

Telemonitoramento a instituições de longa permanência para idosos frente às infecções por coronavírus e COVID-19

Telemonitoring of Brazilian Nursing homes before Coronavirus and COVID-19 Infections

Telemonitorización de hogares para ancianos frente a las infecciones por coronavirus y COVID-19

Tânia Maria de Oliva Menezes¹

ORCID: 0000-0001-5819-0570

Adriana Valéria da Silva Freitas¹

ORCID: 0000-0003-1831-4537

Larissa Chaves Pedreira¹

ORCID: 0000-0001-8939-324X

Juliana Bezerra do Amaral¹

ORCID: 0000-0003-2355-9117

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Menezes TMO, Freitas AVS, Pedreira LC, Amaral JB.
Telemonitoring of Brazilian Nursing homes before
Coronavirus and COVID-19 Infections.
Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200350.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0350>

Autor Correspondente:

Tânia Maria de Oliva Menezes
E-mail: tomenezes50@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Maria Elisabete Grazioti

Submissão: 25-04-2020 **Aprovação:** 14-06-2020

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de telemonitoramento de Instituições de Longa Permanência para Idosos frente às infecções por coronavírus e COVID-19. **Métodos:** relato descritivo da experiência ocorrida entre 18 de março e 25 de abril de 2020, através de telemonitoramento das instituições de Salvador, Ba, seguindo um roteiro previamente elaborado para primeiro contato e de seguimento. O telemonitoramento foi realizado por docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e discentes do Programa de Pós-Graduação dessa escola, durante quatro semanas. **Resultados:** foram acompanhadas 32 instituições durante quatro semanas. Algumas facilidades e dificuldades se apresentaram no decorrer do monitoramento. **Considerações finais:** como as Instituições de Longa Permanência para Idosos são domicílios coletivos, seus residentes são vulneráveis a transmissão de infecções. Ademais, a diversidade de estruturas e necessidades econômicas, sociais e de recursos humanos desses locais revela sua fragilidade e urgência de políticas públicas que atendam tais diversidades.

Descritores: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Telemonitoramento; Infecções por Coronavírus; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of telemonitoring Brazilian nursing homes before coronavirus and COVID-19 infections. **Methods:** a descriptive experience report that occurred between March 18 and April 25, 2020 through telemonitoring nursing homes in Salvador, Bahia, following a script previously prepared for first contact and follow-up. The telemonitoring was carried out by professors from the School of Nursing of Universidade Federal da Bahia and Graduate Program students for four weeks. **Results:** thirty-two institutions were followed for four weeks. Some facilities and difficulties appeared during the monitoring. **Final considerations:** as nursing homes are collective households, their residents are vulnerable to transmission of infections. In addition, the diversity of structures and economic, social and human resources needs of these locations reveal their fragility and urgency of public policies that address such diversities.

Descriptors: Aged; Homes for the Aged; Telemonitoring; Coronavirus Infections; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: informar la experiencia de telemonitorización de los Hogares para Ancianos frente a las infecciones por coronavirus y COVID-19. **Métodos:** informe descriptivo de la experiencia que tuvo lugar entre el 18 de marzo y el 25 de abril de 2020, a través de la telemonitorización de las instituciones de Salvador, Ba, siguiendo un guión previamente preparado para el primer contacto y seguimiento. La telemonitorización fue realizada por profesores y alumnos del Programa de Posgrado de la Escuela de Enfermería de la Universidade Federal da Bahía. **Resultados:** 32 instituciones fueron seguidas durante cuatro semanas. Algunas instalaciones y dificultades aparecieron durante el monitoreo. **Consideraciones finales:** como los Hogares para Ancianos son colectivos, sus residentes son vulnerables a la transmisión de infecciones. Además, la diversidad de estructuras y las necesidades de recursos económicos, sociales y humanos de estos lugares revela su fragilidad y la urgencia de las políticas públicas que abordan tales diversidades.

Descriptorios: Ancianos; Hogares para Ancianos; Telemonitorización; Infecciones por Coronavirus; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são locais destinados à moradia de pessoas idosas, geralmente com algum comprometimento da capacidade cognitiva e funcional, demandando a atenção de cuidadores. Atualmente, têm sido alvo de preocupação das autoridades de saúde frente ao COVID-19.

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda, por vezes grave, causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV ou SARS-CoV-2). A infecção humana causada por esse vírus é uma emergência de saúde pública internacional⁽¹⁾. As pessoas residentes em ILPIs se encontram em situação de vulnerabilidade devido à (ao): idade avançada; maior presença de comorbidades, com destaque para hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias e doenças pulmonares; imunossenescência; compartilhamento de ambientes coletivos; e dependência para realização de atividades diárias, necessitando, assim, de cuidadores para prestação de um cuidado com proximidade indesejada, quando se pretende prevenir a infecção pelo coronavírus.

Com os surtos de COVID-19, monitorar ativamente pacientes potencialmente infectados e implementar ações são medidas necessárias para prevenção e controle do vírus, impedindo sua rápida propagação⁽²⁾, principalmente quando se trata de pessoas idosas vulneráveis e seus cuidadores.

A letalidade de pessoas acometidas pelo COVID-19 varia conforme o país, mas está evidenciado que idosos e pessoas com comorbidades crônicas são as que mais apresentam complicações⁽¹⁾. Um estudo, que objetivou analisar as características clínicas de pessoas idosas com pneumonia associada ao COVID-19, encontrou uma mortalidade de 5,3% nessas pessoas, diante de uma mortalidade de 1,4% nas demais com idade abaixo de 60 anos. Além disso, nas pessoas idosas, prevaleceu como comorbidades a hipertensão e o diabetes, e como sintomas, a tosse, o escarro e a hipertermia⁽³⁾. Apesar de ter sido um estudo com uma população pequena, como a maioria sobre esse tema no momento, tais achados são corroborados também por outros autores⁽³⁻⁵⁾, além de já serem percebidos nas estatísticas apresentadas pela mídia.

No cenário de pandemia da COVID-19, com elevada letalidade em ILPI^(4,6), o Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI) da Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA) discutiu uma proposta de monitoramento remoto para essas instituições. O NESPI elaborou um roteiro para diagnóstico da situação nas ILPIs de Salvador, seguimento e acompanhamento diário, quando necessário, a fim de contribuir com a situação das pessoas idosas institucionalizadas e levar informação para os seus cuidadores relacionada às suas principais formas de transmissão e as medidas preventivas de disseminação da infecção, atualizando a situação dessas instituições frente à pandemia.

Concomitante à articulação já iniciada no NESPI, a EEUFBA, junto com entidades de classe e organizações, criou, em 20 de março, o Comitê de Enfermagem para Enfrentamento da COVID-19 na Bahia (CEEC), visando atender a demandas da equipe de enfermagem frente à pandemia. O CEEC, por sua vez, criou grupos de trabalho de acordo com as especificidades das distintas e diversas demandas que chegavam. E nós, docentes do NESPI, aceitamos o convite para integrar o CEEC referente ao GT (Grupo Temático) Saúde do Idoso, articulando, assim, o que já havia iniciado no referido núcleo.

OBJETIVO

Relatar a experiência de telemonitoramento das ILPIs frente às infecções por coronavírus e COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de relato descritivo de uma experiência desenvolvida por quatro docentes da EEUFBA, com a colaboração de cinco discentes de mestrado e cinco do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGENF/EEUFBA), todos integrantes do NESPI. O relato descreve um mês da experiência, ocorrido entre 18 de março e 25 de abril de 2020, sendo 10 dias para planejamento das ações e quatro semanas de telemonitoramento.

Na primeira semana do período, foi discutido entre as docentes a proposta da implementação e o roteiro para o telemonitoramento, abrangendo três aspectos relacionados à pessoa idosa, aos profissionais da instituição e à instituição. O roteiro foi construído com 10 questões, abrangendo os três aspectos. Algumas questões possuíam desdobramentos, a depender da resposta obtida.

Com relação à pessoa idosa, o roteiro continha questões relacionadas ao seu estado geral; presença ou não de sintomas respiratórios e, em caso afirmativo, quais; situação vacinal para *influenza*; ocorrência ou não de alteração de comportamento em algum idoso diante a suspensão de visitas. Quanto aos profissionais, as questões se relacionavam ao estado geral; conhecimentos e orientações sobre COVID-19; ocorrência de afastamento por caso suspeito de COVID-19. No tocante à instituição, as questões focavam na situação das visitas e atividades de grupo no local, categoria profissional atuante no momento; se dispunham de equipamentos de proteção individual (EPI); se havia planejamento diante de casos suspeitos; e se tinham alguma demanda. Todo esse planejamento durou uma semana.

A lista das ILPIs de Salvador, que iriam ser monitorizadas, assim como os seus contatos, foi obtida pelo NESPI através de solicitação a presidente do Conselho Estadual do Idoso e integrante da Secretaria Municipal do Idoso. Nesse momento, foi identificada divergência de informações entre os setores, pois havia uma distinção no registro e quantitativo de ILPIs. A primeira tinha 26 registros, e a segunda, 46. Ao confrontarmos e analisarmos as listas, se observaram algumas instituições presentes em ambas, e outras, presentes somente em uma ou outra, totalizando 39 instituições a serem contactadas por meio de ligações telefônicas.

A proposta de telemonitoramento foi apresentada aos integrantes do NESPI, objetivando identificar os interessados em participar da ação. Atenderam ao chamado uma aluna de graduação, seis mestrandos e cinco doutorandos. Esses, somando-se às duas docentes, completou um grupo de 14 pessoas envolvidas no telemonitoramento de ILPIs de Salvador. Em seguida, foram distribuídas de uma a quatro instituições a cada um dos integrantes, com respectivo número de telefone, bem como o endereço eletrônico das que o possuía. Os discentes foram orientados que, ao realizarem as ligações, deveriam solicitar a presença do responsável pela instituição para responder ao instrumento.

Doze dias após a elaboração do roteiro e início dos contatos, em 01 de abril, o NESPI foi convidado a participar da reunião,

representando a CEEC. Nessa reunião, estavam representadas a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, através da Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Gestão de Cuidados e Centro de Referência Estadual na Atenção a Saúde do Idoso (CREASI); Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social e da Secretaria de Ação Social e Combate a Pobreza, objetivando integrar ações para o enfrentamento da COVID-19. Na reunião, foi apresentada e adotada pelos membros a proposta iniciada pelo NESPI, de telemonitoramento das ILPIs de Salvador, Ba, por meio de roteiro criado e já utilizado pelo núcleo. Assim, definiu-se a distribuição das instituições, ficando sob a responsabilidade das demais representações o contato e o monitoramento das ILPIs pertencentes a outros municípios da Bahia. Por fim, foi incluído no roteiro de monitoramento mais duas questões a partir das sugestões dos integrantes do CREASI.

Após essa reunião, o Secretário de Saúde do estado da Bahia assinou a Portaria nº 133, publicada em 03 de abril de 2020, criando a Comissão Intersetorial de Acompanhamento das ILPIs (CIAILPI) no estado da Bahia, para monitorar ações de saúde nas instituições através da teleorientação, composta por todas as instituições apresentadas anteriormente.

A partir da reunião, quando se formou a CIAILPI, o NESPI já estava na segunda semana da experiência, quando se iniciou o contato com as instituições. No término da primeira semana de contato, foi utilizado o roteiro de seguimento, sendo, entre outras, questionada a ocorrência de algum óbito na instituição na última semana, se havia algum caso suspeito de COVID-19, seja relativo ao idoso ou ao profissional. Em caso afirmativo, a ILPI deveria ser monitorada diariamente por uma médica ou enfermeira do CREASI. Não havendo caso positivo, ou suspeito de idoso ou profissional, as ligações eram feitas semanalmente. Na terceira, quarta e quinta semana, o contato telefônico com as instituições seguiu aplicando o roteiro de seguimento, ou roteiro de 1º contato, com a identificação de novas ILPIs.

Todas as informações eram transcritas para uma planilha disponível no sistema da comissão, para o acompanhamento das ILPIs em todo o estado e direcionamento de informações diariamente às secretarias de saúde dos contatos realizados.

O relato foi fundamentado por referências de autores que tratam sobre o tema, as quais foram consultadas através de busca realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature* (CINAHL); *Scopus Info Site* (Scopus), além de sites oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde.

RESULTADOS

O monitoramento teve como base essa premissa, que guiou a maneira de iniciar o contato telefônico com as ILPIs. Na primeira semana de contato telefônico, 23 ILPIs atenderam ao chamado. Não foi possível o contato com 16 Instituições, pois o telefone não atendeu e o e-mail enviado não obteve resposta (02); o número de telefone não existia ou o telefone estava ocupado (09); o telefone atendeu, porém o responsável pelas informações não estava na instituição, ou estava presente, porém no momento não podia atender (05).

Após a primeira semana do contato telefônico, segunda semana da experiência, foram aparecendo algumas instituições que não estavam cadastradas nas listas recebidas. Algumas dessas eram particulares, bem como duas instituições com única sede na lista inicial, porém, ao fazer o contato, informaram que também tinham outra sede.

Na terceira semana da experiência, os contatos telefônicos continuaram, sendo que das 23 ILPIs que atenderam ao primeiro contato, 19 responderam ao roteiro de seguimento 1. Quatro instituições não atenderam aos chamados para esse momento, seja porque telefone não atendia (3 ILPIs), ou por indisponibilidade do gerente para responder ao roteiro no momento da ligação (1 ILPI). Essas ligações sem sucesso foram feitas mais de uma vez durante a semana. Além disso, foi realizado um primeiro contato com três instituições novas, que não haviam sido contactadas anteriormente.

Ainda, na segunda semana de contato telefônico, foram identificadas três ILPIs com casos suspeitos de COVID-19, sendo que um era relativo à pessoa idosa, e dois aos profissionais, que passaram a ter acompanhamento diário.

Diante das demandas já levantadas, as docentes envolvidas, com a colaboração de graduandos bolsistas do NESPI, elaboraram uma cartilha com orientações para os trabalhadores das ILPIs sobre a COVID-19 como transmissão, sinais e sintomas, medidas preventivas, isolamento de residente com suspeita, utilização de EPIs e como fazer a sua própria máscara.

Na quarta semana da experiência, deu-se continuidade aos contatos telefônicos com as 26 ILPIs monitoradas na semana anterior, mais quatro novas instituições. Uma nova reunião da CIAILPIs foi realizada, para avaliação das ações. Foi apresentada uma nova lista disponibilizada pelo Ministério Público, com 40 ILPIs, em Salvador, sendo que o GTI (Grupo Técnico Interprofissional) estabeleceu contato com 10 novas instituições, que foram encaminhadas pela comissão.

Das 10 novas instituições contactadas, em nove não foi possível obter informações, devido aos telefones disponibilizados não atenderem, estarem fora de área ou ouvir a informação de que o telefone não existia. Através do relatório semanal enviado à comissão, foi relatada a dificuldade, com nove contatos novos. Mesmo diante da pandemia, ficou evidente que algumas ILPIs se sentem vigiadas e pouco dispostas a responderem aos questionamentos, tendo em vista a quantidade de negativas para atender a proposta de duas, e quatro que não atendiam ao roteiro na primeira ligação.

Na quinta semana da experiência, quarta semana de telemonitoramento, foram realizados 30 contatos de seguimento e um contato com nova instituição. Uma ILPI não atendeu ao telefone disponibilizado, totalizando a semana com 31 contatos. Algumas instituições já se mostravam mais familiarizadas com a ligação, tendo em vista a continuidade da ação. Não obtivemos retorno quanto a novos números das nove instituições indisponíveis na semana anterior.

Durante todo o período da experiência, uma docente ficou responsável por receber os roteiros preenchidos e lançar na planilha disponível no sistema, que tem por finalidade o acompanhamento das ILPIs em todo o estado e direcionamento de informações diariamente à comissão, que elabora relatório diário e envia aos órgãos competentes.

Após a finalização de cinco semanas de atividades, a equipe avaliou os resultados alcançados e definiu dar continuidade a ação, tendo em vista a importância do monitoramento das ILPIs na capital.

DISCUSSÃO

A melhor maneira de prevenir a COVID-19 é adotando ações, como higiene das mãos e isolamento social, para impedir a propagação do vírus⁽⁷⁾. O telemonitoramento de ILPIs é importante e, diante da situação de uma pandemia, mais ainda. Nessas instituições, pessoas idosas estão vulneráveis; problemas respiratórios, como as pneumonias, são frequentes, por conta das doenças crônicas, problemas de deglutição, agitação, diminuição de mobilidade, demência, entre outros. A presença de COVID-19 em ILPI pode, assim, ter um efeito devastador, pois, esses idosos, frequentemente, são acometidos por pneumonia ou outras doenças respiratórias⁽⁸⁾.

Um editorial comenta sobre o peso da COVID-19 para as pessoas idosas em países de média e baixa renda e pontua que algumas ILPIs são como uma incubadora para infecções, diante do espaço reduzido, onde as pessoas estão frequentemente próximas. Diante da dependência desses idosos, a infecção de seus cuidadores seria igualmente devastadora para o bem-estar e sobrevivências dos residentes⁽⁴⁾.

Outra situação preocupante é o efeito do isolamento social em pessoas institucionalizadas, frequentemente acometidas por demência, delírium e outras alterações comportamentais⁽⁹⁾ que podem confundir um quadro infeccioso, expor os idosos ao risco de ansiedade e depressão com suas consequências, além de trazer dificuldades para os cuidadores em manter o isolamento e controlar a situação⁽⁸⁾.

O isolamento relacionado a idosos institucionalizados tem sido tema discutido em estudos que tratam sobre depressão, atrelando a uma perspectiva de que a própria institucionalização pode promover o isolamento de pessoas idosas, pois colabora para o distanciamento de familiares⁽¹⁰⁾. No entanto, o isolamento pode ser uma medida de proteção, quando o foco deixa de ser a relação entre idoso e família, passando a uma questão de sobrevivência do mesmo pela ameaça de uma situação de saúde, que se agrava quando as pessoas acometidas são idosas, cabendo às ILPIs garantirem a manutenção do isolamento e, ainda, cuidarem para que os residentes tenham menores consequências referentes também aos aspectos emocionais.

Experiência relatada em Singapura conta que, diante do medo da infecção pelo coronavírus, as ILPIs encaminham para o serviço de saúde todos os idosos com febre e sintomas respiratórios. No hospital, essas pessoas são isoladas até a realização do teste, que pode se repetir por duas vezes. Em caso negativo, podem ser transferidas para uma enfermaria. Na alta, as ILPIs solicitam ao hospital uma carta comprovando que o idoso não testou positivo para a infecção, antes de aceitá-lo novamente. No caso de Singapura, o sistema de saúde pôde receber essas pessoas, contudo, no caso do Brasil, a instituição do isolamento horizontal tenta proteger o sistema de saúde de um colapso, e esses idosos em ILPIs permanecem isolados enquanto estáveis clinicamente⁽⁸⁾.

Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 abre espaço para uma discussão necessária às ILPIs, uma vez que, atualmente, essas instituições são entendidas como dispositivos inseridos no Sistema Único de Assistência Social, de responsabilidade do Ministério do

Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Contudo, a necessidade de ampliar essa compressão e amparar as ILPIs em relação a aprofundar os conhecimentos sobre saúde está presente, sendo apresentada através de experiências de outros países no cuidado a pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19 e, assim, colocá-las também atreladas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o monitoramento torna-se importante diante da invisibilidade dessas situações e colabora com as ILPIs levando suporte e atendimento de demandas identificadas, dentro das possibilidades, no sentido de proteger ao máximo os idosos e profissionais.

Facilidades

Destaca-se o envolvimento dos integrantes do NESPI na ação, bem como o envio dos roteiros nos prazos estabelecidos. Destaca-se, também, a participação da comissão e a resolutividade diante de demandas importantes levantadas, a exemplo da ausência de vacinação para *influenza* em algumas instituições e descoberta dos contatos das ILPI, que não foram possíveis com o que tinha sido disponibilizado inicialmente.

Dificuldades

A primeira dificuldade foi relativa a alguns números de telefone não atendiam, sendo utilizada a ferramenta *Google* para descobrir contatos. Também foi sinalizada à comissão as ILPI sem contatos por telefones inexistentes, e o retorno dos novos contatos ocorreu em tempo prolongado gerando ausência de contato precoce com a instituição.

No tocante às instituições, a ausência de EPI em algumas ILPI é uma realidade e sinaliza o risco que os profissionais que trabalham nesses locais estão expostos no exercício da profissão. Com a demanda levantada, a ILPI aguarda resolutividade, o que nem sempre foi possível atender diante da escassez desses equipamentos.

Outra dificuldade apresentada diz respeito à indisponibilidade de profissionais para atenderem ao chamado no momento que eram feitos os contatos. Em algumas instituições, foram necessárias, pelo menos, quatro ligações para a resposta ao roteiro. Essa dificuldade esteve mais presente a partir do seguimento, quando várias ILPI agendavam para o dia seguinte a resposta ao roteiro, dificultando o monitoramento mais rápido diante de casos suspeitos ou confirmados.

Limitações do estudo

O estudo teve limitação em relação à não condição de atender algumas demandas evidenciadas durante o monitoramento, apesar de esse não ter sido o objetivo da ação. Além disso, considera-se, também, uma limitação a falta de resposta de algumas instituições às ligações efetuadas, sendo que, por isso, não foi possível caracterizar a situação de enfrentamento das mesmas de acordo com todos os aspectos traçados nos roteiros.

Contribuições para a área da enfermagem

Nos contatos telefônicos, orientações sobre prevenção e cuidados frente à doença foram dadas, além de disponibilizadas notas técnicas e informações por e-mail às instituições que

dispunham de endereço eletrônico, oportunizando ampliar os conhecimentos dos profissionais.

Além disso, para a enfermagem, a experiência em monitorar ILPIs durante uma pandemia revelou a importância de seus saberes no que diz respeito à valorização do cuidado de enfermagem, baseado em referenciais teóricos consistentes desde a criação da profissão, que precisa ser cada dia mais reforçada através do ensino, pesquisa e extensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção pelo novo coronavírus representa um problema grave à saúde da pessoa idosa que reside em ILPI. Monitorar

essas instituições auxiliou na detecção precoce de casos suspeitos do vírus em profissionais e idosos e ao esclarecer dúvidas dos profissionais durante os contatos realizados.

Diante do quadro de pandemia, é notória a importância de diversos profissionais de saúde atuando nas ILPIs, entretanto algumas delas só têm cuidadores, outras, cuidadores e técnicos de enfermagem, evidenciando a urgência na revisão de profissionais que devem fazer parte da equipe mínima atuando em ILPIs, com destaque à enfermeira.

A experiência pode contribuir com outros estados, uma vez que os roteiros podem ser compartilhados com profissionais de enfermagem que atuam em outras ILPIs auxiliando no monitoramento dessas instituições.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 8/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Prevenção e controle pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos[Internet]. 2020[cited 2020 Apr 12]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica82020COSAPICGCIVIDAPESSAPMS02abr2020COVID-19.pdf>
2. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogosjans P, 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
3. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical feature of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect*. 2020;pii:S0163-4453(20)30116-X. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.005
4. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ* 2020.;368:m1052. doi: 10.1136/bmj.m1052
5. D'Adamo H, Yoshicawa T, Ouslander JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: the ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc* 2020;00:1-6. doi: 10.1111/jgs.16445
6. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)[Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 12]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA+TE%CC%81CNICA+8+-+CORONAVI%CC%81RUS+2.pdf/75797abb-1bf5-4eb6-99e1-a1238269e30a>
7. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020)[Internet]. 2020[cited 2020 Apr 13]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
8. Tan LF, Seetharaman S. Preventing the Spread of COVID-19 to nursing homes. Experience from a Singapore Geriatric Center. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):942. doi: 10.1111/jgs.16447
9. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. 2020;pii:S2468-2667(20)30061-X. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X
10. Oliveira LG, Rodrigo J. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. *Rev JRG Est Acad*[Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20];III(6). Available from: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/114/104>