

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c10>

ORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS EM ILPI: AÇÕES PARA IDOSOS SAUDÁVEIS, SUSPEITOS E CONFIRMADOS COM COVID-19

Karina Silveira De Almeida Hammerschmidt¹

ORCID: 0000-0002-7140-3427

Ligia Carreira^{II}

ORCID: 0000-0003-3891-4222

Maria Helena Lenardt¹

ORCID:0000-0001-8309-4003

Susanne Elero Betioli¹

ORCID: 0000-0003-4469-4473

Denise Fauz Kletemberg^{III}

ORCID: 0000-0001-7289-790

Pâmela Patrícia Mariano^{II}

ORCID: 0000-0002-5919-7691

Márcia Marrocos Aristides Barbiero¹

ORCID: 0000-0002-1567-3641

INTRODUÇÃO

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) têm caráter residencial, destinadas a domicílios coletivos para idosos, oferecem moradia e cuidados, caracterizando-se como instituições híbridas¹. Podem ser consideradas como centros de assistência geriátrica de longa permanência que proporcionam supervisão e assistência nas atividades diárias e serviços de enfermagem, quando necessários².

Em 2011, existiam 3.548 ILPIs no território brasileiro³, com 100.251 residentes, dos quais 84 mil (88,1%) eram idosos, representando 1% da população brasileira³. A maioria das ILPIs são pequenas, com média de 30 residentes e estão lotadas em capacidade; dos 109.447 leitos existentes, 91,6% estavam ocupados⁴. Os residentes geralmente são idosos vulneráveis, com níveis variados de dependência e com necessidades complexas⁵.

Nesse contexto, destaca-se a preocupação com a epidemia devido a doença *Corona Virus Disease-19* (COVID-19), causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2), cuja transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias. A doença se propagou com elevada letalidade em idosos⁶⁻¹¹, gerando preocupação dos profissionais de saúde em relação às ILPIs. A fim de evitar ou reduzir que idosos residentes, cuidadores e profissionais sejam infectados pelo SARS-CoV-2, reduzindo a morbi-mortalidade⁵, as ILPIs devem implementar medidas de controle de infecção.

Para prevenção e enfrentamento da COVID-19 nas ILPIs, destacam-se quatro atributos para boas práticas: orientação, interdisciplinaridade, biossegurança e bioética⁶⁻⁸. Partindo deles, pode-se apontar diretrizes gerais e específicas que permeiam a organização no âmbito de ação em ILPIs, considerando os idosos saudáveis, suspeitos e confirmados com a doença.

¹ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

^{III} Universidade Positivo. Curitiba, Paraná, Brasil.

Autor Correspondente:

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt
E-mail: ksalmeidah@ufpr.br



Como citar:

Hammerschmidt KSA, Carreira L, Lenardt MH, Betioli SE, Kletemberg DF, Mariano PP, et al. Organização das práticas em ilpi: ações para idosos saudáveis, suspeitos e confirmados com covid-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p 60-66. (Serie Enfermagem e Pandemias, 2). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c10>



OBJETIVO

Contribuir para a organização das práticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos, considerando os atributos: orientação, interdisciplinaridade, biossegurança e bioética, nas diretrizes gerais (idosos saudáveis) e específicas (idosos suspeitos ou confirmados com COVID-19).

MÉTODO

Trata-se de texto teórico-reflexivo sobre a organização das práticas em ILPIs, no concernente ao cenário da pandemia COVID-19, mediante diretrizes gerais para idosos saudáveis e específicas para idosos suspeitos e confirmados com COVID-19. Considerou-se os atributos orientação, interdisciplinaridade, biossegurança e bioética. As reflexões foram embasadas em artigos indexados (internacionais e nacionais) relacionados ao tema, bem como em documentos oficiais.

RESULTADOS

Atributo Orientação nas ILPIs

O atributo Orientação para ILPIs perpassa conhecimento profissional sobre as necessidades dos idosos residentes em ILPI, podendo ser considerada base para o planejamento de ações⁷⁻⁹. É permeada por questionamentos que incluem a identificação dos problemas relacionados a COVID-19 na ILPI, elaboração de protocolos de prevenção da COVID-19; e discussão de procedimentos de biossegurança utilizados na ILPI⁶.

A orientação que permeia as boas práticas para prevenção da contaminação por SARS-CoV-2 abrange cuidados básicos frequentes de higienização das mãos, com sabão líquido e água limpa ou álcool gel a 70%, realizados antes e depois de tocarem em outras pessoas (embora o toque deva ser evitado). Esses cuidados se estendem ao utilizar o banheiro, antes das alimentações e depois de tossir ou espirrar, promovendo higiene individual e coletiva⁵⁻⁸. Apesar de serem práticas simples e rotineiras, sua adesão merece atenção especial e supervisão direta dos gestores, pois ações contínuas de higiene das mãos e dos ambientes possibilitam exemplos para os residentes e podem incitar comportamentos saudáveis.

Nesse momento pandêmico, considerando a patogênese da COVID-19, orientações sobre etiqueta respiratória são um dos focos principais. Nas ILPIs, todos precisam atentar ao espirrar ou tossir protegendo a boca e nariz com o cotovelo, ou usar um lenço de papel e descartá-lo imediatamente em lixeira com tampa. Além disso, é oportuno reforçar a obrigatoriedade de adoção de protocolos para uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), estabelecendo uso de máscara facial para todos na ILPI⁵⁻⁸.

Os idosos residentes considerados saudáveis, sem sintomas respiratórios alterados, devem ser orientados a utilizar máscara de tecido, sempre que estiverem fora de seus quartos. Os profissionais e cuidadores que prestam assistência aos idosos devem usar máscara cirúrgica descartável. Funcionários em tarefas administrativas, sem contato com os residentes, podem usar máscara de tecido^{5,8}.

A utilização de máscaras encontra particularidades em ambiente de idosos com déficit de capacidade cognitiva e auditiva, podendo gerar estranheza e dificultar a comunicação com o idoso. Considera-se importante lembrar à equipe de cuidados a necessidade do aumento na entonação da voz, facilitando a comunicação com os residentes. Idosos demenciados podem ter resistência e/ou não aceitarem usar a máscara. Nessas situações, deve-se reconsiderar a necessidade da realização das atividades com o idoso, assim como sua vulnerabilidade em certos ambientes, mantendo o bom senso quanto ao momento e à necessidade de realizar determinada ação.

Ressaltam-se orientações sistematizadas sobre a rotina de entrada e saída dos funcionários na ILPI, com local específico para troca de roupas e sapatos particulares (vestiário), próximo à entrada e longe dos residentes. Na ILPI devem ser utilizadas roupas específicas de uso interno; caso não seja possível, é relevante higienizar os sapatos ao entrar e sair da ILPI⁶⁻⁸.

No contexto da COVID-19, surge a necessidade de orientação sobre o distanciamento social, se possível com distância mínima de 1,5 metro, inclusive para a realização de atividades diárias. Os objetos (leitos, cadeiras e poltronas) devem estar distanciados pelo menos 1 metro, e os ambientes devem estar sempre limpos e ventilados. Deve-se evitar a aglomeração nos refeitórios, para tanto, sugere-se organizar horários intercalados de uso, espaçamento de no mínimo 2 metros entre mesas e cadeiras, assim como instalação de marcações para o controle do distanciamento. É oportuno esclarecer aos idosos residentes os motivos do distanciamento, para que compreendam a importância desses cuidados em todos os ambientes da ILPI^{5,8,10}.

Outras orientações se referem a evitar aglomerações, mediante restrição das atividades coletivas, assim como de voluntários e profissionais não-essenciais na ILPI, suspensão das atividades em grupo. Essas estratégias são relevantes para prevenir a disseminação do SARS-COV-2, porém devem estar compreendidas pelos residentes, para não causar estranhamento da mudança repentina de rotina⁵ e sentimentos de confinamento ou exclusão. É possível optar por saídas em ambientes abertos como jardins da instituição, promovendo a visualização da natureza e de outros residentes, mantidos o distanciamento seguro recomendado.

Agregada às orientações também está a conscientização dos residentes, cuidadores e funcionários para evitar contato físico. Alternativas à visita pessoal aos idosos devem ser exploradas, incluindo o uso de telefones ou vídeo, ou o uso de barreiras de plástico, acrílico ou vidro entre residentes e visitantes^{8,10}. Nos casos em que a família não disponha de equipamentos para a realização de videochamadas, orienta-se a manutenção das visitas, intercalando horários para evitar aglomeração, com distanciamento e uso de máscaras. Para tanto, deve-se questionar os familiares quanto ao contato com casos suspeitos da COVID-19 ou apresentação de sintomas gripais, principalmente porque ainda as normativas nacionais recomendam restrição de visitas^{8,11}.

Na ILPI deve-se ter orientação com vistas à identificação e gerenciamento rápido das condições clínicas dos idosos. O monitoramento da evolução dos sintomas, sinais vitais e da saturação de oxigênio via oximetria de pulso, pelo menos três vezes ao dia, é essencial para os idosos com suspeita ou confirmação da COVID-19⁵. Ao aparecimento dos primeiros sintomas gripais deverá ser solicitada a avaliação clínica do residente. Caso haja alteração nos sintomas respiratórios leves, é oportuno manter o residente em quarto isolado, realizar medidas de precaução padrão e monitorar quadro clínico durante 14 dias⁵⁻⁸.

Todos da ILPI precisam estar orientados que, na piora do quadro sintomático respiratório do idoso, com febre acima de 38°C e tosse ou dor de garganta, ou saturação de O₂ < 95%, desconforto respiratório ou taquipneia e estado geral instável, sugere-se transferir o residente para serviço de saúde especializado em caráter de Urgência e Emergência, com uso de máscara cirúrgica comum durante todo o período de transferência. Nesses casos de idoso com suspeita ou confirmação de COVID-19, encaminhado para um serviço de saúde, orienta-se realizar notificação prévia ao serviço, assim como ao serviço móvel de urgência (se for o caso)⁵. Em casos de readmissão pós-hospitalização, o idoso residente deve manter-se em isolamento por 14 dias e ser monitorado quanto aos sintomas de infecção respiratória⁵.

Atributo Interdisciplinaridade nas ILPIs

A interdisciplinaridade inclui o compartilhamento de intervenções e posturas éticas dos funcionários e cuidadores, assim como a busca por conhecimento, a comunicação eficiente de informações e procedimentos no espaço institucional, o respeito aos membros da equipe, atenção nas atividades desenvolvidas aos idosos da ILPI e a implementação de protocolos alicerçados em normativas oficiais (ANVISA), visando segurança⁵⁻¹¹. Esse conjunto de práticas promove um ambiente institucional saudável.

Conhecimentos científicos atualizados sobre a COVID-19 permeiam a interdisciplinaridade e possibilitam que os funcionários da instituição sejam capazes de identificar os residentes que apresentam sinais e sintomas indicativos da doença. A identificação precoce é fundamental para a realização de medidas de contenção da transmissão do vírus na instituição^{8,10}. Para tanto, o conhecimento sobre a COVID-19 deve ser compartilhado

mediante evidências científicas, incitando prevenção da disseminação e controle da contaminação^{7,10}. Deve-se ter linguagem adequada ao público heterogêneo que reside na ILPI.

Ao compreender o cenário mundial de saúde que envolve a pandemia, os idosos residentes podem refletir sobre as condutas e ambiente que os cercam^{5-6,8}. O diferenciado quadro de funcionários, sejam profissionais ou ocupacionais, também deve ser igualmente informado, dada a importância de publicizar informações e ações de prevenção e controle do SARS-COV-2.

Como possibilidades de divulgação de conhecimentos e práticas acerca da COVID-19 na ILPI, destacam-se: pôsteres, folhetos, gravações de áudio e vídeo, materiais lúdicos como jogos e passatempos. Disseminar a informação é possibilitar que o assunto permeie a discussão entre funcionários, cuidadores e residentes. Lembrando que o apoio mútuo e o cuidado com a saúde mental dos profissionais é de suma importância.

Outro item de relevância na interdisciplinaridade, é a comunicação para continuidade de cuidados na ILPI. Compartilhar informações atualizadas e completas sobre os residentes e a situação de transmissão da COVID-19 é essencial^{6,8}, dessa forma o diálogo contínuo entre os funcionários, identificando dúvidas e dificuldades na adequação de trabalho e comportamentos, possibilita alinhamento de ações com segurança. Para tanto torna-se relevante otimizar as estratégias de registro na ILPI, mediante prontuário impresso ou eletrônico, assim como passagem de informações entre os profissionais nos plantões.

Desse modo o surgimento de caso suspeito ou confirmado na ILPI, a equipe multidisciplinar deverá elaborar um plano de contingência para evitar a transmissão da COVID-19, em conformidade com a estrutura física da instituição, perfil dos residentes e os recursos humanos, seguindo os pressupostos da ANVISA⁵. Os profissionais e cuidadores que entrarem no quarto dos residentes com suspeita ou confirmação da COVID-19 devem utilizar EPI, estarem capacitados sobre as técnicas necessárias à biossegurança⁵⁻⁸.

Uma das dificuldades da manutenção da educação continuada e conseqüente adesão aos protocolos é a rotatividade de recursos humanos em ILPIs, o que deve ser foco de atenção constante dos gestores. A implementação e disseminação do conhecimento sobre manejo da COVID-19, prevenção do contágio por SARS-COV-2 e detecção precoce de casos suspeitos devem ser constantes. Além disso, o afastamento de funcionários contaminados é uma fragilidade para a continuidade dos cuidados, trazendo lacunas na escala de trabalho, e necessita ser discutida, pois interfere no trabalho interdisciplinar.

Otimizar a comunicação rápida, eficiente e acessível aos familiares também é importante, podendo ser realizada com uso de aplicativo multiplataforma para mensagens instantâneas e chamadas de voz, vídeo, texto e arquivos, tais como *WhatsApp*, *Google Meet*, *Microsoft Teams*. Essas medidas podem evitar transtornos de comunicação com a família e rede de convívio social do idoso, e envolvem importante trabalho interdisciplinar.

Atributo Biossegurança nas ILPIs

A biossegurança envolve conjunto de ações para prevenção, minimização ou eliminação de riscos para os idosos institucionalizados e visa o combate dos agentes biológicos que apresentam risco real ou potencial para o ser humano e o meio ambiente⁶⁻⁸.

A COVID-19 aflorou a necessidade de maior atenção e monitoramento da vacinação nas ILPIs, fortalecendo a importância de vinculação e parceria com o serviço de saúde. Quando viável, a vacinação dos idosos institucionalizados deve ocorrer na ILPI, evitando deslocamento, exposição e riscos para os idosos⁸⁻⁹. O acompanhamento e monitoramento do esquema vacinal atualizado deve ser protocolo da ILPI, mediante controle impresso e/ou eletrônico^{5,8-9}.

Para minimizar os riscos de transmissão dos agentes biológicos para os idosos institucionalizados é oportuno atentar para a organização e a infraestrutura da ILPI: posicionar lixeiras com tampa e pedal próximas às saídas dos ambientes para descarte dos EPIs, fixar dispenser de desinfetantes de álcool 70% em diversos ambientes da ILPI, abastecer as pias com sabão líquido e toalhas de papel em todas as áreas de circulação^{5-8,11}. O fornecimento de EPIs é de responsabilidade da gestão.

Visando o respeito à biossegurança em ILPI, cuidadores e funcionários devem manter o distanciamento mínimo e utilizar EPIs: óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*), máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimentos. Reforça-se que em casos de procedimentos geradores de aerossóis, como indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro e coletas de amostras nasotraqueais, deve-se utilizar máscara N95/PPF2 ou equivalente, em substituição à máscara cirúrgica e atentar para o cuidado ambiental⁵⁻⁸.

Os idosos com suspeita ou confirmação da COVID-19 devem realizar isolamento, que pode ser no próprio quarto do residente (de preferência individual). Porém, na impossibilidade dessa infraestrutura, os residentes com sintomas de infecção respiratória devem ser mantidos em um mesmo quarto ou em uma área reservada, com distância mínima de 1 metro entre as camas e banheiro anexo/exclusivo^{8,11}. Aponta-se a importância de separar os idosos confirmados dos suspeitos da COVID-19, bem como a necessidade de monitoramento constante, principalmente de idosos com doenças crônicas descompensadas, imunodeprimidos, com fragilidade imunológica, para os quais é contraindicado o isolamento em quarto individual devido à necessidade de atenção durante 24h⁵⁻⁸.

Próximo à entrada das áreas de isolamento, deve haver um local para guarda e colocação dos EPIs, bem como lixeira com tampa e pedal perto da saída do quarto dos residentes, para facilitar o descarte dos EPIs pelos funcionários e cuidadores. Idealmente, deve-se definir profissionais específicos para o atendimento exclusivo aos residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19, os quais não devem transitar nos locais em que se encontram os demais residentes. Na porta dos quartos deve haver a sinalização quanto aos EPIs necessários^{5-8,11}.

A desinfecção de ambientes deve ser atenta, constante e cuidadosa, principalmente dos banheiros, devido ao compartilhamento entre os idosos residentes em ILPIs. Instalações não devem ser compartilhadas entre idosos saudáveis e suspeitos ou de casos confirmados de COVID-19. Destaca-se ainda que as roupas de cama (lençóis, toalhas e cobertores) de residentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem ser lavadas separadamente. Nesses casos, além do uso de EPIs (luvas, máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial), é preciso cautela no momento da retirada da roupa de cama, para haver o mínimo de agitação e manuseio. Elas devem ser colocadas em sacos plásticos e lavadas com sabão/detergente e saneante com ação desinfetante^{5-8,11}.

Como importante diretriz de biossegurança está a supervisão constante da adesão às medidas de precaução à transmissão da COVID-19 entre os residentes, funcionários e cuidadores da ILPI, a fim de identificar fragilidades e necessidade de reorganização das práticas. Esse monitoramento deve ser realizado por todos, como ação de prevenção individual e coletiva⁵⁻⁸.

As medidas apontadas requerem dimensionamento de pessoal adequado, garantindo a segurança dos residentes e também dos profissionais de saúde e colaboradores, descritas na RDC nº 283 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁵ que regulamenta as normas de funcionamento das ILPIs e quantitativo de recursos humanos, segundo às atividades desenvolvidas e grau de dependência dos residentes.

Atributo Bioética nas ILPIs

A bioética na ILPI envolve questões de vida e morte, assim como princípios da autonomia, beneficência, não maleficências e justiça, tanto para os cuidados aos residentes, quanto aos familiares e à equipe^{6,7}.

O respeito à autonomia do idoso institucionalizado, principalmente neste momento de pandemia com recomendação de distanciamento social, envolve a promoção do contato com os familiares, o qual pode ser viabilizado por dispositivos eletrônicos e tecnologias de comunicação. Esses recursos também podem ser utilizados para atividades de lazer e entretenimento em grupos⁶⁻⁹. Porém, deve-se ter cuidado especial com divulgação de imagens e informações dos residentes, sendo oportuno que a ILPI tenha o cadastro das pessoas que podem ter acesso às informações dos idosos, assim como tenha termos de compromisso com aqueles que utilizarem recursos de tecnologia de comunicação. Essa é uma medida de zelo e proteção para o idoso, seus familiares e para a própria ILPI.

O contexto vivenciado com a pandemia da COVID-19, que repercutiu em alta letalidade nos idosos, promoveu sentimentos de medo e angústia principalmente nos vulneráveis, que podem se fortalecer diante das medidas necessárias para controle da disseminação da pandemia. Desse modo, deve-se atentar aos sentimentos negativos dos idosos institucionalizados, como tristeza, ansiedade, desânimo e medo diante da situação atual^{7,10}.

A ILPI deve dispor de medidas de cuidado adequadas, com plano interdisciplinar à pessoa idosa, que pode incluir orientação, consulta e atendimento psicológico. Outras medidas podem compreender atividades que envolvam estímulo espiritual, com respeito às crenças, desde que aderidas às medidas de prevenção da transmissão da COVID-19^{6,11}. A ILPI pode disponibilizar acesso aos eventos de fé, para aqueles idosos que desejem, por meio de canais de comunicação como rádio, televisão e dispositivos de diálogo *online*.

Cabe ressaltar que o cuidado às pessoas institucionalizadas requer atenção constante da individualidade, do desejo pessoal e da família, devendo a equipe estar atenta à discussão das Diretivas Antecipadas de Vontade e da indicação de cuidados paliativos para as situações crônicas ou de terminalidade, favorecendo a aplicabilidade das medidas necessárias ao seu cumprimento. Trata-se de refletir junto ao idoso os modos de manejar as situações finais de vida, ampliar a autonomia, permitindo a autogestão da vida e da morte ou do processo de morrer¹²⁻¹³.

As Diretivas Antecipadas de Vontade explicitam parte da autogestão, pois apresentam a antecipação da vontade da pessoa, deixando claro os limites terapêuticos que devem ser empreendidos, no caso de a pessoa não poder mais expressá-lo em algum momento da sua vida, mais precisamente frente às doenças incapacitantes ou ao estado terminal. É importante esclarecer que essas Diretivas podem ser realizadas por qualquer pessoa lúcida e emancipada, em qualquer momento de sua vida¹²⁻¹³. São estratégias relevantes, pois em situações inesperadas, como esta da pandemia da COVID-19, caso existam situações de terminalidade, podem-se respeitar os desejos expressos pelos idosos.

Entretanto, em ILPI, muitas vezes o respeito aos desejos dos residentes esbarra no déficit da capacidade cognitiva, sendo as decisões do cuidado e de terapêutica transferidos aos familiares, inclusive a deliberação para o cuidado paliativo. Por essa razão, é importante que os desejos do idoso sejam conhecidos o mais precocemente, para poderem ser respeitados em situações futuras com destituição de autonomia¹²⁻¹³.

Nos cuidados paliativos, as condutas devem ser embasadas no respeito e na dignidade do ser humano, observando limites biológicos e psicossociais. No caso de idosos com demência, sem capacidade de interação verbal, a equipe profissional e cuidadores devem aprimorar a comunicação, utilizar o tom gentil e acalentador, primar pela aproximação calorosa, o toque delicado e até mesmo a música suave como recursos facilitadores, a fim de proporcionar tranquilidade e confiança ao idoso⁶. O atendimento de idosos em cuidados paliativos na ILPI envolve sentimentos de impotência e limitação, tristeza pela evolução da doença e agudização do princípio da beneficência. Essas contraposições necessitam estar fortalecidas e fundamentadas para que o idoso seja o centro da atenção e cuidado¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e o enfrentamento da COVID-19 nas ILPIs envolvem atributos para boas práticas, no âmbito de ação, com destaque para orientação, interdisciplinaridade, biossegurança e bioética. A orientação abarca conhecimento científico e identificação das necessidades da ILPI; a interdisciplinaridade permite a ação conjunta; a biossegurança possibilita prevenir, minimizar e eliminar riscos; e a bioética refere-se às questões de vida e morte, assim como autonomia, beneficência, não maleficências e justiça.

Partindo desses atributos, algumas ações são específicas para cada um dos três grupos de residentes mencionados (saudáveis, suspeitos e confirmados com COVID-19), destacando-se as diretrizes: avaliação e monitoramento periódico dos residentes; higiene das mãos; etiqueta respiratória; utilização de máscaras faciais; distanciamento social; limpeza e desinfecção de superfícies, utensílios e produtos; vacinação; controle e restrição de visitas; segurança da equipe; cuidados especiais com áreas comuns; comunicação; diretrizes antecipadas e cuidados paliativos.

A pandemia da COVID-19 reforçou as preocupações com as ILPIs, em razão de o espaço congregar idosos geralmente fragilizados. O momento requer a necessidade de atualização científica constante para fundamentar ações direcionadas à prevenção da contaminação por SARS-COV-2 e possibilitar o enfrentamento da pandemia, mantendo o respeito ao idoso, aos cuidadores, aos familiares e aos funcionários das ILPIs.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Diário Oficial da União nº 186. set 2005 [acesso 2020 jun 16]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df
2. Creutzberg M, Portella MR, Caldas CP, Gonçalves LHT. A hospitalização do paciente asilado e a enfermagem. Gonçalves LHT, Tourinho FSV. Orgs. Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. Barueri: Manole, 2012(1): p 297-318
3. Camarano AA, Kanso S. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Morais MP, Costa MA. Orgs. Infraestrutura social e urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Brasília: Ipea; 2011: p 131-150.
4. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev bras estud popul. 2010 [acesso 2020 jun 16]; 27(1): 233–235. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº05. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: mar 2020. [acesso 2020 jun 10]. 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>
6. Rodrigues RAP. Org. Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: FN-ILPI; 2020. Eixo IX, As boas práticas em ILPI; p. 26-41.
7. Melnyk BM, Fineout-oberholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice: a guide to best practice. Fourth edition, Wolters Kluwer, 2019.
8. 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. [acesso: 05 abr. 2020]. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/DCEG-ABEn_Informe_COVID-19-ILPI.pdf
9. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. Cogitare enferm [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 8]; 25(1): 1-10. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095404/72849-288133-1-pb.pdf>
10. World Health Organization. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19. Geneva: Interim guidance of World Health Organization. 2020;(March):1–5
11. Uehara CA, Berkenbrock I, Herédia VBM, Bandeira R, Kairalla M, Gomes DA, et al. Posicionamento sobre COVID-19. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBBG. [Internet]. 2020. [acesso em 08 jul 2020]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-degeriatria-e-gerontologia-sbgg-atualizacao-15-03-2020/>.
12. Kreuz G, Franco MHP. Diretivas antecipadas de vontade: bioética e envelhecimento. In: Corradi-Perini C, Pessini L, Souza W. Orgs. Bioética, humanização e fim de vida: novos olhares. Curitiba: CRV; 2018. p. 73-92
13. Dadalto L, Tupinambás U, Greco DB. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. Rev. bioét. (Impr.). 2013 [acesso 2020 jul 16]; 21 (3): 463-76 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>
14. Reis RD, Garcia Andrade AM, Silva JV da. Cuidados paliativos a pessoa idosa com demência. Rev iberoam bioét[internet]. 2020 [acesso 2020 jun 12]; (12): 01-11. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/12091>