobre as medidas a serem implementadas na colocação e retirada correta dos EPIs, quando indicado;
- Utilizar plataformas digitais como ferramenta educativa sobre a doença, epidemiologia, formas de contágio, prevenção e tratamento;
- Instituir medidas para estímulo dos funcionários acerca das ações que favoreçam a retomada da consciência e nível de atenção nos momentos estressores e suporte emocional.

Gerenciamento da assistência

- Replanejar as rotinas de cuidados, distribuindo atividades ao longo da jornada de trabalho para não haver aglomeração entre idosos e funcionários;
- Diminuir o tempo em áreas comuns (salas de TV; refeitório; salas de jogos);

- Suspender por tempo indeterminado as visitas, incentivando os familiares a ficar em casa;
- Restringir as atividades em grupos;
- Restringir as saídas da ILPI, seja a passeio ou atendimentos externos;
- Restringir a visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podólogos, grupos religiosos, etc. Caso seja estritamente necessário, as ILPIs devem se certificar que nenhuma dessas pessoas apresente sintomas de infecção respiratória, antes mesmo que essas pessoas entrem em contato com os idosos;
- Manter o plano de contingência local descrito para equipe de forma a nortear as ações em casos positivos ou de agravamento de quadro clínico, descrevendo fluxo para encaminhamento em caso de transferência hospitalar ou óbito;
- Organizar os fluxos de atendimento, incluindo a necessidade de chamada de serviços móveis de urgência;
- Instituir Time de Resposta Rápida para suporte e orientação da equipe plantonista das ILPIs acerca de necessidade de orientação e atendimento de urgência;
- Nas instituições que possuem morgue, seguir as recomendações de proteção do corpo, bem como usar os EPIs durante os cuidados pós-morte;
- Realizar limpeza terminal no dormitório e no morgue após a retirada do corpo;
- Nas instituições que não possuem o morgue, reforçar a necessidade de o profissional estar paramentado, e, após a remoção dos casos que foram a óbito, realizar o procedimento de limpeza terminal;
- Realizar mapeamento dos equipamentos de proteção individual disponíveis na instituição para provisão dos recursos⁽¹¹⁾;
- Aumentar o gerenciamento das escalas de profissionais durante todo o período da pandemia, evitando ausências não programadas de funcionários;
- Orientar os funcionários a auxiliarem idosos com dificuldade de aplicarem as medidas de prevenção;
- Descrever normas e rotinas institucionais em protocolo exclusivo para a prevenção e tratamento da COVID-19 na ILPI, disponibilizando em local de fácil acesso à equipe.

Avaliação/monitoramento periódico de todos os residentes

- Monitorar diariamente os residentes quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19, aferir a temperatura corporal duas vezes ao dia e registrar as informações no prontuário do paciente;
- Avaliar os idosos que tiveram contato com os casos confirmados ao longo de 14 dias;
- Avaliar os sinais/sintomas de infecção respiratória dos residentes no momento da admissão ou retorno à instituição e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os residentes que chegarem sintomáticos. Esses idosos devem ficar em quarentena (14 dias) em quarto separado, quando possível, ou espaçado 1 metro de outro leito, e com banheiro exclusivo mantendo portas e janelas abertas e implementar rotina de higienização, com solução de hipoclorito de sódio. Os profissionais devem

implementar cuidados padronizados com casos suspeitos e/ou confirmados durante o período de quarentena;

- Compartilhar com o médico assistente a necessidade de coleta de cultura de tecido para o exame de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR), atualmente o padrão-ouro para a COVID-19, quando apropriado.

Prevenção e controle para impedir a disseminação do vírus

- Estabelecer um percurso de entrada para o funcionário da instituição de modo que somente tenham contato com os idosos após se submeter ao banho, colocação de uniforme exclusivo da ILPI, incluindo calçados, ausência de relógios de pulso, anéis, entre outros adornos;
- Manter os cabelos presos e unhas aparadas;
- Atentar para a correta higienização das mãos e uso da paramentação adequada;
- Evitar manusear o celular;
- Evitar cumprimentos;
- Monitorar e reforçar a limpeza dos ambientes, incluindo limpezas terminais nos quartos, quando indicados;
- Colocar identificadores afixados na porta do quarto descrevendo precauções e EPI necessário para uso em caso de caso suspeito ou confirmado;
- Manter a ventilação natural nos ambientes e incentivar a diminuição do uso de ar condicionado;
- Dispensadores com solução de álcool em gel 70% deverão estar disponíveis na entrada das ILPI, nos locais de circulação, dormitórios e banheiros;
- Atentar para as recomendações previstas na Norma Regulamentadora 32 (NR 32) para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;
- Oferecer e monitorar o uso de máscaras cirúrgicas pelos colaboradores durante a realização dos cuidados diretos com os idosos;
- Utilizar máscaras de proteção respiratória N95 e/ou PFF2 em idosos suspeitos ou contaminados com COVID-19, quando em procedimentos de risco de contaminação por aerossóis e ou nebulização, mantendo as portas fechadas e janelas abertas durante o procedimento para evitar a disseminação no ambiente de maior circulação;
- Na porta do quarto, deve-se colocar uma lixeira para desprezar os EPIs antes de sair do quarto e após a higienização das mãos;
- Revisar o fluxo do refeitório dos colaboradores fazendo, se possível, turnos para horários de refeições de forma a evitar aglomeração;
- Realizar higiene de pacotes e embalagens antes de entregar aos idosos;
- Se possível, utilizar utensílios descartáveis para os casos suspeitos e positivos. Nos demais, intensificar a desinfecção da bandeja antes de sair do quarto;
- Reforçar a higienização das mãos antes e imediatamente após qualquer manejo com o idoso;
- Quando as mãos visivelmente sujas, proceder à higienização com água e sabão antisséptico; se as mãos estiverem visivelmente limpas, a higiene das mãos poderá ser realizada com produtos de base alcoólica (álcool em gel 70%);

- Orientar e estimular os residentes a realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, frequentemente e disponibilizá-los em diversos locais da instituição, incluindo antes das refeições;
- Orientar a etiqueta da tosse e a higiene respiratória;
- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel. Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
- Afixar cartazes com instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da instituição;
- Manter o calendário vacinal do idoso atualizado, reforçando a ligação com a Unidade Básica de Saúde mais próxima, incluindo funcionários.
- Realizar o armazenamento das máscaras N95 e/ou PFF2 em saco plástico com 2 furos na lateral e em local adequado;
- Estabelecer fluxo no refeitório de colaboradores e espaço de descanso e conforto, de modo a evitar aglomerações;
- Desinfetar o *box* onde preparo e armazenamento dos medicamentos 1x ao turno;
- Reduzir o tempo dos residentes nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro;
- Promover medidas de distanciamento social na instituição;
- Certificar-se que os profissionais e cuidadores que atuam nas ILPIs estejam com o calendário de vacinação sempre atualizado.

Limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios e produtos utilizados pelos residentes

- No caso da ocorrência de residentes com sintomas respiratórios, suspeita ou confirmação de infecção pela COVID-19, a desinfecção de todas as áreas das ILPIs deve ser realizada, (a desinfecção pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado pela ANVISA).
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies mais tocadas (ex: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, etc.) e dormitório, sendo recomendado, no mínimo, 1 vez ao turno;
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, macas, grades, etc.), produtos para saúde e utensílios (ex: bandejas, pratos, copos, talheres, etc.) que tenham sido utilizados pelos residentes com sintomas respiratórios com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- A instituição deve se manter ventilada, e o ar condicionado com filtros limpos deve ser ligado em caso de extrema necessidade;
- As poltronas devem manter a distância de 1 metro;
- Os idosos com sintomas de infecção respiratória devem utilizar máscaras cirúrgicas, sempre que estiverem fora dos quartos, em horários diferentes dos outros idosos, quando possível;
- Os idosos, antes de saírem do quarto, devem realizar higienização das mãos com água e sabão e/ou álcool em

gel; após, deve ser feita a higienização e desinfecção do ambiente utilizado pelos idosos;

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

Residentes com quadro suspeito ou com diagnóstico de COVID-19

- Isolar ou idosos suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19 em quartos privativos com banheiros ou com distanciamento de, no mínimo, um metro entre leitos;
- Escalar funcionários exclusivos para atendimento aos idosos isolados;
- Evitar transferência dos idosos que se encontrarem clinicamente estáveis;
- Realizar a notificação de todos os casos suspeitos de COVID-19 junto à vigilância sanitária de seu município e efetivar o acompanhamento através da central de telemedicina;
- Otimizar o processamento de roupas, colocar aquelas usadas em saco plástico identificado e lavar em separado;
- Adotar precauções padrão para gotículas e contato no cuidado/atendimento a todos os residentes suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19. Nesse caso, todos os profissionais/cuidadores devem utilizar os seguintes EPI: óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, touca cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos não estéril e calçado fechado com Pro-Pé;
- Atentar para as comorbidades que contraindicam o isolamento do paciente em quarto sem acompanhamento contínuo da equipe de enfermagem (doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, imunossupressores, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológica).

Tratamento de resíduos

- Os resíduos provenientes dos cuidados com residentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 nas ILPIs devem ser enquadrados na categoria A1 - Resíduos com risco biológicos, altamente infectantes, incluindo: recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre (algodão, gaze, compressas com matéria orgânica, fraldas, sondas entre outros). As agulhas e o conjunto seringa-agulha utilizadas na aplicação de vacinas, quando não desconectadas, devem atender às regras de manejo dos resíduos perfurocortantes.
- No caso das ILPIs com tratamento realizado fora da unidade, estes resíduos devem ser acondicionados em sacos vermelhos e permanecer armazenados em abrigo para resíduos;
- Os recipientes de lixo devem ser colocados em local fechado, exclusivo para guarda temporária, rígidos, resistentes à ruptura e vazamentos, com tampa provida de controle de fechamento e identificação;

- O local deve ser suficiente para armazenar os resíduos até três dias, sem empilhamento dos recipientes acima de 1,20 m;
- O piso, as paredes, a porta e o teto devem ser de material liso, impermeável, lavável e de cor branca. A porta deve ostentar o símbolo de substância infectante. O abrigo de resíduo deve ser higienizado após a coleta externa ou/e sempre que ocorrer derramamento acidental.

Saúde e segurança profissional

- Garantir EPI para a equipe e residentes;
- Mapear os casos suspeitos e identificados de COVID-19, afastando imediatamente funcionários com sintomas respiratórios ou febre por, no mínimo, 14 dias;
- Avaliar os sinais de Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento da equipe atuante na pandemia, implementando estratégias para desconpressão do profissional, a fim de reduzir os riscos à segurança dos residentes, disponibilizando um canal para suporte emocional e esclarecimento de dúvidas sobre a doença;
- As gestantes, os idosos e imunossuprimidos, se possível, devem ser direcionados para serviços administrativos e ou de apoio e suporte;
- Garantir o preenchimento e assinatura das fichas de EPIs após a entrega aos funcionários;

Comunicação com a família

- Estabelecer/atualizar arquivo ou pasta com os contatos telefônicos/e-mail dos familiares e ou responsáveis dos idosos;
- Informar aos familiares sobre as abordagens para a prevenção contra a COVID-19;
- Utilizar aplicativos digitais com boa conectividade para o contato dos idosos com os familiares (com ou sem capacidade cognitiva), implementando horários específicos para as visitas virtuais. Recomenda-se envolver *tablets* ou *smartphones*, mantendo em sacos plásticos ou filme e realizando desinfecção após o uso;
- Estabelecer horários para o contato com os familiares dentro da rotina de enfermagem;
- Fornecer boletins aos familiares acerca do estado geral de saúde dos residentes via telefone ou *internet*.

Cuidados com o corpo em caso de óbito

- O preparo e o manejo apressado de corpos de pacientes com COVID-19 devem ser evitados, mantendo a ética e profissionalismo exigido para aquele momento⁽⁴⁾;
- Durante os cuidados com o corpo, só devem estar presentes no quarto os profissionais estritamente necessários;
- Os profissionais devem utilizar gorro, óculos de proteção e protetor facial (*face shield*), máscara cirúrgica (usar N95, PFF2, ou equivalente), avental ou capote (usar capote ou avental impermeável, caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais), par de luvas (usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento) e botas impermeáveis.

- Higienizar as mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente;
- Descartar imediatamente os resíduos perfuro-cortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante;
- Tampar/bloquear orifícios naturais do corpo (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- A movimentação e a manipulação do corpo devem ser a menor possível;
- Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado;
- Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:
 - 1ª: enrolar o corpo com lençóis;
 - 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
 - 3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool 70%, solução clorada 0,5% a 1%, ou outro saneante regularizado pela ANVISA compatível com o material.
- Colocar etiqueta com identificação do corpo e identificado se suspeita ou caso de COVID-19;
- Desprezar as luvas que foram usadas em local adequado;
- Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido 70%, solução clorada [0,5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado pela ANVISA, tomando-se cuidado para não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento);
- Identificar o saco com o corpo, incluindo as informações relativas ao risco biológico no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.

Toda a roupa que era de uso do idoso deve ser colocada em um saco, lacrado e identificado, para ser desprezada. A ordem do material deve começar assim que o corpo for lacrado e/ou removido⁽⁵⁻⁶⁾. Quanto aos pertences pessoais, como joias e lembranças da família, devem ser descontaminados antes de entregar à família. A ocupação do quarto ou do ambiente só poderá ser feita após a limpeza terminal de objetos, mobiliário e estrutura física.

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo que organiza as principais recomendações de enfermagem para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em ILPIs. No Brasil, urge a necessidade do desenvolvimento de protocolos para auxiliar no manejo da disseminação da COVID-19. Este protocolo é essencial para atualização na área e para reduzir as diferentes variáveis de cuidados nos ambientes de ILPI⁽¹⁶⁾.

Atualmente, existe uma dinamicidade de informações acerca da terapêutica proposta aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, e isso acaba exigindo preparo adequado e permanente desses dos profissionais atuantes em ILPIs. Além disso, a ausência de vacina ou tratamento medicamentoso contra o 2019-nCoV reforça, entre a população em geral, a adoção das medidas de prevenção contra a infecção preconizadas pela OMS, como realizar higiene das mãos, evitar ambientes fechados e contato com pessoas provenientes da região onde o surto teve início⁽¹⁷⁻²²⁾.

Desse modo, os enfermeiros são os responsáveis por ações de gerenciamento da assistência que incluem a organização do fluxo de entrada dos colaboradores, medindo sua temperatura e presença de sintomas gripais, troca da roupa e/ou banho; medidas de organização do ambiente, com distanciamento dos assentos, poltronas, camas, refeitório garantindo 1 metro de distância mínimo. Cartazes direcionados aos idosos lembrando sobre o vírus podem contribuir com aqueles que tenham queixa ou sintomas cognitivos, para a equipe o alerte/comunique repetidamente sobre a importância da higienização e/ou lavagem das mãos e a necessidade de disponibilizar locais de lavagem das mãos e dispensadores de álcool em gel na instituição. Ainda, a enfermeira precisa gerenciar seu grupo de colaboradores, dispensar grupo de risco, prever a taxa de absenteísmo e segurança para o trabalho, para evitar sobrecarga e descontinuidade na equipe^(18,21-25).

Além disso, a enfermeira terá importantes ações educacionais, como treinar a equipe para uso correto dos EPIs, principalmente na sequência correta de paramentação e desparamentação, sendo ações diárias. Recomenda-se, a cada dia, um profissional da equipe realizar o treinamento em roda, assim, ao ter a responsabilidade de realizar a técnica ao grupo, a equipe é assimilada e corresponsabilizada. Outra medida educacional e gerencial seria escalar um membro da equipe profissional para realizar a supervisão de adoção segura dos EPIs por dia de trabalho; assim, se descentraliza o papel do enfermeiro gerente no ensino e uso correto dos EPIs e se compartilha com o grupo a tarefa de segurança e proteção dos profissionais e idosos das ILPIs^(17,22).

Para implementar efetivamente as medidas, as ILPIs devem ter um conhecimento claro da atual situação da pandemia e o seu papel no cuidado aos idosos. Todas as informações válidas devem ser compartilhadas por meio das diferentes modalidades educacionais: reunião em grupos focados, sinalização, *web* conferência e, se disponível, Telessaúde. Os administradores também devem estar preparados para abordar o absenteísmo e recomendar que os funcionários permaneçam em casa, caso tenham sintomas compatíveis com a COVID-19. Avaliar o dimensionamento de pessoal de enfermagem, neste tempo de crise, aumenta o índice de segurança técnica e pode ser uma estratégia para cobrir a escassez de funcionários nas escalas de enfermagem⁽⁴⁾.

Os enfermeiros atuantes em ILPIs geralmente conhecem bem o quadro clínico de base de seus pacientes, pois convivem com eles por um longo período. Um dos primeiros estudos publicados sobre o perfil clínico dos pacientes com a COVID-19, com 138 pacientes de Wuhan, China, a febre estava presente em 99% da amostra, seguido de fadiga (70%), tosse (59%), anorexia (40%), mialgia (35%) e dispnéia (31%)⁽²⁾. No entanto, idosos fragilizados podem ser afebris e não ter tosse, dor torácica ou escarro⁽⁹⁾. Além disso, aqueles com comprometimento cognitivo maior (Alzheimer/síndromes parkinsonianas), histórico de Acidente Vascular Cerebral, ou outros problemas de saúde podem mascarar as manifestações clínicas da COVID-19. Portanto, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação ao basal, que não tenha explicação imediata, pode ser causada por infecção ou sepse, e deve ser avaliada quanto à infecção por COVID-19 durante a atual pandemia⁽²⁾. Neste sentido, o monitoramento dos sinais vitais e estado clínico deve ser aprimorado durante o período da COVID-19.

Sabe-se que o mecanismo de disseminação do Coronavírus é a transmissão por gotículas. Tossir ou espirrar produz núcleos de gotículas que viajam pelo ar. Semelhante ao vírus *influenza*, o novo Coronavírus pode permanecer na pele e em objetos inanimados por várias horas, e, em algumas superfícies, por vários dias⁽²⁾. Por isso é recomendado o uso de lenços de papel, talheres, pratos que possam ser descartados em lixo infectante. As fraldas com fezes, juntamente com todos os tipos de resíduos de secreções, são tratadas como suspeitas de contaminação tanto aos funcionários que lidam com o destino final dos resíduos como um risco à contaminação do ambiente e devem ser enquadrados na categoria A1 - Resíduos com risco biológicos, altamente infectantes, dispensados em sacos brancos leitosos com indicação infectante^(6-9,12). Para os profissionais da área da saúde, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica/N95, avental impermeável, luva de procedimento e lavagem das mãos devem ser utilizados para a prestação de assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19⁽⁸⁾. Portanto, ressalta-se a importância da construção de protocolos de segurança do profissional.

Do mesmo modo, o cuidado com o preparo do corpo em caso de óbito nas ILPIs deverá proceder com o uso das precauções padrão, em especial a higiene de mãos e o uso de paramentação impermeável. Sabe-se de estudos que comprovaram a permanência do vírus da COVID-19 nos fluidos mesmo após o óbito; por isso, a OMS e o Ministério da Saúde recomendam velórios restritos aos membros da família e sem acesso ao corpo^(6,26). Cuidado ainda deve ser dado na comunicação com os familiares, com os residentes e com a equipe profissional. Um óbito em uma ILPI tende a mudar a rotina de cuidados, portanto, reestabelecer a comunicação e incentivar os sentimentos deve ser garantido mesmo durante a pandemia de COVID-19.

No que tange à comunicação com a família, isso inclui estratégias que facilitem a comunicação dos idosos com os familiares durante o período de restrição de visitas. As restrições de visitas podem ser uma das intervenções mais agressivas que deverão ser implementadas. Com certeza, isso diminui a circulação de pessoas, porém deve ser implementada de maneira personalizada. Permitir o contato dos idosos com seus familiares através de outras modalidades, como contato telefônico ou visitas virtuais através de aparelhos conectados à *internet*, pode ser uma ferramenta clinicamente útil⁽¹²⁾. Não só isso, discutir com o paciente, familiar ou representante legal sobre diretrizes antecipadas de vontade, conforme apropriado, e documentar essas decisões no prontuário são estratégias humanizadas⁽¹³⁾. Internações em Unidades de Terapia Intensiva podem ser limitadas e potencialmente indisponíveis para aqueles em final de vida⁽⁴⁾.

Além disso, dependendo do estado clínico dos pacientes e das decisões tomadas, não há necessidade de remover o idoso para o hospital. O caso suspeito ou confirmado deve ser imediatamente isolado em um dormitório privativo ou conjunto, desde que atenda aos critérios de prevenção, e as práticas de controle de infecção sejam estabelecidas, com banheiro privativo, se possível, pois isso evita que as emergências fiquem superlotadas⁽⁹⁾.

Os idosos, ao retornarem de internações atendimentos externos, devem apresentar nota de alta hospitalar comprovando o teste negativo para COVID-19, procedimento este que deve ser adotado também nos casos de novas admissões. Além da nota de alta hospitalar, para reduzir as chances de contaminação dentro da instituição, recomenda-se também que, ao serem admitidos/readmitidos, os idosos devem ser colocados em quarentena de 14

dias para monitoramento da presença de novos sinais e sintomas⁽¹⁴⁾. Cabe destacar que a situação prevista acima pode mudar, uma vez que as ILPIs podem vir a ser chamadas a cuidar de pacientes com teste positivo para COVID-19, desde que tenham condições para fazer isso⁽⁴⁾.

Portanto, a prevenção e controle para impedir a disseminação do vírus faz com que cuidados profiláticos sejam tomados, a fim de diminuir a rápida propagação desse vírus. Os trabalhadores de ILPI podem estar infectados e serem a fonte de contágio, apresentando sintomas leves ou inexistentes. O uso contínuo de máscaras cirúrgicas durante os principais cuidados de enfermagem é necessário. Mas, para isso acontecer, deve haver garantia dos EPIs, ainda que em tempo de escassez. Todos os profissionais devem ser instruídos sobre as manifestações clínicas da infecção por COVID-19 e devem, diariamente, antes de entrar nas ILPIs, medir sua temperatura, tomar banho e troca de roupa antes e depois do trabalho. Manter a saúde e a segurança profissional ajuda a evitar o estresse. Além disso, como o surto traz medo e ansiedade à equipe, o apoio emocional pode ser uma estratégia para cuidar dos trabalhadores⁽⁴⁻¹¹⁾.

Limitações do estudo

Não foram abordados os temas relacionados aos protocolos de tratamento medicamentoso, ou fluxograma de atendimento. Consequentemente, essas variáveis poderão ser estudadas em um protocolo específico com base em novas evidências científicas.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

Essas recomendações oferecem subsídios para o aprimoramento da qualidade da assistência, favorecendo o desenvolvimento de

guidelines que controlem os riscos e falhas de processo frente à pandemia anunciada. Isso apoia as mudanças nos processos assistenciais e favorecem melhorias para o ambiente de trabalho, bem como podem aumentar o desempenho dos colaboradores para proteger a si, os idosos e suas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protocolo construído poderá auxiliar os enfermeiros gestores de ILPIs a organizar a assistência para enfrentar a disseminação da pandemia da COVID-19 para mitigar recursos e diminuir o risco de mortalidade pela vulnerabilidade social e física dos idosos institucionalizados. Para tanto, recomenda-se um Plano de Ação centrado em: Gerenciamento da assistência; Intervenções educacionais; Avaliação/monitoramento periódico de todos os residentes; Prevenção e controle para impedir a disseminação do vírus; Limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios e produtos utilizados pelos residentes; Residentes com quadro suspeito ou com diagnóstico de COVID-19; Tratamento de resíduos; Saúde e segurança profissional; Comunicação com a família; Cuidado com o preparo do corpo. Esse protocolo pode ser adaptável a cada realidade, deve facilitar o treinamento das equipes de enfermagem e saúde e levar em consideração as medidas emergentes a serem adotadas nas ILPIs.

AGRADECIMENTO

O artigo se trata de um recorte ampliado do comunicado do DCEG, que é uma carta aberta a comunidade científica sobre os cuidados com as ILPIs para o enfrentamento da disseminação da COVID-19: http://www.abennacional.org.br/.../DCEG-ABEn_Informe_COVID-19...

REFERÊNCIAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Xingwang Li, Yang B, Song J, et al. A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727–33. doi: 10.1056/NEJMoa2001017
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. [published correction appears in *Lancet.* 2020 Jan 30;]. *Lancet.* 2020;395(10223):497–506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
3. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Brasília: 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
4. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020 68:912-7. doi:10.1111/jgs.16445
5. Hand J, Rose EB, Salinas A. Severe Respiratory Illness Outbreak Associated with Human Coronavirus NL63 in a Long-Term Care Facility. *Emerg Infect Dis.* 2018;24(10):1964–66. doi: 10.3201/eid2410.180862
6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo Novo Coronavírus em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: <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-infecoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>
7. Associação Brasileira De Enfermagem (ABEn NACIONAL). Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica. Comunicação aos trabalhadores de enfermagem das instituições de longa permanência de idosos (ILPI) para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/DCEG-ABEn_Informe_COVID-19-ILPI.pdf
8. Revorêdo, LS. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arq Ciên Saúde.* 2015;22(2):16-21. doi: 10.17696/2318-3691.22.2.2015.136

9. Belasco AGS, Fonseca CD. Coronavírus 2020. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e2020n2. doi: 10.1590/0034-7167-2020730201
10. Malone ML, Hogan TM, Perry A, et al. COVID-19 in Older Adults: Key Points for Emergency Department Providers. *J Geri Emerg Med* [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03];1(4):1-11. Available from: <https://gedcollaborative.com/article/covid-19-in-older-adults-key-points-for-emergency-department-providers/>
11. Center Disease Control and Prevention (CDC). Planilha para calcular a quantidade de Equipamento de Proteção Individual necessária na instituição [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/burn-calculator.html>
12. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC/Anvisa nº 222/2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências [Internet]. 2018[cited 2020 Mar 03]. Available from: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410
13. Livornese K, Vedder J. The Emotional Well-Being of Nurses and Nurse Leaders in Crisis. *Nurs Adm Q.* 2017;41(2):144-150. doi:10.1097/NAQ.0000000000000221
14. McKnight's Long-Term Care News - Usa Communicating with patients and families during COVID-19: Five messages to consider [Internet]. Northbrook; 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: <https://www.mcknights.com/marketplace/communicating-with-patients-and-families-during-covid-19-five-messages-to-consider/>
15. Dadalto L, Tupinambás U, Greco DB. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Rev Bioét* [Internet]. 2013[cited 2020 Mar 03];21(3):463-76 <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>
16. Li R, Pei S, Chen B. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2) [published online ahead of print, 2020 Mar 16]. *Science.* 2020. doi: 10.1126/science.abb3221
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Procedimento Operacional Padronizado: Equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/67>
18. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: <https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf>
19. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBBG. Posicionamento sobre COVID-19. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBBG [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: <https://sbbg.org.br/posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologiasb-gg-Atualizacao-15-03-2020>
20. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogosjans S, Kay M, Schwartz NG, et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *N Engl J Med.* 2020;382:2005-2011. doi:10.1056/NEJMoa2005412
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES. Apresenta orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/notatecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>
22. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (nCoV). Diretrizes provisórias 25 de janeiro 2020 [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=1918-prevencao-e-controle-de-infeccao-durante-os-cuidados-de-saude-quando-houver-suspeita-de-infeccao-pelo-novo-coronavirus-ncov&category_slug=pasta-temporaria-periodo-de-transicao-no-iris-ate-22-2&Itemid=965
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Plano Nacional de Contingência para o Cuidado às Pessoas idosas Institucionalizadas em Situação de Extrema Vulnerabilidade Social. 27/04/2020 [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_plano_nacional_contingencia_cuidado_pessoas_idosas_v1.pdf
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica no 8/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) a serem tratados nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica82020COSAPICGVIDAPESSAPMS02abr2020COVID-19.pdf>
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica no 9/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Isolamento para Idosos Institucionalizados: orientações de higiene e cuidados [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_N_9_2020_COSAPI_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS.pdf
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19 [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 03]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>