

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c12>

EXPERIÊNCIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 EM UMA UNIDADE ABRIGO - ILPI PÚBLICA DE FORTALEZA-CEARÁ

Maria Célia de Freitas^I

ORCID: 0000-0003-4487-1193

Sarah Lídia Fonteles Lucena^I

ORCID: 0000-0002-3520-3081

Maria Vilani Cavalcante Guedes^I

ORCID: 0000-0002-6766-4376

Lucia de Fatima da Silva^I

ORCID: 0000-0002-3217-3681

Lohana Martins Vasconcelos Gomes^{II}

ORCID: 0000-0001-6377-7915

Terezinha Almeida Queiroz^I

ORCID: 0000-0002-1848-8564

^IUniversidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II}Unidade de Abrigo Olavo Bilac da Secretaria de Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor Correspondente:

Maria Célia de Freitas
E-mail: celia.freitas@uece.br



Como citar:

Freitas MC, Lucena SLF, Guedes MVC, Silva LF, Gomes LMV, Queiroz TA. Experiências de prevenção e controle da covid-19 em uma unidade abrigo - ilpi pública de Fortaleza-Ceará. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p 75-82. (Serie Enfermagem e Pandemias, 2). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c12>

INTRODUÇÃO

Diante do contexto, atual, de luta para prevenção e controle de infecção por coronavírus (SARS-cov-2), além das incertezas geradas pela potencialidade de transmissão do vírus, as preocupações com os idosos pela sua vulnerabilidade, preocupam pessoas do mundo inteiro, pois o vírus tem alto poder de contágio, persistindo por horas a dias nas superfícies⁽¹⁻²⁾.

A síndrome respiratória aguda por coronavírus 2 (SARS-CoV-2) é um betacoronavirus que tem o poder de infectar seres humanos. A disseminação de pessoa a pessoa foi confirmada em contexto comunitário e de assistência à saúde, com transmissão local relatada em muitos países. Casos assintomáticos têm desempenhado papel relevante na cadeia de transmissão do vírus e chegam a ser responsáveis por até dois terços das infecções⁽¹⁻²⁻³⁾.

As estimativas atuais do período de incubação variam de 1 a 14 dias, segundo a Organização Mundial de Saúde e os Centros de Controle de Prevenção de Doenças dos EUA. Estima-se que o período de incubação médio de incubação seja de, aproximadamente, 5 dias. A transmissão pode ser possível durante o período de incubação⁽¹⁾.

Foram detectadas cargas virais altas em *swabs* de nariz e garganta logo após o início dos sintomas, e acredita-se que o padrão de eliminação de partículas virais seja similar ao dos pacientes com gripe (influenza). Constatou-se que um paciente assintomático tem carga viral similar quando comparado a paciente sintomático. A duração média da eliminação de partículas virais é de cerca de 20 dias nos sobreviventes⁽¹⁾.

No tocante ao extrato populacional de idosos, mais vulnerabilidade às formas severas da doença e com maior mortalidade, deve-se atentar, em especial, para aqueles idosos frágeis, portadores de comorbidades e residentes nas Instituições de Longa Permanência (ILPI). Os mesmos, necessitam de cuidados preventivos de combate a infecção. Esses cuidados devem ser efetivos, visto que a mortalidade



umenta linearmente com a idade, sendo de 3,6% na faixa etária entre 60-69 anos, de 8% entre 70-79 anos e de 14,8% nos longevos, aqueles com 80 anos e mais⁽⁴⁾.

A Organização Mundial de Saúde descreve a classificação clínica da COVID-19⁽⁵⁾: - Os pacientes com infecção viral do trato respiratório superior não complicada podem apresentar sintomas inespecíficos como: febre, fadiga, tosse (com ou sem produção de escarro), anorexia, mal estar, dor muscular, faringite, dispnéia congestão nasal ou cefaleia. Raramente, os pacientes também podem apresentar diarreia, náuseas e vômitos; - Pacientes idosos e/ou imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos; e- Pneumonia sem necessidade de oxigênio e pneumonia grave com necessidade de oxigênio (FR \geq 30 respirações/minuto; dificuldade respiratória grave; SpO₂ \leq 93% em ar ambiente e febre).

Assim, juntamente com uma equipe da ILPI/Unidade de Abrigo buscou-se elaborar estratégias na prevenção e controle de infecções por coronavírus (SARS-COV-2). Na busca pela possibilidade de esclarecer os trabalhadores de saúde na realização dos cuidados aos idosos, bem como o comitê gestor de adotar medidas para promover a segurança dos idosos e dos próprios trabalhadores para prevenção e controle do coronavírus. Tais recomendações que abrangessem o ambiente de convivência dos idosos, o administrativo, e o estímulo ao imperioso autocuidado, educando o idoso residente com uma das metas.

OBJETIVO

Relatar a experiência de capacitação dos trabalhadores de uma Instituição de Longa Permanência/Unidade de Abrigo da cidade de Fortaleza-CE, sobre ações de prevenção e controle de infecção por coronavírus (SARS-COV-2).

MÉTODOS

Revisão da literatura de artigos científicos nacionais e internacionais e protocolos disponíveis desde janeiro a maio de 2020. Organizou-se os dados obtidos por temáticas que permitissem melhor compreensão das ações de cuidados propostas por uma unidade pública de ILPI, denominada Unidade de Abrigo Olavo Bilac da Secretaria de Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos do Ceará.

Ressalta-se que os idosos que residem na referida ILPI/ Unidade de Abrigo, estão em situação de maior vulnerabilidade à infecção por COVID-19 pelos seguintes motivos:

- São admitidos por severas vulnerabilidades familiar e social;
- São idosos: vulneráveis; em risco de fragilização; frágeis; frágeis de alta complexidade; frágeis em fase final de vida (segundo escala visual de fragilidade)⁽⁶⁾;
- Estão acometidos com comorbidades em estágios avançados;
- Mantêm contato próximo com outras pessoas como; profissionais, cuidadores, estudantes, residentes, voluntários e outros colaboradores.

Passam muito tempo em ambientes fechados (quartos) e com outros idosos, igualmente, vulneráveis e frágeis

RESULTADOS

Nas discussões para prevenir e controlar a pandemia ocasionada pelo coronavírus a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicaram normas técnicas orientadoras, como também as sociedades científicas, a serem adotadas no cuidado a pessoas acometidas pela COVID-19, em especial, os idosos residentes em instituição de longa permanência.

Recomendações gerais⁽⁷⁻⁸⁾

1. Cabe à instituição fornecer Equipamento de Proteção Individual para os funcionários;

2. Não será permitido o uso de toalha de pano em banheiro coletivo e/ou sabão sólido;
3. Solução de álcool gel 70% deverão estar disponíveis nos corredores em recipientes apropriados, nas salas de espera, sala da administração, corredores e dormitórios para higienização das mãos de todos que circularem pelos ambientes;
4. Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar e/ou ventiladores, usar quando estritamente necessário;
5. Restringir as visitas dos familiares dos idosos às instituições por tempo indeterminado; em caso de insistência do idoso para receber a visita de seus familiares, manter as devidas medidas preventivas antes de encaminhar o familiar para o contato do idoso, medir a temperatura;
6. Restringir a visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, grupos religiosos, dentre outros. Caso seja estritamente necessário, a direção juntamente com os profissionais da enfermagem deve certificar-se que nenhuma dessas pessoas apresente sintomas de infecção respiratória, antes mesmo que essas pessoas entrem em contato com os idosos. Deve-se avaliar a temperatura e observar sinais de tosse diariamente;
7. Recomenda-se afastamento de profissionais com sintomas respiratórios mesmo antes da identificação do COVID-19. O mesmo deverá procurar atendimento em unidade de saúde mais próxima de seu domicílio para definição de condutas, encaminhamentos e isolamento;
8. Restringir atividades em grupo e circulação nas áreas coletivas;
9. Realizar atividades de treinamento para educação em saúde para os profissionais da área de saúde (PAS) da instituição e residentes sobre as medidas preventivas (higienização das mãos, uso de álcool em gel) e utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), se necessário;
10. Monitorar e reforçar a limpeza dos ambientes, incluindo limpezas terminais nos quartos;
11. A instituição deve se manter ventiladas e os aparelhos de ar condicionados com filtros limpos serem ligados em caso de extrema necessidade;
12. Reduzir o tempo dos residentes nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1,5 metro;
13. Os idosos antes de sair do quarto devem realizar higienização das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e após deve ser feita a higienização e desinfecção do ambiente utilizado pelo idoso;
14. Na porta do quarto deve-se colocar uma lixeira com tampa e pedal, com saco plástico, para desprezar os EPIs antes de sair do quarto, e após a higienização das mãos; reforçar a higienização dos pacotes de alimentos antes e imediatamente após qualquer manuseio na cozinha;
15. Os utensílios utilizados pelos idosos residentes, especialmente, os dependentes grau II e III⁽⁹⁾, devem ser individualizados: pratos, copos e colheres dentre outros;
16. Maçanetas, corrimãos, poltronas, mesas e cadeiras de uso comum devem ser limpas regularmente com álcool a 70° ou uma solução desinfetante. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
17. Todos os funcionários da ILPI/Unidade de Abrigo devem abrir maçanetas usando papel toalha ou os cotovelos;
18. Diariamente, todos que trabalharem na instituição (cuidadores, cozinheiros, auxiliar de serviços gerais e profissionais da saúde) devem medir a temperatura (uso do termômetro de testa), antes de começar o trabalho. Caso apresente sintomas como febre, dor de garganta, tosse, deve comunicar de imediato à administração da ILPI/Unidade de Abrigo para os devidos afastamentos de suas funções;
19. As lixeiras com tampa e pedal devem ser esvaziadas regularmente, sobretudo se contiverem lenços e materiais utilizados para expectoração ou higiene da tosse;
20. Nesse caso, é importante maior atenção à limpeza e desinfecção das superfícies mais tocadas (ex: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, dentre outros);
21. Os quartos dos idosos, realizar a limpeza e desinfecção, no mínimo duas vezes por dia;

22. Otimizar o processamento de roupas, colocando aquelas usadas por idosos com suspeita em saco plástico identificado e comunicar a lavanderia para lavagem em separado;
23. Otimizar, também, o processamento de roupas dos idosos não suspeitos de modo a não faltar; vestidos, calças, blusas, calcinhas, cuecas, lençóis, fronhas e travesseiros.
24. Orientar os entregadores das roupas lavadas para não as colocar no chão (ato da entrega das roupas limpas), mesmo estando em saco plástico. Este procedimento atenta-se para prevenir qualquer risco ao cuidador que vá manuseá-las e idosos que utilizar as roupas, visto que não se garante a presença de micro furos nos sacos utilizados.
25. Em todos os banheiros e lavatórios deve haver disponibilidade de sabão para higienizar as mãos, toalhas de papel e recipientes para lixo com tampa de abertura com pedal;
26. Supervisionar o fluxo do refeitório dos idosos residentes fazendo se possível, turnos para horários de refeições de forma a evitar aglomeração;
27. O material descartável usado deverá ser colocado em recipiente de resíduos com tampa e deve ser rotulado com avisos precisos de “material infectante”.
28. Avaliar sinais de Síndrome de *burnout* ou Síndrome do esgotamento da equipe atuante na pandemia, implementando estratégias para descompressão do profissional, a fim de reduzir os riscos à segurança dos residentes;
29. Atentar para as recomendações previstas na Norma Regulamentadora 32 (NR 32) para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

Recomendações de limpeza e desinfecção de superfícies e espaços ⁽⁷⁻⁸⁾:

1. É fundamental garantir a limpeza adequada e frequente das superfícies e espaços; o procedimento para limpar e desinfetar superfícies e áreas de contato com o idoso será feito de acordo com a rotina usual de limpeza e desinfecção da IPLI/ Unidade de Abrigo;
2. A equipe de limpeza deverá receber treinamento e informações antes de fazer a primeira entrada no dormitório e deverá usar equipamento de proteção individual apropriado (gorro, máscara, luvas e botas);
3. O processo de limpeza e desinfecção de todas as superfícies deve ser realizado com álcool 70% para materiais de uso compartilhado ou hipoclorito de sódio a 1% (atenção para a superfície de metal). No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção da área;
4. Realizar limpeza frequente de superfícies muito tocadas e equipamentos que sejam compartilhados (maçanetas, controles de TV; barras de proteção e corrimãos, mesas e cadeiras de plástico, bancos, cadeiras de rodas, lavabos, espelhos, dentre outros);

Recomendações aos profissionais ^(5,8):

1. Os profissionais ao entrarem na ILPI/Unidade de Abrigo devem higienizar as mãos, segundo a técnica e orientação corretas de lavagem das mãos. Devem secar as mãos após higienizada, com papel toalha (Para isso, não deixar faltar sabonete líquido e papel toalha – medida de responsabilidade da ILPI/ Unidade de Abrigo);
2. Os profissionais, somente, tenham contato com os idosos após trocar a roupa com a qual chegou por outra, assim como a troca de calçados, retirar relógios, anéis, outros adornos. Prender cabelos com touca protetora, manter unhas aparadas; paramentação adequada (usar os EPIs);
3. Após o uso de luvas a higiene de mãos é igualmente obrigatória; evitar tocar os olhos, nariz e boca sem lavar as mãos;
4. Se as mãos estiverem visivelmente limpas, a higiene das mãos poderá ser realizada com produtos de base alcoólica (álcool gel 70%). Se estiverem sujas ou manchadas com líquidos, deverá ser feita com água e sabão líquido;

5. Higienizar as mãos antes e imediatamente após qualquer toque no idoso residente, mesmo quando em uso de equipamento de proteção individual, a exemplo a luva. A luva deve ser de uso individual para o cuidado de cada idoso;
6. Evitar retirar a máscara durante as atividades com os idosos;
7. Nos momentos de ingestão de água e/ou alimentos, os cuidadores devem retirar a máscara (em tempo de uso menos de 4 horas), com as mãos higienizadas pela parte elástica e, colocá-la em área limpa. Concluída a ingestão de água e/ou alimento, lavar as mãos e recolocar a máscara pela parte elástica. Cuidado com a máscara abaixo do queixo e/ou recolocá-la no rosto sem antes higienizar as mãos;
8. Nas necessidades de ir ao banheiro, atenção na lavagem das mãos, antes e após o uso do sanitário e, não retirada da máscara;
9. Evitar manusear o celular durante a realização do cuidado ao idoso;
10. Evitar cumprimentos com os idosos residentes com beijos e/ou abraços;
11. Realizar a higienização das mãos com água e sabão líquido ou álcool gel 70% antes e após o contato com os idosos residentes, após contato com superfícies ou equipamentos contaminados e após a remoção do equipamento de proteção individual (EPIs);
12. O uso de luvas não isenta de higienização adequada das mãos após a remoção. As luvas sempre devem ser trocadas após uso individual e a higienização das mãos deve ser realizada após a remoção e antes de colocar novas;
13. Utilizar máscaras cirúrgicas nos cuidados diretos com os idosos;
14. Utilizar Máscaras de Proteção Respiratória N95 (PFF2) quando em procedimentos de risco, a exemplo, idoso com tosse com/sem secreção e/ou aqueles com dificuldades respiratórias por condição de adoecimento;
15. Não realizar aerossol nos idosos com dificuldade respiratória para evitar a fluidificação de micropartículas. Se necessário, o profissional de saúde, após avaliação, encaminhará para o atendimento médico;
16. A máscara deve ser sempre descartada a cada uso e as mãos higienizadas após descarte;
17. Após usar um lenço, jogue-o na lixeira com tampa e pedal, imediatamente, e lave as mãos;
18. Realizar higiene de pacotes e embalagens antes de entregar aos idosos;
19. Não compartilhar toalhas de banho, nos momentos de higiene, dos idosos, especialmente, os dependentes (usuários de cadeira de rodas e acamados);
20. Material utilizados para mudança de decúbitos dos idosos (rolos) devem ser higienizados diariamente;
21. Estetoscópio, esfigmomanômetro, aparelho de nebulização, termômetros, oxímetro de pulso. Estes devem ser desinfetados com álcool 70%, antes e após o uso;
22. Cuidar também da saúde mental dos idosos. A comunicação pessoal afetuosa pode aliviar a ansiedade. Tente manter as rotinas e a vida normal, guardadas as precauções citadas acima; além do atendimento pelos profissionais da saúde (Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudióloga, Médicos), utilizar a música para entretê-los, se possível;

Recomendações no cuidado aos idosos residentes⁽⁸⁾:

1. Orientar e estimular os residentes a realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel a 70%, frequentemente.
2. Antes das refeições os idosos devem realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido ou higienizada com álcool gel 70%);
3. Caso o idoso residente não tenha autonomia para lavagem das mãos, esta deverá ser realizada pelo cuidador, devidamente paramentado;
4. Colocá-los para banho de sol em cadeira de rodas, obedecendo os critérios de distância mínima de 1,5 metro;
5. Se o idoso tossir ou espirrar, orientar a cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou lenço de papel. Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos).

6. Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirar;
7. Na higiene, banho, usar sabonete líquido, toalha individual e trocar a roupa, diariamente;
8. Idosos em cadeira de rodas devem ser mantidos a distância de 1 metro e, a cadeira de rodas deve ser higienizada, diariamente, antes de colocar o idoso para sentar;
9. Idosos independentes devem ser orientados quanto a higiene geral, especialmente, das mãos e, ainda, como lavar e secar suas vestimentas e utensílios individuais;
10. As caminhadas dos idosos para áreas comuns devem ser restritas ao mínimo possível e, se necessário, o idoso deverá usar máscara cirúrgica;
11. Idosos que dividem dormitórios com quem apresentou sintomas não precisam ser realocados, pois se entende que já foram expostos e deverão ser cuidados conforme as orientações descritas; monitorar temperatura (atenção para variação de temperatura do idoso), e outros sinais de alterações respiratórias;
12. Deverá ser realizada vigilância ativa em busca de sintomas respiratórios nas unidades em caso de idosos com suspeita de coronavírus; monitorar temperatura com termômetro de testa;
13. Organizar áreas para isolamento respiratório do idoso residente sintomático, medindo temperatura (atenção para a variedade de temperatura no idoso), sinais de alterações respiratórias, observando perfusão tissular;

Recomendações no cuidado aos idosos residentes com quadro suspeito de covid-19^(5,8):

1. Realizar a notificação de todos os casos suspeitos de COVID-19 junto à vigilância sanitária do Estado/ Município;
2. Fazer isolamento em quarto com banheiro interno para o estabelecimento de precauções respiratórias de residentes sintomáticos, por no mínimo 14 dias;
3. Monitorar de perto pelos profissionais do serviço, durante as 24 horas, mantendo-se o devido cuidado com o uso dos EPI e a distância de mais de 1,5 metro entre o idoso. Se possível, deve-se definir profissionais específicos para o atendimento ao idoso com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19.
4. Esses profissionais não deverão atender a outros idosos e devem evitar transitar nos locais onde encontram-se os demais idosos, principalmente quando estiverem usando os EPIs.
5. Os EPIs só devem ser utilizados enquanto os profissionais estiverem no atendimento direto ao idoso com suspeitos ou confirmados;
6. Monitorar, febre (considerando as alterações próprias do envelhecimento, com termômetro de testa) e, atentar para as alterações respiratórias;
7. Caso haja estabilidade clínica e não houver indicadores de gravidade, não transferir o idoso para o hospital/pronto atendimento, manter monitoramento. Evitar que o idoso deambule para áreas comuns;
8. Na avaliação diária, o idoso apresente asseveramento do quadro clínico, transferi-lo para hospital/pronto atendimento;
9. Otimizar o processamento de roupas, colocando aquelas usadas por idosos com suspeita em saco plástico identificado e comunicar a lavanderia para lavagem em separado.
10. Adotar precauções padrão + precauções para gotículas + precauções de contato no cuidado/atendimento a todos os residentes suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19.
11. Os cuidadores e os profissionais de saúde que entrarem em contato ou prestarem cuidado aos residentes devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): óculos de proteção ou protetor facial; máscara (N95-PFF2); touca cirúrgica; avental; luvas de procedimentos não estéril;
12. As pessoas responsáveis pela limpeza devem utilizar os seguintes EPIs durante a limpeza dos ambientes: Gorro - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara (N95 – PFF2); avental; luvas de borracha de cano longo; botas impermeáveis.
13. No caso da ocorrência de residentes com sintomas respiratórios ou com suspeita (ou confirmação) de infecção pelo novo coronavírus, a desinfecção de todas as áreas descritas deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro (a desinfecção pode ser feita com produtos à base de

- cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto ao órgão competente. ANVISA, 2020.
14. Manter o plano de recomendações do 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;
 15. Realizar limpeza terminal no dormitório após transferência para o hospital, em caso de internamento, ou retirada do corpo (óbito);
 16. Comunicar a família sobre o óbito, bem como a necessidade de sepultamento imediato, devido a causa do óbito;
 17. Reforçar a necessidade do profissional está paramentado e após a remoção do corpo em caso de óbito, realizar o procedimento de limpeza terminal no quarto do idoso.
 18. Manter o calendário vacinal do idoso atualizado, reforçando a ligação com a Unidade Básica de Saúde mais próxima; incluir funcionários.

Realizar a avaliação/monitoramento periódico de todos os residentes

Monitorar diariamente os residentes quanto à febre (usar termômetro de testa), sinais respiratórios alterados e outros sinais e sintomas da COVID-19;

Avaliar os sintomas de infecção respiratória dos residentes no momento da admissão ou retorno a instituição e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os residentes que chegarem sintomáticos. Esses idosos devem ficar em quarentena em quarto separado quando possível ou espaçado 1 metro de outra cama.

Manter portas e janelas abertas e implementar rotina de higienização do quarto com solução com desinfetantes; se utilizar hipoclorito, cuidado com as superfícies de metal;

Profissionais devem implementar cuidados como casos suspeitos e/ou confirmados durante o período de quarentena.

Admissão do idoso na Instituição de Longa Permanência/Unidade de Abrigo

No caso de admissão de idoso para residir na ILPI/Unidade de Abrigo e/ou em caso de readmissão pós-hospitalização, sintomas de infecção respiratória devem ser, ativamente, avaliados no momento da admissão e, se necessário, implementar medidas apropriadas de isolamento, seguindo as recomendações supracitada e orientada pelo Ministério da Saúde.

Avaliar a pessoa, acompanhante do idoso no momento da admissão, em relação a febre, alterações respiratórias, proteção individual, viagens, contatos, dentre outros.

Limitações do estudo

Considerando que se trata de uma pandemia envolvendo um adoecimento novo, os estudos realizados estão em constante processo de revisão, com vistas a determinar ações efetivas, em especial para a pessoa idosa (grupo mais vulnerável) residentes em Instituição de Longa Permanência e, por isso a vigilante atualização do plano de contingência e do seguimento das atualizações são eminentes.

Contribuições para Enfermagem Gerontológica

Possibilidade de melhoria da prática no cuidado a pessoa idosa residente em ILP, bem como visibilidade das ações de Enfermagem na determinação de estratégias de cuidado ético e proteção, tanto para os idosos residentes quanto para os trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se, com isso, contribuir para a orientação e esclarecimento dos trabalhadores de uma Instituição de Longa Permanência de Idosos/Unidades de Abrigo, nesse momento de tantas turbulências e incertezas e, principalmente, mais relatar uma experiência aplicável para uma realidade pública e da região Nordeste do País.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Hammerschmidt KS de A, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 19 jun 2020]; 25. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849).
2. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Recomendações para Prevenção e Controle de infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). 2020. Disponível: www.sgbb.org.br.
3. 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
4. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet Lond. Engl.* Published online, March 9, 2020. doi.10.1016/S0140-6736(20)30566-3
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance. 12 April 2020. [Internet]. 2020. Available from: [https:// apps.who.int/iris/handle/10665/331695](https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695).
6. Moraes EN, Lanna FM, Santos RR, Bicalho MAC, Machado CJ, Romero DE. A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: Visual Scale of Frailty (VS-Frailty). *J Aging Res Clin Practice.* 2016;5(1):24-30. doi.org/10.14283/jarcp.2016.84
7. Brasil. 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. O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (GRSS) disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 05/2020- SARS-CoV-2/ANVISA – Orientações para a Prevenção e o Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus em instituições de longa permanência para idosos (ilpi). 2020. Disponível em: www20.anvisa.gov.br/portal.anvisa.gov.br/coronavirus/faq
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos Resolução de diretoria colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível: <http://portal.anvisa.gov.br>.